



Quand l'entourage
accompagne les
professionnels dans
le domaine des
assuétudes.

Table des matières

Introduction.....	2
Vivre avec une personne dépendante sous son toit.....	2
Les familles en difficulté, des besoins spécifiques.....	4
Quelle place pour la famille dans le rétablissement de la personne dépendante ?	6
Témoignage illustrant l'expérience d'un couple parental.....	7
GEPTA, un Groupement d'institutions	11
Le Comité de Direction.....	11
Localisation et nom des 10 institutions qui rassemblent les membres du GdT	12
Axe 1 : information-formation.....	12
Les séances d'informations, les conférences avec débat et les forums de dépendances.....	12
Sensibilisation à la formation à la communication et à la gestion des émotions.....	13
Formations et information pour les professionnels de l'aide, du soin et de l'éducation..	13
Axe 2 : dynamique participative qui intègre les membres des familles et les professionnels dans une dynamique en transformation.....	14
Les groupes d'entraides, de soutien, de solidarité d'échanges, avec les familles ou de de construction de savoirs-partagés	14
Accompagnement familial avec ou sans usager de type individuel	15
La Journée Familiale	15
La Multifamiliale	16
L'activité d'été	16
Axe 3 : réflexion qui souhaite combler les attentes d'une nouvelle politique de soins	16

Introduction

A travers ce dossier, nous aborderons l'implication des familles dans le processus de revalidation de la personne souffrant de dépendance. Dans un premier temps, nous analyserons cette problématique. En effet nous observerons concrètement les implications d'une cohabitation avec une personne dépendante ; nous définirons les besoins spécifiques des familles en difficultés ; nous questionnerons et illustrerons par un témoignage la place de l'entourage dans le processus de soins.

Dans un deuxième temps, nous présenterons le Groupement d'Entraide pour parents et Proches de personnes Toxicomanes et Alcooliques (GEPTA) comme une initiative susceptible de répondre aux questions soulevées par cette analyse.

Finalement, nous verrons comment cette initiative peut également combler les attentes d'une nouvelle politique de soins.

Vivre avec une personne dépendante sous son toit

A en être malade de voir... et de ne pas savoir... quoi faire, quoi dire, quand agir ? Impliqué, mais impuissant, à côté de ce proche, ami, compagne, mari ou épouse, père ou mère, fils ou fille, collègue. Comment voir ce proche aimé, apprécié, admiré, ... se détruire, cesser d'être maître de lui-même, jusqu'à l'agressivité, la violence parfois. Comment l'aider, le soutenir, lorsque nous sommes au bord de l'épuisement, sans jamais parvenir à éviter ni les ruptures dans le parcours scolaire, ni la perte d'emploi, ni les accidents, ni les dettes, ni les conflits, ... D'espoirs en découragements, les membres des familles, dont l'un a pris des habitudes problématiques de consommation de drogues, d'alcool, de médicaments ou de pratique de jeux de hasard ou de jeux en ligne témoignent du lent, mais inéluctable empoisonnement des liens tissés avec l'être aimé.

Les familles des personnes souffrant de troubles de santé mentale sont actuellement de plus en plus prises en compte dans leur souffrance spécifique et reconnues comme des partenaires potentiels de soins. L'expérience montre que l'implication des familles dans le parcours de l'utilisateur est un facteur important de son rétablissement. Ces familles ont des ressources dont l'émergence nécessite la prise en compte de leur vécu inmanquablement douloureux. Les dommages collatéraux sont en effet nombreux tant sur les plans psychiques et émotionnels, que physiques et socio-familiaux :

- **Sur le plan psychique et émotionnel** : perte de confiance en soi, perte de l'espoir, dépression, difficulté à réguler ses émotions (alternance de moments de colère, de révolte et d'abattement), culpabilité,... Petit à petit, la personnalité se déstructure, les membres de la famille disent ne plus se reconnaître : « Moi, autrefois si affirmé, je me tais quand mon fils rentre à la maison ». Leur perception de l'un et de l'autre et leurs relations sont envahies par la problématique de la consommation au point d'occulter les ressources potentielles de chacun.
- **Sur le plan physique** : des troubles somatiques s'installent peu à peu sous l'effet du stress (ex : maux de dos, ulcères, chutes ou hausses de la tension artérielle, épuisement, colites, ...).
- **Sur le plan familial et social** : les relations familiales sont tellement perturbées que toute tentative de communication, des uns comme des autres, conduit aux conflits. Pour les éviter, l'ensemble des membres de la famille s'accommode du vide relationnel : « On ne se parle plus et ce n'est pas plus mal ». L'entourage social, les amis, les collègues, les voisins prennent de la distance. La gêne, la honte, la fatigue l'angoisse et la culpabilité éloignent des contacts et distendent les relations (on ne reçoit plus, donc on n'est plus reçu) jusqu'au repli sur soi, comme enfermé dans une cage. L'isolement social guette le proche.

Les familles en difficulté, des besoins spécifiques.

Les différents dispositifs mis en œuvre dans certaines institutions de soins permettent aux proches de personnes dépendantes de mettre des mots sur leurs principaux besoins.

- **Besoin d'information** : sur les assuétudes et sur les processus à l'œuvre dans la descente vers «l'enfer» comme dans ceux qui permettent le rétablissement du consommateur, des membres de la famille et surtout des liens qui les unissent.

Progressivement, l'information doit servir à la modification du regard de l'entourage sur le consommateur comme sur lui-même. Les membres des familles ont besoin d'être accompagnés dans l'assimilation des informations, qui, pour être utiles, doivent être simples, concrètes et adaptées, énoncées avec précision.

- **Besoin d'écoute** : les dommages collatéraux sur le plan psychique peuvent avoir tant d'ampleur, qu'ils pourraient être assimilés à ceux observés lors d'un choc post-traumatique. Une étape indispensable est dès lors de se sentir écouté, entendu dans ses émotions, ses difficultés, ses questions obsédantes.

Les bienfaits d'une écoute bienveillante ont déjà été souvent mis en évidence. Il est utile de rappeler combien elle initie de nouvelles ouvertures : libération de l'angoisse et de la culpabilité mortifères, possibilité de réfléchir sur soi, sur la situation, apprendre à discerner ce qui est essentiel, possibilité d'élaborer des pistes concrètes pour assurer la sécurité de tous (mettre des limites, protéger l'ensemble de la famille - par exemple les membres de la fratrie, les enfants -, assurer sa survie

financière, rompre,...), apprendre à développer de nouvelles modalités de communication , pour permettre à chacun de retrouver un rôle d'acteur par rapport à la situation et un investissement différent par rapport à la relation.

- **Besoin de prendre du recul :** en s'installant insidieusement, les dépendances entraînent ceux qui les vivent et ceux qui y assistent dans des modes de fonctionnement qui, d'adaptations en adaptations, peuvent devenir « mortels ». Comme l'illustre l'allégorie de la grenouille : placée dans un récipient d'eau progressivement chauffée, la grenouille s'accoutume à l'inconfort généré par la température de l'eau en continuelle augmentation, jusqu'à se laisser mourir.

A côté des entretiens individuels et familiaux, l'entraide observée dans les dispositifs de groupe, par le partage des expériences vécues par d'autres participants, permet aux membres des familles d'appréhender et d'accepter, qu'à force de vivre des choses inacceptables, ils ont peut-être développé des réactions individuelles et des attitudes relationnelles inhabituelles et inefficaces. Traités avec attention et sollicitude, les membres des familles peuvent suspendre la vigilance centrée sur leur proche pour porter un regard sur soi, sa souffrance, son propre mal-être plutôt qu'un regard sur l'autre, le « malade », le « problème ».

- **Besoin de rompre avec la solitude et le sentiment de honte :** les pensées désagréables sur soi (« Je suis une mauvaise mère qui n'a pas su voir que ma fille allait mal », « Je suis un conjoint pitoyable, je ne sais pas aider ma femme », ...) et les croyances qui freinent (« Une maman doit être parfaite », « L'amour est le plus fort ») sont à l'origine d'une solitude souvent décrite comme un vécu douloureux, dont il est difficile de sortir.

A nouveau, le rendez-vous avec le groupe d'entraide ou le travailleur psycho-social, le fait de se savoir attendu quelque part, les trajets qui s'organisent conjointement, le soulagement de se trouver dans un lieu et

en présence de personnes qui ne jugeront pas et vivent la même chose , ... sont autant d'impulsions à créer des liens soutenant pour se permettre d'aller à la rencontre d'autres personnes , pour se sentir utile et efficace, pour restaurer l'estime de soi.

Quelle place pour la famille dans le rétablissement de la personne dépendante ?

C'est fréquemment l'entourage qui introduit la personne dépendante dans le parcours de soins, en prenant contact pour elle, avec les services d'aide et le monde soignant : le consommateur est le plus souvent escorté, voire précédé par les membres de sa famille.

Dans les milieux soignants circulent beaucoup de préjugés qui font obstacle à la prise en compte de l'entourage « si difficile à mobiliser », « peu collaborant » : les proches ont été stigmatisés pendant des années (et le sont encore parfois) par des termes tels que « co-dépendants », « pathogènes », « ambivalents », « toxiques » ...

Certains principes aussi peuvent faire obstacle :

- « C'est le patient qui doit faire la demande. »
- « Nous ne pouvons rien dire à la famille, c'est le secret professionnel »
- « Il faut que la famille ait envie de changer »
- « C'est la personne qui se soigne, qui doit décider quel type de relation doit s'instaurer entre le professionnel et l'entourage »
- Etc.

Enfin, certains soignants comme certaines familles voient leur mission s'achever avec la fin de la crise. Au-delà de ce moment, le consommateur est renvoyé vers sa famille, parfois sans plus d'explications, sans relais, sans que ne soient établis des liens de confiance qui garantissent la continuité du travail entrepris.

La pauvreté des dispositifs pour les familles, l'inadéquation de certaines croyances, la variété des approches thérapeutiques (individuelle, systémique, comportementale, analytique, ...) sont autant d'éléments qui, associés à la souffrance de la famille amplifient leur sentiment de confusion, et entament la confiance. Ils ne savent plus à quels saints se vouer.

Pourtant, la famille et l'entourage au sens large sont impliqués dans le problème et à ce titre peuvent aussi jouer un rôle dans la trajectoire de soins.

Dès lors, comment élaborer des modèles qui les intègrent, qui reconnaissent leurs expériences et leurs ressources plutôt que leurs fragilités et instaurent des relations de confiance avec les professionnels ?

Depuis une dizaine d'années, des initiatives ont pris forme et se développent, amenant à une transformation des pratiques ainsi que du vécu des familles.

Témoignage illustrant l'expérience d'un couple parental

« Parents de 2 enfants, un garçon l'ainé et une fille de 2 ans sa cadette, enfants nous les avons élevés de la même manière, avec les mêmes valeurs.

Vers l'âge de 15 ans, notre fils a commencé à ne plus avoir envie de ses "guides" parentaux, des règles, de l'autorité en général. Petit à petit, son comportement destructeur s'est amplifié sur le plan scolaire, social et familial. Les premiers temps, nous remettions ces "anomalies" de comportements sur la fameuse crise d'adolescence et nous lui pardonnions volontiers ses bêtises, ses comportements agressifs, malpolis et irrespectueux. Ensuite, nos convocations régulières à l'école nous ont amené à nous poser d'autres questions à son sujet : nous étions confrontés à une évidence : notre fils se droguait, il fumait du cannabis. Affronter cet obstacle nous est apparu, dans un premier temps, une chose gérable. Une fois de plus, pour nous, la crise d'adolescence n'était pas terminée.

Nos réactions inadaptées face à ses agissements et la légèreté de notre responsabilité par rapport à la situation ont entraîné des conséquences plus importantes : interventions policières régulières (perquisition, vol, violence, ...). Il est devenu rapidement, ingérable et incontrôlable. Ces événements nous ont tiré de notre passivité et nous ont obligés à prendre la situation au "sérieux". Nous l'avons menacé de "punitions" qu'il n'a pas exécutées, nous mettions des limites trop hautes, mal adaptées, voire inutiles et impossible à atteindre pour lui. Nous étions spectateurs de sa destruction, tant de sa santé physique que mentale sans être capables d'avoir les attitudes et paroles adéquates pour gérer cette situation.

A cette époque nous avons tout "abandonné" en pensant que les heures que nous avons "perdues" devaient être vite récupérées pour agir. Aller de l'avant, oui, mais notre méthode n'était pas la bonne. Cela a duré près de 7 longues années sans dormir, sans paix mentale, sans vivre, avec la peur du lendemain "qu'allait-il encore nous arriver". Nous annulions même nos vacances, avec l'idée que si nous nous éloignons de lui, nous ne serions pas là pour "effacer", "amoindrir" et "corriger" ses fautes. Nous étions toujours présents pour lui maintenir la tête "hors de l'eau". Oubliant même que nous avons un deuxième enfant qui lui, voyant les problèmes causés par son frère s'est peu à peu "effacé".

A 22 ans, sous notre insistance, il rentre dans un centre de post-cure qui accompagne la personne vers l'autonomie et sa réinsertion dans la société, c'est-à-dire à une vie sans consommation de drogues. Nous sommes rapidement confrontés, nous aussi, par le biais de notre fils au règlement instauré par l'institution. Personnellement, j'estimais ces règles inadaptées, beaucoup trop strictes et pénibles à vivre. Je les entravais en anticipant, sans demande de sa part : je lui apportais des photos et autres objets qu'il ne me demandait même pas. Mes comportements n'étaient bien sûr pas l'exemple à suivre parce qu'insidieusement je lui montrais que les règles pouvaient-être remises en question et transgressées.

La coordinatrice nous a invités pour nous expliquer et nous proposer de participer aux Groupes de Solidarité et d'entraide qui se tiennent 2 fois par mois.

Ma réponse instantanée, sans même prendre le temps de la réflexion : « c'est notre fils qui a des problèmes pas nous! ». Habitée à ce genre de réponse, elle nous a expliqué les bienfaits et l'impact positif que les réunions pourraient nous apporter : nous donner notamment les moyens de soutenir autrement notre fils car nos changements de comportement allaient l'aider à se responsabiliser. Mon mari et moi-même décidons alors de participer au Groupe de Solidarité. Dès les premières séances, nous avons compris à quel point il était important de changer nos conduites vis-à-vis de lui, nous avons compris les messages d'autres parents. Il était temps d'admettre et accepter que nos attitudes n'étaient pas adaptées à la situation". Nous avons alors réalisé la portée de ce groupe de parole : ces réunions étaient bénéfiques et elles pouvaient nous apporter beaucoup. Nous espérions au départ trouver celui qui nous céderait sa baguette magique, pas n'importe laquelle, celle qui a le pouvoir de tout changer! Non pas possible !

Cependant, la remise en question de soi-même est un long chemin compliqué. Comme pour nos enfants, ce n'est pas aussi évident que nous pourrions le croire. Ce n'était pas encore gagné car la partie la plus laborieuse était à venir : ne plus être d'accord avec tout cela mais agir. Une étape importante dans notre vie de parents s'annonçait : réfléchir à nos valeurs, nos attitudes, notre communication pour prendre des décisions qui nous semblent plus juste. Agir avec fermeté pour aller dans la même direction, en toute cohérence face à notre fils. Une des choses importantes que nous avons modifiées lors de ses demandes était de se permettre de réfléchir avant d'accepter ou de refuser et de maintenir le "NON porte-bonheur qui aide à prendre de la distance par rapport à la situation". Etre uni dans les décisions a déstabilisé notre enfant. Très vite, il est devenu plus agressif, plus menaçant car il n'avait plus le contrôle sur nous. Alors il a essayé de nous monter l'un contre l'autre pour continuer à accéder à ses désirs.

Nous rapportions notre vécu au groupe de parole, car nous nous sentions coupables même si nous étions persuadés que nos décisions étaient justes pour son bien-être. Dans ce groupe, nous avons pu nous lâcher, évacuer, ..., être guidés, sans jugement et surtout nous nous sommes rendus compte que nous n'étions pas seuls dans le cas. Chaque participant donnait des exemples de son vécu et les outils qu'il employait. J'aime répéter que ce n'est pas aussi facile à

vivre qu'à écrire, à dire. Et de séance en séance, nous avons modifié et ajusté nos comportements, nos paroles, nous mettons plus de nuances dans nos réflexions, nos décisions sont prises en commun et un seul de nous deux est le porte parole.

Pendant ce temps, de son côté notre enfant tombait dans les abîmes des drogues dites "dures" et l'alcool. Nos relations étaient de plus en plus pénibles, sans réels dialogues entre nous, sans contact. Son 1^{er} séjour en centre a été de 3 mois. Au bout de cela, il n'a plus voulu y retourner. Nous lui avons fixé une condition de se donner les moyens de s'en sortir ou de ne plus vivre sous notre toit. Nous avons appris à dialoguer en posant des conditions mieux adaptées à nos besoins, plus justes et pas trop élevées pour pouvoir les tenir. Son choix a été de partir habiter seul. Nous étions très soutenus par les membres du groupe, la décision que notre fils avait prise était dur pour nous, mais ils étaient tous d'accord pour nous féliciter d'avoir maintenu notre position. Et durant dix-huit mois, même si notre fils a décidé d'interrompre son cheminement thérapeutique, nous avons continué à participer aux réunions du Groupe de Solidarité. A plusieurs reprises nous reprenions "naturellement" nos "schémas" comportementaux et chaque fois nous nous rendions compte que nous faisons fausse route, d'ailleurs ses comportements étaient là pour nous le rappeler.

Aujourd'hui il est à nouveau réadmis depuis 2 mois. Il a pris la décision seul ; dans un moment de lucidité il s'est rendu compte qu'il n'avait plus grand-chose : santé, dignité, joie de vivre ... il avait même décidé de ne plus nous voir.

Nous devons vivre cette réalité : vivre notre vie, et lui laisser vivre la sienne. Actuellement, je suis le règlement de l'institution car ma première expérience m'a fait comprendre à quel point j'agissais contre le bien de mon propre enfant. Je sais à présent à quoi correspond chaque règle, chaque condition de vie dans le centre. Nous savons que les règles ont été réfléchies, avec l'unique but d'aider les résidents (mettre un cadre duquel ils ne peuvent pas sortir) pour qu'ils aillent mieux de jour en jour. Les règles sont expérimentées depuis longtemps et elles relèvent parfois du cas par cas car les situations précédentes ne sont pas toutes les mêmes.

Nous avons une totale confiance en toute l'équipe et nous remercions les proches participants au Groupe de parole ainsi que la coordinatrice, pour leur

authenticité, qui nous ont aidés à adapter notre rôle de parents. En cela, nous sommes convaincus que ce sont nos changements qui ont amenés notre fils à agir de manière plus responsable et autonome pour évoluer et grandir sans la drogue. Nous avons également constaté une amélioration dans toutes nos autres relations.

Voilà pourquoi il est donc important de soutenir les parents tout autant que l'enfant qui a une problématique de consommation de produits.

M.M-D.D., Baudour (Belgique).

GEPTA, un Groupement d'institutions

En 2006, GEPTA association de fait créée par l'Asbl Trempoline se constitue et réunit un certain nombre d'initiatives déjà au travail sur le terrain sous l'impulsion des responsables de service.

Actuellement, Gepta est composé d'un Comité de Direction (CD) qui a soutenu les démarches des travailleurs sociaux dans la pérennisation du Groupement et d'un Groupe de Terrain (GdT) dont les membres sont issus de 10 institutions.

Le Comité de Direction :

M^r Leonardo DI BARI, Directeur de l'Asbl Phénix ; M^r Philippe PIRONET, Coordinateur du Service Zone T ; M^r Grégory BREYNART, Coordinateur de l'Asbl Destination ; M^r Thierry LOTTIN, Direction du département de psychologie au Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges Asbl ; M^r Benoît BROUILLARD ; Coordinateur du réseau La C.A.H.O. ; M^r Christophe THOREAU ; Directeur Général de l'Asbl Trempoline.

M^{me} Nathalie FANTIN est la Coordinatrice faisant fonction et lien entre le Groupe de terrain et le Comité de Direction.

Localisation et nom des 10 institutions qui rassemblent les membres du GdT :

Trois dans la province du Hainaut (Asbl Ellipse, Asbl La Caho, Asbl Trempline) ; trois dans la province de Namur (Asbl Phénix, Sageiss, Asbl Destination) ; une dans la province du Luxembourg (Le SAP d'Aubange) ; une dans la province de Liège (Le Centre Hospitalier Spécialisé Notre-Dame des Anges) et deux en région Bruxelloise (l'Asbl La Ramée et l'Asbl Le Pélican).

Nos objectifs se déploient sur 2 axes qui comprennent des initiatives existantes, tandis qu'un 3^{ème} amène une réflexion sur l'amélioration une nouvelle politique de soins :

- Le 1^{er} axe concerne l'information et la formation.
- Le 2^{ème} axe renforce et vise le développement et le soutien à des dispositifs qui réunissent les membres des familles et les professionnels dans une dynamique participative.
- Le 3^{ème} axe souhaite combler les attentes d'une nouvelle politique de soins.

Axe 1 : information-formation

1. Les séances d'information, les conférences avec débat et les forums de dépendance

Leur objectif est de sensibiliser les membres des familles, les professionnels et les usagers aux questions qui tournent autour des assuétudes : « A partir de quand peut-on dire de quelqu'un qu'il est alcoolique ? », « Quel est le lien entre sa consommation d'héroïne et la dépression ? », « Qu'est-ce que la méthadone ? », Quels sont les effets du produit sur la personne qui le consomme ? ». Dans ce cas, les demandes d'information concernent les produits eux-mêmes, les risques encourus, le cadre légal, la connaissance des dispositifs d'aide et de prise en charge spécialisés...

Un intérêt majeur de ces types de dispositifs est qu'ils offrent une porte d'entrée qui permet une implication mesurée des participants. Tout le monde peut y assister sans prendre la parole et obtenir des informations.

2. Sensibilisation à la formation à la communication et à la gestion des émotions

Cette sensibilisation peut être proposée dans les groupes d'entraide comme en entretien individuel ou familial. Cet apprentissage à une meilleure communication permettra de mieux comprendre le fonctionnement des relations humaines : Comment dire ce que l'on ressent ? Comment fixer ses limites ? Comment écouter l'autre pour qu'il se sente entendu ? Comment formuler une demande claire et précise ? Comment l'aider de manière constructive ?

3. Formation et information pour les professionnels de l'aide, du soin et de l'éducation

Elle reste au 1^{er} plan des préoccupations de ceux qui côtoient ou travaillent avec des personnes dépendantes. En effet, la méconnaissance est encore extrêmement fréquente et ce, même auprès des professionnels du soin. C'est pourquoi Gepta propose à ses membres divers outils :

- **Une formation à l'animation** qui porte une attention particulière à l'acquisition de compétences activables au quotidien. Cet apprentissage laisse une part importante à l'échange de bonnes pratiques issues des différents contextes de travail des participants.
- **Des intervisions** qui permettent les échanges de pratiques et d'expériences ainsi que l'élaboration de méthodologie de travail.
- **Les échanges entre animateurs** intra-réseau avec la possibilité d'aller observer d'autres styles d'animation permettant d'implémenter de nouvelles méthodes au sein des groupes d'entraide en fonction des philosophies et contextes spécifiques à chaque institution.
- **Les échanges de bonnes pratiques à travers le réseau européen du service Ecett.** Les membres du GEPTA ont la possibilité de découvrir le travail familial dans d'autres Communautés Thérapeutiques Européennes. Il s'agit d'un réseau d'échanges de stages sur le modèle du compagnonnage, qui réunit une quarantaine d'organisations en Europe. Celles-ci envoient leurs propres membres pour des stages de 2 à 5 jours chez des partenaires du réseau et ouvrent leurs portes aux membres des autres équipes.

Axe 2 : dynamique participative qui intègre les membres des familles et les professionnels dans une dynamique en transformation.

Les dispositifs et les modes d'approches existant pour l'entourage :

1. Groupes d'entraide, de soutien, de solidarité, d'échange, avec les familles ou de construction de savoirs-partagés

Dans ces groupes, au-delà d'une mise en commun des difficultés à vivre au jour le jour avec un proche toxicomane, l'objectif est d'instaurer une dynamique de changements susceptible d'aider les familles à mieux accompagner l'utilisateur. La solidarité, l'entraide mutuelle, le soutien et la convivialité sont des dimensions essentielles au fonctionnement de ces groupes. En règle générale, ces réunions visent à réduire les risques d'isolement auxquels est confronté l'entourage, y compris au sein de leur propre famille. Ces groupes sont à la fois un lieu où déposer ses émotions et un temps pour se poser ou réfléchir à la situation. Le travail d'élaboration qui s'y construit est toujours progressif, il permet de restaurer un équilibre personnel et familial.

Enfin, nous trouvons également important d'informer les professionnels dans les dispositifs et réseaux de soins. Pour ce faire, les membres du GEPTA sont attentifs à témoigner de l'importance du soutien à apporter aux familles. Les parents et les proches sont invités à accompagner et témoigner de leurs expériences (experts d'expériences) vécues au sein d'un groupe/séance d'entraide. L'objectif vise à sensibiliser et montrer aux professionnels que l'expérience collective vécue par ces personnes peut remplir une fonction d'aide complémentaire et supplémentaire aux autres approches (suivi individuel, ambulatoire, thérapie familiale, ...). Somme toute, les groupes d'entraide s'avèrent efficaces pour développer le savoir-faire et le savoir-être des personnes qui vivent des situations problématiques similaires dans le respect des valeurs de chacun.

2. Accompagnement familial avec ou sans l'utilisateur de type individuel

Certains services spécialisés en matière d'assuétudes offrent un accompagnement individuel à l'entourage. Une écoute spécialisée ainsi qu'un soutien psychosocial lui sont proposés indépendamment de la prise en charge de l'utilisateur. Un travail peut être également mis en place. À la demande de l'utilisateur ou d'un proche un suivi familial peut être mis en place.

3. La Journée Familiale

L'objectif de cette journée est la démythification de l'institution auprès des proches des usagers. Elle favorise les contacts et les rencontres entre les familles, les usagers et les équipes éducatives lors de diverses activités proposées dans une ambiance de convivialité.

4. La Multifamiliale

La multifamiliale est une stratégie du travail familial qui vise la cohérence entre l'institution, la famille et l'utilisateur. Elle s'appuie sur une rencontre directe entre tous les acteurs concernés pour créer et favoriser les échanges suivant un thème préétabli en fonction des besoins. Dans ce cas, nous observons un renforcement du triangle éducatif, une meilleure collaboration entre tous qui restaure la confiance et permet l'émergence d'un horizon d'évolution positive.

5. L'activité d'été

Pour palier l'interruption de certains groupes d'entraide en juillet et en août leurs participants proposent des activités culturelles. Il s'agit d'une co-construction dans laquelle nous constatons une volonté propre de construire

une activité familiale avec ou sans l'utilisateur. Ce moment permet de prendre de la distance avec le problème et de tisser des liens différents dans un climat chaleureux.

Axe 3 : réflexion qui souhaite combler les attentes d'une nouvelle politique de soins¹

La notion de prendre soin est intimement liée à la solidarité entre toutes les parties. Nous souhaitons vous démontrer toute la créativité et les stratégies d'évolution possibles développées par le groupement GEPTA et ce, par la volonté d'intervenants sensibilisés sur le terrain par l'importance de la famille dans le processus de stabilisation et de rétablissement d'une personne dépendante. Cela a aussi été permis grâce au soutien de mécènes et de politiques en matière de santé.

Actuellement, GEPTA s'emploie à promouvoir toutes initiatives impliquant les membres de l'entourage dans le soin de sa propre souffrance. Sortir du chaos qu'amènent les dépendances est un long processus qui vient toucher aux compétences et aux ressources des familles. Le rythme des membres de la famille et des institutions dépend de facteurs externes et internes à la situation. Il faut remettre des rituels en place afin de rendre possible un autre avenir. S'inscrire dans une structure spécialisée et reconnaître qu'il est possible de s'en sortir en ouvrant la porte vers le réseau institutionnel et familial, c'est remettre en scène une autre manière de vivre sa situation. Car, si la fonction d'un produit toxique ou la pratique de jeux est, entre autre, d'exprimer quelque chose que l'entourage ne comprend pas toujours, son décodage va demander du temps. Nous avons constaté, et le monde politique en est informé, qu'une personne qui a une dépendance s'inscrit dans une spirale destructrice au niveau financier, physique, relationnel et émotionnel. En sortant une personne de l'addiction, en soutenant les membres de sa famille, nous nous recentrons sur le soin en santé

¹ Axe 3 rédigé en collaboration avec Madame Virginie WANT (Conseillère conjugale et familiale, psychothérapeute systémicienne et chargée de projets).

publique et l'action sociale à différents niveaux. De plus, cette méthodologie reliée à une politique de réseau favorise une dynamique qui accentue la solidarité. GEPTA est une initiative des travailleurs de terrain. Les résultats et les plus-values apportés vont être largement décrits dans notre Rapport d'Activités ci-joint.

Actuellement, lorsqu'un membre d'une famille est touché directement ou indirectement par une addiction, nous constatons que les différents systèmes de santé sont mobilisés pour tenter d'arrêter l'escalade des dépendances. La complexité de cette problématique met en action les intervenants spécialisés (tous réseaux confondus), mais aussi les membres des familles. L'expertise des uns vient soutenir le désir d'aide des autres et vice versa. C'est ainsi, qu'à l'heure actuelle, les réseaux sont mobilisés dans une alliance coordonnée et qui a été subsidiée pour GEPTA. Un subside reçu procure souvent un sentiment d'être légitimé aux yeux du monde public, financier et politique. Or, en toute logique, lorsqu'un projet voit le jour, trouver des fonds reste fondamental. Les appels à projet sont nombreux, qu'ils soient sur le sol belge ou européen. Nous sommes invités à aller voir ailleurs les autres systèmes de politiques sociales, de développer des pratiques innovantes et de vérifier si certains outils peuvent se transposer dans notre système de santé.

Nous sommes donc bien dans une politique de soins solidaires qui permet de rompre les sentiments d'isolement et de solitude vécus par les membres des familles. Lorsque GEPTA est reconnu comme ressource potentielle, le politique soutient et valorise les membres de l'entourage comme des personnes ressources dans le rétablissement d'une personne dépendante. Cela augmente un sentiment de bien-être et de réussite dont vont bénéficier, non seulement les membres du système familial et institutionnel, mais également les membres de la société. En effet, lorsqu'un sentiment de bien-être émerge au cœur de la population, la sécurité et le sentiment d'appartenance à un monde meilleur, convaincent l'homme qu'il peut changer sa situation, qu'un autre « possible » existe lors de la traversée de la crise. Mais, nous sommes aussi dans un monde en perpétuelle évolution qui s'inscrit dans une politique européenne. Nous nous y intéressons. Toutefois, si certains pays (Espagne, Allemagne, Pologne, Portugal, Italie, e.a.) voient des associations assurer leur survie grâce aux

actions de bénévolat, ou à des subsides européens de 3 ans, en Belgique force est de constater que nos associations engendrent aussi de l'économie et de la mise au travail. Cela donne de la crédibilité à un niveau social qui va remettre le citoyen au cœur même de l'économie puisque l'état de santé de la population en dit long sur l'état de santé d'un Etat. Fort de son expérience, GEPTA souhaite développer, maintenir, créer et rendre plus visibles et accessibles les groupes/séances d'entraide, d'information, de solidarité, les suivis ambulatoires, familiaux, individuels ... par la consolidation et l'amélioration du partenariat entre les structures existantes et à venir en fédération Wallonie-Bruxelles.

Aujourd'hui, GEPTA rassemble dix institutions. Nous souhaitons consolider notre groupement et partager nos expériences à un maximum de professionnels, mais aussi garder nos missions d'information auprès du public. Le site internet (www.gepta.be) reste un moyen de transmission de nos actions. Au-delà du sentiment de bien-être et de réussite, le sentiment de justice sociale vient renforcer un mouvement citoyen qui est dès lors entendu et publié.

En prenant soin de ces citoyens, GEPTA réalise un travail d'inclusion sociale dans un contexte qui a une tendance à catégoriser et stigmatiser les plus fragilisés. Leur redonner une voix, c'est aussi leur permettre de se réinsérer autrement dans la vie sociale en mettant en évidence leurs ressources et compétences humaines. En sensibilisant ces citoyens, en les incluant dans le réseau comme des experts d'expérience, nous mettons en place des invitations pour qu'ils puissent témoigner de leurs vécus vis-à-vis d'autres familles dans la même situation, et ce, en toute sécurité lors des groupes/séances d'entraide. La présence, la réaction et les témoignages in vivo de l'entourage complètent la présentation professionnelle du groupement GEPTA.

L'innovation relationnelle de ce procédé remet l'état de droit au cœur même des préoccupations de l'entourage. Pourtant, cela demande du courage de s'impliquer pour entendre et légitimer la parole d'un mouvement qui émane d'une partie de ses citoyens.

Nous sommes actuellement dans un changement politique qui demande de se fédérer autrement. Nous avons l'audace de croire que la transversalité des

différents ministères est une piste à poursuivre pour consolider les richesses de tout un chacun. Si les dépendances ont souvent comme effet d'amener de la confusion et du clivage au niveau familial, nous devons être attentifs à proposer une dynamique différente.

Pour conclure, en sortant une personne de l'addiction, en soutenant les membres de son entourage, les professionnels écoutent l'avis des familles. Nous nous recentrons sur le soin en santé publique et l'action sociale à différents niveaux. Dès lors, toute relation de soin qui favorise une collaboration interindividuelle renforce un lien de confiance et de soutien entre toutes les parties.