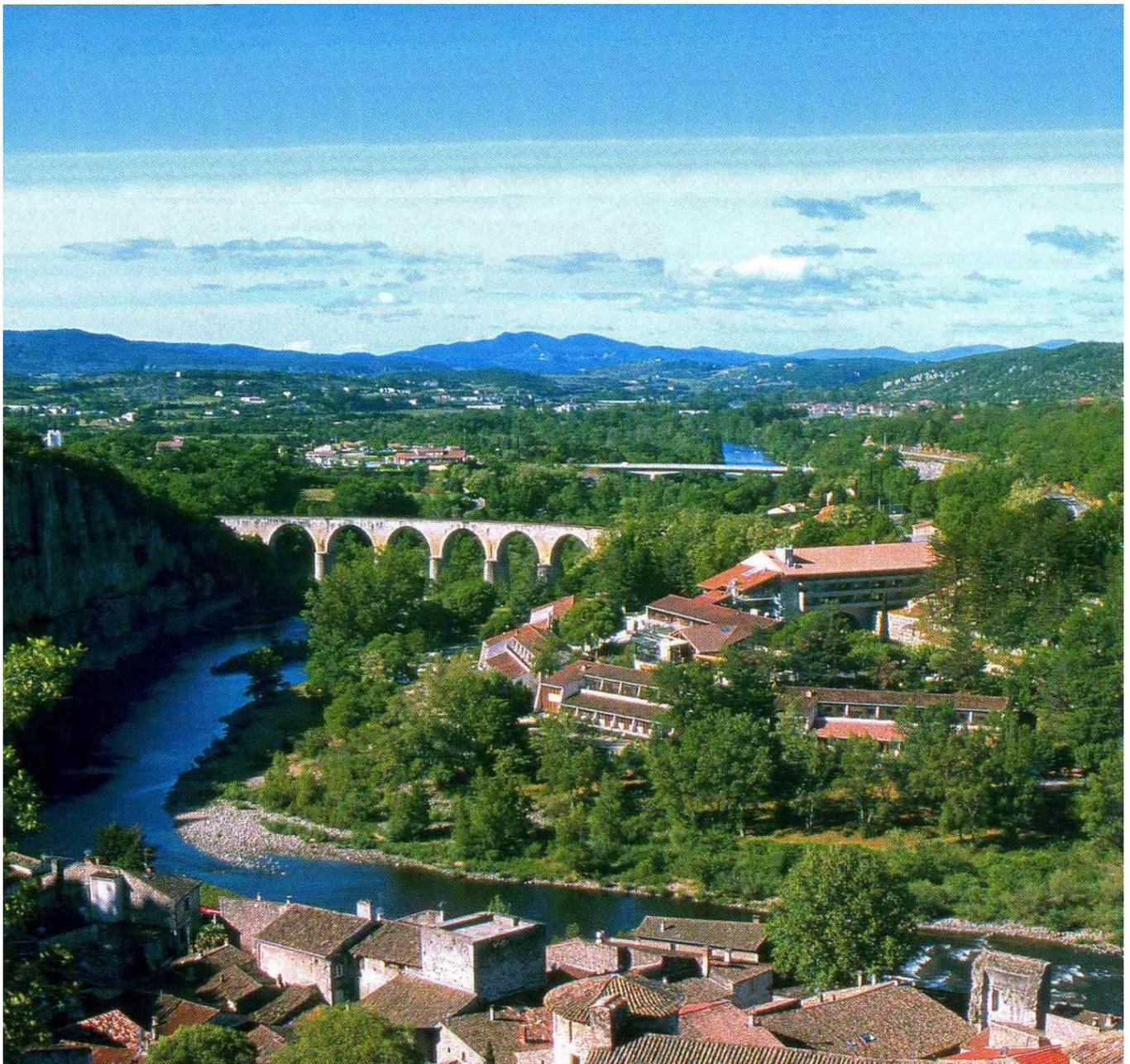


**JOURNEES D'ETUDES
AUVERGNE – RHONE ALPES
24-25-26 MARS 2017 à VOGUE (07)**



COMPTE-RENDU DU WEEK-END D'ETUDES A VOGUE

LES 24 - 25 - 26 MARS 2017

C'est au Village Vacances du Domaine Lou Capitelle à VOGUE 07200 que nous avons rendez-vous cette année pour la 7^{ème} fois. C'est toujours avec le même plaisir que nous retrouvons ces lieux. Cette année, nous sommes 200 à participer en 2017 aux 26^e Journées d'études en Rhône Alpes, un effectif en baisse ce qui est fort dommage. Est-ce dû à la conjoncture actuelle, à une population vieillissante avec plus de problèmes de santé, un phénomène de déjà-vu. Puisque c'est la 7^e année à VOGUE.

Nous remercions Antoine CHARBONNIER, Directeur du Centre et toute son équipe pour leur accueil et disponibilité.

Merci également à Harmonie Mutuelle qui nous sponsorise pour nos actions, par des stylos, des lots pour les tombolas et une subvention.

Presque toutes les sections de la région sauf Montbrison, Veauche, Albertville, Chambéry, Moutiers sont présentes cette année et nous les remercions. Ces buveurs guéris, ces abstinents volontaires, conjoints et enfants, sympathisants ou malades en cours de soins sont venus de l'**Ain** (Albarine), de l'**Ardèche** (Annonay), de la **Drôme** (Romans), de l'**Isère** (Grenoble), de la **Loire** (Feurs, Firminy, La Talaudière, Roanne, Saint-Etienne) du **Rhône** (Givors, La Duchère, Monts du Lyonnais, Rillieux, St Laurent de Chamousset, Saint-Priest, Vénissieux, Villeurbanne) de la **Savoie** (Aix les Bains) de la **Haute-Savoie** (Annecy-Rumilly, Megève). Et des amis de la Moselle, du Vaucluse, de l'Essonne, du Cher, du Doubs qui ont plaisir à nous rejoindre car nous sommes les seuls à organiser un tel rassemblement sur 3 jours.

Nous avons eu la présence de notre Président National Félix LE MOAN avec sa compagne et ses enfants ainsi que pour la première fois le Secrétaire Général Marcel RATZEL et son épouse qui ont découvert nos Journées d'Etudes ainsi que Max JEAN, membre du CA qui nous retrouve depuis plusieurs années/

Un programme varié nous attendait avec la pluie

Après le repas, nous avons eu un peu de temps libre afin de découvrir le village de VOGUE avec son château que nous avons pu visiter pour la première fois cette année. Merci d'avoir bien voulu nous ouvrir les portes de ce magnifique ouvrage.

D'autres ont profité de la piscine chauffée, du SPA à l'intérieur du Centre. Quel délice.

Avant la conférence, présentation des membres du Bureau régional, du Comité Régional afin que tout le monde les connaisse. Mettre un nom sur un visage, c'est important. Tous les animateurs des groupes de travail ont été également présentés.

Témoignage de Laurence COTTET membre Vie Libre qui a créé sa méthode H3D

Conférence de. Fabien DREYFUSS, Directeur du Centre KORIAN au CHAMBON SUR LIGNON 43 qui nous a présenté la prise en charge dans l'établissement et l'accompagnement des malades dans la durée.

Après le repas nous avons procédé au tirage de la souscription. Certains ont eu de la chance.

D'autres se sont dégourdis les jambes avec la soirée dansante, jusque tard dans la soirée.

Le samedi est consacré aux groupes de travail sur les thèmes suivants

- 01 - COMMENT ACCUEILLIR LES NOUVEAUX MALADES ?
- 02 - DES ADHERENTS MAIS PAS DES MILITANTS POURQUOI ? - LA CARTE ROSE SANS ENGAGEMENT A-T-ELLE UN SENS ? – BENEVOLAT
- 03 - QUE SIGNIFIE ECOUTER POUR AIDER ET ACCOMPAGNER UN MALADE ?
- 04 - QUEL EST NOTRE ROLE FACE AUX MALADES ADDICTS ET A LEUR ENTOURAGE CONSEILS OU TEMOIGNAGES ?
- 05 - L'ABSTINENCE SE CONSTRUIT JOUR APRES JOUR ON Y ARRIVE UNE SEMAINE, UN MOIS, UNE ANNEE, POURQUOI PAS VOUS ?
- 06 - CES NOUVELLES ADDICTIONS QUI NE NOUS LACHENT PLUS – LES ADDICTIONS TECHNOLOGIQUES
- 07 – ALCOOL ET LES SENIORS
- 08 - UNE CONSOMMATION MODEREE INTEGREE DANS UN PARCOURS DE SOINS PEUT ELLE AIDER A ARRIVER A L'ABSTINENCE
- 09 - COMMENT REDYNAMISER UNE SECTION
- 10 - DE PARENTS ET SOI-MEME ALCOOLIQUE, PEUT-ON PARLER D'HEREDITE OU DE DETERMINISME SOCIAL ?
- 11 - ALCOOLISATION EXCESSIVE DES JEUNES, QUELLE PREVENTION ?

Conférence de Serge SOMMER ancien alcoolique qui a galéré durant 30 ans avec ce produit et d'autres

Concert de Serge et de Sommer times, prolongé par une soirée dansante

Dimanche, synthèse des travaux de groupe, marché des produits régionaux sur place dans le Centre, nos stands divers, Femmes nous avons des réunions spécifiques aux Femmes car qui mieux qu'une femme qui a souffert peut entendre la souffrance d'une autre femme –documentation Vie Libre et autres et tirage de la tombola des participants composée des paniers de chaque département, d'objets confectionnés par des adhérents et d'autres lots puis la traditionnelle photo de groupe.

Les trois jours ont passé vite malgré la pluie mais le soleil était dans nos cœurs et là pour notre départ.

Tous se sont quittés en disant à l'année prochaine, on se retrouvera à Sevrier du Lac les 04-05-06 mai 20

Programme du Week end des 24 -25 – 26 mars 2017- VOGUE

Vendredi 24 mars

10 h 30 - 11 h 30	Remise des dossiers - Distribution chambres
12 h 00 – 12 h 30	Accueil par la Direction du Centre -Accueil par Alain ANDRE
13 h 00 – 14 h 30	Repas
14 h 30 – 16 h 45	Temps libre –Visite château de Vogue- Piscine
16 h 45 – 17 h 00	Présentation du Bureau et du Comité Régional – des animateurs de groupes
17 h 00 – 19 h 30	Conférence de Fabien Dreyfuss Directeur du Centre du Chambon
20 h 00 – 21 h 30	Repas
21 h 30 – 22 h 30	Tirage de la souscription
22 h 30 – 01 h 00	Soirée dansante

Samedi 25 mars

07 h 30 – 08 h 30	Petit déjeuner
08 h 45 – 10 h 00	Groupe de travail par thème
10 h 00 - 10 h 30	Pause
10 h 30 – 12 h 30	Groupe de travail
13 h 00 - 14 h 30	Repas par groupes de travail
14 h 30 – 16 h 00	Continuation groupe de travail – synthèse
16 h 00 – 17 h 00	Pause
17 h 00 – 19 h 30	Conférence par Serge Sommer « 30 ans d'alcoolisme, 2 abandons, je reviens de l'enfer ».
19 h 30 – 21 h 00	Repas par groupes de travail
21 h 30 – 01 h 00	Concert Serge Sommer en solo et en trio – soirée dansante

Dimanche 26 mars

07 h 30 - 08 h 30	Petit déjeuner
09 h 00 – 10 h 00	Synthèses
10 h 15 – 10 h 45	Pause et photo de groupe
10 h 45 – 11 h 45	Stands – stands des produits régionaux
11 h 45 – 12 h 45	Tirage de la tombola des participants
13 h 00 – 14 h 30	Repas

LE MOT D'ACCUEIL de NOTRE RESPONSABLE REGIONAL

Alain ANDRE

Bonjour à toutes et à tous,

Cette année nous voici réunis pour les journées d'études régionales Rhône Alpes, le comité régional est ravi de vous voir nombreux, nous nous retrouvons pour la 7^{ème} fois au Village vacances de VOGUË, nous remercions la direction et le personnel qui mettent tout en œuvre pour que ces journées se déroulent de la meilleure des façons.

Nous avons le plaisir d'accueillir Félix LE MOAN président national avec sa famille et pour la 1^{ère} fois Marcel secrétaire national et Claudine RATZEL.

Nous remercions nos copains venus d'autres régions telles que le Cher, le Doubs et des personnes d'autres associations de Marseille nous sommes heureux de les accueillir, certains sont des fidèles depuis de nombreuses années comme la Moselle, Carpentras, l'Essonne,

Sans vous amis des sections extérieures rien ne serait possible, cette année nous sommes certes moins nombreux, mais ne dit-on pas que seule la qualité importe.

Cette année nous avons rencontré, des difficultés lors des inscriptions, surtout Georgette, elles arrivent souvent tard et incomplètes, pensez que nous avons un gros travail en amont, dossiers pour les thèmes, badges, groupes de travail, répartition des chambres en fonction des handicaps, l'âge des participants et la réservation au village, je vous demande d'être vigilants pour les années à venir.

Nous nous devons de réfléchir sur le devenir, il est de plus en plus dur de mobiliser les militants dans certains départements peu de personnes, voir des sections ou personne ne vient, pourquoi ?

Nous tenons aussi à remercier les intervenants qui viennent bénévolement animer nos après- midi de réflexions sur divers sujets.

Remercier aussi les animateurs de groupes de travail, les personnes qui prennent les notes dans les différents carrefours, mais aussi les rapporteurs certains prennent la parole pour la 1^{ère} fois en public.

Nous pouvons remercier Claude qui lui aussi s'active pour faciliter le travail de tous en participant à tous ce qui concerne l'informatique, ainsi que Lucien pour la gestion financière de ces journées

Enfin un grand merci à Georgette pour tout son investissement, j'ai que le plaisir de vous recevoir et de vous souhaiter à toutes et à tous de bonnes journées d'études et de vous dire à l'an prochain aux Balcons d'Annecy à SEVRIER les 4-5-6 mai 2018

TEMOIGNAGE DE LAURENCE COTTET

Je suis Laurence COTTET, une ancienne malade alcoolique abstinente depuis 2009.

Comme vous le voyez je témoigne avec ma chienne LOL qui a été maltraitée et que j'ai adoptée. Cela permet aussi aux gens de parler de leur passé parfois très difficile, cela permet de créer le contact.

J'ai mis en place une méthode, la méthode H3D car je pense qu'il y a encore des outils à découvrir.

Je suis également membre de VIE LIBRE. A ce titre, je remercie VIE LIBRE de m'avoir aidé à créer ma propre association il y a 3 ans. Sans Georgette, Yves, Anne Marie, Alain et les autres, je n'aurais pas réussi. Tout est bon à prendre dans toutes les associations. Ce que j'aime dans Vie Libre c'est que j'ai pu créer ma propre association H3D. Avant de continuer je voudrais vous passer une petite vidéo de 5 mn où vous allez voir quelques témoignages d'adhérents de mon association mais aussi quelqu'un que vous connaissez

Vous avez vu en quelques lignes que sur l'alcoolisme tout est dit mais on peut tenir les mêmes propos pour d'autres produits. C'est bien qu'il y ait des médicaments qui sont en train d'être mis en place pour permettre à une personne de contrôler sa consommation. Pour certains d'entre vous, d'entre nous, pour moi-même cela n'est plus possible. Je sais que je ne peux plus y toucher. Le cerveau est drogué et c'est neurobiologique, par contre j'ai des jeunes qui viennent dans mon association et disent « je consomme trop, je suis suivie par un médecin addictologue qui m'a prescrit tel produit, mais j'ai des difficultés et je ne suis pas complètement abstinente »

Je leur dis l'association vous est ouverte. Je peux constater souvent que ces personnes-là diminuent leur consommation, voire arrête de consommer...

Je suis donc à l'origine d'une méthode, la méthode H3D. peut-être que certains d'entre vous en ont entendu parler. Une méthode que j'ai créé au début de mon abstinence car cela a été une période très dure. Du jour au lendemain devoir tout arrêter c'était même insurmontable et pourtant j'y suis arrivée. J'écrivais beaucoup, l'écriture est thérapeutique. Au lieu de dire la méthode H2O que je trouvais triste, j'ai réfléchi à une méthode un peu plus intellectuelle on va dire et c'est devenue H3D. C'est une petite méthode quotidienne, même encore aujourd'hui je l'applique tous les jours

Le premier mot c'est la **honte**. Je n'ai pas honte de montrer mon visage, de parler de mon parcours. Vous voyez que toutes les personnes de l'association le font régulièrement et s'expriment, je le fais à la radio, à la télévision et je n'ai pas honte d'avoir été malade de l'alcool et d'autres drogues. Je n'ai pas honte d'expliquer ce que je suis devenue

Le 2^e mot c'est **l'humilité**. J'aurai toujours l'humilité de demander de l'aide s'il le faut et encore aujourd'hui après 8 années je suis suivie par un médecin addictologue, un psychiatre et par mes groupes de paroles car c'est thérapeutique. J'en ai 3 par semaine. Je reçois autant que je donne. J'ai cette humilité de dire que je fais très attention car j'ai une certaine fragilité au fond de moi alors que je ne touche plus à l'alcool.

Le 3^e mot c'est **l'honnêteté**. Je suis honnête avec moi-même, les quantités astronomiques que j'ai bu. Je suis très honnête avec mon parcours d'alcoolique, j'ai menti comme tout le monde, souvent, comme les malades de l'alcool. J'ai tout perdu. J'étais Directeur des Risques chez VINCI et le 24 janvier 2009 je vais m'effondrer devant 650 personnes. Je suis honnête dans ce que je deviens.

Honte, Humilité, Honnêteté c'est les 3 H et le D c'est quoi ? J'ai dû passer par un travail psycho thérapeutique, par une espèce d'introspection sur soi-même. Pourquoi depuis très jeune je me défonce ? Ce travail psycho thérapeutique m'a amené à construire un projet, à reconstruire une nouvelle personne ; celle que vous voyez devant vous, et j'ai découvert un désir. Mon désir c'était de ne plus être avocate mais de me former à l'addictologie. J'ai passé un DU d'Addictologie, je continue car je me forme à un DU en Education Thérapeutique et j'anime les groupes de paroles et je suis Présidente de l'Association H3D.

J'ai mis 18 mois pour mettre ce projet en place grâce à VIE LIBRE et j'aboutis. Je pense que c'est un outil parmi tant d'autres. Je me suis inspirée des Alcooliques Anonymes mais aussi des autres associations. Il n'y a pas qu'une solution, il y en a plusieurs. Ce que j'aime dans VIE LIBRE c'est un Mouvement ouvert sur les personnes, c'est ça sa richesse.

Je suis très transparente par rapport à cette maladie, elle est loin derrière moi mais je l'affiche à visage découvert. Il y a encore beaucoup à faire pour changer le regard, mais il ne faut pas hésiter à le faire quand on se sent capable de le faire. Ce n'est pas facile de passer devant les médias, à la radio. Beaucoup encore ignorent que c'est une maladie.

INTERVENTION DE FABIEN FREYFUSS

Directeur du Centre KORIAN au Chambon sur Lignon 43

Je ne sais pas si vous connaissez la Clinique mais je ne suis pas là pour en faire la promotion. Vous êtes là pour savoir vers quoi on cherche à tendre quand on parle de soins en alcoologie et en addictologie. Vos collègues qui y interviennent le savent, pour moi ce n'est pas un espace privé mais la Maison des Addictions. Madame COTTET le disait on cherche à faire des rencontres, à créer de nouvelles relations et à s'ouvrir ? J'ai retenu ce besoin d'ouvertures et c'est ce que je recherche moi que cette Maison des Addictions soit un espace pour tout le monde quel que soit son parcours, peu importe où il en est dans son histoire de vie, soignés, soignants ; aidés, aidants. Je veux que ce soit un espace d'expressions. Vos collègues qui font l'effort de braver la route parfois, de dédier ce temps, ils savent qu'ils sont toujours les bienvenus et c'est avec plaisir qu'on leur ouvrira les portes.

L'ouverture se fait sous plusieurs formes.

La première qu'on a fait évoluer depuis plusieurs années c'est de laisser un espace qui existe depuis 1992, c'est un temps d'intervention comme vous faites dans d'autres centres, un temps d'ouverture pour aller à la rencontre du patient. On l'a fait un peu évoluer ces dernières années. D'une part parce que nous avons des représentants des usagers et que votre association en tant que membre a des représentants à ce qu'on appelle maintenant la CDU, c'est-à-dire la représentation des usagers au sein de l'établissement. Ce n'est pas simplement une obligation légale mais un esprit d'ouverture et de témoignage de ce que l'on fait

On a ouvert depuis 2 ans un espace qui a mis du temps comme tous les projets, maintenant il y a des permanences. Vous pouvez venir à la rencontre du patient afin de créer ce contact dont il a besoin et qu'on recommande pour la suite. Quand ils sont là et à la fin du séjour ils ont une sorte d'angoisse

avec la question : « Et maintenant ? Comment ça va se passer ? » De rencontrer des personnes qui ont vécu ce maintenant et cet après, c'est très important pour eux de pouvoir voir que c'est possible. Bien évidemment à une époque on parlait de projets à long terme, qu'est-ce qu'on fait dans 10 ans mais maintenant on va voir qu'est-ce qu'ils vont faire maintenant. On vit dans une société où on parle d'immédiateté. J'ai des besoins, je veux que mes besoins soient assouvis, que mes efforts soient récompensés.

Il y a quelques mois je suis intervenu auprès du Comité Départemental de la Loire, Vie Libre qui avait eu une sorte de commande similaire ; viens nous parler de ces patients poly addictifs parce qu'on n'a pas l'habitude de ces patients-là, c'est quelque chose d'un peu nouveau et finalement comment on fait ? Parle-nous de ces patients, des nouveaux médicaments.

Je me suis basé sur ce qu'étaient ces patients. Ça fait 17 ans que je travaille en addictologie. Nos patients ont évolué. La moyenne d'âge est passée en 12 ans de 54 ans à 45 ans. On a des patients de plus en plus jeunes qui entrent en soins de plus en plus jeunes, ça c'est bien dans le sens où les réponses de proximité se sont développés ; vous dans vos sections ; les tutelles on va dire l'Etat par sa politique de santé et de prévention et aussi par les proximités, les CSAPA, les antennes de CSAPA, les structures ambulatoires. Souvent on déshabille Paul pour habiller Jacques mais là où avant il fallait faire x kilomètres pour aller trouver un interlocuteur, on a renforcé le maillage territorial pour trouver une solution de proximité et on sait que dans la situation on n'est pas prêt à faire des kilomètres pour passer une porte c'est déjà suffisamment compliqué ; de plus s'il faut faire je ne sais combien de bornes cela n'est pas possible.

Donc premier constat : des patients de plus en plus jeunes, non pas parce que c'est plus facile pour eux de rentrer en soins mais c'est aussi une réalité, l'âge de début de consommation est de plus en plus jeune. Si on prend les références d'une dizaine d'années. Un patient de 40-45-50 ans entré en contact avec les produits généralement vers la majorité, il y avait le service militaire, en plus on était payé avec des paquets de cigarettes. Il y avait aussi cette approche culturelle qui était là très présente. Maintenant les produits sont présents dans les collèges c'est 10-11 ans l'entrée et 14 ans la sortie. La 2^e chose aussi c'est que les produits qu'on ne trouvait pas dans nos campagnes maintenant il suffit d'aller sur la place du village, au coin de la rue, en bas des immeubles vous allez trouver. Ces produits qui étaient inaccessibles financièrement le sont devenus aussi et ont répondu à une vraie logique de marché. En parallèle de ça, il y a eu la crise économique, de plus en plus d'isolement social, de plus en plus d'isolement relationnel aussi et le fait est, que les besoins du patient ont changé. Cela pour vous dire, vous expliquer l'évolution qu'a connu nos établissements et qu'ils vont encore connaître dans les années à venir. Fort heureusement, on se pose des questions et avec vous également. Ce qu'on appelait traditionnellement la cure n'existe plus ou tant à ne plus exister. Pourquoi ? Parce qu'on vit dans une société de l'individualisme, même si on cherche du lien pour aller vers la relation, j'arrive en soins et j'ai des besoins et des problématiques personnels. C'est un constat. De plus en plus de patients sont opposants aux soins, non pas dans leur proposition non pas à la motivation qu'ils peuvent avoir au changement, ils sont parfois réticents à l'animation en groupe parce que leur réalité, ce qu'ils vivent à l'extérieur et ce qu'ils vivent depuis des années c'est l'isolement et on trouve un peu ces sensations-là. Moi je ne me retrouve plus dans tel produit ou plusieurs produits donc je me sens moins proche d'untel ou untel. A ce jour 50 % de nos patients sont poly consommateurs cela veut dire alcool, tabac, cannabis. Pour autant, les patients n'ont pas changé, les produits sont à la porte. Si on se détache de la question du produit en soi mais de la recherche qu'il y a dans l'effet du produit dans l'accessibilité et tous les idées reçues qu'on a autour, la recherche est souvent similaire et parfois elle n'est plus masquée, elle n'est plus contestée, elle n'est plus fuie. Donc à partir de là elle a été banalisée et rendue plus conviviale. Le danger qu'on peut avoir c'est cette banalisation-là essentiellement. On a essayé de s'adapter à ça, à ce constat,

c'est-à-dire le patient a des besoins, la cure traditionnelle axée sur le groupe ne lui apporte plus entièrement satisfaction dans le sens où le groupe peut servir à réfléchir collectivement donc le groupe suffit à se stimuler et à supporter la collectivité oisive et ses contrastes il y a aussi obligatoirement moins de respect, moins de compréhension, moins d'échanges. A partir de là dans la construction le groupe a ses limites dans le sens où ce qui suffisait avant à récupérer suffisamment de motivation physiquement, je ne trouve pas de réponse en l'autre avec un grand A. A partir de là, il a fallu qu'on développe des prises en charge individuelles. Il y a simplement un élément à considérer ; de fait, les modes de consommation ont aussi évolué. Je suis moins dans une consommation traditionnelle partagée, je suis plus dans une consommation intensive alors on peut appeler ça sous toutes ses formes, on parle chez les jeunes de 'binge-drinking', chez les patients toxicomanes de 'défonce', ils ont parfois leur langage bien à eux mais avant tout la rapidité d'intoxication est beaucoup plus importante et beaucoup plus forte qu'elle ne l'était il y a encore quelques années. Donc c'est là où on se trompe peut-être dans les messages de la prévention avec des sujets tabous, il faut, il faut pas, c'est bien, ce n'est pas bien mais déjà informer le consommateur de la dangerosité du produit en soi, du degré de toxicité qu'il peut y avoir. Derrière ce qu'on constate c'est qu'à l'entrée en soins, de plus en plus jeune, il y a une montée en charge des problématiques sociales, relationnelles et psychiatriques et on arrive à avoir des personnes détruites quand je dis détruite c'est dans tous les sens du terme très jeune et par la toxicité des produits et par l'isolement dans lequel ils se sont mis. Des fois l'entrée en soins a un peu un effet miracle ; c'est le moment où je vais pouvoir tout déverser et je suis en attente dans l'espace de très peu de temps de solutions miracles. En face on n'a pas trouvé les solutions miracles mais quand je dis qu'on a essayé de s'adapter aux besoins du patient, c'est que déjà on est parti du patient pour ouvrir de nouvelles perspectives de soins qui tendent et à apporter des réponses et à essayer de le rendre acteur de ses soins. Il est là notre nouveau challenge. A partir du moment que je pars du postulat que le groupe ne suffit plus, qu'en gros le patient doit se positionner en tant que sujet, d'individu dans les soins ; comment je dois faire en sorte qu'il ne soit pas non plus dans une solution clefs en main. Avant le groupe pouvait me porter dans les soins et cela suffisait parfois de transcender Là il n'y a pas le groupe cela veut dire que j'ai 2 solutions soit j'attends toujours que la solution miracle arrive, ça c'est le discours ; « bonjour docteur, qu'est-ce que vous allez faire pour moi ? » soit j'arrive en un laps de temps relativement court en prenant conscience que la solution viendra de moi et à partir de là nous en tant que soignants on n'a plus qu'à être en tant que soutien dans la démarche dans le sens où on va travailler avec le patient dont la démarche viendra de lui et pour lui. C'est là tout l'objectif qui à la fois dans un laps de temps très court on va pouvoir faire le sevrage pour lui faire prendre tout de suite conscience des enjeux, les identifier et de faire en sorte que le patient soit acteur de ses soins et c'est le discours que je leur tiens en réunion d'entrée. Je leur dis que ce n'est pas le traitement qui va les sortir de la galère, ce n'est pas l'assiduité dans les soins ; d'être là à l'heure et au bon endroit et d'écouter ; c'est la façon dont ils vont s'imprégner des choses et dont ils vont les transformer en productivité si on veut. A partir de ce moment-là souvent le patient prend conscience qu'il ne va pas recevoir un traitement ; il ne va pas être programmé, c'est à lui de se reconstruire à un nouveau mode de vie.

Un nouveau mode de vie ça va passer par quoi ? Qu'est-ce qu'un mode de vie déjà ? Il y a plusieurs postulats et on les étudie ensemble. Un mode de vie c'est une organisation détaillée c'est-à-dire à la sortie des soins le patient a besoin de savoir presque à l'heure près ce qu'il va faire le jour de sa sortie, le lendemain, les jours qui suivent, le premier week-end cela veut dire qu'il identifie les moments fragiles, les personnes ressources et qu'il soit organisé pour pouvoir palier à tout ça. Mode de vie = organisation détaillée. Partant de là quels sont les possibles ? Vous m'avez dit : repenser les choses ce n'est pas suffisant, préparer sa sortie c'est là où on est en réunion d'entrée ils s'appêtent à passer 4 semaines avec nous après le sevrage on leur parle déjà de la sortie, c'est-à-

dire qu'on met déjà en évidence la nécessité de faire un accompagnement et c'est là où on représente toutes les possibilités et on met l'accent sur les associations. Dès le départ, on leur parle des associations, des CSAPA. Sachant que le patient va passer de l'hospitalisation à l'ambulatoire que 99 % de son temps il va le passer en dehors de la structure de soins et il va passer d'un mode où tout est organisé au mode tout je m'organise en l'espace d'une heure ou 2 heures de transport le temps de sortir de l'établissement. Ce transfert je leur présente sur un tableau à l'entrée des soins. Je leur dis aux patients qui arrivent : Est-ce que vous avez déjà quantifiée votre consommation sur 24 heures. Je prends conscience du temps et je leur dis surtout un mode de vie consommateur dans lequel je dois considérer le temps que je mets à faire des courses avec les stratégies que je peux avoir, le temps dédié à la consommation qui est parfois quand je l'analyse soit très rapide soit au contraire très minuté, à tel point qu'on a parfois des patients pendant le temps du sevrage qui manifestent des tensions physiques à des temps où ils consommaient, c'est le pouvoir du corps, il y a le temps de récupération effectivement c'est du temps inactif et les patients quand ils sont en sevrage, on leur fait prendre conscience de ça aussi. On enlève le temps dédié aux courses qui peut être long, le temps dédié à la consommation et on enlève le temps dédié à la récupération, qu'est-ce qui reste ? Il ne reste rien. Quand les patients sont en médecine, on ne met pas d'activité, on essaie de leur faire prendre conscience de l'importance du sevrage déjà parce que parfois il est douloureux. Un sevrage d'alcool est parfois difficile les 2-3 premiers jours après cela a tendance à se lisser, à se tasser, le temps paraît long. Un sevrage aux opiacés, il se passe bien les 2-3 premiers jours mais par contre il peut être très difficile voire douloureux après le 7^e jour. Il y a ce côté paradoxal là où les patients sont tendus. Effectivement on essaie déjà de faire prendre conscience aux patients de la nécessité non pas de simple sevrage, j'arrête de consommer, je ne consomme plus mais qu'est-ce que je vais faire pour moi et comment je vais m'y prendre parce qu'en gros on vient de me démontrer sur un tableau blanc que dans 4 semaines si je laisse un tableau vide il y a deux alternatives soit je retourne dans le fonctionnement que je connaissais le mieux mais ce n'est pas le bon soit je reste sur une dynamique et ça suppose que ces 4 semaines j'ai déjà balisé ma sortie. On sait que la première semaine à la sortie des soins est déterminante. Si je mets tout de suite des choses en place de manière organisée et le plus mesurée possible, déjà je sors sur une bonne dynamique et j'ai tendance à continuer à reproduire.

C'est réapprendre à vivre sans le produit, c'est repenser ses relations, retrouver de l'envie. Je dis souvent aux patients que je préfère une personne qui me dit au bout de 4 semaines « je ne sais pas encore trop ce que je vais faire mais j'ai retrouvé l'envie de faire » que quelqu'un qui me dit : « tout est organisé pas de problème on va continuer à le faire ma place ».

Retrouver l'envie de faire c'est un peu le leitmotiv de la cure parce que pour beaucoup l'approche est motivationnelle. Ce qu'on veut c'est qu'au bout de 4 semaines c'est que les patients se positionnent par rapport au produit. On ne fait pas d'activités occupationnelles dans l'hôpital de jour, par contre on veut travailler le positionnement, retrouver la confiance en soi, retrouver l'affirmation de soi, gérer ses émotions et ça c'est quelque chose de difficile mais vraiment déterminant dans la réalisation de soi. Je ne vais peut-être pas retrouver une vie de tous les jours mais j'ai retrouvé confiance en moi et la confiance aux autres. Ce sont souvent des patients qui arrivent centrés sur le passé et qui arrivent déjà avec une tendance à remettre à demain ce que l'on pourrait faire le jour même, vivre l'instant présent et pourtant ils ont besoin de croire au futur. C'est là à mon sens que le rôle des associations prend tout son sens car le futur dont ils ne se représentent pas. Cette abstinence que je ne matérialise pas ; ce nouveau mode de vie que je me représente pas, je n'ai plus à lutter vous vous le représenter. Il faut avoir conscience que le patient quand il sort des soins il continue à compter les jours et là c'est difficile. Leur parler d'avenir est souvent compliqué.

Tout ce que je viens de vous dire là c'est concentré sur la 1^{ère} semaine. Quand vous disiez que 4 semaines cela fait court mais enfin on va commencer le travail.

La première semaine qui suit le sevrage les patients vont passer. Avant de pouvoir agir il faut se rencontrer. Moi j'emploie des termes comme ça car on a besoin d'équilibre dans la relation dans le rapport avec le patient si on veut qu'il soit acteur, il ne faut pas qu'il se positionne comme quelqu'un de soigné mais comme quelqu'un qui va agir pour lui. Donc on va faire en sorte et ça c'est un concept qu'on développe depuis une dizaine, une quinzaine d'années, l'éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique est beaucoup utilisée dans le champ de la maladie chronique ? Il y a des gens qui ont réfléchi dessus et élaboré tout un tas de concepts. Nous on veut faire à notre sauce. Chacun est différent et doit avoir ses propres soins. Par contre on a des grands principes – La 1^{ère} pour qu'un patient soit acteur de ses soins il faut qu'il soit pleinement conscient de l'état de santé dans lequel il est. L'état de santé d'un patient, il ne suffit pas simplement des analyses et bilans sanguins. Un patient c'est quelqu'un avec un corps, un esprit qui évolue dans un environnement et on ne peut pas considérer l'un sans l'autre et on ne peut pas réduire le patient à un corps, j'espère que vous êtes d'accord avec moi. C'est important que le patient connaisse son état de santé afin qu'on sache où il en est parce qu'on consomme, on consomme mais on ne sait pas ce qui se passe à l'intérieur. Des fois ce qui se passe à l'intérieur a des incidences telles ; on en parlera après avec les troubles cognitifs ? Ce qui se passe à l'intérieur a des incidences telles qu'on doit les diagnostiquer et diagnostiquer l'environnement dans lequel il vit et son potentiel aidant, tous ces bilans ont les faits dès la première semaine et tous les vendredis on fait un bilan un diagnostic partagé c'est-à-dire que tout l'équipe se réunit ; il y a des médecins, des psychologues, l'assistante sociale, les cadres infirmières, les infirmières, les aides-soignantes, on fait une grande messe et on passe en revue tous les patients qui sont arrivés dans la semaine. Déjà à la base c'est une confrontation « le patient m'a dit qu'il a déjà une idée bien définie après il va partir à tel endroit, il va faire ça et après il va reprendre de suite son boulot » Ah bon ; Le docteur dit ; « attendez-moi je mets un bémol, attention physiquement il ne tiendra pas la route. Oui mais qui lui dit ? Là-dessus l'assistante sociale dit : « il veut travailler à temps plein. On confronte nos idées avant on était très motivés il n'y a pas de soucis quand certains patients nous disaient je veux faire ça, pas de problème, on y va mais puis à la moitié du séjour il commençait déjà à dire cela va être compliqué et à la fin du séjour, qu'est-ce qu'il a fait concrètement ? Cela revient à se poser la question ; « est-ce qu'on lui a donné les moyens de faire ? » On l'a diagnostiqué son état de santé, bilan psycho etc... mais on ne lui a rien dit et là aussi dans toutes les nouvelles règles hospitalières quel que soit le service dans lequel on est, les informations sur son état de santé sont déterminantes. Comment je peux connaître mon traitement ? Comment je peux prendre conscience de mes projets ? Comment être acteur. Comment faire si déjà je ne suis pas informé du diagnostic initial ? Nous on était content on avait fait notre boulot. A l'heure où je vous disais en introduction le patient est dans une démarche individuelle et que le groupe n'est plus en mesure de le soigner et ne le soignera pas c'est déterminant que le patient sache au début de son séjour, ce qu'on attend de lui, quels objectifs on se fixe, quels objectifs sont atteignables et à l'inverse ceux qu'ils tirent sur la comète comme vous le disiez « quand je vais sortir je vais casser la baraque ». Ça permet aussi de dire : Monsieur ou Madame, il faut prendre conscience de vos réalités ». Vos réalités, c'est quoi ? Potentiellement cela va vous prendre ça et ça comme temps, vous devrez prioriser la dynamique sociale pour certains, pour d'autres psychothérapies intensives et pour d'autres, votre corps est fragilisé par le produit. Une technique toute simple que j'ai utilisé pour faire prendre conscience aux patients des difficultés que peuvent engendrer les produits. On prend l'exemple d'un patient de 45 ans, 45 ans c'est quoi à votre avis ? C'est la moyenne d'âge de nos patients suivis dans les établissements. Il y a 10 ans en arrière c'était 54 ans maintenant c'est 45 ans. Il y en a qui rentre à 20 effectivement mais grosso modo si on fait la pyramide des âges les patients ont entre 30 et 45 ans, il ne faut pas s'imaginer

qu'on a 40 patients de 20 ans qui font baisser la moyenne d'âge. On a quand même cette tranche d'âge 35-50 ans qui est quand même la plus représentative et avant c'était la tranche 45-55 ans. Je prends l'exemple d'un patient de 45 ans, à votre avis il est rentré en contact avec l'alcool vers quel âge ? En moyenne 15 ans, le tabac vers 14 ans, le cannabis 16 ans. On prend l'exemple là j'ai 45 ans je suis rentré en contact avec l'alcool à 15 ans cela veut dire que j'ai 30 ans d'antériorité avec le produit, avec le tabac 31 ans avec le cannabis un peu moins, mais mon corps il n'a pas au maximum 31 ans de consommation de produits parce que mon corps il a dû tolérer, il a dû supporter et assimiler ces 31 ans de consommation d'un produit avec ses particularités sur tel ou tel produit, 30 ans sur tel ou tel produit ; 29 ans avec tel ou tel produit ce qui fait en moyenne 90 ans ; ça veut dire dans cet exemple-là qu'à chaque début de séjour avec les patients statiquement j'ai 45 ans, je suis proche de la moitié de vie, en réalité mon corps a dû déjà supporter 90 ans de consommations cumulées. Eh bien je peux vous assurer que dès qu'on fait le calcul j'ai plus de personnes motivées à changer les choses, voire même à agir sur les produits sur lesquels ils ne pensaient pas agir parce que c'est la réalité. Les patients poly consommateurs souvent le produit qui reste en dernier c'est le tabac et pourtant le tabac en terme de mortalité est un des produits les plus toxiques et les plus ravageurs dans le monde, un des plus consommés aussi mais en ratio on est à 72000 morts par an et ça tend à diminuer, pourtant avec la hausse du prix du paquet de cigarettes. Dans la maison on a 20 % de non-fumeurs ; 30 % de patients qui veulent arrêter le tabac en même temps qu'ils viennent pour un autre produit cela montre les représentations que vous pourriez avoir. Je me rappelle quand je suis arrivé à la Clinique du Chambon il y avait un fumoir où à l'intérieur, c'était là où il y avait la salle de ping-pong et quand on rentrait là-dedans après le repas on peut dire que le tabagisme passif on en recevait, on le voyait de près. On y a passé 4 couches de peinture parfumée pour enlever l'odeur tellement c'était imprégné dans les murs, à l'époque c'était phénoménal. Donc le grand mal de nos jours ne se situe pas forcément dans la prise de conscience celui-là il est légal, non il faut qu'ils aient conscience qu'il n'y a pas de hiérarchie à avoir, tous les produits sont nocifs et qu'il ne faut rien banaliser ? A partir de là chacun fait son calcul. Moi je ne vous dis pas ce que vous avez à faire, je vous dis simplement que vous devez réfléchir et je les mets quelque part dans le rôle du jeu, la réunion d'entrée c'est moi qui l'a fait et c'est la seule que je fais, après c'est les autres qui font tout le boulot. Il est important pour moi dans l'esprit des soins que ce que je veux leur proposer c'est de prendre conscience qu'il faut qu'il soit acteur de leurs soins et qu'un bon acteur c'est quelqu'un qui connaît son rôle, qui connaît son texte. On s'est fixé comme challenge avec l'équipe c'est qu'à la fin de la 1^{ère} semaine le patient doit connaître son rôle et connaître son texte et c'est là qu'on contractualise, c'est-à-dire que seulement après un délai de réflexion, on fait un contrat personnel. Maintenant que vous savez où vous en êtes, maintenant que vous avez appréhendé les soins et qu'on a levé les barrières, qu'est-ce que vous êtes prêts à faire pour vous sachant que les enjeux ne sont pas à la clinique les enjeux ne sont pas à la clinique mais à la sortie ? Quand le patient nous dit : d'accord je suis ok pour signer ça et ça, mais pas ça on le respecte à certaines étapes, cela ne servirait à rien de le forcer. Du moment qu'on ne se met pas des œillères et qu'on part sur un projet qui est viable c'est tout ce qu'on recherche, c'est ça l'éducation thérapeutique du patient. Je suis diabétique je dois apprendre à gérer mon alimentation, je dois apprendre à quoi va me servir l'insuline, je dois apprendre à quoi servent les organes, etc... Pour le faire à l'heure actuelle, ce n'est plus comme il y avait avant dans nos corps de métier, des médecins, des infirmières, des psychologues, 3 corps de métiers. Maintenant on a des médecins psychiatres, des neuro psychologues, des psychologues, des assistantes sociales, des infirmières, des aides-soignantes, des moniteurs éducateurs de sports, des diététiciennes aussi. Là où avant je faisais une information collective sur le tabac, maintenant je dois proposer un suivi individuel avec un tabacologue. On avait commencé avec un infirmier à mi-temps, le pauvre on lui prend la tête, maintenant il est débordé. Parmi les psychologues, il y a toujours les psychologues cliniciennes, les

psychologues cognitivistes, Tout cela il faut que ça fonctionne. il faut que la mayonnaise elle prenne, on a choisi la méthode la plus simple, c'est qu'on part du patient et c'est à lui de construire ses soins, nous on lui donne des moyens et de le prendre par ce biais-là on a trouvé qu'on avait plus de résultats qui sont toujours difficiles à quantifier mais dans l'approche des soins, la participation aux ateliers, l'heure des rendez-vous, les patients sont beaucoup plus présents, la satisfaction est montée en flèche, ils sont même contents quand il y a du chou-fleur à table. Moi je suis comme tout le monde quand j'arrive quelque part où je ne connais pas, je regarde où j'atterris. Le patient c'est comme ça qu'il rentre en relation. Quelque part on lui a appris à entrer en relation différemment. Donc à partir du moment où on donne qui on est et que le patient nous donne de sa personne ce n'est plus une relation soignant-soigné c'est une rencontre. C'est-à-dire que petit à petit dans une rencontre essayer de comprendre la personne que j'ai en face de moi et je lui renvoie petit à petit j'ai à être en relation avec et chercher la relation ? On n'est pas fondamentalement éloigné de ce qu'on faisait avant où le groupe dès la 1^{ère} phase de présentation créait la relation d'autant plus qu'avant un groupe était obligatoirement soudé, on était tous là pour la même chose, on s'entendait rapidement. Alors que maintenant une clinique c'est une micro société, j'arrive d'abord avec ce que je suis alors forcément il y a des affinités, des groupes et puis on n'est plus sur un public homogène, alors des fois c'est la magie c'est que ça prend les jeunes avec les anciens, des personnes qui ne se seraient jamais rencontrées ailleurs et qui se rencontrent là. Ce qu'on veut et qu'on défend aussi c'est que les soins soient accessibles de tous. Là je vais pointer du doigt les centres qui vous donnent des dates d'admission dans deux ou trois mois, je ne supporte pas. Je ne veux pas dire untel ou untel. Mais qui peut rester chez lui trois mois à attendre pour aller en soins. Eh bien la personne qui n'a pas besoin d'aller en soin. A partir de quel moment on a besoin de soins en institution. L'envoi en clinique n'est pas forcément la réponse immédiate à avoir et là je m'adresse à vous en tant que préparateur en soins ; accompagnant, parfois on a ce réflexe-là est-ce que je ne peux pas avoir une place en dix jours, mais est-ce que tu es prêt ? Ce n'est pas lui rendre service d'y aller dans trois mois mais ce n'est pas lui rendre service d'y aller trop tôt ? On a rarement de mauvaises surprises. C'est important et puis aussi on se confronte, on a des patients qu'on renvoie parce qu'ils ne sont pas prêts des fois ils nous le renvoient violemment mais c'est rare. Il n'y a pas besoin de le dire méchamment. Le jour où vous serez prêt vous reviendrez. Si vous vous énervez c'est qu'il y a d'autres enjeux pas en lien avec ce qu'on est. A partir du moment où on fait une rencontre, le patient devient beaucoup plus acteur dans sa recherche de comprendre, dans sa recherche à créer du lien et à partir de ce moment-là, il va être beaucoup plus motivé, voilà ce qu'on cherche. On fait un bilan à la moitié du séjour et on fait un bilan à la fin du séjour et quand on s'aperçoit que 4 semaines ça fait trop court on essaie de travailler à quelque chose, à condition que ce ne soit pas reculer pour ne pas sauter que ce soit quelque chose où vraiment je suis conscient de ce que je demande et je reste motivé à le faire. Ça c'est un premier point. Il y a maintenant 8 ans qu'on s'est dit : Comment trouver le compromis entre le groupe, le sous-groupe et l'individu parce que malgré tout il y a beaucoup de monde mais tout individualisé cela supposerait presque un professionnel par patient et ce n'est pas possible ? Alors il y a quelques années on a créé les ateliers à médiation vous en avez entendu parler, c'est la revue de presse, c'est le jeu de rôle, c'est l'activité physique, l'expression musicale au moment on arrive à se sortir de l'idée moi et le produit et de rester fixer sur cette réalité-là, c'est moi en tant qu'être humain qui évolue dans un environnement où je dois être acteur. Au moment où on a créé ces ateliers on se décentrait du produit qui du coup n'était plus central mais plutôt agir sur la propension au changement 'comment moi je vais me révéler, comment moi je vais lever les barrières, comment moi je vais chercher à exister. Dans un environnement au début il n'y a pas d'enjeu parce que dans les établissements ils ne sont pas les enjeux, ils sont à la sortie et quand je vais parfois me forcer à être ou essayer de me découvrir dans tous les sens du terme ; c'est-à-dire pour me révéler et lever les barrières et aussi peut-être redécouvrir dans le sens positif du terme me

redécouvrir des capacités à communiquer, à dire ce que je pense, à me positionner, etc... Donc on le fait autour d'ateliers à médiation, c'est-à-dire sur les temps d'activités collectives d'une heure je vais chercher un support pour me décaler de ma problématique et apprendre à être moi-même. On a ces ateliers qui existent depuis 8 ans. Ce n'est plus suffisant dans le sens où on a constaté que les dommages physiques, psychiques et environnementaux sur les patients les empêchaient des fois même à s'ouvrir à ces disciplines-là, de se décaler. En gros cela veut dire que dans capacités parfois j'ai cette limite, il faut qu'on trouve des choses plus pratiques plus terre à terre plus en lien avec la réalité, de mise en situation de vie quotidienne, de stimulation au quotidien, etc... Donc notre projet en parallèle de ça globalement on l'a appelé et ça rejoint une politique nationale de lutte contre la sédentarité, cela englobe des exercices de thérapie cognitive comportementale axés sur l'affirmation de soi, l'approche corporelle car c'est souvent l'immobilisme donc la stimulation à agir, à bouger et la stimulation à parler de moi et la gestion des émotions dans laquelle on inclue les sollicitations des tiers, le craving. Vous connaissez le craving ? Pour faire un parallèle c'est ce qu'on appelait les « cuites sèches » ces moments où on a des envies oppressantes qui viennent se mettre là dans la tête contre lesquelles je dois lutter. Là on n'a rien réinventé. Les techniques cognitives comportementales existent déjà depuis des années mais on a choisi de regrouper le maximum de moyens et en gros il faut toujours partir des besoins du patient, on doit pouvoir répondre à tous les besoins. Voyez ce n'est pas tout faire, ce n'est pas s'isoler du réseau parce que un établissement, une association fonctionne elle a besoin de fonctionner en réseau, d'être implanté mais ce qu'on avait envie de faire, on avait envie de le faire bien. C'est la raison pour laquelle on a élargi notre champ de recrutement. Je suis à la tête de la clinique depuis 7 ans et depuis 7 ans j'ai eu la chance de pouvoir faire ce recrutement et ce recrutement j'ai choisi de l'élargir c'est-à-dire j'ai eu la chance plutôt que de rester sur des recrutements de professions plutôt que d'avoir 4 psychologues j'ai choisi d'avoir des psychologues avec des orientations différentes, plutôt que d'avoir un médecin addictologue supplémentaire j'ai préféré recruté un psychiatre et une particularité de l'établissement depuis une dizaine d'années c'est la prise en charge des troubles cognitifs. Forcément vu que les modes de consommations ont évolué, les dommages ont évolués également. Ils interviennent de plus en plus jeunes et comme ils interviennent de plus en plus jeunes les manifestations physiques interviennent de plus en plus tôt dans l'histoire du patient. Il n'est pas rare qu'on trouve des patients avec des troubles cognitifs sévères entre 40 et 45 ans. Quand on veut s'attacher au parcours de vie de réadaptation, de réinsertion sociale, on a besoin aussi de trouver des solutions adaptées et des fois il nous arrive d'accueillir des patients qui arrivent d'un environnement vers lequel ils ne pourront pas retourner si non on les met en danger. C'est la raison pour laquelle aussi on a réinventé un concept la prolongation c'est-à-dire on a tendance à faire de l'hébergement thérapeutique en pleine conscience et on ne s'en cache pas auprès de nos tutelles. Il nous est arrivé d'avoir des patients qui restaient entre 6 mois et 18 mois mais pour lesquels on ne pouvait pas envisager du tout de retour à domicile. Si on part du début, les troubles cognitifs, c'est quoi ? Les troubles cognitifs c'est lié à la fonctionnalité d'un organe en particulier, le cerveau. Le cerveau quel que soit les produits c'est l'organe le plus impacté. A quoi sert le cerveau ? Le cerveau c'est l'unité centrale de notre corps. Le cerveau sert d'abord à réfléchir, il sert à coordonner les gestes, il sert à se projeter comme on en a parlé juste avant, il sert à mémoriser et pour me projeter j'ai besoin de mémoriser, il sert à planifier, et notamment me rappeler que j'avais dit que je ferai ça ce matin et je ferai ça ce soir, il faut que je me rappelle, on en arrive même au risque que j'allume le gaz pour me faire à manger et j'oublie trente secondes plus tard que j'ai allumé le gaz , voilà pour vous situer parfois la dangerosité et surtout cela concerne presque la quasi-totalité de nos patients, le cerveau sert à se concentrer et se concentrer on en a besoin dans la vie de tous les jours, on en a besoin dans le cadre professionnel, on en a besoin pour tenir une tâche, tout le temps et c'est souvent ce qui pêche. Si j'ai plus de permis, j'en ai besoin pour repasser le code, c'est problématique si je ne

repasser mon code je ne retrouve pas mon permis je ne peux pas aller bosser et si je ne peux pas bosser mais le travail il faut aller le chercher là où il est, il faut être motivé.

70 % de nos patients présentent des troubles cognitifs de légers à sévères. C'est en partie dû au fait qu'on a cette réputation, cette reconnaissance d'avoir travaillé l'évaluation des troubles cognitifs des patients qui ont des dégâts constatés. Mais comme je vous le disais avec la diversification des consommations avec l'intensification des consommations avec la toxicité des produits c'est très très rapide d'avoir des incidents de ces consommations sur le corps et sur le cerveau. Donc je ne pense pas que ce soit le fait parce que c'est un axe qu'on a choisi de travailler pour lequel on a mis en place deux neuro psychologues. Véritablement le personnel est très motivé, l'équipe est très motivée mais on est très sollicité dans ce qu'on a cherché à développer. Je ne vous ai pas parlé des collègues assistantes sociales qui sont tout aussi débordées. On diagnostique dans un premier temps, les troubles cognitifs, les troubles de fonctionnalité du cerveau sont multiples. Est-ce que j'ai des troubles de l'attention, est-ce que j'ai des troubles de la concentration, est-ce que c'est dans l'instrumentalisation qu'il faut aussi que je me concentre ou pas, tout ça nos psychologues le définissent, nos neuro psychologues l'approfondissent et elles font un travail de remédiation cognitive assisté sur ordinateur, c'est un logiciel qui existe depuis des années sur lequel on fait des petits exercices. La difficulté n'est pas tant dans la réalisation des exercices mais surtout quand je sors j'ai toujours besoin d'être stimulé, parce qu'effectivement je vous ai parlé de patients sur du long séjour 6 mois, un an c'est le temps qu'il nous faut des fois pour avoir des résultats satisfaisants pour une orientation en structure accompagnée, je ne vous parle plus de vie ordinaire, d'un environnement de vie classique mais avec des maisons relais, des infirmiers à domicile, portage de repas, kinés, etc... On n'est pas seul à le faire sur une maison de soins de suite mais on ne veut pas, on veut s'assurer que la solution qu'on trouve cette fois pour le patient car là il n'est pas en mesure de la trouver lui-même, c'est la limite que ce soit la bonne parce que l'idée c'est que le patient il a besoin d'être rassuré ; il a besoin de trouver une solution, souvent ça passe par des sorties d'essai, on cherche ça, on le sécurise souvent cela veut dire une sauvegarde de justice, dire aussi une orientation et un accompagnement thérapeutique et on fait une première sortie un week-end, vous revenez, comment cela se passe, on évalue, on ressort une semaine et on revient, un mois et après on valide la sortie. Il existe aussi des familles d'accueil pour adultes, il existe aussi les communautés thérapeutiques. Par contre, c'est rarement la porte d'à côté, c'est-à-dire que cela va nécessiter quand même ; de franchir des paliers et de passer un cap.

Finalement quand on regarde tout ça, je ne vous ai pas parlé de produits au début, je ne vous ai pas détaillé ça c'est pour les patients consommateurs d'alcool, ça c'est peut-être des consommateurs d'opiacées, parce que c'est tout pareil, peut-être pas dans le mode de consommation, c'est par pareil parfois dans la culture du produit mais finalement dans le besoin initial, et dans les solutions à trouver on doit avoir la même démarche, c'est-à-dire qu'on doit rendre le patient acteur de ses soins et on doit faire en sorte qu'il puisse trouver des solutions pour le faire, à travailler sur son comportement « comment je fonctionne avec les produits et comment je m'imagine fonctionner sans. En partant de là cela devient obsolète de parler du produit dans les soins ni dans les thérapies collectives ni en individuel parce que souvent les patients en savent plus que ce que l'on sait. Nous là-dessus on se contente de réactualiser les connaissances les leurs donc les nôtres et on préfère travailler sur le comportement. Comme je vous le disais, on n'a pas d'activité thérapeutique centrée sur l'occupationnel parce qu'au stade où on accueille le patient il a besoin plus de se positionner sur un produit que de s'occuper les dix doigts de la main ou encore moins de repartir avec un souvenir du Chambon sur Lignon, s'il veut un dessous de plat gravé il en trouvera en boutique il fera marcher le commerce du Chambon. A chaque étape, des soins ; On accueille des patients en sevrage, on les suit. Du sevrage il a besoin de se positionner par rapport au produit, d'ailleurs quand

on oriente les patients dans ce qu'on appelle les centres de postcures et de réadaptation comme Bletterans, comme Virac, comme le Château du Boy, établissements avec lesquels on travaille, ils attendent du patient qu'il se positionne par rapport au produit, donc il faut que cette étape soit réalisée.

Après on a un 3^e service, c'est l'hôpital de jour qui porte son nom, hospitalisation à la journée où l'on a fait évoluer sur des activités occupationnelles pour que les patients puissent pratiquer et trouver des moyens de reproduire ce qu'ils font à la Clinique chez eux ? On a un jardin thérapeutique, on a l'aquagym, la gestion de la vie quotidienne, l'escalade, le théâtre, autant d'activités qui les stimulent à agir, à faire, à penser et à rencontrer ; ils font du tchi kong également, travail de relaxation, du yoga. Finalement on travaille comme ça cette sortie des soins progressivement, en douceur. Il y a de la randonnée, on fait des sorties thématiques, on les oblige des fois à sa confronter à la foule, il y a la foire à Saint Etienne eh bien on y va et on se met dans la mêlée et on va voir comment cela se passe ? Quelque chose auquel je suis très attaché, j'ai appris mon métier avec les réseaux d'échanges de savoirs qui sont très importants dans le sens où on part des compétences et des connaissances des gens qui ont créé de la valeur relationnelle et c'est ça que je voudrais arriver à faire avec cet hôpital de jour, c'est partir d'une feuille blanche et leur dire voilà maintenant qu'est-ce qu'on fait ? On utilise un peu les ressources des gens ; moi je fais tel métier – on va aller voir ce que vous faites sans que cela soit intrusif, je pars de ce que je suis et je le partage. Alors le point d'orgue de quitter l'hôpital de jour cela a été le théâtre parce que depuis maintenant quatre ans chaque année à l'initiative de nos psychologues, l'hôpital de jour crée sa pièce de théâtre. Il faut imaginer une pièce capable d'intégrer de nouveaux patients et de faire aussi avec la sortie de certains patients donc ils ont créé une pièce de théâtre qui a été jouée pour les Portes ouvertes, ceux qui sont venus et surtout chaque année on fait une représentation au théâtre du Chambon qui est déjà une manière de monter sur les planches donc pour beaucoup de nos patients c'est une étape formidable. D'une année sur l'autre on peut voir les choses évoluer et certains prendre confiance en eux et on se dit entre le moment où on s'est croisé la 1^{ère} fois et maintenant on n'aurait jamais imaginé en des fois si peu de temps ; ils recréent les textes, certains du groupe se sont mis en association pour pouvoir se voir à l'extérieur et continuer à écrire ensemble, ils font des forums ou quand il y a des semaines du théâtre ils se sont créés un peu en association ils écrivent des poèmes, des petits sketches et depuis 3 ans maintenant ce que je demande à l'hôpital de jour c'est de créer de la richesse donc ils jouent au profit d'une association qu'ils choisissent, du moment qu'elle est en lien soit avec les soins soit l'humanitaire donc en fait moi je produis. Je suis producteur, on loue le théâtre d'Yssingaux qui fait 200 places qui est en estrade. Ce sont les vraies conditions du théâtre, ils vont trouver une association. La 1^{ère} année ils ont joué pour une association de nos infirmières qui récolte des fonds pour la construction d'un hôpital au Congo, l'année dernière ils ont joué pour un couple de jeunes qui faisait le rallye 4LTrophy c'est une association d'étudiants qui part dans le Sahel distribuer des livres, des fournitures scolaires au-delà du challenge, du rallye, il y avait quand même cette notion d'humanitaire et cette année ils ont joué au profit d'une association qui récolte des fonds pour le Sahel. C'est des petites choses, on fait passer un chapeau et on récolte 4 à 500 € mais c'est dans la valeur qui est créée qu'il y a le bénéfice. Non seulement je suis bluffé sur leurs capacités à être, mais en plus ça prend tout son sens quand à partir de ce que je suis-je peux le transformer à donner et c'est un petit peu le sens global de notre approche thérapeutique : je donne, je reçois, je rends. Quelque part à partir de ce moment-là j'ai tous les principes de la relation. Si on arrive à faire prendre conscience au patient et d'être acteur là-dedans on aura réussi le challenge.

Une dernière chose, demain dans les centres il n'y aura quasiment plus d'activités traditionnelles axées sur le groupe, ce sera carrément une autre approche que ce que vous avez peut-être l'habitude

de voir, ce que vous avez peut-être connu par le passé, on en arrive à la limite cela veut dire que fondamentalement on arrive à remettre en question les principes non pas constructifs du groupe. On doit sortir de la cure traditionnelle et créer des modules d'accompagnement dans lequel le patient sera acteur, il sera presque à lui-même à fixer son propre planning qui répondra à ses propres besoins, à sa forme d'expressions, et on va véritablement aller vers des activités complètement différentes que les activités traditionnelles qu'on a connues. Voyez je viens de faire les entretiens annuels de l'équipe, je dirais que d'une partie car j'ai quand même des adjoints mais je vois tous les cadres donc j'ai à peu près une vingtaine d'entretiens à faire toutes nos psychologues en arrivent à la conclusion qu'il faut moderniser le groupe de paroles dans le sens où le groupe de paroles traditionnel où je parle de ma consommation, où je parle de mon histoire de vie quelque part malheureusement il y en a qui disent ce que raconte l'autre je m'en fiche, j'ai mes propres problèmes et je ne veux pas m'en approprier. On est en complète opposition avec ce qu'on connaissait avant où je me sers et j'ai envie d'être là pour l'autre. Cela ne veut pas dire que je ne supporte plus ce qui veut pas dire je ne suis pas tolérant vers l'autre mais la réponse dans son vécu n'est pas la mienne, on a des histoires de vie tellement différentes. Le groupe de paroles en lui-même, c'était en quelque sorte, je ne veux pas dire le prétexte mais le patient n'a pas besoin du groupe pour être en relation les uns avec les autres. Le groupe de paroles avait son utilité à faire connaissance mais le patient maintenant il fait connaissance très rapidement et parfois trop rapidement mais le sens traditionnel du groupe de paroles le patient est maintenant plus en demande d'être sur une thématique et de se décentrer, c'est-à-dire que quelque part c'est être en groupe et c'est travailler un peu seul dans son coin mais je confronte mon point de vue aux autres et la réalité aussi d'une intolérance à ce que peut penser l'autre

On ne peut pas remettre en question fondamentalement les réseaux d'entraide non et c'est là qu'il faut ramener les choses à l'instant des soins, le patient est dans l'expression de sa demande il a besoin d'être concentré sur lui, par contre il est pleinement conscient que s'il se retrouve tout seul il est réellement en difficulté

Vous entendez par produit de substitution tout ce qui est méthadone, Subutex

On ne va pas nier l'apport médicamenteux que ce soit dans notre pratique actuelle ou dans notre pratique à venir et de toute façon à partir où on est un service de médecine, on fait le sevrage et on prend cette responsabilité-là, bien évidemment on accueille les patients qui ont un traitement de substitution, on met en place des traitements de substitution et on fait l'éducation thérapeutique du traitement, c'est-à-dire que l'on informe le patient sur tous les produits, tous les traitements on refuse personne on est simplement très strict, très rigoureux sur la demande du patient qui parfois dans sa relation au traitement ; le médicament à fixer lui-même son propre dosage. On a été mis en difficulté dernièrement avec un patient qui est arrivé avec des doses astronomiques de méthadone. On fait ce qu'on appelle la conciliation médicale, c'est-à-dire entre l'ordonnance avec laquelle le patient arrive et le besoin constaté intégrant là le sevrage l'évolution peut avoir d'un point de vue thymique le patient dans les quelques jours qui suivent on définit une posologie de départ elle n'est pas discutable, c'est le médecin qui en a la responsabilité de ce qu'il prescrit et le patient doit quand même se plier à ça. Cela n'empêche pas que durant son séjour il peut y avoir des réajustements, des diminutions, des augmentations.

Je vais être un peu plus mesuré par rapport au Baclofène dans le sens où il a été présenté au grand public comme le traitement miracle ; à grand coup de livres, de médias je n'ai rien contre ça mais il ne faut pas oublier qu'au départ c'est un médicament qui a été détourné de son usage initial mais j'ai envie de dire si comme dans tous les traitements un sujet est toujours différent d'un autre et à partir de ce moment-là cela a fonctionné pour certains patients comme cela n'a pas fonctionné pour

d'autres. Il y en a qui sont intolérants à l'Aothal, d'autres qui ne le sont pas il y en a certains à qui on a prescrit le Révia il y a des patients qui ne supportent pas la méthadone on passe au Subutex s'ils ne supportent pas on passe à autre chose. La problématique du Baclofène c'est que je me souviens de l'ouverture du 20 h de Claire Chazal « on a trouvé un traitement miracle » et cela a rendu espoir à des milliers de personnes mais voilà pour beaucoup il y a eu un tel nombre d'effets indésirables que beaucoup de personnes n'ont pas supporté. Après plus globalement on parle de traitement, de médicament quand on est dans l'éducation thérapeutique du patient, la première chose qu'il doit apprendre c'est que tout ne se réduit pas à une question de médicament. C'est la première chose mais partant de là on ne le fait pas encore assez, c'est la critique que l'on a aussi comme on doit évoluer dans le champ de nos activités dans l'approche thérapeutique, le corps médical doit aussi évoluer et on est dans un environnement scientifiquement qui évolue très délicatement, très doucement aussi parce que le champ des addictions évolue mais il fait appel au corps sociétal, aux relations humaines, à la culture donc c'est très difficile d'affirmer quelque chose sans choquer. On parle de réduction de consommation maintenant on ne parle plus d'abstinence, ce n'est pas le débat d'aujourd'hui on parle de RDRD Réduction des risques et réduction des dommages qu'est-ce que c'est que ça ? Pour l'instant on élude un peu le problème nous on dit qu'on est en institution et qu'on ne peut pas tenir ce discours, c'est la solution de facilité pour nous et quelque part aussi faire comprendre au patient qu'au lieu de déployer toute son énergie à exploiter au maximum cette fenêtre qu'il s'autorise faites l'abstinence durant quatre semaines et vous verrez le bénéfice que vous aurez plutôt que de se dire cette énergie que vous allez employer à lutter et une réduction de consommation c'est aussi parfois la demande du patient c'est là que je vous livre notre point de vue en tant qu'intervenant dans un espace en hospitalisation complète mais si je voulais partir du besoin du patient et être honnête avec lui si je le voyais en ambulatoire je lui dirais, madame, monsieur, vous êtes prêts à quoi d'abord et quelque part si je peux déjà vous aider à réduire et à vivre mieux avec votre consommation, on va se contenter de ça plutôt que de vous imposer et de passer par des phases de rechute régulières et quotidiennes. On n'est pas malheureusement encore prêt à cette RDRD parce qu'on ne veut pas l'entendre, pour nous les produits c'est déjà difficile de vivre avec et que pour beaucoup de personnes c'est plutôt quotidien mais on a des patients quand même qui nous renvoient « je ne suis pas prêt à penser à arrêter durablement. On a déjà trouvé un compromis par l'abstinence durable vous vous parlez d'abstinence totale. C'est ce qu'on entend dans les structures et les associations je sais c'est délicat mais là on accueille le patient et sur l'arrêt de sa consommation il n'arrive pas à se projeter mais par contre si déjà on peut générer de l'envie, cette envie qui va se traduire au quotidien par j'arrive à parler de moi, si j'arrive à parler de moi j'arrive à dire je me sens mieux ça que vous m'avez dit ça m'a aidé à progresser dans mon parcours, maintenant on est à peu près à la moitié du séjour vous le transcrivez en quoi dans un quotidien, vous vous projetez, il y a toujours la phase ultime. Nous on n'est pas là mais vous vous êtes au retour dans l'environnement, c'est la limite ça c'est difficile d'où l'importance de travailler main dans la main que vous veniez dans nos établissements voir comment cela se passe je ne dis pas au droit de regard mais dans le sens de partager vos connaissances, vos sensations de partager les retours et confronter les points de vue et se servir des uns des autres en quelque sorte, ça c'est important, pour moi c'est ça le réseau, ce n'est pas seulement on se connaît, c'est on se connaît véritablement, c'est-à-dire je sais quelle est votre philosophie, je sais quel est votre point de vue, je sais ce que vous faites et je sais ce que vous ne faites pas, il faut aussi il y a des choses qu'on ne fait pas, et c'est dans sa diversité aussi que le travail en réseau portera ses fruits parce qu'on n'a pas une catégorie de patients, on a des patients et à chaque fois même des patients que je connais et qui reviennent, des patients que je connais parfois depuis 15 ans, ce ne sont plus les mêmes parce que ils ont vécu des autres temps, ils ont grandi, ils ont mûri comme nous ont grandi, on mûrit. De tout ce que je vous ai dit aujourd'hui, je n'ai aucun

diplôme qui permet de dire que j'ai aucune légitimité universitaire ou scientifique pour dire c'est comme ça, c'est les rencontres que je fais tous les jours qui me permettent de tenir des fois des affirmations à avoir des convictions et je les mets en pratique. Je vois de moins en moins les patients j'ai commencé j'étais assistant social après je me suis retrouvé aux carrefours de pratique puisque les travailleurs sociaux sont souvent appelés aux carrefours de pratique du médical et du social et puis des fois ils se prennent pour des psychologues, ils aiment bien un peu ça aussi. On se retrouve au carrefour de tout ça moi j'ai une formation qui a changé ma vie c'est l'approche systémique dans laquelle on tisse des liens, on se rencontre, on travaille en réseaux, on tisse une grande toile d'araignée et on va chercher le maximum dans l'autre et ce que j'ai appris qui permet d'avoir des convictions maintenant c'est les personnes qu'on a croisé dans notre vie. A la Clinique on voit 800 personnes par an, ça fait du monde mais tout le monde est différent. Moi maintenant ce qui me motive c'est de dire à mon équipe dans deux ans je veux qu'on soit là et que deux ans plus tard on en soit là avec le personnel, la formation, les moyens architecturaux, ils seraient là ils me diraient ; « on n'a pas tous des bureaux » Notre réalité c'est ça dont on a fait évoluer les choses tout le monde avait un bureau et un téléphone en arrivant et 6 ans plus tard ils sont 3 par bureau, on se prête le téléphone, on cherche des salles, on jongle, il a des choses qui avancent plus vite.

On a notre hôpital de jour aussi qui permet un suivi mais en réalité 80 % de nos patients ne viennent pas de Haute Loire, le premier bassin qui vient au Chambon, c'est Annonay, c'est l'Ardèche, il y a 1 heure de route grosso modo. On ne veut pas non plus que le patient ne devienne dépendant de la structure parce que s'il y a cet éloignement et ce qu'il a identifié comme seule perspective de suivi c'est la Clinique comme il ne peut pas y aller parce qu'il y a la neige ; parce que ça, on se doit qu'il trouve qu'il a besoin de trouver des ressources en local et de ne pas être dépendant de l'établissement. On peut revenir bien évidemment en consultation, en simple visiteur mais ce qu'on a besoin aussi c'est que le patient se reconstruise un environnement là où il est et de ne pas être dépendant d'une institution

Q) Je suis choqué parce que vous dites, c'est violent. Quand on était en cure on est pris en charge complètement. ?

R) Peut-être aussi que 4 semaines cela ne suffit plus à se permettre d'attendre cette phase d'adaptation de 15 jours et on a besoin que le patient soit stimulé dès le départ. Je vous rejoins effectivement on est plus dans la stimulation, ce n'est pas violent peut-être pas au sens psychiquement, on est tout de suite dans de l'intensif. Après sur le côté gestion du quotidien le patient il n'a rien à faire de plus, c'est-à-dire d'évoluer en interaction on mange toujours ensemble, on fait notre petite vie ensemble, il y a ce côté récupération, restructuration qui est là, on ne se retrouve pas à dire « toi tu t'assois à cette table et tu réfléchis. Par contre on donne dès le départ le moyen au patient d'agir et ça c'est important. A l'époque où vous avez fait les soins il n'y avait pas en face le nombre de professionnels, il me semble me souvenir dans l'ancienne structure donc on parle d'un moment dans l'histoire des soins où les réponses n'étaient pas les mêmes et je dirais tant mieux si à l'époque c'était suffisant pour vous répondre, cela ne l'est plus maintenant et c'est dans ce sens-là. Après on ne peut plus attendre la 3^e semaine pour que le patient prenne conscience malheureusement c'est notre réalité, soit il faudrait qu'on soit sur des séjours de 8 semaines mais à ce moment-là cela ne correspond plus aux orientations de l'établissement et surtout on a des contraintes aussi de nos tutelles vous allez peut être vous en rendre compte par d'autres biais maintenant on privilégie l'hospitalisation de courte durée, l'ambulatoire, je rentre pour une opération il faut que je sorte le soir même parce que demain...

6 mois, 18 mois ce n'est pas la majorité de nos patients là on est sur des troubles cognitifs sévères c'est-à-dire c'est des patients qui n'ont pas la notion du temps qui passe souvent, qui ont des

problèmes dans les références, on va leur dire en quelle année on est en 2017 ; ils vont dire en 2007 par exemple, là on est sur des troubles cognitifs sévères et les réponses qu'on doit trouver doivent pendre une assistance très forte, c'est parfois des dérogations en maisons de retraite, des choses comme-ça. Si je prends cet exemple-là ce sont des patients qui nous arrivent de ce que j'appelle moi, le milieu ordinaire dans la vie de tous les jours, on a besoin de mettre en place une sauvegarde de justice, ça prend 4 mois minimum avant que quelqu'un au moment où on fait le signalement et le moment où la personne se voit désigner un tuteur ou un curateur ça prend 4 mois et souvent on a besoin d'avoir une autorisation pour un placement en établissement de santé ou un dispositif particulier ça prend 4 mois supplémentaires vous voyez déjà un patient qui a une problématique physiologique ce sont des patients qui sont dans la difficulté dans l'autonomie de la vie de tous les jours. Déjà pour ce patient le séjour de base il va être de 2 mois, le temps qu'on le diagnostique, le temps que les neuro psychologues approfondissent, qu'il récupère physiquement on est déjà sur 2 mois qu'on engage les procédures pour une mesure de justice, assurer le quotidien de faire en sorte qu'il soit protégé, on arrive à trouver des solutions au bout d'un an donc là on est sur un autre registre. Mais si on se mettait des œillères si on disait nous ce n'est pas dans notre mission et le patient il rentre chez lui ou il retourne dans sa famille c'est se débarrasser quelque part du problème

Q) Est-ce que vous acceptez dans votre établissement les personnes qui ont fait des TS ?

Oui on accepte les personnes ayant des comorbidités psychiatriques. Est-ce que le problème initial est d'ordre plutôt psychiatrique en lien avec les TS, est-ce que les TS sont plus le résultant d'une consommation d'alcool. Peut-être qu'on l'accueillera et qu'on le réorientera par la suite mais ce n'est pas un refus. C'est déjà arrivé dans les antécédents. D'ailleurs il y a de plus en plus de temps de psychiatres dans nos établissements. Si la problématique majeure reste psychiatrique on l'orientera vers une structure spécialisée en psychiatrie (comme Montrond, St Victor) on connaît donc on travaillera main dans la main. Il y a des fois on fera le sevrage et on prendra quand même les 4 semaines et on l'orientera dans une clinique psychiatrique peut-être que le champ psychiatrique sera beaucoup plus important, la dépression sera majoritaire et là le sevrage il est nécessaire de le faire et on orientera vers un autre établissement

En ce moment on a 15 jours d'attente. Sachant que quand on sent qu'il y a une demande on fait une liste d'attente, c'est-à-dire on n'a toujours des patients qui n'arrivent pas ; ne viennent pas ou qui disent au dernier moment je ne suis pas prêt, il y a aussi des personnes qu'on renvoie, qui ne respecte pas le règlement donc dans ces cas-là il y a des places qui se libèrent mais concrètement en ce moment il y a un regain de demandes Ces antécédents ne sont pas rédhibitoires, je vais être clair, oui il y a des refus pour des personnes qui nous ont posé problèmes par le passé, des problèmes de comportement avec agressivité alors forcément moi aussi je me dois de protéger mon équipe et parce qu'on vit avec le patient. Je leur dis vous partez mais il y a des fois on se positionne sur les patients qui reviennent trop souvent pour provoquer un déclic on se connaît, on connaît votre histoire cela veut dire que vous n'avez plus d'efforts à faire pour parler de vous parce qu'on vous connaît et puis des fois ils connaissent l'organisation et ses failles. Il y a besoin d'aller voir autre chose, se confronter à autre chose, voir d'autres fonctionnements parce que quand on se connaît trop bien ; je ne prépare pas mes soins, j'arrête dans un domaine, c'est important aussi de découvrir quelque chose de nouveau. Il est vrai qu'il y a des patients Je me souviens d'un il avait reconsommé de l'alcool pendant le séjour et je lui dis : écoutez. Lui oui mais vous s'avez.... C'était le week-end, il était monté à 2 g, énervé. On se connaît depuis combien de temps ? L'année et le mois exact où l'on s'était rencontré et vous êtes venus combien de fois ici ? 6 fois ou 7 Mais pourquoi vous revenez ici ? Parce que je vous fais confiance. Problème réglé. Parce que l'infirmier lui avait mal parlé, voilà il le prend mal. L'infirmier m'appelle « Je le sens pas, je vais m'en prendre une ». Je suis désolé je vous ai fait déplacer. On est là maintenant. La première chose qu'on va faire on va

redescendre, il a passé la nuit correcte, le lendemain c'était un dimanche matin, je suis retourné le voir et je lui dis « écoutez, vous avez été agressif envers un infirmier, je ne peux pas vous garder, ce n'est pas possible, vous allez rentrer chez vous, vous êtes à zéro mais vous avez le choix encore mais le problème c'est qu'on se connaît trop, vous savez que la relève c'est à telle heure vous allez repartir. Partant de là il faut se dire la vérité. Dans sa demande initiale, il se projetait la perspective c'est qu'au cas où cela n'aille pas dans son scénario à lui ; il pourrait se réalcooliser. Mais moi je lui rends beaucoup plus service en lui disant on se connaît trop va dans une autre structure. Il l'a fait. Cela ne veut pas dire que. Il y a aussi des patients qui passent un coup de fil, il y a un an ; deux ans qu'on ne s'est pas eu au téléphone, voilà ils passent un coup de fil pour donner de leurs nouvelles. Ça ne va pas qu'est-ce que je fais, je reviens chez vous, je vais ailleurs. Je leur dis : « peut-être pas maintenant ici » Il y en a qui reviennent à des dates anniversaires, ce n'est pas forcément le mieux, cela veut dire que le scénario est monté à l'avance. C'est difficile, je n'aime pas ça moi quand les scénarios sont montés à l'avance car le patient même qu'il revient à des dates anniversaires il a évolué. Il y a quelque fois où on sent que ce n'est pas bon. Il y a des fois où on dit « réfléchissez d'abord et puis on en reparle »

Q) *Comment dire à un gamin de 18 ans que c'est zéro alcool pour lui et qu'il le fasse comprendre à ces camarades.*

R) Le problème est posé, soit il entend votre discours soit vous vous mettez au sien et vous entendez son discours. Il aura plus de mal à se mettre à votre niveau forcément mais ça peut être bloquant pour qu'il s'intègre mais en même temps je comprends la difficulté de se remettre en question mais dans votre certitude et expérience de vie se poser cette question-là ça ne remettra pas fondamentalement en question ce que vous faites au quotidien, vos certitudes, pour lui cela va être un choix de vie, pour vous ça va être un débat à l'intérieur de vous. Donc quelque part c'est lui qui est dans la difficulté et c'est lui qui a besoin de progresser, effectivement on peut partir du postulat qu'il va se prendre des claques pour réagir. Après on ne peut peut-être pas partir du résultat attendu mais plutôt de là où il en est et de le faire progresser sans attendre et travailler sur les questions expérientielles sur la gestion expérientielle, tu n'as que 18 ans certes qu'est-ce que tu viens chercher dans le groupe, qu'est-ce que le groupe peut t'apporter sous-entendu que ton groupe d'amis ne peut pas t'apporter ? Des questionnements pour l'instant, un espace de verbalisation. 2^e chose : « tu as certes 18 ans probablement pour une problématique de consommation c'est que tu as plus d'antécédents que la majorité de tes camarades donc à partir de là quel plaisir tu as dans la consommation » c'est ce qu'on appelle la balance bénéfices – risques, mesurer les conséquences pour mieux rationaliser les besoins L'idée d'arrêter peu importe le niveau qui va s'imposer durable, ponctuel il a besoin de réfléchir sur l'utilisation qu'il fait du produit et le décalage qu'il peut avoir par rapport à ses camarades donc travaillons plutôt sur son histoire de vie

Q) *Consommation zéro ou y amener le malade progressivement.*

R) Il y a aussi une différence « Accepter qu'il ne soit pas dans un projet d'abstinence ne veut pas dire tolérer qu'il vienne alcoolisé » vous avez votre règlement de section par rapport à vos convictions cela ne doit pas vous gêner quelque part, c'est aussi lui dire : « tu n'es peut-être pas prêt à entendre ce qu'on veut dire mais par contre quand tu viens, tu ne viens pas alcoolisé ». Il y a aussi ça. Il y a toujours des risques et des dommages cela fait appel. Ça ne veut pas dire de changer les règles de fonctionnement qui est aussi le fondement de votre association

Q) *La différence d'âge dans les centres. Qu'est-ce que l'on fait.*

R) On va pouvoir travailler ça. Il y a d'abord la réputation des Centres cela ne viendra que par la qualité des soins on va faire bouger les lignes voilà. Dans cette fameuse éducation thérapeutique du

patient et avec l'outil que je veux construire, les moyens qu'on a, on va pouvoir peut-être revoir la durée des soins de manière qu'ils soient mieux adapter aussi à ce public jeune qui ne se projette pas sur 4 semaines sur lequel on va devoir être sur des soins plus courts il y a aussi la composition des services c'est-à-dire qu'on peut réinventer les soins c'est-à-dire qu'on va faire une coupe mal taillée ; le patient a besoin d'un sevrage, on fait le sevrage c'est déjà une semaine après il a besoin plutôt de refaire un diagnostic et de refaire le point avec un ou deux professionnels , on fait une ou deux semaines de SSR. On a un outil qui nous permet de faire ça, cela ne veut pas dire que cela sera efficace mais il y a des fois où ça a des limites de soins. On a des patients qui rechutent tout de suite après la sortie, ces patients-là s'ils nous redemandent de l'aide pas forcément sur 5 semaines parce que c'est revoir tout de suite ce qu'il a eu donc on fait les soins un peu à la carte et on essaie de voir comment on peut l'aider

Une dernière question

Q) *Est-ce que vous faites des séjours séquentiels ?*

R) Plutôt ce qu'on appelle « gestion de crise » On ne le fait pas parce qu'il faut quelque part que ce cela soit justifié au niveau de la pertinence des soins et de la prise en charge de la Sécurité sociale. Je ne suis pas sûr, on a des contrôles mais je préfère orienter le patient vers des réseaux de proximité avec les CSAPA ; construction de soins avec des associations éventuellement les CMP plutôt que de faire revenir les patients. Ça a un intérêt c'est de vérifier l'efficacité de ce qu'on a fait mais est-ce que ça nous appartient, je ne sais pas, mais il y a des patients qui d'eux-mêmes nos disent parfois ; je reviens je veux évaluer un peu ce que j'ai fait et je ne me sens pas forcément bien. Mais on n'en fait pas. On réaccueille le patient, il sait qu'à tout moment il peut nous recontacter ou rappeler s'il est en difficulté. On n'appelle pas ça des séjours séquentiels on essaie d'être là quand le patient a besoin, qu'il nous a fait confiance.

THEMES JOURNEES D'ETUDES 2017

- 01 - COMMENT ACCUEILLIR LES NOUVEAUX MALADES ?
- 02 - DES ADHERENTS MAIS PAS DES MILITANTS POURQUOI ? - LA CARTE ROSE SANS ENGAGEMENT A-T-ELLE UN SENS ? – BENEVOLAT
- 03 - QUE SIGNIFIE ECOUTER POUR AIDER ET ACCOMPAGNER UN MALADE ?
- 04 - QUEL EST NOTRE ROLE FACE AUX MALADES ADDICTS ET A LEUR ENTOURAGE CONSEILS OU TEMOIGNAGES ?
- 05 - L'ABSTINENCE SE CONSTRUIT JOUR APRES JOUR ON Y ARRIVE UNE SEMAINE, UN MOIS, UNE ANNEE, POURQUOI PAS VOUS ?
- 06 - CES NOUVELLES ADDICTIONS QUI NE NOUS LACHENT PLUS – LES ADDICTIONS TECHNOLOGIQUES
- 07 – ALCOOL ET LES SENIORS
- 08 - UNE CONSOMMATION MODEREE INTEGREE DANS UN PARCOURS DE SOINS PEUT ELLE AIDER A ARRIVER A L'ABSTINENCE
- 09 - COMMENT REDYNAMISER UNE SECTION
- 10 - DE PARENTS ET SOI-MEME ALCOOLIQUE, PEUT-ON PARLER D'HEREDITE OU DE DETERMINISME SOCIAL ?
- 11 - ALCOOLISATION EXCESSIVE DES JEUNES, QUELLE PREVENTION ?

THEME 01 – COMMENT ACCUEILLIR LES NOUVEAUX MALADES ?

Animateur : Daniel PRUVOT

15 BG – 1 AV

Pour le 1^{er} contact, il nous a paru nécessaire de distinguer l'intervention en milieu hospitalier de l'accueil du malade en section.

L'ACCUEIL EN MILIEU HOSPITALIER

Parmi les divers exemples ; il nous a paru intéressant de retenir le travail de la section d'Aix les Bains qui toutes les semaines participe à un groupe de paroles animé par une psychologue accompagnée occasionnellement d'une infirmière et d'une aide-soignante ; les deux intervenants de VIE LIBRE sont présents pour dans un premier temps être à l'écoute des malades, présenter leur parcours et leur faire part du fonctionnement de notre Mouvement et notre rôle en tant que bénévole. A cet effet, nous mettons à leur disposition des plaquettes et des documents leur donnant notamment les coordonnées qui leur sont nécessaires pour nous contacter

L'ACCUEIL EN SECTION

Le premier contact est primordial. Pour lui donner un maximum de chance, il convient de se montrer le plus accueillant possible. Il faudra donc être à l'écoute, entendre son ressenti, répondre à ses questions et s'efforcer de le rassurer et de le mettre en confiance.

Nous devons essayer de lui apporter notre soutien de lui indiquer les diverses aides que nous pouvons lui amener ainsi que les outils qui lui permettront d'accomplir son parcours dans les meilleures conditions.

Il convient de ne jamais perdre de vue que dans ce parcours, c'est toujours le malade qui est au centre du débat et que c'est à lui seul de déterminer le chemin qui le mènera vers la guérison. Il faudra aussi lui préciser que si besoin est le Mouvement sera, tant qu'il le souhaitera ; présent à ses côtés

THEME 02 -DES ADHERENTS MAIS PAS DES MILITANTS POURQUOI ? - LA CARTE ROSE SANS ENGAGEMENT A-T-ELLE UN SENS ? – BENEVOLAT

Animateur : Thierry MASUYER

8 BG – 5 AV – 1 S

Pour sortir de l'addiction de l'alcool notre mouvement Vie Libre nous apporte tout son soutien. En contrepartie, en choisissant d'être adhérent, chacun doit apporter son aide au mouvement.

Après un délai de 6 mois, tout malade peut demander sa carte rose et devenir adhérent.

L'adhérent devient un militant actif, en participant au mouvement, en le faisant connaître, en organisant des manifestations, des journées de prévention et d'information.

Mais tout adhérent n'est pas militant, par manque de volontarisme, de temps, manque d'esprit associatif.

Il y a plusieurs niveaux de militantisme.

Le bénévole n'a pas de rémunération. Ses actes sont désintéressés. Il y a un manque de militants. Cela occasionne un surplus de travail aux adhérents militants qui parfois pensent à baisser les bras.

Pour la pérennité du mouvement chacun avec ses possibilités et ses moyens devra envisager d'augmenter sa participation active.

THEME 03 - QUE SIGNIFIE ECOUTER POUR AIDER ET ACCOMPAGNER UN MALADE ?

Animateur ; Bruno MARREL

Des buveurs guéris, des abstinents volontaires, des sympathisants

Nous avons abordé ce thème en deux parties :

- ✚ Que signifie écouter pour aider ?
- ✚ Accompagner un malade

Que signifie écouter pour aider ?

On accueille un malade parce qu'il nous a contacté, c'est lui qui fait la démarche.

Il est important de prendre du temps pour écouter la personne malade avec beaucoup de patience.

Il n'est pas nécessaire d'aborder tout de suite le problème alcool.

Il est parfois utile de l'écouter à plusieurs personnes.

Il est nécessaire d'écouter parfois le déni tout en faisant comprendre qu'on n'est pas dupe.

Accompagner un malade

Nous intervenons auprès des familles, dans les centres de soins et dans les structures pour accompagner les malades.

Leur montrer qu'on prend du temps pour eux c'est leur montrer qu'ils sont importants pour nous.

Quand quelqu'un nie son alcoolisme, il faut oser lui dire que ça se voit.

Il ne faut pas se donner de limite dans la durée de l'accompagnement, ne pas se décourager.

Expliquer au malade que sa démarche est la sienne s'est lui qui se soigne, nous sommes là pour l'accompagner.

Souligner les progrès qu'il fait depuis le début : décider de partir en cure, tenir durant les soins, faire le pas pour venir dans une association.

Militer pour changer le regard de la société vis-à-vis de la personne dépendante de l'alcool : c'est une maladie et non un vice.

THEME 04 - QUEL EST NOTRE ROLE FACE AUX MALADES ADDICTS ET A LEUR ENTOURAGE CONSEILS OU TEMOIGNAGES

Animateur ; Alain GIRARDOT

L'entourage pendant la maladie

Il y a plusieurs sortes d'entourage :

- immédiat : ceux qui vivent avec le malade : conjoint, enfants, proches,
- proche : ne vivant pas avec le malade (famille, travail, amis)
- lointain : quartier, village, société, Les associations

La maladie du voir boire : maladie de l'entourage

- La rupture de la communication
- La frustration affective
- L'insécurité des proches
- la culpabilisation
- Ambivalence entre l'amour et la haine

Les différentes réactions de l'entourage :

- Agressivité
- La souffrance
- Stresse
- Obsession de l'alcool
- L'espoir

Le proche est Co dépendant mais ne le sais pas

Les troubles de l'entourage

- Repli sur soi
- Désocialisation
- Perte de confiance en soi
- Phobies diverses
- Crise d'angoisse
- -dépression

Troubles chez les enfants

- ✓ Retard psychomoteur
- ✓ Trouble affectif

- ✓ Retard scolaire
- ✓ Fuite familiale (fugue)
- ✓ Trouble caractériel : petite délinquance

Pour sortir du déni :

Ne pas se soigner pour autrui ou pour la justice

Le malade se soigne pour lui

Le malade soigné

L'étiquette 'alcolo' sera dure à effacer autant pour le malade que pour les proches

Le malade guéri

Le rôle des associations est là pour préparer la famille à son retour

La famille ne doit pas faire référence au passé

Reconquête de la cellule familiale

Reprendre sa place (pas toujours facile si les proches ne sont pas préparés)

Réapprendre la vie avec son conjoint (la confiance, le bien être malade + famille) et sans.

Lui faire confiance, pas de conseil, ses besoins (dire à haute voix)

Assistanat ou aide ? Ne pas confondre

Marcher à coté et pas dans ses pas sinon rechute

Seule l'abstinence totale est l'instrument de la liberté, ce n'est pas une fin en soi mais une étape vers le rétablissement de la santé

THEME 05 - L'ABSTINENCE SE CONSTRUIT JOUR APRES JOUR ON Y ARRIVE UNE SEMAINE, UN MOIS, UNE ANNEE, POURQUOI PAS VOUS ?

Animateur : André MULLER

14 H et 14 F – 24 Abstinents 4 sympathisants.

En discutant, on s'aperçoit qu'en règle générale la majorité des malades sont passés par des centres de soins pour des durées variables. Finalement peu s'en sont sortis seul et sans suivi médical.

Parfois un certain laps de temps peut passer entre la prise de conscience et le déclic qui entraînera la décision de l'abstinence.

Il existe plusieurs parcours de soins ; ambulatoire, seul ou en milieu hospitalier.

Chacun soit trouver celui qui lui conviendra.

La clé de la réussite reste le fameux déclic qui déclenchera une démarche personnelle et volontaire.

Si les centres de soins nous permettent de découvrir un certain nombre d'outils, c'est à nous de les mettre en place pour consolider les soins. Nous devons apprendre à combler les vides qu'a laissés l'abstinence.

La sortie doit être préparée. Pour certains, les réunions ou les groupes de paroles sont primordiaux.

Il faut éviter la solitude et reprendre nos activités qu'elles qu'elles soient.

Nous devons reprendre confiance en nous et retrouver la confiance de notre entourage et accepter parfois d'être surveillés.

Reprendre confiance c'est aussi être fier de son parcours de soins.

Tout comme l'alcoolisation a été différente d'une personne à l'autre, les soins et l'abstinence le seront également. La priorité étant de ne pas brûler les étapes, et parfois de toutes petites choses peuvent aider le malade, les encouragements consolident l'abstinence.

Aujourd'hui on sait que le seul traitement efficace est une abstinence totale et définitive, ce qui peut être difficile à mettre en place face aux sollicitations et tentations permanentes.

Nous savons que notre alcoolisation nous a fait passer à côté de beaucoup de choses et à blesser notre entourage.

L'abstinence c'est se faire accepter comme on est et s'affirmer.

Pour que l'abstinence soit réussie ; il faut absolument qu'elle soit heureuse. Elle ne le sera pas du jour au lendemain mais progressivement, passé la période d'abstinence obligatoire ; même si certains moments seront difficiles, il nous faut dépasser la culpabilité, arrêter de mentir et assumer son passé.

A nous de faire changer les mentalités ; de reprendre notre place d'avant doucement sans bousculer notre entourage.

N'oublions pas que notre abstinence peut déranger.

Une fois dépassée l'appréhension des premières sorties, nous avons découvert que notre abstinence a changé notre vie familiale ainsi que notre vie professionnelle. Nos liens avec nos enfants se sont parfois resserrés.

L'abstinence doit être vécue comme une libération et non pas comme une contrainte.

Regagner la confiance des autres est une de nos plus belles récompenses.

Restons modestes sur nos objectifs pour construire une abstinence solide jour après jour.

Si notre abstinence est heureuse les autres le ressentiront.

Vivre une abstinence heureuse est la sûreté d'une guérison réussie.

THEME 06 - CES NOUVELLES ADDICTIONS QUI NE NOUS LACHENT PLUS – LES ADDICTIONS TECHNOLOGIQUES

Animateur : Jean Claude MYLNE

L'ordinateur, la tablette, le smartphone sont des outils, une technique qu'il faut savoir maîtriser.

Le smartphone est l'outil le plus abordable, c'est une technologie récente qui a beaucoup d'impacts sur nos vies. On en a envie, on y met des applications pour être plus performant.

La cyberdépendance crée les mêmes symptômes de manque ou de plaisir que la toxicodépendance, a les mêmes actions sur le cerveau.

La nomophobie (phobie de ne plus avoir son smartphone à portée de main) est une névrose qui modifie notre vie sociale. On ne peut plus s'en passer, on cherche à se valoriser en ayant le dernier modèle pour avoir une reconnaissance sociale.

C'est l'entourage qui nous fait prendre conscience de ce besoin, de cette dépendance. Comme avec l'alcool, on s'isole peu à peu. On peut perdre tout contrôle sur les réseaux sociaux, rester sur des jeux toute une nuit par exemple.

Il faudrait savoir utiliser cette technologie de façon utile et modérée.

Les conséquences

Elles sont :

- **Psychologiques** ; euphorie à naviguer sur le net, incapacité d'arrêter, manque de temps à consacrer à ses proches, déni, mensonge sur son rapport à internet
- **Physiques, psychologiques et visuelles, auditives** qui peuvent entraîner des douleurs aux cervicales, des migraines, syndrome du canal carpien. On suspecte les ondes d'être néfastes pour la santé.

Les jeunes ne font pas toujours la part des choses entre la réalité et le virtuel. Ils s'isolent et sont victimes d'une exclusion sociale.

Il ne faut pas diaboliser les nouvelles techniques mais y faire attention.

Comment décrocher ?

Il faut bien se connaître, se fixer des règles, des limites. Y aller pas à pas, chacun à son rythme et consacrer de temps à d'autres activités.

Il faut savoir se faire aider pour arrêter. On peut intégrer des groupes de paroles pour savoir s'en défaire en fonction de ce qu'on veut supprimer.

Se stabiliser c'est être acteur de son soin.

THEME 07 – ALCOOL ET LES SENIORS

Animateur ; Patrick PELISSIER - 18 personnes

Le baby-boom est devenu le papy-boom au vu de l'allongement de la durée de vie mais aussi l'exceptionnelle qualité de vie dont ont bénéficié les nouveaux retraités nous plaçant devant une réalité démographique incontournable ; la société de demain devra compter avec une population vieillissante toujours plus nombreuse.

Mais qui sont les seniors ?

Difficile de caractériser une population extrêmement hétérogène où s'y côtoie le 3^e âge et le 4^e âge avec des problématiques très différentes.

La cessation d'activités peut signifier ; isolement, ennui absence de perspective. Tout ceci fait qu'une personne âgée peut trouver un réconfort dans la prise d'alcool.

Il faut savoir gérer ce temps libre en trouvant une occupation qui nous intéresse. Il faut s'entourer mais surtout ne pas rester seul/Quand il était en activité, le senior était occupé 10 à 12 h par jour. Une fois à la retraite ; il faut trouver de nouvelles occupations telles qu'activités physiques, marche, natation ; bénévolat au sein d'associations afin d'occuper son temps libre, e pas se replier sur soi et de tomber dans l'alcoolisme.

Il faut préparer sa retraite en amont car c'est une nouvelle vie.

Il faut savoir que l'alcool est incontestablement le produit le plus consommé par les seniors. Les hommes sont plus volontiers buveurs que les femmes, de vin essentiellement.

Selon l'OFDT les buveurs quotidiens qui représentent 37 % de la tranche d'âge 60 /75 ans sont moins nombreux aujourd'hui qu'en 1995.

L'alcoolisation en maison de retraite

La majorité des personnes dépendantes de l'alcool dans les services sont des hommes, cependant on remarque que le nombre de gemmes touchées est en augmentation.

Le résident en maison de retraite est chez lui. S'il consomme il est très difficile de l'en empêcher si ce risque a des ennuis voire de violence de la part de celui-ci. Dans deux cas sur trois il s'agit d'usage ancien prolongé dans le temps.

Pour les soignants, les principaux facteurs aggravants l'alcoolisation sont la solitude, l'incompréhension, l'isolement et l'ennui.

L'image de grands parents peut être écornée si on est dépendant. La confiance des parents sera entière pour nous confier leurs enfants si nous sommes abstinents. Cela peut être un déclic pour pouvoir profiter de ses petits-enfants.

Malgré le bénéfice qu'ils pourraient retirer d'un changement de comportement, certains d'entre eux y renoncent, le motif « ça ne vaut plus la peine » et que ce n'est pas à leur âge qu'on leur apprendra à vivre.

Conclusion :

Il n'est jamais trop tard pour se soigner, se faire du bien et donner mieux que jamais un sens à sa vie. **Boire ou bien vieillir il faut choisir**

THEME 08 - UNE CONSOMMATION MODEREE INTEGREE DANS UN PARCOURS DE SOINS PEUT ELLE AIDER A ARRIVER A L'ABSTINENCE

Animateur ; Lucien POSTEL

Effet de mode ? On parle de plus en plus de la réduction des risques et de la consommation dans le monde médical d'addictologie

Vie Libre : les adhérents anciens malades pensent que « la guérison » passe obligatoirement par l'abstinence totale.

Philippe BATEL (psychologue) constate que seulement 20 % des malades alcoolo dépendants se soignent.

La raison invoquée pour les 80 % autres serait qu'ils ne sont pas prêts pour l'abstinence.

Si le projet d'abstinence devient « ambulatoire » pourquoi ne pas proposer une réduction des risques et de la consommation ?

Ce serait peut-être un moyen de soigner plus de gens ?

La réduction des risques ? Pourquoi pas si le malade est en début de traitement, mais si cela est un moyen d'arriver à l'abstinence.

De plus il faut peut-être distinguer le patient alcoolo dépendant du buveur excessif.

Mais la seule réduction des risques et de la consommation ne laisse-t-elle pas la porte ouverte à la dépendance physique et psychologique ?

L'assouplissement en proposant une réduction des risques va dans le même sens que l'éducation plus permissive proposée par la société actuelle.

Vie Libre accompagne déjà des gens qui consomment encore de l'alcool mais Vie Libre se trouve un peu en porte à faux par rapport à la réduction des risques préconisée par le monde médical.

Vie Libre pense que la réduction des risques ne peut correspondre qu'à un début de traitement mais que la finalité devra viser une abstinence heureuse.

La définition de l'abstinence heureuse est de pouvoir faire tout ce que l'on a envie de faire sans alcool.

Beaucoup de discussions ensuite sur la prévention.

La gestion des risques devrait commencer le plus vite possible à l'école primaire/collèges mais les intervenants soulignent la difficulté pour intervenir en milieu scolaire du fait de la nécessité de l'accréditation. Seuls des professionnels sont autorisés mais ils apportent autre chose. Les deux types d'intervenants devraient être complémentaires

Discussions sur les médicaments comme une aide au traitement.

Oui à condition de ne pas remplacer la dépendance à l'alcool par une dépendance au médicament. La prescription du médicament doit être cadrée et sur une courte durée.

A une question « Qu'est-ce que l'introduction des consommations et des risques dans le parcours de soins du malade change dans l'accompagnement et le fonctionnement du Mouvement ? »

Première réponse : Cela ne changera rien dans l'accompagnement et le fonctionnement des équipes de base puisqu'elles acceptent déjà tous les malades quel que soit le stade de leur parcours de soins (certains patients consomment encore de l'alcool).

Deuxième réponse : Cela permettra peut-être d'ouvrir la porte à d'autres patients qui ne sont pas prêts à l'abstinence sans crainte d'être jugés par les membres déjà abstinents.

THEME 09 - COMMENT REDYNAMISER UNE SECTION

Animatrice Christine TISSOT

8 femmes 9 hommes

Constatant depuis quelques temps, une baisse du dynamisme au sein de diverses sections, peut-être dû à l'évolution de la société et du rythme de vie ; la baisse des subventions ; l'incertitude sur la possibilité d'obtenir de façon pérenne un local Le groupe a réfléchi à cette situation et comment y remédier dans le but d'aider au mieux les malades.

Voici quelques propositions et éléments de réflexions :

1/ Il serait bon que les capacités et compétences de chacun soient repérées, reconnues et valorisées ce qui inciteraient certains à s'investir. Nous devons mieux écouter les messages novateurs et en débattre sans se réfugier derrière « avant on faisait comme ça »

Ça c'était avant !!!

2/ Les nouveaux venus aux responsabilités doivent avoir les mains entièrement libres et ne pas se sentir tenus à l'écart par les plus anciens.

3/ La baisse du dynamisme de nos sections peut être corrigé en revoyant et diversifiant nos méthodes de travail : Thèmes : 10/12 personnes –Carrefour et synthèse final pour plus grand groupe-changer de méthode, de façon organisée, d'une réunion à l'autre pour éviter la monotonie. Revoir, au cas par cas le fonctionnement de la section.

Le partage des idées et des actions (coup de mains etc...) entre sections peut apporter beaucoup.

La création de réseaux en travaillant avec d'autres associations serait également bénéfique.

Les formations sur une semaine et centralisées sont un handicap pour les militants encore en activité. Le retour aux formations décentralisées et sur des weekends seraient peut-être à envisager.

L'amélioration de la communication jouera un rôle très important dans notre évolution. La mise en place d'un groupe de travail réunissant les délégués à la communication de la région serait la bienvenue avec pour objectifs la gestion des mails, les informations détaillées sur les activités et des événements de toutes les structures etc...

Enfin une intensification des relations bilatérales entre les sections et les autres structures permettra sûrement de re-booste tout le monde.

Merci de votre attention

THEME 10 : DE PARENTS ET SOI-MEME ALCOOLIQUE, PEUT-ON PARLER D'HEREDITE OU DE DETERMINISME SOCIAL ?

Animateur : Philippe Jouve

Le syndrome d'alcoolisation fœtale existe.

D'après une étude très récente de l'INSERM (Institut National de la santé et de la recherche médicale, dont Vie Libre est partenaire), ce serait la femme qui transmettrait le « micro-gène » alcool.

Sur les 13 personnes travaillant sur ce thème, plus de 80% sont de parents alcooliques.

Nous prendrons aussi en compte l'importance du milieu social, environnemental et culturel. Dans certaines régions, l'alcool est servi aux jeunes enfants comme une récompense.

Nous remarquons au cours de nos discussions, une similitude des parcours parents-enfants ou au sein d'une fratrie même dispersée.

Malgré la souffrance que provoque la vision de nos parents alcooliques, on ne peut s'empêcher de tomber dans l'engrenage... On parle de l'effet miroir.

Nous faisons comme eux car pas d'interdiction pendant l'enfance.

Toujours sur ces 13 personnes et pour ceux appartenant à une fratrie, la plupart de ses fratries ont des problèmes d'alcool.

Beaucoup d'entre nous disent « ne pas avoir eu d'enfance ». L'alcool peut avoir été le seul lien affectif avec nos parents... « regardez-moi, je vous aime et je fais comme vous... ». Paradoxalement, l'alcool sera souvent la cause de destruction des liens familiaux.

Peut-on donc parler d'hérédité ou plutôt de mimétisme ?

THEME 11 - ALCOLISATION EXCESSIVE DES JEUNES ? QUELLES PREVENTIONS ?

Animateur : Audrey QUEYRIOUX
5 BG – 4 S

- L'alcoolisation des jeunes a changé puisque qu'aujourd'hui ils sont dans le binge drinking et préparent en amont leurs soirées, pour trouver l'argent (argent poche, les parents achètent. Croyant les limiter...). Ils font preuve de minutie dans leur organisation. Il y a 20 ans lorsque nous étions dans les fêtes cela durait toute la nuit, même en buvant beaucoup. Nous étions plus dans la recherche d'amusement même si certains abusaient. Peut-être qu'aujourd'hui les jeunes cherchent plus à fuir le poids de la vie actuelle. Le mélange de produits permet de tenir plusieurs jours (boisson énergisante type redbull mélangé à de l'alcool... autres drogues et stimulant...), doit-on parler de dopage alcoolique ? et la publicité détournée des lobbyings alcooliers « avec plus de produit, on tient plus longtemps dans la nuit » !
- Les parents n'étant pas assez informés ou étant dans le déni général, à nous peut-être les associations de mettre en place des actions d'informations en accord avec les établissements scolaires et dans les milieux professionnels (conférences avec des professionnels de la santé, réunions d'info, sensibilisations, mallette pédagogique VL, parcours avec des lunettes, QCM, réseaux sociaux...etc.) afin de sensibiliser les parents aussi bien que les enfants. Certains projets émanant de ministères type MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) commencent à voir le jour, permettant de rencontrer les jeunes dans les zones sensibles et de leur permettre à leur tour de transmettre l'infos auprès des autres jeunes.

La solution n'est-elle d'investir sur nos jeunes ? En formant cette génération, peut-être seront-ils à même de prévenir les générations futures sur les dangers des addictions.

MOT DE FELIX LE MOAN Président National

Moi je voudrais tout simplement vous remercier de l'accueil que vous nous avez réservé à tous les cinq depuis hier au soir cela fait la 4^e ou 5^e année que nous sommes présents parmi vous et chaque fois c'est un plaisir d'être parmi vous.

On a vu les groupes ce matin et on a été agréablement surpris de voir la dynamique qu'il y avait dans les groupes et le sérieux dans le travail.

Je voulais tout simplement vous dire un grand merci et à plus tard, peut-être l'année prochaine mais pas en tant que Président.

MOT DE MARCEL RATZEL Secrétaire Général

Moi c'est la première fois que je viens aux Journées d'Etudes Régionales Rhône Alpes

Ce que j'ai pu constater, c'est un franc succès parce que aussi bien au niveau logistique, hébergement et contenu des programmes et des thèmes qu'il y avait ; comme on a pu le constater tout au long de la journée très riche en interventions. Je crois que vous avez fait du bon boulot et c'est avec plaisir que je reviendrais l'année prochaine

CONFERENCE SERGE SOMMER

Merci à tous de m'avoir invité. Je m'appelle Serge SOMMER, j'ai 49 ans, je suis marié depuis 25 ans, j'ai 3 enfants de 22, 19 et 11 ans. Si je suis ici, c'est pour vous parler un peu de mon parcours qui a duré 30 ans dans l'alcoolisme. Je me suis arrêté il y a 3 ans, je suis abstinente depuis 3 ans.

Ça fait chaud au cœur de ne pas se sentir tout seul, de voir effectivement tous ces gens qui ont vécu sans doute un petit peu les mêmes choses que moi, ils sont passés par là et de sentir dans vos yeux, dans vos regards, votre amitié et votre compréhension parce que on se sent un petit peu seul après quand on est abstinente. Je ne sais pas si cela vous l'a fait aussi ? C'est ce qui est bien dans les associations, c'est de pouvoir se regrouper ensemble car effectivement je me rends compte que mon social a largement baissé depuis 3 ans, les gens viennent moins à la maison, les gens savent moins comment se situer par rapport à moi, il y a ceux qui picolent et qui ne veulent pas qu'on leur mette devant la gueule qu'ils sont alcooliques. Si j'arrive chez quelqu'un qui a envie de picoler et que la personne n'a pas d'alcool, chez moi, il n'y a pas d'alcool. Je me place en premier, j'essaie d'être gentil avec moi, je considère que si des amis viennent à la maison s'ils ont besoin de picoler, ils vont au bar avant mais chez moi, je n'ai pas envie d'avoir d'alcool pour que ça me tente. Alors il y a des gens qui ne viennent pas parce qu'il n'y a pas d'alcool, il y en a d'autres s'ils viennent et que j'ouvre une bouteille à midi, ils ne savent pas s'ils ont droit de boire un verre ou non, les gens n'osent pas trop m'inviter chez eux aussi parce que s'il y a une bouteille, qu'est-ce qu'on fait avec Serge, on lui propose, on ne lui propose pas, comment on fait, alors que moi j'imagine comme vous si on me dit : 'tiens il y a du vin, tu en veux' ? Non merci Pas forcément de dire : « toi tu n'en prends pas ». Les gens sont à la fois bienveillants mais ils nous ramènent à chaque fois dans un truc. Par exemple lorsque je mange des choux à la crème, il y a du rhum dedans, il y a certains alcooliques qui n'ont absolument pas droit à ça, moi je fais partie de ces alcooliques qui ont droit. « Toi tu n'as pas droit », demande-moi et je te dirais si j'ai droit ou si je n'ai pas droit. Il est vrai que c'est un peu difficile. Je dirais qu'on ressent un peu cette solitude, ce côté un peu paria, on a joué avec l'alcool et on a été trop faible pour combattre et maintenant on est un petit peu exclus de cette société de ceux qui ne sont pas alcooliques, mais ceux qui sont seulement des bons vivants puisque vous savez que les alcooliers dans les années 1970 ont investi toutes les campagnes de prévention avec beaucoup d'argent simplement pour une chose, pour pouvoir dire « Buvez avec modération ». Ce buvez avec modération c'était une invention spécifique des alcooliers, c'était pour éviter donc d'investir des sommes énormes et qu'on dise ; « ne buvez pas avec excès » c'est ce que voulait faire la Prévention Nationale mais ça ne passe pas car ne buvez pas avec excès cela peut être potentiellement dangereux, donc les alcooliers ont transformé ça en « Buvez avec modération' parce que buvez avec modération cela peut devenir dangereux parce que avez des gens qui savent boire et des parias qui ne savent pas boire dont je fais partie. Donc celui qui arrive à gérer l'alcool c'est un bon vivant, mais celui qui ne sait pas boire avec modération, c'est un faible. La belle affaire pour les alcooliers qui enlèvent, qui dédouanent toute responsabilité sur leur alcool. Cela mis à part par rapport à la solitude quand on arrête de boire je me suis posé la question, finalement est-ce que j'étais moins seul quand j'étais avec les amis qu'on picolait. Je me posais la question effectivement quand on picole il y a peut-être des soirées où on n'a pas forcément envie d'aller et puis on va y aller quand même parce que finalement on est bien tout seul mais on va y aller parce qu'il y a à picoler là-bas. Combien de fois cela m'est arrivé, je faisais mine de discuter avec un pote dans un bar, on est deux il me raconte sa vie, des machins tout ça mais au bout d'un moment on en a absolument rien à foutre de ce qu'il raconte, on ne voit qu'une chose c'est que notre verre il est

vide, que son verre il n'est pas vide et on l'écoute en lui souriant mais on ne voit et on ne pense qu'à une chose c'est qu'il finisse son verre pour recommander parce qu'on ne va pas le faire en plein milieu ça fait pillard ça fait pas bien. Donc c'est quand même une grande solitude alors on peut se poser la question ! Finalement est-ce que je n'étais pas seul au départ et est-ce que ce n'est pas cette solitude qui m'a amené à croire à un moment donné que l'alcool allait me sauver la vie et me donner je ne sais pas une sociabilisation supérieure à celle que je pouvais avoir.

Je vais vous raconter un petit peu mon histoire. J'ai écrit 3 livres, je ne pensais pas être écrivain un jour car j'étais cancre à l'école, je n'ai aucun diplôme. Le dernier « **Entre nulle part et n'importe où** » est un recueil de mes chansons, Il y a 69 chansons dedans avec un CD 12 titres, je vous ferais écouter tout à l'heure après le repas quelques chansons, mon trio arrive. Ce qui nous intéresse particulièrement c'est les deux premiers livres que j'ai écrits : « **Autopsie du silence** » et « **Au-delà du Verbe** » qui a été écrit 10 ans après Autopsie du silence. Autopsie du silence est en fait une aventure qui m'est arrivée en 2002, j'avais 35 ans et je voulais témoigner pour mes enfants, témoigner devant mes enfants. Je voulais par contre qu'ils ne me jugent pas, je me suis appliqué à mettre aucun nom, aucun prénom, aucun lieu et du coup la famille, les amis ont commencé à me dire, c'est un truc de dingue de te projeter dans ton livre. Tu devrais le publier. J'ai attendu quand même 2010, 8 ans pour le publier mais je vais vous expliquer pourquoi ce n'est pas facile de montrer son cul à tous les passants. Pour expliquer cette histoire, je raconte mon histoire depuis l'enfance. Donc depuis l'enfance je suis un petit garçon hypersensible qui vit avec son papa, sa maman, ses deux grandes sœurs, je suis le petit dernier, l'accident en quelque sorte. Je suis un enfant très très sensible on les appelle maintenant les TDAH (Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité) je n'étais pas un enfant hyperactif physiquement mais dans ma tête et encore maintenant d'ailleurs les soirs de pleine lune je m'endors à 5 h du matin parce que là-dedans cela n'arrête pas. Donc c'est une grande sensibilité que j'avais, je ne pense pas que la sensibilité soit une tare, je pense plutôt que c'est une avancée génétique. Simplement on vit dans un monde tellement dur tellement individualiste que les gens qui sont hypersensibles et qui ont une préhension du monde tellement intense et forte ont beaucoup de mal à trouver leur place dans notre société donc les enfants hypersensibles vont adapter leurs comportements avec des syndromes qui peuvent se développer le TDAH ou le syndrome autistique l'enfant se ferme complètement et bien évidemment s'il arrive à tenir le coup, il peut y avoir des dépressions, il peut y avoir toutes les maladies schizophréniques et mentales et bien sur celles qu'on connaît les addictions. Donc moi enfant hypersensible j'arrive à l'âge de 7 ans, ma grande sœur est déjà mariée, ma deuxième sœur est en train de se marier donc je pars chez ma grand-mère où on était en vacances et ma mère vient me rejoindre à un moment donné et là ma grand-mère me dit : « il va falloir être très gentil avec ta maman parce que ton père est parti donc c'est à moi à 7 ans d'être gentil avec maman. Mais pourquoi, il est parti papa ? Il est parti rejoindre sa bonne femme, tu verras ça avec ta mère. Donc je me retrouve à 7 ans, je rentre chez moi qui avait une famille ; un papa, une maman et il me restait une sœur à la maison. Quand je rentre de chez ma grand-mère, je me retrouve seul avec ma maman, mes deux sœurs sont parties, mariées et mon père est parti, il aura toujours peur de ma mère, toujours peur de venir à ma rencontre parce que moi je veux bien le voir mais je veux que ma mère soit présente aussi. Lui ne veut pas voir ma mère et refusera de me voir. Un cadeau à Noel mais même pas un petit mot « Joyeux Noel, Serge » il s'est barré. Là je me retrouve seul avec ma mère, une femme très gentille mais une femme qui a été bafouée dans la vie, qui a aussi ses problèmes et hypersensible sans doute aussi et qui est donc rempli d'angoisses qui par moments va faire des crises d'hystérie, elle est dans ses symptômes qu'on appelle de borderline, c'est-à-dire à des moments elle perd la notion avec la réalité, elle peut partir en déprime et en tout cas elle est remplie d'angoisses et je ne sais pas si vous en avez entendu parler, en psychanalyse il y a un docteur Wilfrid BION qui parlait de la bonne mère rassurante, je ne vais pas culpabiliser les mamans, moi-

même j'ai été père au foyer par le lien de mère rassurante de la personne qui a en charge l'éducation des enfants, c'est souvent la mère mais cela peut être le père s'il est au foyer, cela peut être une nourrice, etc... Elle n'a pas su me transformer mes angoisses, normalement un parent c'est sensé prendre les angoisses de l'enfant, les transformer en quelque sorte, et les rendre à l'enfant plus acceptables. C'est ce qui apprend à l'enfant à accepter et transformer ses propres angoisses en quelque chose d'acceptable. Si ça ne se fait pas d'après les psychanalystes français, on retrouve souvent dans l'adolescence une attirance vers les addictions puisque l'addiction va servir en quelque sorte de point de rassurance extérieure. Ne sachant pas se rassurer tout seul, on a besoin d'alcool ou de cannabis, d'héroïne pour nous rassurer.

Donc je me retrouve à l'âge de 15-16 ans, je prends de plein fouet toutes les angoisses de ma maman plus les angoisses itinérantes à un enfant qui ne se sent pas protégé par le père qui n'est pas encadré et qui n'arrive pas à trouver sa place à travers une image paternelle donc à l'âge de 15-16 ans je suis à la limite, je suis rempli de tocs, je suis rempli de tics, je suis rempli d'angoisses, de la mort, de sortir, des gens, je suis agoraphobe. Je pense que si je ne fais rien à ce moment-là, il est sans doute certain que je risque de sombrer dans une psychose. Il y a une chose qui va me sauver la vie, quitte à vous choquer, c'est l'alcool. A ce moment-là l'alcool m'a sauvé la vie. C'est ça qui est important de comprendre, c'est grâce à l'alcool que je n'ai pas sombré dans une psychose, c'est grâce à l'alcool que j'ai pu « sortir les doigts du cul », sortir et affronter le monde, vivre et y aller.

Je commence à boire à l'âge de 14-15 ans. On est tous un petit peu pareil, on a le droit au panaché à 14 ans. On est fier parce qu'en France, il y a tellement de culture de l'alcool déjà quand on naît on met une petite goutte de champagne derrière le machin, quand on fait notre communion un petit peu de pinard, et puis quand on est en âge de faire le cacou on te dit tu as droit au panaché, cela veut dire que l'alcool est vraiment lié aux rituels d'utilisation de l'adolescent., ce qui me semble être un gros problème quand même. Parce que moi je vais trouver tout de suite dans cet alcool à 14-15 ans, une réponse à mes attentes, à mes problèmes à ce qui est vraiment anxieux pour moi. Donc très vite je vais plonger dans l'alcoolisme, une forme d'alcoolisme particulier, car vous savez que l'alcoolisme est un grand mot fourre tout mais qu'il y a plusieurs sortes d'alcooliques. On ne peut pas comparer la personne qui boit un litre de whisky de 8 h du matin à 8 h le soir et qu'on ne va pas voir bourré de toute la journée et celui qui comme moi, à l'anglaise ce qu'on appelle chez les jeunes le binge drinking, qui va boire entre 8 h et 9 h le soir la même quantité, la bouteille de whisky et puis il va être défoncé. Donc ces deux alcooliques-là ne boivent pas pour les mêmes raisons et donc on ne pourra pas leur proposer le même genre de soins bien évidemment.

A 16 ans ça y est je suis déjà alcoolique, à 16 ans je suis dans l'ivresse. Dans Annecy, on me retrouve à 3 heures du matin, allongé par terre dans une flaque de vomi, je suis vraiment dans l'ivresse. Peut-être un défi vis-à-vis de la mort, peut-être une autodestruction j'ai envie de me suicider mais sans passer à l'acte, je ne sais pas, il y a plein de choses qui arrivent à ce moment-là. Je suis en échec scolaire et là arrivent mes 18 ans.

A mes 18 ans, il y a un homme qui arrive dans ma vie qui se présente comme un ami de ma mère qui s'intéresse à moi je ne sais pas pourquoi. Puis un jour ce monsieur au téléphone alors qu'il avait dit à ma mère qu'il ne dirait rien ça a été plus fort que lui, il me dit : « Serge tu m'as dit une fois que je ressemblais à quelqu'un que tu connaissais et bien c'est vrai, je ne comprends pas bien sur le moment, en fait je suis ton père » Je tombe de haut et je me rends compte, je fais parler ma mère, je la fais avouer et craquer. Elle va nier au début et après elle va s'effondrer en sanglots. A 7 ans c'est toi l'homme de la maison, il y a une partie de mon enfance qui a été mis à gauche et c'est moi qui ai dû consoler ma maman ce que je pense maintenant à posteriori ce n'est pas à un enfant de consoler les parents. Donc j'apprends à l'âge de 18 ans que je suis un enfant de l'adultère. Ce monsieur plus

jeune que ma maman il est très sympa, c'est un peu comme un grand frère pour moi, effectivement il me ressemble en plus et vu que j'ai été abandonné depuis l'âge de 7 ans en plus que l'autre il n'en avait rien à foutre de moi, je m'attache beaucoup à ce monsieur. Il est un rempart contre ma maman qui veut absolument que je travaille en classe comme tous les parents. Je comprends tout ça. Je comprends que tu fumes des joints, il essaie d'être très copain avec moi, on s'entend très bien. On va faire pas mal de choses ensemble. Il va me présenter ma nouvelle famille, je vais rencontrer une fois ou deux sa maman, son papa, des grands-parents que je ne connaissais pas, une tante que je ne connaissais pas, il voulait faire une famille ce monsieur, il m'a même fait signer des papiers d'adoption. Ça me plaisait bien mais je ne voulais pas que ça se sache car je voulais malgré tout que le papa qui était resté jusqu'à l'âge de 7 ans soit trompé, je ne voulais pas qu'il souffre car il n'a jamais su et qui ne saura jamais qu'il n'était pas mon vrai père. Donc je signe les papiers d'adoption, on fait un petit papier en disant il ne faut pas que ça apparaisse sur mon acte de naissance. Et puis petit à petit alors qu'il promettait de faire une famille, qu'on allait se regrouper, que maintenant les choses allaient changer, il s'éloignait un petit peu, donnait moins de nouvelles, il était un peu plus absent, jusqu'au jour où moi du haut de mes 18 ans je lui fais une petite lettre en disant : « voilà tu es venu dans ma vie, j'en ai déjà un qui est parti donc tu prends tes couilles à deux mains ou alors il ne fallait pas venir ». Il n'a jamais répondu à cette lettre. Aucun signe de vie. Alors pour moi, rien à foutre aussi. Donc je pars de l'école, j'ai 18 ans, je n'ai pas de diplôme, mais rien à foutre, je veux être chanteur. Ça fait depuis l'âge de 6 ans que je sais que je suis chanteur. A l'âge de 6 ans, je ne voulais pas être chanteur, je savais que j'étais chanteur, et que j'étais noir en plus. Une étude récente a prouvé que j'étais noir à l'intérieur, j'ai eu en fait une côloscopie. J'étais avec ma brosse à cheveux devant la glace toute la journée, pour moi c'était une évidence ; quand on est enfant, quelqu'un qui est hypersensible, c'est difficile pour un hypersensible d'exprimer tout ce qui nous traverse l'esprit, toutes les intuitions, les émotions qu'on a. Souvent on finit plus ou moins artiste parce que c'est plus facile d'exprimer ce qu'on a dans le cœur à travers une chanson, à travers une musique, à travers une sculpture ou une peinture ou à travers un livre. Mais bon je me heurte à la société, à ma mère, mes oncles qui me disent « Eh non on ne peut pas être chanteur, il y a beaucoup d'appelés mais il y a très peu d'élus ». On ne me dit pas ce que je fais maintenant dans les bars, les cafés si on n'est pas trop consommateur. Tu veux être chanteur cela veut dire que tu veux passer à la télé, il n'y a que ça comme option, non choisis un autre métier. Ah bon tu n'es pas un vrai chanteur parce tu n'as pas fait le Conservatoire. Il y a toujours cet esprit d'imposture, ma mère devait avoir rendez-vous chez l'avorteuse, vous vous imaginez bien qu'enfant de l'adultère qui arrive 16 ans après la première fille et 11 ans après la deuxième normalement j'aurai du faire polluer avec les aiguilles à tricoter à cette époque-là, mais ma mère m'a senti bouger, je me suis un peu débattu, donc elle m'a gardé ; ça c'est une bonne chose mais je pense que tous les enfants qui devaient normalement être avortés, ont peut-être ce sentiment d'être, il y a peut-être l'abandon à rajouter évidemment, mais ce sentiment fait que l'on est des imposteurs, qu'il va falloir qu'on en fasse plus pour preuve que les autres. Et vu que je suis un peu TDAH, je n'arrive pas à bosser en classe, je n'arrive pas à apprendre le solfège, je n'arrive pas à faire, je ne sais pas si c'est l'hémisphère gauche ou droit mais moi il y a un truc qui ne fonctionne pas, moi j'apprends par capillarité si quelque chose me passionne et ça reste dans ma tête. C'est un test, même si je passe quatre heures dessus je n'apprends pas, c'est comme ça, c'est ma nature. Donc on me dit chanteur ça fait pas, il va falloir apprendre un métier. J'arrive à 18 ans, je n'ai pas de diplôme, pas de métier, je ne crois pas forcément en la musique puisqu'on m'a dit que cela ne marcherait pas, donc qu'est-ce que je fais, je prends ma guitare, je vais faire la manche, je pars de la maison et puis j'ai mon alcool, j'ai mon cannabis, j'ai un peu de poppers, je vais faire la rue, je vais faire la zone et pendant quelques années comme ça.

Heureusement, à l'âge de 25 ans je rencontre mon épouse. Oui il y a 25 ans car je vais avoir 50 ans cette année, avec qui je vais avoir 3 enfants. Là ça va changer un petit peu les choses, effectivement moi j'ai été abandonné, pour les enfants j'ai vraiment envie de leur amener ce que moi, je n'ai pas eu. Donc mon premier métier cela va être barman. Ce n'est pas forcément une bonne idée mais c'était bien. Le slogan c'était la cirrhose ça s'arrose. Je me rends compte quand même que ce n'est pas très bon, que je commence à mettre beaucoup plus d'énergie pour tenir le coup. Une question que les gens me posent souvent c'est : « par rapport à votre épouse comment elle a fait pour supporter 30 ans d'alcoolisme, 25 ans en fait ? ». J'étais relativement un alcoolique modèle, dans le sens où je ne voulais pas qu'on me fasse chier avec mon addiction donc c'est très pervers, on dit alcoolique modèle, ce n'était pas que j'étais mieux que les autres mais j'étais peut-être pire que les autres, j'étais plus pervers, je ne voulais pas que ma femme puisse me dire : « donc ça commence à poser problème ton alcool, tu vois ce matin tu ne te lèves pas, tu n'as pas fait à manger à midi, tu n'as pas fait les devoirs du petit ». Donc je m'appliquais à dépenser une énergie considérable pour être relativement irréprochable. Elle me disait : « tu bois beaucoup en ce moment ». Cocotte, c'est mon problème, je masquai cette liberté, en fait.

A l'âge de 35 ans, donc en 2002 je réalise que je suis alcoolique. En 2002, c'est 11 ans avant ma cure de désintoxication qui a eu lieu en 2013. Donc je me dis oui j'ai un problème avec l'alcool et ça vous le savez quand on commence à se dire ok je suis alcoolique on a déjà fait 50 % du boulot et c'est une très bonne chose. Donc pour la première fois à l'âge de 35 ans je vais prendre mon téléphone et appeler je crois que c'est toujours le même numéro, le 115, je vais parler de mon alcoolisme, ils vont me proposer d'aller dans un centre d'addictologie et donc petit à petit je vais ouvrir la porte d'un centre d'addictologie où on va me dire que je suis un grand dépressif c'est pour ça que je bois aussi alors je prends pour la première fois des antidépresseurs, des anxiolytiques. J'ai accepté le deal mais moi dans ma tête je ne veux pas être abstinent, je ne veux pas en entendre parler. Si vous voulez je n'ai pas eu de père, qui n'ai pas venu me poser d'autorité et quand on dit : « il t'a manqué, ce qui t'a manqué c'est un père qui te donne des coups de pied au cul ». Ce n'est pas un coup de pied au cul qui m'a manqué c'est de l'autorité douce, de l'amour. Pour se construire on a besoin d'amour, ce n'est pas des coups de pied au cul qui m'ont manqué mais d'un père qui me donne confiance en moi. Vu qu'aucun père n'a été capable de ça alors que j'avais la chance d'en avoir deux il n'y en a aucun qui a je n'ai eu que des pères hypo testiculaires donc forcément je ne peux que refuser l'autorité. L'autorité représente quoi pour moi ? La seule vraie autorité à laquelle je peux me fier c'est ma propre autorité. Il n'y a que moi qui est capable de me donner des coups de pied au cul et encore je me suis rendu compte bien après la longue psychanalyse que je me donnais que des coups de pied au cul mais pas d'amour qu'un père est censé donner à son enfant. Je sais donner de l'amour à mes enfants moi j'étais comme un père pour moi ce qui m'a permis d'avancer mais j'étais intransigent, je n'étais pas indulgent vis-à-vis de moi-même et c'est ce que j'ai dû apprendre pour me sortir de l'alcool. Je me dis en 2002, il va falloir que j'avance, il va falloir que je fasse une psychothérapie. J'ai fait quatre psychothérapies et une psychanalyse dans ma vie. Donc je commence à ce moment-là une psychothérapie et je réalise effectivement que mon vrai père géniteur il est parti sans donner signe de vie et que dans la tête d'un enfant et même d'un adulte, il y a toujours des questions sans réponse. Je me dis qu'il faut que j'aille le voir. J'organise mon voyage, je me dis je vais aller voir ce monsieur, je ne sais pas comment il va me recevoir, je me souviens à peu près où il habitait, est-ce que quand je vais frapper à la porte, est-ce qu'il va me mettre son poing sur la gueule, il va faire le mec qui ne me reconnaît pas, je ne sais absolument pas. La seule chose que celui qui avait des couilles, en l'occurrence c'était moi, les pères, non, l'autorité, non donc l'autorité pour compléter ce que je disais tout à l'heure, c'est aussi dans les écoles. La dernière école que j'ai faite, les gens le directeur et le censeur savaient que je vendais du shit donc ils m'ont fait venir dans leurs bureaux et pis ils m'ont dit : » t'arrête de vendre du shit, ce n'est pas

bien. » Je leur ai dit : « vous m'avez déjà choppé avec, non mais on vous a dit que ... Vous ne me choppez pas avec et je reste ici, vous ne pouvez pas me virer, moi je m'en fous de votre lycée, de toute façon je me casse je n'en ai rien à foutre donc vous me laissez passer mon examen en candidat libre. Ah ben non, si vous partez. Donc je reste et je vends du shit. Eh bien d'accord, vous pouvez partir et passer votre examen en candidat libre. Je suis parti et je suis revenu pour l'examen, mais comme j'avais neuf grammes, C'est quoi ces adultes, un proviseur et un censeur qui disent à un gamin de 17-18 ans : « tu as le droit de passer ton examen en candidat libre mais on ne veut plus te voir au lycée parce qu'on suppose que tu vends de la drogue ». C'est quoi cette autorité. Leur rôle c'est de dire peut-être que cet enfant a besoin d'aide, que cet enfant on pourrait le présenter à un psychologue et essayer de voir comment on peut l'accompagner. Non ce qui intéresse les adultes à ce moment-là c'est l'image de leur lycée, c'est de ne pas faire tache donc pour moi les adultes c'est tous des enfoirés, des gros cons forcément. Il n'y en a aucun qui est digne, aucun qui est capable. Donc moi l'idée qui me sauve la vie c'est d'avoir cette force, cette énergie c'est l'alcool. A un moment donné je me dis, il faut que je sois abstinent, c'est-à-dire m'enlever le seul produit qui me soulage, qui m'aide à avancer et obéir à tous ceux, la mère, les pères, les bienpensants ceux qui m'ont fait tant défauts ; leur obéir en disant je capitule, j'accepte l'interdit. Non ce n'est pas possible, ce n'est pas entendable à ce moment-là.

Donc 2002, je descends voir mon père et je ne le retrouve pas, je retrouve bien la maison mais je ne vois pas son nom sur les boîtes, on est un dimanche, à la cabine téléphonique car je n'avais pas de portable en 2002, je vais à la cabine téléphonique, je regarde le bottin, je ne vois pas le nom de mon père, mince depuis 17 ans il a pu déménagé, je vois dans l'annuaire le nom de mon grand-père, je me dis je vais téléphoner, on ne sait jamais. Donc j'appelle chez eux, je tombe sur ma grand-mère, je ne voulais pas lui dire 17 ans après qui j'étais, non, je me fais passer pour un copain : « bonjour madame, je m'appelle Jean Michel et je suis un ami de votre fils et je n'arrive pas à le trouver ». « Il est mort depuis 11 ans monsieur ». Je suis désolé je n'avais pas prévu ça, Cela m'avait traversé l'esprit mais je n'avais pas calé cette trame donc je m'accroche un peu. Je suis un peu frustré je ne sais pas ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Là mon épouse qui m'accompagne de suite me dit : « reste sur place, essaie d'aller voir ta grand-mère parce que c'est la dernière possibilité que tu as pour avoir des réponses ». Donc je vais voir cette grand-mère, elle a 91 ans à ce moment-là et son mari est mort depuis 6 ans, son fils unique est mort depuis 11 ans ; elle ne sait pas trop ce qu'elle fait là, il y a bien des petites nièces qui attendent plutôt l'héritage dans ces moments-là et donc on se retrouve. Elle a été privée de moi, j'ai été privé d'elle, on ne sait pas trop ce qui se passe. Elle me dit que son fils est mort d'une leucémie, en réalité je vais me renseigner sur place, je vais appeler la morgue, je vais appeler l'hôpital, je vais essayer d'en savoir plus. Là je vais comprendre que mon papa était homosexuel. Et en 1985 quand j'avais 18 ans, il était atteint du sida, il faisait partie des premiers atteints du sida, vous imaginez en 1985 les gens atteints du sida ils étaient pestiférés, les infirmières refusaient de rentrer dans les chambres, on rentrait avec un masque et tout ça, Donc je peux comprendre à 35 ans qu'un homme qui avait 42 ans quand il m'a connu, arrivé dans la vie d'un môme de 17 ans, je ne vais pas rester longtemps, j'ai le sida ; je suis homosexuel, je comprends que ce ne soit pas facile. Pour moi j'en ai qui se barre quand j'ai 7 ans, l'autre quand j'en ai 18, si je ne connais pas les raisons c'est moins fautif ; c'est moi qui suis le responsable.

Je vais beaucoup m'attacher à cette grand-mère, on va être très lier, je vais rentrer à la maison et je vais demander pourquoi vous ne m'avez jamais rappelé. 91 ans c'est une certaine génération, quand mon fils dit ; « le petit, on n'entend plus parler, ça fait qu'on n'en parle plus. C'est une femme qui quand elle allait chez le coiffeur c'est son mari qui allait le lendemain payer le coiffeur. Voyez, c'est une femme qui n'avait pas trop droit à la parole malheureusement. Donc je vais rentrer chez moi et on va s'appeler finalement tous les jours car quand je pars je ne sais si je vais renouer

avec elle, je ne sais pas si j'en ai l'énergie, le courage de relancer ça. Puis finalement c'est vrai que ce soir-là on va avoir deux heures où on se rend compte qu'on va poser tout sur la table. Elle va dire à un moment donné qu'à des moments elle voyait passé des orchestres à la télé elle pensait à vous car elle me vouvoyait ce soir-là, je pensais à vous et je me disais que peut-être que le petit passait à la télé peut-être que je ne le reconnaîtrais pas. Je sors de mon sac des photos de mes enfants, alors son fils unique est mort depuis 11 ans, le fils prodigue arrive et on a les photos de petits qui ressemblent en plus à son fils. C'est un moment merveilleux pour elle ; c'est merveilleux enrichissant et bouleversant pour elle et pour moi aussi parce que à un moment donné elle me pose une question très intéressante : « et vous, vous n'avez rien fait » sous-entendu vous n'en avez jamais branlé une, tu n'as pas de diplôme, tu n'as pas de métier, tu n'es pas avocat, pas médecin. C'est avec bienveillance qu'elle disait ça. Je réfléchis et puis bien si j'ai fait beaucoup de choses, d'abord j'ai fait un 45 tour, à l'époque un 45 tour j'ai fait mon rêve d'enfant, il n'y en a que 3 qui sont sortis. Pour moi quand j'avais 6 ans je m'étais imaginé avec ma brosse à cheveux devant la glace, noirs je vous le rappelle, avoir un 45 tour qui tourne comme les disques d'Ordis Freddy pour moi c'était merveilleux, c'était un accomplissement de mon rêve d'enfant. Elle me regarde avec bienveillance et me dit : « oui c'est vrai, c'est un aboutissement ». Je ne suis pas sûr qu'elle soit convaincue mais sa bienveillance vient vers moi. J'ai dit, j'ai fait autre chose aussi, j'ai arrêté mon métier de barman parce que je m'apercevais qu'il me prenait beaucoup d'énergie sans compter l'alcool et que l'énergie que j'avais pour mes clients j'en avais de moins en moins pour mes enfants, ce n'était pas concevable pour moi donc je me suis arrêté, ma femme en avait marre d'être mère au foyer, elle avait envie de social et moi j'en avais assez du social donc je me suis mis père au foyer pendant 10 ans. Je dis cela fait un an à peu près que je l'ai rencontrée, cela faisait un an que j'étais père au foyer, j'ai pris cette décision de regarder grandir mes enfants et elle s'arrête et me dit : « c'est vous qui avez raison, parce que son fils, mon papa, quand il était petit, ma grand-mère avec son mari étaient restaurateurs à Brides-les-Bains ; ils tenaient un restaurant pour les gens qui venaient en cure et donc pendant 6 mois de l'année le petit il était chez la tante ou chez nous c'est difficile pour un enfant d'être séparé de ses parents pendant six mois et c'est très difficile pour une maman et un papa d'être séparés de son enfant pendant 6 mois. Et qu'est-ce qu'on se dit à cette époque-là, on se dit c'est pour qu'il est une bonne situation, pour qu'il est une meilleure situation que nous et c'est vrai que c'est tout à fait noble comme pensée, mais il n'y a qu'une seule chose qui est réelle dans le monde c'est l'instant présent, le passé n'existe plus, plus jamais, le futur n'existe pas encore et il n'existera peut-être jamais pas en tout cas dans les termes où on l'a pensé mais peut-être que d'ici là on serait shooté par une bagnole ou quoi que ce soit . C'est vraiment le présent qui se trouve au cœur du vivant au cœur de la vie. Elle me dit oui vous avez raison parce que j'ai laissé mon fils six mois par an toute son enfance, je n'en ai pas profité, tout ça pour qu'il est une bonne situation et puis le voir partir avant nous, le voir mourir à 48 ans, hérité de tous les biens de son enfant et là j'en suis convaincu c'est vous qui avez raison ». Alors je suis rentré chez moi et ça a été plus fort que moi, ce lien, le dernier maillon que j'avais avec cette histoire, on a commencé à s'appeler tous les jours, on a commencé à se tutoyer, j'ai commencé à l'appeler grand-mère, vraiment une très très belle histoire. Ça a duré trois semaines et trois semaines après j'ai eu un coup de fil m'apprenant que ma grand-mère était tombée, qu'elle avait fait un AVC, je l'ai eu juste une fois au téléphone avant qu'elle parte, elle m'a dit : « excuse-moi, excuse moi je ne peux pas te répondre et excuse-moi aussi pour tout le monde pour ce qui s'est passé ». C'est une belle histoire un petit peu triste mais je pense qu'elle m'avait attendue pour faire la paix avec cette histoire ; il y a quelque chose de serein qui se dégage de ça aussi. A 91 ans elle a retrouvé les siens, elle a retrouvé son mari, elle a retrouvé ses proches, elle a retrouvé son fils et elle a fait la paix avec tout le monde de son vivant donc je pense que c'est triste mais en même temps très enrichissant et quelque chose de très beau en même temps, pour moi il y a du bon qui se dégage de ça. Alors je ne pensais pas

hériter d'elle car pour moi on n'avait pas le même nom moi j'ai toujours le nom du monsieur qui est resté à la maison jusqu'à l'âge de 7 ans et j'avais complètement oublié qu'à l'âge de 18 ans j'avais signé des papalards pour l'adoption et puis elle les a ressortis, elle avait fait venir elle, c'est incroyable on sait, on sent quand on n'a pas beaucoup de temps. Pendant les trois semaines où on s'est appelé tous les jours elle est allée le lendemain de ma venue, elle a fait venir le notaire chez elle pour faire changer tout son testament, ressortie le papier de demande d'adoption, la reconnaissance de paternité. Moi de mon côté je devais ressentir les choses aussi car j'ai photocopié plus de 400 photos de moi petit, grandissant, de mes petits grandissant, je voulais qu'en feuilletant l'album comme si elle avait déjà ça en mémoire un vécu et qu'en feuilletant elle retrouve un peu le fil de cette histoire. Ma femme me disait : écoute on a décidé finalement qu'on va aller la voir en aout, dans un mois tu la vois, tu n'es pas obligé de lui envoyer tout ça ». « S'il le faut, on doit sentir les choses, je ne sais pas. Quand elle est partie, je me suis dit, il faut vite que j'écrive car une belle histoire comme ça je risque d'oublier des détails. Je me suis mis à mon stylo et j'ai écrit « Autopsie du silence » en 3 semaines seulement, il est dans la narration, je voulais raconter à mes enfants, je voulais que cette histoire ne se perde pas complètement elle fait partie de leur patrimoine. Si je suis devenu comme ça c'est parce qu'il m'est arrivé ça ; si j'ai eu la chance de pouvoir rester 10 ans père au foyer et m'occuper de vous ce n'est pas uniquement ma volonté mais c'est que la grand-mère avait laissé un héritage suffisant pour qu'on puisse se suffire avec le seul salaire de mon épouse. Donc ça c'était très important pour moi de témoigner de ça. Les gens ont pu se projeter dans ce bouquin et m'ont poussé à la publication. En 2010 les gens ont lu et on a commencé à me proposer des conférences à parler de mon parcours, de tout ça et puis on me demandait évidemment de faire la suite. Donc 10 ans après l'écriture du premier, en 2012 j'ai écrit « Au-delà du verbe » pour raconter où j'en suis. Il y a plein de gens qui me disent, le fait d'avoir écrit Autopsie du silence et se raconter son histoire ça doit être thérapeutique. Oui c'est thérapeutique mais dix ans après ce n'est pas miraculeux non plus. Donc je commence à écrire mon deuxième livre en racontant pourquoi j'ai attendu si longtemps pour me faire publier, la gêne qu'on a, la dépression dans laquelle je suis tombé, la naissance du petit dernier qui a eu une craniosténose qui a fallu très tôt opérer et m'a fait beaucoup de souci, qui m'a fait aussi le miroir de l'abandon lorsque je l'ai abandonné dans la salle d'opération. Ça s'est très bien passé mais je ne pouvais pas l'accompagner et puis cette craniosténose, cette opération sur le crâne ça modifie un petit peu le regard, il est un peu gonflé pendant un temps, je ne reconnais pas mon enfant auprès duquel j'étais père au foyer. Quand on est au foyer, on a vraiment cette communication qui se fait beaucoup par les yeux, par le regard plus que par les mots et je me retrouvais à ne plus reconnaître comme je le voyais avant et la reconnaissance chez moi c'est un problème crucial ça me fait miroir de beaucoup de choses très très douloureuses que j'explique un petit peu mais je ne veux pas abdiquer, je gère ma consommation d'alcool. La musique commence à repartir. Qu'est-ce qui s'est passé depuis 10 ans en dehors de l'enfant, professionnellement, et surtout qu'est-ce que ça a fait d'avoir écrit Autopsie du silence, comment les gens ont réagi, comment ils se sont positionnés ? Je vais mettre un peu plus de temps pour l'écrire celui-là parce que je vais m'enfoncer petit à petit de plus en plus dans l'alcool. Ça va être je commence en 2012 et j'arrive en 2013 avec une consommation excessive parce que j'arrive à peu près à une bouteille de Jack Daniels par jour et que je commence à me soigner avec le Jack Daniels que je mélange avec les anxiolytiques, les antidépresseurs et puis du Doliprane codéiné il faut gérer tout ça et du Mopral et du Moxinium car sinon ça fait mal au ventre car avec tout ça on a la tronche comme ça donc on prend un petit joint ça soulage mais là je commence à aller de plus en plus dans le mur. En 2013 je vais faire une première cure de désintoxication cela va être à Annecy dans une clinique privée, alors une clinique privée c'est pour faire de l'argent tout simplement, ils ne sont pas là pour soigner mais simplement il y a un Conseil d'Administration, il y a des actionnaires, donc on me fout le bordel dans mes médicaments on me change l'antidépresseur du

jour au lendemain, d'anxiolytique du jour au lendemain donc je sombre Pour me compenser on va me donner un nouveau régulateur l'aquifail on va me donner des neuroleptiques ; du Tercian un mélange bien costaud et on va me rajouter du Valium aussi comme ça cela va m'endormir. Donc je suis soulagé on va dire, je suis un zombie pendant mon mois et demi de cure et quand je sors, la première chose que je fais le soir c'est de boire une bouteille de Jack Daniels et même pendant la cure et les week-ends j'allais prendre une tasse je n'avais pas encore le déclic. On est au mois de juin-juillet, la situation va bien évidemment dégénérée, mon épouse va partir d'Annecy pour aller dans la Drôme avec les enfants car, quand on a son mari qui est rond, qu'on ne peut pas aider, qu'il va irrémédiablement mettre sa tronche dans le mur et bien on s'en va et on va mettre les enfants à l'abri, on ne va pas leur faire vivre ça, ce qui paraît logique. Moi je me sens abandonné ; je comprends un petit peu ce que j'ai perdu, surtout les enfants, moi ça me fait mal. Il y a une nuit où je sens que je vais basculer dans l'hépatite et je me vois le matin car mon papa celui qui est resté jusqu'à l'âge de 7 ans était alcoolique aussi et il est mort dans une flaque de vomi et je me dis « ben voilà je ne vais pas voir le soleil se lever, me réveiller et on va me trouver comme ça. Là je réalise la mort, la vraie. Le matin je vois un rayon de soleil, ce n'est pas ce que j'avais prévu hier il y a un peu de chance, ce n'est pas encore ça, donc il faut écouter quand on a une chance. Du coup j'ai pris mon téléphone et j'ai appelé le Centre d'Addictologie c'était fin août 2013 et le Centre d'Addictologie je tombe sur la secrétaire Naïma, une personne très importante pour moi, il faut que je vois un psychologue car je ne vais pas bien, si je continue comme ça je vais aller dans le mur. Elle sent ma voix car je suis un peu en sanglots, je pleure tous les jours à ce moment-là, il n'y a plus de gaieté, on n'est plus dans l'alcool qui soulage ; dans ce que j'ai perdu, dans la dépression. La secrétaire me dit : « je n'ai pas de psychologue avant un mois » mais elle sent l'urgence et elle me dit « venez me voir monsieur Sommer, on va en parler ». Je ne veux pas vous déranger. « Venez me voir » Elle insiste, elle me connaît depuis 2002 elle me connaît. Alors je vais la voir et puis elle sent d'autant plus l'urgence et elle me dit : »je vais vous donner rendez-vous quand même avec le médecin, vous allez discuter et voir s'il y a quelque chose de possible. Elle ne m'oblige pas mais je sens que cette femme a envie de me sauver la vie, je sens sa bienveillance, je sens son amour, son empathie. J'accepte de voir le médecin et le médecin va me proposer, pareil « voyez où vous en êtes » il ne m'oblige pas, vous êtes maître, vous pouvez faire un essai à Saint Galmier dans la Loire, c'est un établissement mutualiste, donc il cherche moins à faire du fric qu'ailleurs. En tout cas je suis rentré à Saint Galmier le 05 novembre 2013 et depuis ce jour je n'y ai pas retouché une seule goutte d'alcool, je n'ai pas craqué une seule fois. Alors est-ce que Saint Galmier est mieux qu'ailleurs ? Je n'en suis pas sûr comme vous le savez il n'y a pas de recette miracle, c'est simplement la dynamique qu'on met dedans, le côté juste en nous qu'on va pouvoir appliquer, après le reste n'est que support. C'est bien ça qu'il faut comprendre, vous le savez car on sait maintenant que les chiffres sont alarmants, il y a 90 % des cures de désintoxication qui sont un échec mais dès lors qu'il y a un travail psychologique, une psychothérapie ou une psychanalyse il y a 50% de réussites. Donc on voit déjà que c'est le retour à soi qu'on prend car maintenant on propose cinq choses pour l'alcool je dirais même que n'importe quel bon alcoolique qui a réussi à s'en sortir qui a trouvé un truc qui lui allait bien va écrire un petit bouquin pour expliquer sa méthode et qui va sauver le monde entier. Je pense qu'il faut redescendre un peu au niveau de l'humilité et dire qu'on ne sait jamais si on ne va pas recraquer un jour. Il n'y a pas de méthode, seulement des supports, je dirais même qu'une méthode c'est dangereux. Pourquoi c'est dangereux ? Parce que quelqu'un comme moi qui refuse l'autorité et si vous me dites à l'époque où je ne voulais pas être abstinente, si vous me dites il y a une méthode, qu'est-ce que ça veut dire pour l'enfant que j'étais, ça veut dire c'est un symbole d'autorité cette méthode si tu veux t'en sortir si tu fais ça tu t'en sortiras, si tu ne veux pas le faire, c'est ta merde, c'est de ta faute et si tu fais la méthode et tu n'arrives pas à t'en sortir c'est toi qui n'auras pas mis suffisamment de la bonne volonté. Non, il y a des gens qui vont prendre une

méthode comme un abus d'autorité. La seule vraie méthode c'est celle qu'il faut arriver à trouver en soi, qu'est-ce qui est juste ? qu'est-ce qui va faire le déclic ? et surtout aller voir pourquoi on picole. Maintenant on entend parler de TCC de thérapies comportementales et cognitives, c'est très bien c'est un outil de plus, on est d'accord. pour prendre l'avion, j'ai peur de prendre l'avion, j'ai la phobie des serpents. La TCC c'est très bien ça va alléger mon comportement, ça va déconstruire pour reconstruire un nouveau comportement. Dans le cas de l'alcool, de mon comportement d'alcool je peux le faire mais je ne cherche pas pourquoi qu'est-ce qui m'a mené ce comportement je vais décompenser avec autre chose. J'ai arrêté de picoler mais je vais prendre du cannabis ou je vais jouer aux jeux ou je vais avoir une conduite à risques, sexuelle ou n'importe quoi. Donc l'idée c'est bien d'aller au plus profond des maux. Moi personnellement je suis très client de la psychanalyse ça va en deçà du comportement et comment ce comportement s'est mis en place et à quoi il répond ; pourquoi il s'est installé comme ça et arriver à trouver en soi la dynamique car la volonté on l'a pas tous ? On entend toujours en 2017 c'est une question de volonté. Ce n'est absolument pas vrai Tout est montré maintenant que génétiquement ça ne se passe pas de la même manière pour tout le monde. Quelqu'un de normalement constitué au bout de 4 verres le foie envoie une enzyme au cerveau disant ; « je n'en peux plus j'ai les dents du fond qui baignent » quand on est alcoolique on n'a pas cette enzyme qui vient nous donner le message donc génétiquement on n'est pas égaux là-dessus. Je pense aussi au Baclofène dont on parle beaucoup mais je pense que dans ces journées d'études vous avez dû en parler aussi. Le Baclofène, j'ai des amis qui sont sous Baclofène, on me l'a proposé aussi pour mieux gérer et pas devenir abstinent. Ça aussi c'est une autre question moi je ne veux pas être abstinent, pourquoi je veux continuer à gérer ? Qu'est-ce qui résiste, est-ce que j'ai vraiment un besoin physiologique ou est-ce une partie de mon égo qui résiste ? Si c'est une partie de mon égo qui résiste est-ce qu'il va y avoir quelque chose de juste dans n'importe quelle compensation dans n'importe quel pansement je vais mettre ou si c'est un pansement que je mets sur une plaie qui n'est pas désinfectée, une plaie qui n'est pas cicatrisée. Je pense qu'il faut se poser la question. Le Baclofène j'ai un grand ami sur Annecy qui en prend depuis 2 ans et me dit que cela se passe bien, effectivement il arrive à moins boire en fin de soirée Alors entre l'effet placebo et l'effet réel thérapeutique je n'en sais rien, mais l'important c'est que cela fonctionne. Moi je vous invite à vous méfier car je crois que c'est la semaine dernière on a entendu une étude qui passe que le Baclofène est formidable, 57 % des malades ça marche comparé à 37 % de placebos Cela veut dire quoi qu'il faut enlever les 37 % des 57 % comment ça fonctionne je n'ai pas tout compris ; ce qui m'étonne c'est que ça passe partout sur France Infos, BFM, de partout tout d'un coup. IL y a un mois et demi, deux mois j'ai lu d'autres études qui ne sont pas passées sur BFM télé, sur TF1, Canal Bouygues ? Là cette étude disait qu'il n'y avait pas de résultats significatifs du Baclofène par rapport aux placébos, qu'éventuellement dans 15 % des cas de gros buveurs ils arrivaient à s'abstenir d'un verre dans la soirée. Belle affaire, les gros buveurs c'étaient 15 – 20 verres dans la soirée alors si cela arrive en éliminer un alors ce n'est pas significatif car on ne sait pas si c'est de sa propre volonté de se dire en prenant du Baclofène je peux y arriver, on ne sait pas si psychologiquement ce qui est sûr c'est que la psychologie humaine est pleine de richesses, de ressources qu'on ne soupçonne même pas. Je ne veux pas taper sur le Baclofène parce que ça marche vraiment pour des gens. Je suis persuadé que pour des gens thérapeutiquement ça doit marcher pour certaines personnes mais je me méfie d'une étude hollandaise et d'une étude française qui dit il y a un mois et demi qui disent que c'est que dalle et tout d'un coup les études et on en parle de partout ça marche, c'est la panacée, c'est le remède miracle. Alors j'aimerais bien savoir qui a financé les études si c'est Sanofi, Bayer. A un moment donne je pense qu'il faut arrêter de nous prendre pour des cons, mais l'alcoolisme c'est un petit peu comme toutes les maladies, on attend toujours nous êtres humains une solution par l'extérieur. Un cachet miracle. Dans tous nos maux, donnez-nous une pilule du bonheur ça ira mieux, tout ce qui

peut nous éviter d'aller chercher à l'intérieur, d'aller fouiller dans notre propre anus qui n'est pas toujours très propre ? C'est un petit peu ça, on n'a pas envie d'aller regarder pourtant on a tous le même et parfois il est propre, parfois non. Si on ne fait pas l'effort d'aller se confronter à nos propres démons on sautera toujours une étape, il y aura toujours quelque chose d'injuste ce ne sera pas attendre par l'extérieur ce n'est pas allé s'écouter, s'observer et si on prend de l'alcool c'est qu'il y a une raison. Je ne sais pas si vous le savez mais toutes les drogues répondent à une demande, le cannabis par exemple si vous avez envie de vous calmer vous fumez un bon joint, vous planez vous êtes calme. Si vous avez envie de vous sentir le roi du monde, vous allez prendre un ecstasy et vous allez vous sentir le roi du monde. Si vous avez envie d'être speed avec plein de trucs à faire vous allez prendre de la cocaïne, c'est fait pour. Si vous avez envie de planer, d'halluciner vous allez prendre du LSD. Il y a plein de drogues par contre l'alcool est très spécifique et en ce sens tous les spécialistes disent que c'est la pire drogue au monde parce que c'est la seule drogue qui répond à toutes les demandes. Regardez bien l'alcool répond à tout, toutes les demandes. Vous rentrez du boulot vous êtes fatigué, votre épouse vous dit on part en boîte, non, si j'ai rendez-vous, bon donne-moi un verre ça va me donner un coup de fouet. Vous avez eu votre belle-mère, elle vous a énervé ; alors « donne-moi un verre il faut que je me calme ». Ça calme et ça excite. Vous voulez vous sentir le roi du monde, l'alcool le problème il supprime l'alerte naturelle qui se passe dans notre neurobiologie et dire là tu en as trop pris cela enlève l'alerte qui dit : « non on ne marche pas sur un pont comme ça tu vas te casser la gueule ; l'alcool supprime cette alerte-là. C'est fait exprès, c'est le meilleur des anxiolytiques au monde. Tout le monde le sait même les éléphants. Il y a plein d'animaux qui vont broutés des fruits macérés où il y a un peu d'alcool dedans. C'est le meilleur anxiolytique du monde et un des plus gros déprimeurs. Donc si on sait ça et que ça répond à toutes les demandes, c'est déjà plus compliqué car quelqu'un qui boit de l'alcool, on ne peut pas dire qu'il boit pour s'exciter c'est ce qui fait que l'alcoolique est un être d'une grande complexité et que les raisons pour lesquelles il boit sont plurifactorielles et quand on a une maladie qui a plusieurs facteurs d'origines on ne peut pas proposer une méthode pour tout le monde, la seule chose qui est valable c'est la pluridisciplinarité ; c'est-à-dire prendre la personne dans sa globalité. L'addictologue a quelque chose à dire, soit l'infirmière aussi, si je prends mon cas, la secrétaire m'a sauvé la vie mais effectivement quand je me retrouve en cure je ne vais pas parler de la même manière à l'addictologue, un monsieur qui m'impressionne un peu, on a tous une image, un paraître, une honte, une culpabilité, on lui tient un discours et puis l'infirmière ou l'aide-soignante qui viendra dans la chambre et avec qui je me sentirai plus proche où j'ai moins ce côté impressionnant du soignant je vais confier d'autres choses et puis le kiné qui va me masser je vais sentir d'autres choses aussi il faut que tous ces gens puissent discuter, c'est tous ces gens qui vont échanger parce que si la simple ASH qui passe le balai dans ma chambre, si je discute avec elle, elle va dire : 'monsieur Sommer je le sens pas bien ce soir, il m'a parlé de ça et tout, si l'addictologue dit ! « Occupez-vous de ce qui vous regarde, moi je sais ce que j'ai à faire » c'est un con. Il n'arrivera jamais à quoi que ce soit. Non c'est justement l'échange de toutes les personnes qui vont donner toutes les facettes de la personne et savoir qu'est-ce qu'on peut lui proposer en fonction de ce qu'il est en mesure d'accepter, ce qu'il est en mesure de comprendre, en mesure d'intégrer et ça c'est vraiment essentiel

Le 2^e je l'ai écrit pas pour les enfants mais pour moi ; tout comme mon tatouage il fallait que ça rentre dans la chair parce que ça fait mal. Le 2^e il est mieux écrit, j'ai dix ans de plus, dix ans de bouteille comme on dit ; si je peux m'exprimer ainsi ; il est plus cru il est sans confession j'essaie d'aller au-devant du verbe dans les sensations, dans les intuitions. Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné ce qu'on a comme informations, on a tout pour être heureux, pourquoi on n'arrive pas à passer le pas et qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné il y a une acceptation. Vous le savez déjà ce ne peut pas être une question de volonté, on a tous de la volonté mais on ne veut pas la

mettre à cet endroit-là. Qu'est-ce qu'on va rencontrer après l'alcool ? C'est la question que je me suis posé et finalement j'étais alcoolique de l'âge de 16 ans à 46 ans. Je ne me suis jamais connu adulte sans alcool, donc j'ai rencontré une nouvelle personne, je me suis trouvé face à cette personne, j'ai été confronté aussi aux anxiétés que j'avais quand j'étais adolescent mais je me suis rendu compte que j'avais des nouveaux moyens aussi, des expériences qui m'avaient enrichi, que je pouvais avancer aussi dans certains endroits en confiance. Donc ça a été tout un travail et je pense que ce qui a été très important pour moi aussi ça a été l'accompagnement, effectivement l'accompagnement est essentiel, j'ai une femme formidable, des enfants formidables qui sont restés parce que je leur ai toujours communiqué que j'étais malade, que j'étais en grande dépression je leur ai dit, il faut que cela soit dit, si on commence à les partager et je pense que du côté de mon épouse aussi il y avait quelqu'un qui prenait en considération la maladie. Effectivement quand on est accompagnant de quelqu'un qui a une pathologie comme ça personne ne refuse de voir son nombril on finit par perdre espoir mais si on voit la personne dire oui tu es alcoolique, je vais faire quelque chose, je continue tous les mois à voir mon addictologie là ça s'inscrit dans quelque chose, dans une dynamique, le conjoint en général il a confiance. Après c'est vrai c'est important pour l'entourage c'est se renseigner sur cette terrible maladie c'est la partie haute de l'iceberg, elle fait référence à quoi cette sur maladie, il y a une surinfection ; il y a une haute sensibilité, il y a peut-être une TDAH, il y a en tout cas un certain degré d'inadaptation à la société. L'entourage c'est vraiment important notamment pour des petites choses comme la rechute, la rechute fait partie du processus et j'ai vu autour de moi des gens qui rechutaient et puis l'entourage qui le culpabilisait : « regarde il y a 6 mois que tu n'as pas bu et là tu craques, tu n'es vraiment qu'un bon à rien un moins que rien » et la personne on lui met le nez dans son caca et la personne qu'est-ce qu'il reste à faire, à picoler, ce n'est pas possible autrement.

Si on prend l'exemple d'un enfant, j'aime bien, quand on apprend à un enfant à faire du vélo, on lui enlève ses roulettes s'il se casse la gueule, vous vous voyez dire à votre gamin « tu te rends compte tu n'arriveras jamais à faire du vélo » cela ne viendrait pas à l'idée. Mais lui dire « mon petit ne t'inquiète pas cela fait partie du processus, remonte tout de suite dessus ». Vous savez tous faire du vélo personne n'a des roulettes et l'alcool c'est pareil. Si quand on rechute derrière on vous dit : ce n'est pas grave, ça fait partie du processus, laisse tomber, demain est un autre jour, on se relève, on est, accompagné, mais si on nous enfonce c'est vrai je ne suis vraiment moins que rien, eh oui il y a des méthodes, il y a du Baclofène, il y a des machins, on te fait lire tous les livres ». Mais moi qu'est-ce qui va faire la rencontre, moi je vous parle effectivement de la psychanalyse, le fait de s'allonger sur un divan et d'aller à la rencontre de soi-même, à la rencontre de sa fragilité et ce qui est intéressant c'est toléré c'est ce qu'on appelle la sublimation et tout ce qu'on croit être une fragilité et en réalité c'est notre singularité, c'est notre force. Je me suis aperçu que ce que je fuyais pendant longtemps et ce que l'alcool me permettait de fuir c'était mon hypersensibilité, mon côté féminin trop exacerbé, un petit côté affectif je ne sais pas et ça je n'étais pas un vrai homme, je n'avais pas de référent tout ça donc il fallait que je sois autrement. Puis finalement si on s'accepte soi-même, on se rend compte que cette hypersensibilité c'est une avancée génétique, l'hypersensibilité c'est une avancée génétique, si je vous parle de l'hypersensibilité olfactive du chien, on parle bien de supériorité olfactive du chien par rapport à nous donc hypersensible en ce sens. Vous avez tous un portable, si vous achetez un portable hypersensible, il est fragile s'il tombe attention parce qu'il coûte 400 dollars de plus mais si vous le payez ce prix-là c'est parce qu'il est hypersensible, il va pouvoir connecter plus facilement que le satellite mais en ce sens ce n'est pas péjoratif, pourquoi chez l'être humain ce serait péjoratif l'hypersensibilité ? L'hypersensibilité c'est ce qui permet à l'être humain de comprendre le monde au-delà du mental, de comprendre avec une intuition, cela devrait même être considéré comme des radars de société, l'hypersensible s'exprime dans l'art car il ne sait pas comment dire ; il y a ceux qui font des films ou du cinéma, je pense à des

gens comme Jules Verne, ou d'autres comme lui, leur hypersensibilité leur donnait même la prémonition. Qu'est-ce que Jules Verne était prémonitoire c'est tout simplement que son hypersensibilité lui permettait de voir l'avenir plus loin dans les choses ; quand on regarde les films d'autres personnes comme Jules Verne ce n'est pas dans quel mur on va mais peut-être que les hypersensibles devraient justement être sacralisés par la société pour protéger le reste de l'humanité, ces gens se sont nos chouchous laissez-les s'exprimer et prenez en soin c'est eux qui nous dirigent, c'est eux qui nous disent : « n'allez pas par-là vous allez dans le mur » on devrait plus les protéger mais ce n'est pas le cas aujourd'hui . Aujourd'hui on est dans une société de consommation, de consommation d'avoir et non pas d'être et donc la seule manière d'exister pour les gens c'est de consommer et forcément les gens de société de grand capital ou multinational qui nous imposent ces consommations ne peuvent que nous éloigner de notre propre nature, c'est plus facile pour nous diriger, donc on nous individualise, on nous met un portable dans chaque main en nous disant : « voyez c'est pour communiquer ». Je me souviens les dernières années où j'étais barman je voyais des fois deux copains arrivés et au lieu de papoter en buvant leur bière, il y en avait un qui était dans ses jeux et l'autre dans un machin, ils n'ont pas parlé un mot de toute la journée et après ils sont partis 'on fait pareil demain voua hou. Génial. Donc on nous individualise alors que le sens premier de l'être humain nous amène à notre propre survie c'est la fédération, c'est la solidarisation. Quand il y avait un bison, les hommes n'avaient même pas besoin de parler, avant le langage, il y a 200 000 ans, ils se regardaient et ils attaquaient ensemble parce qu'instinctivement ils avaient cet esprit de solidarisation, nous les êtres humains on n'était pas gâté par la nature, on n'a pas de dents, on n'a pas de griffes machin, on n'a pas des couleurs qui font flipper, on n'a pas de poison, les animaux par rapport à notre taille on n'est pas hyper bien loti et en plus on ne court pas, on ne fait pas partie de ceux qui courent les plus vite. Donc on est parti avec beaucoup de handicaps au départ, on a réussi à survivre et dominer la planète et je ne dis pas que ça soit un bien ou un mal c'est un autre débat mais par contre qu'est-ce qui nous a permis de survivre et d'en arriver là c'est notre solidarisation, notre fédération dans ce sens-là et autre chose très importante c'est notre sens de l'adaptation. Le sens de l'adaptation il est foncièrement humain, l'être humain a commencé à bouffer, cuisiner, à chauffer et à se mettre debout pour pouvoir faire grossir son cerveau et avoir plus d'intelligence pour mieux s'adapter pour compenser les lacunes qu'il avait. On arrive dans un monde où on dit vous avez vu le passé c'est grave, dans l'avenir. En 2017 faites attention à qui vous votez, ça on nous le rabâche bien, du coup comme je le disais tout à l'heure on est à côté de nos pompes parce que nos pompes elles sont dans le présent c'est ni dans le passé ni dans le futur, Moi quand j'ai compris ça pourtant j'avais hyper le trac avant de monter sur scène avant de faire ma conférence ou mon concert commence ça va se passer, les gens ; du coup j'arrivais sur scène, j'étais diminué parce que j'avais peur tout ça, je ne pourrais pas deviner ce qui va se passer, je peux tout imaginer et ce ne se passera peut-être jamais comme je l'ai pensé donc je me bouffe le foie, la rate au court-bouillon comme on le dit pour rien. Si on est des animaux qui s'adaptent du mieux possible machin, il faut dire que moi aussi ça c'est un grand message d'espoir pour tous les gens qui se dévalorisent dans l'alcool, c'est souvent un manque de confiance en soi. S'il y a des gens qui vous disent : « tu peux avoir confiance en toi, tu es un mec bien « on n'y croit pas par contre on peut se rattacher à un truc qu'on soit le plus con des plus cons, la blonde de service mais on peut avoir confiance en nos capacités d'adaptation, c'est ce qui fait de nous des humains. Je ne me pose plus la question. Je me suis préparé à improviser je me prépare non pas à ce que je vais faire mais je me prépare à être bien, à être zen pour être surtout par ailleurs, à ma place. Je n'ai pas peur, ça se passe bien je me mets dans la tête si cela ne plaît pas aux gens je me casse, je m'en fous tout ça. Ce n'est jamais arrivé, je touche du bois. L'idée c'est d'être sur le fil. Si on commence à être sur le fil du temps présent on commence à se voir tel qu'on est, on commence à s'interroger, à se poser des questions, à s'accepter tel qu'on est, on ne sera pas dirigé par les grands de notre société, ils ne

pourront plus faire ce qu'ils veulent de nous, donc ça n'arrange personne donc on est confronté soi-même à cette solitude comme je commençais cette conférence en parlant de solitude, à devoir se débrouiller par soi-même en comptant sur les autres mais pas en attendant le miracle de l'autre, c'est ce que je vais pouvoir mettre de moi dans le pot commun qui va me rapporter à un moment donné et ce n'est pas ce que j'attends des autres qui va masquer, ça va mettre un pansement sur une cicatrice qui n'est pas désinfectée, c'est pour ça qu'il y a tant de rechutes aussi. J'ai mon meilleur ami d'enfance qui est allé à Virac, je ne sais pas si vous connaissez, qui est un centre de postcure en Ardèche, qui est resté trois mois là-bas, quand il est revenu il a picolé. Je suis allé le voir, je n'étais pas content de lui il me dit : « je n'ai pas bu ». Tu me prends pour un con. « Oui il faut comprendre « Il va falloir que tu fasses des choses aussi. Tu fais quoi pour les autres ? Je suis allé trois mois en cure. Ah non si tu vas en cure, tu y vas pour toi. Oui je sais j'y vais pour moi mais c'était trop tard. Instinctivement il avait avoué qu'il faisait ça parce qu'il n'avait plus du tout, il n'était plus narcissisé, il n'existait plus, il n'avait plus d'amour propre donc s'il faisait les choses un petit peu par amour pour moi, pour ses enfants mais pour lui non, il ne sent pas la consistance de son état d'existence. Evidemment il fait les choses pour les autres et ça ne peut pas fonctionner si on fait les choses pour les autres. Moi je me bats pour qu'il essaie de se rencontrer, de suivre une thérapie, qu'il ouvre la porte vers lui-même, s'il pouvait se dire, s'écouter parce que de toute façon si on ne s'écoute pas le corps il parle quand on dit le mal a dit, on a beau se raconter des histoires le corps viendra toujours nous dire quelque chose dans l'inconnu on se raconte beaucoup d'histoires. Le nombre de fois où j'ai entendu « tu es un alcoolique, tu bois tout seul à la maison non je bois comme les petits copains tous les soirs. Il y a cette idée que si je ne picole pas avec les copains, je ne suis pas vraiment alcoolique mais un bon vivant parce que les alcooliques ils ne font que ça. Ce n'est pas facile d'arrêter de picoler, on se rend compte qu'on est mis au rencart de la société et que pour nous c'est aussi la plus dangereuse des drogues c'est qu'elle n'est pas chère, c'est la moins chère de toutes les drogues c'est la plus sociale. Vu que moi j'étais père au foyer je faisais les courses, donc quand on fait les courses on connaît le rayon, on se dit ; « je vais éviter le rayon alcool, donc je rentre je n'ai pas vu le rayon alcool non il n'a pas changé de place il n'y a pas que le rayon alcool, il y a les vins de la région c'est du vignoble, c'est du patrimoine culturel pour moi c'est de l'alcool donc j'élimine toutes les bouteilles qui sont à ma droite et je tombe comme un con sur les vins de Savoie ou les vins des côteaux de l'Ardèche mais c'est ailleurs. J'arrive en caisse je vois la bouteille de Shake avec son petit verre qui siffle, la bouteille de Label 5 avec ses deux verres à whisky offerts donc l'alcool est partout plus les panneaux avec 51, ce qui est formidable c'est qu'il y eu un monsieur qui s'appelait Evin qui a fait une loi pourtant c'est un mec de droite, il était à priori plus pour 'économie mais il a fait une loi pour encadrer l'alcool et la cigarette ; pour la cigarette on n'a plus vu de panneaux mais on a vu fleurir des panneaux pas pour la cigarette mais pour l'alcool, tiens mais il n'y a pas longtemps je ne sais pas si vous avez entendu dire il y a quelques mois, ils ont encore assouplis la loi Evin . Qui réclame ça ? Les viticoles français parce que il y a le bien boire ce n'est pas parce que les alcooliques ne savent pas se servir d'un verre que le patrimoine français mais ce qu'on a en foutre du patrimoine français mais est-ce que c'est vous les viticoles qui en avez bénéficié et regardez bien vous avez déjà vu un panneau pour le Gigondas ou Chateau Pontus ou Saint Emilion ou Château Laffitte , on dit que c'est pour eux, mais sur les panneaux on voit Martini, 51, Label 5, ce n'est pas des viticoles français mais des gros alcooliers, donc les gros alcooliers font pression sur le Gouvernement pour à chaque fois assouplir les lois pour l'alcool pas pour le vignoble français, le vignoble français n'a pas besoin, il est connu dans le monde entier et sa réputation n'a pas besoin de publicité. C'est vraiment que les alcooliers qui en profitent et là il y a une hypocrisie par rapport à ça

Bien je vous remercie de votre écoute et vous avez peut-être des questions par rapport à ça

Q) Quand j'ai été soigné, je suis rentré de soins, mon père buvait, ma mère buvait, ça a été très difficile pour moi.

C'est toujours le problème quand on a dans notre entourage des personnes qui boivent, effectivement si personne ne boit, on est un petit peu orphelin, on est face à ses responsabilités mais s'il y a les parents qui boivent ou le conjoint, c'est très difficile si les autres cela ne leur pose pas de problème.

Moi je ressentais toujours cette solitude quand j'avais des copains qui venaient à la maison on buvait des canons ensemble mais j'étais toujours seul en fin de soirée car j'étais le dernier qui finissait la bouteille, qui était complètement blindé, les autres me disaient : « mais tu ne sais pas t'arrêter » mais non c'est ça mon problème justement.

Quelqu'un a d'autres questions ?

Q) Comment avez-vous retrouvé votre femme et vos enfants ?

R) Avec mon épouse on a toujours gardé le lien en fait, elle m'a aidé à déménager ; c'est elle qui m'a emmené à la cure, elle m'a toujours laissé la porte ouverte et dit : « soigne-toi, ne t'inquiète pas, quand tu iras mieux, tu reviens et il n'y aura pas de souci. Donc après ma cure je suis revenu, on a organisé petit à petit le déménagement de la Haute Savoie, c'est pourquoi j'habite dans la Drôme maintenant et on s'est tous retrouvés. Bravo à elle, elle s'appelle Sophie. Je pense qu'elle a fait un grand pari en ayant confiance en moi mais en même temps est-ce que ce n'est pas ce qui m'a aidé de sentir que quelqu'un comptait pour moi, est-ce que ce n'est pas ça qui faisait défaut

« Ce que je voulais te dire Serge : c'est que derrière un grand bonhomme il y a toujours une grande bonne femme »

C'est vrai même si elle ne fait qu'un mètre cinquante.

Donc si les gens sont intéressés par mes bouquins ils sont là-bas, après la conférence je me ferais un plaisir de faire des dédicaces

Q) Je voulais vous demander quand dans la période que vous avez décrite, vous étiez très heureux avec vos enfants, vous vous en occupez, ça ne vous a pas aidé à ce moment-là à désirer sortir de l'alcool, à faire quelque chose pour être mieux pendant cette période heureuse auprès de vos enfants, ça m'interroge.

R) C'est vrai que dans cette période heureuse même quand on est heureux quand on a quelque chose de souffrant à l'intérieur, il n'y a pas à chier, ça reste, il y a toujours des traces indélébiles et l'alcool s'occupait de ça, donc c'est comme si j'étais en équilibre. Effectivement je n'ai pas bu une bouteille de whisky par jour pendant 30 ans d'alcoolisme ça a été vraiment les derniers temps et quand j'étais vraiment bien j'essayais de faire une pause c'est pour ça que j'ai toujours été persuadé que je pourrais gérer. Alors je faisais des pauses, la fois où je me suis arrêté le plus longtemps c'était en 1992 quand j'ai connu ma femme à cause d'un ulcère à l'estomac j'ai arrêté 6 mois et puis c'est reparti et puis il y a eu des fois où je me suis arrêté pendant 2 mois, 3 mois, des fois j'ai diminué. A un moment donné je comptais mes unités. Si on a droit à 3 unités par jour comme le dit l'OMS, si je me les garde pour la fin de semaine, je peux me faire 21 unités d'un coup, vous connaissez ça. On joue avec les unités. Je ne sais plus où j'en suis de mes unités. Maintenant j'habite à SAOÛ mais je ne fais plus de soirée de fous chez l'enfoiré de Saou

Monsieur EVIN était un ministre de gauche.

Qu'est-ce qui a fait qu'on a besoin de compenser avec ça et donc trouver dans le travail sur soi aussi, est-ce qu'aujourd'hui on a plus de possibilités. Est-ce que moi à 46 ans j'ai plus de possibilités qu'à 16. C'est sûr vous le savez de l'extérieur, mais moi de l'intérieur je ne le sais pas. Pour moi j'ai toujours fonctionné qu'avec l'alcool donc je pense que sans alcool je suis perdu. C'est la seule chose qui arrive à me calmer. Comment arriver à trouver à l'intérieur l'endroit où on se dit mais finalement avec les anxiétés que j'avais et quelles sont-elles ? Quand on a des anxiétés à 15-17 ans on les connaît mais 30 ans après on ne sait plus ce qui était vraiment souffrant, tout est mélangé. On sait juste que se produit nous va bien, qu'à un moment donné, j'avais l'impression de faire une pause, que le mental est sans arrêt en action, donc faire une pause, ne plus penser, être inconscient un petit moment, me reposer l'esprit, après effectivement c'est s'accepter soi-même, sur ce qu'on pensait être de pire, de plus fragile de ses défauts, aller voir son côté obscur et trouver la force du côté obscur. On a aussi notre potentiel de choses qu'on ne peut regarder en soi on les a en soi on n'est pas des assassins mais on est des êtres humains sachant qu'il y a des êtres humains qui sont assassins, ça veut dire qu'on a une potentialité d'assassin, si on refuse de l'avoir elle risque de surprendre un jour. Si on accepte de voir du côté le plus sombre cela nous ne surprendra pas on le connaît donc on arrivera à l'amener à la sublimation ou comme un terme que j'aime beaucoup pour citer Boris Cyrulnik dans la résilience

On entend qu'on ne guérit jamais de l'alcoolisme. On a le choix. Moi je suis abstinente depuis 3 ans, je n'ai jamais regoûté une goutte d'alcool, jamais craqué, est-ce que suis alcoolique ou plus alcoolique ? Des fois je me pose la question, personnellement j'ai décidé de n'être plus alcoolique, être alcoolique c'est être dépendant de l'alcool, cela fait 3 ans que j'ai pu m'en passer, je ne suis plus dépendant à l'alcool, donc je ne me sens plus alcoolique par contre je me considère comme un peu allergique à l'alcool. Les scientifiques ouvrent de plus en plus les débats sur la non abstinence et la gestion, vous en avez peut-être entendu parler, est-ce que c'est une bonne chose ou non. Alors c'est une bonne chose pour ceux qui vendent du Baclofène, je pense que chaque cas est différent selon comme on a manière de boire Monsieur DIGONNET qui m'a reçu à Saint Galmier, m'a dit dans votre cas c'est deux ans d'abstinence si vous voulez prétendre à un rapport relativement normal à l'alcool, vous restez deux ans abstinente et après j'ai connu des gens dans votre cas qui est plus dans l'ivresse, des gens qui pouvaient se permettre de boire mais attention c'étaient des têtes de chien. Donc moi j'ai passé les deux ans et je me suis posé la question, maintenant je suis libre. Quant à faire cette liberté est-ce que j'aime vraiment le vin, est-ce que j'aime vraiment la bière, quand on est enfant, on n'aime pas le vin, pas la bière, on est normal, je me souviens quand je disais je ne boirai jamais d'alcool, c'est dégueulasse le vin. Pourquoi à un moment donné on aime, qu'est-ce qu'on y met dedans, qu'est-ce qu'on met de notre psychique, c'est comme tout, c'est comme le Baclofène, comme la cure, qu'est-ce qu'on va mettre nous-mêmes dans les choses c'est ce qui est très intéressant je pense, c'est vraiment le fond de ce qu'on a qui va changer.

Je vous donne rendez-vous après le repas



**LE COMITÉ RÉGIONAL
SERA HEUREUX
DE VOUS REVOIR
L'AN PROCHAIN
LES 04 - 05 - 06 MAI 2018
À SEVRIER 74**