



MINISTERE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITE

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, le

16.6.2000

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction de la santé des populations  
Bureau de la santé mentale, des toxicomanies  
et des dépendances  
DGS/SP3 - N°

Personne chargée du dossier : C.BARBIER/H.MORFINI  
Téléphone : 01 40 56 56 23/46.63

### NOTE A L'ATTENTION DE MONSIEUR LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SANTE

OBJET : Etude des communautés thérapeutiques pour toxicomanes

#### Problématique

A - L'ouverture de communautés thérapeutiques pour toxicomanes a été tardive en France.

Cette modalité de prise en charge développée dans les pays étrangers depuis les années 1970 en particulier aux Etats Unis, en Belgique et en Italie a fait l'objet de nombreuses critiques de la part des intervenants en toxicomanie français : référentiel de prise en charge différent ( thérapie comportementale peu prisée en France, dérives sectaires de certaines expériences étrangères, expérience du patriarche en France. Une analyse bibliographique doit préciser ce point.

B - Les « référentiels officiels » sont tardifs et fragiles.

Le rapport Henrion ( 1995) recommande qu'une place plus grande soit faite à cette modalité thérapeutique

La circulaire DGS du 11 janvier 1995, puis celle du 3 avril 1996 proposent une diversification des modes de prise en charge particulièrement en matière d'hébergement, en indiquant les différentes structures possibles ( hébergement collectif, sans toutefois citer explicitement les communautés thérapeutiques, les familles d'accueil et les appartements thérapeutiques ).

Ces textes préconisent le développement de modes d'approche diversifiées, notamment « prise en charge s'appuyant sur le groupe » sans citer les communautés.

La communauté thérapeutique n'est citée explicitement que dans la note d'orientation DGS du 5 novembre 1998, relative à la révision des projets thérapeutiques des CSST.

- 1 - Ces communautés « visent à répondre aux besoins de personnes souvent plus âgées,
- 2- Elles proposent une prise en charge fondée sur la dynamique de groupe encadrée d'une équipe thérapeutique et dans l'optique d'une aide à l'insertion socioprofessionnelle soutenue.
- 3 - La garantie des libertés individuelles des personnes doit être rappelée et les projets individuels favorisés ».

Bien que cela ne soit pas explicitement indiqué, les projets de communautés thérapeutiques comportent des capacités plus élevées (25 à 35 places) que les postcures (une dizaine de places), des ratios d'encadrement plus faible.

Les textes ne font pas non plus référence à une durée de séjour plus longue, mais on peut s'attendre à des séjours plus longs compte tenu du profil des personnes..

Les rares travaux d'évaluation étrangers sur « l'efficacité » de cette modalité de prise en charge mettent en évidence un rapport entre la durée de séjour et les résultats.

C- Dans le cadre des réflexions sur l'évolution du dispositif spécialisé en toxicomanie et dans la perspective du passage à l'assurance maladie, il apparaît également nécessaire d'étudier prioritairement ces structures.

D- des demandes récentes de création de communautés thérapeutiques prenant en charge l'ensemble des addictions ont été transmises (projet SOS DI) dans le département de l'Hérault ; une réponse d'attente a été faite en indiquant une réflexion nationale.

E – Compte tenu des dysfonctionnements et des lenteurs d'évolution des projets de certains centres thérapeutiques résidentiels (ex postcures), une réflexion nationale sur les besoins et les réponses en matière d'hébergement a été entreprise par la DGS avec l'ANIT. La place des différentes modalités d'hébergement et leurs modalités d'articulation est à préciser.

F – Les communautés existantes ont été ouvertes en fonction des demandes des associations et des opportunités, sans réflexion de type « planification » sur des critères d'implantation. Ces projets ont été étudiés et décidés au niveau central sans réelle implication des services déconcentrés. Il convient de réfléchir à des critères et d'évaluer l'impact local (installations des ex-résidents).

G – Un état des lieux des structures gérées par l'association « Dianova » (qui a pris la suite du Patriarche) est en cours (inspection des 22 communautés existantes dans 17 départements, synthèse en cours de rédaction par la DGS et la MILDT). Le fonctionnement de ces structures est à interroger au regard d'un cadre à préciser rapidement.

### **Description des communautés thérapeutiques existantes**

On note à ce jour 3 communautés thérapeutiques d'ouverture récente et une structure plus ancienne se référant à une approche communautaire.

A titre de comparaison, il existe 43 centres thérapeutiques résidentiels « traditionnels » (ex postcures)

L'association SOS Drogue International gère :

- Le mas Saint Gilles (Gard)
- Le Val d'Adour Lafitole (Hautes Pyrénées)

L'association SATO gère :

- Le Château de Flambermont Saint Martin le Nœud (Oise)

-L'association APTE gère une structure « atypique » dans l'Aisne comportant sur le même site 12 places financées sur les crédits toxicomanie et 12 places financées sur des crédits Assurance Maladie postcure alcool). Cette association se réfère à une prise en charge de type comportementale.

**Il est donc proposé de réaliser une étude sur les communautés existantes ( conjointement DGS/MILDT) pour :**

- améliorer la connaissance du dispositif
- aider à l'élaboration de la conceptualisation de la notion de communautés thérapeutiques et établir un référentiel et/ou un cahier des charges ( objectifs, clientèle visée, modalités de prise en charge, critères d'évaluation )
- aider à situer la place de ce type de réponses parmi les autres modalités.

**Il ne s'agit pas d'une démarche d'inspection ni d'une évaluation.**

Il conviendra d'associer ultérieurement dans la réflexion la Direction des Hôpitaux ( postcures « alcool relevant de la compétence de cette direction ) et la Direction de l'Action Sociale.

### **Méthodologie**

**Un appui de l'OFDT a été sollicité. Une première réunion technique s'est tenue le 9 juin avec la MILDT**

**- 1 Bibliographie**

Un dossier Toxibase de 1996 sur ce thème est assez complet. La bibliographie est à compléter et à analyser.

**- 2 Analyse des données existantes**

Le rapport type d'activité DGS CSST avec hébergement est renseigné depuis l'exercice 1997. Une exploitation des rapports 1997 a été réalisé par la DGS 5 un tiers seulement des rapports ont été transmis). L'exploitation exhaustive des rapports 1998 est en cours par l'O.F.D.T ( premiers résultats disponibles fin juin 2000). Une exploitation spécifique sur les communautés sera réalisée, de même qu'une comparaison entre les centres résidentiels type postcures et les communautés.

L'enquête DREES/ DGS novembre 1999 est en cours d'exploitation ( coupe transversale un mois donné). Un traitement spécifique ciblé sur la tranche d'âge des usagers de drogue les plus âgés pourrait être discutée.

En fonction de l'équipement informatique de centres, il est possible de demander une coupe le jour de la viste ( notamment logiciel RHESOS avec dossier par patient utilisé par les structures de SOSDI )

Une lecture des projets thérapeutiques initiaux et du texte de la convention annuelle doit permettre d'analyser les objectifs théoriques, la population visée et les modalités de fonctionnement prévues.

Parallèlement, les éventuelles expériences de communautés thérapeutiques dans d'autres champs sont à recenser ( alcoolologie, psychiatrie).



MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, le

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction de la santé des populations  
Bureau de la santé mentale, des toxicomanies  
et des dépendances  
DGS/SP3 - N°

Personne chargée du dossier : C.BARBIER/H.MORFINI  
Téléphone : 01 40 56 56 23/46.63

OBJET : Etude des communautés thérapeutiques pour toxicomanes  
Grille établie conjointement par l'OFDT, la DGS et la MILD'T ( corrigée)

### Grille d'analyse pour la visite des communautés thérapeutiques

## 1 Informations fournies par les rapports d'activité et le projet initial

### 1.1 Description de la clientèle de la communauté :

- Age
- Sexe
- Conditions de vie
- Produits consommés
- Etat de santé
- Durée moyenne de séjour
- Taux de rotation, modes de sorties

### 1.2 Description des participations financières publiques et privées à la communauté

- Aides et subventions reçues par la communauté
- Bénéfices liés à des ventes de production

### 1.3 Description des profils des personnels

- Composition du personnel par qualification et par poste
- Nombre d'intervenants et de postes ( E.T.P)

### 1.4 Analyse du projet thérapeutique initial

## **2 Informations à recueillir dans le cadre des visites**

### **2.1 Mode d'adressage et d'admission dans la communauté**

- Selon quelles modalités les personnes sont orientées à la communauté et par qui ?
- Quels sont les critères d'admission et comment s'opère la sélection des personnes ?  
Quelles sont les modalités pratiques (courrier, téléphone, contact avec l'équipe qui oriente)
- Existe-t-il des alternatives lorsque la personne est refusée à l'issue de la sélection ?

### **2.2 Description des méthodes de suivi des personnes lors de leur séjour**

- Avez-vous des contacts avec d'anciens résidents ?
- Quels types de prise en charge thérapeutique sont proposées dans votre communauté : (sevrage, traitement de substitution, traitement somatique et psychologique... ?
- Quels sont les outils de travail utilisés pour suivre les individus lors de leur séjour dans la communauté ?
- De quels outils disposez-vous lors de la sortie afin de suivre la personne ?
- Quel type de contrat individuel développez-vous ?
- Comment sont construits les projets thérapeutiques : en partenariat avec la personne, avec des critères individuels précis et selon quelles normes collectives propres à votre centre ?
- Quels sont les modèles qui inspirent votre démarche de projet thérapeutique ?
- Y-a-t-il un règlement intérieur ?
- Quelles sont les substances interdites dans votre structure ?
- Si une transgression est constatée, comment se passe la relation avec la personne : rappel au règlement intérieur ? Sanctions ? Modalités de gestion de la personne exclue ?

### **2.3 Description de l'encadrement et du recrutement des personnels de la communauté**

- Comment recrutez-vous votre personnel ? Quelle est son origine ? Disposez-vous d'un réseau externe/interne pour cela ?
- Disposez-vous de critères de recrutement ? Privilégiez-vous le volontariat ou bien un type de parcours ?
- Quelle place accordez-vous parmi votre personnel à la présence d'anciens toxicomanes ?
- Considérez-vous qu'il existe une incitation à la mobilité dans l'association à laquelle votre communauté est rattachée ?

### **2.4 Description de l'ouverture de la communauté thérapeutique pour la personne et de sa gestion**

- Quelle place accordez-vous à des activités occupationnelles dans la vie de votre structure pour préparer la réinsertion professionnelle et sociale des personnes ?
- Existe-t-il des activités lucratives dans votre association qui participent à cette réinsertion ? Si oui, quelles sont-elles ?
- Comment sont gérées les ressources financières correspondant à des revenus sociaux ? Et des ressources financières acquises dans le cadre d'activités occupationnelles ?
- Avez-vous des partenaires et/ou un réseau qui viennent en soutien pour faciliter la réinsertion ? Avez-vous des instruments qui permettent de formaliser ce partenariat ?

### **2.5 Description de l'efficacité des traitements**

- Comment jugez-vous la réalisation des objectifs fixés dans les projets individuels par rapport aux résultats ?
- Pouvez-vous déterminer les facteurs de succès dans votre communauté : la durée de traitement, l'ouverture vers l'extérieur, l'environnement géographique, la méthode de traitement ?