

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA FAMILLE

Direction générale de la santé.

Sous-direction des actions de soins
et de rééducation.

Direction de l'action sociale.

Sous-direction de la famille, de l'enfance
et de la vie sociale.

CIRCULAIRE DGS/69/AS2 DU 3 JUILLET 1979

**relative à la lutte contre la toxicomanie :
organisation de la post-cure.**

(Non parue au *Journal officiel*.)

Le ministre de la santé et de la famille
à

Messieurs les préfets de région.

Messieurs les médecins inspecteurs.

*Messieurs les directeurs régionaux des affaires sanitaires et
sociales.*

*Messieurs les chefs des services régionaux d'action sanitaire
et sociale.*

Messieurs les préfets.

Messieurs les médecins inspecteurs de la santé.

*Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires
et sociales.*

(Pour information et exécution.)

Devant l'importance de la consommation de drogues dont font encore état les statistiques les plus récentes, je tiens à attirer votre attention sur l'effort important qui doit être accompli en matière de prise en charge de toxicomanes, et plus particulièrement ici en ce qui concerne la période dite de post-cure.

I. — Le rôle thérapeutique de la post-cure.

a) Une période très importante :

La cure de désintoxication — de courte durée — pratiquée en milieu hospitalier ou en traitement ambulatoire ne présente pas de difficultés majeures dans son déroulement, mais son efficacité ne saurait être réelle

si elle n'est prolongée par une étape d'intense soutien psychologique permettant au toxicomane de prendre ou de reprendre son autonomie au sein de la société.

L'enjeu de la période est donc crucial, malgré sa longueur et les rechutes qui peuvent en marquer le cours.

b) La politique suivie en matière de post-cure :

L'attention toute particulière dont la période de post-cure doit faire l'objet n'a pas conduit pour autant à fixer des normes en la matière.

En effet, la diversité des types de prise en charge propres à la post-cure doit rester la règle si l'on veut répondre le plus exactement possible aux besoins de chaque sujet, très différents selon sa personnalité, son passé et le stade d'évolution où il se trouve.

Toutefois, à la lumière de l'expérience, il paraît souhaitable de respecter dans tous les cas deux principes :

- l'établissement doit être en liaison avec l'ensemble des institutions existantes : clubs de prévention, centres d'accueil, services médicaux chargés de la cure... afin qu'un meilleur contact entre les différentes équipes permette de suivre au mieux chaque cas ;
- la capacité de l'établissement doit être réduite ; elle doit permettre en effet, d'offrir une atmosphère familiale nécessaire à l'évolution favorable des toxicomanes qui ont fréquemment souffert de carences affectives.

c) Spécificité de ces établissements :

1. Il faut souligner tout d'abord que le phénomène de rejet souvent observé lors de l'implantation d'un établissement de post-cure, au nom de l'éventualité d'une « contagion toxicomaniaque » ne repose sur aucune observation réelle. En effet, les statistiques font apparaître notamment que le nombre de toxicomanes interpellés par département n'a aucun rapport avec la distribution géographique de ces centres, les nouveaux foyers de toxicomanie naissant de l'absence de prévention et non de la présence d'éléments de traitement et de réinsertion sociale.

2. L'existence d'un centre de post-cure, qui suppose une cohabitation quotidienne avec des toxicomanes, requiert un investissement personnel particulièrement important de la part de l'équipe. Celle-ci doit donc présenter, au-delà des diplômes souhaitables, des capacités exceptionnelles d'écoute et de contact psychologique, ainsi qu'une connaissance préalable du monde de la toxicomanie.

C'est d'ailleurs à ce titre qu'il convient d'évoquer la place que d'anciens toxicomanes peuvent trouver parmi le personnel d'encadrement. Révélateur intéressant de l'évolution du sujet, cette forme de réinsertion ne saurait cependant être encouragée systématiquement. Elle ne peut être que le fait de personnes ayant sérieusement manifesté la solidité de leur récupération et, si possible, ayant vécu un certain temps hors du monde de la post-cure et acquis un minimum de recul leur permettant d'assumer les exigences de leur nouveau rôle.

D'une manière générale, il convient, d'une part, de respecter la spécificité de ces établissements et, d'autre part, d'informer les équipes de ce que l'administration responsable de la bonne utilisation des fonds publics est en droit d'attendre d'eux.

II. — Le cadre administratif et financier des établissements de post-cure.

(dispositions caduques).

III. — Mesures propres à faciliter la création et le fonctionnement de ces établissements.

La majorité des dispositions particulières sur lesquelles je souhaite attirer votre attention porte sur le financement de ces centres. Il vous appartient d'éviter en effet qu'aux conditions psychologiques particulièrement éprouvantes dans lesquelles travaillent les équipes ne viennent s'ajouter des préoccupations tenant au fait que le centre se trouve à la limite de la cessation de paiement. Je vous rappelle en effet que ces centres sont principalement gérés par des associations privées disposant de ressources propres très faibles, voire inexistantes.

a) Délais de procédure pour la création d'un établissement :

Les modalités d'instruction des dossiers d'autorisation de création ont été établies de manières très précises :

- par le décret n° 72-923 du 28 septembre 1972 pris en application de la loi hospitalière du 31 décembre 1970, en ce qui concerne les centres sanitaires de moyen séjour ;
- par la circulaire DAS du 13 septembre 1976 (VI, § 1) pour ce qui est des centres d'hébergement.

J'attire votre attention sur le fait que dans les deux cas des délais assez brefs ont été prévus :

- un mois maximum pour demander à l'intéressé toute pièce manquante au dossier ;
- à partir de la réception du dossier complet, six mois maximum pour que soit pris par le ministre (centres sanitaires) ou le préfet de région (centres d'hébergement) — après instruction et consultation de la commission compétente — l'arrêté d'autorisation, faute de quoi celle-ci est réputée acquise.

Ensuite, lorsque l'autorisation de création a été prononcée au niveau national ou régional, la visite réglementaire doit intervenir au plus tôt afin que les travaux éventuels dont dépendrait l'autorisation de fonctionner puissent être effectués avant l'expiration des délais prévus dans la notification de l'autorisation de création.

b) Frais de fonctionnement :

En deuxième lieu, il est essentiel de veiller à ce que ces établissements soient dotés de moyens financiers leur permettant de mettre à exécution dans des conditions financières satisfaisantes le projet thérapeutique sur la base duquel ils ont été agréés.

Sans doute, les instructions ministérielles qui fixent la progression annuelle souhaitable des dépenses d'établissement ne vous permettront pas de satisfaire la totalité des demandes que présentera chaque centre. C'est pourquoi je souhaite que les éléments contenus dans cette circulaire vous guident dans la détermination des priorités à satisfaire.

Que le financement soit alloué sous forme de prix de journée, ou pour certains centres de moyen séjour, sous forme de subvention globale, on ne saurait en donner ici un ordre de grandeur chiffré. On peut seulement recommander pour en déterminer le montant de tenir compte de trois facteurs principaux.

1. Les besoins en personnel doivent être considérés de manière prioritaire dans le calcul du budget prévisionnel préalable à l'établissement du prix de journée ou de la subvention, même si cela conduit à admettre un ratio particulièrement important de personnel par rapport au nombre de personnes accueillies dans l'établissement (jusqu'à 1/1).

2. Vous veillerez à ce qu'un fonds de roulement calculé selon les instructions qui vous sont données périodiquement soit systématiquement inclus dans le montant des fonds attribués.

3. Je souhaite enfin attirer votre attention sur l'intérêt offert par le fonctionnement d'ateliers de type divers mais où l'aspect thérapeutique doit toujours l'emporter sur le désir de rentabilité. Qu'il s'agisse d'activités d'expression créatrice ou d'acquisition de techniques pouvant ultérieurement déboucher sur une activité professionnelle, ces ateliers ont tous la même fonction, celle de faire découvrir au toxicomane d'autres centres d'intérêt que la drogue autour de laquelle sa vie était jusque-là organisée.

Il apparaît donc qu'en matière de post-cure, période déterminante pour le rétablissement et la réinsertion sociale du toxicomane, il importe d'une part de conserver une approche très ouverte face au fonctionnement des structures existantes ou à la création de nouvelles unités — la diversité qui en résulte n'offrant que plus de chances de répondre aux besoins spécifiques de chaque intéressé — et d'autre part de leur garantir les meilleures conditions de fonctionnement dans le cadre des possibilités offertes par la réglementation.

Dans cette tâche difficile, vous serez assurés, si besoin en était, du concours de l'inspection générale aussi bien que des services spécialisés de la direction générale de la santé et de la direction de l'action sociale.

J'attache le plus grand prix à ce que soit mené rapidement et dans le meilleur esprit de collaboration l'effort qualitatif et quantitatif qui doit être accompli en ce domaine.

SIMONE VEIL.