

Ministère de la santé et des solidarités
Direction générale de la santé
Sous-direction Santé et Société
Bureau des pratiques addictives

Le Président de la Mission Interministérielle de Lutte
contre la Drogue et la Toxicomanie

Le Directeur général de la santé

à

Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales
(pour information)

CIRCULAIRE N°DGS/MILDT/SD6B/2006/462 du 24 octobre 2006 relative à la mise en place des communautés thérapeutiques

NOR : SANP0630464C

Classement thématique : Protection sanitaire

Résumé : Procédure de mise en place de structures expérimentales dites « communautés thérapeutiques »
Mots clés : Etablissement expérimental, Communautés thérapeutiques, médico-social
Textes de référence : Article L.312-1 alinéa 12° du code de l'action sociale et des familles Article L.313-7 du code de l'action sociale et des familles
Textes abrogés ou modifiés : Néant
Annexes : Annexe 1 : Calendrier de mise en place des communautés thérapeutiques Annexe 2 : Cahier des charges

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004 – 2008) prévoit la création de communautés thérapeutiques en vue de diversifier l'offre de soins. L'objet de cette circulaire est de préciser les missions de ces nouvelles structures et leur procédure d'autorisation dont le calendrier figure en annexe 1.

I. Objet et missions de la communauté thérapeutique

La communauté thérapeutique est une structure d'hébergement qui s'adresse à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psycho-actives, dans un objectif d'abstinence, avec la spécificité de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale. Elle doit s'inscrire dans un réseau de prise en charge sanitaire et sociale.

Un cahier des charges (annexe 2) a été élaboré, conjointement par la Mildt et la DGS après consultation des professionnels des champs concernés, afin de définir leurs modalités de fonctionnement et leurs missions. Sur la base des travaux de préparation du Plan Addictions, il est apparu nécessaire que les communautés thérapeutiques puissent accueillir des patients sous traitement de substitution aux opiacés au moment de leur entrée dans la communauté thérapeutique.

Par ailleurs, si les communautés thérapeutiques s'adressent aux patients issus de la région d'implantation de la structure, elles peuvent également accueillir des patients originaires de toute la France.

II. Statut juridique des communautés thérapeutiques

Les nouvelles communautés thérapeutiques seront autorisées au titre des établissements expérimentaux prévus au 12° du L.312-1 du CASF ce qui leur confère le statut d'établissement médico-social. Conformément à l'article L.313-7 du code de l'action sociale et des familles, les établissements et services à caractère expérimental sont autorisés, après avis du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), par le représentant de l'Etat dans le département.

Les structures seront alors autorisées pour une durée de trois ans, cette autorisation pourra être renouvelée une fois, pour une durée d'un an, au vu des résultats positifs d'une évaluation. Compte tenu du caractère expérimental de ce nouveau dispositif les modalités d'évaluation seront précisées courant 2007. Par ailleurs, afin de permettre les échanges d'expériences entre les professionnels, des rencontres seront régulièrement organisées. Enfin dans chaque région, l'Etat assurera un suivi de ce nouveau dispositif avec les partenaires concernés (Assurance-maladie, hôpital, Ddass, collectivités locales, réseaux de soins spécialisés) au sein d'un comité local.

III. Procédure de sélection et d'autorisation

1. Procédure de sélection

Courant 2005, il vous a été demandé de faire émerger des projets de communautés thérapeutiques. Les projets conformes au cahier des charges, hormis ceux qui n'étaient pas arrivés à maturation, ont été étudiés par la DGS et la MILDT, au regard des quatre critères suivants : qualité du projet, réponse aux besoins sanitaires, avis des services déconcentrés et capacité à être rapidement opérationnel.

Sur la base de ces critères, un classement prioritaire des projets a été établi.

2. Procédure d'autorisation

Dans la mesure où seuls trois projets pourront être financés en 2007, les Drass et Ddass d'implantation des trois premiers projets retenus seront sollicitées afin d'inviter les structures à déposer une demande d'autorisation. Dans le cas où le calendrier actuellement prévu pour le CROSMS ne serait pas compatible avec une ouverture de la structure au premier semestre 2007, une nouvelle période de dépôt de dossier devra être ouverte.

Si le CROSMS émet un avis sur le projet de création de communauté thérapeutique, les moyens financiers nécessaires seront notifiés aux régions d'implantation des structures retenues dans la limite de l'enveloppe nationale prévue au titre de 2007 (3,8M€ au titre de l'ONDAM médico-social- objectif spécifique "addictologie"). Ces moyens devront être attribués au département d'implantation de la communauté thérapeutique. La Ddass, en tant qu'autorité de tarification, sera alors chargée d'élaborer l'arrêté de tarification.

La visite de conformité prévue à l'article L.313-6 du CASF sera effectuée par les services de la DDASS d'implantation de la structure.

Par ailleurs, les structures qui n'auraient pas été retenues pour un financement 2007 pourront déposer, courant de l'année, une demande d'autorisation au titre des communautés thérapeutiques. Le projet devra alors être soumis au CROSMS. Après avis de ce dernier, les projets pourront être financés en 2008, sur proposition conjointe de la DGS et de la Mildt, sur la base des critères précités, dans la limite de l'enveloppe prévue.

Nos services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Vous pouvez, en particulier, contacter, à la DGS Christelle Lemieux : tél. : 01 40 56 40 47 ; courriel : christelle.lemieux@sante.gouv.fr ; télécopie : 01 40 56 40 44

Le Président de la MILDT

Signé

Didier JAYLE

Le Sous-Directeur Santé et Société

Signé

Bernard BASSET

Annexe 1 :

Calendrier de mise en place des communautés thérapeutiques

Octobre-novembre 2006	Information des DRASS et DDASS des structures présélectionnées pour un financement 2007 pour les inviter à déposer une demande d'autorisation
Novembre 2006	Dépôt des dossiers pour un passage en CROSMS des dossiers présélectionnés
1 ^{er} semestre 2007	Passage en CROSMS et autorisation des communautés thérapeutiques
Courant 2007	Dépôt des dossiers et passage en CROSMS des structures non présélectionnées qui le souhaitent
Début 2008	Sélection de nouveaux projets ayant reçu un avis du CROSMS pour un financement 2008 et autorisation de nouvelles communautés thérapeutiques

Annexe 2



COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES

CAHIER DES CHARGES

Mise à jour octobre 2006

1 - Préambule

L'ouverture de communautés thérapeutiques complétera l'offre thérapeutique aux personnes dépendantes des drogues et de l'alcool. Ce modèle longtemps discrédité en France par les dérives autoritaires a montré son intérêt dans d'autres pays et sous certaines conditions. Le présent cahier des charges vise à préciser le modèle des communautés thérapeutiques, à en garantir la qualité, et à prévenir les dérives autoritaires, le prosélytisme religieux ou sectaire et l'exploitation économique.

Les nouvelles communautés thérapeutiques relèvent du cadre juridique des établissements à caractère expérimental défini au 12 de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et des familles

La spécificité des communautés thérapeutiques, qui s'adressent à un public de consommateurs dépendants à une ou plusieurs substances psycho-actives, est de placer le groupe au cœur du projet thérapeutique et d'insertion sociale avec l'objectif d'abstinence des substances psycho-actives dont la personne est dépendante à l'admission. La participation au groupe, selon des règles de vie collective, représente le moteur du changement, de l'abstention de toute consommation, de l'abandon des comportements associés et du maintien de comportements et de modes de vie adaptés. Le séjour a une durée de 12 à 24 mois. Les communautés thérapeutiques sont des structures d'hébergement collectif d'une capacité de 30 à 35 places. Elles s'inscrivent dans un réseau sanitaire, social et économique. Ces communautés thérapeutiques ne se substituent pas aux centres thérapeutiques résidentiels actuels dits de « Post-cure » qui accueillent des personnes dépendantes pour des séjours beaucoup plus brefs et dont le projet thérapeutique ne repose pas spécifiquement sur les compétences du groupe.

2. Modalités techniques :

2-1 Les patients accueillis dans la communauté thérapeutique

Les personnes accueillies et prises en charge sont des personnes dépendantes à une ou plusieurs substances psycho-actives.

La communauté thérapeutique accueille, sur la base du volontariat, des hommes et des femmes majeurs, et le cas échéant des personnes mineures dans le cadre d'un projet d'établissement spécifique.

Les patients présentant des troubles psychiatriques, des pathologies somatiques, un déficit modéré des fonctions cognitives, compatibles avec la vie en collectivité et les activités proposées, sont acceptés et leur traitement pour ceux-ci poursuivi et/ou adapté, en lien avec les services médicaux locaux ou départementaux.

2-2 Les personnels encadrants

Le personnel de ces établissements répond aux qualifications professionnelles du secteur sanitaire et social., la communauté thérapeutique s'assure les services d'une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Les gestionnaires de ces communautés thérapeutiques peuvent faire appel à des accompagnants bénévoles pour l'encadrement de certaines activités quotidiennes mais les fonctions de ceux-ci doivent apparaître dans l'organigramme de l'établissement et reposer sur une définition précise de leur mode d'intervention.

Le recrutement éventuel d'anciens résidents par la communauté thérapeutique implique la mise en place avec le soutien de celle-ci, d'une formation qualifiante en dehors de la structure ; le fait d'avoir été dépendant ne constituant pas en soi une qualification professionnelle. Un délai minimum de 2 ans entre la sortie de la structure en tant que résident et le retour comme professionnel, y compris comme animateur, est exigé.

2-3 La durée de séjour

La durée initiale du séjour est d'un an renouvelable par tranches de 3 mois sans pouvoir dépasser deux ans. La durée totale du séjour dépend du diagnostic, du projet individuel, des objectifs et de l'évolution de chacun, en fonction du projet thérapeutique de l'établissement.

2-4 Droits des usagers des communautés thérapeutiques

Les communautés thérapeutiques répondent aux dispositions relatives aux droits des usagers prévues aux articles L311-3 et suivants du CASF Celles-ci prévoient notamment :

-un projet d'établissement : la loi (article L.311-8 du CASF) prévoit que le projet définit les objectifs de la communauté, notamment en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de qualité des prestations ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. Il prévoit également les conditions d'admission

- un livret d'accueil : la loi lui assigne comme objectif de garantir l'exercice effectif des droits et libertés individuels et notamment de prévenir tout risque de maltraitance. Le livret,

comprenant une *charte des droits et libertés de la personne accueillie* et le *règlement de fonctionnement* de l'établissement est remis à la personne accueillie ou à son représentant légal. (L.311-4 du CASF)

- ***un contrat de séjour ou document individuel de prise en charge***. La loi (article L.311-4 du CASF) prévoit qu'il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il est élaboré par le professionnel référent avec la participation de la personne accueillie. Il tient compte du projet thérapeutique de l'établissement, de la santé et du parcours de la personne accueillie

- ***la mise en place d'un conseil de la vie sociale ou d'autres formes de participations*** afin d'associer les résidents au fonctionnement de l'établissement. (article L.311-6 et D.311-3 du CASF)

- ***un règlement de fonctionnement*** est annexé au livret d'accueil : il définit notamment les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement (article L311-7 et D 311-23 et suivants du CASF)

2.5 Le projet thérapeutique

Le projet d'établissement comprend un ***projet thérapeutique***. Celui-ci définit les valeurs et références thérapeutiques de la communauté ainsi que les conditions et limites de l'aide apportée par les « pairs résidents ».

L'objectif du séjour en communauté thérapeutique est de développer l'autonomie personnelle et sociale de la personne accueillie sans recours aux traitements de substitution. Mais la poursuite des traitements de substitution aux opiacés ne saurait exclure des patients à l'entrée. C'est pourquoi, les communautés thérapeutiques doivent proposer, pour ces patients, un projet thérapeutique spécifique complémentaire d'aide à l'arrêt des traitements de substitution.

- Rôle du groupe :

Les communautés s'appuient pour cela sur le rôle du groupe. Le groupe des résidents est un support majeur de la démarche thérapeutique. Le programme thérapeutique se structure autour d'un emploi du temps organisé sur la base de sessions individuelles et collectives de thérapies et d'activités, y compris de formation. Les résidents passent par des étapes successives définies à l'avance et dont le franchissement marque un progrès dans la

trajectoire. A chaque étape, l'autonomie et les responsabilités du résident s'accroissent dans la structure. Chaque résident est suivi pendant son séjour par un professionnel référent.

- Parcours thérapeutique :

Le projet thérapeutique prévoit au moins trois périodes ou phases :

- l'accueil : correspondant à la phase d'intégration dans la communauté thérapeutique,
- la maturation aidée : période d'implication et d'accompagnement dans le fonctionnement et les activités de la communauté thérapeutique,
- l'autonomisation et la sortie : la préparation de la sortie est déclinée de manière précise par des objectifs et des moyens dans le contrat de séjour et le livret de suivi. Les communautés ont pour objectif de conduire le résident vers l'adaptation à la vie active et vers l'insertion sociale et professionnelle, avec une amélioration de son état de santé physique et psychologique. La communauté thérapeutique se soucie, dans cette phase, d'éviter la dépendance du patient à l'égard de la structure. Elle prévoit le rétablissement ou le maintien des liens sociaux du résident, notamment les liens familiaux.

- Activités :

Les activités d'adaptation à la vie active, d'accès à la formation professionnelle ou à l'insertion par l'économique sont prévues dans un but thérapeutique, d'insertion sociale et professionnelle. Elles favorisent la resocialisation, l'autonomie et les activités d'utilité sociale. Leurs modalités d'organisation doivent prévenir tout risque d'exploitation économique des résidents. Elles sont menées par la communauté elle-même, ou en partenariat dans le cas d'activités d'insertion par l'économique. Les finalités de ces activités les distinguent des activités liées au déroulement habituel de la vie quotidienne en collectivité pour lesquelles les résidents ne sont pas rémunérés (nettoyage des lieux de vie, préparation et organisation des repas, lavage du linge, petits travaux de rangement, etc.) ou des activités de loisirs (sport, jardinage, ateliers artistiques, etc.).

- Suivi médical :

Le suivi médical fait partie intégrante du projet des communautés thérapeutiques. Le projet thérapeutique prévoit les conditions du suivi médical des personnes accueillies de manière à permettre une prise en charge médicale adaptée, en lien avec les services de santé extérieurs si nécessaire.

2-6 Les conditions d'admission

Les conditions d'admission, précisées dans le projet d'établissement de la structure, tiennent compte de la réalité des besoins et difficultés de la personne susceptible de bénéficier de cette

prise en charge, et des indications proposées par les professionnels intervenant dans le champ des addictions.

L'admission résulte de l'adéquation entre les besoins, les capacités, le parcours d'un patient et le *projet thérapeutique* communautaire. Les communautés thérapeutiques ne s'adressent pas à des patients qui pourraient tirer un bénéfice comparable d'une prise en charge en ambulatoire. Aucune discrimination ne peut être exercée pour des motifs tenant à des particularités culturelles, ethniques, politiques, idéologiques ou religieuses.

Les contre-indications à l'admission sont les pathologies somatiques ou psychiatriques, les déficits cognitifs, incompatibles avec la vie en collectivité et/ou nécessitant un plateau technique ou une prise en charge spécialisée complète.

2-7 Le taux d'encadrement

Le taux d'encadrement doit garantir la qualité des soins et la sécurité dans les établissements. Il ne peut dépasser un ratio de 0.5.

2-8 Les familles

Les communautés thérapeutiques prévoient un travail thérapeutique sur le lien familial, en particulier pour les parents d'enfants ou d'adolescents. Le contrat de séjour des résidents précise les modalités d'un accompagnement associant des membres de la famille : conjoint, enfants ou parents.

2-9 Laïcité et activité culturelle

Les communautés thérapeutiques sont des structures laïques et ne proposent à ce titre aucune activité culturelle au sein des établissements. Une participation à des activités culturelles peut être proposée en dehors de la structure. Celle-ci ne peut avoir de caractère obligatoire pour les résidents. Elle n'entre pas dans le parcours de la personne accueillie, ni dans l'évaluation de ce parcours. Elle n'est pas financée par le budget alloué à la structure pour la prise en charge des résidents.

2-10 La localisation et les locaux

L'implantation géographique des communautés thérapeutiques doit prendre en compte la nécessaire mise à distance de l'environnement social habituel des personnes accueillies ainsi

que la nécessité de pouvoir procéder aux activités et démarches en vue de leur réinsertion. Les locaux des communautés thérapeutiques prévoient les espaces et aménagements nécessaires à la tenue des activités proposées dans le projet d'établissement.

2-11 L'hébergement

Les résidents sont logés dans des chambres individuelles ou collectives (maximum 4 places). Le passage d'une chambre collective à une chambre individuelle peut faire partie du parcours d'autonomisation de la personne accueillie.

3 - Evaluation

Conformément à l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, les communautés prévoient une démarche d'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent. La DGS et la MILDT coordonneront la rédaction d'un cahier des charges proposant des indicateurs d'évaluation des communautés thérapeutiques. L'évaluation, sur la base de ce cahier des charges sera assuré par un organisme extérieur. Du fait du caractère innovant de ces structures, la première évaluation devra être menée dans un délai de 3 ans à partir de l'ouverture de la structure, puis, avec une périodicité triennale.

4. Financement

Les modes de financement sont définis aux articles L 314-3 et suivants et aux articles R314-106 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Lorsqu'une communauté thérapeutique propose une ou des activités de production, elle est alors soumise au régime prévu pour les CHRS aux articles R. 314-152 à R. 314-157 du code de l'action sociale et des familles.
