



Pôle « Evaluation des  
Politiques Publiques »

## LES COMMUNAUTÉS THÉRAPEUTIQUES : quelle mise en œuvre et pour quels résultats?

Cahier des charges visant la mise en place d'une évaluation globale

Dossier suivi par :  
Cristina DIAZ GOMEZ  
Responsable du Pôle « Evaluation des Politiques Publiques »

### **PREAMBULE**

---

Le présent projet d'évaluation s'inscrit dans le cadre du mandat d'évaluation que la **Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie** (MILDT) a confié à l'**Observatoire français de drogues et des toxicomanies** (OFDT) afin d'assurer la maîtrise d'ouvrage de l'évaluation des dispositifs expérimentaux prévus dans le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004-2008).

Fondamentalement, on entend par maîtrise d'ouvrage :

- La clarification des attentes et des buts poursuivis par les commanditaires ultimes de l'évaluation (la MILDT et le Ministère de la Santé) et par les autres utilisateurs potentiels de ses résultats (la structure elle-même, les DDASS, éventuellement le Comité local de suivi ainsi que les associations d'intervenants en toxicomanie et d'usagers de drogues, notamment).
- L'explicitation du questionnement évaluatif relatif à la mise en œuvre et aux effets du dispositif évalué, auquel l'équipe d'évaluation extérieure doit tenter de répondre.
- La préparation du projet de cahier des charges de l'évaluation qui définit le cadre général de l'évaluation.
- Le lancement de l'appel d'offres et l'organisation de la procédure d'examen des offres.
- La mise en place du comité de pilotage de l'évaluation.
- Le suivi des travaux de l'équipe d'évaluation afin que les résultats de l'évaluation répondent au mieux aux buts poursuivis et dans ce cadre, la préparation des réunions du comité de pilotage en étroite collaboration avec l'équipe d'évaluation.
- La mission de veille méthodologique afin que l'évaluation réalisée traite de façon fiable et crédible les questions du cahier des charges et que le rapport comporte des conclusions et des recommandations pour chacune des questions posées.

Il revient aux commanditaires ultimes de l'évaluation (MILDT, DGS) :

- De valider le projet de cahier des charges de l'évaluation et notamment, le questionnement évaluatif.
- De participer aux diverses réunions du comité de pilotage de l'évaluation et tout particulièrement, à la validation des conclusions de l'évaluation et à l'élaboration de ses recommandations.
- D'assurer l'utilisation des résultats de l'évaluation dans la redéfinition du dispositif de soins des usagers de drogues.

Dans le cadre de ce mandat global, le présent cahier des charges sert à préciser la demande d'évaluation de la MILDT et du Ministère de la Santé. Il s'adresse aux équipes candidates souhaitant répondre à cet appel d'offre. **L'équipe d'évaluation sélectionnée sera chargée de réaliser l'évaluation en répondant au questionnaire évaluatif des commanditaires de la manière la plus fiable et crédible possible.**

## OBJET DE L'ÉVALUATION

---

Afin de diversifier et compléter l'offre thérapeutique dans le domaine des addictions aux substances psychoactives, le **Plan gouvernemental** de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004-2008) **prévoit la création de communautés thérapeutiques<sup>1</sup>** (CT). Il s'agit de structures d'hébergement de long séjour. Elles s'adressent aux personnes dépendantes à une ou plusieurs substances psychoactives (alcool et/ou drogues illicites) **qui souhaitent volontairement s'inscrire dans un projet** thérapeutique et de réinsertion sociale visant à « stabiliser leur fonctionnement psychologique et social » **pour initier un processus de changement personnel et développer une vie « autonome » et « active »<sup>2</sup>.**

**La CT s'appuie sur les compétences « du groupe de pairs ».** Dans ce cadre, l'influence des pairs représente un des facteurs prioritaires du changement individuel. L'abstention de toute consommation de drogues dont la personne est dépendante à l'admission est une condition pour initier le processus de changement personnel. Les personnes sous traitement de substitution aux opiacés peuvent être acceptées à l'admission.

Il est à noter que, dans le cadre de l'évaluation, il appartient à l'équipe d'évaluation **d'apporter une définition claire et objectif** à l'ensemble des catégories mentionnées (vie « autonome », « active », « groupe de pairs »...)

L'évaluation portera sur les quatre structures autorisées en 2007 (APTE, Aurore, CEID et Espace du possible). Leurs projets d'établissement sont joints en annexe.

## CADRE JURIDIQUE EN VIGUEUR

---

Publiée en octobre 2006, la **circulaire N°DGS/MILDT/SD6B/2006/462** fixe les modalités de mise en place de ces structures. Plus précisément, elle définit l'objet de la CT, les procédures d'autorisation et leur durée et enfin, les modalités de leur renouvellement. À l'annexe 1, la circulaire du 24 octobre 2006 présente le cahier des charges relatif à la mise en place des CT. Le point 2-4 de ce cahier des charges intitulé « Droits des usagers des CT » précise les dispositions prévues par le législateur afin de prévenir toute possible dérive autoritaire, tout prosélytisme religieux ou sectaire et toute exploitation économique.

Il encadre l'activité des futures structures et précise leurs principaux objectifs et missions.

## FINALITÉS ET USAGES FUTURS DES RESULTATS DE L'ÉVALUATION

---

Conformément au code de l'action sociale et des familles (CASF), les nouvelles CT relèvent du cadre juridique des établissements médico-sociaux (Art. L312-1). Au titre de leur caractère expérimental, le développement de cette approche thérapeutique est suspendu « *aux résultats positifs d'une évaluation* » menée dans un délai de 3 ans après l'ouverture des premières structures. La circulaire du 24 octobre 2006 précise que la DGS et la MILDT « *coordonneront la rédaction d'un cahier des charges [...]* ». Cette finalité « décisionnelle » n'est pas le seul but poursuivi par cette évaluation. Par ailleurs, elle vise également deux autres finalités :

- Une finalité « sommative » : les résultats de l'évaluation doivent servir à rendre compte aux décideurs politiques du processus de mise en œuvre et des résultats des CT.
- Une finalité « formative » : l'évaluation doit contribuer à « former » et « motiver » les acteurs de terrain et les administrations locales et nationales, en les aidant à comprendre les processus auxquels ils participent et à s'en

---

<sup>1</sup> Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004-2008), Editions La Documentation Française, 2004, pages 52-53.

<sup>2</sup> De Leon, (G.) *The therapeutic community: Theory, model and method*, Springer Publishing Company Inc., 2000, New York. Version traduite vers l'espagnol : "De Leon, (G.), *La comunidad terapéutica y las adicciones*, Editorial Desclee de Brouwer, S.A. 2004, Bilbao. Version française de l'ouvrage non disponible.

appropriés les objectifs.

## OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

---

Cette évaluation doit permettre d'apporter des éléments de réponse aux administrations de tutelle et aux différents acteurs de terrain sur les points suivants :

- « Cohérence » du projet d'établissement effectivement mis en place par rapport aux objectifs fixés (*Le fonctionnement effectif des CT répond-t-il aux objectifs du cahier des charges ?*) et,
- Manière d'améliorer la « qualité » du fonctionnement des CT (*Comment peut-on faire mieux ?*).

Par ailleurs, l'évaluation doit contribuer à apporter des éléments de connaissance sur l'« efficacité » de cette nouvelle approche à l'égard des publics :

- ... en examinant si les CT ont contribué à atteindre les objectifs fixés (*Sur le « court » et « moyen » terme, dans quelle mesure les CT ont-elles permis de retenir les publics accueillis sur la durée préconisée du séjour thérapeutique ? Sur le « moyen » et « long » terme, ont-elles contribué à changer l'état psychosocial des publics accueillis, ... à développer une vie « autonome » et « active » ?*)
- ... en examinant si la prise en charge en CT est plus efficace que celle en CSAPA<sup>3</sup> (*Sur la base des facteurs d'efficacité identifiés, quelles sont les indications du séjour en CT et en CSAPA pour tirer le plus grand bénéfice de la prise en charge ?*)

## QUESTIONS EVALUATIVES

---

La présente rubrique comporte le questionnement évaluatif auquel l'équipe candidate doit tenter de répondre. On entend par « questionnement » la liste de **questions relatives à la mise en œuvre des CT** (évaluation de processus) **et à leurs effets** (évaluation de résultats et d'impact). Les questions ont été formulées de la manière la plus complète et précise que possible. En fonction du contexte et des buts poursuivis par le commanditaire, ce questionnement peut être orienté de différentes manières. On distingue ici les questions descriptives et normatives.

### ▪ **Des questions descriptives**

*.... portant sur le processus de mise en œuvre*

- Quelles sont les attentes des usagers à l'égard de cette approche et par rapport aux autres types de prises en charge ?
- Quel est le public atteint par les CT ? Quelle est l'origine de la demande ? Quels sont les critères d'orientation ?
- Comment les CT fonctionnent-elles ? Quelles activités ont été réalisées et quelles prestations ont été délivrées par les CT ? En particulier, quelles sont les interventions du groupe de pairs et quelle est la nature et le type d'interaction entre le groupe de pairs et l'individu ainsi qu'entre le groupe de pairs et l'équipe de professionnels ?
- Comment les CT ont-elles mis en place les mesures de prévention des dérives autoritaires, du prosélytisme religieux ou sectaire et d'exploitation économique ?

---

<sup>3</sup> Les anciens centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) seront remplacés progressivement par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) selon les nouvelles orientations définies par le décret de mai 2007.

.... portant sur les résultats et les impacts

- Quel a été le taux d'occupation des CT et quel a été le taux de rétention des personnes en traitement (sur le court et moyen terme) ? Quelles sont les causes des départs prématurés<sup>4</sup> ?
- Quels changements peuvent être observés au niveau de la consommation de substances psychoactives et de la situation psychosociale des personnes accueillies au cours de leur séjour en CT et après la sortie ?

▪ **Des questions normatives**

... portant sur le processus de mise en oeuvre

- Le profil des personnes effectivement accueillies, l'origine de la demande et les critères d'orientation sont-ils en adéquation avec le cahier des charges et le projet d'établissement retenu ?
- La mise en place des CT est-elle en conformité avec le cahier des charges et le projet d'établissement retenu ?
- Comment les usagers jugent-ils les prestations offertes ?

... portant sur les résultats et les impacts

- Les CT répondent-elles à des attentes spécifiques des personnes accueillies ?
- Les CT permettent-elles d'améliorer la situation psychosociale des personnes accueillies ... contribuent-elles à leur développement en vue d'une vie « autonome » et « active », « sans dépendance aux substances psychoactives » ? (évolution à explorer avec des échelles psychométriques validées)
- Quels sont les facteurs d'efficacité de la prise en charge en CT ? (par exemple, des facteurs liés aux profils et aux attentes et attitudes des personnes, aux circonstances des usages, etc. ; des facteurs liés au projet d'établissement lui-même et à la manière de le mettre en pratique ; des facteurs contextuels (éloignement de la famille, ...))
- Peut-on dégager des indications thérapeutiques de l'entrée en CT par rapport à celles qui prévalent pour l'entrée en CSAPA ? (l'équipe d'évaluation veillera à qualifier précisément le type d'intervention en CT ou en CSAPA requis pour tel ou tel profil : ambulatoire ou hébergement, traitement de courte durée ou de plus longue durée, prise en charge globale dans le cadre d'un traitement de substitution ou celui qui postule l'abstinence, etc.)

## CONNAISSANCES DISPONIBLES

---

Ci-après, des références de la bibliographie d'intérêt sur la question :

WARD K., "Is substance abuse treatment providing services to the right population?" *Subst Use Misuse*, Vol.40, n°3, 2005, p.369-73.

VEERLE S. et BROEKAERT E., "Therapeutic communities, family therapy, and humanistic psychology: history and current examples", *Journal of Humanistic Psychology*, Vol.45, n°3, 2005, p.302-332.

DEKEL R., BENBENISHTY R. et AMRAM Y., "Therapeutic communities for drug addicts: prediction of long-term outcomes", *Addict Behav*, Vol.29, n°9, 2004, p.1833-7.

---

<sup>4</sup> Parmi les causes potentielles on peut trouver des facteurs liés aux profils des personnes accueillies (motivation, inadéquation entre les attentes des UD et le seuil d'exigence ou les modalités de mise en œuvre du programme, circonstances personnelles, histoire et parcours de soins, etc.), des facteurs internes au dispositif, liés au fonctionnement de la CT (comme par exemple, composition de l'équipe, disponibilité, capacité des intervenants à gérer des « situations de crise », compétences/expérience de l'équipe, rôle du groupe de pairs, etc.), des facteurs contextuels (nécessité d'être éloigné de son entourage, ...).

CHAN K.S., et al., "How important are client characteristics to understanding treatment process in the therapeutic community?" *Am J Drug Alcohol Abuse*, Vol.30, n°4, 2004, p.871-91.

VIDJAK N., "Treating heroin addiction: comparison of methadone therapy, hospital therapy without methadone, and therapeutic community", *Croat Med J*, Vol.44, n°1, 2003, p.59-64.

FERNANDEZ-HERMIDA J.R., et al., "Effectiveness of a therapeutic community treatment in Spain: a long-term follow-up study", *Eur Addict Res*, Vol.8, n°1, 2002, p.22-9.

BROEKAERT E., et al., "Two decades of "research-practice" encounters in the development of European therapeutic communities for substance abusers", *Nord J Psychiatry*, Vol.56, n°5, 2002, p.371-7.

PEDRERO PEREZ E.J. et MARTINEZ HIGUERAS I.M., "Marco teorico para la evaluacion de resultados en la comunidad terapéutica profesional: confluencia de aspecto psicologicos y educativos", *Addiciones*, 2001.

MELNICK G., et al., "A client-treatment matching protocol for therapeutic communities: first report", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.21, 2001, p.119-128.

KEEN J., et al., "Residential rehabilitation for drug users: a review of 13 months' intake to a therapeutic community", *Fam Pract*, Vol.18, n°5, 2001, p.545-8.

DERMATIS H., et al., "The role of social cohesion among residents in a therapeutic community", *J Subst Abuse Treat*, Vol.21, n°2, 2001, p.105-10.

SECADES-VILLA R. et BENAVENT M., "Predictores de la retencion en una comunidad terapéutica para drogodependientes", *Adicciones*, Vol.12, n°3, 2000, p.365-371.

MESSINA N., WISH E. et NEMES S., "Predictors of treatment outcomes in men and women admitted to a therapeutic community", *Am J Drug Alcohol Abuse*, Vol.26, n°2, 2000, p.207-27.

MELNICK G., et al., "Therapeutic communities: diversity in treatment elements", *Subst Use Misuse*, Vol.35, n°12-14, 2000, p.1819-47.

LLORENTE J.M., FERNANDEZ C. et GUTIERREZ M., "Prediction of relapse among heroin users treated in Spanish therapeutic communities: a comparison of different models", *Subst Use Misuse*, Vol.35, n°11, 2000, p.1537-1550.

KRESSEL D., et al., "Measuring client clinical progress in therapeutic community treatment: The therapeutic community client assessment inventory, client assessment summary, and staff assessment summary", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.19, 2000, p.267-272.

DE LEON G., *The therapeutic community: theory, model and method.*, New York, Springer Publishing Company Inc., 2000.

CONDELLI W.S., KOCH M.A. et FLETCHER B., "Treatment refusal/attrition among adults randomly assigned to programs at a drug treatment campus", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.18, 2000, p.395-407.

BROEKAERT E., et al., "Retrospective study of similarities and relations between American drug-free and European therapeutic communities for children and adults", *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol.32, n°4, 2000, p.407-417.

MELNICK G. et DE LEON G., "Clarifying the nature of therapeutic community treatment: the survey of essential elements questionnaire (SEEQ)", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.16, n°4, 1999, p.307-313.

BROEKAERT E., et al., "The therapeutic community for ex-addicts: a view from Europe", *Therapeutic Communities*, Vol.20, n°4, 1999, p.256-265.

BROEKAERT E., et al., "The design and effectiveness of therapeutic community research in Europe: an overview", *Eur Addict Res*, Vol.5, n°1, 1999, p.21-35.

TOUMBOUROU J.W., HAMILTON M. et FALLON B., "Treatment level progress and time spent in treatment in the prediction of outcomes following drug-free therapeutic community treatment", *Addiction*, Vol.93, n°7, 1998, p.1051-64.

GUYDISH J., et al., "Drug abuse day treatment: a randomized clinical trial comparing day and residential treatment programs", *J Consult Clin Psychol*, Vol.66, n°2, 1998, p.280-9.

FERNANDEZ GOMEZ C., "Investigacion y desarrollo de la calidad en comunidades terapéuticas europeas", *Addiciones*, Vol.10, n°3, 1998, p.263-271.

BROEKAERT E., KOOYMAN M. et OTTENBERG D.J., "The "new" drug-free therapeutic community: Challenging encounter of classic and open therapeutic communities", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.15, n°6, 1998, p.595-7.

VAN DER STRAETEN G., *La nouvelle communauté thérapeutique*, Louvain La Neuve, Academia AB Bruylant, 1997.

MCCUSKER J., et al., "Planned duration of residential drug abuse treatment: efficacy versus effectiveness", *Addiction*, Vol.92, n°11, 1997, p.1467-78.

BRACKE R., "Le groupe de rencontre : le cœur de la communauté thérapeutique", In: BRUYLANT-ACADEMIA, *La nouvelle communauté thérapeutique*, Louvain-la-Neuve, 1997, p.71-76.

DE LEON G., MELNICK G. et KRESSEL D., "Motivation and readiness for therapeutic community treatment among cocaine and other drug abusers", *Am J Drug Alcohol Abuse*, Vol.23, n°2, 1997, p.169-189.

CHAN M., et al., "Client satisfaction with drug abuse day treatment versus residential care", *Journal of Drug issues*, Vol.27, n°2, 1997, p.367-377.

FERNANDEZ GOMEZ C., et al., "Evaluacion cognitivo-conductual de heroinomanos en comunidad terapéutica", *Addiciones*, Vol.8, n°2, 1996, p.161-175.

FARGES F. et PATEL P., "Les communautés thérapeutiques pour toxicomanes", *Toxibase*, Vol.1, 1996.

TIMS F.M., DE LEON G. et JAINCHILL N. (eds.), *Therapeutic community: advances in research and application*, Rockville, NIDA, 1994.

CLÉMENT R., "La post-cure : un dispositif particulier d'humanisation (colloque de Lisbonne du 24 avril 1992)", *Interventions*, Vol.41, 1993.

DAMADE M., DEMANGE J.-P.T., DIDIER. et FONTAINE B., *Dossier "post-cures"*, Saint Etienne, ANIT, 1990.

DAMADE M., "Quelques points d'histoire concernant les post-cures", *Interventions*, Vol.27, 1990, p.4-8.

BOURGEOIS M., "Les CT dans le traitement des toxicomanes", *Neuro-Psy*, Vol.3, n°3, 1988, p.143-147.

ROUSSAUX J.P., et al., *Le traitement des assuétudes par la communauté thérapeutique*, Bruxelles, CASTS, 1987, 24 p.

BOURGEOIS M., et al., "Les "communautés thérapeutiques" pour toxicomanes : bilan et évaluation des soins", *Annales Médico-Psychologiques*, 1987, p.699-704.

NADEAU L., "Quand la communauté thérapeutique pour les toxicomanes devient-elle maltraitante ?" *Santé mentale au Québec*, Vol.X, n°1, 1985, p.65-74.

## **ORIENTATIONS METHODOLOGIQUES**

---

Il est important d'indiquer que cette rubrique ne s'attache à fournir que les informations de cadrage indispensables. Par conséquent, il appartient aux équipes **de proposer une méthodologie détaillée et argumentée sur la base des indications ci-dessous afin de répondre au mieux aux questions évaluatives formulées précédemment.**

L'équipe sélectionnée aura la possibilité de finaliser son protocole méthodologique lors des premières semaines de démarrage de l'évaluation.

Les grandes lignes méthodologiques sont présentées ci-après :

Pour répondre aux questions d'évaluation de mise en oeuvre, les préconisations sont les suivantes :

- Réalisation d'entretiens semi-directifs auprès des professionnels et du public cible afin d'une part, d'explicitier leurs attentes et besoins respectifs et d'autre part, de caractériser le fonctionnement des CT (activités, interactions entre le groupe de pairs et l'individu et entre le groupe de pairs et l'équipe de professionnels ...), tout particulièrement la manière dont les objectifs ont été traduits en pratique (vie en CT).
- Exploitation des données de suivi recueillies dans le cadre du dispositif RECAP (« Recueil commun sur les addictions et les prises en charge ») servant à caractériser les publics accueillis. Cet outil mis au point par l'OFDT a pour but de mieux cerner l'évolution, les problèmes et les besoins des personnes accueillies dans les structures spécialisées et autres établissements intervenant dans le champ des addictions. Il renseigne le nombre et les caractéristiques des consommateurs venus chercher de l'aide auprès de professionnels de la prise en charge ainsi que les produits avec lesquels ils sont en difficulté<sup>5</sup>. Sa mise en place devra intervenir dès l'ouverture des structures. L'équipe candidate devra aider à la mise en place du système d'information RECAP au sein des nouvelles CT en collaboration étroite avec l'OFDT.
- Mise en place d'un système de suivi complémentaire servant à renseigner des items spécifiques à la prise en charge en CT.

Pour répondre aux questions d'évaluation de résultats et d'impacts, l'équipe candidate est invitée à proposer un projet comportant les éléments suivants :

- Passation à titre expérimental des échelles "CMRS" (*Circumstances, motivation, readiness and suitability scales for substance abuse treatment*, Center for Therapeutic Community Research) et de l'"ASI" (*Addiction Severity Index*). Tout autre outil d'évaluation clinique pertinent peut être utilisé de façon complémentaire.
- Mise en oeuvre d'une étude observationnelle (prospective ou rétrospective) permettant de comparer les profils et les évolutions des publics en CT par rapport à des groupes témoins (CSAPA).

Toutefois, l'équipe pourra proposer d'autres alternatives méthodologiques argumentées.

La diffusion des résultats définitifs est prévue pour 2010.

## BUDGET

---

L'allocation budgétaire prévue pour la réalisation de cette évaluation ne peut pas dépasser le seuil de **300 000 EUR TTC**. Compte tenu du montant indiqué, les candidats devront présenter un devis détaillé des dépenses qu'ils comptent engager (déplacements, nombre de jours/personne, durée consacrée à la mission pour chacun des intervenants). Ils sont autorisés à présenter des variantes, tant dans leur offre méthodologique que budgétaire. Les propositions méthodologiques doivent permettre de répondre à l'ensemble des questions d'évaluation posées de la manière la plus fiable et crédible possible conformément aux critères déontologiques des évaluateurs.

L'équipe candidate devra indiquer dans son offre la part du marché qu'elle a l'intention de sous-traiter à des tiers, le cas échéant.

---

<sup>5</sup> Palle, C., Vaissade, L., 2007, *Premiers résultats nationaux de l'enquête RECAP*, Tendances n° 54, OFDT, Juin, 6 p.  
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend54.html>

## DISPOSITIF DE SUIVI DE L'ÉVALUATION

---

### ▪ **Rôle du Comité de pilotage de l'évaluation**

Un Comité d'évaluation composé de représentants des administrations les plus directement concernées par le projet sera mis en place pour assurer le suivi de l'évaluation. Il est du ressort de ce comité d'accompagner l'équipe maîtresse d'œuvre en veillant à ce que l'évaluation soit menée dans le respect des exigences du présent cahier des charges et de la convention signée avec l'organisme retenu, et à ce que les objectifs soient atteints.

Ce comité examinera le protocole et les amendements méthodologiques qui pourraient être nécessaires en cours d'étude ainsi que les suites à donner aux résultats de l'évaluation lors de la restitution du rapport final.

Dans cette optique, il sera la principale instance où seront discutés les résultats intermédiaires et finaux. Les recommandations validées en comité de pilotage de l'évaluation seront partie intégrante du rapport final de l'équipe chargée de l'évaluation. Le rapport devra être structuré de façon à permettre une lecture claire des réponses obtenues quant aux questions évaluatives établies.

Dans ce cadre, le comité de pilotage de l'évaluation se réunira au moins trois fois dans l'année. Plus précisément :

- Une **réunion de cadrage** au plus tard un mois après la signature du contrat servira à préciser la commande, le calendrier et à affiner la méthode initialement proposée par l'équipe candidate ;
- Une **réunion à la fin de chaque étape clé du déroulement de l'évaluation.**

### ▪ **Rôle de l'OFDT**

Le suivi des travaux d'évaluation sera assuré par le pôle « Evaluation » de l'OFDT. Il assure la maîtrise d'ouvrage de l'évaluation. Il donnera son avis sur la qualité méthodologique des travaux de l'équipe en charge de l'étude, en veillant à ce que l'évaluation soit menée en respect des conditions scientifiques de rigueur et d'indépendance. L'OFDT valide, en étroite collaboration avec le comité de pilotage, les choix méthodologiques préconisés par l'équipe d'évaluation ainsi que les conclusions et recommandations issues de l'évaluation. L'objet de cette « démarche qualité » est de permettre à chacun des acteurs impliqués dans le processus d'évaluation, notamment au sein du comité de pilotage, de jouer son rôle dans les meilleures conditions et d'obtenir au final des résultats et recommandations opérationnels.

De par son mandat, l'OFDT veillera à la valorisation des résultats en collaborant à l'élaboration des publications scientifiques avec l'équipe candidate.

### ▪ **Equipe d'évaluation**

L'équipe retenue est chargée de **formuler des conclusions** à partir des résultats mis en évidence en répondant à chacune des questions d'évaluation mentionnées dans le cahier des charges. Elle contribue à l'élaboration des **recommandations** du comité de pilotage **à partir d'un débat collectif** conduit dans le cadre d'une réunion spécifique de ce comité. Elle est tenue de communiquer les supports utiles à la réflexion des membres du comité de pilotage (ex. : outils de collecte, grille de lecture, rapports, etc.), dans un délai minimum de dix jours ouvrés avant les réunions du comité de pilotage.

## CALENDRIER DE L'ÉVALUATION

---

L'évaluation globale devra se dérouler sur une période maximale de trois ans. Il revient à l'équipe candidate de présenter un calendrier détaillant les étapes clé du déroulement du projet et la restitution des documents principaux permettant au comité de pilotage de l'évaluation de suivre les travaux réalisés.

## QUALIFICATIONS REQUISES

---

Un responsable de la mission d'évaluation désigné au sein de l'équipe devra assumer la responsabilité scientifique du projet. L'équipe d'évaluation devra :

- Avoir une bonne connaissance du système de prise en charge à destination des usagers de drogues et de la problématique des conduites addictives ;
- Avoir des compétences techniques en matière d'évaluation, notamment en méthodes qualitatives (entretiens notamment) et quantitative (gestion de bases des données) ;
- Attacher une attention particulière à la clarté des informations produites.

Cet appel à projets est ouvert à tous les chercheurs cumulant des expériences dans les domaines des sciences sociales et de la santé publique.

**L'intervention de chercheurs en sciences sociales qui travaillent dans le domaine de la santé ou la collaboration entre des chercheurs en santé publique et des sociologues est un pré-requis indispensable pour que le projet puisse retenir l'attention du comité de sélection.**

## STRUCTURE DE LA PROPOSITION

---

Chaque offre devra être accompagnée d'une fiche d'une ou deux pages résumant les différents points mentionnés ci-dessous. Elle doit être fournie en trois exemplaires non reliés.

Elle doit notamment présenter :

- La description de l'organisme porteur de l'offre, la composition de l'équipe mobilisée pour réaliser l'évaluation en précisant la répartition des tâches au sein de l'équipe. Les qualités et les éventuelles publications des intervenants, notamment les compétences, travaux antérieurs, connaissance de la problématique sur laquelle porte l'évaluation et enfin, l'expérience en matière d'évaluation (CV des intervenants et principales publications) ;
- Un exposé de la problématique des usages de substances psychoactives et de la place de la CT dans ce contexte sur la base d'une revue de la littérature.
- Une présentation de la méthodologie la plus adaptée aux questions d'évaluation présentées dans le présent cahier des charges ;
- Le calendrier (tâches, remise des documents produits) ;
- Un devis détaillé et circonstancié des différents postes de dépenses, notamment à l'égard des différentes tâches à remplir.

Les pièces administratives à fournir :

- La copie du ou des jugements prononcés, si le porteur d'offre est en redressement judiciaire ;

- Une déclaration sur l'honneur, dûment datée et signée, pour justifier qu'il n'entre dans aucun des cas mentionnés à l'article 8 de l'ordonnance n° 2005-649 de 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics.

#### **DATE LIMITE DE DEPOT DES OFFRES**

---

Propositions déposées à l'OFDT **au plus tard le 1er octobre 2007 avant midi ou postés avant 17 heures le 28 septembre** (cachet de la poste faisant foi).

Les propositions soumises hors délai ou non conformes aux spécifications décrites ci-dessus, ne seront pas examinées.

**L'enveloppe devra impérativement porter la mention "Evaluation Communautés thérapeutiques. Ne pas ouvrir ».**

Adresse pour les dépôts ou envois :

**OFDT  
3, avenue du Stade de France,  
93218 - Saint-Denis La Plaine Cedex.**

#### **EXAMEN DES OFFRES SOUMISES A L'OFDT**

---

Un comité de sélection ad hoc sera constitué par l'OFDT pour examiner les propositions recevables. Il sera composé par des membres du Collège scientifique de l'Observatoire, d'autres experts et des administrations de tutelle. Il remettra son avis mi-octobre. Le comité de sélection se réserve la possibilité d'auditionner les équipes candidates.

Les critères de sélection appliqués sont les suivants :

Offre économiquement plus avantageuse appréciée en fonction :

- La capacité professionnelle : expérience de l'organisme porteur de l'offre et des intervenants (références, CV). Pondération : 20.
- L'appropriation de la problématique de l'usage de substances psychoactives et de la place de la CT dans ce domaine. Pondération : 20.
- La qualité de la méthodologie, sa pertinence par rapport à la demande, sa clarté et son argumentation. Pondération : 40.
- Le devis circonstancié. Pondération : 20.

**L'OFDT se réserve le droit de déclarer cet appel d'offres infructueux en cas d'absence de financement émanant des autorités de tutelle.**

#### **ANNEXES**

---

Annexe 1 : Circulaire de mise en place des CT

Annexe 2 : Décret relatif aux missions CSAPA

Annexe 3 : Projet d'établissement porté par « APTE »

Annexe 4 : Projet d'établissement porté par « Aurore »

Annexe 5 : Projet d'établissement porté par le « CEID »

Annexe 6 : Projet d'établissement porté par « Espace du possible »