



www.lasantedelafamille.fr

PROJET ASSOCIATIF

approuvé par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 22 décembre 2009

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
1- PRESENTATION GENERALE	5
1.1 - HISTORIQUE SOMMAIRE	5
1.2 - ORIENTATIONS ACTUELLES	6
1.3 - FORME ACTUELLE	6
2- PHILOSOPHIE	7
2.1 - UNE REPRESENTATION DE L'ALCOOLISME	7
2.2 - ALCOOLISME ET PSYCHOTROPIE	8
2.3 - DE LA PSYCHOTROPIE A LA RELATION AUX AUTRES	8
2.4 - DEPENDANCES ET EPANOUISSEMENTS	10
3- ACTIVITES DE L'ASSOCIATION	11
3.1 - L'ACCOMPAGNEMENT, ACTIVITE PRIORITAIRE DE L'ASSOCIATION	11
3.2 - LES SOINS	13
3.2.1 - <i>Les Centres de soins de LA SANTE DE LA FAMILLE</i>	13
3.2.2 - <i>Les partenariats avec d'autres structures de soins</i>	14
3.3 - LA PREVENTION	14
3.4 - LA VIE ASSOCIATIVE	16
4- MOYENS	17
4.1 - UNE STRUCTURE ADAPTEE	17
4.2 - LES MILITANTS	17
4.3 - LES SALARIES	18
4.4 - LES FORMATIONS	19
4.4.1 - <i>Les formations en addictologie</i>	19
4.4.2 - <i>Les autres formations</i>	19
4.5 - LE PARTENARIAT	20
4.6 - LES OUTILS ALCOOLOGIQUES	20
4.6.1 - <i>La « Trajectoire »</i>	20
4.6.2 - <i>Le contrat dans la relation d'aide</i>	22
4.6.3 - <i>Les thèmes en groupes de parole</i>	23
4.7 - LA COMMUNICATION	24
5- ETHIQUE	25
5.1 - LE RESPECT ACTIF	25
5.2 - LE GROUPE DE PAROLE COMME MICROCOSME SOCIAL	26
5.3 - VALEURS ASSOCIATIVES INTERNES	26
5.4 - DES VALEURS TOURNEES VERS L'EXTERIEUR	27

PREAMBULE

C'est à l'approche du centenaire de notre Association que la nécessité de la doter d'un texte de référence s'était imposée de manière évidente. En effet, tandis que l'Association devenait riche d'un siècle entier d'histoire, rien ne rendait vraiment compte de cette richesse et du capital qu'elle représentait. Sans ancrage dans le passé, il n'est pas aisé de construire l'avenir. Il s'agissait donc d'élaborer un document dans lequel chaque militant pourrait se reconnaître et qui servirait de base et de cadre à son militantisme.

C'est dans ce contexte que le Projet Associatif est né et faisait aussitôt l'objet d'une parution dans le numéro 691 de notre journal (juillet-août 1995).

Depuis, de grandes évolutions se sont affirmées telles l'ouverture aux autres psychotropes toxiques, la généralisation de la pratique des groupes de parole, la prise en compte des problématiques de co-dépendance, le développement conceptuel (l'outil « trajectoire » notamment), etc. Cette nouvelle version du Projet Associatif s'efforce d'intégrer ces grandes évolutions de la dernière décennie tout en restant enracinée dans notre longue et riche histoire, comme la précédente version. Forte de ces deux démarches - actualisation de nos orientations et préservation de nos fondements - elle s'adresse à la fois aux adhérent(e)s et aux salarié(e)s de l'Association, d'une part, mais également à tous publics extérieurs, d'autre part. Elle a pour objets de mettre en évidence :

- 1) les valeurs qui rassemblent celles ou ceux qui, quels que soient leurs statut, fonction ou place dans l'association, sont « acteurs » de LA SANTE DE LA FAMILLE ;
- 2) les savoirs et pratiques inspirés par ces valeurs individuelles et collectives ;
- 3) l'organisation et les règles de fonctionnement qui en résultent pour garantir la pertinence des savoirs et l'efficacité des actions de LA SANTE DE LA FAMILLE.

Par ailleurs, ce remaniement sur le fond nous donne aussi l'occasion d'améliorer la forme et particulièrement de clarifier l'ensemble de la présentation, tant sur la structuration du texte que sur certains aspects rédactionnels.

Ainsi, nous espérons que cette nouvelle version permettra à tous de se faire une représentation la plus fidèle possible de notre identité, en particulier pour les lecteurs qui souhaitent découvrir notre association.

1- PRESENTATION GENERALE

1.1 - Historique sommaire

Dans notre société, les phénomènes d'alcoolisations ont au cours du temps donné lieu à diverses perceptions et représentations au centre desquelles se place la Personne Alcoolique. A la fin du XIX^{ième} siècle, les sociétés anti-alcooliques se donnaient pour mission de combattre les méfaits du « *fléau de l'alcoolisme* » et c'est dans ce contexte que naissait en 1896 autour d'un employé des chemins de fer, Henri BEAUCHAMPS¹, un « Comité antialcoolique d'employés et d'ouvriers ». Il devint en 1903 la « Société antialcoolique des Agents des Chemins de Fer », pour prendre ensuite la forme juridique d'association loi de 1901.

Il s'agissait bien à l'époque d'une lutte aux multiples batailles: « *pour l'interdiction de l'absinthe* », « *contre les privilèges des bouilleurs de crus* », « *contre la baisse de la conscription* », « *pour la protection de la famille* », « *pour la préservation de la patrie et de la race* », « *contre la prolifération de la tuberculose* », etc... La résonance de ces batailles dans la vie sociale était assourdissante.

La médaille de l'Association représentait « *la Société soutenant un homme ensanglanté qu'elle vient d'arracher des griffes du monstre : l'alcool représenté par une bête féroce* ». Il s'agissait d'un véritable combat, et cette description imagée était bien révélatrice d'une époque friande de mélodrames qui faisaient pleurer Margot. Le journal de l'association n'échappait pas à cette mode par la narration de drames dus à l'alcool et aux titres évocateurs : « *Lily la petite blanchisseuse* », « *La mort des petits WEBER* ». Il y avait aussi une rubrique consacrée aux « *crimes dus à l'alcool* » ...

Mais déjà l'idée était d'aller au delà d'une attitude purement dénonciatrice : « *Il semble anormal de s'occuper d'antialcoolisme sans parler d'hygiène, lorsqu'on a pris pour mission de désigner à chacun ce qui lui est nuisible, il est bon de lui enseigner les choses saines et économiques* », était-il rapporté. C'est pourquoi, en 1908, la mention suivante apparaissait sous le titre de l'association : « *Société d'Hygiène, de Tempérance, de Prévoyance et de Philanthropie Mutuelle* ».

Après la première guerre mondiale, prenant une place de plus en plus reconnue au sein des Compagnies ferroviaires de l'époque, l'association décida une nouvelle orientation, celle de soigner le malade et prit le nom de « **Santé de la Famille des Chemins de Fer** ».

L'association favorisait tout ce qui pouvait permettre aux cheminots de mener une vie plus saine ; elle créa ainsi :

- en 1928, une section sportive qui devint plus tard l'« **Union Sportive des Cheminots Français** »;
- une section agricole, qui allait encourager, dès les années 30, la pratique du jardinage, par des conseils, des actions communes, la création de jardins ouvriers. Cette section, vu son importance, prit son indépendance pour devenir, en 1941, l'association « **Le Jardin du Cheminot** ».

Dès 1935, l'association songea à créer une « **Maison de relèvement des buveurs** », pour reprendre une expression de l'époque.

¹ Henri BEAUCHAMPS (1869 – 1957), personnalité historique de notre association qui en assura la présidence jusqu'à sa mort.

Par décret du 9 décembre 1950, l'association fut reconnue **d'utilité publique**. Sous l'impulsion de Gilbert RABY, qui assura ensuite la présidence au décès d'Henry BEAUCHAMPS, elle créa en 1954 le deuxième établissement spécialisé de France à Meulan (78), puis, en 1962, un autre établissement à Amboise (37).

1.2 - Orientations actuelles

Ce développement d'une activité de soins s'est accompagné peu à peu d'une implication grandissante des militants dans des activités bénévoles d'**accompagnement** à l'intérieur comme à l'extérieur de la SNCF.

Actuellement, LA SANTE DE LA FAMILLE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS perçoit en effet la Personne Alcoolique comme un être en échec d'épanouissement sur les plans biologique, psychologique et socio-culturel. Cet échec global s'établit sur l'utilisation d'un produit aux effets psychotropes² initialement positifs pour la personne, suivie de l'émergence à plus ou moins long terme d'effets négatifs, générateurs, cette fois, d'un état général de mal-être. Dans ce processus évolutif, l'utilisation systématique de la Psychotropie s'accompagne du phénomène de tolérance et induit dépendance et toxicité à des degrés divers. Dès lors, l'action à mettre en oeuvre se définit alors plus en termes d'**aide aux personnes** qu'en termes de combat et, dans cette optique, elle s'organise autour du concept central d'accompagnement.

Mais l'usage de la psychotropie, avant de prendre la forme éventuelle d'une recherche systématique, prélude à la dépendance, est très largement répandu dans notre société et souvent au travers de rituels banals. La notion de psychotropie se présente alors comme une porte d'entrée particulièrement pertinente pour les démarches de **prévention** puisqu'elle conduit chacun à s'interroger sur le sens de ses consommations personnelles.

Les deux domaines d'action de la Santé de la Famille - accompagnement et prévention - se fondant sur la psychotropie, la nature du produit la générant devient elle-même secondaire, et ces deux grandes finalités peuvent alors également s'intéresser aux phénomènes liés à d'**autres produits psycho-actifs**, que les utilisations de ces produits soient ponctuelles ou chroniques.

Ainsi, s'il fallait résumer en quelques mots l'évolution de LA SANTE DE LA FAMILLE depuis ses origines jusqu'à nos jours, on pourrait dire que l'Association est passée progressivement d'une perspective de lutte multiforme contre un produit néfaste donné, l'alcool, à celle de la prise en compte d'usages psychotropes ponctuels ou durables de produits variés, ainsi que de leurs incidences diverses sur les plans biologique, psychologique et sociologique.

1.3 - Forme actuelle

LA SANTE DE LA FAMILLE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS, née en 1896, est une **association régie par la loi de 1901**. Selon le texte de cette loi, « l'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leurs activités dans un but autre que de partager des bénéfices ».

C'est donc une association sans but lucratif dont la légitimité s'est encore renforcée par sa reconnaissance d'**utilité publique** (en 1950) et son agrément d'**organisme formateur** en alcoologie (depuis 1986).

² Psychotropie : action sur le psychisme d'une personne.

Son origine corporative lui confère, aujourd'hui encore, une présence forte au sein de la SNCF, tandis que le développement de son réseau partenarial comme l'élargissement de son public l'ont parallèlement conduite, au fil du temps, à étendre son champ d'activités à l'extérieur de cette entreprise. LA SANTE DE LA FAMILLE est ainsi devenue une entreprise associative, relevant fondamentalement des secteurs sanitaire et social, avec :

- des **militants bénévoles**³, cheminots et non cheminots, qui animent l'association aux niveaux national et territorial ;
- un **personnel salarié** lié à l'association et à ses deux établissements de soins par un contrat de travail. Il est co-acteur avec les administrateurs élus, de la mise en oeuvre des objectifs de l'association, notamment dans le domaine des soins.

Le chapitre «4- Moyens » reprend en ses points « 4.1- Une structure adaptée », « 4.2- Les Militants » et « 4.3- Les Salariés » l'organisation de l'Association.

2- PHILOSOPHIE

2.1 - Une représentation de l'alcoolisme

Pour LA SANTE DE LA FAMILLE, tout individu aspire au bien-être - c'est une donnée de l'évolution de l'espèce humaine - et sa vie est une suite permanente de tentatives de réponses à cette aspiration. On peut dire, que tout être humain cherche à s'inscrire dans une logique d'épanouissement.

Pour certains et pour un temps, ce sont les pouvoirs psychotropes de l'alcool qui le permettent et cela est d'autant plus vrai que leur mal-être et/ou leur vulnérabilité sont intenses. La psychotropie du produit leur apporte alors une modification positive profonde de leur ressenti : dans le vécu intérieur, dans le comportement, dans la relation aux autres.

Dans un deuxième temps - corrélativement aux processus biologiques de mise en place progressive d'une dépendance physique et d'atteinte du seuil de tolérance⁴ de l'organisme - les effets psychotropes positifs s'amoindrissent tandis que des effets négatifs apparaissent puis dominant. La souffrance envahit peu à peu le ressenti : le vécu intérieur s'imprègne de tourments, le comportement ne s'adapte plus aux situations, la relation aux autres devient difficile voire conflictuelle. Dans ce même deuxième temps, la toxicité du produit va également se manifester par différents désordres organiques ou physiologiques et à des degrés d'intensité variable : un nouvel état de mal-être global s'est installé, la logique d'épanouissement a échoué.

Ainsi LA SANTE DE LA FAMILLE considère que **l'alcoolisme se présente comme l'échec inéluctable sur les plans biologique, psychologique et socio-culturel d'une logique initiale d'épanouissement fondée empiriquement sur la psychotropie du produit alcool.**

³ Bénévoles : toutes les personnes qui adhèrent à l'association et militent sans rémunération dans le cadre et le respect des statuts et du projet associatif.

⁴ Seuil de tolérance : capacité maximale de métabolisation de l'alcool par l'organisme.

2.2 - Alcoolisme et psychotropie

Il apparaît clairement que dans cette représentation de l'alcoolisme, la psychotropie joue un rôle déterminant. La dépendance et la toxicité ne sont, quant à elles, que les conséquences naturellement non voulues de la recherche au long cours de la psychotropie. Et cette période des conséquences est si dissemblable - et parfois si éloignée dans le temps - de la période psychotropique qu'on peut avoir le sentiment qu'il s'agit de deux histoires étrangères l'une à l'autre, sentiment parfois éprouvé par la personne elle-même. LA SANTE DE LA FAMILLE place ces deux périodes sur le **même continuum** en les considérant comme indissociables l'une de l'autre.

Nombre de ses militants ont fait cette expérience de vie dans laquelle ils ont eu, pendant toute une période qui se compte souvent en années, le sentiment de tenir le fil de leur vie, d'approcher leur moi idéal, de prendre leur place parmi les autres, pour finalement trouver la dépendance et toutes ses conséquences néfastes.

Mais si l'usage de la psychotropie chez certains peut prendre un **sens existentiel** et déboucher sur la dépendance, elle intervient en **bien d'autres circonstances** dans notre société, à l'occasion d'alcoolisations ponctuelles (qu'il y ait ou non ivresse) et souvent dans la convivialité joyeuse, avec tout l'éventail des inconvénients et risques que cela peut comporter, de l'altération de la conscience de soi et de la réalité environnante au passage à des actes inconsidérés.

Ainsi, des alcoolisations⁵ ponctuelles aux alcoolisations répétées, les modalités de consommation d'un produit comme l'alcool sont très diverses. Mais quelles que soient ces modalités, la rencontre fortuite ou désirée de la psychotropie aura lieu en se manifestant par des **effets variables en nature et en intensité** : cela peut aller

- du simple désintérêt, voire du rejet accompagné parfois de l'impression d'être menacés pour certains,
- à un véritable ressenti de mieux-être et même d'être, « tout simplement », occultant dans ce cas les risques, immédiats (alcoolisations aiguës) ou différés (mise en place d'une dépendance).

Nul ne peut prédire ce qui va se passer au cours de cette rencontre entre une personnalité donnée et les effets psychotropes du produit.

Or tout ce questionnement sur les effets psychotropes et ce qu'ils peuvent induire chez une personne n'est pas spécifique à l'alcool et peut se poser pour n'importe quel autre produit psycho-actif⁶. Bien entendu, les propriétés toxiques diffèrent d'un produit à un autre et les réponses médicales devront leur être adaptées, mais répétons-le, la toxicité n'est que la conséquence indésirable du recours à la psychotropie et si son traitement est évidemment nécessaire et primordial, il ne proposera néanmoins pas de réponse à la recherche initiale de mieux-être. C'est donc sur ce problème de l'aspiration à un mieux-être recherchée dans la psychotropie d'un produit que se mobilisent les militants de LA SANTE DE LA FAMILLE avec la question capitale : **quelles raisons conduisent à désirer une modification plus ou moins importante, passagère ou durable, de l'état de conscience ?**

2.3 - De la psychotropie à la relation aux autres

Lorsque la composante socio-culturelle des alcoolisations est évoquée, il est généralement fait allusion aux modèles culturels liés au bien manger et au bien boire,

⁵ Alcoolisation : ingestion d'une quantité quelconque d'alcool.

⁶ Psycho-activité et psychotropie sont synonymes et utilisés indifféremment dans ce texte.

rassemblés dans l'image d'un « bien vivre ». Dans cette représentation les dimensions « goût » et « convivialité » sont centrales et évidentes, au point souvent de ne voir qu'elles. Indéniablement le **poids culturel de l'alcool** est particulièrement important dans notre société et bien remarquable dans ce type de contextes. Cependant, à notre sens, pour vraie qu'elle soit, cette représentation est néanmoins quelque peu réductrice et ne rend pas véritablement compte de l'ampleur de cette dimension socio-culturelle avec des aspects beaucoup moins visibles mais beaucoup plus insidieux et pernicieux.

Schématiquement, on peut dire que tout groupe social, quel qu'il soit, préfère que les membres qui le composent soient plutôt gais et communicants que tristes et renfermés. A cette disposition commune s'ajoutent souvent d'autres attentes spécifiques : dans le milieu de travail, par exemple, on souhaitera des personnes plutôt actives et performantes que passives et nonchalantes, parfois plutôt à l'initiative que timorées. **Tout groupe social a ainsi ses exigences** souvent non-dites mais pourtant bien présentes et reconnues empiriquement par tout un chacun. Si, pour diverses raisons, l'un de ses membres ne peut satisfaire à ces exigences, il risque fort d'en être exclu, à tout le moins de n'être pas reconnu ; les enjeux de l'intégration sont parfois énormes pour la personne. Pour peu, par exemple, que la psychotropie de l'alcool efface ses angoisses et lève ses inhibitions, tout « rentre dans l'ordre » (celui du groupe) : on saluera alors, suivant les cas, ses qualités de communication, son assurance, son entrain, son audace, son esprit, etc. Du coup la personne se sentira plus écoutée, plus entourée, plus valorisée ; elle se sentira exister en somme. Autrement dit, **la modification positive de l'état intérieur par la psychotropie initiale se trouve encore renforcée par le comportement des autres**. Elle est donc, dans ce contexte, implicitement encouragée par le groupe considéré... et parfois explicitement dans d'autres...

Il s'agit ici d'une expérience occasionnelle et ponctuelle, mais les bénéfices à la fois pour la personne et pour le groupe sont parfois tels lors de cette expérience qu'ils vont se traduire par une reproduction de celle-ci : d'un côté, le groupe souhaite implicitement que la personne ait toujours les mêmes « qualités » (autrement dit qu'elle soit sous l'effet du psychotrope), de l'autre côté, elle aspirera aux mêmes bénéfices et s'efforcera de répondre aux attentes de ce groupe. Sur le long terme, c'est jusqu'à **l'image de la personne** qui est en question et, en outre, si cela « marche » pour un groupe, il n'y a pas de raison que cela ne « marche » pas pour n'importe quel autre.

Dans ce schéma, la psychotropie positive se prolonge donc dans la relation aux autres de manière également positive : c'est la période rose de la solitude dorée⁷ durant laquelle les alcoolisations sont non seulement admissibles mais aussi, de manière indirecte et implicite le plus souvent, socialement encouragées. Mais, plus tard, avec la deuxième période, la survenue progressive de la psychotropie négative s'accompagnera logiquement des **effets inverses** : les relations aux autres se dégraderont progressivement, allant parfois jusqu'à la ruine relationnelle tant les alcoolisations produiront de désordres comportementaux.

C'est dans une **approche systémique** que cet aperçu de l'incidence socio-culturelle de la psychotropie peut être rendu de manière encore plus manifeste. On peut en effet considérer tout groupe social comme un système dans lequel tous les éléments qui le constituent sont tenus à un rôle (au-delà donc du seul comportement) et interagissent en fonction de ce rôle avec les autres éléments du groupe, d'une part, mais aussi avec l'extérieur du groupe, d'autre part. En somme chacun a sa place et s'attend à ce que les

⁷ Le médecin alcoologue Jean RAINAUT (1919 – 2009) utilise le qualificatif de « Solitude dorée » dans son ouvrage pionnier de 1976, « L'alcoolisme, éclairage alcoologique en 1976 ». Dans sa « Chronologie du vécu », elle précède les solitudes anxieuses et marastiques. Nous reprenons cette terminologie dans notre présentation « La trajectoire du vécu de la personne alcoolique » (voir ci-après point « 4.6.1- « La trajectoire » »).

autres occupent la leur ; cela conditionne le fonctionnement du groupe, sa cohésion d'ensemble et son évolution dans le temps.

Lorsqu'un psychotrope comme l'alcool intervient dans un groupe, il peut être d'abord organisateur pendant la période de psychotropie positive avant de devenir progressivement perturbateur quand celle-ci se dégrade puis s'inverse. Cette description est évidemment sommaire et n'a sans doute pas cette linéarité mais elle peut néanmoins donner une idée et une compréhension de ce qui se déroule parfois de manière paradoxale. Pour se préserver, par exemple, le groupe va suppléer aux défaillances de l'un de ses membres et extérieurement rien ne sera manifestement perceptible : le groupe continuera véritablement de fonctionner et cela peut durer longtemps. C'est la propriété d'**homéostasie**⁸ présente dans tout système constitué, propriété directement liée à la notion de co-dépendance dans les groupes sociaux, « systèmes d'êtres humains ». Dans ce type de système, lorsque l'homéostasie ne peut plus « absorber » les dysfonctionnements, cela signifie que l'existence même du groupe est menacée, dans tous les cas, au moins que la tolérance du groupe est outrepassée, souvent dans la douleur.

LA SANTE DE LA FAMILLE aspire à développer la compréhension des phénomènes de groupes - et particulièrement de **la co-dépendance en elle-même** -, à prendre en compte dans le champ de ses activités les désordres et souffrances auxquels ils donnent lieu.

2.4 - Dépendances et épanouissements

Les expériences d'alcool-dépendance vécues par de nombreux militants sont naturellement diverses et variées d'une personne à une autre, mais elles ont en commun d'aboutir à ce que l'alcool prenne le statut d'un véritable moyen existentiel. Cela signifie que la toute-puissance initiale du psychotrope alcool les a tous progressivement conduits à l'abandon de leurs ressources propres en se substituant à elles et, corrélativement, à l'impossibilité du développement de leurs potentialités.

A des degrés divers, cela se traduit par un positionnement de passivité et une non-prise en compte effective de leurs aspirations et désirs, une négation de fait d'eux-mêmes. Les personnes alcool-dépendantes s'installent ainsi peu à peu dans un processus au cours duquel le champ de leurs possibles se rétrécit et cède une place de plus en plus grande au produit alcool qui deviendra, à terme, le seul « maître des lieux » en quelque sorte. Ce recroquevillement s'étend peu à peu à tous les compartiments de la vie et devient de plus en plus patent : introversion, limitation des déplacements, rejet des autres, défaut d'initiatives, absence de projet, etc.

Un tel processus ne se produit pas qu'avec l'alcool car, en dépit de quelques variantes de durées ou de modalités, on retrouve au final dans le recours à d'autres produits psycho-actifs le même mouvement de renoncement à la vie et à soi. Plus encore, on le retrouve dans l'ensemble des conduites addictives⁹, y compris celles qui ne comportent aucun usage de psychotropes comme les dépendances à certaines activités - tels les jeux d'argent - ou à d'autres personnes - du gourou sectaire au familial manipulateur par exemple.

⁸ L'homéostasie peut se définir comme l'équilibre dynamique d'un système, la tendance continue à sa stabilisation (la marche est l'exemple typique de l'équilibre dynamique, toujours en recherche de lui-même)

⁹ Addiction : " processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives" (A. GODMANN. 1990).

Pour LA SANTE DE LA FAMILLE et sur un plan général, **une logique d'épanouissement**, à l'opposé d'un processus de dépendance, **consisterait pour une personne à développer ses potentialités dans tous les domaines de sa vie : le corps, l'esprit¹⁰, la relation à autrui**. Une telle logique ne peut se concevoir qu'à partir de ses besoins et aspirations et cela suppose donc une attention de la personne à elle-même ; ce sont bien là les fondements lui permettant de mobiliser ses ressources, autrement dit d'être actrice de sa vie.

C'est essentiellement à partir des expériences de dépendance à l'alcool qu'ont vécues de nombreux militants que LA SANTE DE LA FAMILLE s'est peu à peu construite. C'est notamment de ce vécu réinvesti qu'a pu émerger ce sens qu'elle donne au concept de logique d'épanouissement et elle se prononce alors sans équivoque pour **des logiques d'épanouissement affranchies de tout asservissement, que ce soit l'utilisation d'un produit psychotrope, l'emprise d'une personne ou d'un groupe, les activités ou situations aliénantes**.

C'est une voie universelle de liberté permettant l'avènement de sujets disponibles à la vie réelle dans la plénitude de leur conscience.

LA SANTE DE LA FAMILLE veut s'inscrire dans cette optique humaniste en se donnant pour projet global de **promouvoir des logiques d'épanouissement non fondées sur des recours à des produits psychotropes toxiques**.

3- ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

Pour conduire à bien ce grand projet, LA SANTE DE LA FAMILLE s'est engagée dans diverses activités qui se déploient autour de deux grands axes :

- l'aide aux personnes en difficulté avec le produit alcool et tout autre psychotrope toxique associé, directement (dépendance) ou indirectement (co-dépendance) ;
- la prévention des conduites à risques découlant de l'usage de ces produits.

L'aide aux personnes est l'activité première de l'association et elle se décline en deux domaines principaux : **l'accompagnement** conduit par les bénévoles, d'une part, les **soins** assurés dans nos deux établissements, d'autre part. Les actions de **prévention** mobilisent également les militants des comités territoriaux. Enfin, la **vie associative** consolide ces actions.

3.1 - L'Accompagnement, activité prioritaire de l'association

L'accompagnement peut se définir comme un ensemble d'activités déployées par les militants ayant pour objet d'aider une personne à développer son nouveau projet de vie, sa nouvelle logique d'épanouissement.

L'accompagnement est effectué par des militants formés en alcoologie et qui, pour beaucoup d'entre eux, ont un vécu personnel avec l'alcool. Ils ont trouvé des solutions à leur problématique et ont assez de recul et de sérénité pour pouvoir aider les autres.

¹⁰ On donne au mot « esprit » un sens volontairement très large, des facultés cognitives (mémoire, raisonnement, imagination, etc) aux émotions et sentiments. Il va se soi que les trois domaines mentionnés ici sont étroitement imbriqués.

Leur pratique de l'accompagnement, consiste à être à l'écoute de toute personne en difficulté pour lui permettre d'exprimer et de comprendre la nature de ses problèmes et définir avec elle son désir, sa demande, ses attentes. Ils l'aident à trouver une ou des solutions adaptées à ses besoins réels. Au travers d'échanges respectueux et attentifs avec elle, ils contribuent à sa déculpabilisation et sa revalorisation, conditions indispensables à ce qu'elle se mobilise pour elle-même.

Dans ces conditions, l'accompagnement que nous nommons aussi « Relation d'Aide »¹¹, s'adresse autant aux personnes alcoolo-dépendantes qu'aux personnes co-dépendantes.

Pour les **alcoolo-dépendants**, nous avons indiqué (point « 2.2- *Alcoolisme et psychotropie* ») la nécessité éventuelle des traitements de la toxicité - les soins - imposant souvent un séjour dans un établissement spécialisé, notamment dans l'un de nos deux centres. L'accompagnement peut s'engager indifféremment avant, pendant ou après les soins, un accompagnement précoce permettant même parfois de prévenir le séjour en établissement. A ce sujet, on peut noter que l'ambulatoire constitue une variante importante dans l'offre de soins alcoologique qui tend à s'étoffer et se diversifier.

Au cours de ces dernières années, il apparaît que **l'accompagnement des co-dépendants** s'est progressivement développé, permettant ainsi à de nombreux proches de mieux appréhender la problématique de dépendance à l'alcool, d'évacuer des tensions et d'avoir, sans doute, une certaine influence sur le cours des événements. LA SANTE DE LA FAMILLE entend à présent donner à cette pratique toute son envergure et toute son autonomie ; en particulier, l'accompagnement doit ici prendre en compte les **souffrances propres des co-dépendants** en tant que telles et non pas relativement à celles des dépendants.

Dans le même esprit, la relation d'aide, s'adressant à des dépendants à **d'autres produits psychotropes toxiques** ainsi qu'à leurs proches, obéit au même principe directeur : c'est la souffrance des personnes qui est prise en compte et non l'objet de la dépendance ou de la co-dépendance.

Quelle que soit la nature des relations d'aide engagées, elles peuvent s'effectuer selon deux modalités pratiques : les **Entretiens Individuels**, les **Groupes de Parole**. L'une et l'autre se conforment aux mêmes règles de fonctionnement dont les principales sont : la confidentialité et la restitution¹² ; l'écoute active, chaleureuse et respectueuse ; l'utilisation de la première personne du singulier ; le « stop » ; la délégation¹³. D'autres dispositions comme la permanence du lieu de tenue des groupes, leur périodicité et l'assiduité des participants, etc sont aussi de nature à favoriser le fonctionnement.

Ces règles communes ont pour fonctions essentielles de permettre l'évacuation des tensions, de protéger et d'encourager l'expression et la réflexion des personnes. Cependant, chacune des deux modalités a ses spécificités et la personne pourra opter pour l'une ou l'autre, ou utiliser les deux en complémentarité, ses choix s'effectuant de manière très pragmatique sur la base de ce qu'elle ressent et juge comme le plus bénéfique pour elle. C'est généralement par l'Entretien Individuel que débute néanmoins une relation d'aide.

¹¹ La pratique de l'accompagnement par les militants s'inspire en tout premier lieu de la psychologie humaniste de Carl ROGERS (1902 -1987) et particulièrement de son ouvrage « Relation d'aide et psychothérapie » (Editions ESF).

¹² La restitution consiste à rapporter au groupe tout événement et toute information le concernant.

¹³ La délégation consiste pour une personne accompagnée, à demander à un militant (généralement son accompagnant) de la remplacer pour exprimer ou l'aider à exprimer quelque chose qui lui est difficile d'énoncer devant un groupe, souvent en début de fréquentation d'un groupe de parole.

Divers **outils alcoologiques** sont à la disposition des militants pour les aider eux-mêmes dans leur pratique de l'accompagnement, avec pour objet de faciliter la parole de la personne et, au-delà, son cheminement personnel. Ce sont pour les plus importants d'entre eux : les thèmes dans les Groupes de Parole, les contrats personnels, la « Trajectoire du vécu de la personne alcoolique ». Nous reprenons plus en détail ces trois outils primordiaux dans le chapitre suivant (point « 4.6- Les outils alcoologiques »).

Bien entendu, l'étendue et la complexité des problématiques rencontrées appellent de multiples compétences dans tout le champ bio-psycho-sociologique. De ce fait, les militants sont naturellement amenés à s'adresser à d'**autres intervenants**, notamment pour permettre la réorientation éventuelle de la personne. Ces recours à des partenaires sont considérés comme d'authentiques collaborations et posés comme des moyens supplémentaires, nécessaires au cheminement de la personne (et non comme des « échecs » des accompagnants). Le point « 4.5- Le partenariat » reprend cet aspect majeur de l'accompagnement.

3.2 - Les soins

Une démarche de soins désirée par la personne, en accord avec son médecin, peut s'avérer une étape indispensable à sa reconstruction. Très tôt, LA SANTE DE LA FAMILLE a pris en compte l'évolution du regard du monde médical sur la maladie alcoolique et développé des actions en faveur du soin.

3.2.1 - Les Centres de soins de LA SANTE DE LA FAMILLE.

LA SANTE DE LA FAMILLE fut pionnière dans le domaine du soin en créant, dès 1954, le Centre Gilbert RABY à Meulan (Yvelines), premier centre d'alcoologie ouvert en Ile-de-France, et le second en France. Le Centre MALVAU, à Amboise (Indre-et-Loire) a lui été ouvert en 1962.

Ces Centres, toujours gérés par l'Association elle-même (et donc indépendants de la SNCF), ont le statut d'Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC), à but non lucratif. Ils accueillent toute personne sans discrimination, dans le respect des règles du service public hospitalier.

Ils proposent aux personnes en difficulté avec l'alcool et d'autres produits associés (drogues, médicaments) les soins hospitaliers suivants :

- sevrages alcooliques complexes (sevrage médical et travail psychothérapique) au Centre Gilbert RABY (50 lits) ;
- soins de suite et de réadaptation (psychothérapies, ergothérapies, etc.) au Centre Gilbert RABY (60 lits) et à MALVAU (62 lits).

Le Centre Gilbert RABY est seul ouvert à la mixité.

Ils organisent leurs activités dans le cadre arrêté par les tutelles, et bénéficient d'une certification selon les référentiels de la Haute Autorité de Santé.

LA SANTE DE LA FAMILLE est très attachée à la pérennité et au développement de ces établissements qu'elle a créés. Malgré les responsabilités de tous ordres que leur gestion implique pour son Conseil d'Administration, elle trouve dans ces établissements et leurs équipes soignantes des richesses et des expériences qui confortent la pratique de ses militants. Ceux-ci sont ainsi mieux à même d'assurer la **continuité du lien thérapeutique** avant et après les soins, lesquels ne constituent qu'une étape dans le processus de reconstruction hors produit de la personne.

- Elle veille particulièrement à ce que
- les projets médicaux de ces établissements prennent en compte son Projet Associatif,
 - leurs pratiques mettent en œuvre le plus possible les valeurs éthiques de l'association (qualité de l'accueil et de l'écoute, respect de la personne dans le déroulement de son projet thérapeutique personnalisé, ...),
 - l'aspect sociologique de la maladie alcoolique soit pris en compte et traité le mieux possible, pour favoriser les conditions de sortie de soins,
 - l'accueil et l'aide à l'entourage y soient développés.

Elle assure, avec d'autres mouvements d'entraide, une présence auprès des personnes qui le désirent pendant leur séjour, pour les aider dans leur démarche, les aider à préparer leur sortie, en travaillant notamment sur la vulnérabilité et en leur présentant les possibilités offertes par les mouvements d'entraide.

3.2.2 - Les partenariats avec d'autres structures de soins

LA SANTE DE LA FAMILLE, par ses différents partenariats, veille à permettre aux personnes qu'elle accompagne et qui le désirent d'accéder aux structures de soins (hospitaliers ou ambulatoires) situés dans leur territoire de santé, ainsi qu'aux structures de réinsertion.

Dans ces structures, et avec leur accord, elle assure des actions d'aide et d'accompagnement auprès des personnes qui le souhaitent.

3.3 - La prévention

La prévention est l'ensemble des actions militantes qui tendent à préserver les personnes des risques immédiats ou différés résultant de l'usage des substances psychotropes.

Dans cette approche préventive, nous identifions donc deux ordres de risques :

- les risques « immédiats » qui vont des phénomènes d'altérations ponctuelles plus ou moins importantes de la conscience jusqu'aux intoxications aiguës ;
- les risques « différés » liés aux processus de dépendance, de la dépendance dite « psychologique » à la dépendance dite « physique », sans qu'il y ait nécessairement intoxications aiguës au cours de ces processus.

Dans la pratique, la prévention s'efforce naturellement de délivrer un message global en s'adressant à tout public et en développant deux stratégies : l'une visant un questionnement sur les pratiques individuelles de consommation, l'autre portant sur les représentations collectives des produits.

Sur le plan individuel, elle consiste d'abord à sensibiliser les personnes à ces risques liés à l'usage de tout psychotrope toxique en amenant chacun à s'interroger sur sa propre consommation, sur les effets qu'il ressent et donc sur le sens de sa relation au produit.

Les risques les plus connus résultent de la **toxicité du produit** avec cependant des particularités individuelles résumées par la notion d' « inégalité des personnes devant la toxicité du produit ». LA SANTE DE LA FAMILLE, dans ses actions de prévention, reconnaît une deuxième inégalité, beaucoup moins évidente, c'est l' « **inégalité des personnes** »

devant la psychotropie du produit »¹⁴. Autrement dit, pour capitale qu'elle soit la notion de « psychotropie » ne rend pourtant pas compte, dans sa généralité, de la grande variation des ressentis individuels qu'elle engendre et donc de la diversité des niveaux de risques. Les actions de prévention, en sus d'une information sur la toxicité, s'attachent donc à montrer les singularités de la psychotropie et l'intérêt pour chacun de porter son attention sur la qualité et l'intensité des effets par lui ressentis. Ce questionnement peut être complété par une réflexion sur le rôle que le produit tient éventuellement dans son **rapport à autrui**, de manière interpersonnelle comme groupale.

Sur le plan collectif, l'objectif de la prévention est de contribuer à l'évolution des mentalités à l'égard des substances psychotropes.

D'évidence, la représentation socio-culturelle de ces produits n'est pas univoque et cela est notamment consacré par leur statut juridique : on place certains produits du côté illicite (et ils sont alors appelés « drogues ») et du côté licite des produits comme l'alcool et le tabac. Mais si l'on regarde tous ces produits sous l'angle de la psychotropie et donc des risques, tels que nous venons de les évoquer, la prévention est en mesure de donner un éclairage plus réaliste.

Les phénomènes d'alcoolisation dans notre société, par exemple, sont sujets à la permanence de l'ambivalence du statut de l'alcool, entre les intérêts gustatifs et les intérêts psychotropiques qu'il peut présenter simultanément¹⁵. Sans nier en aucune façon la dimension gustative, la prise en compte, là encore, de l'importance de la notion de psychotropie – et donc des risques « immédiats » et/ou des risques « différés » - permet de « démasquer » les discours inconsciemment complaisants et réducteurs sur cette seule dimension gustative. Pour le produit alcool, cette clarification sur la différenciation « gustatif / psychotropique » est l'une des étapes que la prévention se fixe dans la démarche de « destitution » de ce produit.

Dans cette démarche, au-delà du statut juridique ou de la différenciation « gustatif / psychotropique », l'enjeu est de parvenir à une sorte d'**inversion des discours et questionnements courants**. Par exemple, à la question actuelle rencontrée fréquemment dans les manifestations conviviales : « pourquoi cette personne ne consomme-t-elle pas d'alcool ? » se substituerait la question future, plus « opérante » : « pourquoi, moi, je consomme de l'alcool ? », signant sans ambiguïté un changement radical du statut de l'alcool dans les représentations et habitudes socio-culturelles.

Pour conduire à bien la prévention, les militants sont amenés à s'impliquer dans **différents types d'actions** : affichages, forums, tenue de stand, interventions diverses, etc. avec des partenaires d'horizons variés

- dans le milieu de travail : la SNCF mais aussi d'autres entreprises publiques ou privées, des administrations, des organisations syndicales, etc
- dans le milieu socio-culturel : des associations, des établissements scolaires, etc.

Certaines structures sont spécifiques de l'alcoologie ou de l'addictologie (comme les ANPAA¹⁶, les services d'alcoologie d'hôpitaux et cliniques, les CSAPA¹⁷), d'autres lui sont

¹⁴ Pour le produit alcool, cette « inégalité devant la psychotropie » est décrite au point « 2.2- Alcoolisme et psychotropie ».

¹⁵ La terminologie œnologique ne dit pas grand'chose sur les effets psychotropes et lorsque des néophytes disent d'un vin qu'il est bon, de quoi parlent-ils ? Des effets psycho-actifs ou du goût ? Ou des deux indistinctement mêlés ?

¹⁶ ANPAA : Association Nationale de Prévention en alcoologie et Addictologie

totale­ment étran­gères ; les publics sont gé­né­ra­le­ment adu­ltes, par­fois très jeun­es (ly­cées no­tam­ment). De plus en plus, les mili­tants spé­ci­fi­ent leurs in­ter­ven­tions al­coo­lo­gi­ques dans des con­ven­tions signées avec les de­man­deurs, ma­ni­fes­tant ain­si le sé­rieux et la ri­gueur de leur en­ga­ge­ment.

Outre la pré­sen­ta­tion de l'as­so­cia­tion, le **con­te­nu al­coo­lo­gi­que ou ad­dic­to­lo­gi­que** de leurs in­ter­ven­tions s'affir­me de plu­sieurs fa­çons : no­tam­ment par l'ou­til « Tra­jec­toire » que nous av­ons dé­jà évo­qué ci-avant à propos de la pra­tique de l'ac­com­pa­gne­ment (voir éga­le­ment ci-après point « 4.6.1- La Tra­jec­toire ») et l' « in­for­ma­tion sur les psy­cho­tro­pes toxiques ». D'au­tres ou­tils sont ac­tu­el­le­ment en cours d'ex­pé­ri­men­ta­tion.

Mais, la plus grande ri­chesse dont dis­posent cer­tain­es mili­tants dans les mul­ti­ples con­tex­tes où l'al­coo­li­sa­tion pré­vaut, ré­side in­dé­ni­able­ment dans leur **ab­stin­ence as­sumée avec sé­ré­ni­té**. Sans os­ten­ta­tion, ce com­por­te­ment des mili­tants non-con­som­ma­teurs d'al­cool dans un groupe so­cial, con­sti­tue par es­sen­ce une stra­té­gie ef­fi­cace de pré­ven­tion tant il in­ter­ro­ge ce groupe, d'une ma­nière ou d'une au­tre et même si rien n'est dit.

3.4 - La vie asso­cia­tive

Comme pour les au­tres as­so­cia­tions, la vie asso­cia­tive est sans doute his­to­ri­que­ment la **pre­mière forme d'ac­com­pa­gne­ment** conduit par LA SANTE DE LA FAMILLE. Dès les pre­mières ren­con­tres avec des per­son­nes en souf­france, il s'agis­sait de leur re­don­ner goût à la vie dans un cli­mat af­fec­tif où ré­gnaient la bonne hu­meur et la con­vivialité. La vie asso­cia­tive of­frait un ré­pit à leur problé­ma­tique en per­met­tant l'é­vacua­tion de ten­sions, en leur ou­vrant d'au­tres hori­zons, en les sor­tant de l'iso­le­ment. Elle con­sti­tuait ain­si in­con­tes­table­ment une ré­ponse im­mé­di­ate à la souf­france... Pour la suite, on re­courait volon­ti­ers au conseil en pre­nant pour ex­em­ples les mili­tants « qui s'en sont sor­tis » puis, sou­vent, on orien­ta­it les per­son­nes vers la cure de désin­toxica­tion.

Les évolutions de l'al­coo­lo­gie et de l'ad­dic­to­lo­gie, avec no­tam­ment la pra­tique de la re­la­tion d'aide (voir point « 3.1- L'ac­com­pa­gne­ment, ob­jec­tif prio­ri­taire de l'As­so­cia­tion »), ont per­mis de dé­pas­ser la pra­tique du « conseil » tout en con­ser­vant les fon­de­ments du cli­mat af­fec­tif de l'ac­cueil. On pour­rait dire qu'au­jourd'hui, les soirées fa­mi­liales, les sor­ties, les vi­sites, les tâches liées au fon­c­tion­ne­ment, etc. **la vie asso­cia­tive dans son en­semble se dé­fi­nit comme un pro­lon­ge­ment de l'ac­com­pa­gne­ment dans le champ re­la­tionnel**.

Elle prend sou­vent corps sous la forme de lo­isirs or­ga­ni­sés par les mili­tants et peut alors con­tri­bu­er à la for­ma­tion des ri­ches­ses sui­vantes :

- amor­ce de re­con­sti­tu­tion d'un ré­seau re­la­tionnel, c'est-à-dire ren­con­tre de nou­velles per­son­nes, é­chan­ges de signes de re­con­naiss­ance, fon­de­ments de liens amicaux... ;
- ex­pé­ri­men­ta­tion de mo­da­lités re­la­tionnelles iné­di­tes pour la per­sonne: éta­blis­se­ment de nou­veaux types de re­la­tions (ini­tiées en groupe de parole) où l'au­thén­ci­tié est de­venue pos­si­ble, la com­mu­ni­ca­tion fa­ci­li­tée ;
- im­pli­ca­tion de la fa­mille sou­vent iso­lée voire mar­gi­na­li­sée, prise en compte pos­si­ble de sa souf­france, é­vacua­tion des hontes et des culpabi­lités, élé­ments de ré­ponse à des ques­tions, per­spec­tives de re­con­struc­tion de la vie so­ciale de la fa­mille;
- au­tres : dé­cou­vertes cul­turelles, é­mo­tions parta­gées et gé­rées sans le produit, dé­cou­verte de la fête « sans al­cool », etc.

¹⁷ CSAPA : Centre de Soins, d'Ac­com­pa­gne­ment et de Pré­ven­tion en Ad­dic­to­lo­gie. C'est une structure ré­sultant du re­grou­pe­ment des ser­vices spé­ciali­sés pour l'al­cool et les dro­gues : CCAA (Centre de Cure Am­bu­la­toire en Al­coo­lo­gie) et CSST (Centre de Soins Spé­ciali­sés pour Toxi­co­ma­nes).

Au-delà de ces richesses dont peuvent éventuellement bénéficier les participants dans la « consommation » de ces loisirs, on peut aussi souligner l'importance que ces loisirs recèlent du côté des militants organisateurs dans leur « production ». En effet, l'organisation de loisirs requiert diverses actions très concrètes, telles la réservation de salle, la négociation de prestations, la prise d'initiatives, l'évaluation de situations, le partage de décisions, etc... Les militants ainsi investis, promus « producteurs » en quelque sorte, mobilisent leurs ressources dans ces différentes démarches. On peut dire que la vie associative leur propose ici des occasions d'endosser **un statut d'acteur**, statut nécessaire à leur inscription dans une logique d'épanouissement. Pour eux, l'organisation des loisirs peut prendre ici la valeur d'un prolongement des groupes de parole ou des entretiens individuels par l'expérimentation ou l'exploration de pistes nouvelles, la mise en œuvre de leurs ressources. Et ceci est également vrai pour les militants engagés dans des initiatives de toute la vie associative. Ce statut d'acteur est fondamental dans la **reconquête d'une image positive de soi**, encore consolidée et valorisée par la reconnaissance des autres militants.

4- MOYENS

4.1 - Une structure adaptée

La structure et les modes de fonctionnement de l'Association LA SANTE DE LA FAMILLE sont régis par les **Statuts** et le **Règlement Intérieur**.

Le **Conseil d'Administration** est composé de militants élus issus des différents Comités territoriaux. Il se réunit périodiquement pour traiter des questions principalement préparées par le **Bureau National**, débattre et prendre les décisions de son ressort. Le **Bureau National** assure la gestion permanente de l'Association.

Des **Commissions de travail** sont constituées pour compléter ce dispositif dans divers domaines. Leur caractère, provisoire ou permanent, résulte de l'importance des problématiques en cause pour la vie de l'Association.

A l'échelon régional, des **Comités Territoriaux** comportant parfois une ou plusieurs sections locales, sont répartis sur l'ensemble des régions et sont animés par un Bureau composé au minimum d'un Président, d'un Secrétaire et d'un Trésorier. Ils disposent d'une large autonomie dans l'établissement de leurs objectifs et de leurs actions notamment dans les domaines de l'Accompagnement, de la Prévention et de la Vie Associative, dans le respect des Statuts et du Règlement Intérieur. Cette organisation de base se complète souvent par des commissions ou des groupes de travail auxquels sont attribués des missions spécifiques.

Les deux **Etablissements de soins spécialisés** en addictologie - le Centre Gilbert Raby de Thun (MEULAN, Yvelines) et le Centre MALVAU (AMBOISE - Indre et Loire) – sont pilotés par le Conseil d'Administration tout en demeurant autonomes dans la mise en œuvre de leurs activités, dans le cadre arrêté par les tutelles. Les Directeurs participent à titre consultatif aux réunions du CA.

4.2 - Les Militants

Sur un plan général, l'**engagement des militants** se traduit par leur adhésion à la philosophie de l'association : ils favorisent son essor et mettent en œuvre son programme dans le respect du projet associatif et des statuts. Ils s'investissent dans les activités

bénévolement et selon leur disponibilité, apportent leurs compétences et partagent leurs connaissances. Dans la pratique, leurs investissements les conduisent à prendre en compte

- les environnements locaux, notamment en instaurant des collaborations avec différents partenaires dans tout le champ des activités (accompagnement, prévention, vie associative),
- les opportunités événementielles (participation à des réunions de sensibilisation, d'information, des forums, des conférences, etc.) concernant les risques liés aux psychotropes toxiques.

Mais dans toutes leurs entreprises, les militants doivent pouvoir compter sur leurs **qualités « intrinsèques »** telles l'ouverture à autrui, la chaleur et la convivialité ou encore la générosité. Elles sont parfois décisives pour les personnes dépendantes en leur permettant, entre autres, de découvrir que « c'est possible ! », c'est possible d'être abstinent, c'est possible d'être heureux (voir point « 5- *ETHIQUE* »).

Outre les qualités « intrinsèques » du militant, les **qualités acquises** sont d'une grande importance, qualités acquises par la pratique, au contact des « anciens » et aussi par la formation.

Ainsi, en **accompagnement**, les militants(es) établissent le contact avec la personne en difficulté, créent une relation de confiance qui facilite la communication, écoutent, orientent si besoin la personne vers une ou des structures adaptées (médical, social, établissements de soins, etc.), si besoin, passent un contrat avec la personne qui puisse lui permettre de devenir actrice dans la réalisation d'un de ses objectifs, aident la personne à intérioriser son abstinence et à comprendre le rôle primordial de ce moyen dans la réorganisation de son existence, maintiennent le contact pendant la période de soins, facilitent sa réinsertion, entretiennent si possible la relation dans le temps.

En **prévention**, les militants peuvent s'intégrer dans une équipe régionale ou locale de prévention dans l'entreprise SNCF et participer à l'élaboration et la mise en place de plans de prévention (état des lieux, information, sensibilisation, formation, réflexion, débat, évaluation, etc.). Ils peuvent aussi présenter la « Trajectoire » dans toutes entreprises ou administrations.

4.3 - Les Salariés

Les salariés de LA SANTE DE LA FAMILLE sont des acteurs à part entière du Projet Associatif pour ce qui les concerne en vertu de leur contrat de travail, au même titre que les adhérents de l'Association. Ils sont associés aux événements majeurs de la vie de l'Association.

Dans le cadre du Projet Médical de leur Etablissement, ils mettent en œuvre les actions qui les concernent en respectant la philosophie et les valeurs du Projet associatif.

Ils sont également force de proposition en vue d'améliorer encore l'efficacité et l'efficience de leurs actions et celles de l'Association.

Leur engagement tient compte de la nécessité de remplir la mission d'intérêt collectif de leur Etablissement tout en réalisant des actions spécifiques et individualisées requérant technicité, continuité et efficacité.

Dans ce contexte, la réussite de la démarche de soins entreprise par chaque patient est la priorité de leurs motivations professionnelles. Ils mettent tout en œuvre, dans le

cadre de leur mission et des moyens qui leur sont alloués, pour répondre positivement aux attentes et besoins exprimés à ce propos.

L'engagement demandé est favorisé par des formations professionnelles adaptées, et par une formation spécifique en alcoologie que l'Association met à leur disposition.

4.4 - Les formations

En matière de formation, LA SANTE DE LA FAMILLE considère que toute action menée auprès des militants, des salariés et de toute personne sensibilisée, est un moment privilégié. En effet, sa politique de formation s'inscrit pleinement, à la fois comme **moyen** et comme **finalité**, dans notre activité globale vis-à-vis des produits psychotropes toxiques, accompagnement, prévention ou vie associative.

4.4.1 - Les formations en addictologie

LA SANTE DE LA FAMILLE est **agrée** comme **organisme de formation en alcoologie** depuis le 4 avril 1986. Les objectifs des formations en alcoologie sont :

- une initiation à l'alcoologie ;
- une actualisation des connaissances ;
- un approfondissement des concepts ;
- une acquisition d'outils dédiés à la Relation d'Aide.

L'animation des sessions de formation est assurée soit par des organismes extérieurs agréés par le Bureau National, soit en interne par des militants expérimentés.

Cette formation est proposée à toute personne (adhérente ou non à l'Association) sensibilisée à l'alcoologie et désireuse d'acquérir des connaissances ou de les approfondir.

L'alcoologie relève du champ plus vaste de l'**addictologie** et les formations intègrent cet élargissement de notre champ d'activité de deux manières :

- en prenant en compte les spécificités : leur conservation dans certaines formations existantes, leur introduction dans de nouveaux modules (telle l'« information sur les autres psychotropes »),
- en développant le « tronc commun » essentiellement représenté par les phénomènes de dépendance et la relation d'aide.

Il convient également de souligner l'importance des **formations résidentielles** qui réunissent à la fois des bénévoles et des professionnels. Elles concourent

- d'abord à la constitution d'un **capital commun** par leur contenu,
- ensuite à l'établissement éventuel de **contacts partenariaux**, par leur « périphérie relationnelle » (voir point suivant « 4.5- Le partenariat »).

4.4.2 - Les autres formations

Il s'agit des formations visant le fonctionnement de l'association et de ses comités, essentiellement au travers de sessions réservées aux animateurs des Comités.

4.5 - Le partenariat

D'évidence, la mise en commun des connaissances et expériences, la complémentarité des différents partenaires favorisent l'essor de l'association, l'évolution des mentalités, la qualité et l'efficacité des actions et interventions.

L'approche bio-psycho-sociologique de la dépendance aux psychotropes toxiques commande d'elle-même **l'intervention de multiples partenaires** de diverses compétences. De plus, pour l'Accompagnant c'est aussi une reconnaissance de ses propres limites (une sortie de la toute-puissance irréaliste) qui le conduit à **orienter** éventuellement les personnes en difficulté vers d'autres intervenants (internes et/ou externes à la SNCF).

Mais cette nécessité d'un partenariat pluridisciplinaire s'impose également, en toute logique, pour les **actions de prévention**.

Les circonstances de la naissance des partenariats, ainsi que leur nature et leurs objectifs sont très divers. Par exemple, les liens interpersonnels qui peuvent se nouer à l'occasion d'une formation résidentielle (évoqués au point précédent « 4.4.1- Les formations en addictologie ») est l'une de ces nombreuses circonstances favorables où les uns et les autres peuvent échanger des points de vue, mieux se connaître, élaborer un savoir commun, etc. jusqu'à envisager des contacts futurs. Plus généralement, le partenariat peut prendre la forme d'une collaboration provisoire - comme autour d'un accompagnement - ou de coopérations plus durables - comme l'implication dans d'autres associations ou groupements d'associations -. Dans tous les cas ce sont les actions menées par les militants dans l'ensemble du champ addictologique, qui conduisent de fait à l'émergence des partenariats, quels qu'ils soient. Ainsi la consistance et l'étendue du réseau partenarial sont directement tributaires de notre activité, c'est-à-dire de l'affirmation concrète de nos valeurs et compétences.

Cette affirmation est parfaitement complémentaire de la reconnaissance du travail des différents partenaires. En effet, **pour LA SANTE DE LA FAMILLE, il n'y a de partenariat utile et efficace que dans le respect mutuel de l'identité et des prérogatives de chacun**. Par définition, une telle optique de réciprocité exclut les partenariats « aventureux » ou éloignés de notre philosophie. Cette réciprocité peut se traduire par des conventions.

4.6 - Les outils alcoologiques

4.6.1 - La « Trajectoire »

Elaborée par des militants de l'Association sur la base des travaux de Jean RAINAUT (AREAT¹⁸), la « Trajectoire du vécu de la personne alcoolique » - en abrégé « la Trajectoire » - constitue une **approche du processus de dépendance au produit alcool** telle que nous la proposons (voir le point « 2.1- Une représentation de l'alcoolisme »). A la différence du témoignage classique plutôt descriptif, elle s'efforce de démonter les mécanismes sous-jacents à la dépendance en considérant la personne comme un être en recherche d'épanouissement dans sa totalité **bio-psycho-socio-culturelle**. Elle montre que

- les réponses données à cette recherche par la psychotropie du produit vont gagner peu à peu les différents domaines de sa vie en se substituant à ses ressources propres,

¹⁸ AREAT : Association de Recherche et d'Enseignement en Alcoologie et autres Toxicomanies, l'un des organismes de formation auquel fait appel la SANTE DE LA FAMILLE.

- les avatars toxiques et les désordres relationnels ne sont que les conséquences visibles, tardives et naturellement non désirées de ce processus d'envahissement de la vie par le produit.

Dans cette présentation, il apparaît clairement que la **dimension du temps** est primordiale. De ce fait la « Trajectoire » dépasse les classifications traditionnelles¹⁹, plutôt statiques, en introduisant l'histoire de la personne et en pensant la dépendance comme un processus dynamique et non un état figé. Plus encore, le concept central de psychotropie, véritable fil conducteur de « la Trajectoire », efface la démarcation habituelle « alcooliques / non alcooliques » en interrogeant l'apparente banalité de son usage courant.

C'est donc un outil puissant de connaissance et de compréhension des problématiques alcool, qu'elles soient ponctuelles ou chroniques. Par conséquent, s'adressant ainsi à tous publics, on le retrouvera logiquement tantôt dans les actions de prévention, tantôt dans la pratique de l'accompagnement.

Pour la **prévention**, la « Trajectoire » est complémentaire d'autres actions tels les affichages, les informations magistrales, les forums, etc. son originalité résidant sans doute dans le fait qu'elle s'adresse directement au vécu des personnes composant l'auditoire en interpellant leurs expériences individuelles de psychotropie. Les questionnements simples, neutres de tout jugement, auxquels elle donne lieu, constituent généralement une découverte pour les publics habitués aux présentations classiques sur les méfaits de l'alcool, méfaits paraissant très éloignés de ce que la plupart d'entre eux ont pu éventuellement vivre au travers des effets psychotropes et de leurs incidences sur les rapports qu'ils entretiennent au sein des différents groupes sociaux dans lesquels ils évoluent.

De plus, puisqu'il y est question de psychotropie, les interrogations individuelles peuvent donc sans difficulté se porter sur les effets éventuellement ressentis avec d'autres produits que l'alcool.

La « Trajectoire » peut aussi constituer une aide précieuse dans la pratique de l'**accompagnement** (alcoolo-dépendants et co-dépendants), en entretiens individuels comme en groupes de parole. En offrant une meilleure compréhension de ce que vit la personne, elle lui permet également d'amorcer une déculpabilisation puisqu'elle pourra comprendre que « tout n'est pas de sa faute ». Alors s'opère d'emblée une véritable rupture avec le quotidien en évacuant une grande partie des jugements de valeurs et en atténuant la négativité de l'image que la personne se fait d'elle-même. Ce faisant, les conditions pour qu'elle se mobilise pour elle-même se mettent ainsi en place peu à peu ...

Puis, concevant par la « Trajectoire » que d'autres vivent des problématiques similaires et qu'elle peut les percevoir comme des semblables, elle pourra surmonter ce sentiment douloureux de grande solitude. La « Trajectoire » suggérera aussi que ces problématiques ont des solutions et, par son schéma global, la personne sera en mesure de commencer à dessiner, visualiser, son propre parcours, à appréhender sa vulnérabilité, avec la conviction intime qu'elle détient dorénavant de bonnes clés pour son cheminement.

Pour les militants, la « Trajectoire » peut donc se présenter comme un excellent support technique dans la conduite de la relation d'aide à la personne. Elle peut aussi constituer, de manière très précoce, une véritable initiation à la pratique des groupes de parole avant même que la relation d'aide soit engagée. C'est, notamment le cas lors de présentation à un public de patients qui, par elle, découvre une sorte de **décodage de leur**

¹⁹ Parmi les classifications les plus connues, on peut citer celles de JELLINEK (les alcoolismes alpha, bêta, gamma, delta, epsilon) et de FOUQUET (alcoolites, alcooloses, somalcooloses).

vécu et de **libération de leur parole**. En pareilles occurrences, le rôle du militant consiste à la fois à présenter la « Trajectoire » et à organiser la spontanéité des échanges.

Dans le cadre des relations avec les professionnels de divers horizons, elle peut être pour les militants un **objet médiateur** concentrant potentiellement des savoirs multiples et, de ce fait, porteur d'une grande variété de collaborations authentiques. LA SANTE DE LA FAMILLE considère que « La trajectoire du vécu de la personne alcoolique » contribue à faire évoluer l'image même de l'alcoolodépendant dans notre société ; par sa grande fécondité conceptuelle et son efficacité pratique, elle confère une identité forte à notre association.

4.6.2 - Le contrat dans la relation d'aide

En accompagnement, le contrat est l'un des moyens utilisés par l'accompagnant pour aider la personne en difficulté, à devenir actrice, autrement dit l'aider à poser les fondements de sa logique d'épanouissement.

Bien entendu, **le contrat dans la relation d'aide** doit répondre à un certain nombre de critères. Au travers des enseignements reçus de l'AREAT, on peut succinctement dire qu'il s'agit d'un contrat que la personne passe avec elle-même et que son établissement obéit à la chronologie suivante : définir le ou les problèmes ; amener la personne à les hiérarchiser en allant du plus simple au plus compliqué ; l'inviter à prendre le plus petit problème ou un aspect d'un problème important ; l'aider à se définir un but, un objectif en relation avec le problème. Cet objectif doit être personnel, précis et contextualisé, positif, réalisable, écologique, mesurable (vérifiable).

L'un des principes directeurs de l'accompagnement est de considérer la personne comme un **être ressentant, pensant et agissant**. Le grand intérêt de la mise en œuvre de contrats est de l'aider à passer des maux aux mots - autrement dit du ressenti à la conceptualisation -, puis, par la définition d'un objectif, à sa réalisation. Par cette chronologie, la personne peut accéder de fait à un statut d'acteur.

Plus tard, le stade des échanges entre Accompagnant et Accompagné sur le déroulement du contrat – que l'objectif soit atteint ou non - permettra de s'interroger sur les difficultés rencontrées : objectif trop ambitieux ou pas vraiment personnel, moyens inadaptés, obstacles inattendus, émotions déstabilisantes, etc. Il pourra permettre aussi de détecter les contextes difficiles pour la personne, mais aussi, au contraire, de repérer les aspects positifs, les aptitudes méconnues... En somme, cet échange est de nature à **la renseigner sur ses vulnérabilités et sur ses forces** et, ainsi, de préparer avec plus de moyens l'éventuel contrat suivant.

De **contrat en contrat**, qu'ils soient formalisés ou pas, l'accompagnant peut aider la personne à s'inscrire dans une série logique qui vise le développement de ses potentialités. Mais la rigueur d'une telle méthodologie n'exclut pas la présence des **émotions**, bien au contraire. En premier lieu, il convient d'intégrer le plaisir dès le départ lors de la définition de l'objectif et cela, seule la personne est en mesure de le faire mieux que quiconque : il s'agit de ses objectifs, en réponse à ses propres besoins, désirs et aspirations. Dans sa démarche, elle rencontrera également d'autres émotions comme les peurs liées au changement de vie, peurs qu'il lui faudra surmonter... Comme encore la satisfaction différée de ses désirs. Puis, peu à peu (mais le plus tôt est le mieux !), des émotions positives apparaîtront avec par exemple le puissant soutien moral des accompagnants, d'un groupe de paroles, de proches, etc. elle engrangera de la confiance et de l'estime de soi.

De proche en proche, un processus global pourra se mettre en place qui consistera en une substitution des émotions négatives par des émotions positives. Le contrat joue ici un rôle singulier et tellement précieux : par l'intermédiaire des actes qu'il pose, il devient une véritable **passerelle entre le monde de la raison et le monde des émotions**.

4.6.3 - Les thèmes en groupes de parole

La première fonction que l'on peut assigner aux groupes de parole est généralement l'évacuation de tensions, puis les échanges entre les participants conduiront à l'acquisition de « techniques » diverses permettant de faire face à certaines situations comme, chez les alcoolo-dépendants, surmonter les inévitables pulsions des débuts par exemple. Parmi les premiers bénéfices tangibles on peut également compter la relativisation des problèmes vécus.

Puis, plus globalement, groupe après groupe, c'est finalement une réflexion continue sur soi-même qui va résolument se mettre en marche : comme avec la stratégie du contrat (point « 4.6.2- *Le contrat dans la Relation d'Aide* »), le groupe de parole établit une passerelle entre l'émotion et l'intelligence raisonnée.

Pour faciliter cette réflexion, une **approche thématique** peut alors opportunément être proposée²⁰.

- Dans les **groupes pour alcoolo-dépendants**, on pourra trouver des sujets comme :
 - Qu'est-ce qu'une personne alcoolique ?
 - Qu'est-ce que la dépendance à l'alcool ?
 - La culpabilité.
 - Dépendance : fatalité ?
 - S'accepter tel que l'on est !
 - Alcool et comportements, des illusions à la réalité...
 - Etre non consommateur d'alcool dans un groupe social.
 - L'abstinence et après ?...
 - Les émotions ...
 - Le non d'affirmation.
 - Reprise des alcoolisations, les « rechutes ».
 - La trajectoire du vécu de la personne alcoolique.
 - Etc.
- Et, pour les **groupes de parole pour co-dépendants** ce pourra être :
 - Existe-t-il un profil de la co-dépendance ?
 - La culpabilité du co dépendant vis-à-vis du dépendant.
 - La rechute du malade : de l'espoir à la non confiance du co dépendant.
 - La compréhension de la maladie alcoolique par le co dépendant peut-elle mener vers un déclic de soins ou d'abstinence chez le dépendant ?
 - Le non du co dépendant.
 - Comment vivre le parcours de soins du dépendant ?
 - Exister sans plus être co dépendant de la souffrance du dépendant.
 - Etc...

Les règles indiquées au point « 3.1- *L'accompagnement, activité prioritaire de l'association* » sont également maintenues dans ce type de groupes de parole – qu'il s'agisse de groupes pour co-dépendants ou de groupes pour alcoolo-dépendants - et, dans ces conditions tout prend du sens, y compris souvent le quotidien a priori banal de la vie de chaque participant car il est relié naturellement à ce qu'il est. Il devient une porte d'entrée à la connaissance de son cadre de référence, de son fonctionnement, de sa vulnérabilité.

²⁰ Cette approche thématique s'efface devant le souhait, toujours prioritaire, exprimé par un participant d'aborder un problème personnel.

Partant d'un questionnaire général mais très concret proposé par le thème, les paroles échangées apportent vraiment **de la lumière, du sens et de la cohérence à la vie dans toutes ses réalités.**

4.7 - La communication

Bien communiquer sur ce que nous sommes et ce que nos actions est indispensable pour, principalement :

- donner envie aux personnes en difficulté ou à leur entourage de venir trouver l'écoute et l'aide dont elles ressentent le besoin ;
- motiver les adhérents en les informant sur la vie associative et sur les actualités relatives à leurs actions ;
- donner envie à notre environnement de nouer des partenariats utiles à une prise en charge efficace de ces personnes, grâce à l'établissement de convergences, d'appuis, de relais, de collaborations, etc.

La stratégie et le plan de communication de l'association identifient les différents publics à qui l'Association souhaite s'adresser en priorité et développent des outils de communication adaptés en conséquence. Les outils de communication écrite viennent appuyer la communication orale développée notamment dans les actions de prévention à l'extérieur : entreprises, écoles, administrations, forums, expositions, etc.

Le journal trimestriel

Il est principalement destiné aux adhérents, afin de les informer, notamment sur les grands moments de la vie associative, sur le développement des outils d'aide ou de prévention, sur les actualités relatives aux addictions aux produits pouvant les intéresser. C'est un élément puissant de cohésion et de solidarité associative.

Il est également mis à disposition d'un large public : dans les cabinets médicaux de la SNCF, dans les établissements de soins de l'association (à destination des salariés comme des patients) et, plus généralement, dans toutes les structures dédiées à l'alcoolologie ou à l'addictologie.

Les bulletins des Comités Territoriaux

Les Comités territoriaux qui le désirent éditent des bulletins de liaison entre leurs adhérents. Ces bulletins ont une diffusion locale et sont à usage interne exclusivement.

Internet

Le site national www.lasantedelafamille.fr vise à atteindre tous les publics de la façon la plus large possible : personnes en difficulté, entourage, partenaires, adhérents, curieux. Il donne les points de contact utiles au niveau national et dans les Comités Territoriaux, fournit des renseignements sur les établissements de soins, et est actualisé périodiquement.

Un espace réservé aux adhérents permet à ceux-ci de s'informer sur la vie associative.

Il donne des liens vers les sites Internet des Comités Territoriaux, lorsqu'ils existent.

Plaquettes, dépliants, affiches

Le siège édite et actualise périodiquement des supports écrits (plaquettes, dépliants, affiches, etc.), et les met à disposition des Comités territoriaux.

Afin de donner force et efficacité à ces supports, les messages qui y sont contenus sont le plus possible ciblés vers un public donné.

5- ETHIQUE

5.1 - Le respect actif

LA SANTE DE LA FAMILLE pose le principe que **chaque être humain est unique et pour cela porteur de valeur.**

Cette valeur unique commande le **respect de la personne**, c'est-à-dire le respect de son cadre de référence, de ses croyances, de son histoire, pour autant que ses actions ne portent préjudice à aucun autre. Dans notre association, on trouve les premières expressions spontanées du respect de la personne dans l'accueil chaleureux, l'élan de générosité, la convivialité, le réconfort... Elles témoignent de l'intérêt qui lui est porté et proposent déjà considération et reconnaissance.

Mais, en ces moments des premiers contacts, une autre dimension que la simple considération est contenue dans le respect sous la forme d'un message, à la fois d'espoir et d'encouragement : les militants sont en effet la preuve vivante que « c'est possible ! », c'est possible d'être abstinent et c'est possible d'être heureux ! Il s'adresse à tous, dépendants ou co-dépendants... et, aussitôt perçues, la possibilité de l'abstinence mais surtout celle - suprême - du bonheur, leur posent la question « **comment** est-ce possible ? ».

C'est, de fait, une incitation puissante à leur mobilisation et, à partir du « respect / considération » bien présent dans le climat affectif initial, les militants se sont spontanément positionnés dans un respect que l'on peut qualifier d'actif. Ainsi, pour LA SANTE DE LA FAMILLE, le **respect** de la personne ne se limite pas à une attitude contemplative, il se veut **actif** dans le sens où il l'encourage dans son cheminement, à « **devenir ce qu'elle est** ». Ceci exclut tout jugement d'autrui et aussi toute idée sectaire de militant « modèle-à-suivre-inconditionnellement »

Cette attitude de respect actif de la part des militants, où la personnalité des accompagnés est mise en valeur, préside à toute la pratique de l'accompagnement et dépasse naturellement le stade inaugural des expressions affectives spontanées. A sa suite, la relation d'aide (voir point « 3.1- *L'accompagnement, activité prioritaire de l'association* ») pourra apporter d'autres éléments de réponse à la question du « comment est-ce possible ? » en se plaçant sur le registre des moyens à mettre en œuvre. A cet égard, la stratégie globale du **contrat** (point « 4.6.2- *Le contrat dans la relation d'aide* ») est sans nul doute un cadre propice et concret à la mise en pratique du respect actif tel que nous venons de l'esquisser²¹.

²¹ Une autre illustration du **respect actif** est, d'abord, de considérer que l'**abstinence** est, pour les personnes alcooliques, un moyen incontournable (et non pas un but) pour mettre en œuvre leur propre logique d'épanouissement et, ensuite, de soutenir rigoureusement ce choix capital.

5.2 - Le groupe de parole comme microcosme social

Dans les groupes de parole, le concept de « respect actif » prend corps au travers des règles que nous avons déjà indiquées (le « je » ; le stop ; l'écoute active, chaleureuse et respectueuse ; la délégation ; la confidentialité). Ce sont bien des règles de considération, de protection et de soutien actif qui, dans ce cadre, lui donnent une résonance encore plus grande. En effet, le groupe de parole, à la différence de nombreux autres groupes sociaux, a cette singularité que ses membres ne peuvent mettre en avant aucun signe distinctif particulier. Il n'y a pas de notion de niveau intellectuel, ni de statut social, par exemple. Le groupe de parole est un rassemblement de personnes avec le **même droit à la parole** et à la **même reconnaissance de leurs différences**. Cela donne au groupe une force d'humanité considérable : chacun y apporte ce qu'il a, ce qu'il est, à tous les autres... Et en retour, il reçoit de tous les autres.

Ce double mouvement lui permet le dépassement de ses propres représentations et lui ouvre dès lors la possibilité de concevoir l'altérité, la différence de l'autre, de la concevoir comme une chance. Dans la vie courante, cet autre lui est parfois si différent, si étranger, voire si étrange, qu'il paraît inconcevable d'aller vers lui et même d'en former la simple hypothèse. Le groupe de parole rend cela concevable et rend cela réalisable ; à cet égard, il se présente assurément comme une belle école de la **tolérance** et de la **sociabilité**.

Véritable antidote à l'individualisme et au repliement sur soi, le groupe de parole peut encore être qualifié de « microcosme social », tant il prépare activement à la vie en société, aux différentes situations de la vie en société (« le quotidien a priori banal » évoqué au point « 4.6.3- Les thèmes en groupes de parole »), avec tous les enjeux qu'elles comportent. Le groupe de parole est bien **formateur d'habiletés sociales**.

5.3 - Valeurs associatives internes

Ce sont les pratiques d'accompagnement de générations successives de Militants qui ont forgé, au fil du temps, toutes ces **valeurs** que nous venons d'évoquer pour notre présent. En plaçant l'accompagnement au premier rang de ses activités, LA SANTE DE LA FAMILLE place donc également toutes les valeurs qu'il porte au premier rang. Autrement dit, elles président à l'ensemble de nos activités dans l'association et bien entendu, c'est dans la relation d'aide qu'on les retrouve de manière la plus immédiate et la plus évidente, chez certains militants qui, après avoir été accompagnés, choisissent à leur tour d'accompagner.

Mais que ce soit dans la relation d'aide ou dans d'autres activités, plus ou moins éloignées d'elle, il importe - comme dans la stratégie du contrat notamment (point « 4.6.2- Le contrat dans la relation d'aide ») - que les militants trouvent du **plaisir** dans leurs initiatives, dès lors que celles-ci s'inscrivent dans le cadre très large du présent Projet Associatif.

Et la source du plaisir n'est pas seulement dans la satisfaction de la réalisation, elle est également dans l'attitude d'encouragement manifestée par les autres militants. Chaque militant doit en effet pouvoir **prendre sa place**, toute sa place, dans la vie associative, c'est une autre traduction du **respect actif** (point 5.1-). Ceci a pour corollaire immédiat d'éviter l'apparition d'« homme-orchestre » qui prendrait toutes les décisions unilatéralement et serait, ici ou là, le seul véritable acteur et l'interlocuteur unique des partenaires par exemple. De la même façon qu'il n'y a pas d'accompagnant « militant-modèle-à-suivre inconditionnellement », il n'y a pas de guide suprême dans la vie associative.

Il n'y a donc pas, non plus, de militants cantonnés à des rôles de « faire-valoir » et **tous ont le même droit à l'expression**, dès lors qu'elle s'appuie sur l'expérience et le

savoir, qu'elle s'enracine en cohérence avec notre histoire. Ainsi les arguments d'autorité ne sauraient prévaloir et la marche de l'association dans son ensemble se fonde sur des échanges rationnels, rigoureux, permanents.

Pour ce faire, à l'instar de la règle de « l'écoute active, chaleureuse et respectueuse » au sein des groupes de parole, ce sont la prise en compte des arguments des autres militants, **l'authenticité, la discussion, la concertation, l'appel au sens des responsabilités** qui pourront se décliner dans la vie associative. C'est en effet par l'exercice de ce type de dialogue permanent entre les Militants que se prendront les différentes décisions et initiatives.

LA SANTE DE LA FAMILLE favorise les aspirations des militants à participer à l'élaboration des décisions et s'efforce de les encourager, à tous les échelons de l'association, national, régional et local. En contrepartie, elle leur demande de respecter un devoir de réserve sur l'Association à l'égard des tiers.

Un tel climat de dialogue à tous les niveaux permet l'instauration d'un authentique **travail d'équipe** qui se poursuit jusque dans la mise en actes des décisions et initiatives et implique alors la **solidarité entre les militants**. La solidarité, quant à elle, garantit la cohérence et la puissance des actions militantes, c'est-à-dire la **cohésion** de toute l'association.

La solidarité associative, dans cette optique de cohésion associative, réside avant tout dans la manière dont les adhérents de LA SANTE DE LA FAMILLE vivent en **harmonie avec les valeurs** de l'association, que doivent en permanence, non seulement illustrer les actions collectives, mais aussi les actes et comportements personnels.

Elle respecte la diversité des engagements familiaux, sociaux, professionnels, politiques et religieux des membres et salariés de l'association, sous réserve qu'ils ne soient pas contraires à la philosophie de l'Association.

5.4 - Des valeurs tournées vers l'extérieur

Ce sont donc toutes ces valeurs et toutes les actions qu'elles engendrent, particulièrement la pratique de l'accompagnement, qui ont peu à peu enrichi l'ensemble de notre vie associative tout au long de son histoire. Elles confèrent une **identité forte et claire** à la LA SANTE DE LA FAMILLE permettant à l'extérieur de nous reconnaître sans équivoque. A partir de là peuvent se tisser des liens solides dans tout le réseau alcoologique et addictologique, tant auprès des professionnels que des autres associations.

Notre représentation bio-psycho-sociologique des problématiques liées à l'usage de psychotropes toxiques - de leur genèse jusqu'à leur résolution, en passant par les conséquences néfastes -, forme le socle de notre conviction sur l'indispensable multiplicité des compétences ; autrement dit, c'est reconnaître la nécessité des collaborations avec des **professionnels** de divers horizons et vouloir les mettre en œuvre, notamment par la réorientation des personnes accompagnées²². Dans ce réseau de compétences, la **place de LA SANTE DE LA FAMILLE** s'affirme dans la diffusion d'informations originales de prévention, l'accueil des personnes, leur déculpabilisation et leur mobilisation, la relation d'aide, la continuité du lien thérapeutique entre les structures ou les professionnels, à tous les stades de leur cheminement.

²² Les orientations vers tel ou tel autre partenaire résultent des échanges avec la personne et se conforment à ses souhaits propres, avec la règle permanente de la confidentialité.

Parmi les partenaires éventuels, hors le monde professionnel, les **autres associations**²³ ont, à notre sens, un rôle spécifique à tenir : nous reconnaissons la nécessité d'une pluralité des approches et c'est toujours aux personnes qu'il appartient d'opter pour telle ou telle association en fonction de leurs propres valeurs et, plus pragmatiquement, de la perception des avancées de leur problématique. Mais pour que les choix puissent s'opérer en connaissance de cause, il importe que les associations affirment clairement leur identité. D'une manière plus générale, il nous apparaît essentiel, pour notre part, de nous positionner dans le champ addictologique, notamment par le présent Projet Associatif, afin de **sortir du discours unique** sur « les Associations » qui les fonde dans une uniformité appauvrie. L'enjeu est en effet de permettre l'expression de toute la variété des richesses et des spécificités du monde associatif.

Nous avons naturellement plusieurs lignes de convergences avec les associations autres comme en attestent les formes qu'ont pu prendre certaines collaborations comme la convention tripartite « Santé de la Famille / Amitié La Poste – France Télécom / SNCF » ou encore l'entente des associations d'origine corporative (le GAEMP²⁴) au niveau national, mais aussi tous les accords inter-associatifs durables au niveau local. Tout aussi naturellement, il existe des différences et, pour LA SANTE DE LA FAMILLE, il convient de les reconnaître non pas comme des menaces sur notre avenir et notre identité mais bien comme **d'éventuelles perspectives de constructions nouvelles**. La pluralité des approches comporte d'authentiques chances de progrès pour tous... à la condition d'une affirmation marquée des identités respectives (qui permettent, au minimum, le choix des collaborations).

Au-delà du réseau addictologique et associatif, cette **affirmation identitaire** s'est par le passé traduite par une reconnaissance de notre association par les pouvoirs publics comme d'« utilité publique » et d'« intérêt général ». Sur le terrain de nos actions concrètes comme sur celui de nos contributions à la marche générale de l'alcoologie, elle donne à l'Association une **véritable existence sociale**, indépendamment de toute idéologie politique, syndicale ou religieuse.

²³ Les autres associations d'entraide sont souvent regroupées sous les termes « associations sœurs ».

²⁴ GAEMP : Groupement des Associations d'Entraide en Milieu Professionnel.