

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Direction générale de la santé.

Sous-direction de la protection sanitaire.

DGS/1200/MS 1.

SP 5 538

2.987

25-7-72

CIRCULAIRE DGS/1200/MS 1 DU 25 JUILLET 1972
relative à l'organisation sanitaire de la lutte contre les toxicomanes.

(Non parue au *Journal officiel*.)

Le ministre de la santé publique
à

Messieurs les préfets de région ;
Messieurs les préfets ;
Messieurs les directeurs de l'action sanitaire et sociale ;
Messieurs les médecins inspecteurs départementaux.

Référence : circulaire 1088 bis du 2 juillet 1971 sur la recrudescence de l'usage des drogues en période estivale.

Par circulaire citée en référence, je vous donnais des instructions sur l'action à mener contre les toxicomanies pendant l'été. Si les considérations dont elle faisait état sont malheureusement toujours d'actualité, depuis sa diffusion, des textes d'application de la loi du 31 décembre 1970 ont été publiés. En particulier, les normes sanitaires générales de lutte contre les toxicomanies ont été précisées par circulaire n° 1555 du 28 septembre 1971.

Il semble donc opportun de rappeler les mesures prises dans ce domaine en cette période de migrations estivales où le brassage de population apporte un facteur supplémentaire de risque. En outre, les actions de police, menées avec efficacité, ont inévitablement provoqué un éparpillement des foyers de contamination.

Ainsi, des cas de toxicomanies risquant d'apparaître en des points qui semblaient jusque là épargnés, il est particulièrement nécessaire de rappeler brièvement aux autorités sanitaires et sociales concernées :

- les principes de la législation en vigueur ;
- la conduite à tenir dans certains cas.

I. — Textes légaux.

La loi du 31 décembre 1970 a pour principale innovation d'associer l'action médico-sociale à la répression dans la lutte contre la toxicomanie.

Elle répond au double souci de considérer les intoxiqués comme des malades et de renforcer les peines contre les trafiquants de drogue.

Les mesures sanitaires prévoient, d'une part, que ceux qui sont déferés à la justice ou qui sont décelés par les médecins et les services médico-sociaux comme ayant fait un usage illicite de stupéfiants de façon, soit épisodique, soit continue, pourront éviter, s'ils acceptent de se faire soigner, des poursuites judiciaires et des condamnations susceptibles de traumatiser des sujets jeunes de façon définitive, et, d'autre part, que les personnes faisant un usage illicite de stupéfiants jusque-là méconnu et donc, non signalé, peuvent se faire soigner volontairement et anonymement.

Le décret n° 71-690 du 19 août 1971 fixe les conditions dans lesquelles les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants et inculpées d'infraction à l'article L. 628 du code de la santé publique, peuvent être astreintes à subir une cure de désintoxication.

L'arrêté du 14 septembre 1971 fixe la liste des établissements spécialisés pour la cure de désintoxication des personnes inculpées d'infraction à l'article L. 628 du code de la santé publique, et, d'autre par, la liste des médecins agréés en vue d'assurer cette cure (J. O. du 26 septembre 1971).

L'arrêté du 21 septembre 1971 fixe la liste des établissements agréés pour la cure de désintoxication prévue au livre III, titre VI du code de la santé publique (J. O. du 1^{er} décembre 1971).

Ces deux listes (médecins et établissements agréés) vont d'ailleurs être très prochainement complétées.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler les circulaires d'application diffusées postérieurement à la promulgation de la loi, à savoir les circulaires :

- n° 149 du 13 janvier 1971 (pharmacies hospitalières) ;
- n° 74 du 19 janvier 1971 (questionnaire de l'I. N. S. E. R. M.) ;
- n° 1088 bis du 2 juillet 1971 (recrudescence de l'usage des drogues en période estivale) ;
- n° 1327 du 6 août 1971 (information des services de santé scolaire) ;
- n° 1555 du 28 septembre 1971 (mesures sanitaires de lutte contre les toxicomanies) ;
- n° 388 du 10 mars 1972 (recrutement d'assistantes sociales à spécialiser) ;
- n° 423 du 14 mars 1972 (possibilités d'agréer de nouveaux médecins) ;
- n° 591 du 29 mars 1972 (organisation sanitaire dans le domaine des toxicomanies) ;
- n° 591 bis du 29 mars 1972 (organisation sanitaire dans le domaine des toxicomanies) ;
- n° 592 du 29 mars 1972 (mesures financières).

II. — Conduite à tenir dans certains cas.

Il semble, d'autre part, nécessaire de préciser la conduite à tenir dans certains cas.

1. Découverte d'un trafic de stupéfiants.

Le trafic concerne la production, le transport, l'importation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi de substances et plantes vénéneuses dont les stupéfiants constituent une catégorie.

Seul, ce dernier aspect, l'emploi, implique l'intervention de l'autorité sanitaire. Et c'est en tant qu'usager que le contrevenant à la loi doit bénéficier des mesures réglementaires prévues.

2. Usager signalé par les autorités judiciaires.

Les dispositions que doit prendre le directeur de l'action sanitaire et sociale, en liaison avec le médecin inspecteur départemental pour que la personne envoyée soit examinée par un médecin et pour que le service social procède à son sujet à une enquête familiale, professionnelle et sociale, ont déjà été précisées dans les circulaires 1555 du 28 septembre 1971 et 591 et 591 bis du 29 mars 1972 auxquelles je vous demande de bien vouloir vous référer.

Il se peut que la tenue et la communication des fiches 1 à 7 mentionnées dans les circulaires du 29 mars 1972 vous paraissent compliquer votre tâche. Je vous demande cependant d'apporter à ce travail toute l'attention nécessaire car il peut seul permettre une meilleure connaissance du fléau qu'est la toxicomanie et une amélioration des moyens de prévention.

D'autre part, il est parfois difficile d'obtenir des médecins chargés directement par le juge d'instruction ou le juge des enfants ou par un tribunal de la surveillance médicale de la cure, la communication directe au Parquet de leurs observations sur le déroulement de la cure ou de la surveillance médicale.

En conséquence, le médecin inspecteur départemental s'attachera particulièrement à expliquer à ces médecins le motif précis de cette communication, prévue dans l'intérêt du toxicomane. Le malade, en effet, ne peut qu'en bénéficier puisque ce n'est que dans la mesure où le Parquet disposera de toutes les informations nécessaires qu'il pourra ne pas entreprendre de poursuites judiciaires si la cure ou la surveillance médicale se sont déroulées dans les conditions prévues.

3. Usager signalé par les services médicaux et sociaux.

Si l'examen médical confirme qu'il s'agit bien d'un toxicomane, il doit être suivi, soit par une cure, soit par une surveillance médicale, étant bien entendu qu'en aucun cas, les autorités judiciaires n'auront à en connaître.

Il n'est prévu légalement aucun contrôle de la cure, ni de la surveillance médicale, d'où l'importance d'une action de persuasion pour que le traitement prescrit soit mené à terme dans l'intérêt même du sujet.

4. Usager se présentant spontanément aux services de prévention et de cure.

L'article 355-21 nouveau du code de la santé publique permet aux personnes se présentant spontanément dans un dispensaire ou dans un établissement hospitalier afin d'y être traitées, de bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission et ce, si elles le demandent.

Cet anonymat doit être évidemment assorti de la possibilité d'une prise en charge, elle-même anonyme, des frais de traitement.

Or, la loi prévoit que ces dépenses sont inscrites en totalité sur le budget du département (art. 3 de la loi — bénéfice des dispositions de l'article L. 190 du code de la famille et de l'aide sociale) avec participation de l'Etat, sans qu'il y ait lieu de constituer de dossier d'aide médicale.

Il faut donc vous assurer, lorsqu'il s'agit d'admission dans un hôpital, voire de cure ambulatoire dans un hôpital, que toutes dispositions ont été prises pour assurer cette prise en charge anonyme et automatique. C'est une possibilité supplémentaire d'écartier l'obstacle que constitue la déclaration d'identité et qui a empêché dans de nombreux cas de traiter des malades pourtant venus spontanément se faire soigner.

Je crois devoir appeler tout particulièrement votre attention sur le fait que la gratuité des soins dispensés aux toxicomanes se présentant spontanément est liée à la spontanéité du malade et non à son anonymat. En conséquence, les malades ayant signalé leur identité doivent être pris en charge au même titre.

III. — Comptes rendus.

Je vous serais obligé de bien vouloir me rendre compte avant le 15 octobre 1972 des difficultés ou incidents qui auront pu survenir ou des insuffisances que vous aurez pu constater dans la réglementation pour me permettre de remédier aux difficultés constatées.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

PIERRE CHARBONNEAU.