

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE L'EMPLOI

Direction générale de la santé.

CIRCULAIRE DGS/1555/2D DU 4 DÉCEMBRE 1987

relative aux familles d'accueil en toxicomanie.

(Non parue au *Journal officiel*.)

Le ministre des affaires sociales de l'emploi,

à

*Messieurs les préfets, commissaires de la République des
départements, directions départementales des affaires sa-
nitaires et sociales,*

*Messieurs les préfets, commissaires de la République, des
régions, directions régionales des affaires sanitaires et
sociales,*

Pour attribution, chacun en ce qui le concerne,

Le développement de la prise en charge des toxicomanes par le système des familles d'accueil a été un des axes principaux de la politique menée cette année par les pouvoirs publics dans le cadre de l'action définie par le comité interministériel de lutte contre la toxicomanie. Un effort particulier a été fait pour augmenter le nombre des familles d'accueil et en diversifier les réseaux sur l'ensemble du territoire. Cet effort sera poursuivi dans les années à venir.

C'est pourquoi il apparaît nécessaire de préciser les caractéristiques, les objectifs et le fonctionnement de ce dispositif particulier qui est appelé à devenir, à côté des autres institutions, une modalité importante de la prise en charge des toxicomanes. La présente circulaire a pour objet d'indiquer les grands principes de fonctionnement de ces réseaux de familles d'accueil.

. *
* *

I. — Bases administratives.

Le fonctionnement administratif du placement des toxicomanes en famille d'accueil repose sur le décret n° 71-690 du 19 août 1971 modifié par le décret n° 77-827 du 20 juillet 1977, fixant 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; ce texte prévoit que les toxicomanes sous astreinte de soins peuvent être placés dans des familles d'accueil.

L'arrêté du 20 décembre 1977 fixe le règlement intérieur type du placement familial ou communautaire des centres de traitement pour toxicomanes. Il étend ce mode de placement et le met à disposition de l'ensemble des toxicomanes s'adressant à un centre sanitaire, qu'ils soient sous astreinte de soins, sous injonction thérapeutique, signalés à l'autorité sanitaire ou qu'ils soient spontanément demandeurs de soins.

II. — Les objectifs thérapeutiques.

Le placement d'un toxicomane dans une famille d'accueil n'est pas simplement une réponse momentanée ou une prise en charge de nature sociale, une forme particulière d'hébergement. Le cadre réglementaire indique clairement que ce mode de prise en charge se situe comme une des possibilités de traitement du toxicomane. Alternative à l'hospitalisation dans les cas les plus lourds, soutien d'une prise en charge psychothérapeutique et relationnelle de façon plus courante, il s'agit dans tous les cas d'un choix thérapeutique ou éducatif adapté au toxicomane concerné et s'inscrivant dans le projet élaboré entre celui-ci et son équipe soignante, et non d'une formule de facilité destinée à occulter momentanément les problèmes matériels ou à résoudre les difficultés d'accueil en centres de post-cure. C'est dire que la décision d'envoyer un toxicomane en famille d'accueil doit être mûrement pesée, que le choix des familles doit être particulièrement sélectif, et à quel point le soutien de ces familles et le suivi du séjour doivent être continus et effectifs.

Cette participation de la famille à un processus thérapeutique est spécifique parce qu'elle est fondée sur une relation personnelle qui suppose de la part de la famille un degré minimum d'intimité. Elle implique une complète adhésion à une démarche de nature bénévole et fondée sur la sincérité et l'authenticité de la relation humaine dans sa dimension d'aide. En aucun cas, une telle démarche ne doit s'apparenter à une démarche professionnelle.

La relation très particulière et conflictuelle que le toxicomane entretient avec l'argent implique qu'il vive cette relation avec des familles sans qu'il y ait pour elles de notion de gains de bénéfice ou de salaire. C'est un moyen essentiel pour permettre que s'établissent entre lui et la famille qui l'accueille une relation détendue et des rapports de confiance.

III. — Ouverture et fonctionnement.

Tout établissement sanitaire conventionné avec l'Etat pour la prise en charge des toxicomanes peut s'adjoindre un réseau de placement familial ou communautaire, dans la limite des ressources de son budget. Il en informe le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales dont il relève. Celui-ci, après vérification de la conformité du projet aux exigences techniques et administratives du règlement intérieur type et de la présente circulaire, officialise le réseau par un avenant à la convention entre l'organisme gestionnaire et l'Etat.

J'appelle votre attention sur les articles 5 et 6 du règlement intérieur type : si l'établissement est seul juge du choix de ses familles, car il est seul à même d'évaluer véritablement les motivations de la famille et sa capacité à répondre à l'objectif assigné, il doit en communiquer la liste à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dont il relève et la tenir constamment informée de ses modifications ; et l'administration de tutelle ne doit pas hésiter à exprimer ses réserves ou ses mises en garde motivées lorsqu'un choix lui paraît malencontreux. Dans ces choix, il convient de garder présent à l'esprit que la prise en charge de toxicomanes dans le cadre ici défini est une démarche particulièrement délicate qui nécessite une très grande diversité d'approches pour l'appréciation desquelles les critères administratifs traditionnels ne doivent pas toujours être les seuls déterminants. Ainsi, des familles dont le mode de vie peut paraître marginal ne doivent pas nécessairement être exclues.

L'article 4 prévoit que les familles d'accueil doivent résider dans un rayon maximum de cent kilomètres du centre de rattachement. Une telle disposition est naturellement imposée par les exigences de soutien des familles et de suivi des séjours évoqués au paragraphe II. Les dérogations éventuelles qui doivent être accordées par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'établissement de rattachement, après avis du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du département du domicile de la famille, ne doivent l'être qu'exceptionnellement et nominativement pour une famille donnée, et en aucun cas globalement pour l'ensemble d'un réseau.

Il existe cependant quelques grands réseaux à vocation nationale ou interrégionale. Il est bien certain que dans ce cas la dérogation kilométrique n'a pas de signification. De tels réseaux globalement dérogatoires sont exceptionnels ; ils doivent offrir des garanties de sérieux et de compétence tout-à-fait particulières et ne peuvent être autorisés que par l'administration centrale après avis du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du département d'implantation de l'établissement de rattachement. Leur liste et ses modifications seront portées à votre connaissance.

Le soutien des familles et le suivi des séjours peut prendre de multiples formes en fonction des caractéristiques propres de chacun des établissements de rattachement : visites des familles à domicile, réunions ou regroupements de familles, occasionnels ou périodiques. Il vous revient d'être très vigilant

sur la réalité de ces suivis, mais très souple dans les modèles propres à chaque institution. Vous devez dans tous les cas être très étroitement associés à l'élaboration de leurs protocoles de fonctionnement, et veiller à ce que l'institution dégage pour ce travail spécifique du personnel en temps et disponibilité suffisante.

La prise en charge des toxicomanes en placement familial demande de la part des familles un engagement personnel très important qui ne saurait sans risque être permanent et continu. D'une façon générale, on estime qu'une famille ne peut pas consacrer plus d'un tiers de l'année à un accueil de cette nature, ni recevoir plusieurs toxicomanes à la fois. Mais là encore c'est à vous qu'il revient d'adapter cette règle générale aux cas particuliers qui peuvent se présenter dans votre département, notamment en ce qui concerne les mineurs, les couples, ou l'accueil par des communautés.

IV. — Financement.

1. *L'indemnisation de la famille.*

Compte tenu des objectifs particuliers de ce mode de prise en charge, duquel tout caractère professionnel doit être écarté, l'indemnisation des familles doit compenser globalement les charges quotidiennes entraînées par la présence du toxicomane, tels que la nourriture et le blanchissage, éventuellement le chauffage et l'éclairage. Une telle indemnisation n'entraîne bien entendu aucun versement de charges sociales.

C'est le préfet, commissaire de la République dont relève l'établissement de rattachement qui arrête le montant journalier du défraiement en même temps qu'il arrête le budget de l'établissement. Toutefois, il convient qu'il prenne l'avis préalable, le cas échéant, du préfet, commissaire de la République du département du domicile de la famille. En effet, il importe de veiller à éviter les disparités dans les indemnités journalières versées à des familles voisines dépendant de réseaux différents, disparités pouvant entraîner des incompréhensions voire des rivalités ou de la concurrence, peu en harmonie avec les objectifs recherchés.

Dans tous les cas, l'ensemble des relations d'argent entre la famille d'accueil, le toxicomane et l'établissement de rattachement doit être parfaitement clarifié et connu des trois parties prenantes. Cette parfaite transparence sur un sujet aussi sensible pour le toxicomane est une condition indispensable au bon déroulement du séjour et de la prise en charge.

2. *Le financement du réseau.*

L'Etat (ministère chargé de la santé) participe au financement de ces réseaux au titre des dépenses sanitaires de traitement et d'hébergement des toxicomanes, chapitre 47-15, article 10 du budget de l'Etat, dans la limite de l'enveloppe départementale qui vous est annuellement attribuée sur ce chapitre à caractère limitatif. Ceci implique que vous vous assuriez

auprès de la direction générale de la santé des disponibilités budgétaires avant toute signature de convention engageant l'Etat dans le financement de tels réseaux, faute de quoi la convention ne pourrait être honorée. Je précise que l'ensemble des dépenses d'un réseau doit être assuré par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du siège du réseau et ne doit pas faire l'objet de financements provenant d'autres directions départementales.

Des financements complémentaires peuvent être attribués par le ministère de la justice (directions de l'administration pénitentiaire et de l'éducation surveillée) pour la prise en charge par ces réseaux de mineurs faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire ou de majeurs faisant l'objet d'une décision judiciaire de contrôle et d'assistance en milieu ouvert. C'est aux directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de prendre l'attache des directeurs régionaux de l'administration pénitentiaire ou de l'éducation surveillée lorsque de tels financements sont sollicités par les équipes déjà conventionnées au titre des actions sanitaires.

Dans ce cas, un avenant à la convention existante, ou une nouvelle convention, signés au nom de l'Etat conjointement par les chefs de services extérieurs de l'Etat concernés, précisent les conditions, les modalités de travail avec les services de la justice et les conditions d'exercice des tutelles conjointes. La coordination des tutelles technique, administrative et financière des différents services concernés de l'Etat incombe au service extérieur du ministère chargé de la santé, et la fixation du budget par vos soins requiert un rapport conjoint des différents services intéressés.

V. — Les mineurs.

Si la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 concerne également les majeurs et les mineurs, et si les objectifs et les principes de fonctionnement du placement familial pour toxicomanes sont identiques pour ces deux catégories, certaines règles sont néanmoins à respecter dans le cas particulier des mineurs.

Les parents ou le titulaire de l'exercice de l'autorité parentale peuvent seuls décider de l'admission d'un mineur dans un centre d'hébergement ou un service de placement familial (article 371-3 du code civil).

Cependant si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, le juge des enfants peut décider de le confier à un service d'éducation spécialisée tel qu'un service de placement familial spécialisé (articles 375 et suivant du code civil). Une telle mesure peut également être ordonnée par le juge des enfants ou par le juge d'instruction lorsque des poursuites pénales sont engagées à l'égard d'un mineur.

C'est pourquoi en ce qui concerne les mineurs, la demande d'admission dans le service devra être accompagnée de l'accord écrit des parents ou du titulaire de l'exercice de l'autorité parentale, sauf s'il s'agit d'une décision de placement émanant d'un magistrat.

VI. — La séropositivité V.I.H.

Le développement de la séropositivité V.I.H. chez les toxicomanes n'est pas de nature à remettre en question ce mode de prise en charge mais nécessite que les principes qu'il convient de respecter quant à l'attitude à tenir soient clairs et acceptés par toutes les parties (tutelles, établissement de rattachement, familles d'accueil, toxicomanes). Ces principes doivent être conformes à l'attitude générale adoptée à l'égard de cette maladie qui ne touche pas que les toxicomanes même si ceux-ci forment un groupe aujourd'hui particulièrement atteint.

Il ne saurait être question d'instaurer un dépistage systématique avant l'envoi dans une famille d'accueil. Pas plus qu'avant n'importe quelle prise en charge, ambulatoire, en cure, ou en post-cure, un tel dépistage ne peut être exigé préalablement et doit être entièrement laissé à la libre décision du toxicomane.

Il ne saurait non plus être question d'informer la famille d'accueil de la séropositivité du toxicomane qui lui est adressé. Le fait d'avoir été en contact avec le virus est une information strictement personnelle, partie intégrante du secret médical qu'une famille d'accueil n'est pas habilitée à partager. Une telle information ne peut être donnée à la famille que par le toxicomane lui-même, et là aussi, cela relève de sa libre décision dans le cadre de la relation qu'il établit avec la famille qui l'accueille.

Par contre, les familles doivent être précisément informées, lorsqu'elles hébergent des toxicomanes, de la possibilité que certains d'entre eux soient séropositifs, et elles doivent assumer pleinement cette éventualité. Une telle lucidité et un tel consentement sont une nécessité absolue avant de retenir la candidature d'une famille. Mais bien entendu, cela doit s'accompagner de la part de l'établissement de rattachement du réseau d'une information très complète et non dramatisante sur le virus, sa propagation, et les précautions d'hygiène qu'il requiert, qui restent parfaitement du niveau de l'hygiène quotidienne normale dans toute situation d'accueil d'un étranger dans la famille. Il importe de même, que le toxicomane séropositif soit parfaitement responsabilisé sur sa conduite en ce domaine avant d'être adressé dans une famille.

De même, les familles doivent être informées sur l'obligation de discrétion qui s'impose à elles quant aux informations qu'elles recueillent du toxicomane sur sa santé et en l'occurrence sur son éventuelle séropositivité V.I.H.

Vous devez en ce qui vous concerne aider activement l'établissement de rattachement à la meilleure perception possible des responsabilités qui sont les siennes à ce sujet et veiller à ce que les familles d'accueil soient parfaitement informées et conscientes de cet aspect du problème.

VII. — Formation.

Le développement rapide des réseaux de familles d'accueil et les exigences particulières de ce mode de prise en charge nécessitent la mise en place d'actions de formation destinées tant aux familles elles-mêmes qu'aux professionnels concernés.

A cet égard, l'Etat a passé convention pour l'organisation de formations spécifiques sur ce thème avec le centre Didro, 9 rue Pauly à Paris 14^e, qui depuis sa création en 1974, a acquis une très grande expérience dans ce mode de prise en charge des toxicomanes. De même, il serait souhaitable que les directions régionales des affaires sanitaires et sociales, dans le cadre des actions déconcentrées de formation financées par la direction de l'action sociale, étudient avec les organismes formateurs dont elles ont la tutelle, la mise en place d'actions de formation adaptées aux besoins régionaux en la matière.

Il convient en ce qui concerne les familles d'être vigilantes sur les objectifs et les modalités de ces formations nécessaires et de ne pas glisser par ce biais vers une pseudo-professionnalisation. Il ne s'agit pas d'initier à des techniques ou des méthodes ou de dispenser des contenus théoriques sur l'accueil ou la relation; il s'agit de confrontations et d'échanges d'expériences, d'informations claires sur l'engagement demandé et les risques encourus. Ces formations sont plus une des formes de concrétisation de l'accompagnement des familles que des séances d'initiation préalable ou continue à l'activité concernée.

Toutes facilités doivent être données aux familles et personnels concernés pour leur permettre d'accéder à de telles formations.

*
* *

Vous voudrez bien diffuser ces instructions aux institutions publiques ou privées conventionnées avec l'Etat pour la prise en charge des toxicomanes et veiller à ce que ceux qui gèrent un réseau de familles d'accueil se conforment aux orientations qu'elles formulent. Vous voudrez bien me tenir informé des problèmes que vous pourrez rencontrer dans leur mise en œuvre.

Pour le Ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

JEAN-FRANÇOIS GIRARD.