

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Direction générale de la santé.

Sous-direction de la protection sanitaire.

CIRCULAIRE DGS/591/MS1 DU 29 MARS 1972
relative à l'organisation sanitaire dans le domaine
de la toxicomanie.

(Non parue au *Journal officiel*.)

Le ministère de la santé publique et de la sécurité sociale

à

Messieurs les préfets de région,

Messieurs les préfets,

*Messieurs les chefs de service régionaux de l'action sanitaire
et sociale,*

Messieurs les médecins inspecteurs régionaux. (pour exécution),

*Messieurs les directeurs départementaux de l'action sanitaire
et sociale,*

*Messieurs les médecins inspecteurs départementaux (pour
exécution).*

La circulaire DGS/1 555 MS1 du 28 septembre 1971 avait indiqué quel était le cadre juridique des mesures sanitaires en matière de toxicomanie. Une autre circulaire en préparation fixe le cadre financier de ces mesures. La présente circulaire a pour but de compléter les textes précédents et de déterminer l'organisation sanitaire pour lutter contre la toxicomanie.

Ainsi seront successivement abordées :

- La connaissance de l'importance de la toxicomanie (par l'application de la loi du 31 décembre 1970).
- La description de l'organisation des soins.
- Les mesures à prendre.

I. — La connaissance de l'importance de la toxicomanie.

Pour le moment, on peut appréhender le phénomène de la toxicomanie par trois sources :

Les toxicomanes sous main de justice, ceux qui sont signalés par les services médicaux et sociaux, ceux qui se présentent spontanément aux unités de soins.

On peut aussi estimer son importance à travers divers indices.

Cette connaissance du phénomène est, bien entendu, indispensable pour apprécier l'importance et l'évolution de la toxicomanie dans notre pays et pour adapter les mesures sanitaires en fonction de ce constat.

Deux procédures sont à prévoir suivant que les toxicomanes sont signalés par les autorités judiciaires ou qu'ils appartiennent aux deux autres catégories.

II. — L'organisation des soins.

Pour un établissement de soins, il faut un personnel soignant, une thérapeutique et un local de soins. En matière de toxicomanie il n'existe pas une doctrine rigoureuse et définitive, mais au contraire une pluralité de modes d'approche et de nombreuses expériences se développant aussi bien en France qu'à l'Étranger. Il convient d'être essentiellement pragmatique, aussi il apparaît important de soutenir toutes les expériences sérieuses qui peuvent apporter quelques résultats positifs. Cette partie a pour but de vous donner une description des modalités possibles de soins pour que vous choisissiez celles qui conviennent le mieux à votre situation locale.

L'organisation des soins en matière de toxicomanie peut se diviser en trois parties : l'accueil, la cure de sevrage, la post-cure, et suivant que l'on se place à l'un ou à l'autre niveau, le personnel, la thérapeutique et le local peuvent être de nature très différente.

A. — L'accueil

L'accueil peut avoir lieu directement dans les unités de soins qui font des cures de sevrage, dans les dispensaires d'hygiène mentale, dans des centres spécialisés, dans des centres d'accueil non spécialisés. Il faut avoir conscience que ce premier contact du toxicomane avec une « institution d'aide » est très important. Si les toxicomanes ont confiance en l'équipe qui la dirige, ils hésiteront moins à venir demander de l'aide. On a plusieurs exemples de centres d'accueil qui ont permis de faire apparaître beaucoup de toxicomanes dont on n'aurait pas eu connaissance sans cela, et surtout qui n'auraient pas demandé de soins. En plus, dans le cadre de cet accueil, il est possible de donner la meilleure information, c'est-à-dire une information individualisée, adaptée, par des personnels compétents. Cette information pouvant s'adresser aussi bien à des jeunes qu'à des parents.

L'idéal serait la création de centres d'accueil, d'information, de conseil, qui portent sur les problèmes des jeunes, car la toxicomanie n'est qu'un symptôme parmi tant d'autres (suicides d'adolescents, fugues, délinquance...) d'un certain malaise de la jeunesse. De tels centres existent dans quelques pays étrangers et semblent très efficaces ; en France, quelques expériences sont tentées et c'est une solution qui paraît très intéressante pour les grands centres urbains.

Les centres d'accueil spécialisés pour les toxicomanes peuvent jouer plusieurs rôles : l'information individualisée des parents et des jeunes (toxicomanes ou non), l'accueil des toxicomanes, leur orientation vers des dispensaires ou unités de sevrage ou des unités de post-cure, le traitement sous forme de cure ambulatoire, individuelle ou de groupe. Ces centres peuvent être ouverts de 2 à 3 après-midi par semaine, 24 heures sur 24 suivant l'importance de la toxicomanie dans le secteur géographique desservi. Cette formule est plus particulièrement adaptée aux villes où les problèmes de toxicomanie deviennent préoccupants. De tels centres doivent travailler en collaboration avec les équipes psychiatriques de secteur quand elles existent, en orientant éventuellement les toxicomanes vers les dispensaires d'hygiène mentale ou les unités de sevrage.

Les dispensaires d'hygiène mentale peuvent être des structures d'accueil pour les toxicomanes, surtout si l'équipe de secteur peut suivre l'évolution du toxicomane dans son cadre social.

Il convient à cet égard de rappeler que la politique en matière de toxicomanie ne doit pas venir contrecarrer la politique de sectorisation de la psychiatrie, telle qu'elle a été définie par le ministère de la santé, et si des établissements spécialisés expérimentaux sont créés, ils doivent œuvrer en liaison avec les équipes de secteur. Les dispensaires ont donc la possibilité de jouer le même rôle d'information, de conseil, de traitements que les centres spécialisés. Mais il est nécessaire, pour le moment, que quelques centres spécialisés expérimentaux regroupant les malades, permettent des soins diversifiés et la recherche dans le domaine où nos connaissances sont insuffisantes.

Enfin, cet accueil peut se faire directement dans les unités de soins. Quelle que soit la forme d'accueil, il importe que le toxicomane puisse sentir que des personnes peuvent l'aider et qu'on peut faire quelque chose pour lui, même si le traitement est long et difficile.

Je n'ai pas parlé de l'accueil par les personnes qui n'auront pas à traiter directement les toxicomanes ; pour ces personnes (médecins, assistantes sociales, éducateurs...), il conviendra de fournir la liste des unités de soins qui, dans le département peuvent accueillir des toxicomanes.

B. — Les cures de sevrage.

La cure de désintoxication ou de sevrage ou biologique est pour le moment l'étape la plus facile du traitement du toxicomane, cela ne veut pas dire qu'elle ne pose pas de problème.

En hospitalisation, la cure varie entre 1 et 6 semaines, suivant les méthodes. Elle peut se dérouler soit dans les unités psychiatriques le plus souvent, soit dans les centres anti-poisons, soit dans des hôpitaux généraux. Le sevrage peut aussi s'obtenir en cure ambulatoire ou même, beaucoup plus rarement, directement en post-cure.

C. — La post-cure.

C'est le niveau le plus nécessaire à la guérison des toxicomanes et sur lequel il faut concentrer nos efforts actuellement, et là, plus qu'ailleurs encore, les méthodes sont très diverses.

Les centres de post-cure se divisent en deux catégories ; les uns traitent pendant quelques mois en cure psychothérapeutique les toxicomanes ayant terminé une cure de sevrage, qui ont une personnalité très fragile ; les autres aident pendant 6 mois à 2 ans environ le toxicomane à quitter définitivement l'univers de la drogue, c'est la réinsertion sociale. L'aménagement de ces centres doit tenir compte de la spécificité de la toxicomanie.

Quelle que soit sa nature, la post-cure peut se dérouler dans un centre spécialisé qui accueille seulement des toxicomanes, ou dans un établissement où certains malades sont mélangés.

Les centres de post-cure spécialisés ne doivent pas dépasser le nombre de 25 toxicomanes, car une trop grande concentration pose de multiples problèmes d'encadrement, de prosélytisme, d'entrée des drogues.

Le personnel de la première catégorie de centres devra avoir surtout une formation psychiatrique ou psychologique, tandis que pour les centres destinés aux post-cures de plus longue durée, l'origine professionnelle de l'équipe sera très variée. Les qualités du personnel composant l'encadrement de ces centres constituent le point essentiel. Le plus souvent le personnel de ces centres n'est ni médical, ni psychiatrique, mais il est souhaitable qu'un médecin et ou un psychiatre soient attachés au centre et puissent répondre à la demande de l'un des membres du groupe.

Sur le plan géographique, de tels centres peuvent être urbains, semi-urbains ou ruraux, il n'y a pas de règles en la matière, mais les précautions à prendre sont peut-être plus grandes dans les villes, compte tenu de la proximité éventuelle des sources d'approvisionnement en drogues.

La description de l'organisation des soins dans le domaine de la toxicomanie montre toute la diversité des possibilités, que ce soit pour les thérapeutes, les doctrines thérapeutiques ou la conception des unités de soins. Il faut ajouter que le schéma, accueil et traitement ambulatoire, cure de sevrage, post-cure, ne doit pas s'imposer d'une façon absolue et que des liaisons peuvent s'établir dans tous les sens.

III. — Les mesures à prendre.

Je vous demande de procéder au recensement des possibilités de soins :

- au niveau de l'accueil, des consultations, du traitement ambulatoire,
- au niveau des cures de sevrage,
- des centres de post-cure,
- des associations s'occupant de lutter contre la drogue et leurs activités.

Ces renseignements permettront de comparer et d'adapter les possibilités de soins à tous les niveaux, à l'estimation du nombre des toxicomanes. Il conviendra de se pencher plus particulièrement sur deux problèmes : la création de centres d'accueil qui permettent, entre autres, l'information individualisée des jeunes et éventuellement des parents, et surtout la création de centres de post-cure, soit directement, soit par conversion d'établissements destinés auparavant à d'autres usages. Actuellement, ce sont ces centres de post-cure qui font le plus défaut, et comme leur implantation est indépendante de l'ampleur locale du phénomène, n'importe quel département peut envisager l'ouverture de ces centres, soit publics, soit gérés par des associations dignes de confiance. Le ministère pourra apporter une aide financière pour la création, de même, il peut aider à former le personnel d'encadrement.

Pour que je sois informé régulièrement de la situation nationale et que j'adapte ainsi la politique de soins en matière de toxicomanie, je charge les chefs de services régionaux d'action sanitaire et sociale, en liaison avec les médecins inspecteurs régionaux, de m'adresser tous les ans avant le 31 janvier un rapport d'activités. Ce rapport sera trimestriel pour la région parisienne et la région Provence-Côte d'Azur et devra m'être adressé dans le mois qui suit chaque trimestre.

Pour l'année 1971 et pour le premier trimestre 1972, je demande que ce rapport me soit envoyé, sous le présent timbre, avant le 15 avril 1971. Je rappelle qu'il doit comprendre les informations sur :

- le nombre de toxicomanes suivant les 3 chapitres de l'article 1 de la loi (voir le tableau en annexe 3 qui doit être envoyé sur ces points) l'estimation de l'importance du phénomène, avec les commentaires sur la nature des drogues, les milieux professionnels, l'âge, etc...,
- l'application de la loi du 31 décembre 1970 et les liaisons avec les autorités judiciaires,
- le recensement des possibilités de soins à tous les niveaux et compte tenu des initiatives privées portant sur les unités de soins et sur les personnels (y compris ceux qui ont été formés par des stages),
- l'information (conférences, journées d'études, etc...) données par ou avec des membres des corps médical ou para-médical,
- les projets en cours (notamment de post-cure), les suggestions dans le domaine de la toxicomanie.

Mes services sont à votre disposition pour vous fournir tous renseignements ou conseils et vous aider dans vos projets.

*Le ministre de la santé publique
et de la sécurité sociale.*

ROBERT BOULIN.
