

# Charte des mouvements d'entraide en addictologie

## Préambule

La place des mouvements d'entraide dans la prise  
en charge en addictologie

## **Préambule**

Quelles que soient leurs origines ou leurs sensibilités, les mouvements d'entraide se rejoignent dans un objectif commun d'aide et d'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool et de leurs familles

(Randu J, 2001). Ces associations sont reconnues aujourd'hui comme ayant une place à part entière dans le dispositif de prise en charge des patients alcoolo-dépendants, et ce dans une approche complémentaire et partenariale avec les professionnels.

### **Complémentarité avec les professionnels**

Si le savoir expérientiel ou « profane » des mouvements d'entraide, a longtemps été opposé au savoir « expert » des médecins, les années 1990 avec l'apparition des premiers réseaux ont permis de faire changer les représentations (Paille F, 2012). La prise en charge d'un patient alcoolo-dépendant est complexe et nécessite une offre de soins globale et pluridisciplinaire, dans laquelle les mouvements d'entraide sont des partenaires à part entière.

Les groupes d'entraide offrent, par « leurs valeurs, l'accueil inconditionnel, la confiance, l'engagement, et la puissance du témoignage » (Claudon M, 2012), un lieu privilégié d'information, de soutien, d'écoute et d'empathie, complémentaires à la prise en charge des autres intervenants. Leur rôle commence dès avant le soin en offrant à l'usager un accueil sans jugement qui lui permet de s'engager dans une réflexion puis dans un projet thérapeutique. Pendant les soins, le soutien des mouvements d'entraide permet à l'usager de poursuivre sa réflexion, de maintenir ou de retrouver des liens sociaux, de bénéficier de l'expérience des autres membres. Et enfin, après les soins, alors que la mission des professionnels est souvent limitée dans le temps (séjour, consultation...) et sur le terrain d'action (hôpital, cabinet,...), les mouvements d'entraide poursuivent l'accompagnement de l'usager dans l'apprentissage d'une vie nouvelle, aidé par des personnes auxquelles il peut s'identifier.

Cette entraide apportée par les mouvements produit de nombreux effets : elle réduit les sentiments d'isolement, améliore le sens de l'identité, favorise l'appartenance à un groupe. Elle est aussi une source d'information et d'apprentissage de santé, et une source de « modèles » (témoignage d'un ami abstinent) pour l'acceptation et l'adaptation à un nouveau mode de vie. Ainsi, pour toutes ces raisons, les modes d'intervention des groupes d'entraide sont à accepter et respecter parce qu'ils sont complémentaires des interventions des professionnels. « Il y a donc naturellement une place, dans le processus thérapeutique, pour des personnes ayant une expérience subjective, les patients, tout aussi importante que l'expérience objectivée des personnels de soins. » (Deccache A, 2003).

### **Les études scientifiques et les recommandations**

Bien que peu d'études aient été réalisées sur la place des mouvements d'entraide, plusieurs d'entre elles, pour la plupart américaines (donc consacrées aux AA) sont en faveur de meilleurs résultats chez les patients qui assistent aux réunions des Alcooliques Anonymes.

Une méta-analyse réalisée par la collaboration Cochrane (Ferri M et al, 2006), connue pour ses travaux de qualité, a porté sur 8 études ayant inclus 3417 personnes. Les résultats montrent que les AA peuvent aider les patients à accepter le traitement, améliorant ainsi son observance ce qui est très important car beaucoup de rechutes viennent et/ou s'accompagnent de ruptures de suivi. En ce qui concerne les résultats sur la consommation d'alcool et ses conséquences, il est plus difficile d'individualiser un effet propre des mouvements d'entraide dans la mesure où ils s'accompagnent toujours d'autres traitements.

D'autres études, plus ciblées, ont montré :

- que les facteurs associés à une diminution de consommation incluent le fait d'aller aux réunions des AA (Delucchi KL, 2010)

Gossop a montré chez 142 patients que ceux qui assistaient régulièrement aux réunions de NA ou de AA avaient plus de chance d'être abstinentes d'opiacés (NA) ou d'alcool (AA) que ceux qui n'y assistaient pas ou irrégulièrement (Gossop M et al, 2008).

A souligner le suivi pendant 16 ans de 420 patients qui a montré que la participation aux AA était un facteur prédictif d'auto-efficacité à un an, elle-même facteur de bon pronostic à long terme (McKellar J, 2008).

- que l'efficacité des mouvements pourrait être liée à une capacité accrue à faire face à certaines situations (Humphreys K, 1999) et peut-être surtout à la restauration de liens sociaux adaptés, c'est-à-dire à la capacité des personnes à modifier leur réseau social au profit de personnes aidantes et non consommatrices (Kaskutas LA, 2002 – Kelly JF, 2011 et 2012)

Ces travaux ont permis aux Recommandations de Bonnes Pratiques élaborées au niveau national en 2015 de situer les mouvements d'entraide comme des partenaires à part entière et de souligner l'intérêt de leur action :

« Les associations d'entraide interviennent à toutes les étapes de la prise en charge du sujet alcoolodépendant. En France, la plupart sont orientées vers l'aide au maintien de l'abstinence à l'exception des associations qui militent en faveur de l'utilisation du baclofène. Cela ne les empêche nullement d'accueillir les personnes quelle que soit leur situation vis-à-vis de l'alcool.

De nombreuses études suggèrent que la participation à une association d'entraide améliore le maintien de l'abstinence au long cours chez les patients volontaires.

Quelques études ont comparé l'encouragement à participer au programme des 12 étapes des Alcooliques Anonymes à d'autres types de prise en charge et n'ont pas montré de différence notable sur les résultats alcoolologiques (GRADE B). Le résultat le plus constant de ces travaux est que les personnes qui participent régulièrement aux réunions ont un pronostic meilleur que celles qui ne vont pas ou peu à ces réunions (GRADE B). Mais ces études sont empreintes de biais méthodologiques liés à la sélection des participants.

Le professionnel de santé doit informer de l'existence des associations d'entraide et faciliter la participation en cas de demande formulée par le patient (Accord d'experts). La Société Française d'Alcoologie propose une plaquette de présentation des principales associations ([www.sfalcoologie.asso.fr](http://www.sfalcoologie.asso.fr)).

La rencontre directe avec un membre de l'association pendant les soins addictologiques augmente la participation aux groupes d'entraide (GRADE C).

Au sein des structures addictologiques, il est recommandé de faciliter l'intervention sur place des membres des associations d'entraide, à la condition que ces associations soient bien identifiées et intégrées au tissu socio-sanitaire local ou national (accord d'experts).

## RECOMMANDATIONS

1. La participation régulière à des associations d'entraide peut améliorer le pronostic addictologique de certains patients (GRADE C).  
Les patients doivent être informés de l'existence de ces associations et l'accès à ces dernières doit être facilité (GRADE C).
2. Au sein des structures addictologiques, il est recommandé de faciliter l'intervention sur place de membres des associations d'entraide, à la condition que ces associations soient bien identifiées et intégrées au tissu socio-sanitaire local ou national (Accord d'experts). »

## Conclusion

« Le savoir intellectuel et technique des professionnels et le savoir empirique des alcooliques devenus abstinents se sont longtemps présentés comme deux savoirs concurrents supposés irréductibles l'un à l'autre, ils entraînaient une intolérance réciproque et stérile. Actuellement, aucun service d'alcoologie officiel ne s'estime en mesure de se passer d'une collaboration étroite et ouverte avec les mouvements. » (Rainaut J, 1977).

Il y a donc un consensus des professionnels de l'addictologie pour penser que les mouvements d'entraide ont une place à part entière dans le dispositif de prise en charge des patients présentant des conduites addictives, et en particulier d'alcoolisation excessive. Ainsi, la question n'est plus de savoir si les mouvements d'entraide sont utiles et ont une place, mais plutôt de comprendre comment améliorer la collaboration et la complémentarité des mouvements d'entraide avec les professionnels, et comment développer ensemble une culture du partage en addictologie.

Professeur François PAILLE

## Références

CLAUDON M, Collaboration entre soignants et mouvements d'entraide. [en ligne]. In : Congrès SFA L'avenir de l'addictologie : le patient, son entourage et les groupes d'entraide. Site disponible sur : <http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFAoct2012-Claudon.pdf> (Page consultée le 24/01/2013)

DECCACHE A. Self-Help, entraide et associations de patients : bilan, limites et perspectives. Santé conjugulée 2003 ; 144 : 141-145

DELUCCHI KL, Kaskutas LA. Following problem drinkers over eleven years: understanding changes in alcohol consumption. J Stud Alcohol Drugs 2010; 71: 831-836.

FERRI M et al. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. Cochrane Database Syst Rev 2006; 19: CD005032.

GOSSOP M et al. Attendance at Narcotic Anonymous and Alcoholic Anonymous meetings, frequency of attendance and substance use outcomes after residential treatment for drug dependence: a 5-year follow-up study. Addiction 2008; 103: 119-125.

HUMPHREYS K et al. Do enhanced friendship networks and active coping mediate the effect of self-help groups on substance abuse? Ann Behav Med 1999; 21: 54-60.

KASKUTAS LA et al. Social networks as mediators of the effect of Alcoholic Anonymous. Addiction 2002; 97: 891-900.

KELLY JF et al. The role of Alcoholics Anonymous in mobilizing adaptive social network changes: a prospective lagged mediational analysis. Drug Alcohol Depend 2011; 114: 119-126.

KELLY JF et al. Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: a multiple mediator analysis. Addiction 2012; 107: 289-299.

Le mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. Alcoologie et Addictologie 2015 ; 37 (1) ; 5-84.(référence bibliographique rajoutée)

MCKELLAR J et al. Predictors of changes in alcohol-related self-efficacy over 16 years. J Subst Abuse Treat 2008; 35: 148-155.

PAILLE F. Renforcer la place de l'utilisateur dans le dispositif de soins [en ligne]. In : Congrès SFA L'avenir de l'addictologie : le patient, son entourage et les groupes d'entraide. Site disponible sur : <http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFAoct2012-Paille.pdf> (Page consultée le 24/01/2013).

RANDU J. Les mouvements d'entraide. Alcoologie et addictologie 2001 ; 190 : 190-193

RAINAUT J, Les associations dites d'anciens buveurs. Etude Aréat 1977 : 8 et 22.

# Charte des mouvements d'entraide en addictologie

*La Charte des mouvements d'entraide a été réalisée dans le cadre du groupe de travail de la SFA réunissant les associations d'entraide listées ci-dessous, sur la base de la charte créée par LORADDICT.*

*Alcooliques Anonymes , Al-Anon, Alcool assistance, , Alcool Ecoute Joie et Santé, les Amis de la Santé , Amitié La Poste Orange , la Croix-Bleue, Interface (Belgique ),Revivre, La santé de la Famille, Ursa et Vie libre.*

## Valeurs communes

Les mouvements d'entraide sont d'abord rassemblés autour de valeurs communes :

- Accueil
- Bénévolat
- Écoute
- Discrétion
- Solidarité
- Responsabilisation
- Partage
- Liberté
- Tolérance
- Disponibilité

## Compétences communes

Ils partagent également des compétences en commun acquises à travers le vécu, les formations et/ou le parrainage.

- **Savoir-être :**

eux et sans jugement

- Offrir une écoute empathique à l'utilisateur et son entourage
- Favoriser l'expression des
- Proposer un accueil chaleureux en lien avec l'alcool ou les autres produits psychoactifs.

- **Savoir-faire :**

- Animer une réunion d'information ou un groupe de parole
- Favoriser la convivialité et le lien social (fêtes, sorties, sport...)
- Travailler en partenariat au sein des réseaux addictologiques.

- **Savoir :**

- Proposer une approche personnalisée à l'utilisateur, grâce à l'expérience acquise à travers le vécu et la pratique propres du mouvement d'entraide, en complémentarité des autres intervenants
- Informer sur la relation aux produits psychoactifs
- Offrir à l'utilisateur la possibilité d'apprendre à se reconstruire, aidé par des personnes auxquelles il peut se référer

## Missions

- **Permanences**

- Lieux d'accueil
- Téléphone

- Internet

- **Visites**

Les mouvements d'entraide organisent la première rencontre avec l'intéressé, et sur le lieu qu'il aura choisi (visites à domicile, dans les structures de soin ou en milieu carcéral...).

- **Accompagnement**

Un accompagnement personnalisé est proposé aux usagers et à leur entourage.

- **Réunions**

- Les **réunions d'information** au cours desquelles les mouvements d'entraide présentent leurs activités et les spécificités de leur accompagnement.

- Les **groupes de parole** offrent un espace d'échange et de partage d'expérience, de témoignage personnel et un temps d'information sur la relation au produit. La confidentialité, la liberté de parole et le respect de l'autre sont garants de la réussite de ces moments de partage. Selon le mode de fonctionnement des mouvements d'entraide, des groupes de paroles sont réservés soit uniquement aux usagers, soit à l'entourage, ou encore aux usagers accompagnés de leurs familles.

- Afin de favoriser les liens sociaux, la plupart des mouvements organisent des rencontres conviviales, éléments indispensables à l'épanouissement de l'individu. Elles permettent aussi aux personnes de rompre la solitude et de se soutenir mutuellement.

- **Actions de prévention**

La plupart des mouvements d'entraide proposent des séances d'information dans différents milieux (ex : milieu scolaire, professionnel, festif etc). Ils sont aussi amenés à participer aux manifestations grand public (forum associatif, campagne de prévention...). Ils interviennent de manière autonome ou en partenariat avec les professionnels des champs de l'addictologie (prévention, soins...)

## Engagement qualité

Les mouvements d'entraide souhaitent favoriser une dynamique d'amélioration continue de la qualité de l'ensemble de leurs activités, afin de rendre le meilleur service possible aux personnes qui les sollicitent. En ce sens, les mouvements d'entraide s'engagent à poursuivre la plupart des points suivants :

### 1. Formation

- *Améliorer/actualiser leurs connaissances de base en addictologie et renforcer leurs compétences dans l'accompagnement individuel ou collectif des personnes en difficulté avec l'alcool ou les autres produits.* Les bénévoles ne cherchent pas à se substituer aux professionnels de l'addictologie. La formation permet d'approfondir les connaissances et de développer une culture commune en addictologie et en relation d'aide, afin d'assurer une cohésion dans les concepts et les pratiques, tout en respectant les spécificités de chaque mouvement d'entraide (formation interne, parrainage,...).

### 2. Partenariat

La plupart des mouvements d'entraide s'engagent dans des partenariats avec les autres acteurs, professionnels ou bénévoles, pour la prévention et la prise en charge médicale, sociale et psychologique des personnes en difficultés avec l'alcool et les autres substances psycho actives.

Leurs actions de prévention et d'accompagnement s'inscrivent dans des démarches reconnues scientifiquement.

Autant que nécessaire, ces mouvements passent des conventions - dans le respect de leurs propres règles de fonctionnement - avec leurs partenaires, notamment avec les établissements sanitaires, pour définir la nature de leurs contributions et désigner les personnes autorisées à agir pour leur compte (interlocuteur, intervenants).

Les mouvements d'entraide, lorsqu'ils sont agréés comme "association représentative des usagers" par le ministère chargé de la Santé, peuvent représenter les usagers dans les Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) des établissements sanitaires, dans les conseils d'administration de ces établissements et dans certaines commissions spécialisées de ces structures. Sous réserve de l'agrément régional de l'ARS.

### **3. Participer au dialogue sur les orientations des politiques publiques**

Le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, ainsi que le plan d'action 2013-2015 qui en découle, demandent d'améliorer la visibilité des mouvements d'entraide auprès des professionnels et des personnes présentant des conduites addictives, et d'intégrer ces mouvements dans les processus de prise en charge.

Les mouvements d'entraide sont force de proposition et sont légitimes, par leur expérience et leur engagement, à contribuer s'ils le souhaitent à la définition des politiques publiques nationales ou régionales de lutte contre les addictions.

- *Favoriser le travail en réseau dans le champ médical, social et médico-social*
- *Développer le partenariat des mouvements d'entraide entre eux*
- *Participer à la vie des établissements de soin au travers des CRUCQPC et conseils d'administration en tant qu'associations représentatives des usagers*
- *Favoriser le travail en partenariat, valoriser la complémentarité avec les professionnels du champ de l'addictologie*

Les actions de prévention s'inscrivent dans une démarche reposant sur des bases scientifiques. Dans ce cadre, les mouvements d'entraide s'engagent à privilégier, chaque fois que possible, les actions communes avec les professionnels du champ de l'addictologie.

**Cette charte rassemble les valeurs qui unissent les mouvements d'entraides, en accord avec les spécificités qui font leur richesse**



