

3) Arrimage entre le traitement et les AA

Une opinion récente du milieu de la recherche sur le rôle des AA et le traitement nous révèle d'abord que plusieurs professionnels sont d'avis que l'alcoolisme est une maladie chronique. Certains ont vu leurs patients sur de très longues périodes en réalisant qu'il y avait souvent substitution de dépendance et c'est pourquoi ces professionnels trouvaient utile de voir leurs patients sur de longues périodes redoutant un rechute possible.

On sait aujourd'hui que pour un suivi sur 4 ans, par exemple, ces mêmes spécialistes constatent qu'il y a souvent une rechute. Ce qui renforce l'hypothèse d'une maladie chronique au long cour.

On sait d'ailleurs que les personnes qui consultent pour alcoolisme présentent souvent un trouble mental concomitant. Ce constat s'est renforcé depuis les années 2000. C'est la règle plutôt que l'exception chez les personnes qui consultent les professionnels.

Dans les AA, il est fréquent d'entendre des membres dire qu'ils prennent, sous prescription médicale, des médicaments pour un trouble mental quelconque, souvent des anti-dépresseurs ou des anxiolytiques. Cela signale que, soit l'alcool a affecté leur santé mentale, soit que le trouble mental a précédé l'alcoolisme et que l'alcool leur a servi d'automédication.

S'il est exact que l'alcoolisme est une maladie chronique, alors un traitement à long terme s'avèrera bénéfique. AA propose d'arrêter complètement de boire de l'alcool et d'assister à des réunions sur une base régulière. Bien que AA prône de s'abstenir de boire une journée à la fois, bien des membres savent qu'ils en ont pour longtemps, en fait, pour le reste de leurs jours. C'est exactement le traitement que recommande la documentation scientifique pour une maladie chronique. C'est la même chose pour l'alcoolisme; un traitement à long terme pour des personnes qui ont un trouble lié à l'alcool. AA est reconnu comme une option efficace, à coût nul, qui assure une durée d'abstinence continue dans le temps.

Au Québec, le modèle de maladie a été le fondement de la création du réseau public des centres de réadaptation en dépendances. Sans entrer dans les détails, c'est dans les années 1980 que les centres de réadaptation ont pris une distance par rapport aux AA pour s'intéresser au modèle bio-psychosocial.

Quelques décennies plus tard, les chercheurs comprennent mieux l'importance d'un traitement à long terme. Le rôle-clé d'un groupe d'appartenance comme ceux des AA devient donc une option intéressante. De plus, la grande diversité des problèmes de dépendance et l'évolution de ces problèmes avec le passage du temps amène à

Première assemblée pré-Conférence
9 mars 2024
Troisième sujet

penser que les AA peuvent assurément jouer un rôle plus important en collaborant avec les centres publics et le monde de la psychiatrie.

Il apparaît clair que les groupes AA peuvent, s'ils ont les ressources, se réunir dans les centres publics en dépendance et que les professionnels qui y travaillent tout comme ceux qui travaillent à l'extérieur pourraient adapter leur pratique au modèle des AA pour leurs patients qui souhaitent assister à des réunions AA. Les professionnels ont donc tout intérêt à être mieux informés sur ce que font et ne font pas les AA parce que les groupes AA peuvent répondre aux besoins dans les moments critiques. AA est toujours là lorsque les professionnels ne sont pas disponibles. On a qu'à penser à la grande variété de réunions qui se tiennent le soir, les fins de semaine, à l'occasion de la période de Noël, du Nouvel An, de Pâques, etc., beau temps mauvais temps, dans les moments creux, et être une solution efficace contre une rechute possible.

Discuter aujourd'hui de l'arrimage du traitement et des AA ou, comment les AA peuvent mieux accueillir ceux et celles qui sont ou qui sortent de traitement est une question qui est préoccupante pour plusieurs d'entre nous. Le sondage auprès des membres 2022 nous indique que 29% de nos membres ont déclaré s'être joints aux AA par le biais des centres de traitement. C'est presque le tiers.

Au Québec en particulier, il faut distinguer entre le traitement dans les centres privés et le traitement offert par les services publics. L'opinion récente du milieu de la recherche citée en introduction de ce texte porte surtout, mais non exclusivement sur l'expérience des services publics dans le domaine.

La plupart de nos membres sont arrivés un jour chez les AA avec un désir de cesser de boire et la plupart ont trouvé une solution à leur problème. Lorsqu'il s'agit de redonner ce qu'on a reçu si gratuitement, c'est peut-être là que nous avons collectivement le plus grand défi à relever.

Dans le livre, *Le Langage du coeur*, il y a deux articles écrits par Bill W. sur le thème de la communication chez les AA : l'un s'intitule *Le langage du coeur* et l'autre, *Notre thème : la responsabilité*. Dans ces articles, Bill parle de la transmission du message des AA. Dans les Douze Étapes, la transmission du message, c'est la Douzième Étape. Dans les Douze Traditions, c'est la Cinquième Tradition alors que les Douze Concepts nous expliquent le « pourquoi » de notre structure de service dans la transmission du message.

Le programme des AA se résume en Douze Étapes. C'est d'abord et avant tout un programme spirituel qui définit la spiritualité par les concepts d'une *Puissance supérieure à soi-même* et d'un *Dieu tel que nous le concevions*. La « théorie AA » veut

Première assemblée pré-Conférence

9 mars 2024

Troisième sujet

que seule une puissance supérieure à nous-même puisse nous libérer de l'alcoolisme puisque toutes les autres solutions ont échoué.

Dans un article du Grapevine d'avril 1961, Bill W. nous rappelait que : « L'un de nos plus grands défis en communication est de savoir comment transmettre cette bonne nouvelle et il n'existe probablement pas de solution facile et radicale. Nos services d'information publique pourraient peut-être mettre davantage l'accent sur cet aspect primordial de la vie du mouvement. Dans nos propres rangs, nous pourrions peut-être devenir plus attentifs au malaise intense de ces malades vraiment isolés et désespérés. Pour leur venir en aide, nous devons faire preuve de la meilleure attitude possible et d'une très grande ingéniosité. Nous pouvons aussi regarder d'un oeil neuf le problème de l'absence de foi à notre porte. Trois cent mille alcooliques se sont rétablis en 25 ans, mais il y en a peut-être cinq cent mille autres qui sont venus nous voir et qui sont repartis. Certains étaient sans doute trop malades pour avoir même une chance. D'autres ne pouvaient pas ou ne voulaient pas admettre leur alcoolisme. D'autres encore ne pouvaient pas faire face à leurs problèmes de personnalité sous-jacents. Beaucoup sont repartis pour d'autres raisons. Nous ne pouvons pas nous contenter de croire que tous ces échecs sont totalement imputables aux nouveaux eux-mêmes. Beaucoup d'entre eux n'ont peut-être pas reçu, en qualité et en quantité, le parrainage dont ils avaient tant besoin. Nous n'avons pas communiqué avec eux quand nous aurions dû le faire. Nous les AA, nous n'avons pas répondu à leurs attentes. Peut-être plus souvent que nous le croyons, il nous arrive encore de ne pas communiquer en profondeur avec ceux qui font face au dilemme de l'incroyance. »

C'est encore vrai en 2024. Fait-on vraiment tout ce qu'il est possible aujourd'hui à l'intérieur de notre structure de service pour permettre à nos membres de transmettre « ce message » et rendre le travail de Douzième Étape plus efficace ?

Chez les AA, tout le travail dans la structure de service ne vise qu'à rendre possible le travail de Douzième Étape qui consiste à transmettre « ce message » à celui ou celle qui en a besoin et qui le veut, là où il ou elle se trouve.

Nous des AA tentons de mettre en valeur notre programme de rétablissement de l'alcoolisme. Les AA de notre région, en particulier nos comités des Centres de traitement, de la Collaboration avec les Milieux professionnels, et de l'information publique ne font pas la promotion des centres privés et publics pour le traitement. La politique des AA à cet égard est celle d'une collaboration et non d'une caution, ou d'une promotion de leur programme qui est la plupart du temps très différent de ce qu'offre les AA à ses membres.

On peut résumer notre collaboration avec le traitement en citant notre Gros Livre où déjà les 100 premiers membres suggéraient en 1939 dans « L'opinion d'un médecin » que « Même si la solution que nous préconisons est autant spirituelle qu'altruiste, nous conseillons à l'alcoolique atteint de forts tremblements, ou dont l'esprit est très

Première assemblée pré-Conférence

9 mars 2024

Troisième sujet

embrouillé, de se faire hospitaliser. La plupart du temps, il importe que le malade recouvre totalement l'esprit, car il aura alors une meilleure chance de comprendre et d'accepter ce que nous avons à lui offrir. »

En 2024, le traitement offre cette option dans un cadre spécialisée et efficace. Mais au contraire des AA, les professionnels du domaine ne sont pas aussi disponible que les AA. Et la durée du traitement est temporaire, ponctuelle, d'une durée limitée avec un coût directement est lié au traitement.

Si on revient à notre sujet de départ, on nous répondra, l'arrimage à la sortie du traitement et les AA, c'est l'affaire du Comité des centres de traitement et accessibilité, c'est l'affaire du programme « Favoriser le rapprochement ».

Alors, comment communiquer avec quelqu'un qui arrive de traitement, n'a pas l'expérience des AA, se présente à notre porte avec ses nouvelles « connaissances », qu'il ou elle est confronté à nos principes spirituels et notre façon de faire ? Comment devrait-on s'y prendre ?

Faut-il absolument s'excuser de parler de Dieu ou se justifier d'en parler ? Est-ce vraiment nécessaire ?

Est-ce que nous leur transmettons le message des AA en partageant notre expérience, notre force, et notre espoir en prenant soin de laisser la personne qui reçoit le message être le juge de la suite des choses ?

L'attrait plutôt que la réclame est-il un « cliché » dépassé, une phrase toute faite qui ne veut plus rien dire aujourd'hui ?

Que faire de toute l'expérience des 89 dernières années ?

Enfin, comment répondre aujourd'hui à l'invitation lancée plus haut à l'effet que « Les professionnels ont tout intérêt à être mieux informés sur ce que font et ne font pas les AA » ?

Préparé par :

André D.
Délégué R87/P74
Les Alcooliques Anonymes