

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

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

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

Le Ministre délégué à la Santé,
Porte-Parole du Gouvernement

à

Madame et Messieurs les Procureurs
Généraux

Mesdames et Messieurs les Préfets de
Région et de Département

Mesdames et Messieurs les Procureurs de la
République

Circulaire DGLDT/CRIM/DGS n° 20C du 28 avril 1995 relative à l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique.

- REF. : – Circulaires interministérielles des 12 mai 1987 et du 15 février 1993 relatives à la lutte contre la toxicomanie.
– Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie du 21 septembre 1993.

La présente circulaire a pour objet de favoriser le recours à l'injonction thérapeutique et d'en étendre l'usage.

Cette procédure, prévue par la loi du 31 décembre 1970, permet de proposer une alternative sanitaire aux usagers de drogue interpellés. Or l'examen des différents rapports transmis aux administrations centrales concernées montre une très grande disparité d'application selon les Cours d'Appel.

Il est donc rappelé, ci-après, quelles doivent être, d'une part, les conditions préalables au prononcé de l'injonction thérapeutique et d'autre part les modalités pratiques de sa mise en oeuvre.

1 - LES CONDITIONS PREALABLES A L'INJONCTION THERAPEUTIQUE

Le prononcé de cette mesure implique qu'une procédure constatant des faits d'usage soit établie, que le parquet saisi soit compétent, et que le recours à l'injonction réponde aux objectifs fixés par la loi.

1. 1 L'INTERPELLATION DE L'USAGER

Le recours à la procédure de l'injonction thérapeutique ne peut avoir lieu sans une procédure préalable. Il importe donc de rappeler aux services de police ou de gendarmerie, qu'ils doivent constater par procès-verbal tout fait d'usage dont ils peuvent avoir connaissance et en aviser sans délai l'autorité judiciaire, ce qui exclut le recours à l'inscription en main courante. Un procès-verbal simplifié de constatation de faits d'usage a d'ailleurs été diffusé dans les services de police à cette fin.

Lorsque l'usager est interpellé à l'occasion de la commission d'un autre délit, la gravité de celui-ci conduira le parquet :

- soit à choisir un mode de poursuite habituel,
- soit à associer à cette poursuite une injonction thérapeutique (l'attitude du prévenu par rapport à l'injonction pouvant être prise en compte lors du jugement du délit connexe),
- soit à prononcer une injonction thérapeutique en classant le délit connexe.

Par ailleurs, de nombreux usagers de stupéfiants sont mis en examen dans le cadre de l'ouverture d'information judiciaire. Il est nécessaire de rappeler aux Magistrats Instructeurs, qu'en application de l'article 80 du Code de Procédure Pénale, ils peuvent transmettre au Parquet le procès-verbal d'audition d'un usager apparu dans leur procédure afin qu'une injonction puisse éventuellement être mise en place.

1. 2 DÉTERMINATION DU PARQUET COMPÉTENT

Afin d'harmoniser les pratiques des parquets, les règles suivantes devront être observées :

- Le parquet du domicile de l'usager est le seul en mesure de mettre en oeuvre efficacement l'injonction en connaissant l'ensemble des antécédents du mis en cause. Il convient en conséquence, s'agissant des personnes domiciliées en France, que le parquet du lieu d'arrestation se dessaisisse immédiatement au bénéfice de celui du domicile.

A cet effet, une date de convocation devra être sollicitée auprès de ce dernier parquet.

- Le parquet du lieu d'arrestation restera compétent pour les usagers sans domicile fixe ou justifiant une conduite immédiate devant un magistrat

1.3 L'ORIENTATION DES PROCÉDURES D'USAGE

Il convient de rappeler qu'une fois constatés, les faits d'usage peuvent faire l'objet d'une réponse très diversifiée, l'injonction thérapeutique n'étant que l'une de ces réponses.

1. 3-1 Le choix des alternatives aux poursuites.

Il est possible, en se fondant sur l'article L 355-14 du code de la santé publique, pour des procédures de premier usage ou d'usage occasionnel, de pratiquer des "classements sans suite de la procédure avec signalement à la DDASS". L'usager est avisé de ce signalement. Cette procédure est recommandée car un rappel à la loi, et le cas échéant une orientation vers une mesure éducative, peuvent prévenir une aggravation des comportements du toxicomane.

Conformément aux instructions antérieures, les parquets peuvent également recourir au "classement sans suite avec avertissement" afin d'effectuer un rappel solennel à la loi et inviter l'usager, le cas échéant, à prendre directement contact avec un centre spécialisé de soins aux toxicomanes ou une association impliquée dans la prise en charge de cette population. Ces centres et associations devront être avisés de la nécessité d'un accueil de ces personnes dans les plus brefs délais.

Enfin l'orientation pourra se faire vers l'injonction thérapeutique.

1. 3-2 Le mode de traitement de ces procédures.

L'interpellation d'un usager doit, dans tous les cas, être signalée au parquet. Ce signalement doit être effectué, le cas échéant, dans le temps de la garde à vue, et dans tous les cas alors que l'intéressé se trouve encore dans les locaux du commissariat de police ou de la brigade de gendarmerie.

Cette systématisation du signalement doit permettre au parquet de décider en temps réel de l'orientation procédurale adaptée : classement sous condition ou simple rappel à la loi ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, mais aussi injonction thérapeutique avec ou sans défèrement.

Si le défèrement n'est pas possible, il convient dans tous les cas que l'intéressé reçoive du service enquêteur une convocation à se présenter au parquet dans un délai qui ne doit pas excéder 8 jours. Les toxicomanes éprouvent, en effet, souvent de grandes difficultés à se situer dans le temps, et tout retard risque de se solder par un échec.

1. 4. LE TYPE D'USAGER VISÉ PAR L'INJONCTION THERAPEUTIQUE

Si le choix de la mesure est de la seule compétence du Procureur de la République, il est néanmoins nécessaire que l'autorité sanitaire soit associée à la définition des critères généraux conduisant à la décision d'injonction thérapeutique, et que ses observations soient prises en compte.

L'injonction thérapeutique est, en effet, située au point de rencontre de trois nécessités :

- une nécessité judiciaire : les parquets ont, en effet, reçu pour instruction de généraliser et de diversifier la réponse judiciaire de façon à ce qu'à tout acte de délinquance corresponde une mesure appropriée. L'injonction thérapeutique est, de ce point de vue, un important outil de politique pénale ;

- une nécessité sanitaire : ainsi qu'on l'a rappelé l'injonction thérapeutique permet souvent le premier contact entre le toxicomane et le système sanitaire. Encore faut-il, pour être efficace, que cette mesure soit adaptée au toxicomane concerné. Il conviendrait, à cet égard, que ne fassent l'objet d'injonctions thérapeutiques que les usagers de stupéfiants tels que l'héroïne ou la cocaïne, ou ceux qui s'adonnant au cannabis en font une consommation massive, répétée ou associée à d'autres produits (médicaments, alcool, ...) ;

- une nécessité sociale : l'injonction thérapeutique concerne souvent des personnes jeunes en grande difficulté. Outre son utilité sanitaire évidente, elle doit aussi permettre au toxicomane de prendre un premier contact avec les services sociaux et, bien utilisée, peut favoriser son insertion, l'aspect sanitaire et l'aspect social étant souvent étroitement liés.

Dans tous les cas, il est souhaitable que les Procureurs Généraux coordonnent l'action des parquets de leur ressort et favorisent l'émergence d'orientations communes. Il n'y aurait que des avantages à ce que l'autorité sanitaire soit associée aux réunions organisées à cet effet.

1. 5 LE CAS PARTICULIER DES MINEURS

La prise en charge des mineurs, usagers de drogue, pose des problèmes spécifiques.

Les magistrats de la Jeunesse demeurent rarement saisis de leur situation, ce qui exclut toute possibilité de prise en charge éducative ou sanitaire.

C'est pourquoi, en liaison avec les fonctionnaires de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les DDASS, il paraît nécessaire pour tous les parquets d'élaborer une politique claire susceptible d'améliorer la prise en charge des mineurs toxicomanes.

En cas de consommation importante de produits stupéfiants ou de polytoxicomanie, le recours à l'injonction thérapeutique doit être envisagé. Il convient, dans ce cas, pour le parquet des mineurs :

- de faire convoquer dans les meilleurs délais, le mineur usager et ses parents,
- de saisir les services de la DDASS et dans le même temps le service éducatif auprès du tribunal (S.E.A.T.), sur le fondement de l'article 41 du code de procédure pénale.

2 – LA MISE EN OEUVRE DE L'INJONCTION THERAPEUTIQUE

La mise en oeuvre de l'injonction thérapeutique suppose une collaboration constante entre les parquets et les DDASS. A cette fin, il apparaît souhaitable que des contrats d'objectifs puissent être établis entre les deux institutions et s'inscrire dans le temps.

2. 1 LA PHASE INITIALE

Comme il l'a été dit précédemment, la phase initiale est de la compétence du parquet qui veillera à informer l'autorité sanitaire des critères retenus pour prononcer la mesure.

2. 1-1 *L'enquête rapide*

Conformément aux instructions antérieures, les parquets sont invités à recourir systématiquement aux structures chargées de procéder aux enquêtes rapides et de personnalité qui contribuent à une meilleure connaissance de la personne concernée au même titre que les enquêtes sur la vie familiale, professionnelle ou sociale de l'intéressé qu'effectuent les DDASS en application de l'article L 355-15 du Code de la Santé Publique.

Il est tout à fait souhaitable que le contenu de ces enquêtes soit communiqué aux DDASS.

2. 1-2 *l'intervention du magistrat du parquet*

C'est au magistrat, et à lui seul, qu'il appartient de proposer l'injonction thérapeutique. Cette compétence exclusive ne peut notamment être déléguée aux services de police ou de gendarmerie.

Il apparaît de ce fait nécessaire, au regard de l'engagement et de la formation indispensable au prononcé de ce type de mesures, de spécialiser chaque fois que cela est possible, un ou deux magistrats du parquet.

Afin de soulager le plus possible ces derniers, un logiciel de traitement informatisé des injonctions thérapeutiques ainsi qu'une formation adaptée sont mis à la disposition de chaque parquet par la Direction des Services Judiciaires.

2. 1-3 L'intervention initiale de la DDASS

La DDASS est chargée, aux termes de la loi, de faire procéder à un examen médical de l'usager et de procéder selon ces constatations, à son orientation.

Dans les départements où le nombre d'injonctions prononcées reste peu important, le médecin inspecteur est chargé de l'appréciation des modalités les plus adaptées au suivi thérapeutique. Dans d'autres, des cellules d'orientation composées de médecins vacataires ont été mises en place.

L'intervention de l'autorité sanitaire peut se dérouler soit dans les locaux de la DDASS, soit dans des locaux loués par les DDASS, soit enfin, en cas d'accord et si la situation matérielle le permet, dans les locaux du Palais de Justice.

Lorsque cette dernière solution est retenue, les procureurs de la République doivent veiller à ce que le médecin désigné par la DDASS puisse travailler dans des circonstances de nature à préserver le secret professionnel, et qui soient conformes à la déontologie médicale. Ainsi, en aucun cas, l'usager qui aura accepté l'injonction thérapeutique proposée par le magistrat du parquet ne devra être présenté au médecin dans des conditions qui ne seraient pas compatibles avec une démarche de soins.

Dans les autres cas, il est nécessaire de rappeler que l'intervention sanitaire doit intervenir le plus rapidement possible après la présentation de l'usager au magistrat du parquet. A cette fin, les DDASS prendront toutes mesures utiles pour abréger les délais existants, au besoin en créant des antennes locales dans les villes, sièges de parquet, où l'autorité sanitaire ne dispose pas de structures d'accueil.

2. 2 LES MODALITÉS DU SUIVI DE L'INJONCTION

Les DDASS disposent, en fonction de la situation du toxicomane, de trois possibilités d'orientation pour le suivi thérapeutique.

2. 2-1 le suivi thérapeutique exercé par la DDASS

Dans les départements où le parquet n'adresse à la DDASS qu'un petit nombre de personnes sous injonction, le médecin inspecteur de la santé peut effectuer lui-même la prise en charge médicale du toxicomane.

Dans les autres départements, le suivi proposé par l'autorité sanitaire ne doit pas être unique. Il est souhaitable qu'il articule une prise en charge médicale, lorsque l'état de l'usager de drogue le justifie, avec un suivi psychologique et un suivi social.

Il convient donc de mobiliser à cette fin des profils professionnels différents : médecins, psychologues, éducateurs ou assistants sociaux. A cet effet, il est essentiel que le dispositif de suivi comprenne un accompagnement socio-éducatif susceptible de s'appuyer sur les associations existantes.

2. 2-2 le suivi de l'injonction thérapeutique effectué par le dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes

Quelle que soit l'importance du volume d'activité relatif à l'injonction thérapeutique, il appartient aux DDASS de mobiliser l'ensemble du dispositif de soins spécialisés autour de cette mesure.

A cet égard, des conditions plus spécifiques à l'injonction thérapeutique pourront être définies dans le cadre des projets visés à l'article 3 du décret n°92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins pour toxicomanes.

2. 2-3 le suivi thérapeutique exercé par un praticien médical

Le toxicomane peut également être orienté vers un médecin libéral, généraliste ou psychiatre, choisi par lui ou désigné par le médecin inspecteur. Dans ce cas, la DDASS conclut un contrat de vacation avec le praticien.

Il est cependant nécessaire de conjuguer ce suivi médical avec un suivi social. Le médecin inspecteur de la santé, chargé de la coordination du suivi de cette mesure, peut alors solliciter les prestations de prise en charge socio-éducative effectuée par le dispositif spécialisé de soins aux toxicomanes.

Lorsqu'il n'existe pas de centre spécialisé de soins aux toxicomanes dans le département, la DDASS peut associer, le cas échéant, les services d'accompagnement social des services de la justice.

2. 3 LE CONTRÔLE PAR LA DDASS ET LE COMPTE RENDU D'EXÉCUTION AU PARQUET

2. 3-1 la nature du suivi

Le médecin inspecteur de la santé ou l'équipe spécifique mise en place par la DDASS, doit pouvoir exercer un contrôle sur la qualité de la démarche de soins de la personne relevant de l'injonction thérapeutique, de manière à prévenir toute rupture de son engagement, et, le cas échéant, rechercher les motivations de cette rupture et relancer la mesure avant qu'elle ne puisse être considérée comme définitivement rompue.

2. 3-2 La durée du suivi

Aux termes de l'article L.355-16 du code de la santé publique, la durée de prise en charge médicale sous contrainte est déterminée par le soignant. L'usager faisant l'objet d'une injonction thérapeutique fait connaître cette durée à l'autorité sanitaire qui en informe le parquet.

Il peut paraître utile, compte tenu de la longueur de certaines prises en charge, de fixer un terme distinct entre la procédure sanitaire (qui peut durer des années) et la procédure judiciaire (normalement plus courte). Une information et un échange avec les magistrats devront être effectués sur ce point.

2. 3-3 le retour d'information

Il est souhaitable d'améliorer la formalisation des rapports entre les parquets et les DDASS.

A cette fin, concernant la situation des toxicomanes sous injonctions, il conviendra que le médecin inspecteur informe rapidement le parquet de la présentation effective de l'usager et de son suivi régulier. Il est également possible de prévoir que des comptes-rendus succincts soient envoyés mensuellement aux parquets.

Il doit être rappelé que l'article L.355-17-4° du code de la santé publique prévoit qu'en cas d'interruption de la surveillance médicale, il revient au médecin responsable du traitement d'informer immédiatement l'autorité sanitaire. Il est alors souhaitable que, sans délai, la DDASS entreprenne toute démarche susceptible de maintenir la poursuite de la mesure. Elle devra impérativement prévenir le parquet en cas d'échec de cette démarche.

Les DDASS qui n'auraient pas encore arrêté des modalités de retour d'information aux parquets satisfaisant les deux autorités concernées doivent les élaborer dans les meilleurs délais.

Le principe d'une réunion annuelle DDASS-parquet devrait permettre aux praticiens de mieux fixer leurs objectifs communs, d'améliorer la prise en charge, d'aplanir les difficultés qui auraient pu apparaître et de conclure un véritable contrat d'objectif.

2. 4 LES POURSUITES ULTÉRIEURES

Il faut tout d'abord rappeler que rien ne s'oppose à ce qu'un toxicomane fasse l'objet de plusieurs injonctions thérapeutiques successives. Le non-respect délibéré de la mesure doit néanmoins être sanctionné.

C'est pourquoi il apparaîtra, dans la plupart des cas, nécessaire que les parquets, avisés par la D.D.A.S.S. d'éventuels manquements engageant sans délai des poursuites et fassent rapidement audiencier ces affaires afin qu'une réponse judiciaire plus contraignante soit rapidement apportée.

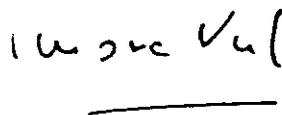
C'est au stade de l'audience que des réquisitions adaptées à la situation du toxicomane pourront, le cas échéant, sanctionner ces manquements (par exemple via un ajournement du prononcé de la peine assortie d'une mise à l'épreuve, ou, dans les cas les plus lourds, un sursis avec mise à l'épreuve) en replaçant, ainsi, le toxicomane devant ses responsabilités.

Il convient, enfin, de rappeler qu'en vertu des dispositions de l'article L 628-1 du code de la Santé Publique, l'injonction thérapeutique n'est exclusive des poursuites que lors de la première infraction constatée. Dans tous les autres cas, elle pourra se cumuler avec l'exercice de poursuites pénales.

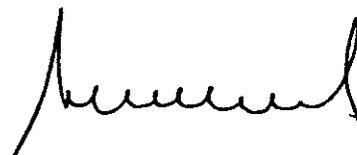
* * *

*

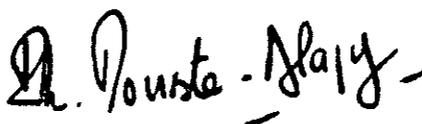
Vous voudrez bien rendre compte des projets que vous aurez arrêtés et des bilans dressés sous le double timbre du ministère de la Justice (direction des affaires criminelles et des grâces, sous-direction de la justice criminelle) et du ministère de la Santé (direction générale de la santé, bureau santé mentale, toxicomanie et dépendances).



Simone VEIL



Pierre MEHAIGNERIE



Philippe DOUSTE-BLAZY

Destinataires :

- Madame et Messieurs les procureurs généraux
- Madame 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

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ ET DE LA VILLE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

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

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

Le Ministre délégué à la Santé,
Porte-Parole du Gouvernement

à

Madame et Messieurs les Procureurs
Généraux

Mesdames et Messieurs les Préfets de
Région et de Département

Mesdames et Messieurs les Procureurs
de la République

OBJET: Circulaire relative à l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique.

Le nombre des usagers de drogue comme celui des personnes toxico-dépendantes, s'est considérablement accru au cours des vingt dernières années.

La consommation de drogues, souvent associée à la délinquance que la Justice est appelée à traiter, constitue également un enjeu important pour la santé publique compte-tenu du jeune âge des toxicomanes et des risques d'une contamination par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites.

Nous avons décidé de renforcer les actions de lutte contre la toxicomanie à la fois sur le plan préventif (prévention à l'égard des élèves de CM2, première journée nationale de prévention,...), sur le plan répressif (un projet de loi créant des nouveaux délits a été adopté en Conseil des Ministres) et sur le plan sanitaire (extension du dispositif spécialisé de soins, développement des programmes de substitution,...).

Le renforcement de la procédure d'injonction thérapeutique qui est une alternative aux poursuites judiciaires prononcées à l'encontre des usagers de stupéfiants, constitue un élément important du dispositif de lutte contre les toxicomanies. L'injonction thérapeutique constitue, avec les classements sans suite, soit avec signalement à la DDASS, soit avec avertissement, l'une des alternatives aux poursuites qui peuvent être envisagées à la suite de la constatation d'un fait d'usage de drogues.

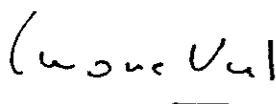
Des crédits supplémentaires ont été attribués par la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie aux services chargés de sa mise en oeuvre. Ils ont permis un accroissement important du nombre d'injonctions, mais de fortes disparités persistent sur le territoire national.

Il nous paraît important de procéder à une harmonisation des pratiques en rappelant que l'injonction thérapeutique, en même temps qu'elle constitue un rappel à la loi, est pour 60 % des personnes qui en font l'objet, la première occasion de rencontrer le système de soins.

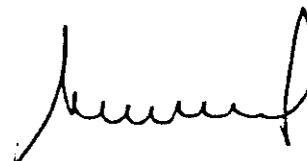
C'est pourquoi, il est demandé aux préfets et aux procureurs de la République de veiller à ce que cette possibilité soit offerte à tous les usagers.

Le succès de l'injonction thérapeutique dépend en grande partie de la confiance réciproque que se font les magistrats et les médecins ; il est donc nécessaire de veiller à ce qu'il existe une bonne articulation entre les services des DDASS et ceux des tribunaux.

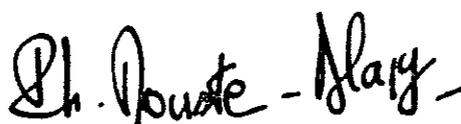
Tel est l'objet de la présente circulaire tendant à l'harmonisation des pratiques relatives à l'injonction thérapeutique.



Simone VEIL



Pierre MEHAIGNERIE



Philippe DOUSTE-BLAZY