

Modèles basés sur le rétablissement : communautés thérapeutiques professionnalisées en matière d'addictions

Document réalisé par Dianova International, en collaboration avec Asociación Proyecto Hombre

Définition

- « Fortement orienté vers l'entraide, le modèle de la communauté thérapeutique (CT) repose sur une méthode qui poursuit le changement cognitif et comportemental de la personne atteinte de troubles addictifs, et dans lequel la thérapie de groupe est une composante fondamentale. Ce modèle, constamment ajusté et révisé, considère les participant·e·s comme des acteurs essentiels d'un travail communautaire destiné à les guider dans un processus de socialisation, d'identification et de réparation des dommages à travers différents protocoles et étapes préétablies. Le but ultime de la CT est de parvenir à une réinsertion pleine et entière des personnes dans la société. » (De Leon, 2004).
- Cette méthode est actuellement connue sous le nom de système intégré orienté vers le rétablissement, ou ROIS (*Recovery-oriented system*), soit une approche systémique qui met l'accent sur les partenariats entre les prestataires communautaires pour coordonner le traitement, le suivi et les services sociaux. (De Leon, 2007 ; McGregor, 2012 ; Best & Grushkova, 2014 ; Vanderplasschen, Vandavelde and Broekaert, 2014).
- Les fondements théoriques intégrés dans le modèle de la CT professionnalisée comprennent, essentiellement, le modèle biopsychosocial (APH, 2015), le développement des compétences individuelles, en particulier celles liées à la vie quotidienne et émotionnelle des personnes (*Life skills*), et leur autonomisation (*Empowerment*) – ces fondements sont tous abordés de manière systémique.

Objectifs : Traiter les problèmes d'addictions des personnes participant au programme de manière intensive et globale, par des activités à caractère psychothérapeutique, vocationnel, socio-éducatif et médico-sanitaire. Favoriser les capacités personnelles, le développement des compétences sociales et émotionnelles, le soutien social et l'intégration

sociale et professionnelle ; et permettre aux participant·e·s de devenir des membres actifs de la société.

Principes essentiels de fonctionnement

1. Les CT pour addictions sont des établissements de traitement dédiés au traitement des troubles liés à l'usage de substances et autres addictions et **faisant partie intégrante du réseau de soins de santé**. En règle générale, les programmes des CT sont mis en œuvre en milieu résidentiel. Les participant·e·s vivent dans ces installations vingt-quatre heures d'affilée avec leurs pairs. Le personnel ne vit pas sur place, mais l'équipe professionnelle assure une présence 24 heures sur 24.
2. **La durée du séjour** de chaque participant·e est déterminée par la réalisation de ses objectifs individuels propres. La durée moyenne des programmes varie de 3 à 12 mois, en fonction des pays où ces programmes sont mis en œuvre et selon les ressources dont ils disposent.
3. Les CT ont été initialement conçues pour les personnes présentant des troubles addictifs **ayant des profils spécifiques**, notamment : les hommes, les personnes qui font usage d'opioïdes ou présentent une polyconsommation, les personnes ayant des problèmes juridiques ou les personnes souffrant de troubles psychosociaux. Malgré la variété actuelle des profils des personnes présentant des troubles addictifs, le modèle de la CT s'est efforcé de rester cohérent. Les CT s'adaptent désormais à des profils variés, grâce à des modalités telles que : programmes sexospécifiques, interventions pour femmes victimes de violence et/ou d'abus sexuels, et programmes pour femmes avec enfants à charge. Il est essentiel que ces programmes soient conçus de manière rigoureuse et qu'ils ne reposent pas sur des critères financiers ou statistiques (évaluation des profils sur des critères psychothérapeutiques).
4. Les admissions s'effectuent **sur une base volontaire**. Il est cependant exigé de la personne qu'elle soit quelque peu motivée à réaliser des changements dans sa vie. Aucune forme de contrainte physique ou de pression psychologique ne doit être utilisée et les droits individuels doivent toujours être respectés. Les participant·e·s issu·e·s des services de justice peuvent faire face à des conséquences juridiques en cas d'abandon du programme. Cependant, tous et toutes sont libres de quitter la CT à tout moment.
5. Les CT professionnalisées doivent respecter les **droits humains et les normes minimales de qualité du traitement** (telles que celles de la Fédération mondiale des communautés thérapeutiques (WFTC), le code d'éthique de la WFTC, les modèles

EQUA-R pour adolescents et les normes internationales de l'ONUDC en matière de traitement, à la conception desquelles plusieurs organisations de CT ont participé.

6. Le personnel des CT est composé d'une **équipe multidisciplinaire** (psychologie, médecine, psychiatrie, travail social, éducation spécialisée, administration) incluant des « diplômé·e·s du programme », c'est-à-dire des personnes ayant terminé avec succès le programme de traitement. Tous les membres du personnel contribuent au processus de traitement de chaque participant·e, en fonction de leurs domaines d'expertise et/ou d'expérience.
7. Les CT professionnalisées offrent un **modèle intégral de soins**, comprenant des composantes médicales, pharmacologiques et psychiatriques. Ces composantes peuvent être prises en charge par la structure de la CT directement, ou par le réseau de soins en addictologie dont la CT fait partie. En ce qui concerne le suivi pharmacologique, les participant·e·s ont accès aux mêmes types de traitement que dans les autres ressources du réseau (principe d'équivalence), y compris – pour celles et ceux qui le souhaitent et en ont le profil – la possibilité de bénéficier d'un traitement par méthadone (s'il est accessible dans le réseau de soins) ou d'un autre traitement de substitution, selon les protocoles et critères de supervision du réseau.
8. Les CT peuvent être **publiques, privées ou financées par des fonds publics et gérées par des organisations de la société civile**. Dans tous les cas, elles doivent faire partie du réseau de soins en addictologie et respecter les critères et protocoles établis par les administrations publiques, incluant tous types d'évaluation conduites par les autorités (Comas, 2010)
9. En tant que modèle intégral de soins, la CT ne doit pas pour autant être considérée une simple ressource sanitaire. Les interventions comprennent des **composantes psychosociales et éducatives**, ainsi qu'une orientation marquée vers **la réinsertion sociale**, notamment en termes d'employabilité. Aucune de ces composantes ne prédomine et toutes sont d'égale importance dans le processus de traitement.

Les programmes de la CT

Les programmes basés sur le modèle de la CT comprennent notamment :

- Les centres résidentiels pour adultes de plus de 40 ans, avec usage d'opioïdes ou polyconsommation ;

- Les programmes pour mineur·e·s, en particuliers celles et ceux qui présentent de graves problèmes de comportement et d'autres problèmes résultant de comportements addictifs ;
- Les programmes de traitement pour les femmes avec ou sans enfants à charge et / ou enceintes, incluant une perspective sexospécifique adaptée à leurs besoins individuels ;
- Les programmes intégraux pour double pathologie, soit les personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et d'addiction ;
- Les programmes en milieu carcéral et services de suivi ;
- Les programmes pour addictions comportementales (sans substances), en particulier lorsqu'elles entraînent une déstructuration comportementale, cognitive et émotionnelle ;
- Les programmes pour les familles, en particulier les programmes d'intervention de courte durée et les groupes de soutien pour les familles d'usagers en traitement.

Relation avec d'autres services d'addictologie

L'intervention en CT est une étape supplémentaire dans le processus de traitement des personnes aux prises avec des troubles liés à l'utilisation de substances et autres addictions. Ces interventions peuvent précéder ou être suivies d'autres étapes, dont les programmes de réduction des risques et les services de réinsertion, dans un continuum de soins. Pour cette raison, il est essentiel de mettre en place un système de réseautage coordonné entre les différentes ressources impliquées en matière de traitement et de suivi des addictions. En outre, il est également nécessaire de communiquer avec les autres parties prenantes (système judiciaire, bureaux de l'emploi, services de logement et de santé, etc.) afin d'établir une coordination technique adéquate avec les réseaux sociaux.

Les CT abordent de manière intensive et tangible des objectifs fonctionnels tels que l'autonomie et l'activité globale. En ce sens, les modèles basés sur le rétablissement sont particulièrement pertinents, car ils permettent une véritable formation sur les compétences de vie (horaires, sommeil, nourriture, hygiène, travaux ménagers, compétences sociales, compétences émotionnelles, valeurs, prise de décision, résolution de conflits, planification de la prise en charge sociale etc.)

Un certain nombre d'études ont entrepris d'évaluer à long terme l'efficacité et l'impact social des communautés thérapeutiques. Selon diverses études européennes (notamment auprès de San Patrignano, en Italie, et de l'Asociación Proyecto Hombre, en Espagne), les interventions en CT améliorent le comportement d'autogestion et les compétences sociales

et émotionnelles. En outre, elles contribuent à réduire les activités criminelles, à accroître la prise en charge sociale et à promouvoir une participation plus active des personnes dans leurs communautés. Les résultats du rétablissement semblent être meilleurs au sein de populations telles que les utilisateurs d'opioïdes de plus de 40 ans, les femmes (en particulier dans les programmes adaptés) et les jeunes (dans les programmes adaptés, tels que les programmes d'intervention précoce de Dianova). Ces résultats sont similaires à ceux d'études menées dans des CT professionnalisées en Amérique du Nord et en Australie à la fin du 20e et au début du 21e siècle.

Défis actuels

Les CT professionnalisées doivent affronter un ensemble de difficultés depuis le commencement du 21e siècle, difficultés auxquelles il est important de trouver une solution afin d'assurer le rétablissement des personnes ayant un problème d'addiction – ces difficultés comprennent :

- **Le financement et la pérennité des services.** Face à la crise économique, les gouvernements sont désormais enclins à développer des services moins coûteux, mais pas toujours aussi professionnalisés ou avec le même niveau de qualité de service que ceux offerts dans les CT avec un personnel multidisciplinaire et un cadre résidentiel. En outre, les centres et les programmes doivent être financièrement autonomes afin de pouvoir remplir leur mission indépendamment de toute influence. Les programmes doivent aussi toujours reposer sur des critères techniques, et la pérennité des services ne devrait dépendre d'aucune modification apportée à ces critères.
- **L'efficacité de la CT en tant que modèle fondé sur des éléments probants.** Au cours des dix dernières années, la recherche sur les modèles basés sur le rétablissement, les médiateurs et les modulateurs, leurs résultats et l'évaluation des coûts/bénéfices a fait des progrès significatifs. Si des recherches supplémentaires sont nécessaires, l'utilisation d'une méthodologie expérimentale ou quasi expérimentale a permis de valider les CT professionnalisées au sein des modèles basés sur le rétablissement (De Leon, 2007 ; Grushkova, Best & White, 2012 ; Vanderplasschen, Vandeveldde y Brockaerst, 2014).
- **Utilisation de la dénomination CT.** Des prestataires de services de traitement non professionnels et des cliniques privées sont apparus dans le monde entier, prétendant être des communautés thérapeutiques. Cependant, certains d'entre eux ne respectent pas les principes de base des services basés sur le rétablissement et agissent même en violation des droits humains. Les CT professionnalisées fonctionnent selon une

méthodologie structurée et validée et selon les normes et les critères établis pour une intervention efficace en matière de troubles de l'utilisation de substances et autres addictions. Ces normes ont permis de construire le modèle de la CT depuis plus de 30 ans, il est donc essentiel de lutter contre ces pratiques et de préserver la déontologie et les droits des personnes (Comas, 2010).

- **Adaptation aux crises et aux urgences.** L'émergence du COVID a posé un énorme défi pour la continuité des services des CT, qui ont dû mettre en œuvre de nouveaux protocoles de sécurité, de traitement et d'admission.

Liens d'intérêt

[Fédération mondiale des communautés thérapeutiques \(WFTC\)](#)

[Standards et objectifs des communautés thérapeutiques \(WFTC\)](#)

[Fédération latino-américaine des communautés thérapeutiques \(FLACT\)](#)

[Fédération européenne des communautés thérapeutiques \(EFTC\)](#)

[Communautés de traitement d'Amérique \(TCA\)](#)

[Association des communautés thérapeutiques australasiennes \(ATCA\)](#)

Références

Asociación Dianova España/ADE (2015) Programa Dianova de intervención Temprana. Madrid: PNSD. En *Revista Infonova*, nº 30. https://issuu.com/e-nova/docs/infonova30_esp_ing

Asociación Dianova España/ADE (2016). Programa Dianova de apoyo a las familias de personas con problemas de drogodependencias y otras adicciones. Madrid: PNSD. <https://dianova.es/wp-content/uploads/2017/11/Informe-evaluaci%C3%B3n-apoyo-familias.pdf>

Asociación Proyecto Hombre/APH (2015). El Modelo Biopsicosocial En Proyecto Hombre. APH: Madrid, Spain. ISBN 1136-3177.

Asociación Proyecto Hombre/APH (2011). Evaluación de los programas de rehabilitación de la Asociación Proyecto Hombre con pacientes internos en prisiones y con pacientes en cumplimiento extrapenitenciario. APH: Madrid, Spain. http://archivo.proyectohombre.es/wp-content/uploads/2012/06/programas_rehabilitacion.pdf.

Comas, D. (2010). La metodología de la Comunidad Terapéutica. Madrid, Fundación Atenea, ISBN 978 84 614 6831-7.

De Leon G. (2007). Therapeutic community treatment in correctional settings: Toward a recovery-oriented integrated system (ROIS) *Offender Substance Abuse Report*;7(6):81–96.

De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company.

EMCDDA/Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2014). *Therapeutic Communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. ISBN 978-92-9168-683-4.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/therapeutic-communities_en

EMCDDA/Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017). *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. ISBN 536980.

Groshkova, T., Best, D. and White, W. (2012) 'The Assessment of Recovery Capital: Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths', *Drug and Alcohol Review*, 32(2): 187-94.

MacGregor, S. (2012) *Addiction recovery: A movement for social change and personal growth in the UK*, by David Best, Brighton. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19, 351–352.

Molina, A.J.; Montero, F. y González, J. (2011). *Fortalezas y debilidades de la comunidad terapéutica*. *Revista Adicción y Ciencia* www.adiccionyciencia.info ISSN: 2172-6450; Volumen 1, Número 4.

Polettini, A. & Manfré, G (2003) *Beyond the community: Multidisciplinary study of retention in treatment and follow-up on former residents of San Patrignano*. Rimini: SanPatrignano. <https://www.sanpatrignano.com/what-we-do/sociological-research/>

Putnam, R. (2000) *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon and Schuster.

Tiburcio, N. & Kressel, D. (2011). *An Enhanced Understanding of Therapeutic Communities Worldwide*. *Revista Adicción y Ciencia*, 1 (4). www.adiccionyciencia.info

Vanderplasschen, W.; Vandeveldde, S. & Broekaert, E. (2014) *Therapeutic Communities for Addictions in Europe. Available Evidence, Current Practices and Future Challenges for Recovery Oriented Treatment in Therapeutic Communities for Drug Addicts (EMCDDA Insights Publication)*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): Lisbon, Portugal.

Yates, R. & Malloch, M.S. (2010). *Tackling Addiction: Pathways to Recovery*. London: Jessica Kingsley. ISBN 9781849050173. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq093>