

LE MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE,

≈ ≈ ≈ ≈

21/12/93

LE MINISTRE D'ÉTAT, GARDE DES SCEAUX,
MINISTRE DE LA JUSTICE

≈ ≈ ≈ ≈

à

MADAME ET MESSIEURS LES PROCUREURS GÉNÉRAUX

MESDAMES ET MESSIEURS LES PRÉFETS

MESDAMES ET MESSIEURS LES PROCUREURS
DE LA RÉPUBLIQUE

≈ ≈ ≈

Circulaire n° : CRIM.

- R.E.F. : - Circulaire interministérielle du 12 mai 1987 relative à la coopération entre les autorités judiciaires et les autorités sanitaires et sociales pour l'application de la loi n° 70-1320 du 31.12.1970.
- Circulaire interministérielle n° CRIM. 93-3/SDJC du 15.02.1993 relative à la lutte contre la toxicomanie : l'injonction thérapeutique.
- OBJET : Plan gouvernemental de lutte contre la toxicomanie du 21 septembre 1993 : la généralisation de l'injonction thérapeutique.

Le nombre des usagers de drogue ne cesse de s'accroître en France (entre 1 et 3 millions de personnes sont, par exemple, consommateurs plus ou moins réguliers de cannabis) ainsi que le nombre de toxico-dépendants (entre 100.000 et 150.000)⁽¹⁾.

Cette évolution est révélatrice d'une demande de produits stupéfiants de plus en plus forte qui a des incidences certaines sur l'offre, c'est-à-dire le trafic. Cette consommation est souvent associée à une délinquance faite d'atteinte aux biens et aux personnes. Elle constitue enfin un enjeu d'importance pour la santé publique ~~compte tenu du jeune age des toxicomanes~~, de la contamination d'une part non négligeable de ces derniers par le virus de l'immunodéficience humaine (30 % des toxico-dépendants seraient contaminés) ou par ceux des hépatites B ~~ou~~ C (70 %), de l'accroissement du nombre de décès par overdose (499 en 1992)⁽¹⁾.

./.

(1) Il s'agit d'une évaluation, comme, par définition, la toxicomanie est un phénomène clandestin (cf. le rapport du professeur Luc MONTAGNIER au Premier Ministre sur le SIDA - 01.12.1993)

Le plan de lutte contre la toxicomanie, arrêté par le Gouvernement le 21 septembre 1993, entend s'attaquer à ce phénomène sous tous ses aspects. Il combine ainsi des mesures préventives et éducatives, des dispositions répressives destinées à mieux combattre la vente sur la voie publique, le trafic et le blanchiment, avec une amélioration du système sanitaire et une extension des capacités du dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes.

aspirine

1- S'agissant des usagers toxico-dépendants non poursuivis pour d'autres causes, le comité interministériel de lutte contre la drogue a estimé que l'injonction thérapeutique constituait le meilleur moyen pour, à la fois, rappeler les termes de la loi pénale au délinquant, et pour le contraindre à des soins. En effet, dans 60 % des cas, il s'agit de la première prise de contacts du toxicomane avec le système sanitaire, condition nécessaire pour qu'un traitement médical approprié soit mis en oeuvre et pour que l'intéressé prenne effectivement conscience de son état de dépendance et des risques de contamination qu'entraîne sa toxicomanie.

On ne peut dès lors que s'étonner que, malgré les prescriptions législatives et les circulaires de plusieurs Garde des Sceaux successifs, cette mesure ne soit toujours pas suffisamment mise en oeuvre dans certains ressorts.

La généralisation de l'injonction thérapeutique répond, en conséquence, à une absolue nécessité, et les procureurs de la République qui n'ont pas encore mis en oeuvre cette mesure de manière systématique doivent le faire sans délai. Il revient aux préfets de veiller à ce que les directions départementales des affaires sanitaires et sociales jouent pleinement leur rôle en matière d'orientation et de coordination en la matière.

Vous vous reporterez, en ce qui concerne les responsabilités respectives des différentes autorités, aux termes de la circulaire précitée du 15 février dernier, et, pour ce qui relève des modalités concrètes, à la note d'information jointe. Cette note, élaborée conjointement par les ministères de la Justice et de la Santé sur la base des informations recueillies auprès de diverses juridictions et directions départementales des affaires sanitaires et sociales, insiste tout particulièrement sur le suivi de cette mesure et l'information du parquet par l'autorité sanitaire.

Elle met aussi en exergue divers éléments indispensables à la réussite de l'injonction thérapeutique, que les parquets voudront bien strictement respecter dans l'avenir :

- le parquet du domicile de l'usager est seul en mesure de mettre en oeuvre efficacement l'injonction, tout en connaissant l'ensemble des antécédents du mis en cause. Il convient, en conséquence, que, s'agissant des personnes domiciliées en FRANCE, le parquet du lieu d'arrestation se dessaisisse immédiatement au bénéfice de celui du domicile. Un tel principe d'organisation s'appliquera aussi désormais de plein droit à l'ensemble des usagers interpellés, ainsi qu'aux petits détenteurs ou importateurs, qui n'ont pas participé à une action collective et ne justifient pas un déférément ainsi que le prononcé de mesures de sûreté.

topus

- la notification de l'injonction par le magistrat du parquet doit se faire dans les jours qui suivent l'interpellation (8 jours maximum), la convocation devant être remise au toxicomane par les services d'enquêtes avant sa mise en liberté. Dans les cas où il y a lieu à dessaisissement le parquet du lieu d'arrestation prendra attache avec le parquet du domicile qui lui donnera une date de convocation respectant les délais indiqués, aux fins de sa notification par les enquêteurs.

- S'agissant des toxicomanes mineurs, il convient à la fois de mettre en oeuvre l'injonction thérapeutique et de saisir le service éducatif auprès des tribunaux (S.E.A.T.) aux fins d'enquête, la notification de l'injonction devant, bien entendu, être faite en présence des parents.

Sur cette base, et afin d'assurer la pérennité du dispositif, il vous appartient, si cela n'a pas déjà été fait antérieurement⁽¹⁾, de négocier en commun un contrat d'objectif pour déterminer :

- le type d'usagers de drogue susceptibles d'être astreints à une injonction thérapeutique,
- le type de prise en charge sanitaire et sociale proposée (médecins soignants, structures associatives chargés des suivis socio-éducatif), sous le contrôle de la DDASS ; l'action socio-éducative relative aux mineurs continuera de relever des seuls juges des enfants,
- les modalités des compte-rendu destinés au parquet.

Un bilan annuel d'application de ces dispositions devra être élaboré en commun afin de mettre un terme aux facteurs de blocage souvent recensés.

En 1994, huit millions de francs de mesures nouvelles seront délégués, par la délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie, aux ministères de la Justice et de la Santé pour favoriser cette généralisation des injonctions thérapeutiques, grâce à un renforcement des moyens en matériels et en personnels médico-sociaux, à des crédits de vacations pour les parquets et les comités de probation et d'assistance aux libérés et à des crédits d'intervention pour les associations concernées.



./.

(1) Notamment à l'occasion de la négociation des conventions d'objectifs de lutte contre la toxicomanie dans les départements-pilotes pour la politique de la ville et PARIS (cf. circulaire interministérielle du 14.01.1993).

./.

2- En ce qui concerne les usagers interpellés par les services d'enquêtes et ne relevant pas de l'injonction thérapeutique, l'autorité judiciaire ne saurait rester inactive, au risque de laisser prospérer une véritable toxicomanie. Il relève ainsi de la responsabilité des procureurs de la République de mettre en oeuvre, dans le cadre de leur pouvoir d'opportunité, une procédure de signalement destinée à vérifier si les intéressés nécessitent une intervention sanitaire, éducative ou sociale. Un tel signalement, à négocier avec l'autorité préfectorale dans le cadre du contrat d'objectif précité, pourra se faire auprès soit des autorités sanitaires (DDASS), soit des services de la protection judiciaire de la jeunesse, soit des associations spécialisées habilitées par la Justice.



Dans tous les cas, il convient que l'intervention policière et judiciaire :

- s'articule avec les dispositifs sanitaires développés dans le cadre des programmes de substitution ou de la lutte anti-SIDA.
- ne se traduise par des poursuites pénales à l'encontre des toxicomanes que dans l'hypothèse où, soit cet usage s'accompagne de délits connexes, soit l'intéressé refuse l'injonction thérapeutique⁽¹⁾. Il convient alors de donner la préférence, dans les réquisitions que sera amené à prendre le parquet, à des mesures ou des peines comportant des obligations de soins tels que l'ajournement ou l'emprisonnement avec sursis assortis d'une mise à l'épreuve.



./.

(1) Telle ne semble pas être la pratique de nombreux parquets puisque, en 1991, selon une étude récente, 3824 personnes ont été poursuivies et condamnées pour le seul délit d'usage de stupéfiants, les 2/3 à l'emprisonnement le plus souvent assorti d'un sursis total. Sur cet ensemble, 160 personnes ont été condamnées à l'emprisonnement ferme alors qu'elles n'avaient pas d'antécédents judiciaires sur les deux années précédentes, plus de la moitié des jugements étant prononcés par défaut.

Vous voudrez bien nous rendre compte des contrats d'objectifs arrêtés et des bilans dressés sous le double timbre du ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces, sous-direction de la justice criminelle) et du ministère délégué à la Santé (direction générale de la santé, bureau santé mentale, toxicomanies et dépendance).

Le Ministre d'Etat, Ministre
des Affaires Sociales, de la
Santé et de la Ville

Le Garde des Sceaux, Ministre d'Etat,
Ministre de la Justice

VEIL
Simone WEILL

Pierre MÉHAIGNERIE

Pièces jointes à l'attention des procureurs généraux :

Relevé de décision du comité interministériel de lutte contre la toxicomanie, en date du 21 septembre 1993.

Destinataires :

Madame et Messieurs les procureurs généraux,
Mesdames et Messieurs les préfets.

A adresser par votre intermédiaire et pour compétence à :

Mesdames et Messieurs les procureurs de la République,
Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales