

Saint-Denis, le 21 avril 2009

Eléments de cadrage

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles

« Expression et participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie »

L'Anesm a pour mission d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Celles-ci :

- ont pour vocation d'éclairer les professionnels dans leurs actions et les établissements dans leur organisation ;
- sont prises en compte dans les démarches d'évaluation interne et externe.

L'expression et la participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie figure au programme de travail 2009 de l'agence, au titre de la **reconnaissance des droits et de la citoyenneté** des personnes accueillies au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Ce thème s'inscrit dans la continuité des recommandations précédemment publiées sur la *Bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre* et sur *L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant de l'inclusion sociale* (Anesm, 2008).

I. Champ de la recommandation

1. Le thème de la recommandation

Affirmés par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les principes de la participation et l'expression de la personne accueillie et accompagnée se situent à deux niveaux :

- sa « participation directe (...) à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne »¹ ;
- son association « au fonctionnement de l'établissement ou du service », au moyen du conseil de la vie sociale ou d'autres formes de participation des usagers².

La présente recommandation vise uniquement ce deuxième niveau de participation collective.

Les textes juridiques (loi n°2002-2 et textes d'application) prévoient que la mise en place d'un conseil de vie sociale est obligatoire lorsque :

- l'établissement assure un hébergement ou un accueil de jour continu,
- et que la durée de prise en charge est au moins égale à la durée minimum de mandat des élus au conseil (un an).

¹ Code de l'action sociale et des familles (CASF), art. L.311-3, 7°

² CASF, art. L.311-6.

Dans les autres cas, d'autres formes de participation doivent être prévues : groupes d'expression, enquêtes de satisfaction, autres formes de consultation des usagers... Les sujets sur lesquels les usagers sont consultés sont énumérés dans les textes juridiques ; c'est ainsi que quelle que soit la forme prise par la participation des usagers, ceux-ci doivent être consultés sur le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement³.

2. Les établissements concernés par la recommandation

Cette recommandation s'adresse spécifiquement aux établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie, à savoir :

- les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (**CSAPA**), dont les Centres thérapeutiques résidentiels (**CTR**) ;
- les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (**CAARUD**) ;
- les **Communautés thérapeutiques**⁴.

Par rapport à l'exercice de la participation et de la citoyenneté, il peut être utile de préciser que :

- les publics suivis dans ces établissements sont essentiellement des majeurs, et parfois des mineurs à partir de 16 ans ;
- certains publics peuvent être sous main de justice, soit dans le cadre d'une protection (protection de l'enfance, protection juridique des majeurs), soit dans le cadre d'une décision judiciaire, parfois liée à un délit (injonction thérapeutique, par exemple).

II. Contexte

Le contexte de cette recommandation se caractérise de la manière suivante :

1. Sur le plan juridique :
 - le rapprochement des structures dédiées aux personnes toxicomanes et celles dédiées aux personnes alcooliques, par la mise en place des CSAPA (effective en 2009) qui leur confère un statut commun, et qui incarne le rapprochement des pratiques professionnelles en alcoologie, en tabacologie et en toxicomanie à travers le concept d'addictologie.
 - l'intégration des établissements d'accueil et de soin en addictologie (CSAPA, CAARUD, CT) dans le secteur médico-social, à la suite de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
2. Historiquement, l'addictologie constitue un champ où l'expertise des usagers et leurs propositions ont fortement impacté l'évolution des prises en charge. Cet apport des usagers aux professionnels s'exprime tant à travers les accueils et accompagnements individuels, que sous l'impulsion de réseaux d'entraide, de mouvements de santé communautaire et groupes d'auto-support, interlocuteurs de plus en plus reconnus par les pouvoirs publics⁵.
3. Enfin, qu'il s'agisse des organisations professionnelles ou des associations d'usagers, l'addictologie se caractérise par son importante diversité :
 - selon qu'ils relèvent du champ de la toxicomanie ou de l'alcoologie, ces mouvements et institutions ont une histoire, des positionnements, des actions spécifiques ;
 - de grandes associations « historiques » côtoient des petites structures associatives très localisées, parfois difficilement ancrées dans la durée.

³ Cf. le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004, article 14.

⁴ CASF, art. L.312-1, I, 9° (CSAPA et CAARUD) et 12° (Communautés thérapeutiques).

⁵ Cf. « Le rôle des usagers », annexe 1.C de la Circulaire DGS/DHOS du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.

III. Enjeux

Les principaux enjeux se situent au croisement de ce contexte avec le thème de la participation et de l'expression des usagers :

1. L'exercice d'une forme de citoyenneté pour les personnes accueillies

La participation des personnes accueillies est l'occasion à la fois d'exercer concrètement un droit, et de promouvoir une réflexion sur les droits et devoirs en tant que citoyens, les règles de la vie sociale, le fonctionnement de la structure qui les accueille et les accompagne...

La modalité de représentation (conseil de vie sociale ou autre forme d'expression) représente tout autant un lieu de régulation des conflits et difficultés quotidiennes, qu'un espace d'expression et de construction démocratique. Elle peut donc être génératrice d'une nouvelle manière d'être ensemble et constituer un levier d'insertion sociale.

2. L'évolution des représentations sociales des personnes en situation d'addiction

Comme dans les autres champs relevant de ce secteur, les usagers des établissements relevant de l'addictologie ont longtemps été et restent encore aujourd'hui fortement stigmatisés, tant socialement qu'institutionnellement.

En leur donnant un espace collectif de parole, les professionnels peuvent soutenir les usagers dans leurs actions pour modifier cette image, et construire avec eux des modalités d'interaction avec l'environnement à la fois apaisées et stimulantes.

3. La valorisation de l'expertise des usagers

Par la connaissance intime de sa situation, l'utilisateur joue un rôle actif dans la construction et la mise en œuvre de son projet personnalisé. Par ailleurs, les mouvements d'entraide ont contribué à faire évoluer les dispositifs de prise en charge des addictions.

Les usagers peuvent également participer à l'évolution de l'organisation de la structure, de son offre de services, de ses pratiques d'accompagnement ; les instances et autres modalités d'expression et de participation collective peuvent en être les relais.

4. La création de synergies entre les deux « mondes » de l'alcoologie et de la toxicomanie

La création de modalités d'expression collectives peut permettre un dialogue entre des représentations et des pratiques différentes, qui contribue à enrichir les deux domaines, jusqu'à présent très cloisonnés tant au niveau des professionnels que des associations ou groupes d'usagers.

L'objectif de la recommandation consiste donc à :

- aider les professionnels à accompagner les usagers des établissements dans l'exercice de leurs droits de citoyen ;
- contribuer au rapprochement de disciplines professionnelles et de publics diversifiés, par une réflexion commune sur la mise en place des instances ou autres modalités de participation collective des usagers au sein des établissements.

IV. Principales questions

1. Etat des lieux sur l'existence des formes d'expression et de participation et leurs modalités de fonctionnement

1. Quelles sont les types de formes (conseil de vie sociale, groupe d'expression, groupes-projets, enquête de satisfaction, autres...) actuellement présents dans les structures concernées ?
2. Quelles sont les modalités de fonctionnement que les professionnels recommandent ? Pourquoi ? Quelles sont celles qu'ils estiment souhaitables d'éviter ?
3. Y a-t-il des différences dans ces modalités entre les différents domaines de l'addiction ? entre les différents types d'établissements (hébergement collectif/hébergement individuel/ambulatoire, CSAPA/CAARUD...) ?

4. Quels sont les principaux leviers/obstacles à l'expression/participation des usagers ? Liés aux professionnels ? Aux usagers ? Autres acteurs ?
5. Quels sont les thèmes travaillés au travers de ces instances ou autres formes d'expression ? Sur lesquels les usagers ont émis un avis ?
6. Quelles suites ont été données à ces avis ?

2. Questionnement spécifique au domaine de l'addictologie

1. Quelle mise en place possible des instances et autres modalités de participation au sein d'établissements proposant principalement des prestations ambulatoires ?

Le législateur rend obligatoire l'instauration d'une forme de participation au sein de tout établissement ou service social ou médico-social. A priori, cette mise en place semblerait plus complexe, voire moins pertinente, dans les établissements proposant un accueil de jour, ou ceux où les usagers sont exclusivement reçus en consultation. De même, ces difficultés existeraient pour les centres proposant un hébergement individuel, au contraire de ceux offrant un hébergement collectif.

√ Quelles peuvent être les modalités pratiques de mise en place de la participation dans ces établissements où le collectif ne fait pas sens d'emblée ?

√ En quoi devraient-elles se distinguer de celles envisagées dans les établissements proposant un hébergement collectif ?

2. Quels thèmes pourraient être recommandés pour mobiliser les personnes accueillies et les professionnels ?

La prise de substances psychoactives a un impact sur :

- la vie sociale des personnes, qui peuvent avoir des comportements problématiques, se couper de leurs proches, s'insérer dans des réseaux néfastes, ou être atteints de troubles psychiques ;
- la citoyenneté des personnes, notamment au regard de la loi (de ce qu'elle autorise, tolère, réprime).

√ Quels sont les thèmes qui faciliteraient des modifications dans la vie sociale des personnes ?

√ Comment stimuler une réflexion sur citoyenneté et délinquance ? Droits et devoirs du citoyen ?

3. Comment les instances et autres modalités de participation peuvent-elles constituer un levier d'insertion et de participation à la vie locale, tant pour les établissements que pour les personnes accueillies ?

Les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie, et plus particulièrement les CAARUD, doivent notamment œuvrer à « l'acceptation et l'insertion des usagers dans la vie locale »⁶, dans un contexte où ces publics et ces établissements sont souvent perçus comme générateurs de nuisances pour leur environnement immédiat.

√ En quoi les instances et autres modalités de participation peuvent-elle contribuer à cette mission de médiation ? Peuvent-elles constituer un lieu de rencontre et d'échange entre usagers, riverains, professionnels et partenaires ?

4. Quelle est la place de l'entourage des usagers dans ces instances et autres modalités de participation ?

Si l'accueil de l'entourage relève également des missions des CSAPA⁷, les caractéristiques des publics reçus auraient jusqu'à aujourd'hui peu favorisé l'accueil des familles, qu'il s'agisse des caractéristiques pathologiques (dépendance addictive...) ou des caractéristiques sociales (isolement, perte des liens familiaux...).

⁶ Annexe 2 de la Circulaire DGS du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des CAARUD et à leur financement par l'assurance maladie.

⁷ CASF, art. D. 3411-1- 1°.

D'autre part, comme dans d'autres champs du secteur social, médico-social et sanitaire, il existe des associations de soutien créées par des familles et amis de personnes présentant des problématiques addictives.

✓ Dans ce contexte, quelle peut être la place des familles et représentants légaux au sein des conseils de vie sociale et groupes d'expression ?

✓ Est-il intéressant de concerner aussi les éducateurs de la protection de l'enfance (prévention spécialisée, AEMO...) ?

✓ Leur expression et participation peut-elle être favorisée, par les instances et autres modalités de participation ?

5. Quel peut être l'apport des instances et autres modalités de participation dans la réalisation de la mission de « réduction des risques » des CSAPA et CAARUD ?

Les actions de réduction des risques ont pour but de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social. Par exemple, cela peut consister à mettre en place des séances d'informations collectives, portant sur la prévention des risques infectieux, l'hygiène, ...⁸

Le législateur a par ailleurs reconnu certaines associations de santé communautaire comme acteurs de cette mission⁹.

✓ En quoi les usagers peuvent-ils participer à l'élaboration et à l'animation de ces actions ? Quel rôle peuvent jouer les instances et autres modalités de participation en ce sens ?

3. Éléments utiles pour l'appropriation de la recommandation par les professionnels.

V. Cadre méthodologique

Pour la rédaction de cette recommandation, l'Anesm retient la méthode du **consensus simple**. Cette méthode consiste à faire élaborer une recommandation par un groupe de travail, en tenant compte d'une analyse critique de la littérature disponible et d'une étude des pratiques professionnelles.

Cette étude se basera d'une part sur un questionnaire transmis à l'ensemble des établissements concernés, et d'autre part, sur des entretiens menés sur des sites ayant développé des pratiques ainsi qu'auprès de personnes qualifiées (professionnels, usagers, autres personnes ressources).

La recommandation est finalisée après le recueil des commentaires d'un groupe de lecture sur sa lisibilité et sa cohérence.

Le groupe de travail est placé sous la responsabilité de Mireille Berbesson (chef de projet), assistée de Maud Morel (chef de projet junior) et Carole Aubry (chargée d'études).

Le projet de recommandation sera présenté aux instances de l'agence à la fin du deuxième semestre 2009 (Comité d'orientation stratégique, Conseil scientifique).

⁸ Circulaire DGS du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA, décret n°2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA, décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des CAARUD, décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique.

⁹ Annexe 31-2, VII du décret n° 2005-347 du 14 avril 2005.