



ALCOOLIQUES ANONYMES

# GUIDE PRATIQUE SERVICE SANTE

*Chaque fois que, publiquement, l'un de nos membres doit s'exprimer verbalement ou par écrit sur l'alcoolisme, nous lui conseillons vivement de ne pas mentionner son nom et de se présenter plutôt comme un « membre des Alcooliques Anonymes ».*

Préface de la première édition du livre : « Alcooliques Anonymes » (Big Book) avril 1939.

# Avant-propos

---

- ⇒ Ce guide pratique a pour but de donner des pistes concrètes aux régions, groupes et serviteurs, mais ne saurait se substituer à la richesse du **parrainage de service**, il n'en est qu'un complément, un outil.
- ⇒ Toute action dans le service santé est une **action de groupe** : elle se fait au minimum à 2 serviteurs dans le cadre de la **conscience de groupe**.
- 

## SOMMAIRE

	<b>Page</b>
<b>1 Le référent santé dans les groupes</b>	<b>3</b>
<b>2 Le correspondant santé (rôle, actions, moyens, réunions)</b>	<b>4</b>
<b>3 Le bureau national santé</b>	<b>5</b>
<b>4 Définitions des actions du service santé</b>	<b>6</b>
<b>5 Que fait votre groupe ?</b>	<b>6</b>
<b>6 Quels documents pour le nouveau ?</b>	<b>7</b>
<b>7 Comment ouvrir un groupe, une antenne, une permanence ?</b>	<b>7</b>
<b>8 Précautions à prendre</b>	<b>11</b>
<b>9 Ce que fait ou ne fait pas AA</b>	<b>13</b>
<b>10 Lexique des abréviations en milieu santé</b>	<b>14</b>
<b>11 Documents utiles au service santé</b>	<b>15</b>

## 1. LE REFERENT SANTE DES GROUPES

**Chaque action santé devrait avoir un référent.** Celui-ci est l'interlocuteur identifié du personnel médical responsable de l'action, c'est avec lui que sont définies les conditions d'intervention des AA, que des points et bilans sont faits régulièrement, que de nouvelles actions ou des modifications peuvent être mises en place. Le référent est responsable du planning d'intervention des serviteurs, ceci est d'autant plus important quand l'action est menée conjointement par des amis de plusieurs groupes. Il s'assure d'un effectif suffisant pour chaque action (minimum 2 personnes) et veille à la bonne sobriété des participants. Le référent s'occupe de fournir la documentation adéquate aux intervenants AA.

## 2. LE CORRESPONDANT SANTE REGIONAL

**ROLE : le correspondant santé régional** est la **courroie de transmission** dans les deux sens entre le bureau national santé et sa région.

Selon les règles de fonctionnement que s'est donnée la région, il est élu par l'assemblée régionale ou par le comité régional, pour un mandat de 2 ou 3 ans. Il participe activement à la vie de la région et du territoire. Bien que ce service et les qualités requises ne soient pas clairement décrits dans le manuel du service, une bonne connaissance de la structure régionale est recommandée.

Le bureau régional santé est constitué du correspondant, des référents des actions en établissements de santé, de représentants des districts et des intergroupes, du délégué affecté à la commission santé ainsi que de tout ami intéressé par ce service.

En fonction de sa bonne volonté, de sa disponibilité et du plaisir qu'il prend dans son service, il pourra déployer son action comme il l'entend. Comme dans tout service AA, c'est à la fin de son mandat que le correspondant santé aura une bonne connaissance de son service. Pour ceux qui se posent des questions sur le rôle du correspondant santé, voici une trame proposée par le bureau national :

**Il s'agit d'un service AA et non d'un titre.** Il est recommandé de ne pas se présenter aux professionnels comme « correspondant santé » mais de privilégier « membre des Alcooliques Anonymes ».

### **ACTIONS**

- Inciter les groupes à s'intéresser au service santé.
- Aider les groupes à maintenir les actions existantes et à en mettre en place de nouvelles, dans le respect des traditions et en se gardant des risques d'affiliation.
- Aider à la rédaction des conventions d'occupation de locaux (voir : « guide pour compléter les conventions ») avec les établissements qui le souhaitent.
- Participer aux manifestations et groupes de travail auprès des instances de santé régionales.
- Aider les groupes à sensibiliser le personnel soignant par le biais d'information publique :

- participer à chaque nouvelle promotion des écoles professionnelles (infirmières, aides-soignants, travailleurs sociaux).
- S'assurer de la présence d'AA aux manifestations officielles ou professionnelles, concernant la santé
- Mettre l'expérience du bureau au service des groupes, par exemple, aider à trouver des solutions aux problèmes rencontrés en établissements de soins pour maintenir la présence AA,
- Mettre à jour les fichiers des professionnels de santé.
- Intervenir auprès des professionnels de santé du département ou de la région (Ordre des médecins, syndicats médicaux, médecins du travail, services sociaux, etc...).
- Tenir à jour la liste des implantations AA en établissements de santé.

### **MOYENS**

- Animation des groupes par le biais de modérations sur le service Santé. Ces modérations peuvent être envisagées avec ou sans la présence des professionnels.
- Présentation de la littérature spécifique au service santé.
- Veiller à ce que tout intervenant ait à sa disposition de la documentation pour le « nouveau ».
- Proposer aux groupes des actions spécifiques « Zoom santé » en octobre.
- Rester en contact avec les autres correspondants et le bureau national via le groupe d'échange de service internet : [aasante@googlegroups.com](mailto:aasante@googlegroups.com).

### **REUNIONS**

1. Organisation de réunions, au minimum trimestrielles, avec les amis intéressés et /ou ayant du service, sans oublier les correspondants d'Intergroupe. Un compte rendu de ces réunions, sous forme de **synthèse d'activité** est à adresser au comité régional et au bureau Santé national.
2. Participation aux réunions de district, d'intergroupe.
3. Participation aux réunions du comité régional et à l'assemblée générale, en tant que membre votant.
4. Participation à la réunion bisannuelle des correspondants.
5. Participation à la convention territoriale ou régionale.
6. Participation au congrès lorsqu'il a lieu sur le territoire du bureau régional.
7. Participation à la journée des services.

### **3. LE BUREAU NATIONAL SANTE**

Il est placé, comme tous les autres bureaux nationaux, sous la responsabilité du conseil d'administration (CA).

#### **Les principales missions du bureau national santé sont :**

1. Apporter aide et assistance aux régions et aux groupes pour les actions de transmission du message en milieu de santé.
2. Aider à maintenir et développer les implantations dans les établissements de santé en France (318 actions au 15/08/2013) :
  - 40 Groupes (réunions régulières avec partages, chapeau, RSG, etc...)
  - 144 Antennes (rencontres entre des AA et des patients à intervalle régulier)
  - 84 Permanences (accueil et renseignement des patients qui le souhaitent)
  - 50 Visites aux malades (avec l'accord du personnel soignant)
3. S'informer et informer les ami(e)s des nouvelles orientations lois ou décrets concernant les établissements de santé à vocation d'addictologie.
4. Recevoir du BSG ou directement par courrier électronique et traiter les demandes des professionnels de santé (Soins, services sociaux, médecines du travail, etc...)
5. Informer tous les professionnels de la Santé de l'existence des A.A. et leur apporter une bonne connaissance de notre mouvement.
6. Etre présent à des réunions de travail dans diverses institutions du monde médical ou associatif.

#### **Composition du bureau :**

- 1 administrateur référent désigné par le CA
- 1 responsable du bureau national santé élu par le CA pour 4 ans
- 5 à 6 membres représentatifs des différents territoires et choisis par le responsable du bureau en accord avec ses membres pour 4 ans.

Le bureau se réunit 2 fois par an au BSG et communique régulièrement par messagerie électronique, très efficace, notamment pour la rédaction et mise en forme des documents mis à disposition des serviteurs sur le site internet interne :

[www.aafrance-service.fr](http://www.aafrance-service.fr) - Rubrique « **LES BUREAUX** » puis « **SANTE** »

#### 4. DEFINITIONS DES ACTIONS DU SERVICE SANTE

**Un groupe AA** en structure de soins est un groupe à part entière : 1 RSG représente la conscience du groupe en lien avec le Mouvement dans son ensemble. Ce sont des réunions avec lecture du préambule, notre méthode, thèmes de modérations sur l'ensemble de notre Programme, 7ème tradition et Prière de la Sérénité. Les groupes AA dans les établissements de soins peuvent avoir un service « particulier » important pour les jeunes abstinents : aller chercher dans les services les malades avec l'accord du médecin responsable et les raccompagner en fin de réunion.

**Une antenne** est une réunion d'information avec des malades dans un établissement de santé. Il s'agit de présenter notre mouvement et de transmettre le message, notre objectif premier. **Elle est animée par 2 membres AA.** La lecture de la définition permet de nous présenter. Elle a lieu de manière régulière selon un calendrier fixé à l'avance.

**Une permanence** permet de renseigner des malades hospitalisés et de remettre de la documentation : elle a lieu en un lieu et un horaire fixés.

**Les visites** permettent aux malades de rencontrer des AA qui peuvent les renseigner sur notre mouvement et éventuellement les conduire à une réunion. Elles ont toujours lieu avec l'accord préalable du personnel soignant.

***Les groupes de parole organisés par des thérapeutes ne font pas partie des actions AA, mais des membres AA peuvent y participer à titre personnel et individuel.***

#### 5. QUE FAIT VOTRE GROUPE ?

Chaque groupe a sa conscience. Voici quelques questions d'inventaire qui peuvent produire le déclic pour aller donner là où nous avons reçu, pour aller chercher le malade là où il se trouve.

- Existe-t-il à proximité de votre groupe un ou plusieurs établissements de santé (hôpitaux, cliniques, CSAPA, dispensaires...) ?
- Votre groupe participe-t-il activement à des actions en établissement de santé ?
- Votre groupe a-t-il des contacts avec le corps médical ? Ces contacts sont-ils entretenus régulièrement ?
- Avez-vous recensé dans votre groupe les amis susceptibles de se mettre au service en établissement de santé ?
- Avez-vous lu dans votre groupe au cours des derniers mois le « Guide pratique service santé » ?
- Avez-vous fait appel à votre correspondant santé pour une modération sur le service en Santé ?

- Que compte faire votre groupe au cours des prochains mois pour transmettre le message en collaboration avec des professionnels de la santé ?

**Depuis 2013, le mois d'octobre est l'occasion de faire un ZOOM sur les services de transmission du message dans les groupes.**

## **6. QUELLE DOCUMENTATION POUR LE NOUVEAU ?**

La durée de la visite ne permet pas de présenter notre programme de façon détaillée. Après notre départ, le patient lira donc seul (sans possibilité d'échanger) les documents que nous lui aurons remis. Nous devons donc faire en sorte qu'il puisse trouver facilement une réunion ainsi que les moyens (téléphone, internet) pour nous contacter.

Il est suggéré que la documentation remise aux nouveaux amis au cours des visites, des réunions ou des antennes en établissement de soins, comporte les documents suivants :

– Les AA sont-ils pour vous ? (réf. BEd106)

– Liste de groupes et, le cas échéant, un document au choix parmi :

- Itinéraire des premiers jours (réf. BEd104)
- Petit guide pratique (réf. BEd109)
- Aperçu sur les AA (réf. BEd103)

## **7. COMMENT OUVRIR UN GROUPE, UNE ANTENNE, UNE PERMANENCE ?**

Ouvrir un groupe, une antenne ou une permanence dans un établissement de santé, qu'il s'agisse d'un établissement public ou privé, est un des moyens essentiels de faire connaître les Alcooliques Anonymes : auprès du corps médical ; auprès des malades hospitalisés ou en cure ambulatoire.

D'année en année, le corps médical s'intéresse davantage à l'action des groupes d'entraide et reconnaît la place indispensable qu'ils ont dans le rétablissement du malade.

Montrer aux médecins, cadres infirmiers, assistantes sociales, etc. notre action sur le terrain grâce au poids de notre expérience vécue est beaucoup plus attrayant et plus efficace qu'une simple remise de documents.

Des directives de l'ANAES (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) sont en vigueur depuis plusieurs années, soulignant l'importance des groupes d'entraide dans le rétablissement à long terme.

Quant aux malades, qu'ils soient hospitalisés pour une conséquence de leur alcoolisme ou pour un sevrage, nous pouvons leur faire savoir que nous existons et que « ça marche ! ».

### **• Ouvrir un groupe**

#### **Premier contact**

Ce premier contact peut intervenir :

- suite à l'envoi d'un courrier au directeur ou à un chef de service de l'établissement,

courrier souvent suivi de relances (cf. modèle de lettre). Cette initiative appartient aux groupes se trouvant à proximité d'une structure de soins ;

- en réponse à la demande spontanée du directeur ou d'un chef de service de l'établissement (il arrive que le directeur d'un hôpital contacte le Bureau des services généraux et indique lui-même les différents services dans lesquels il souhaite une visite des AA) ;
- grâce à un lien plus personnel entre un malade AA (ou un ami Al-Anon) et un médecin, une infirmière ou une assistante-sociale.

Chaque ouverture est une aventure unique : à nous de savoir profiter de toutes les opportunités ! N'oublions pas que la présence de membres des Groupes familiaux Al-Anon est une aide précieuse, toujours appréciée du corps médical.

## **Démarches à effectuer**

### 8. Pour s'introduire

Rencontrer les médecins (si possible les chefs de service) qui reçoivent des malades alcooliques

Présenter : « ce qu'est AA, ce que fait AA, ce que ne fait pas AA » (cf. AA, un partenaire pour les professionnels de la santé). Il est important de préciser que AA ne porte aucun diagnostic et ne donne aucun avis sur les traitements ;

Les assurer du respect du secret médical envers les malades ;

Voir le directeur de la structure (ou son représentant) pour obtenir son accord :

Lui indiquer que notre association dispose d'une assurance responsabilité civile.

Si l'établissement souhaite une convention, transmettre le projet à l'**association de service** concernée.

Voir avec la direction ou les chefs de service si une salle peut être mise à notre disposition, facilement accessible pour les malades. Négocier le jour et l'heure de la réunion suivant les disponibilités de la salle, les horaires des soins et des repas.

### 2. Une fois choisis le jour et l'heure

Prendre rendez-vous avec les cadres infirmiers des services concernés.

Organiser des réunions d'information publique pour le personnel médical du service et les assistantes sociales de l'établissement.

Publier un article sur l'ouverture du groupe AA dans le journal interne de l'établissement

Faire une démarche spécifique auprès du service des urgences ; faire si possible une information publique pour ce personnel et lui laisser régulièrement des listes de réunions, cartes de 5<sup>ème</sup> tradition et affiches

Contactez le centre de toxicomanie et d'alcoologie éventuellement rattaché à l'établissement.

Ne pas oublier de rester en contact avec les chefs de service après quelques mois pour savoir s'ils sont satisfaits ou s'il y a quelque chose à changer.

## **Modalités pratiques**

Faire les démarches habituelles en cas d'ouverture de groupe : prévenir le Bureau des services généraux, créer un comité provisoire à confirmer, ensuite, par une élection.

La salle étant prêtée gracieusement, il convient de compenser l'économie réalisée sur les loyers par un don, généralement aux œuvres sociales de l'établissement en fin d'année (6ème et 7ème traditions).

### **Visite aux malades avant une réunion dans l'établissement ou à proximité**

Pour rendre visite aux malades hospitalisés dans leur chambre, il faut bien sûr l'accord du chef de service. Ces visites peuvent se faire juste avant la réunion, ou la veille, afin de laisser aux malades le temps de la réflexion. Ce service est assuré par roulement, par 2 amis. Le parrainage est assuré par le comité du groupe, plusieurs groupes peuvent s'associer.

Un contact privilégié avec le cadre de santé et/ou les infirmiers aide à approcher les malades. Elles/ils désignent les malades à visiter. Nous faisons passer l'information d'une façon systématique, sans insister si le malade ne souhaite pas parler de son problème : lui dire simplement que nous existons, et laisser un numéro de téléphone (national, régional, local). Dans un souci de discrétion, éviter d'entrer dans une chambre si le malade n'est pas seul. Ces visites sont délicates car souvent le malade est dans le déni, mais les cas de rejet violent sont rares. Nous avons souvent des échanges extrêmement riches et encourageants. Une documentation sera remise aux malades intéressés qui ne peuvent ou ne souhaitent pas venir en réunion (carte de 5<sup>ème</sup> tradition, liste de groupes ...)

### **Visites aux malades sans réunion à proximité**

Quelquefois, il n'est pas possible d'ouvrir directement un groupe ou une antenne : une visite aux malades peut alors être mise en place.

Les modalités sont les mêmes que précédemment : si le malade est intéressé, une documentation lui est remise (liste des réunions du territoire, carte de 5<sup>ème</sup> tradition, brochure « les AA sont-ils pour vous » ...)

## **• Ouvrir une antenne**

En ce qui concerne le premier contact, l'assurance et les conventions, les modalités sont les mêmes que pour l'ouverture d'un groupe, mais elles se limitent souvent à un seul service, quitte à essaimer par la suite.

L'antenne est assurée par deux amis (un homme, une femme ; un ancien, un nouveau). Un ou plusieurs groupe(s) prenne(nt) la responsabilité de l'antenne. Un cahier peut circuler dans les différents groupes pour que les amis s'inscrivent. Le parrainage est assuré par le comité du ou des groupe(s).

Le personnel soignant incite les malades à se rendre dans la salle de réunion, **il ne l'anime pas** : les amis AA lisent notre définition, donnent un mini-témoignage, invitent les malades à prendre la parole, répondent à leurs questions, commentent éventuellement un passage de la littérature et distribuent de la documentation (carte de 5<sup>ème</sup> tradition, liste de réunions, brochure « AA est-il pour vous »).

N'oublions pas que le but de l'antenne est de donner envie au malade d'aller en réunion à

sa sortie. N'oublions pas non plus que, s'il est souhaitable qu'une antenne puisse devenir un groupe, à l'inverse, si le groupe rencontre de réelles difficultés, il est important de maintenir notre présence en transformant le groupe en antenne.

### ● Ouvrir une permanence

L'ouverture d'une permanence se fait principalement lorsque nous ne pouvons ouvrir un groupe ou une antenne, souvent dans une consultation ou une maison des usagers.

Les modalités sont les mêmes que pour l'ouverture d'un groupe ou d'une antenne.

La permanence est assurée par 2 amis (un homme, une femme ; un ancien, un nouveau), dans un local fermé ou dans une salle d'attente, à un rythme défini avec l'établissement de soins (mensuel, hebdomadaire ...). Le personnel soignant informe les malades de notre présence. La transmission du message se fait de façon plus individuelle. Les permanents peuvent remettre de la documentation aux malades intéressés (carte de 5e tradition, liste de réunions, brochure « les AA sont-ils pour vous »).

La permanence permet de nous faire connaître des équipes soignantes. Elle demande souvent beaucoup de persévérance et d'humilité, et peut être transformée en groupe ou en antenne. Comme pour l'antenne, la permanence est sous la responsabilité d'un ou plusieurs groupes

### De la reconnaissance à l'humilité

L'action en milieu hospitalier demande du doigté, de la diplomatie et beaucoup d'humilité pour ne pas empiéter sur le rôle de l'équipe médicale. Nous ne connaissons pas, ou rarement, le résultat de ce premier contact, mais que de rencontres enrichissantes aussi bien parmi les médecins et le personnel soignant, que chez les malades ! C'est un vrai bonheur, après quelques mois ou quelques années, de sentir la chaleur avec laquelle nous sommes accueillis dans les services. C'est aussi un excellent moyen pour ne pas oublier d'où nous venons.

## 8. PRECAUTIONS A PRENDRE

L'expérience acquise par des informations de plus en plus nombreuses auprès de professionnels, l'écoute attentive de leurs questions et de leurs réactions, ainsi que les interrogations des nouveaux membres ont conduit le bureau Santé à s'interroger sur un certain nombre de phrases qui circulent en AA.

Une bonne partie de ce que l'on entend constitue notre « langage » spécifique, établit une sorte de ciment entre les membres et favorise la cohésion du mouvement. Mais cela doit être explicité dès que l'on parle à l'extérieur, et parfois aussi à l'intérieur d'AA quand on s'adresse à un nouveau.

Quelques autres expressions soulèvent un problème plus grave ; elles vont dans le sens de nos déficiences et de nos peurs : faire de nous des êtres complètement à part, faire de AA une sorte de ghetto dont on ne pourrait sortir et qui suffirait à donner toutes les solutions. Elles faussent l'esprit même d'AA et de la littérature.

Le petit « glossaire » qui suit peut aider à réfléchir sur cette question :

### • Expressions à éviter :

**« Seul un alcoolique peut comprendre autre alcoolique »** : c'est une formulation qui ne peut que choquer les professionnels. C'est surtout une affirmation qui formule si maladroitement ce dont elle veut rendre compte qu'elle aboutit à un contre-sens. Elle recouvre à la fois le phénomène de l'identification et la difficulté pour un alcoolique de parler de son problème sans se sentir incompris, jugé. La grande nouveauté en AA, c'est que chacun parle en son nom et que le nouveau venu peut se reconnaître dans ces paroles. Comme il est dit dans « AA vu par un membre », l'important est de savoir **qui** parle. Mais cela ne signifie pas que la personne extérieure ne comprend pas l'alcoolique. Une preuve très frappante est l'histoire du mouvement : on doit la formulation non impérative des étapes à un psychiatre américain qui avait bien senti le côté rebelle, le défi, chez l'alcoolique. **On pourrait plutôt dire : la plupart du temps, un alcoolique ne se sent compris que par un autre alcoolique.**

**« Un médicament, c'est de l'alcool solide »** : AA n'est pas une organisation médicale et ne donne pas d'avis médical ou psychiatrique. C'est d'ailleurs là un des points qui fait problème avec nos alliés médicaux qui craignent souvent que les groupes ne contrecarrent leurs prescriptions. **On pourrait plutôt mettre en garde contre l'usage « alcoolique », c'est-à-dire excessif, obsessionnel et « à la demande » des médicaments. « AA est tout ce qu'il te faut ».** En AA, on ne parle qu'en son nom et **il faudrait au moins dire : « AA est tout ce qu'il me faut. »**

Il s'agit bien plus d'un problème de chronologie : si, comme le dit AA, l'alcoolisme est « le symptôme de malaises plus profonds », il faut, aussi paradoxal que cela puisse sembler, traiter le symptôme en premier lieu. Après, **AA apparaît bien plutôt comme un tremplin à partir duquel toutes les autres démarches ou thérapies (du domaine spirituel, psychique ou physique) deviennent possibles si elles se révèlent nécessaires.**

**« L'arrêt des réunions, c'est la rechute »** : Autant il semble important de **mettre en garde contre un abandon prématuré des réunions**, d'insister sur la vigilance nécessaire envers l'alcool et la fragilité émotionnelle des alcooliques, autant il semble

nécessaire que le mouvement AA compte des membres qui restent et d'autres qui ne fassent que passer et restent abstinents par la suite : les réticences déjà fortes à l'idée de participer à un groupe seraient sans doute multipliées si y entrer équivalait à y rester pour toujours.

« ***L'alcoolisme est une allergie physique, doublée d'une obsession mentale*** » : Il s'agit d'une définition donnée il y a une soixantaine d'années par un médecin américain. Peut-être serait-il nécessaire de préciser « **allergique au sens premier du mot, c'est-à-dire réaction autre que l'habituelle** », ou simplement parler de maladie physique doublée d'une obsession mentale.

• **Formules à expliciter :**

« ***Je suis alcoolique, je n'ai pas bu aujourd'hui*** » : L'assistance peut comprendre qu'on a bu hier ou avant-hier. **Il vaudrait mieux dire : « je suis un alcoolique abstinent. »**

« ***Avec AA, j'ai retrouvé la liberté de boire ou de ne pas boire*** » : Certains comprennent qu'on peut boire modérément. On ne peut pas parler de cette liberté de choix sans préciser qu'**elle signifie la suppression de l'obsession et la faculté de voir les conséquences d'un verre.**

« ***Abstinence et sobriété*** » : En français, être sobre signifie boire modérément, et être abstinent signifie ne pas toucher à l'alcool. Il faut expliquer que, **pour nous, la sobriété, c'est l'abstinence plus l'équilibre intérieur.**

• **Formules à nuancer avec les nouveaux :**

**Tout ce qui est impératif devrait être évité** ; son propre chemin peut être montré, mais en soulignant que c'est un chemin parmi d'autres. Par exemple, la fameuse formule « 90 jours, 90 réunions » devrait être maniée avec beaucoup de précaution. Elle rendrait l'abstinence impossible à tous les amis qui n'ont qu'une réunion par semaine..., et elle peut affoler des nouveaux qui ne peuvent pas faire 90 réunions et croient se voir refuser l'accès à l'abstinence. Enfin, il n'est pas rare de faire plus de réunions par la suite qu'au début.

**Sans doute tout se passerait bien si, avant chaque parole, on se demandait s'il s'agissait réellement d'une parole d'humilité (connaissance des possibilités de AA qui sont immenses, et de ses limites qui existent ; connaissance de son chemin, qui vaut tous les autres et que tous les autres valent) et de tolérance.**

Il est préférable et recommandé de dire : « ***AA est UNE solution ou MA solution, mais AA n'est pas LA solution*** ».

## 9. CE QUE FAIT ET NE FAIT PAS AA

1. Alcooliques Anonymes n'exerce aucun prosélytisme pour convaincre les alcooliques de se joindre au mouvement. Alcooliques Anonymes existe pour les alcooliques qui décident d'eux-mêmes d'abandonner l'alcool.
2. Alcooliques Anonymes n'essaie pas de contrôler l'abstinence de ses membres. Il aide plutôt les alcooliques à s'aider eux-mêmes.
3. Alcooliques Anonymes n'est pas une organisation religieuse. Chaque membre est libre d'avoir ses idées personnelles sur le sens de la vie.
4. Alcooliques Anonymes n'a aucune compétence médicale et ne donne pas d'avis médicaux ou psychiatriques.
5. Alcooliques Anonymes ne dirige aucun hôpital, aucune clinique ou maison de cure, et ne dispense pas de soins infirmiers.
6. Alcooliques Anonymes n'est lié à aucune autre organisation, mais coopère avec des organisations qui luttent contre l'alcoolisme. Certains membres travaillent pour ces organisations, mais à titre personnel, jamais comme représentants des Alcooliques Anonymes.
7. Alcooliques Anonymes n'accepte pas d'argent de sources extérieures, qu'elles soient privées ou gouvernementales (le mouvement n'est pas d'utilité publique).
8. Alcooliques Anonymes ne propose aucun service social, ne procure ni logement, ni travail, ni argent. Il aide l'alcoolique à rester abstinente afin qu'il puisse résoudre lui-même ses problèmes matériels.
9. Comme le nom de l'association l'indique, l'existence même des Alcooliques Anonymes repose sur le principe de l'anonymat. En conséquence, les noms des membres ne doivent être cités ni dans la presse, ni à la télévision, ni à la radio et leur visage ne doit jamais apparaître en clair.

**Il est à rappeler que dans le domaine des médicaments d'une manière générale, les Alcooliques Anonymes n'ont pas d'opinion à émettre et que toute prise de position doit être évitée ou tout au moins formulée clairement : « à titre personnel ». Nous ne sommes ni médecins, ni pharmaciens.**

*10<sup>ème</sup> Tradition (version intégrale) : Aucun groupe ou membre des AA ne devrait, sous aucun prétexte, exprimer une opinion qui engagerait le Mouvement sur tout sujet extérieur qui prête à controverse, tout particulièrement en matière de politique, de lutte contre l'alcoolisme ou de différence religieuse. Les groupes des Alcooliques Anonymes ne s'opposent à personne. Sur de tels sujets, ils ne peuvent absolument rien dire.*

Extrait du Manuel des services chez les AA édition 2011-2012 page S14.

## 10. LEXIQUE ABREVIATIONS (GLOSSAIRE)

**ANITEA** : Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie

**ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CROSMS** : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (autorité de tutelle des CSAPA)

**CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (Ex CCAA ou CSST)

**CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques auprès des Usagers de Drogues

**ELSA** : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

**FFA** : Fédération Française d'Addictologie

**HAS** : Haute Autorité de la Santé

**INSERM** : Institut National de La Santé et de la Recherche Médicale

**IREB** : Institut de Recherche et d'Etude des Boissons (organisme créé par les fabricants d'alcool)

**MILDT** : Mission Interministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie

**SFA** : Société Française d'Alcoologie

## 11. DOCUMENTS UTILES AU SERVICE SANTE

Voici une liste, non exhaustive, de documents utiles au service en milieu santé. La plupart de ces documents sont disponibles sur le site internet interne à la rubrique du bureau santé ou dans la littérature inscrite à notre catalogue. Il peut être utile de regrouper l'ensemble de ces documents ainsi que ce guide dans un classeur disponible, dans chaque groupe, aux serviteurs santé.

- Préambule AA, formule de clôture, notre méthode.
- Guide pratique service santé
- Guide pour la mise à jour du fichier « AA en établissement de santé »
- Guide pour compléter les conventions
- Outils pour présenter la spiritualité en information publique
- Les AA expliqués aux services sociaux
- AA un partenaire pour les professionnels de santé (réf. BFR210)
- Ligne de conduite des AA : Collaboration avec les milieux professionnels
- Ligne de conduite des AA : Comités de traitement
- Collaboration des membres des AA avec les professionnels (réf. FP29)
- Mémorandum participation des membres AA à la recherche et sondages non AA
- Présentation des CSAPA
- Les coordonnées d'AA France appliquées au bureau santé
- Modèle de planning

Les documents utiles à l'information publique restent disponibles sur le site internet interne à la rubrique du bureau « Info Publique ».

Le correspondant santé pourra également consulter les documents relatifs à la vie des régions, la presse écrite en milieu santé ainsi que les différents comptes rendus des réunions de services et rapports de conférences.

Depuis peu, une liste de diffusion interne au service santé permet les échanges entre les correspondants des différentes régions inscrits ainsi qu'avec les membres du BNS.