

CIRCULAIRE DGS/2030 DU 12 DECEMBRE 1972
relative à la lutte contre les maladies mentales,
l'alcoolisme et les toxicomanies.

(Non parue au *Journal officiel*.)

Circulaires complétées :

- n° 431 du 14 mars 1972 ;
- n° 443 du 16 mars 1972.

La circulaire n° 431 du 14 mars 1972, qui accompagne et commente l'arrêté de même date fixant les modalités administratives, techniques et financières du règlement départemental de lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies, souligne la nécessité d'une large concertation entre les instances intéressées : il s'agit en effet de *coordonner les actions, mettre en place les équipements utiles* en personnel et en locaux, faire tomber les barrières existant trop souvent entre organismes concernés, tout cela dans le seul intérêt du malade.

Or il résulte d'informations qui me sont parvenues, au cours de ces derniers mois, que le sens de cette action n'a pas été partout compris de façon satisfaisante et que la nécessité d'une action coordonnée a parfois été perdue de vue.

Je tiens donc à réaffirmer cette nécessité, indispensable à l'organisation cohérente et efficace de services sectorisés valables, dont la mise en place et le fonctionnement requièrent l'intérêt et la collaboration de tous ceux qui ont un rôle à jouer dans la prévention, les soins, la postcure et la réadaptation des malades.

C'est pourquoi je vous recommande vivement la création — dans le cadre de l'arrêté départemental, et en tenant compte des conditions locales — d'organismes consultatifs qui pourraient être dénommés : « conseils de santé mentale de secteur ».

Toutefois, je crois inopportun de multiplier le nombre de ces conseils :

- d'une part, vous devrez y participer de façon active malgré les lourdes charges qui vous incombent par ailleurs ;
- d'autre part, il est indispensable, au niveau du secteur de base, de laisser toute initiative au médecin et à l'équipe pour l'organisation de leur travail, notamment pour établir les liaisons utiles.

Je vous propose donc d'envisager la création d'un conseil de santé mentale de secteur pour six secteurs de psychiatrie générale et deux intersecteurs de psychiatrie infantile.

C'est dire que dans bien des cas un seul conseil serait à créer pour l'ensemble du département, étant entendu que vous devrez adapter ces suggestions à la situation locale.

Composition et mode de fonctionnement du conseil de santé mentale de secteur :

Placé sous la présidence d'un technicien (le médecin inspecteur départemental de la santé), il devrait comporter :

- le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, ou son représentant, et tous ses collaborateurs concernés ;
- les médecins chefs de secteur et d'intersecteur ;
- les présidents des conseils d'administration des hôpitaux intéressés ;
- les directeurs des mêmes établissements ;
- les représentants des organismes de sécurité sociale ;
- un représentant des collectivités locales s'intéressant particulièrement aux problèmes de prophylaxie mentale ;
- un ou deux représentants des praticiens privés (généralistes ou psychiatres) ;
- deux représentants du personnel paramédical, et notamment une assistante sociale.

et, selon les problèmes à traiter :

- des médecins de santé scolaire ;
- des médecins-conseils de la sécurité sociale ;
- des représentants du service de P. M. L. du service du travail et de la main-d'œuvre, de l'éducation surveillée, de la justice, des établissements privés à but non lucratif, d'associations concernées contribuant à la lutte contre les maladies mentales ou relevant de l'enfance inadaptée.

Il serait opportun d'y adjoindre également des représentants d'organismes publics ou privés participant à la prévention du suicide et à la lutte contre la toxicomanie, l'alcool ou la drogue.

La composition du conseil sera, ici encore, adaptée à la situation locale : chaque département déterminera le nombre et la qualité de ses membres.

Le conseil de santé mentale établira un règlement intérieur qui fixera les modalités de son organisation et de son fonctionnement ; il arrêtera le calendrier de ses réunions.

Ce calendrier n'exclura d'ailleurs pas la possibilité de réunions restreintes, entre membres du conseil, pour l'abord éventuel soit de problèmes plus limités ou plus spécifiques, soit d'études préliminaires.

Enfin, ce conseil — organisme de coordination, de concertation et d'incitation — ne saurait en aucun cas faire double emploi avec les organismes officiellement constitués ou se substituer à eux.

Rôle du conseil.

Chargé de promouvoir, en accord avec vous, une action globale à l'intention de la zone concernée, le conseil de santé mentale aurait pour mission principale (non exclusive de toute autre que vous jugeriez utile de lui confier) :

1° D'estimer les besoins de la population dans le domaine considéré formulés par les différentes instances concernées ;

2° D'évaluer les ressources :

- en personnels,
- en institutions ;

3° D'étudier l'utilisation optimale des personnels et institutions en place ;

4° D'établir les propositions de création de postes et d'institutions, et de déterminer le planning ;

5° D'organiser la prévention, la recherche et l'éducation sanitaire.

* *

Souhaitant la mise en œuvre rapide des présentes recommandations, je vous demande de bien vouloir me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de leur application.

Par ailleurs, mon attention a récemment été attirée sur diverses difficultés. Je saisis l'occasion présentée par l'envoi de la présente circulaire pour préciser les points suivants :

— la « convention de secteur » prévue par l'arrêté et la circulaire du 14 mars 1972 peut être comprise, lorsqu'un hôpital comporte des services desservant plusieurs secteurs, comme une convention générale passée avec ledit hôpital, assortie d'annexes détaillées propres à chaque secteur ;

— les fonctions confiées aux assistantes sociales de secteur sont indépendantes de leur statut. C'est ainsi que les assistantes sociales d'une équipe exerceront leurs fonctions, selon les besoins, tant à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital, même si elles appartiennent au corps des assistantes sociales départementales. Inversement, les assistantes sociales de l'hôpital devront accomplir leurs tâches à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. En fait, les assistantes sociales ne doivent plus être considérées comme personnel d'un organisme particulier, mais comme faisant partie de l'équipe de secteur placée sous la responsabilité du médecin chef de secteur. L'initiative prise par certains départements, qui ont demandé à des assistantes sociales départementales de devenir assistantes hospitalières, me paraît donc irrégulière et inutile.