

Addictions
alcool



Vie libre

WEEK-END D'ÉTUDES
30-31MARS 01 AVRIL 2024
À SAMOËNS



WEEK-END D'ETUDES des 30-31 mars 01 avril 2024 à SAMOENS

C'est au Village Vacances des Becchi à SAMOENS (74340) que nous nous retrouvons cette année où nous venons depuis 2006. Ce sera la 7^e fois au milieu de nos montagnes chères à notre région Rhône-Alpes, en n'importe quelle saison. Ces montagnes nous apparaissent différentes selon l'hiver ou l'été. Nous vous encourageons à les découvrir. Nous sommes venus en 2006 (300 pers) en 2008 (320 pers) en 2011 (290 pers) 2013 pour le 60^e anniversaire du mouvement (300 pers) en 2016 (225 pers) en 2022 (160 pers) et en 2024 (160 pers).

Nous remercions tous ces buveurs guéris, ces abstinents volontaires, conjoints et enfants, sympathisants ou malades en cours de soins qui sont venus de l'**Ain** (Albarine), de l'**Ardèche** (Annonay), de l'**Isère** (Grenoble), de la **Loire** (Feurs, Firminy, La Talaudière, Roanne, Saint-Etienne, Veauche, du **Rhône** (Givors, La Duchère, Rillieux, St Laurent de Chamousset, Saint-Priest, Vénissieux, Villeurbanne) de la **Savoie** (Aix les Bains, Albertville) de la **Haute-Savoie** (Annecy-Rumilly, Megève). et des amis de la Moselle, du Doubs, du Jura, de Saône et Loire, de Seine et Marne qui ont plaisir à nous rejoindre car nous sommes les seuls à organiser un tel rassemblement sur 3 jours. Nous accueillons aussi nos amis de la Croix Bleue, sa présidente nationale, Marie CONSTANCIAS (Lyon) un de ses vice-présidents ROMAIN Bernard (Valentigney) ainsi que des membres de Valentigney et de Saint Etienne.

Notre Mouvement est un mouvement familial, mais les familles avec des enfants viennent peu (3 enfants), nous sommes une majorité de gens ayant entre 61 et 75 ans, et des personnes de plus de 80 ans. Nous accueillons des plus jeunes malgré tout entre 40 et 50 ans dans certaines sections, heureusement.

Cette année c'est le week-end de Pâques qui nous rassemble étant la seule date disponible pour être les seuls dans le village vacances. Cela a permis à ceux qui travaillent de pouvoir se libérer plus facilement.

Un programme varié nous attendait pour ces 3 jours mêlant un peu de tourisme, des conférences, du travail en groupe, de la distraction, un peu de piscine

Accueil par le Directeur du Centre et par le Responsable adjoint du Comité Régional

Le samedi après-midi, nous a permis de découvrir à TANINGES la Chartreuse de MELAN et son parc aux sculptures modernes. Riche de plus de 700 ans d'histoire la Chartreuse de Melan a été tour à tour monastère, petit séminaire, orphelinat, et aujourd'hui un site culturel. Fondée en 1285 par Béatrice de Faucigny, c'est un monastère chartreux jusqu'à la Révolution française ? Pendant 500 ans une communauté de 40 religieuses vivront à MELAN dans des vastes bâtiments aujourd'hui disparus.

Au cours du XIX siècle, Mélan abrite un petit séminaire et un collège religieux fondé en 1804 par l'Abbé Marin Ducrey.

Propriété du département de la Haute Savoie depuis 1913, l'ancienne chartreuse accueille un orphelinat départemental à partir de 1923. De nombreux bâtiments seront détruits suite à un incendie tragique en 1967, ne subsistera que l'église et le cloître.

L'église du XIIIe siècle –bâtie avec une roche alvéolaire abondante dans la région appelée le tuf, l'édifice de style gothique simple et sobre est épaulé de puissants contreforts. La charpente en épice supporte le toit à demi croupe couvert d'ardoises de Morzine. L'intérieur frappe par sa simplicité et sa sobriété, une longue nef unique à cinq travées voûtées d'ogives. Les vitraux actuels réalisés en 2002 .sont l'œuvre de l'artiste verrier Claude Baillon.

La chapelle nord date de 1345, elle contient des peintures datant du XV siècle.

La chapelle sud date de 1374. La clé de voute est bien conservée. Un cadran solaire est visible sur le mur extérieur de la chapelle.

Le cloître date de 1530. Il a été construit suite à un incendie en 1528. A l'époque monastique il était réservé aux moniales.

Le monastère de 1285 – 1792 abrite deux communautés religieuses vivant strictement séparées, celle des moniales et celle des moines. Moniales et moines chartreux quitteront le monastère en 1792.

Après 500 ans de vie monastique, la chartreuse devient un petit séminaire. Entre 1904 et 1905, jusqu'à 200 jeunes garçons viennent s'instruire chaque année recevant à la fois un enseignement scolaire et religieux.

L'orphelinat de 1923 à 1967, une centaine d'enfants vivent séparés sauf pour certaines activités comme l'école ou les répétitions de la chorale. En 1967, 18 enfants périssent dans l'incendie.

Pendant ce temps, une partie du groupe a visité le Parc de sculptures contemporaines. Chaque œuvre témoigne du regard d'un artiste, sur le site, son histoire et son environnement.

Les enchaînés – Brigitte Baud Perrier – 2002 – œuvre double à la fois en hommage aux souffrances passées mais symbole des deux communautés religieuses au temps du monastère. Hommes et femmes séparés mais unis dans un but commun s'élever vers le ciel.

Ensemble – Fernand Terrier – 2004 – les différences s'associent pour créer de l'harmonie où elle n'existe pas à priori. L'œuvre fait écho à l'histoire du site, des communautés successives qui cherchent le « vivre ensemble » (religieux, élèves, orphelins).

Promenade sur glace – Jean Louis Toutain – 2002 – Une œuvre à la mesure du paysage qui nous entoure. La rondeur des personnages fait écho à la douceur des souvenirs d'enfance. Leur mouvement nous donne une sensation de légèreté qui contrebalance la monumentalité de la sculpture.

La nuit recule – Christian Lapie – 2007 – ces quatre sentinelles à la fois inquiétantes et rassurantes par leur immuabilité, témoignent d'un passé proche ou lointain. Elles incarnent des souvenirs individuels et aussi communs à toute l'humanité.

Banc public – Lilian Bourgeat – 2009 – cette œuvre bouleverse les proportions, face à ce géant, nous nous interrogeons sur notre place dans le monde. Ce banc géant nous questionne sur les objets du quotidien qui nous entourent, éléments usuels ou point de départ d'une rêverie.

Love me tender – Anne Ferrer 2002 – L'œuvre questionne le rapport ambiguë entre l'homme et l'animal. Elle renvoie à la fois à la réalité utilitaire et nourricière de l'animal ainsi qu'à sa dimension symbolique évocatrice de l'homme et de sa sexualité.

L'arbre à palabres - Godefroy Kouassi – 2004 – autour d'un sage la communauté se réunit pour écouter des récits à l'ombre d'un arbre. On peut y voir une référence aux différentes communautés qui ont occupé le site, réunies en un lieu, elles devaient s'accorder pour vivre ensemble.

Sculpture mobile 1 – René Broissand – 2007 – l'œuvre sculpte l'espace et met en valeur le paysage de la vallée du Giffre en arrière plan. La réverbération de lumière sur l'inox définit à chaque instant une forme changeante de l'œuvre.

C'était demain – Alain Segart – 2006 – cette œuvre s'impose comme un phare qui éclaire la mémoire de la chartreuse de Melan. Le miroir agit comme un révélateur caché de la mémoire mais invite aussi le visiteur à s'inscrire dans l'histoire présente et à venir de ce lieu.

En attendant le songe – Slimane Rais – 2008 – chaque élément est un moule exact d'un oreiller ayant appartenu à un habitant de Taninges. Sur chacun de ces oreillers un de nos contemporains a rêvé. La mémoire de ce rêve nous est proche et inaccessible à la fois.

Mes anges – Régine Raphoz – 2007 – ce mémorial est un hommage aux orphelins disparus lors de l'incendie de 1967. 18 tiges en bronze se dressent surmontées chacune d'une mésange. Les graminées au sol abritent des oiseaux, symboles vivants de la mémoire de ces enfants.

Rocher – Régine Raphoz – 2017 – Ce rocher est réalisé pour le cinquantième anniversaire de l'incendie de 1967. Les noms des enfants apparaissent sur l'œuvre. Une coupelle recueille les eaux de pluie créant un lien avec les oiseaux de Mes anges.

L'envol – David Gerstein – 2017 – l'œuvre met en évidence la relation à l'enfance et le lien d'accompagnement éducatif. L'œuvre se situe à l'entrée de la Maison départementale de l'enfance et de la famille. Elle en rappelle la vocation et en devient l'emblème.

Le parc de sculptures s'inscrit au cœur d'un itinéraire pour découvrir trois manières successives d'entrevoir la place de l'art contemporain dans l'espace public. Vous pourrez ainsi découvrir l'art urbain dans le bourg de Taninges et le sentier art et nature le long du Giffre.

Certains ont profité de visiter le village ou bien de la piscine.

A 17 h tout le monde s'est retrouvé pour la conférence **Les effets des substances sur le comportement - Adaptation des professionnels et des bénévoles dans la prise en charge** avec Maxym GRIMONPREZ responsable éducatif au CSAPA APRETO d'Annemasse (Association de soins, réduction des risques et prévention des addictions.

Nous dégustons un plat savoyard du coin, les diots et le gratin de crozets.

Après le repas, nous avons retrouvé avec plaisir l'Inspecteur TIGANE qui mène son enquête grâce à une participation d'une vingtaine de personnes du groupe.

Le dimanche nous avons commencé par l'intervention « **De la stigmatisation à l'empathie** » du Docteur Max BASANISI médecin addictologue au Chambon sur Lignon (43) afin de pouvoir se rendre chez sa fille à Evian.

Repas par groupes de travail afin de discuter avec des personnes autres que ceux de la section ce qui permet des échanges constructifs ;

L'après-midi a été consacré au groupe de travail suivi de temps libre jusqu'au repas. Un repas savoyard aussi nous a été servi tartiflette et sa charcuterie de pays et bien sur la tarte aux myrtilles.

La soirée a permis le tirage de la tombola des participants. Une personne sur deux ont gagné un lot et beaucoup des personnes venant pour la première fois.

Lundi matin, réveil sous des trombes d'eau, lecture des synthèses puis temps libre pour la piscine et achat de produits régionaux, fromages, charcuteries ou gelées de fleurs et autres.

Nous n'avons pas pu faire de photos de groupe comme les années précédentes.

VIE LIBRE
Programme du Week end des 30 -31 mars – 01 avril 2024 A
SAMOENS

Samedi 30 mars

10 h 30 – 11 h 30 Remise des dossiers -

11 h 45- 13 h 30 Repas et accueil par la Direction du Centre et le Responsable régional

13 h 45– 16 h 30 Visite de la Chapelle de Melan – son parc – ville de Taninges – Temps libre - piscine

17 h 00 – 17 h 30 Remise des chambres

17 h 45 – 19 h 15 Conférence : Maxyme GRIMONPREZ –Responsable éducatif à APRETO - **Les effets des substances sur le comportement - Adaptation des professionnels et des bénévoles dans la prise en charge**

19 h 30 – 21 h 00 Repas

21 h 15– 22 h 45 L'inspecteur TIGANE mène l'enquête avec Joel BIOUX.

Dimanche 31 mars

07 h 30 – 08 h 30 Petit déjeuner

08 h 45 – 10 h 00 Conférence : Max BASANISI – Médecin au Chambon s/lignon
« **De la stigmatisation à l'empathie** »

10 h 00 – 10 h 30 Pause

10 h 30 – 11 h 30 Suite conférence

11 h 45 – 12 h 00 présentation Bureau régional – CR - Présentation des animateurs

12 h 15– 13 h 30 Repas par groupes de travail

14 h 00 – 16 h 30 Groupe de travail

16 h 30 – 17 h 00 Pause

17 h 00 – 19 h 00 Continuation des groupes de travail - synthèses

19 h 30 – 21 h 00 Repas haut savoyard

21 h 30 – 22 h 30 Tirage de la tombola

Lundi 01 avril

07 h 30 – 08 h 30 Petit déjeuner

09 h 00 – 10 h 30 Synthèses

10 h 15 – 10 h 45 Pause et photo de groupe

10 h 45 – 12 h 00 Stands des produits régionaux

12 h 15 – 13 h 45 Repas

CONFERENCE DE MAXYM GRIMONPREZ

Les effets des substances sur le comportement - Adaptation des professionnels et des bénévoles dans la prise en charge

Je vais me présenter moi je m'appelle donc Maxym Grimonprez. Je suis chef de service dans un centre de soins en addictologie, un CSAPA. Depuis maintenant 12 ans je travaille dans le secteur. On s'est aperçu nous professionnels, c'est qu'on ne peut rien sans les associations comme les vôtres.

C'est la raison de ma présence aujourd'hui avec vous. C'est pour vous soutenir, c'est pour vous montrer qu'effectivement que les professionnels nous n'avancons pas beaucoup si vous n'êtes pas à nos côtés, si vous n'êtes pas en lien avec les personnes dont on prend en charge les questions somatiques, les questions psychologiques. C'est le lien, la relation, l'amitié, ça c'est vous, au quotidien. Et sans vous, malheureusement, nous professionnels on ne fait pas grand-chose. On va s'occuper des petites plaies, des petits bobos, des petits mal-être, mais ceux qui sont présents au quotidien, c'est vous. C'est pour ça que Georgette m'a convaincu de venir faire une petite présentation pour lancer effectivement un peu votre séminaire donc on va parler un petit peu de théories bien évidemment mais moi je voulais quand même faire un petit focus sur l'humain, sur l'importance que vous avez également pour les professionnels, même si on ne vous le dit pas forcément souvent, même si on ne fait pas preuve effectivement ou qu'on ne vous laisse pas forcément beaucoup de place dans nos institutions. On travaille en lien avec vous à certains moments, dans certaines situations, mais je voulais quand même réaffirmer l'importance que vous aviez dans les accompagnements et qu'il y a de nombreuses personnes qui effectivement grâce à vous, on put trouver du soutien, de l'écoute et sont sortis un petit peu des chemins dans lesquels ils étaient. Merci à vous vraiment pour tout le travail que vous faites au quotidien, félicitations, bravo à vous mais vraiment félicitations.

Alors au-delà de votre sympathie ou de votre militance, du travail que vous faites au quotidien, l'intérêt de ces quelques jours c'était aussi de tracer quelques notions, de vous réapproprier un petit peu des choses que nous on fait en structure professionnelle, des choses que vous savez mais vous faites souvent par instinct, du coup c'est permettre de reposer quelques petites bases un petit peu théorique autour de tout ça.

On va parler d'addictions, de drogues, de produits mais encore une fois tout ça, ça reste un petit peu loin de la réalité. L'important c'est la relation, c'est l'humain et ça il faut le garder au fond de vous. C'est votre principal outil et c'est ce qui fait ce que vous êtes et vous servez énormément aux gens que vous accompagnez. On va rentrer tout de suite dans les définitions comme ça une fois que c'est balayé, on peut parler de la réalité, un petit peu des outils et un petit peu de comment on fait ensemble autour et avec les personnes qui sont en difficulté avec les consommations.

Le CSAPA, je suis issu d'un centre de soin d'accompagnement à une prévention en addictologie. Donc ça c'est celui de 2007 avant on avait ce qu'on appelait les CCA vous connaissiez, les cures alcool et puis on avait les CSST, les centres de soins spécialisés pour toxicomanes. Donc avant effectivement on séparait les questions d'alcool et les questions de drogues illégales. Depuis 2007, on s'est tous rassemblés sous un même chapeau, les CSAPA. Alors c'est la théorie, mais dans la pratique on est encore un petit peu spécialisé, c'est-à-dire que les anciens centres CCA ont encore une petite particularité autour de l'alcool et les anciens CSST ont une habitude un petit peu plus importante autour des toxiques et notamment des drogues illicites. Aussi parce que, dans les CSST il y avait les centres méthadones, les produits de substitution aux opiacés. Alors que pour l'alcool, est-ce qu'il y a des produits de substitution pour l'alcool ? et non il n'y a pas de produits de substitution pour l'alcool, ça fait partie des drogues où il n'y en a pas. Donc on attaque tout de suite **l'alcool est une drogue**. On va le revoir mais dans les définitions effectivement on s'aperçoit que c'est au même titre que l'héroïne ou la cocaïne sauf que les dégâts sont différents, effectivement culturellement c'est une drogue qui a été utilisée depuis des années, des décennies, des centaines d'années, des milliers d'années.

Accueil, information évaluation, médico psychosociales on parle de travail pluridisciplinaire. On accompagne les personnes mais également leur entourage sachant que ça c'est les critères de la loi. Dans les faits, je suis désolé de vous le dire mais on a énormément de peine à accompagner les familles, les proches et ça souvent on s'appuie sur des structures comme les vôtres que ça soit Croix Bleue , Vie Libre, les Alcooliques Anonymes, etc. On a besoin parce que, effectivement on ne peut pas s'occuper de tout le monde, malheureusement.

Donc, prise en charge médico psychosociales et éducatives, accompagnement au sevrage. Prescription de traitement dont les associations, possibilité d'une pharmacie en interne, supervisée par une pharmacienne, réduction des risques associés aux consommations et on s'occupe de toutes les drogues, substances licites ou illicites et également des addictions sans substance.

La définition du produit addictif ou du terme drogue, vous le voyez on fait un petit survol avec quelques termes en fonction de la personne qui va échanger avec vous le terme de drogue peut prendre plein de significations. Si vous parlez d'une drogue à un policier, il va assimiler ça à stupéfiants, c'est-à-dire les drogues qui sont illégales, qui sont classées dans la liste des stupéfiants. Si vous le demandez la définition de drogue à un pharmacien pour lui c'est le constituant des médicaments, Effectivement le toxicon c'est les poids des flèches empoisonnées et par élimination poisons. Alors ça c'était les flèches, alors c'était Héraclès qui avait ses flèches empoisonnées avec le cœur de Lyre etc. ça vient de là, c'est effectivement l'histoire des poisons. Et les drogues agissent sur le corps et le corps réagit aux drogues comme avec les poisons, c'est-à-dire qu'il apprend à s'en défendre, il apprend à se protéger de l'action des drogues. Je ne sais pas si vous vous souvenez de Cicéron qui prenait de la cigüe tous les jours, de plus en plus pour se préserver de l'empoisonnement. Et bien les drogues agissent de la même façon.

Et le corps réagit de la même façon en apprenant à se défendre contre ces produits. C'est ce qu'on va appeler plus tard les accoutumances. C'est ce qui fait effectivement que des personnes qui ont besoin ou l'envie de retrouver l'effet d'une consommation vont devoir consommer toujours plus pour avoir le même effet. C'est la même histoire que Cicéron avec sa cigüe. Le corps apprend à se défendre de tout ça. Donc effectivement les drogues on peut les considérer comme des poisons. Et la toxicomanie c'est effectivement le fait de consommer plusieurs produits dans une question d'habitude. Dans une question de réflexe, on n'est plus dépositaire d'une volonté. C'est au-delà de la volonté, ça devient un réflexe.

Du produit en comportement. Alors on est passé effectivement des prises en charge des drogues à une prise en charge autour des addictions. Les addictions c'est un grand mot. C'est ce qu'on va retrouver notamment dans tout ce qu'on va appeler les DSM, les SIM. C'est-à-dire les référentiels des maladies. Alors le DSM, c'est le diagnostic américain pour les maladies psychiatriques. Et le SIM, c'est le référentiel européen pour toutes les pathologies, toutes les maladies. Et effectivement on va parler d'addiction lorsque effectivement une pratique ou une consommation vient. Alors les addictions sans produit, on va trouver l'achat compulsif, l'addiction au travail, l'addiction au sexe, l'addiction aux écrans, le jeu pathologique et les troubles du comportement alimentaire. J'ai mis beaucoup d'abréviations, alors je suis désolé.

Très bien. Donc là, il y a la question de la suétude, le fait de perdre le contrôle. Simplement un petit focus là-dessus, les troubles alimentaires et le jeu pathologique sont les seuls qui sont référencés au niveau américain. Tout ce qui va être addiction au travail, addiction au sport, addiction au sexe, aujourd'hui ne sont pas référencés dans les diagnostics, dans les référentiels de diagnostic. Ce qui apparaît officiellement aux États-Unis mais également en Europe, ce sont les troubles du comportement alimentaire et le jeu d'argent pathologique. Sinon, on reste sur des dépendances liées à des produits il soit encore une fois légale ou illégale.

Donc les définitions, la première, c'était 1950 avec Fouquet la perte de liberté de s'abstenir, de consommer. Et notamment avec les produits comme l'alcool. Et ensuite, on a le DSM, donc le diagnostic scrolling médical, c'est donc américain, ce sont les pathologies psychiatriques et tout le monde de DSM3, on voit les phénomènes d'addictions qui apparaissent dans les troubles mentaux. Alors pour un petit focus, un petit retour en arrière, simplement que les addictions avant s'étaient traitées, vous savez, comment? Alors il y avait des cures de dégoût à un moment donné, mais effectivement on a eu les centres d'hygiène alimentaire, les CHA, qui s'occupaient quasiment et uniquement de l'alcool. Exactement. Et ensuite, pour toutes les autres problématiques, c'était les hôpitaux psychiatriques qui s'en chargeaient. Donc on considérait que l'addiction était une problématique psychiatrique. Depuis quelques années maintenant, on s'aperçoit et on a pris conscience que, au-delà d'un dérèglement dans la tête, c'était aussi un dérèglement lié à son environnement, à son inscription dans

la vie sociale, à son inscription dans les relations aux autres. Et la dépendance, maintenant, on la considère comme plutôt une pathologie de la relation, plutôt qu'une pathologie liée à des mécanismes ou à la chimie. Et on ne sait pas qui est l'œuf, qui est la poule. Est-ce que c'est l'addiction qui dérègle ou est-ce que c'est les dérèglements qui provoquent l'addiction? Grosso modo dans le quotidien, on s'en fout un peu. L'important, c'est la réalité des gens, c'est ce qu'ils vivent, c'est la douleur qu'ils peuvent ressentir et l'aide qui peut être apporté par rapport à leurs difficultés au quotidien.

Ça, c'est pour vous dire qu'effectivement, c'est un processus, l'addiction ce n'est pas du jour au lendemain qu'on devient accro. C'est tout un phénomène, c'est inscrit dans le temps. Donc, on peut aussi basculer à un moment donné dans l'addiction, alors que pendant 10, 15, 20 ans, on s'en est débrouillé, on avait nos règles, on avait nos codes et puis un accident de parcours, un accident de vie, une rencontre ou autre comme une séparation, et tout ça, ça peut engendrer, aujourd'hui, ce qu'on va appeler la dépendance, et on n'est pas prisonnier de cette dépendance, on fait des aller-retours c'est comme dans la vie. Il y a des moments c'est plus facile, des moments où c'est plus difficile, et lorsqu'on a des habitudes de consommation, c'est là où vont s'inscrire les habitudes. C'est qu'à un moment donné, on a tellement eu recours à un produit, qu'on s'enferme dans cette consommation. Et je pense que pour bon nombre d'entre vous, vous avez pu le constater.

Le diagramme de Parquet. Le professeur Parquet, c'est un professeur d'une université de Lille qui en 1995 avec le professeur Rock, ont rendu un rapport à l'Assemblée nationale en 1995, qui a fait émerger et a permis de faire comprendre que la première chose que fait ressentir la consommation de produit, c'est du plaisir. Et que la majeure partie des consommateurs, lorsqu'ils sont dans la maîtrise, vont ressentir du plaisir à la consommation. C'est la grande différence entre un usage et que vous voyez ici à gauche qui a tous sent beaucoup de plaisir et très peu de plaisir, et d'une personne dépendante, qui va consommer uniquement pour gérer les phénomènes de déplaisir. Grosso modo, c'est pour différencier l'usager simple, quelqu'un qui va boire un verre d'alcool de temps en temps, à l'occasion de Noël, à l'occasion d'une rencontre, d'un anniversaire, c'est quelqu'un qui va trouver énormément de plaisir dans sa consommation. Et très peu de déplaisir, il ne va pas être malade si on se cantonne à un verre de vin avec un bon repas ou un verre de champagne, à l'occasion de la nouvelle année ça va engendrer aucune difficulté ni physique ni psychique ni dans la relation. Et on va considérer que c'est un usager de drogue simple. Par contre, si on augmente les doses ou la fréquence, on peut aller assez rapidement vers ce qu'on appelle de l'abus. Même lors d'une première consommation, on peut être dans l'abus, quelqu'un qui n'a jamais touché à l'alcool et qui va boire deux bouteilles de vin d'un coup, je peux vous assurer qu'il va être très vite dans le déplaisir. Très vite être dans le mal être, au moins physiologique. Donc on peut être tout de suite dans l'abus. La dépendance, c'est quelque chose qui s'inscrit dans le temps, on le voyait dans le diaporama d'avant, c'est effectivement quelque chose qui s'inscrit dans la durée, qui est dans un processus. Alors que l'usage et l'abus, ça peut être à une unique occasion. La dépendance, c'est forcément la

répétition. Et encore une fois, un usager consomme pour se faire du bien, une personne dépendante consomme pour ne pas être mal. Ça fait une grande différence. C'est la différence majeure. Merci au professeur Parquet et c'est grâce à lui, effectivement depuis 1995, qu'au niveau de l'Etat, on a pu aussi parler de plaisir lorsqu'on parle de drogue. Et ça, c'est un outil essentiel pour nous professionnels. Parce que si on parlait que des aspects négatifs, on n'oublierait tout un pan du pourquoi les gens consomment. Au-delà de l'aspect sanitaire, au-delà de l'aspect physiologique, de l'aspect psychologique, il y a de l'intérêt à consommer, sinon les gens ne le feraient pas. Le problème, c'est qu'ils s'enferment à l'intérieur de ça, jusqu'à tout perdre. Et c'est là où vous êtes. Et c'est là où vous intervenez souvent. Souvent, après coup, quand les gens ont perdu beaucoup, beaucoup, beaucoup et qu'ils sont en rupture de lien, en rupture de soins. Et si vous n'étiez pas là, ils seraient seuls. Et c'est la solitude qui est le pire ennemi de la dépendance. Si on considère la dépendance comme une pathologie du lien, effectivement, la solitude, c'est la pire chose qui peut arriver à quelqu'un qui consomme. Donc encore une fois, merci.

Donc la classification, d'un trouble à l'usage. On va parler d'usage, d'usage à risque, d'usage nocif ou d'abus, de dépendance, et trois formes de dépendances : dépendance psychologique, physique et environnementale. Qu'est-ce que ça veut dire ça? La dépendance physique, elle est mise en gras. Pourquoi? Parce que c'est souvent vers celle qu'on va, sur laquelle on va focaliser. C'est-à-dire que le corps nécessite le produit. Non pas pour faire mal, non. Oui, pour pas faire de mal, mais pour fonctionner normalement. Quelqu'un qui n'a pas sa dose lorsqu'il est dépendant, ne pense plus, ne réfléchit plus, n'agit plus, ne marche plus, c'est sur tous les aspects. Donc là, on est sur une dépendance physique, c'est-à-dire que le produit vient remplacer ce qu'on appelle les drogues endogènes, celles qui sont produites par notre cerveau, naturellement, qui nous permettent, l'échange d'informations. C'est ce qu'on va différencier les drogues endogènes. Celles qu'on produit nous, par exemple, l'endorphine, qui est remplacée par l'héroïne pour quelqu'un qui est dépendant de l'héroïne, ou qui est mis à mal aussi par l'alcool, puisque l'alcool agit aussi sur les récepteurs gabas. Donc le physique, c'est quand le produit vient remplacer une molécule du cerveau, un neuromédiateur. La dépendance psychologique, c'est effectivement, lorsqu'on a tellement pris dans nos habitudes que ça devient des réflexes. Pour certains qui ont le tabac, par exemple, qui est une autre drogue légale, le tabac, il est plus consommé et une des problématiques également, au niveau de la santé. Alors très peu dans l'environnement, puisque ça ne modifie pas le comportement, par contre, pour la santé, c'est très dommageable. Effectivement, le tabac, on va avoir une dépendance physique, il y a la nicotine, mais également un comportement des réflexes. Quelqu'un qui fume du tabac, il va associer à d'autres produits, par exemple, le café, café clope ou s'il voit l'alcool, dès qu'il va voir de l'alcool, il va associer avec la salle. là, on est aussi sur une dépendance psychologique. Et environnementale ça va dépendre également des lieux d'autres fréquences. Allez dans un bar, quand on n'est pas préparé, qu'on a l'habitude de boire. C'est compliqué de demander une boisson non alcoolisée, sauf si on l'a prévue, en amont, tout le travail, effectivement, de préparation à se confronter à son environnement. Et nous, dans les centres de soins, souvent, on a pas mal de difficultés

là-dessus, parce que, notamment, les centres, les CTR, ce qu'on appelle les centres thérapeutiques résidentiels, les centres de cures ou de postcures. Effectivement, on réapprend aux gens à fonctionner sans leur produit, à vivre au quotidien sans leur produit. Malheureusement, quand ils repartent dans leur environnement classique, si on ne les a pas travaillé en amont, et bien, ils se retrouvent dans les mêmes conditions avec les mêmes réflexes. Et la consommation reprend, c'est très difficile de faire fi, de nos habitudes et de nos réflexes. Et l'environnement, c'est également une des choses les plus problématiques, lorsqu'on est dans un environnement qui ne nous amène nul part, la sécurité minimum, un logement, de quoi manger, de quoi avoir des relations humaines, de pouvoir parler avec d'autres. Et c'est souvent ça, donc, on manque les personnes qui sont les plus à mal dans leur consommation.

Vous verrez, il y a deux diapos, quasiment identiques, mais c'est pour vous présenter un petit peu la masse des personnes que ça représente. Si vous voulez, les non usagers abstinents, vous pouvez prendre un produit comme le cannabis, il est légal, ou prendre un produit comme l'héroïne, effectivement les non usagers, les abstinents, ça représente, une grosse partie de la population. D'où, les usages sans dommage, c'est-à-dire les usages extrêmement irréguliers, donc quelque chose qui se fait de façon très occasionnelle en petite quantité, ça ne va pas entamer de gros danger. Et on va plutôt utiliser ce qu'on appelle la prévention, c'est-à-dire permettre aux personnes de ne pas aller plus loin dans leur consommation, quelqu'un qui boit l'alcool de temps en temps. Si il ne va pas dépasser les normes vous connaissez tous les normes de l'OMS, c'est deux verres par jour, pas tous les jours. Au-delà, on pourrait considérer qu'on est dans un usage à risque, pas forcément dans la dépendance, mais au moins dans un usage à risque. Qu'est-ce que ça veut dire? Ça veut dire qu'à un moment donné, on va avoir des risques au niveau de la voiture, parce qu'on va être positif, juste à la limite peut-être, mais positif quand même, qu'on va avoir des soucis dans sa relation dans son couple avec ses enfants ou avec ses parents, qu'on va commencer à avoir des difficultés au travail, etc., Et là, soit les personnes ont de la ressource, un environnement plutôt positif, c'est-à-dire les proches, des amis, de la famille, des gens de Vie Libre, qui viennent soutenir, qui viennent un petit peu être présents. Et à ce moment-là, les personnes, elles-mêmes peuvent repartir vers quelque chose de plus maîtrisé, de moins problématiques, ou alors dans un environnement plus défavorable, elles vont plonger pour consommer encore plus, espérer noyer leurs soucis dans l'alcool ou dans d'autres produits. Et du coup, effacer leurs difficultés, mais des difficultés qui s'effacent que le temps d'effet du produit, une fois que le produit ne fait plus effet, les difficultés sont là, voire, accentuées puisqu'on a dépensé de l'argent, puisqu'effectivement, on se sent coupable, puisqu'on a mal parlé à nos amis ou à notre famille, et qu'on est encore une fois exclu, etc.. La culpabilité, c'est vraiment quelque chose de prégnant, c'est une des choses qu'on entend le plus en centre de soins c'est la culpabilité des gens. Mais sur le moment, la détresse est telle, ou la douleur est telle, que du coup, ils ne voient qu'une solution, c'est le produit. Et en plus, c'est quelque chose de magique, ils absorbent et tout de suite ça fait effet. Alors qu'une psychothérapie, on ne va pas rentrer dans le bureau du psychologue, en se disant dans une demi-heure, c'est fini, tous les problèmes sont envolés. Alors, qu'avec un verre d'alcool, l'injection d'héroïne, une bonne ligne de

coke et tout s'est envolé. Et pendant la durée d'effet, effectivement, on a plus mal, on n'a plus nos pensées toxiques, on est enfin libéré pendant quelques minutes, quelques heures, quelques dizaines de minutes de nos soucis. Mais encore une fois, c'est quelque chose d'un peu magique, mais quelque chose qui ne fonctionne pas sur la durée, et qui vient mettre à mal par la suite.

L'équation $E = \text{sic}$ (substance – individu – contexte - alors ça paraît un petit peu compliqué , on le suppose, alors c'est le professeur Claude Olievenstein, un grand addictologue parisien, il y a monté cette équation, et qui, en fait, a défini l'expérience de consommation. L'expérience de consommation, c'est le rapport d'une substance avec un individu particulier dans un contexte particulier. Vous changez un de ses éléments et l'expérience sera différente. L'expérience que vous avez tous eu avec des drogues sera différente de celle de quelqu'un autre. Pour la même quantité, dans le même espace, dans le même environnement, deux personnes différentes n'ont pas le même ressenti, ne sentiront pas les mêmes choses. Et ça, c'est extrêmement important. Ça veut dire qu'effectivement, vous ne pouvez pas faire de comparaison, systématique entre ce que vous avez vu, votre ressenti, lorsque vous avez vu que bien évidemment, mais par contre votre ressenti, à l'absorption d'un produit, ne sera forcément pas le même qu'une autre personne. Et ça faut quand même bien entendre en fonction de comment il est construit, psychiquement, physiquement, il y aura forcément des choses que vous ne comprenez pas ou que vous ne savez pas. Il y a que les usagers qui peuvent, avec votre aide, pouvoir déterminer un petit peu à quoi ça leur sert, pourquoi ils sont là-dedans et pourquoi ils y sont encore.

Donc la substance, le profil, la dangerosité spécifique du produit, le mode d'administration, ça va avoir beaucoup d'influence sur l'effet, les quantités, les modes d'usage, la pureté ou l'altération, bien évidemment. Mais au niveau de l'individu, vous voyez un facteur biologique, le sexe, le poids, l'hérédité On a encore du mal à avoir des données réelles sur le poids de l'hérédité, mais on sait que, par exemple, dans une famille où il y a des consommations d'alcool, très importantes, chez les parents, il peut y avoir soit copier collé au niveau de la famille, soit un rejet total. Je pense souvent du cas de mon épouse, quand sa mère était alcoolodépendante, et effectivement, elle ne peut pas voir une goutte d'alcool, elle se refuse complètement de perdre le contrôle, alors que, d'uns notre côté, elle aurait pu tout à fait copier-coller le comportement de sa mère, et effectivement, elle a une consommation chronique d'alcool. Après, c'est les ressources internes et externes, l'environnement qui va faire aussi. Dans le contexte, vous voyez, les facteurs culturels et sociaux, ça peut être autant des facteurs de protection que les facteurs de vulnérabilité. Est-ce que, consommez un joint de cannabis en milieu d'un quartier, dans une zup, ou consommez un joint de cannabis dans le 16e à Paris est-ce que ça va avoir les mêmes conséquences? Environnementalement, non. Le regard des personnes ne sera pas du tout le même. La consommation d'alcool, c'est pareil. Vous êtes dans un bar au milieu de Samoens, vous buvez une bière, ça ne sera pas la même chose que si vous buvez une bière sur une plage en Iran. Je ne vous le conseille pas parce que vous allez finir en prison. Le côté environnement a énormément d'importance, sur ce qui va se produire au niveau des

relations derrière. Le milieu familial, la communication, la violence, l'accessibilité du produit, le milieu social. Effectivement, c'est aussi les rencontres, c'est aussi l'environnement qui peut être un facteur de protection ou une vulnérabilité. Quelque chose qui vous permet de mieux vous 'en sortir, ou quelque chose qui, au contraire, vous assomme et vous mets encore la tête dans le sable. Quand on a la tête dans le sable, et qu'on est habitué à prendre des produits, je peux vous assurer que le réflexe ce sera de reprendre du produit. Jusqu'à ce qu'il y est quelqu'un qui nous permet de sortir la tête du sable, de voir effectivement d'autres possibles. Et c'est là où vous intervenez. On avance, il y a encore des petits flèches qui vont apparaître,

Les modalités d'usage, l'usage simple, l'usage à risque, l'addiction. Alors, comme vous voyez, le petit cercle rouge que vous voyez tout en haut, c'est la place que prennent les consommations dans les sphères de vie de la personne. Donc effectivement, qu'on est dans un usage simple, ça ne prend pas beaucoup de place. On a le travail, les loisirs, le sport, l'alimentation, les habitudes, le sexe, etc., on va avoir effectivement plein de choses dans notre vie. Et puis, au fur et à mesure qu'on rentre dans des usages à risque ou l'addiction, c'est que la place du produit va prendre de plus en plus de place jusqu'à envahir tout l'espace. Même l'alimentaire, pour quelqu'un qui est alcoolo dépendant, c'est un des produits que vous avez le plus à traiter. L'alcool est très sucré. Les gens ne mangent plus. Vous allez avoir des factures, c'est 90% d'alcool. Les gens ne se nourrissent plus. quand ils mangent, ça leur fait mal, souvent. Et leur anti douleur naturel, c'est quoi? C'est l'alcool. Donc quand ils ont mal, ils boivent. Et ça fonctionne. Pendant un temps, sauf que c'est ce qui provoque les douleurs. Donc on est dans un cercle ou... Comment on sort de ça? J'ai mal, je bois, mais parce que je bois j'ai mal et comme j'ai mal, je bois. Comment on fait pour couper un petit peu ce cercle? Et vous voyez, la tolérance, le petit point noir, qu'est-ce que c'est? C'est la consommation qui n'a absolument aucun effet, qui est complètement niée par le corps, et absorbée dans ce que je vous disais tout à l'heure les protections du corps. Ce qu'on va appeler des barrières hépatiques le foie, les barrières synaptiques aussi, c'est-à-dire que le cerveau va désensibiliser certaines zones pour se protéger. C'est ce qui fait que les gens vont perdre le plaisir à aller pratiquer d'autres activités. C'est un des grands pièges de l'addiction, ça. C'est que, et ben du coup, si on s'est désensibilisé et qu'on n'arrive plus à trouver du plaisir dans les choses simples du quotidien, on va plus s'embêter à le faire. Si avant, on avait du plaisir à jouer de la guitare, à aller voir les amis au bord de la plage, à aller se faire une bonne petite longueur de piscine, mais si tout ça, ça nous produit plus de plaisir. On laisse tomber et on va se tourner une nouvelle fois vers le produit qui lui est suffisamment fort, passé une certaine dose pour nous provoquer des émotions et souvent positives Pendant un moment, avant sans vouloir, avant d'avoir les conséquences négatives au niveau de sa santé, au niveau de son psychisme, etc.. Donc ne croyez pas que la plupart des gens qui consomment le font pour se faire du mal c'est faux. La plupart des gens qui consomment et qui sont addicts, consomment pour ne pas être mal pour survivre, pour effacer des douleurs et pas du tout dans l'objectif de se ruiner la vie. Bien au contraire. Souvent c'est pour survivre. Et à nous de trouver des outils pour réapprendre à vivre, sans avoir rapport à ça et souvent dans notre travail à nous, ça va consister à quoi, à se réapproprier la question de plaisir par d'autres biais

que le produit. Et ça, c'est très important. On ne peut pas arrêter un produit si à côté on ne réapprend pas à trouver du plaisir dans les choses simples de la vie. On va réintroduire des activités que les gens apprécient au préalable. Et ça, ça fait une grande différence. Quitter quelque chose qui nous fait du bien sans perspective de retrouver quelque chose d'autre qui nous fait du bien. C'est impossible, on n'est pas maso. Moi non, peut-être certaine personne mais... La plupart ne le sont pas. Et on vit quand même pour être bien. Et encore une fois, l'humain, il est fait pour être en relation avec les autres. Et je pense que la relation reste le meilleur outil thérapeutique pour retrouver du plaisir. Notamment dans le non jugement, c'est terrible. Ce qui nous fait souvent défaut au niveau professionnel, c'est que nous, nos critères comme les DSM, etc. Tu réponds à quatre critères, tu es en CV, c'est un 7, tu es en dépendance. Où est la relation là-dans? Je ne sais pas trop. Effectivement, il y a des flèches qui vont dans tous les sens sauf de la dépendance. Une fois que l'on est dans la dépendance, revenir sur un usage modéré, c'est très compliqué. En général, on n'y arrive pas. Souvent, après la dépendance, on est soit dans l'abstinence, définitive soit au moins pendant un long temps pour vraiment se désengager au niveau psychique, au niveau chimique. Et là, éventuellement, il y a des gens qui reprennent des petites consommations modérées mais pas si ils ont changé complètement leur environnement de vie. Si on ne change pas d'environnement de vie, en général, ce n'est pas possible. Parce que très vite, notre cerveau, il n'est pas bête et il crée des associations, très vite, vous le savez, on se souvient souvent des belles choses et les mauvaises choses qui nous arrivent au général, on les oublie. Et ça vaut aussi pour les consommations. On a tendance à oublier les mauvaises et à garder que les bons souvenirs. C'est bon. C'est pas très beau, bien.

La balance décisionnelle. C'est un des outils qu'on utilise le plus. Je voulais commencer par ça pour présenter un petit peu la façon dont on travaille nous en centre addicto. C'est qu'effectivement, quand je vous disais que depuis 1995, on pouvait parler de plaisir. Et bah depuis 1995, effectivement, on se permet de peser le pour et le contre. Le pour de continuer à consommer, le pour d'arrêter, le contre de continuer, le contre d'arrêter. Et on fait toujours ce travail entre en forme de balance. C'est-à-dire que forcer quelqu'un à arrêter de consommer si il n'y voit pas l'intérêt, vous n'y arriverez pas. J'avoue. Trouvez les pour quoi on consomme, c'est intéressant. Mais trouvez des raisons de ne plus consommer c'est beaucoup plus porteur. Quand on pense qui s'est passé les processus, etc. C'est chouette. Pour le tabac. Le tabac est de plus addictif. Arrêtez de fumer le tabac, c'est extrêmement compliqué. C'est une des drogues les plus addictives. Ce qu'on appelle le potentiel addictif des produits, chaque produit a une capacité à rendre accro plus ou moins forte. Vous connaissez le produit qui rend accro le plus vite ? le crack qu'on va appeler, c'est un peu particulier, surtout le crack que ça amène, mais effectivement le craving est très fort et très rapide. Par contre, sur une dépendance physique, il y a deux produits qui ont le même potentiel, c'est l'héroïne et le tabac, qui sont les deux produits physiologiquement, qui rendent accro le plus vite. Le crack c'est sur un aspect psychique. Si on prend de certaines habitudes, c'est compliqué de s'en sortir. Oui, mais sur tout ce qu'on appelle le craving, l'impossibilité de renoncer à une pulsion, c'est ça le craving avec le crack. Et sur la dépendance, on est sur héroïne et tabac, qui ont le même potentiel addictif. Et le tabac agit sur la

dépendance physique, psychologique et environnementale. Sur tous les aspects, c'est quasiment la seule drogue qui fait avec l'alcool, même si l'alcool a une dépendance... Pour amener une dépendance physique à l'alcool, c'est très très long. Il faut des années de consommation pour être dépendant physiquement. Mais la dépendance psychique peut être beaucoup plus rapide et être aussi impactante. Par exemple, le cannabis ou la cocaïne, on sait faire qu'il n'y a pas de dépendance physique. Mais allez sortir quelqu'un qui est dépendant la cocaïne. Ce n'est pas parce que physiquement, il n'est pas dépendant qu'il peut renoncer à son produit. Psychologiquement et dans ses habitudes, c'est extrêmement dur à en sortir. Et pour autant, il n'y a pas de dépendance physique. Comme voilà, la dépendance physique ne fait pas tout. Donc toujours, fonction positif du produit, avantage de la consommation, un court terme à l'entendre, inconvénient de la consommation inconvénient de la rayer, avantage de la rayer. Et on travaille toujours comme ça, sur l'ambivalence. Tout n'est jamais blanc ou noir. Ça n'existe pas dans la nature de blanc ou noir. On va avoir des gris très clairs, à des gris très foncés. Mais le blanc ou noir, dans la nature, ça n'existe pas. Toujours travailler sur l'ambivalence. On n'est jamais un tout unique. Ça va pour vous?

Les facteurs de vulnérabilité et de protection, on n'est pas tous identiques, par rapport aux produits. Vous le savez, on ne s'est pas construit de la même façon, on n'a pas les mêmes ressources, familiales, on n'a pas les mêmes ressources financières, on n'a pas les mêmes ressources psychiques, on n'a pas les mêmes ressources amicales. Et effectivement, lorsque je vous vois là, moi c'est surtout parce que, il y a énormément de monde qui n'ont personne. Et ceux qui n'ont personne, ils sont seuls face aux produits. L'environnement, l'amitié, des secours, familiaux, etc., la tout le monde n'en bénéficie pas. Et c'est là où effectivement les groupes comme Vie libre, vous avez une place à prendre.

Donc les facteurs de vulnérabilité et de protection.

Alors, les facteurs de risque par rapport aux produits. Bien évidemment, la question de la dépendance. La dépendance d'un produit. Les complications médico psychosociales. Alors, le statut social du produit, bien évidemment, il va avoir un impact. Comme je disais tout à l'heure, fumer du cannabis dans une zup. Fumer du cannabis dans un quartier bobo. Ce n'est pas la même chose, pas sûr. Ça va dépendre des fournisseurs. Et si on prend le cas de l'alcool, comme on disait tout à l'heure, en Iran, c'est complètement prohibé, alors que vous savez qu'ils ont le droit de fumer de l'opium. En Iran, ils s'interdisent à l'alcool, mais ils se font des pipes d'opium. Par contre, en France, si vous ramenez de l'opium, ah! Donc le statut social va avoir plus ou moins d'impact sur le regard des gens. Le regard de l'autre, c'est notamment pour ça que les jeunes commencent très tôt à fumer des flots. Alors, moins maintenant, dans ma génération, nous on ne fumait pas... On a tous trouvé ça dégueulasse la première clope, mais on a fumé pourquoi? Pour être avec les autres. Comme il y a un lien social, j'ai changé plusieurs fois de bahuts. Je peux vous dire que la première fois qu'on arrive dans un lycée qu'on connaît personne, on se pointe devant la grille avec une clope, Tu as déjà quatre potes. Bah ouais, mais c'est une façon aussi de crédibiliser. Les facteurs de risque individuels, donc génétiques, neurobiologiques, cicatrices, psychologiques,

effectivement, on est encore tous différents. Il y a des produits qui peuvent être encore plus dommageables pour certaines personnes. On prend souvent le cas du cannabis pour les gens qui ont des pathologies type schizophrénie, etc. Alors le cannabis n'a jamais rendu ce qu'ils schizophrène. Par contre, quelqu'un qui est porteur de la schizophrénie peut le déclencher avec des produits comme le cannabis. Et ça, c'est vrai. Par contre, quelqu'un qui est constitué normalement il ne deviendra pas schizophrène en fumant des pétards. Par contre, c'est un déclencheur, ce type de produit. Par contre, le cannabis c'est un hallucinogène. C'est un perturbateur. Et on le verra un petit peu dans la classification. Les génétiques, effectivement, on ne sait pas trop. Les recherches sont quand même en cours, mais on a peu de données là-dessus. On ne sait pas si c'est l'aspect biologique ou l'ADN etc. ...ou si c'est plutôt le facteur environnemental. Parce que si on a des parents qui consomment, ça engendre aussi pas mal de choses au niveau de son environnement, en termes de rythme de vie, en termes de conflit, de violence éventuelle. Et bien ça, ça nourrit aussi, comment on se construit psychologiquement. Donc au niveau biologique, aujourd'hui, on n'a pas de certitude. Par contre, on sait aussi que, par exemple, les conséquences de l'alcoolisme et les puces, c'est catastrophique. Et ça, par exemple, les syndromes d'alcoolisation foétale, c'est quelque chose de dramatique, avec des retards cognitifs, des malformations, on va avoir des becs de lièvre, on va avoir tout ça. Et là, c'est les conséquences directement biologiques de la consommation d'alcool, mais pendant la grossesse. Et puis les facteurs de risques environnementaux, le fonctionnement de lien, les consommations d'éducation, etc., effectivement, on peut avoir des ressources très protectrices ou un environnement qui nous met à mal et qui, au contraire, nous font descendre encore plus dans le mal. Et tout ça, ça va être des facteurs, soit de protection, soit de vulnérabilité. Ce qui fait qu'il y a des gens qui peuvent se prendre une cuite de temps en temps et n'avoir quasiment aucune conséquence sur la dépendance, sur leur rythme de vie, et d'autres qui vont, alors qu'ils ont exactement la même consommation, sombrer petit à petit dans ce qu'on va appeler la dépendance, avec tous les soucis et toutes les difficultés qui s'accompagnent

Le score de préjudice personnel et société. Alors ça, c'est très rapide, c'est pour faire voir qu'effectivement, contrairement, à nous présupposer, les produits les plus dommageables ne sont pas forcément ceux qu'on imagine. Alors, vous voyez tout en haut à droite, c'est quand même l'héroïne. Conséquences pour la société et conséquences pour la personne. Elles sont quand même dramatiques lorsqu'on consomme de l'héroïne de façon régulière. Par contre, vous voyez le crack à tout à fait haut et tout de suite très haut. Vous avez l'alcool, qui est un des produits les plus dommageables pour nos sociétés. Au niveau financier, bien évidemment, souvent qu'on parle avec des jeunes oui, mais les lobbies, l'alcool ça rapporte comme le tabac. Le tabac, ça rapporte plein de pognons à l'état, ça rapporte même pas un quart de ce que ça coûte. Le tabac. Certes c'est beaucoup taxé. Ils avaient fait des études, je crois, que le tabac devrait être à 25 euros pour que ça s'équilibre à peu près. Juste que ça coûte en hospitalisation, en cancer des poumons, etc. Oui, ça est l'alcool, c'est encore bien pire. Donc ça coûte à la société. Énormément, d'argent, contrairement à ce que l'on entend des fois. Oui, mais le tabac, ça ramène plein de tunes, etc. C'est chaud. Ça va

ramener bien moins que ça coûte. On va le tabac. Pour avoir de nouveaux clients, comme tous commerces, les commerçants, ils trouvent des idées ^pour vendre plus. Donc, avec l'alcool, ils vont faire des prémix, pour avoir les fins, pour avoir les jeunes, avec des boissons très sucrées, mélanger avec des boissons bien énergisantes pour avoir le côté complètement redondant de l'alcool, pour avoir mélangé à du Red bull, donc ça, contre care, l'effet est un peu soporifique, comme on est fêlard, si on boit trop, on va finir par tomber, par dormir, mais effectivement, les alcooliers, tous les marchands de tabac, regardez Marlboro pendant des années, on avait dans tous les films, les acteurs étaient payer pour fumer les Marlboro. Et aujourd'hui, c'est associé à des images comme Red bull justement avec la formule un, les trucs de ce type-là. Mais ça, c'est le commerce. Et aujourd'hui, les dealers, ils font pareils, nous à notre époque, moi, je suis né dans un quartier, hein, donc le schit, la meu, etc., c'était vendu dans les enveloppes, dans du cellophane, Aujourd'hui, ils ont tous les pochons avec des images, les pokémons en demandant les points, les trucs de fous, hein. Et je vais dire même, les dealers, maintenant, quand vous achetez du cannabis, ils vous offrent les feuilles et les filtres, et briquets si vous achetez pour plus de 50 euros, si vous achetez la coke, ils vous donnent, des trucs pour écraser, etc., ah, il y a le packaging avec. Exactement. Il a fait dans le lien d'un plus ou moins. Exactement. Et maintenant, les coins de mille, il y a effectivement les sous chants et effectivement, vous vous achetez un petit gramme de haschich ou... Ce n'est pas du produit, et ça ne les parle pas là. En général, c'est du dos, c'est mon dos au grand, c'est un grand, mais oui, il y a les cas de fidélité. Et maintenant, plus, il fonctionne avec le Uber. Vous allez sur signal, vous avez le numéro, et vous avez la liste, le menu. Il y a des cracks à 10 grammes, l'héroïne, le cannabis, le machin, la quétale, avec des trucs. Les menus déroulants, avec des fruits, il y a en fonction de combien on achète, etc., etc., etc., etc. Et les livraisons à domicile, ça dépend le montant, ça dépend la ville, souvent, ça part 450 euros au niveau domicile. Il y a des phrases que, si vous, vous êtes une petite, vous vous venez à croire. C'est plutôt, il y a tout,. Moi, je n'utilise pas les réseaux, j'ai un téléphone et quand on a montré tout ça, je suis tombé des nues. Je ne suis pas dans les outils de communication modernes. Et j'en suis bien content. Mais vous voyez, le cannabis, par exemple, très peu problématique au niveau préjudice personnel. Et encore moins pour la société. Champignon hallucinogène. Pareil, sauf votre cerveau, il ne comprend rien pendant l'effet du produit. Et il ne va pas vous dire, ouais, ça t'a rien à comprendre. Vous dites là, tu comprends rien, stop. Donc les champignons les trucs comme ça, on considère qu'il n'y a aucune dépendance. Il y a assez peu de toxicité. Il y a que des risques éventuellement d'accident, de cas de déclinaison, de choses comme ça. Sauf encore une fois si, attention, ça, c'est sur des usages classiques. On va dire que là, si quelqu'un qui consomme depuis 40 ans du cannabis, pour le faire arrêter, accrochez-vous. Tout simplement parce que la méthadone, si vous consommez de la méthadone, vous allez être défoncé. Alors, on se ressent libérer à partir du fin des années, pas des fonceaux. Alors, tout, on a l'un des opiaces et effectivement, ça n'a aucune conséquence, ni physiologique, ni dans votre comportement, c'est, juste pour pallier le manque ça va modifier votre comportement. Donc, ça a plus l'impact. C'est là parce qu'effectivement, quelqu'un qui n'a pas consommé de l'opium, c'est ou qui est complètement vierge, tout ça. Le subutex, c'est pareil. Le subutex, vous le voyez, je crois qu'il y a la

buprémorphine, juste en dessous du LSD. C'est pareil, il y a buprémorphine, donc c'est ce qu'on a fait avant le subutex c'est un nom et non une marque. C'est pareil. Si vous êtes vierge d'opiacés, vous s'niffez du subutex, vous allez être défoncés. Par contre, vous le prenez en sublingual normal, si vous êtes consommateur d'opiacés, il y aura, effectivement. A par arrêter le manque, à par saturer les récepteurs, il y a quand même, des dégâts, ou des moments par... Alors, c'était sur les dégâts du cannabis pour les gros consommateurs. Alors, ça, ça va beaucoup être variable. En fonction du mode de consommation, si on fume le cannabis, on va forcément avoir des conséquences sur les poumons. On va se pourrir les alvéoles et on va mettre du monoxyde de carbone à la place de l'oxygène. On va avoir un BPCO qui va monter en flèche. On va plus pouvoir faire d'efforts, on va plus pouvoir monter des escaliers, etc. Mais ce même cannabis, on pourrait très bien, le consommer en mangeant. Je fais une tisane avec du miel et effectivement du cannabis avec une montée beaucoup plus lente. Beaucoup plus longs, par contre, ça peut durer de 4 à 6, voire 12 heures le cannabis quand on le mange. Mais par contre, on va avoir tout notre estomac, notre foie notamment les barrières hépatiques qui vont travailler. ce qu'on appelle en un Inde le bang. Et le bang, ce n'est pas la pipe à eau comme en Europe. Le bang en Inde, c'est les boissons de lait caillé de Yack, donc ils font macérer du lait caillé dans lesquels ils mettent des têtes de bœufs. Et ils boivent ça. C'est ce qu'utilisent les yogis. Vous savez pour marcher sur les braises et tout ça. C'est le perturbateur, effectivement, en terme la sensibilité. On perd le toucher quand on consomme du cannabis. Donc c'est quand même beaucoup plus facile de marcher sur les braises quand on n'a plus du tout de sensibilité que... Alors, donc, il y a des questions de concentration. Mais oui, en Inde le cannabis est autorisé pour les yogis, notamment dans les fêtes religieuses. Vous avez tous l'image de Chivas, la Déesse aux six bras, qui a toujours les yeux mi-clos. C'est la Déesse qui consomme le cannabis. Elle est toujours défoncée dans la présentation en Inde. Oui. Chivas, une divinité consommatrice et quand il est à la fête de Chivas, qui autorise dans la consommation de cannabis. Les Hindous le font par bandes, donc par boisson lactée, du lait caillé de yak. Et sinon par chidogue les pipes en terre effectivement, dans lequel il est fumé du cannabis plus haut. Donc oui, il y a des conséquences, notamment lorsqu'on consomme le cannabis par voie fumée, il y a un forcément des problématiques au niveau pulmonaire. Et pas si, comme c'est considéré... Non. Non. C'est un perturbateur. Alors le problème avec le cannabis, comme toutes les drogues, d'ailleurs, c'est de le consommer quand on est jeune. Vous savez tous le cerveau, c'est le dernier organe à maturité chez l'homme. On arrive à maturité psychique à... Vous savez...25 ans. À partir de 25 ans, notre cerveau, déjà, il perd de sa plasticité. On commence à devenir un vieux con. Oh, je vais y être beaucoup plus tôt. J'étais un jeune con direct. Non, tout ça, c'est pour plaisanter, mais c'est pour vous dire qu'effectivement, si on consomme du cannabis, de façon régulière quand on est jeune, au moment où notre cerveau se fige à 25 ans, quand il se durcit un petit peu, on fige nos circuits d'information. Et si on a consommé du cannabis de façon régulière, par exemple, de 15 à 25 ans, à 25 ans, quand on devient adulte, notre cerveau a pris l'habitude de fonctionner sous influence de cannabis. Et là, c'est quand même un peu problématique, parce que ça agit sur la mémoire, ça agit sur le sommeil, ça agit sur l'appétit, ça agit sur plein de choses. Donc oui, si les premières consommations de

cannabis arrivaient à l'âge de 25 ans, on ne se poserait moins de questions d'une autre société. Le problème, c'est que les drogues, elles sont davantage utilisées par les jeunes, par les adultes. Si on attend tous 25 ans, avant de prendre notre premier verre d'alcool et éventuellement notre premier pétard, la question serait différente. Alors, le LSD, c'est pareil. On est dans les produits hallucinogènes. Donc, il peut y avoir effectivement des risques au moment de la prise, notamment, parce qu'il y a des risques d'accident, etc., par contre, au niveau physiologique, le LSD ne va avoir aucun impact. C'est-à-dire que vous n'allez pas déclencher de cancer. Vous n'allez pas avoir de problématiques hépatiques. Vous n'allez pas, enfin voilà, on est vraiment sur quelque chose de purement cérébral, sans aucun impact physiologique par rapport au LSD. Par contre, je suis bien d'accord avec vous, les risques d'accident, notamment, sont très, très importants. Mais effectivement, on prend sur quelque chose de global. Donc oui, c'est encore une fois c'est des données qui sont générales et en fonction de l'environnement. En fonction de la personne, ça peut venir. Ce que je vous disais, si ça, c'est un tableau, pour un adulte, si on prenait pour un jeune de 15 ans, il est clair qu'on ne pourrait pas le placer comme ça. Donc encore une fois, c'est des repères. Ça permet aussi de déconstruire des idées, notamment sur le cannabis et notamment sur l'alcool. Souvent, moi, on me dit, oui, mais l'alcool c'est légal, ce n'est pas dangereux. Quel rapport? Oui. Les grosses bagnoles qui roulent à 300, c'est légal, mais c'est dangereux aussi. Mais ça dépend comment on l'use. Si on roule à 60 avec sa Porsche, je sais pas quoi, là. Ça ne sert à rien, mais c'est pas dangereux. Par contre, mettez une Porsche dans la main d'un gamin de 16 ans je ne sais pas ce que ça va donner. Encore une fois, en fonction l'environnement et tout ça, mais je suis bien d'accord, ce n'est pas anodin. Il n'y a jamais le risque zéro. Le risque zéro n'existe pas dès qu'on fonctionne dedans. Ça, faut être clair. Dès la première fois, on peut avoir des soucis., Parce que dans notre tête, ça ne se passe pas bien. Par ce qu'on peut avoir un accident, parce qu'on peut perdre le contrôle, etc. ..Le risque zéro en drogue n'existe pas. A partir du moment où on consomme, on prend des risques

C'est l'histoire de vie, c'est l'histoire d'un générique, par rapport au fait qu'il est des parents qui consomment, c'est ce que je vous disais tout à l'heure? Moi j'ai l'exemple de ma femme qui a renoncé à l'alcool complètement, elle ne peut pas voir d'alcool, du fait que sa mère était une alcoolo dépendante, c'est excessivement variable en fonction, c'est votre petit frère, mais du coup vous avez assisté à ça, vous avez été soutenance pour votre petit frère, et du coup c'est sans doute ça qui a fait qu'à un moment donné votre souffrance, lui il ne l'a pas vécu de la même façon, que vous, dans votre modèle familial, quand il y avait souffrance, c'était quoi la réponse? C'était l'alcool, et du coup vous avez un moment donné, fait un copie-collé avec les réflexes familiaux.

Mais du coup, quel effort vous avez dû faire pour justement rester dans une forme d'abstinence? Mais ça, c'était vous, mais il y a des gens qui avaient 5 enfants, ce serait complètement mis dans l'alcool et ont vécu au milieu de la picole. Et ça, c'est les rencontres, c'est effectivement la souffrance qui peut être effectivement un facteur qui fait qu'on fait usage ou pas d'alcool. J'ai ramené, je ne sais pas si vous le connaissez, « le journal d'une polyaddict libérée », c'est quelqu'un qui a été suivi, je l'avais pris parce que justement j'intervenais ici c'est Sandra PINEL, c'est une infirmière qui travaille en CSAPA. Je vous conseille l'ouvrage, il y a plein d'outils à la fin et c'est

quelqu'un qui a été accompagné par Vie Libre et qui raconte tout son parcours. Je le trouve excessivement intéressant parce que c'est une personne qui est devenue professionnelle, elle a été patient expert, puis infirmière et infirmière en alcoologie en CSAPA. Et elle raconte tout à fait la relation particulière que son père avait avec l'alcool et comment elle s'est effectivement plongée dans l'alcool alors que son petit frère, elle l'a préservée. Je vous invite quand même, je vais mettre en lien peut-être sur le site avec le livre de Sandra PINEL. Son ouvrage est vraiment très bien fait et il y a vraiment des petits outils très intéressants derrière. Et du coup elle fait un peu récit comme le vôtre. Qu'est-ce que ça l'a fait vivre? Son petit frère aussi, le fait que lui ne consomme pas, qu'elle tout de suite, a voulu être infirmière pour « sauver » son père, mais au final elle s'est projetée dans l'alcool, puis dans l'héroïne, et du coup on voit au sein d'une même fratrie des parcours de vie complètement différents et elle avait une posture avec son petit frère de seconde maman. Mais du coup c'était tellement lourd que c'est ça qui l'a fait aussi plonger à un moment donné. Après, moi souvent ce que je veux dire.. Ça c'est votre histoire particulière mais ce que je veux surtout dire c'est que la volonté, elle est obligatoire mais souvent elle n'est pas suffisante. Et ça, c'est une fois ce que j'entends chez les professionnels un nombre de fois s'il ne veut pas c'est que s'il ne veut pas, ça n'a rien 'à voir entre vous, entre vouloir et pouvoir, il y a une sacrée marge. Et arrêtons de dire que s'ils ne font pas c'est parce qu'ils ne veulent pas, c'est n'importe quoi. Et ça c'est les choses qu'on entend souvent chez les professionnels aussi, si il n'y arrive pas c'est qu'il ne veut pas vraiment. Ah oui, mais... On ne veut pas être calme mais on ne doit pas s'énerver. Ça aussi c'est des conneries parce qu'il y a toujours quelque chose à faire au moins pour lui améliorer la qualité de vie, au moins pour lui permettre de vivre quelques années supplémentaires. Et c'est ce qu'on va appeler nous, la réduction des risques et des dommages. C'est qu'à un moment donné, quelle que soit les pratiques de la personne, il n'y a pas de raison qu'elle meurt avant les autres, il n'y a pas de raison qu'elle soit dans des conditions d'existences catastrophiques, qu'elle n'est pas à manger, qu'elle n'est pas à accès à un toit. Et après, on fait les choses et on accompagne. Mais des fois il faut un minimum pour pouvoir assurer. C'est pour elle, c'est possible, il y a des questions. Il n'y a pas de parcours, chaque personne qui a rencontré l'addiction, qui a rencontré les produits, c'est qu'il entretient un rapport particulier avec ce produit. Qui il va consommer pour une raison particulière, c'est quelque chose qui lui est propre, quelque chose qui lui permet, soit d'effacer, soit se permettre de lui donner du courage, etc. Moi, je ne sais pas, dans les images, un peu comme ça, on connaît tous des personnes qui ont sombré dans l'alcool, ou qui ont une image de l'alcool, mais qui n'est pas forcément en adéquation avec le réel. Ah, je pense à Gainsbourg, par exemple. Gainsbourg, il a commencé son alcoolisme pour se donner du courage pour montrer sur scène, parce que c'est un mec hyper introverti, qui ne pouvait pas parler aux gens, et c'est un chanteur. Comment on fait quand son métier, c'est de se présenter aux autres, et qu'on n'ose pas, et bien il picolait comme un taré jusqu'à ce qui soit dépendant, et jusqu'à faire n'importe quoi. Et jusqu'à mourir. Et jusqu'à en mourir. Mais ce n'était pas pour se faire plaisir qu'il picolait, c'était pour pouvoir monter sur scène, après, ça s'est engagé. Et oui, c'est ce qu'on appelle la dépendance. Le corps, l'esprit, pour pouvoir faire une activité des fois, dans nos pratiques, nous, on voit des gens qui ont besoin simplement de consommer

pour aller au boulot. S'ils ne consomment pas, ils ne se lèvent pas, parce qu'ils sont pétris de douleur, parce qu'ils sont pétris d'angoisses, parce que c'est l'horreur, la vie. Et c'est qu'au moment où ils consomment un petit peu, enfin, ils ont assez d'énergie pour se lever pour aller prendre un petit déjeuner et aller au boulot. Chacun est différent, il faut pas préjuger de ce que la conso vient soit remplacée, soit permettre à la personne. D'où les questions de balance décisionnelle aussi.

Ça, c'est une petite, je l'ai pompée sur le professeur Karila. Je sais pas si vous le connaissez le psychiatre qui a un blog qui fait pas mal de petites vidéos sur Internet qui ne sont pas mal. Il a beaucoup travaillé, ces derniers temps sur le cannabis thérapeutique, d'ailleurs.

Et donc, les 4 zones majoritairement concernées par l'absorption de substance sont celles-ci : la zone de la motivation, la mémoire de l'apprentissage, la récompense et le contrôle inhibiteur. Effectivement, vous voyez que c'est quand même 4 zones qui sont liées entre elles également. Donc, vous voyez bien que le contrôle inhibiteur, c'est ce qui nous fait aussi, nous dire stop à un moment, mais quand on consomme trop d'un produit, on n'a plus cette capacité à se dire stop. C'est le truc de je ne consomme pas, je ne consomme pas, je ne consomme pas à juste un verre. Et le juste un verre, je gère. C'est ma perte de contrôle. Il y en a qui, il y a des personnes, c'est variable, cette capacité à pouvoir s'autoréguler, ça dépend des gens. Je pourrais aller un peu plus loin, mais il y a des études notamment à Bourg en Bresse en ce moment, ils cherchaient sur la zone de réponse, sur l'intensité de la réponse. Si vous voulez pour faire court, par exemple avec le cannabis, il y a une intensité à laquelle la réponse sera oui, c'est ce sur les zones de contrôle, plus de 50 terres oui, moins de 40 terres sinon. Et avec le cannabis, dès qu'on consomme du cannabis, et bien en fait les réponses ça sera toujours..Pftt. ... Je ne sais pas...comme tu veux, un deuxième peut-être. Il n'y a plus ni oui, ni non, c'est toujours... .. peut-être... Ça, c'est ce qu'on appelle l'intensité de réponse. Je vais avoir du mal à vous expliquer le pote qu'à le cannabis. Et ça, c'est ce qu'ils étudient en neurosciences en ce moment, sur l'intensité électrique et les échanges électrochimiques au niveau des synapses. Et là, c'est vraiment des chercheurs, on a du mal à aller plus loin

aussi, c'est très important la mémoire de l'apprentissage. S'ils vous disent qu'ils ont oublié ce qu'ils ont fait il y a 10 minutes, c'est qu'ils ont oublié ce qu'ils ont fait il y a 10 minutes. C'est pas parce qu'ils vous prennent pour des cons ou pour des nanas, ou je sais pas quoi. C'est vraiment qu'à un moment donné, ça n'imprime plus. Et c'est pas pour nous faire chier. Mais je vous le dis, mais c'est parce que je le dis souvent aux professionnels. Ils ont tendance, mais il m'a dit oui, il y a 5 minutes. Il a dit oui à quel moment, quand il est arrivé, il est en manque, il m'a dit oui, oui, oui Super. Je ne suis pas sûr que son oui se soit oui. Mais imaginez quelqu'un qui rentre avec une gueule de bois phénoménale et on veut lui demander par exemple la capitale du Maroc. Ça n'a pas eu un moment donné, faut... Oui, parce que l'alcool aussi, il y avait une tendance à rigidifier du coup, les connexions se font moins vite quand on est imprégné d'alcool. Enfin, quand on est alcoolo-dépendant. Et la solution pour rendre plus fluide, la communication au niveau cerveau, c'est quoi? C'est picolé. C'est ce qui disent les gens, vous savez, soigner le mal par le mal. C'est exactement ça. Là, on a pris trop d'alcool,

ça a rigidifié un petit peu la plasticité cérébrale. C'est limité la plasticité cérébrale. Et pour palier à ça, eh bien le meilleur truc, c'est de picoler. Encore une fois, le cercle qui n'en finit pas. Et ce n'est pas des histoires, ça, c'est vraiment quelque chose de chimique pour de bon.

Alors, les différents produits, alors, les effets variables, ce sont trois grandes familles de produits, des produits déprimeurs, tout ce qui va ralentir le fonctionnement du système nerveux central. Le système nerveux central, c'est le cerveau. Un système nerveux secondaire, c'est quoi? C'est les ganglions, c'est l'estomac, avec tous les neurones qui a autour de l'intestin, etc. Le ventre, c'est vraiment le deuxième cerveau. On a plein de neurones autour de l'estomac et au niveau de l'intestin pour analyser les produits, etc. Mais le système nerveux central, c'est le cerveau.

Donc, les déprimeurs, c'est tout ce qui va ralentir le fonctionnement. C'est tous les produits qui vont effacer les douleurs morales comme physiques. Donc, vous avez bien évidemment tous les morphiniques, la morphine, l'héroïne, mais vous avez également l'alcool. L'alcool est un déprimeur. L'alcool ça ralentit. L'alcool ça efface les douleurs tant physiques que psychiques. Il y a beaucoup de gens qui boivent et qui s'alcoolisent énormément pour oublier leurs douleurs psychologiques. Une fois qu'on est bien cuit, on ne pense plus à ses emmerdes. Et oui, mais il y a là, les emmerdes sont tellement vives que s'il ne picole pas, il se flingue.

Les stimulants, les stimulants, c'est tout ce qui va accélérer le fonctionnement du système nerveux central. Donc là, on va avoir la cocaïne, qui est le plus connu, tous les amphétamines. On va retrouver aussi les anti-déprimeurs, les anti-déprimeurs, sont des stimulants. Ce sont des amphétamines. Et on va retrouver le tabac également, qui est un stimulant. Pas oublier que le tabac, ça empêche dormir, ça coupe l'appétit. C'est un excitant le tabac. Oui, souvent les accros au tabac vous disent que non, ça les calme mais en fait ça les calme par rapport à leurs dépendances. Mais ils ne reviennent pas à un niveau d'excitation qui serait le leur s'ils étaient non consommateurs de tabac. Si ils étaient non consommateurs tabac, leur taux de stimulations, serait ça. Ils sont fumés au tabac et quand ils sont en manque ils sont là. Au moment où ils fument, ils redescendent là. Mais s'ils étaient non consommateurs tabac, ils seraient là. Ça reste un stimulant.

Et bien, la dernière classe, c'est donc les hallucinogènes, les perturbateurs. Oui. Bien sûr, comme on est médicaments. Alors, quand on considère drogue, pour rappeler sur la première diapo, les pharmaciens appellent les composants des médicaments des drogues. Et avant, les pharmaciens, on a appelé ça des drogueries. Donc drogue, c'est vraiment les constituants des médicaments. Mais oui, les antidéprimeurs sont des stimulants. C'est fait pour accélérer le fonctionnement. Et donc les hallucinogènes perturbateurs, on va trouver le LSD, on va trouver le cannabis, on va trouver des produits comme ça. Donc selon les modes de consommation, orale, nasale, fumée, tout ça, ça va avoir aussi un impact sur la rapidité d'absorption du produit et donc sur l'intensité. La cocaïne, si vous l'a fumée, en version crack, c'est-à-dire très peu de temps, mais ça monte très très fort. Alors que si vous l'a sniffé, ça monte moins fort, mais c'est plus long qu'on donne des effets. C'est quasiment immédiat, c'est même plus rapide encore qu'une injection, quasiment. Alors ça, peu moins d'intensité de l'injection,

mais effectivement c'est très fort. Selon la pureté et selon la personne, c'est à dire que selon les effets recherchés, vous voyez, effets thérapeutiques ou effets médicaments ou est-ce qu'on l'utilise à des fins festives, à des fins de perte de repères etc. C'est pas la même chose de prendre effectivement un joint de cannabis pour faire la fête, que de fumer un joint de cannabis parce qu'on a le moral dans les chaussettes et qu'on est tout seul enfermé chez soi. Et ça, souvent, ça permet notamment aux jeunes quand on fait de la prévention, essayer d'aller dans leur réalité. Vous prenez un jeune de 3^e qui fume un joint le soir après son brevet des collègues, alors qu'il a réussi qu'il sort avec la plus belle des nanas, il fume un pétard, ça va être, pompêla. Ce même jeune 15 jours après, avec la même quantité, le même état de fatigue, et qui vient de se faire larguer par la même fille et qu'il est tout seul dans sa chambre. Et bien ça va être, pote j'aime. Par exemple, sur le côté de la hallucinogène du cannabis, la notion de temps, la peur du temps, quelqu'un qui consomme du cannabis, le temps, dis pas. S'il s'emmerde 5 minutes, ça va lui paraître des heures, des heures et s'il est dans une bonne ambiance, etc. 4 heures, ça va lui paraître 5 minutes. Complètement, une perte de notion de temps avec le cannabis.

X : J'aurai voulu connaître un peu votre avis sur le rôle de l'association et ou s'arrête notre bienveillance et notre accompagnement auprès des personnes qu'on sent en difficultés. Et ce que ça s'arrête quand ils sortent de la salle lors de nos réunions ou au contraire, il faut continuer à prendre contact avec eux, ou à attendre qu'eux viennent nous contacter. Comment vous voyez les choses?

Alors, sans trop s'initier dans la vie personnelle des personnes. Je crois que votre place est sur le lien et que ce lien, le monsieur, je voulais la placer quoi. Oui. Alors, moi je ne fais pas partie de Vie Libre. Néanmoins, je travaille avec vous dans de nombreuses situations. Et moi ce que je viens chercher lorsque je vous sollicite, c'est cette qualité relationnelle. C'est d'être là quand ils ont besoin et de ne pas être invasif. C'est trouver le juste équilibre pour être tout le temps. Non, ne pas être tout le temps mais éventuellement dans la proposition, mais jamais dans l'obligation. D'être effectivement en capacité de répondre quand vous êtes en capacité de répondre, parce que vous êtes tous humains. C'est à dire qu'il y a des jours où on se lève et on a la pêche et on peut donner à l'autre. Il y a des journées où c'est un peu plus compliqué où il faut d'abord penser à soi. C'est votre équilibre de vie qui fera, qui donnera votre capacité à aller chercher la personne ou pas. Si vous ne le sentez pas, il n'y a rien à dire. Quand vous avez de l'énergie que vous êtes bien, que vous avez envie de donner, allez titiller, allez envoyer un petit SMS. Là ça fait toujours plaisir. Le lien, c'est quelque chose qui est fondamental dans le parcours de soins. Encore une fois, si vous avez de l'énergie, un petit SMS, ça n'a fait jamais mal et c'est des fois ce qui va permettre à la personne de dire, il y a quelqu'un qui pense à moi. Faites-vous confiance à votre émotion aussi, honnêtement, je ne connais personne qui a regretté d'avoir reçu un SMS, un coup de fil ou quelque chose, jamais. Si vous avez l'énergie, faites-le. Si vous sentez que ça embête la personne, ce n'est pas grave, on s'excuse, n'hésite pas à me rappeler quand tu as besoin. Le petit SMS, simplement disant, j'espère que tu vas bien, je pense à toi. Et des fois, juste ça, ça suffit. Mais honnêtement, si vous avez l'énergie, faites-le.

C'est le diagramme de Venn par rapport aux drogues. Et vous avez les déprimeurs, les stimulants, les hallucinogènes et les antipsychotiques en haut, c'est fait par des pharmaciens ce petit schéma. Donc là, on parle vraiment des molécules et de leurs impacts au niveau psychique et cérébral. C'est pas moi. C'est vraiment des pharmaciens qui ont fait ça. Vous allez retrouver notamment les benzodiazépines qui ressemblent beaucoup à l'alcool. Vous voyez, c'est très proche de l'alcool. Alors qu'effectivement, vous allez voir les antidépresseurs qui sont les IASS, par exemple, ou les IMAO. Ça, c'est les antidépresseurs. Quasiment, tout au centre, PSS, fluoxétine, fluvoxamine, paroxétine, sertraline. Ça, c'est les antidépresseurs qui sont à peu près au milieu des antipsychotiques sur la file de gauche. Ça touche un peu les stimulants. Et vous les avez, vous avez d'autres antidépresseurs, les qui sont eux plutôt calmants, qui sont les TAD, Mirtrasapine et Trasodone. Vous l'auriez sur le PowerPoint. Ne vous attardez pas là-dessus. Comme ça, vous pouvez être la tête reposée, regardez dans le village, si ça vous intéresse, les noms de molécules, etc. J'avais fait un petit focus sur les antidépresseurs et vous les aurez effectivement dans le PowerPoint. Ça va endormir tout le monde.

C'est le CSAPA, c'est le soin. Ça va moins, vous intéressez. Ça peut-être. On en a parlé tout à l'heure. Les objectifs du suivi en premier lieu à améliorer la qualité de vie des gens, au plus, les gens se sentent bien au moins ils ont envie de consommer. Au plus, ils ont des ressources positives, au moins ils seront tentés par aller consommer des produits. Et ça, vraiment, ça peut être la révolution. Il y a des gens qui n'ont jamais, jamais de plaisir dans leur vie. Jamais de relation positive à l'autre. Et c'est ce que vous amenez, c'est ça. C'est de la relation positive. C'est du soutien, c'est de l'écoute. Et ça, en termes d'amélioration de la qualité de vie, ça fait toute la différence. Mais vraiment, quand on disait qu'un petit SMS ça peut sauver des vies. C'est vrai. Un petit lien de temps en temps. C'est ce qui fait toute la différence. Améliorer la santé, le BPCO, c'est les problèmes pulmonaires. Comme on disait tout à l'heure, les abcès, les hépatites, les cirrhoses, les troubles du métabolisme, les dénutritions. Voyez, les produits ça cause une farandole de difficultés. Et souvent, on a plutôt tendance à s'occuper justement de ces symptômes-là. Au lieu de s'occuper de la matrice, c'est-à-dire de la qualité de vie, de l'envie d'être avec les autres. Bien évidemment s'occuper de déficits, de polyarthrite, etc., de cirrhose. C'est important, si on ne s'occupe pas de la cirrhose, la personne elle décède, on est bien d'accord. Mais ça sert à rien de soigner une cirrhose, si on ne permet pas à la personne de sortir de ses chemins de vie habituels. De trouver un autre parcours de vie, de trouver notre envie. Et c'est ça qui va faire une différence. Ce n'est pas tant d'arrêter un produit. C'est excessivement facile d'arrêter un produit. Ce qui est très compliqué, c'est de pas reprendre. C'est de trouver des réponses, ou de trouver d'autres choses pour s'amuser, pour être en relation, pour être en plaisir, pour pouvoir manger, pour pouvoir dormir, pour pouvoir arrêter des douleurs. Tout ça, c'est difficile, sans produit. Arrêtez un produit.

Y : Oui, je voulais juste parler du regard des médecins comme polyarthrite, quelqu'un qui va arriver aux urgences, parce que là, il y a un médecin, il y a des donc en gros, il a une cirrhose, c'est de votre faute... Enfin, voilà, il y a aussi cette aspect-là que les

gens reçoivent en pleine figure, ou c'est ça fait mal, et du coup, on ne parle pas de vitesse, et alors vous êtes dans le soin, c'est différent, mais je vais refaire aussi les... Je dirais, il y a aussi peut-être vos frères, les confrères, vos confrères, médecins sur les autres, voilà, spécialités, ils n'ont pas ce regard-là, et c'est bien dommage, parce que je suis sûr que les gens qui arrivent aux urgences, qui sont alcoolisés, mais qui ont vos problèmes de santé, ils sont une côté, parce que ils sont alcoolisés, et ils sont avec la colère. Et pour eux ils sont, c'est de la merde, ils sont avec les frères, je ne parle pas comme ça, c'est une catastrophe en France, voilà, donc... On a une expression, même, qui est passée là-dessus, séparer le bon grain de l'ivraie. C'est ça, le bon buveur ou mauvais buveur. La plupart des soignants, je suis désolé, ils ont un rapport à l'alcool, moi-même, j'ai un rapport à l'alcool plus ou moins problématique, mais chacun a son rapport, qu'il soit dans l'abstinence ou pas et du coup, il y a toujours ce côté, mais lui, il ne sait pas boire,

ou le bon grain, le bon grain., c'est hyper compliqué, mais débat. Oui, le principal problème de l'alcool, c'est l'entrée en soin. On considère qu'il y a un retard clinique pour l'alcool, de 20 ans. Entre le début des problèmes et le moment où les gens vont consulter pour des problématiques qu'il y a l'alcool, il se passe 20 ans. C'est catastrophique. On pourrait éviter un nombre de problématiques de santé, de cancer, de cirrhose si les gens osaient dire qu'ils sont en difficulté dans leur consommation d'alcool, mais pourquoi ils le diraient ? Parce qu'ils vont être tout de suite exclus. Il y a le pont, regardez. Alors je ne sais pas si vous connaissez Jacques TOURCOING qui est un des premiers anthropologues français avant les listros, etc. Et il parle des groupes, de l'appartenance aux groupes. Et un à moment donné, il parle de l'alcool. Il parle des jeunes, et il dit mais dans les jeunes, celui qui tient le plus, qui picole le plus, c'est le meilleur, c'est le champion. Et dans ce même groupe, 10 ans après, s'il n'a pas changé ses comportements, et ben il va être exclu, cela va être celui qui ne s'est plus géré, celui qui fait de la merde, etc. Donc il passe du sommet du groupe, d'éternel fêtard, c'est le mec qui s'est bien pire, qui fait la teuf, etc. On ne lui parle plus parce qu'il ne s'est pas géré, c'est une merde. Et pourtant, lui n'a pas changé. Par contre, le groupe, ben oui, il est passé de jeunes avec des consommations excessives d'alcool, mais le week-end machin à on gère... Et bon, Vous voyez, c'est le côté appartenance, c'est exclusion des groupes. Vous avez eu un lien jacquillon sur le don, c'est magnifique. Et donc, moi, il parle de ça de l'exclusion et du côté alcool, qui est effectivement très problématique dans notre société. Puisque, effectivement, ça entraîne 20 ans de retard de l'entrée en soin pour les personnes dépendantes. On a différemment avec le tabac. Le tabac, c'est un petit peu différent parce qu'on a mis ça sur le compte des industriels, sûr, on nous a caché que c'était mauvais, donc du coup, ce n'est pas notre faute, etc. Alors que l'alcool, tout le monde sait que ce n'est pas bon pour la santé. Aujourd'hui, aussi, on sait pour le tabac. Mais par contre, il y a encore cette notion du bon buveur et du mauvais buveur. Et ça, c'est une catastrophe pour le soin et pour le regard, qu'on porte sur les gens qui ont un problème avec l'alcool. Parce qu'on considère que c'est eux qui ne sont pas bon, parce que nous, on s'en débrouille très bien. Donc, s'ils voulaient, ils pourraient. Ça, c'est catastrophique pour des gens qui veulent rentrer en soin. Les discours qu'il ne faut pas,

Z : Avant les soins, mais aussi après les soins. Autant qu'on glorifie un fumeur qui s'est arrêté. C'est super ce que t'as fait et je voudrais faire comme toi, comment t'as fait? Par contre, quand on dit qu'on a arrêté l'alcool, je ne dirais pas que c'est des reproches, cela ne m'est jamais arriver. Par contre, il y a un blanc. Et ce blanc, justement, il faut arriver à l'aise. Donc, c'est avant, mais aussi, après les soins.

Tout à fait d'accord. Ça, c'est vraiment aussi quelque chose de... Dans le soutenant. Sandra PINEL en parle très bien dans son livre. Vraiment très bien. Ou effectivement, elle fait des parallèles avec ses fêtes de famille, avec les amis. Et le fait qu'elle a été abstinente pendant de nombreuses années. Et le regard que les gens avaient porté sur elle, à ce moment-là. Elle déployait des stratégies. Elle prenait des verres, comme des verres d'alcool, des verres de Ricard, etc. Sauf qu'elle mettait des boissons non alcoolisées dedans et elle restait avec son verre. Comme ça, les gens ne voyaient pas qu'elle ne buvait pas. Elle passait par ça pour se faire accepter en non buveuse. C'est catastrophique. On est où, quoi? Je m'emballe un peu, mais je suis désolé, mais c'est quand même grave. C'est trouvé des stratégies. Et je vous invite effectivement lorsque vous êtes avec des personnes, c'est ça qui est intéressant, c'est de trouver des stratégies d'évitement, de trouver des stratégies de réponses. Même si moi, je le fais avec les jeunes, même. Des jeunes qui veulent arrêter les pétards, qui ne veulent pas picoler. C'est compliqué. Et du coup, on trouve des stratégies. Des fois, c'est même des mensonges. Je pars à l'entraînement ou non, j'ai une compète demain. Et là, si on a une excuse, ça passe. Si on a préparé une réponse chez les jeunes avec le sport ça marche bien « j'ai une compète ». Maintenant, ils font les contrôles anti-dopage cannabis. Ici, avec le ski et tout ça, en Haute Savoie. Ah, bien sûr. Là, c'est des stratégies. Le temps d'un soir son positionnement. Parce que se positionner seul contre 30 personnes qui picolent, c'est compliqué. Après, ça s'équilibre un peu. Et puis, une fois qu'on a trouvé sa fonction, sa place, c'est plus simple.

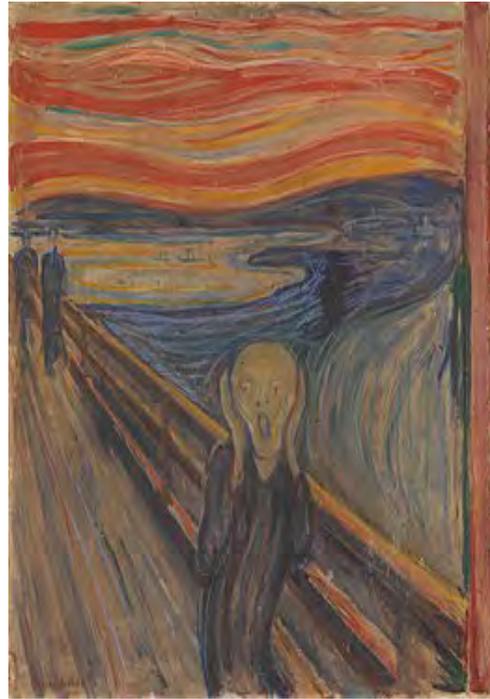
Il y a qu'avec l'alcool, qu'il y a le bon consommateur et le mauvais consommateur. Le fumeur, forcément, enfin, il n'y a pas de bon, ni de mauvais fumeur. Ça n'est d'ici ce que pas. Mais dans la représentation sociale, le bon et le mauvais buveur. Oui, c'est complètement là. Je suis assez d'accord avec vous, hein. La maladie alcoolique.. Et souvent, on a l'impression qu'on se rattache qu'à cette étiquette. C'est-à-dire qu'à partir du moment où on a une problématique avec l'alcool, ça va définir notre identité. C'est du n'importe quoi, c'est une partie infime de notre rapport à l'eau, de notre rapport à la conso, etc. Et parce qu'on a une difficulté à un moment donné, ça nous donne une identité, une étiquette, qui reste enfermante et dans laquelle on n'arrive plus à sortir. Et c'est ça qui est catastrophique parce que à chaque fois, c'est ce qui va nous rappeler.

Merci beaucoup

Diaporama Maxym **GRIMONPREZ**

Addiction : mieux comprendre pour mieux intervenir.

Les effets des substances sur les comportements, adaptation des professionnels et des bénévoles dans la prise en charge



22 janvier 1892, Edvard Munch, le cri

30 mars 2024 / collectif

« vie libre »

Plan proposé

- **Définition:**
 1. CSAPA
 2. Drogue, substance psychoactive; produit licite / illicite
 3. Addiction; Dépendance
- **Représentation du processus évolutif dans le temps:**
 1. Il s'agit d'un processus évolutif ds temps . non linéaire
 2. La notion de temps
- **Facteurs:**
 - a/ de vulnérabilité
 - b/ de protection
- **Présentation des produits; focus alcool, cannabis, cocaïne, héroïne et médicament**

- **Prise en charge ; exemple au sein du CSAPA**
- **Le focus alcool**
- **Exemple** de stratégie en faveur du changement « marmite de Boudreau » /
L'entretien motivationnel

Selon décret 14,5, 2007 mise en place CSAPA

(remplacement CCAA centre cure ambulatoire en alcoologie; CSST centre spécialisé de soins aux toxicomanes)

- CSAPA, centre soins accompagnement prévention en addictologie assure:
- Accueil, information, évaluation (med-psycho-sociale), orientation
- De la personne ou de son entourage
- PEC médico- psycho- sociale – éducative;
- Accompagnement au sevrage ; prescrit trt(s) dont TSO
- Possibilité d'une pharmacie interne ; supervisée par pharmacien/ne
- RDR associée aux consommations
- Substances licites ou illicites ou addictions sans substance.

1/ définition du terme 'produit addictif'

Survol historique et étymologique

- Droog : du flamand ancien : “ sec ”, d'où par extension, analogie avec un produit sec, une poudre (aussi employé pour la fabrication des médicaments)
- Toxicon du Grec, pointe d'une flèche empoisonnée et par dérivation : poison
- Manie : mauvaise habitude
- Toxicomanie : cette terminologie apparaît en 1885. Jusque là, on parlait de morphinomanes. Puis divers produits sont apparus comme la cocaïne (1863), l'héroïne (1898).

La toxicomanie désigne alors l'usage de plusieurs produits.

Du produit aux comportements

Aujourd'hui, la terminologie “ addiction ” reste employée vis à vis d'un produit, mais aussi de comportements tels que :

Les addictions sans produit:

- ❖ L'achat compulsif
- ❖ Le bourreau de travail
- ❖ Le sex-addict, chem sex
- ❖ Le web-addict ou la dépendance au téléphone portable ou aux SMS... Ecrans
- ❖ Le jeu pathologique
-se rapprochent des conduites addictives:
- ❖ TCAlim

❖ Transfert de dépendance (déplacement)

Ce qui caractérise cette approche commune, *c'est la dépendance ou addiction, terme anglo-saxon, plus proche de la traduction assuétude* .

Mécanismes neuro-physiologiques communs

b/ Définition de la dépendance

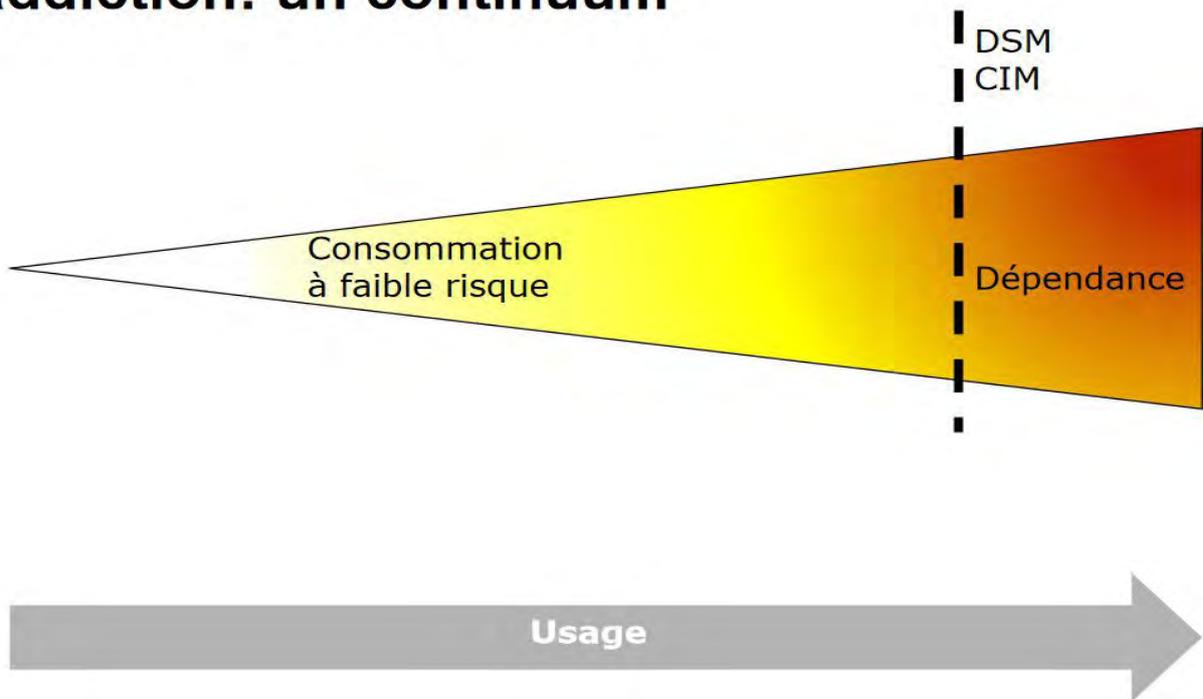
Selon Fouquet (1950) : **perte de la liberté de s'abstenir de consommer** un produit (alcool)

Selon DSM V

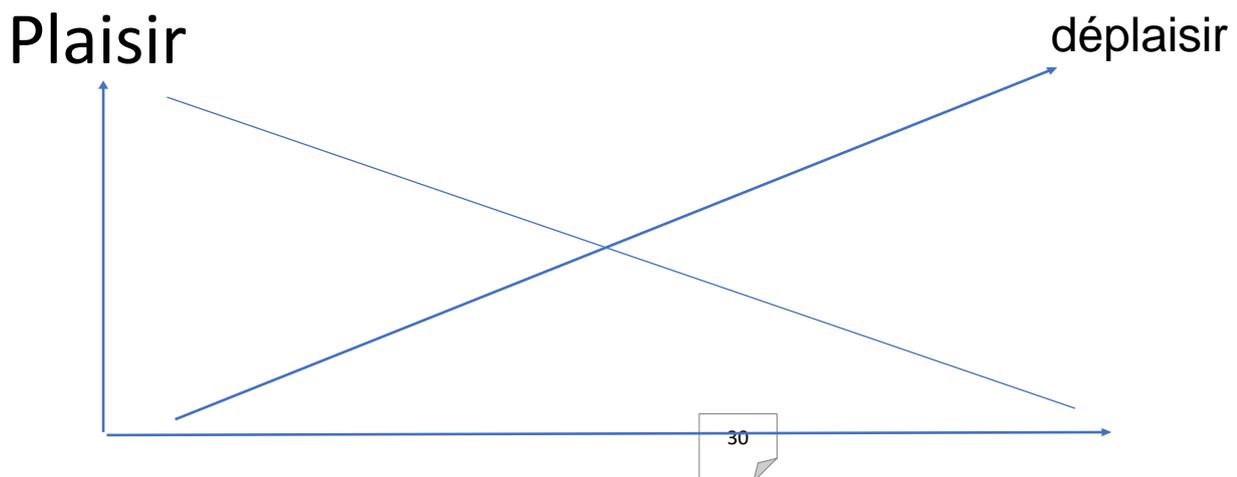
2/ représentation du processus

il s'agit d'un processus évolutif dans temps, non linéaire; sujet à variations "positives ou négatives".

L'addiction: un continuum



Le diagramme de Parquet



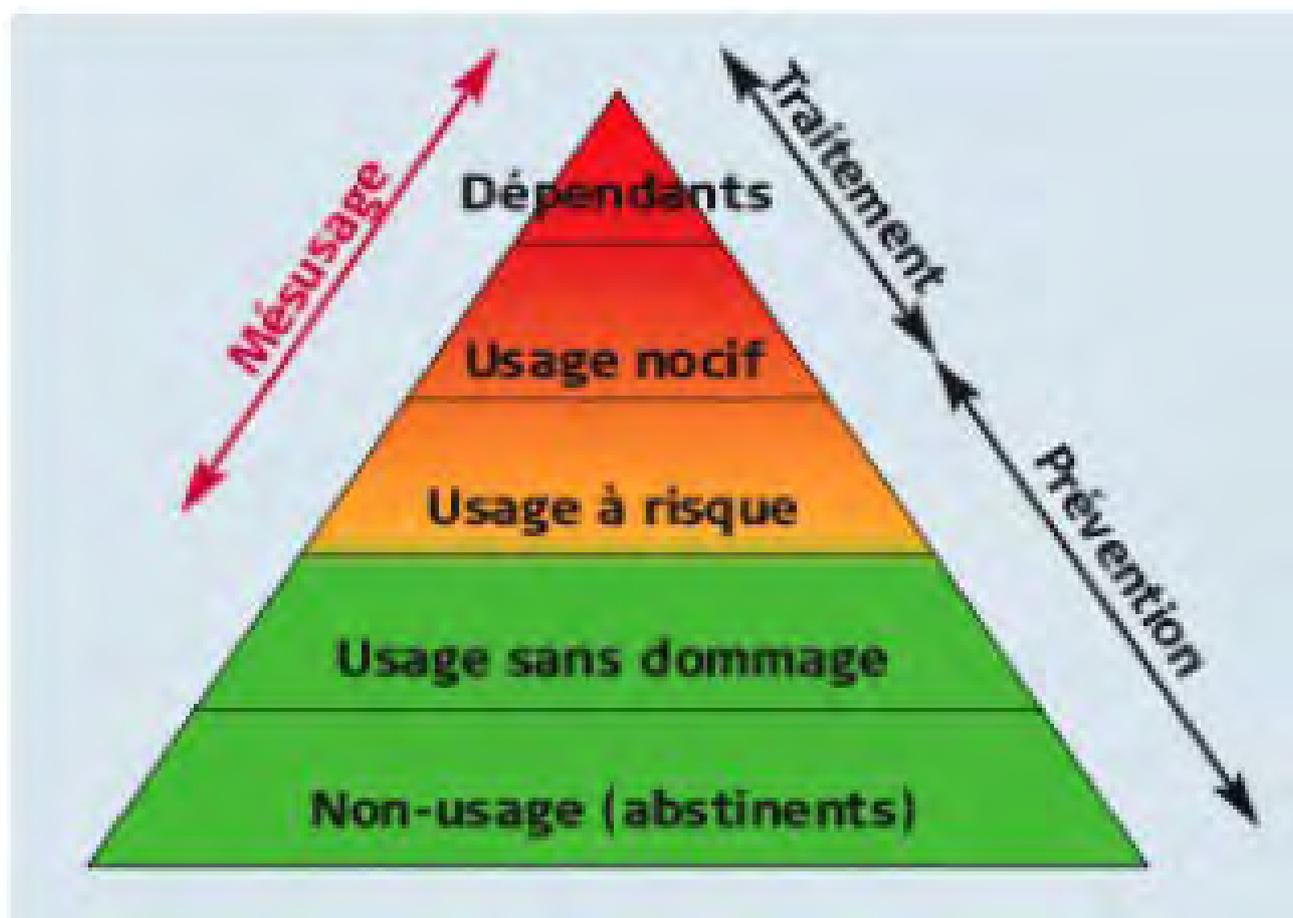
Usage

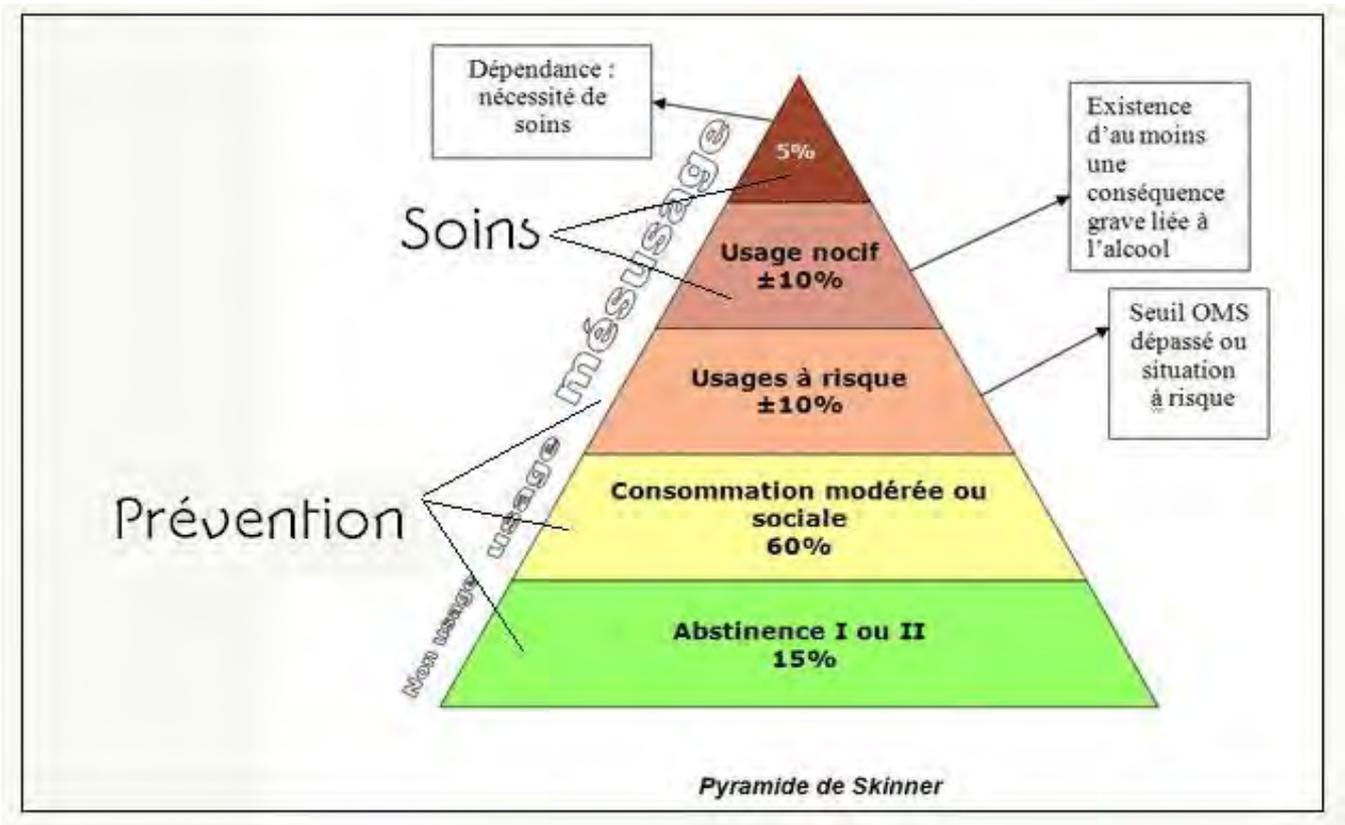
abus

dépendance

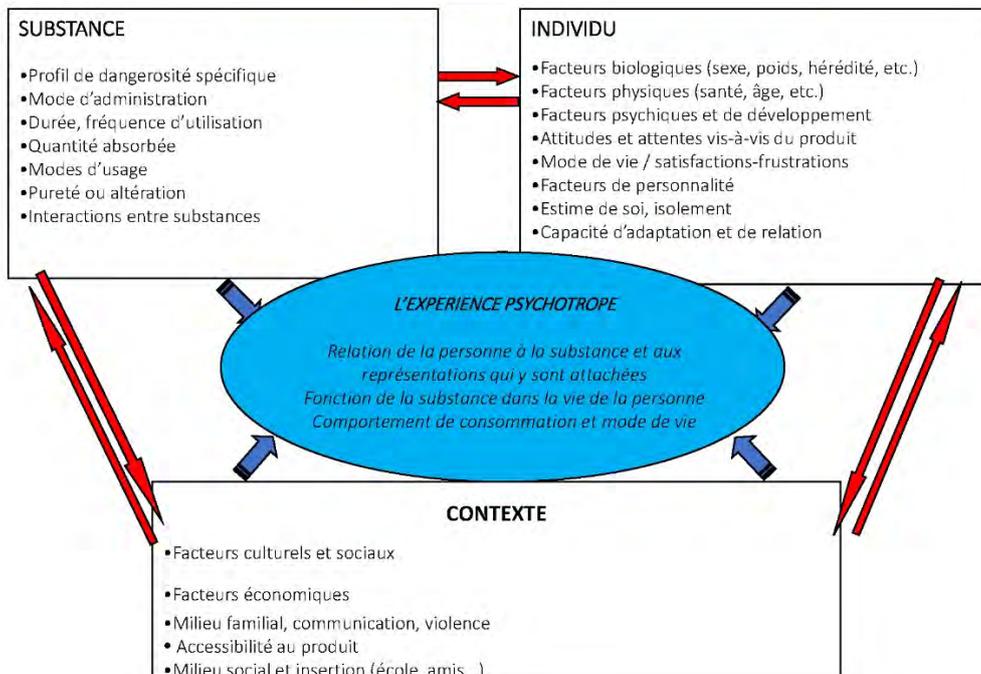
Classification d'un « trouble de usage »

- Usage
- Usage à risque
- Usage nocif ou abus
- Dépendance
 - Psychologique
 - **Physique**
 - environnementale

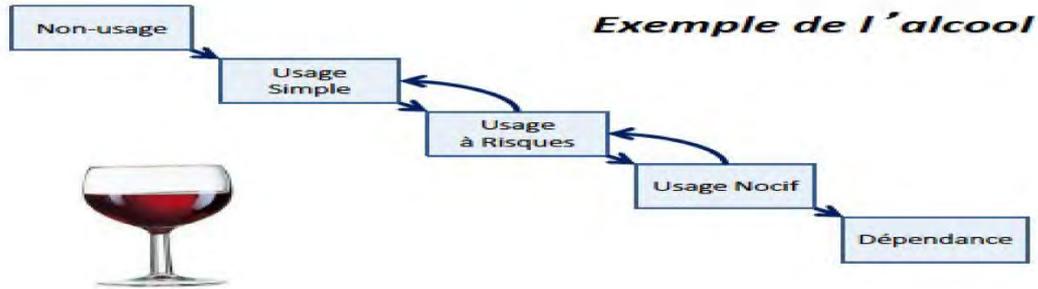
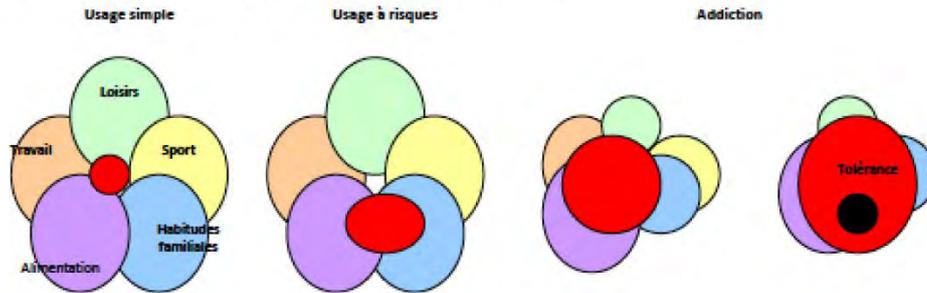




L'ÉQUATION E = SIC



Modalité d'usage, sujet à évolution.



Balance décisionnelle

Fonctions positives du produit?

- Avantage de la conso du produit
- À court terme; à long terme

- Inconvénients de arrêt de la consommation
- À court terme; à long terme

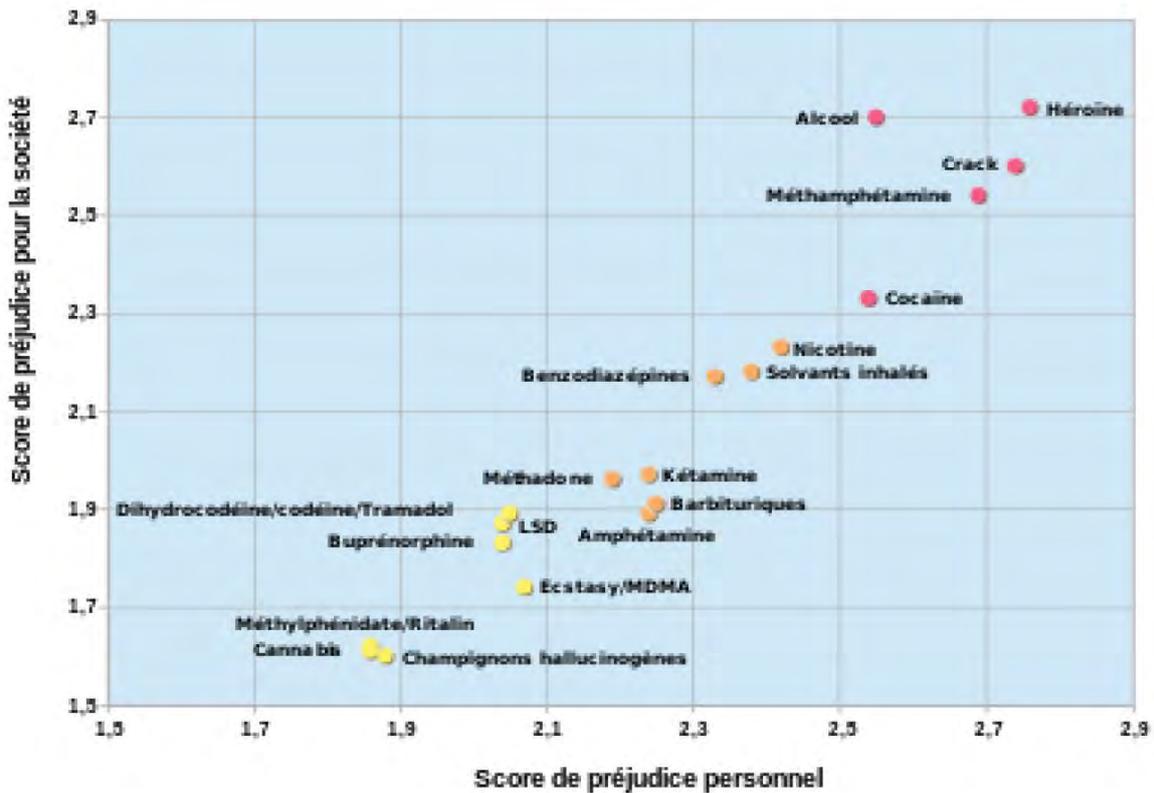
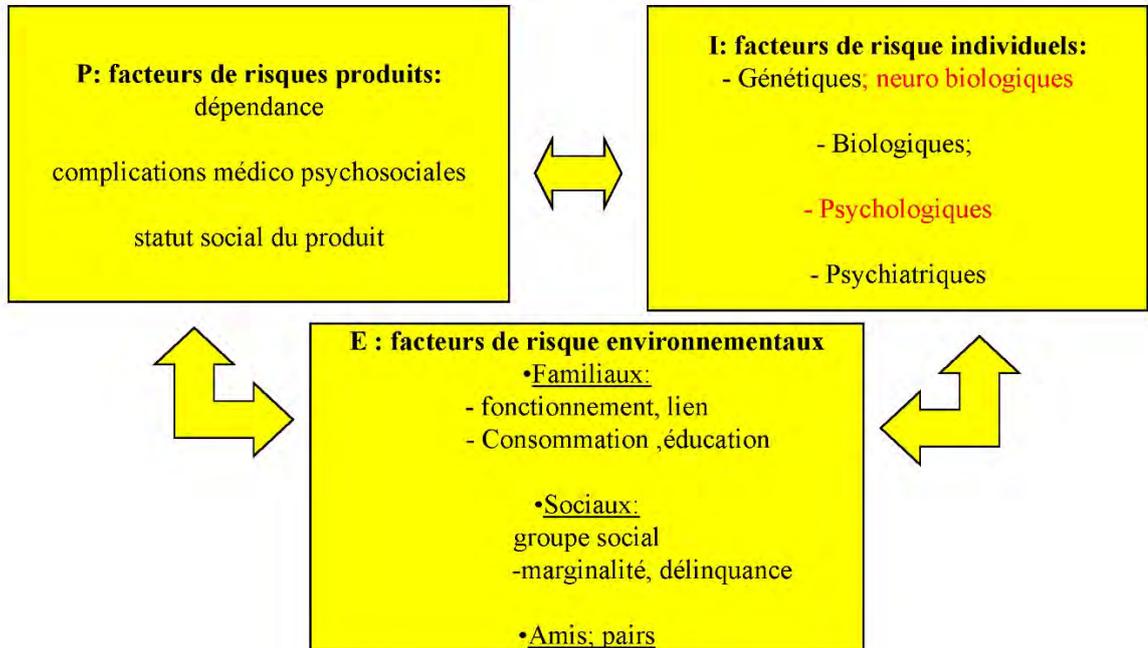
Bénéfices du changement?

- Inconvénients de la consommation
- À court terme; à long terme

- Avantages de arrêt de consommation
- À court terme; à long terme

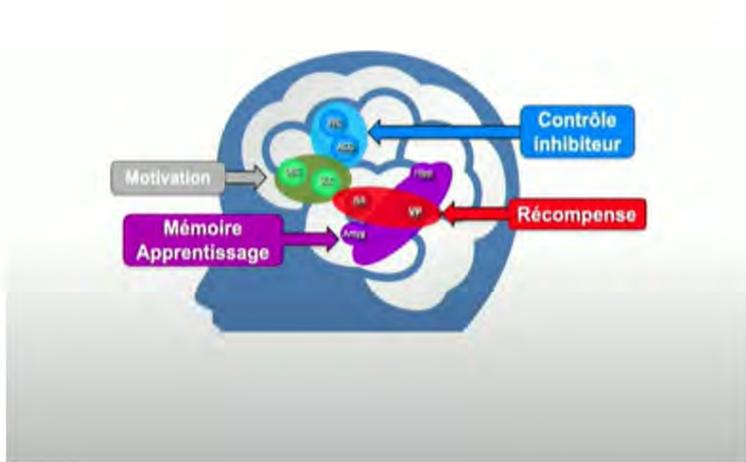
3/ facteurs
a/ de vulnérabilité
b/ de protection.

Influence de facteurs : cf schéma trivarié (olivenstein / approche bio psycho-sociale)



Zones du cerveau et « fonctions » affectées par substce psycho active.

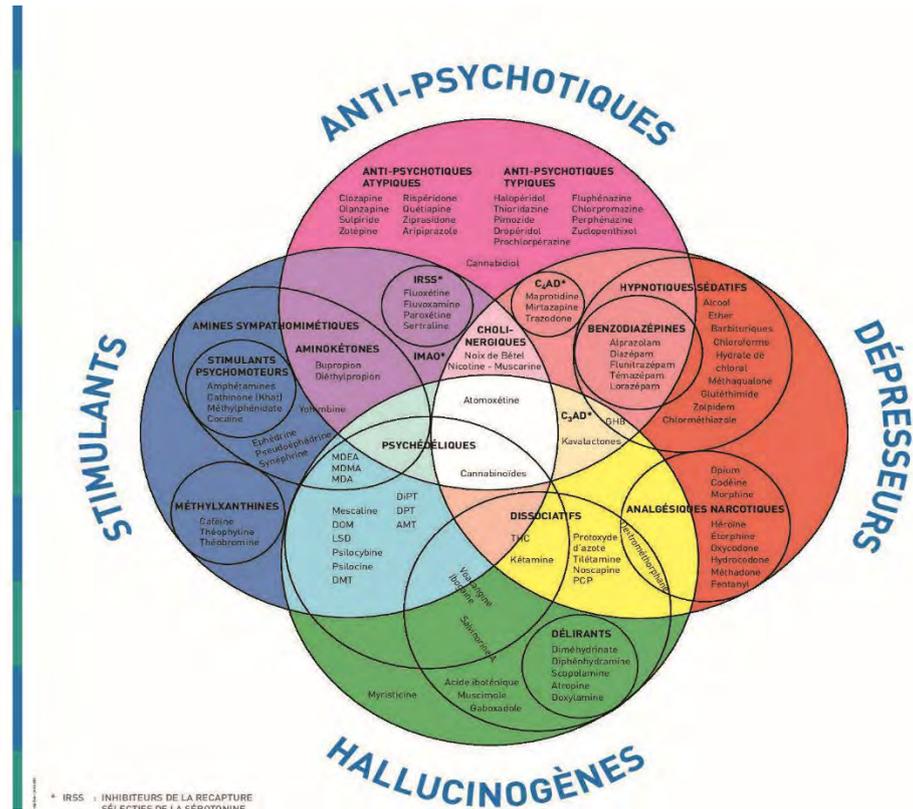
L'information qui circule entre les neurones est brouillée altérée : perceptions, sensations, humeur changent.....



Toutes les zones du cerveau peuvent être affectées et avec elles les « fcts » psychiques, physiques qu'elles activent: raisonnement, mémoire, sensations, vision ; coordination, douleur....

- 4/ présentation des produits;
- Effets variables selon substance (diagramme de Venn des drogues)
 - dépresseurs (sédatifs),
 - stimulants ou
 - hallucinogènes ('perturbateurs')
- Effets variables:
 - Selon substance: - dose; fréquence de conso;
 - Selon modalités de consommation : orale; nasale; fumée; injectée...
 - Selon pureté substance.
 - selon personne càd selon effet recherché:
 - « auto thérapeutique » ou « effet médicament »;
 - effet festif; recherche de convivialité (d'effet désinhibiteur) ; lien social;
 - effet défonce, addictif (ivresse, anesthésie),
 - selon contexte ; environnement (évét festif familial; .. soirée techno...)
- ...Conséquences sanitaires diverses ++++ de gravité variable.....

Diagramme de Venn.



pause

b/ à partir d'un premier rdv, au csapa

- Evaluation, PEC et suivi pluridisciplinaire;
- Les objectifs* du patient ; sa demande ; ses besoins; (loi 2002-2)
- RDR ou sevrage ; rdr puis sevrage ou inverse. Evolution ds tps. 'débat'
- Travail de la motivation ; suivi ds le tps (aspect pfs / svt chronophage)
- Question des résistances : variabilité des points de vue (celui du patient; celui du soignant); le déni..
- Mise en échec de stratégies mise en place; ... ou insuffisance de coopération et adhésion au projet??

Faire et défaire c'est travailler (epsm 1975; cmp + recent)

- Les OS
- Obligations légales qui peuvent devenir des outils
 - PP
 - Dipec
 -

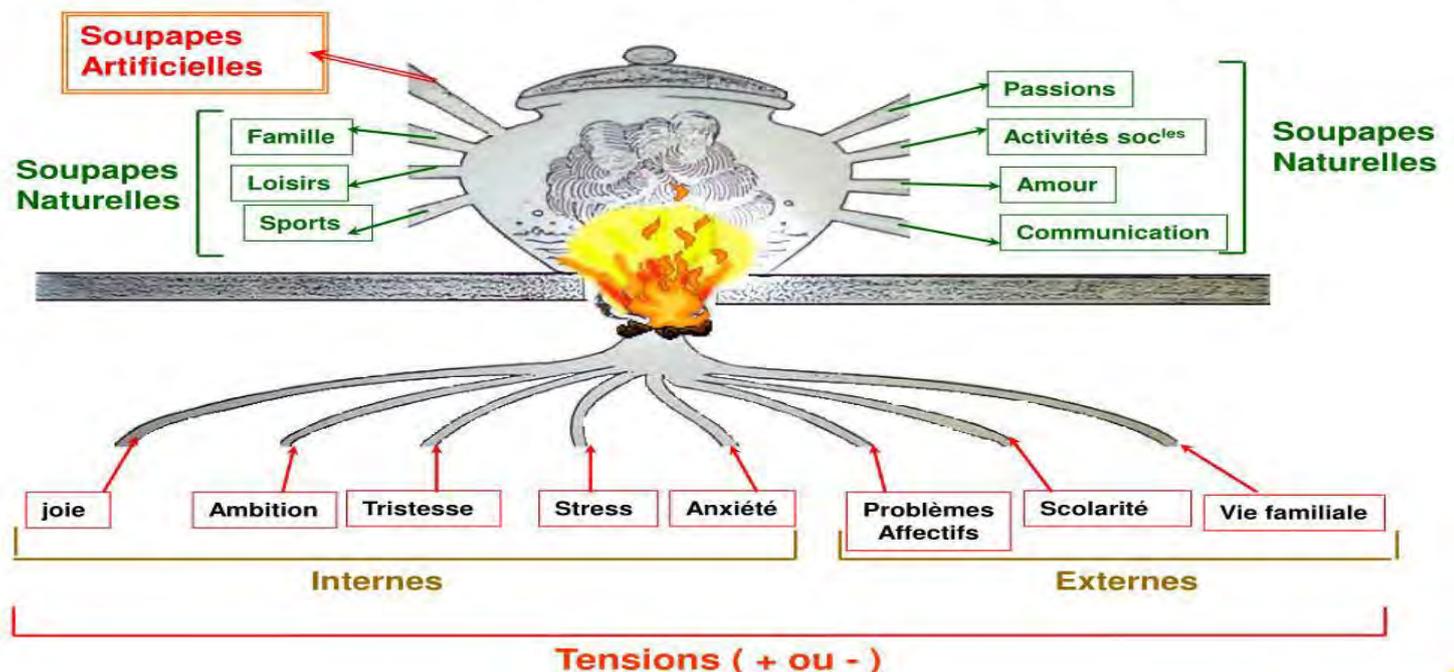
Parmi les objectifs* du suivi

- améliorer qualité de vie (1); ses différentes dimensions.
- éviter le syndrome de manque; gestion du *craving* (désir prégnant qui s'impose au sujet);

- faciliter accès au travail ; améliorer vie sociale;
- améliorer vie familiale ; la PEC parentalité et de la grossesse +++
- améliorer la santé (2) (bpco; abcès; EI; EP; ...hépatites; cirrhose; troubles métaboliques; dénutrition; trbles psychiques; trbles neurologiques.....);
-

6/ exemple de stratégie en faveur du changement:

La Marmite du Docteur BOUDREAU



c/ réseau (qui permet voire garantit le fctt du cspa)

- Service de sevrage hospitalier;
- services spécialisés hospitaliers (F et aussi CH).
- Médecins libéraux;
- Les pharmaciens/nes
- CMP ; CHS epsm.
- Cure ; post cure
- **associations néphalistes. +++**
- LHSS; CTR, ACT; communautés thérapeutiques; ATR; ... CHRS .. FA
- CJC; MDA rouge cargo
- Question confusion csapa; caarud; asso nephaliste
- Ucsa (MA); relais à la sortie de prison. (frce, suisse)
- .. actions de **prévention** primaire (universelle)++; IIre (orientée); IIIre (sélective)...

Quelques exemples actions complémentaires au suivi ambulatoire du csapa

- Mois sans tabac
- Groupe obligation de soins
- Activités: art thérapie; sophrologie; théâtre.....
- Cegidd: dépistage hiv hcv ++ hbv mais aussi dépistage et PEC des IST
- J des hépatites; semaine des hépatites (actions ds murs et hors les murs)

Introduction à la RDR alcool

- CH₃ CH₂ OH: UNE BRÈVE HISTOIRE
- Dix million d'années, mutation chez nos ancêtres africains (métabolisation de l'éthanol x40)
- Préhistoire :
- Découverte fortuite vers – 15000 avant JC,
- Premières traces de domestication vers – 12000.
- Judaïsme et christianisme : éloge et rejet ; fonctions symboliques et religieuses
- Les arabes et la distillation (Al Khôl, Alambic)
- Productions et consommations élitistes, fonctions médicinales et récréatives
- Le grand tournant de l'ère industrielle (production, conservation, transports...) et l'apparition d'un discours de santé publique
- L'invention de l'alcoologie et de l'addictologie
- « Grande » Histoire et petites histoires

LES EFFETS DE L'ALCOOL

“J'ai retiré plus de choses de l'alcool que l'alcool ne m'en a retirées.” W. Churchill

- La consommation est motivée par la recherche et/ou l'obtention d'effets bénéfiques, quel que soit l'usage
- Les effets recherchés dépendent de la dose mais aussi du contexte et de l'état de la personne
- Cette consommation peut produire des effets négatifs qui eux ne sont pas recherchés mais subis
- L'importance des bénéfices peut faire que ces méfaits sont considérés comme « acceptables » ou « nécessaires » par la personne qui consomme et nul ne peut se substituer à elle pour en décider.

Trois piliers pour une politique cohérente de santé publique en matière de risques alcool (Fieulaine, 2017)

Intervenir pour faire cesser ou Pour prévenir le début ou la reprise du comportement	Intervenir pour modifier les pratiques	Intervenir dans le cadre du maintien du comportement
<ul style="list-style-type: none"> - Prévention primaire - Sevrage - Prévention de la « rechute » 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir le passage d'un usage « simple » à un usage à risque ou nocif - Proposer d'autres modalités d'usages pour prévenir ou réduire les risques en agissant sur : <ul style="list-style-type: none"> - Quantités d'usage - Modes d'usages (quali) - Contextes d'usages 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les risques - Sécuriser les usages - Adapter le contexte aux usages - Stabiliser les pratiques

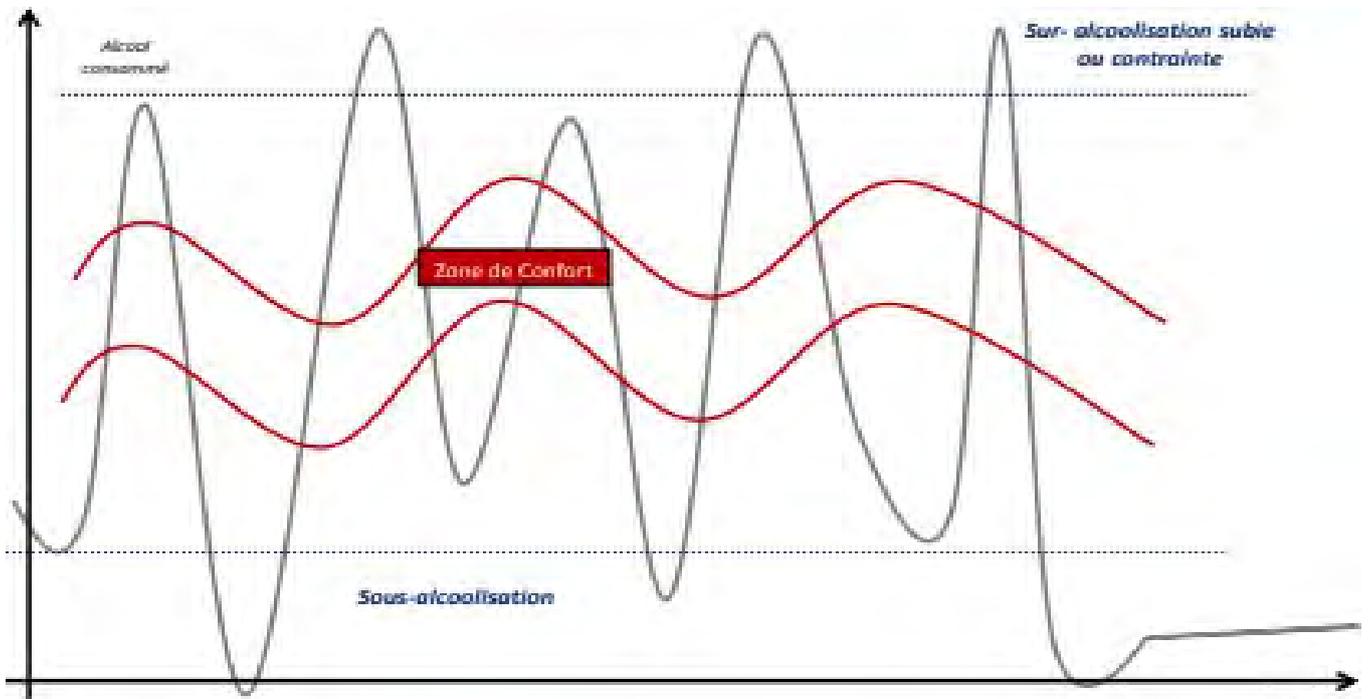
CONNAÎTRE LES PATHOLOGIES INDUITES: PAS POUR FAIRE LE SOIGNANT MAIS POUR MIEUX ACCOMPAGNER

- Pour résumer les effets de l'alcool à long terme on doit retenir deux choses qui nous imposent d'ajuster nos pratiques:
 1. La consommation chronique et importante provoque un **EPUISEMENT GENERALISE** (Physiologique, psychique, cognitif)
 2. Elle induit également un **VIEILLISSEMENT PRECOCE GENERALISE** (physique, psychique cognitif)

Les effets à court terme

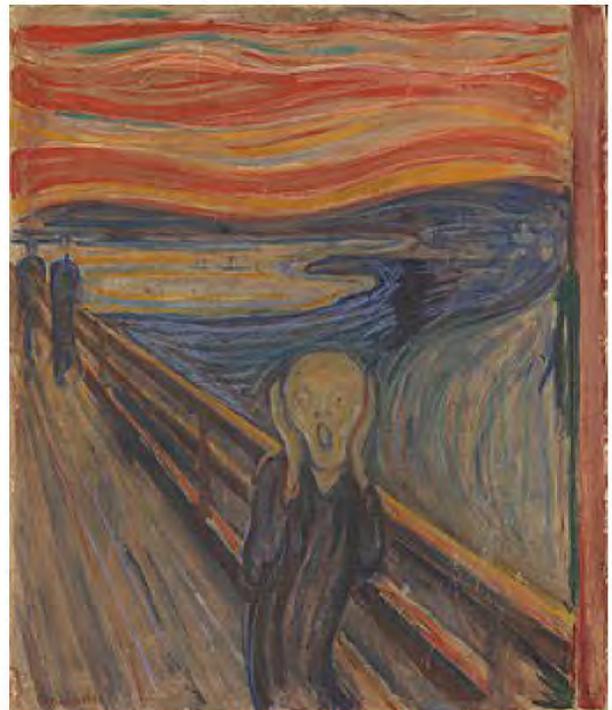
- Les risques et notamment le manque

LA ZONE DE CONFORT = alcoolémie nécessaire et suffisante pour se sentir « bien », variable d'une personne à l'autre et d'une circonstance à l'autre



22 janvier 1892, Edvard Munch
a écrit dans son journal

« Je me promenais sur un sentier avec deux amis — le soleil se couchait — tout d'un coup le ciel devint rouge sang. Je m'arrêtai, fatigué, et m'appuyai sur une clôture — il y avait du sang et des langues de feu au-dessus du [fjord](#) bleu-noir de la ville — mes amis continuèrent, et j'y restai, tremblant d'anxiété — je sentais un cri infini qui passait à travers l'univers et qui déchirait la nature. »



CONFERENCE DE MAX BASANISI

DE LA STIGMATISATION A L'EMPATHIE

Je m'appelle Max, je suis médecin depuis plus de 45 ans et il se trouve que j'ai toujours travaillé en addicto, même à une époque où l'addicto n'existait pas, parce que c'est une spécialité qui est relativement nouvelle, puisque l'addictologie n'existait pas, c'est-à-dire qu'en fait, quand moi j'ai commencé dans les années 80, on était soumis à des personnes qui étaient en difficulté avec des consommations et surtout à l'époque, c'était les produits illicites, c'est-à-dire surtout les héroïnes, cocaïnes, etc. À l'époque c'était surtout les héroïnes d'ailleurs. Et en fait, je suis arrivé à l'addicto par les urgences, en fait, j'étais un peu urgentiste à l'époque, le SAMU n'existait pas non plus, donc ça fait vraiment très vieux. Mais l'idée c'était que je me demandais qu'est-ce qu'on pouvait faire pour ces personnes que moi je sentais vraiment en difficulté et que je ramassais un peu à la pelle, puisque moi les premières personnes que j'ai vu, c'étaient soit des comas éthyliques, les urgences, soient des overdoses. Donc voilà, on a été à un certain nombre de médecins comme ça, pas forcément, à reconnaître, hier soir je n'étais pas tout à fait d'accord que l'addictologie ce n'est pas forcément la psychiatrie justement, parce que pendant des années on s'est battu pour que ce ne soit pas que la psychiatrie. Même si c'est un problème de comportement, même si c'est un problème qu'on ne comprend pas toujours, il est évident qu'il se passe quelque chose dans notre cerveau, à un moment donné, il fait que ça ne va pas. Mais tout ce qui se passe dans le cerveau, on ne relève pas forcément de la psychiatrie. Donc même si j'ai beaucoup travaillé dans la psychiatrie, il se trouve que tout n'est pas psychiatrie. Voilà, je vous l'ai fait brève l'histoire et comme ça, au fil du temps, on a créé des structures et j'ai créé quelques structures dans ma vie. Et aujourd'hui, je travaille à la Clinique du Chambon, en Haute Loire, le Chambon sur Lignon, depuis 5 ans, avant je travaillais pendant des années à l'hôpital, mais je travaillais aussi en ville parce que j'ai du mal à me fixer quelque part. Et puis l'hôpital en France est ainsi fait qu'à partir d'un certain âge, vous n'êtes plus actif, donc on vous fout dehors parce que vous êtes trop vieux, donc quand on décide qu'on n'est pas assez vieux, on va travailler ailleurs. Ça fait 5 ans que je suis au Chambon sur Lignon, qui est une clinique d'addictologie, où on ne prend en charge, que les problèmes d'addictions, donc c'est une clinique spécialisée. Et c'était la première fois où je travaillais dans une structure, où on prenait en charge les gens. Finalement, sur une période assez courte, vous avez peut-être l'habitude, c'est 4 semaines, 5 semaines avec le sevrage. Mais j'avais envie de voir comment ça se passait. Comment on pouvait faire en 4 semaines quelque chose que moi, habituellement, je m'étais un an à prendre en charge. Les structures que j'avais créées, c'était souvent des postcures, on vous en a parlé hier soir, ce qu'on appelle les centres résidentiels thérapeutiques, en fait, c'est ce qu'on appelait avant les postcures. Pour avoir travaillé sur les décrets à l'époque, on avait essayé de cibler, c'est-à-dire, en fait, la prise en charge est minimum 6 mois ou voir un an. Vous voyez qu'on a changé de contexte et je voulais y venir aujourd'hui. Donc voilà, je connais certainement du monde parmi

vous, pour les avoir côtoyés. J'ai toujours essayé de travailler avec les associations. C'est vrai qu'en fonction des régions, ce n'est pas forcément les mêmes. Sur Toulon où j'étais avant, c'était plutôt la Croix Bleue. Parfois, Alcooliques Anonymes, là, j'ai découvert Vie Libre ici. Je suis très content de travailler avec eux, même si on a des champs ou pas forcément les mêmes, puisque moi, je suis soignant à priori. J'espère. Et en tout cas, je vais essayer de ne pas être trop toxique, surtout. Et puis bon, voilà, le lien associatif. C'est aussi dans cette démarche qui moi m'intéressait au fil du temps, dans ma pratique médicale, c'était de dire ce qu'était la place du patient. Moi, j'ai appris la médecine, mais pas trop à l'époque, tu leur dit qu'il faut faire, et puis ils feront et puis laisse tomber. Et on avait comme ça des schémas. Voilà, nous on savait, les autres, à priori, savaient pas, et ils avaient qu'à faire. Et puis on s'est rendu compte que finalement, ça marchait chez certains, certains n'ont pas envie de savoir, fonctionner et d'autres moins envie, qu'on leur dise ce qu'il faut faire, et puis d'autres ils avaient envie de comprendre. Donc on a construit au fil du temps, peut-être l'idée que, si les gens comprenaient un petit peu ce qui se passait, de quoi éventuellement, ce dont ils souffraient, peut-être ils pourraient s'améliorer. Donc ça devient un dialogue, et c'est pour ça Georgette m'a dit : est-ce que tu pourrais faire un truc sur l'empathie? Je vais vous dire qu'au début, j'ai dit, mais qu'est-ce qu'elle cherche ? Je n'ai pas très bien compris, son histoire. Il y a des à-priori, on est censé tous, en avoir en tant que soignants, en tant que médecins avoir de l'empathie. Et ça fait partie des choses, tout le monde pense savoir ce que c'est, mais finalement, mettre des mots là-dessus, et du coup, je me suis dit, on va l'écouter et du coup, je suis parti de l'inverse, qu'est ce qui fait que l'addicto, quel est le problème le plus important en addicto. Du coup je suis parti de la stigmatisation, De la stigmatisation au départ, quelqu'un qui consomme, il est stigmatisé, on se voit, on est vu, il a les stigmates de son calvaire. Je suis parti de là. Hier soir on vous a donné, mon collègue. Ça fait toujours partie des choses où depuis des années j'essaie de faire comprendre aux gens que les produits ne sont qu'un support. Les produits, l'usage des drogues est ancien, toutes les civilisations depuis que l'homme a découvert que certaines plantes avaient des fonctions fermentées, distillées. La société a toujours intégré l'usage de produits qui ont nourri notre cerveau, ce n'est pas nouveau. On a l'impression qu'aujourd'hui on découvre des choses. Ça existe depuis toujours. Quand la société découvre quelque chose, elle essaie de définir des règles, c'est pour ça que c'est important parce qu'il n'y a pas de société qui ne définit pas une règle de vivre ensemble donc le produit il a été défini par rapport à des règles, des règles de fonctionnement. Un produit peu additif parce qu'il est festif, parce qu'il sert de contact avec le divin, le vin ce n'est pas de l'alcool c'est banalisé, on voit bien à la messe s'il n'y a pas de vin. Cette définition de la règle c'est important pourquoi ? Ça veut dire que toute personne qui n'est pas dans la règle, à un moment donné il a du mal. Dans l'idée c'est que à partir du moment où vous n'êtes pas dans la règle, il y a une répression. Si vous n'êtes pas dans le contrôle vous êtes réprimé. Hier soir j'ai entendu quelques remarques. Quelqu'un est venu à parler du cannabis, des gendarmes, le test, le seuil est de 0,20 alors qu'on admet qu'on soit sous l'effet du cannabis pour avoir un état un peu différent c'est 0.24. On s'en fout puisque c'est interdit. Même à 0,2 c'est interdit. Donc à un moment donné il faut qu'on sache nous qui décidons en société si c'est admis ou interdit. C'est interdit à zéro, c'est zéro la norme. Pour l'alcool

c'est pareil, on a décidé une norme qui est 0.50 que la loi décide qu'au-delà de 0.50 vous ne pouvez pas conduire. Vous pouvez exprimer le fait que moi à 0.50 le fait est la plupart du temps je suis à 2 g et là à 0.5 je suis en manque je ne suis pas bien je suis en état de conduire à 0.80 mais 0.50 c'est la norme. C'est la norme de la société c'est elle qui la détermine. On peut être pour, on peut être contre mais si on est contre on fait en sorte de changer les choses mais c'est comme ça. Le fait que l'alcool soit interdit dans certains pays, c'est interdit, je vais dans ce pays c'est interdit je l'applique. La question qui se pose si je suis dans ce pays et que je n'arrive pas à me passer d'alcool ça me pose problème c'est moi en tant qu'individu qui a un problème par rapport à l'alcool et non pas l'alcool par rapport à moi. Donc la société va définir ses règles et tout ce qu'elle n'arrive pas à contrôler à se référer à cette norme c'est qu'il est déviant. C'est de là que naît cette ambiguïté. C'est-à-dire le fait que l'image de celui qui ne respecte pas la règle, il est déviant. Voilà. Partant de là, on commence à réfléchir sur qu'est-ce que c'est? Donc l'idée, c'est que la perte de contrôle, ce n'est pas la consommation, c'est la perte de contrôle qui est perçue comme négative. Donc voyez que l'idée, elle est que l'addiction, d'un côté, d'abord, elle ne va pas s'installer brutalement. L'addiction qui est bien ciblée comme je ne contrôle pas quelque chose. Mais au début, je le contrôle, parce que je consomme, je ne consomme pas. Donc il y a un premier contact, de ce premier contact vont découler des consommations régulières. Encore hier soir on vous a cité aussi, l'exemple du tabac. La première cigarette, il faut faire un effort pour la fumer. Par contre, à partir d'où il y a des consommations régulières, petit à petit, vous allez avoir ce qu'on appelle, un renforcement positif. Mais jusque-là, à priori, c'est-à-dire que je me rends compte, comme je me prends quelque chose, ou en faisant quelque chose, je suis bien, mais ça peut être le jeu. Au début, je joue un certain temps, puis je finis par jouer de plus en plus, puis je finis par jouer tous les jours. Et puis voilà, je suis content, dès que je m'emmerde je vais lui faire un truc, je fais un jeu, etc. Ce renforcement positif, il va avoir comme corolaire, le fait qu'on va pouvoir augmenter ces consommations, sans en ressentir les effets négatifs. C'est ce qu'on appelle, hier on vous en a parlé aussi, c'est ce qu'on appelle la tolérance. C'est-à-dire que mon organisme, non seulement s'habitue, à des produits de plus en plus, mais il va accepter des doses de plus en plus importantes. C'est-à-dire que la tolérance, ce n'est pas, j'ai de plus en plus de plaisir, c'est, je supporte de plus en plus de doses. Et finalement, la tolérance maximum, c'est quand je finis par vivre avec un minimum de produits. C'est-à-dire que je suis bien avec un taux de nicotine qui est relativement stable ou avec un taux d'alcool qui est relativement stable. C'est-à-dire que ça redevient ma normalité. En fait, la tolérance, c'est quand je finis par retrouver normal de vivre avec. Et à partir du moment où je baisse le seuil, évidemment, je ne suis pas bien. Et la dépendance bien sûr, cette tolérance, là par contre, c'est en fonction des produits. Ça, c'est sûr. Il y a des produits qui entraînent une tolérance plus importante, des opiacées, l'héroïne par exemple, amène une tolérance de plus en plus importante. Il y a un seuil, quelqu'un disait, oui, mais moi, je suis à 10,2 mg de méthadone, etc. La dose toxique de méthadone, c'est 70 mg pour 60 mg pour quelqu'un qui fait de 70 kg. La plupart des patients dans cette région, parce que c'est très régional, parce qu'on vit ici dans une région, Rhône-Alpes assez particulière. Moi, j'étais surpris 'en arrivant ici. J'ai remarqué que les posologies des médicaments ici, étaient une fois

et demie ce que moi, j'avais dans le Sud. Pourtant, dans le Sud, on est habitué à prendre beaucoup de méthadone on est à 100 – 120 mg alors que moi, j'ai rarement dépassé pendant 30 ans, 80 mg. Mais on est à une fois et demie, la dose toxique. D'ailleurs, celui-là, ce qui n'a pas de méthadone, il prend 90 mg de méthadone, il va faire un coma. Alors que quelqu'un qui en prend tous les jours, il va s'habituer. Pareil pour l'alcool, peut-être que vous connaissez mieux. Quelqu'un qui consomme tous les jours, il est grave, mais il peut parler à peu près normalement. À peu près normalement. Mais la toxicité, donc elle va diminuer, mais attention, parce que l'effet de tolérance, c'est là, ce que moi, j'avertis les patients que l'effet de tolérance, ici, il s'inverse, c'est-à-dire que si il y a un sevrage, les pendules se remettent à zéro, l'organisme, il va avoir du mal, à reproduire, c'est-à-dire, que si je n'ai pas bu pendant quelques mois ou quelques années comme si je n'ai jamais bu. Donc, voyez, c'est effet négatif, petit à petit, avec l'effet de tolérance, les personnes commencent à percevoir éventuellement quelques effets négatifs, mais pas tous, c'est-à-dire que c'est un peu ça qui est difficile, et qu'on ne comprend pas de l'extérieur, d'où la stigmatisation, c'est-à-dire, on voit bien que les gens ne supportent pas bien, mais eux ne le perçoivent pas, puisqu'ils se sont habitués. Quelqu'un qui tousse tous les matins au réveil, il trouve ça normal, mais moi qui ne tousse pas le matin au réveil, je me disais, c'est bizarre, car la chambre à côté, et ils fument, après, je verrai, ils fument, et je verrai, il s'est levé très tôt pour fumer, sa clope. Donc, voyez, c'est-à-dire qu'à un moment donné moi, de l'extérieur, je dis, ce n'est pas possible, il s'en rend pas compte, qu'il tousse mais il tousse c'est normal. Et, au départ, avec l'idée qu'il y a des répercussions, donc forcément négatives sur un ensemble de choses, c'est-à-dire que vous avez des répercussions sur votre travail, parce que vous travaillez moins bien, parce qu'il y a des fréquentations qui ne sont plus les mêmes, sur les loisirs, l'activité, c'est-à-dire que, petit à petit, il y a un enchaînement qui fait qu'on va perdre de contact avec tout notre entourage, tout notre environnement, aussi bien au niveau de la santé, au niveau des loisirs, etc. Donc, voyez que, à partir du moment tant qu'on s'en rend pas compte, finalement, on ne peut pas parler d'addiction. C'est là où je veux en revenir sur la définition de l'addiction. Il y a les deux temps L'addiction, c'est, je perds le contrôle, c'est-à-dire ça, c'est-à-dire pas mal, de plus en plus. Je suis en train de tout péter autour de moi. Parfois, j'ai bien même un peu plus loin c'est-à-dire que j'ai envie de dire, mais jusqu'au moment où je peux aller à péter, c'est-à-dire que je force même le trait. Je perds le boulot, je ne suis pas bien au boulot. Donc, il y a toujours de bonnes excuses. L'addiction, c'est le stade supplémentaire. C'est-à-dire que là, je commence à me rendre compte que ça ne va pas. C'est-à-dire que non seulement il y a une perte de contrôle, mais deuxième temps, je m'en rends compte qu'il y a des problèmes dont je prends conscience des problèmes. Je prends conscience que ma consommation ou mon comportement, occasionne des problèmes. Et malgré cette connaissance, je continue. Vous voyez que l'addiction, c'est quand même quelque chose de beaucoup plus important et on va y revenir peut-être plus tard, c'est-à-dire qu'il arrive un moment où c'est ça qu'on ne comprend pas d'où la stigmatisation. Le type, il est conscient, il est devenu conscient. Il consomme trop sur le point de sa consommation ou qu'il joue trop, ou il est addict au sexe, qu'il ne fait que ça, il ne pense qu'à ça. Il en prend conscience. Il prend conscience des éléments négatifs de ce comportement et malgré ça, il continue. Donc, l'addiction pour nous, elle se définit à

ce stade-là. Ce n'est pas uniquement, il a connu son métal, il est trop non. Ça ne peut être qu'à partir du moment où je pense aussi en ce que je ne peux pas faire autrement que de consommer et je continue à consommer. Et la difficulté, c'est quoi? C'est qu'à un moment donné. On va se rendre compte de ça. Mais tout être humain ne veut pas devenir dépendant. Je ne connais personne qui a envie d'être un chelé. Donc, il y a forcément un mécanisme qui s'appelle le déni. C'est-à-dire qu'à un longtems penchant, qu'on le sait, qu'on en prend conscience, on sait qu'il faut faire quelque chose. Je n'y arrive pas. Donc, ce n'est pas vrai, ça n'existe pas. Et c'est ce déni peut-être qu'il est le plus fort dans notre société. Et plus le déni est important et plus il y a des difficultés, justement, à sauter le pas de fouiller de ça. Pourquoi? Parce qu'en plus, la société n'a pas une belle image. Ça renvoie une image négative sur l'addiction. Alors que, si on constate tous les jours, vous le voyez. Il faut regarder un peu la télé, on voit que pour les infos il y a de plus en plus de facilités, que la société nous facilite l'accès aux produits, nous facilite l'accès à des comportements déviants. Donc, la plupart du temps, elle va organiser les soins, mais... Mais là, on nous donne des outils pour organiser les soins, mais il faudrait que ça aille vite. C'est-à-dire que l'échec, par contre, on n'y a pas trop droit. Alors, ce n'est pas pour défendre ma paroisse, parce qu'il y a un temps où il y avait des médecins qui n'étaient pas très corrects. Je l'entends. Il y a des patients aussi qui ne sont pas très corrects. Donc voilà, ce jeu-là on va s'envoyer longtems. L'idée, c'est que... on est dans ce fantasme, c'est qu'à partir du moment où on a le moyen de soigner, il faudrait que ça soit comme ça immédiat. Mais non, ça ne marche pas. Donc, l'échec, c'est quelque chose qu'on va vivre difficilement, d'ailleurs, souvent, même les soignants, le vivent assez mal. Et puis, on a tendance à toujours chercher la méthode miracle et plus ça va aller vite et mieux ça va être. C'est pour ça que tout à l'heure, je vous parlais de l'exemple. Je voulais savoir comment on pourrait vivre en 4 semaines, ce qu'avant, on faisait en 6 mois 1 an. Alors, peut-être que mes jeunes confrères sont beaucoup plus performants que moi, à l'époque. Je n'en discute pas. Mais voyez qu'on est toujours à la recherche de l'électrochoc, avant. Mais dans toutes les pathologies, nous, moi, étant jeune quand arrivait un infarctus, on savait que le type, il allait être hospitalisé pendant quelque temps. L'idée c'est quoi? C'est que plus je renvoie à quelqu'un, une image négative et plus finalement, je vais l'enfermer dans un déni, parce qu'il se dit celui-là, il ne veut pas me voir. Donc ce n'est pas la peine que je lui parle, donc je lui disais quelque chose. Donc c'est vrai qu'on est dans le jeu du chat et de la souris en permanence ce qui fait que plus je vais renvoyer une image négative à quelqu'un et plus ce quelqu'un, va me dire, mais non, ce n'est pas bon ce que tu me dis, et donc ce n'est pas vrai, mais non, vous ne croyez pas.

Donc, voyez, je vous disais que les répercussions, elles sont à la fois sur les fréquentations, sur les activités, les loisirs, le travail, bien sûr, la famille, etc...et le logement. Donc, la société, je vous disais, renvoie toujours une image négative, etc. Est-ce qu'il va utiliser le comportement? Décider de proches et ça. Le déni c'est, c'est un mécanisme de défense, qui fait qu'à un moment donné, on a refusé une réalité pour en trouver une plus simple. C'est-à-dire plus tolérable. Pour moi, c'est impossible d'imaginer l'idée que je sois dépendant de quelque chose, ou que je sois en difficulté. Donc c'est plus simple de le nier. C'est plus simple de se voiler la face quelque part.

Mais entre l'idée, c'est que quand on est dans le déni, contrairement à ce que l'on croit ce n'est pas ce n'est pas l'affirmation d'un pouvoir. C'est pas dire moi, je suis contre vous, vous n'y comprenez rien, en fait c'est beaucoup plus un sentiment de honte et donc de souffrance. Quelqu'un qui est dans le déni, c'est forcément quelqu'un qui souffre, parce que sinon, il affronterait la réalité directement..

Alors, le problème qu'on a avec le déni, c'est que bien souvent, le déni, on l'a aussi dans l'entourage, et aussi des soignants. Mes confrères, souvent, je leur dis « tu le sais que ce type il a un problème de consommation. Ça se voit. Et pourquoi tu ne lui en parles pas? A un moment donné, c'est de lui dire, mais là, tu es dans une difficulté, je le vois, tu le sais, mais je ne t'en parle pas. Les soignants sont souvent dans cette idée-là. Et donc, ça va renforcer, ça va encore plus aller.

Donc, c'est d'autant plus important que si le déni s'est installé à la fois dans l'individu et en plus dans l'entourage, ça va durer longtemps. D'où le chiffre, qu'on vous a donné hier soir, ça s'est vrai pour l'alcool mais pas vrai pour les autres produits. Quand on vous dit que la prise de conscience peut prendre, c'est-à-dire, entre le moment où on a les premiers symptômes de comportement à risques, de comportement difficile et le fait d'être pris en charge, cela dure 20 ans. En fait, c'est 20 ans chez les femmes, 15 ans chez les hommes pour l'alcool. Parce que pour l'héroïne ou la cocaïne, c'est beaucoup plus rapide. Pourquoi? Parce que les dégâts sont beaucoup plus significatifs. Parce que le problème de l'alcool, c'est que comme il est intégré dans la société, ça prend du temps pour vraiment prendre en compte. Plus vous avez un produit qui est intégré dans l'espace public et plus finalement, vous n'avez pas envie de montrer que vous n'arrivez pas à le gérer. Donc, c'est encore plus long. Donc, l'idée, c'est qu'il y a plusieurs niveaux. Il y a le déni de responsabilité, c'est-à-dire, oui, je consomme mais en fait, moi, je n'ai pas de problème. Donc, ça, c'est souvent la première étape. Je consomme comme tout le monde. Alors là, il y a souvent des contres réponses, c'est-à-dire, il faut savoir dire aux gens. Ben oui, comme tout le monde, ça ne veut rien dire. Parce qu'il y a pas mal de gens qui ne consomment pas du tout. Déjà, c'est les jeunes qui vous disent, je consomme du shit comme tout le monde. Je ne sais pas comment tout le monde, parce que moi, je n'en consomme pas. Et puis, il n'y a pas mal de potes à toi qui n'en fument pas. Donc, ça, c'est le premier niveau souvent. C'est un déni de responsabilité et le déni de dépendance. Je m'arrête quand je veux. Alors, ça, je l'ai eu souvent, en cabinet. Docteur, on se connaît depuis longtemps. Je m'arrête quand je ne l'écoute pas. Tu t'arrêtes aujourd'hui. Et puis, on verra comment ça se passe demain. C'est-à-dire que l'idée, c'est à apprendre à rebondir un peu sur les affirmations. On le retrouve avec le tabac. Je vais arrêter quand je veux, mais le je veux, la date est limitée. Il n'y a pas de date limite. Le déni de toute consommation, je ne consomme pas. Alors là, c'est peut-être ce qui agace le plus, celui qui est en face. C'est-à-dire que je ne consomme pas. Ça, ça nous fout souvent en rogne parce que c'est évident que la personne consomme. C'est peut-être là, en même temps que soignants, c'est assez difficile. Là, la réponse est de dire, on peut voir qu'effectivement, il y a quand même des troubles cognitifs. Du coup, tu étais hier sur, je t'ai bien vu. Tu étais avec moi. Et j'ai bien vu que tu as consommé. Ah oui, mais hier soir, c'était exceptionnel. Ah, tu ne te souviens pas ce

que tu as fait hier soir. Souvent, il faut introduire un doute. L'idée, c'est ça, Et puis, l'idée que quelqu'un dise, je ne consomme pas, c'est souvent une situation fréquente, quand on est après un sevrage. C'est-à-dire que les gens, alors là, je parle pour moi, médecin, souvent les gens me disent, je ne consomme pas. Mais parce qu'ils ont peur de me mettre en échec. En fait, c'est pour me préserver moi souvent. comme si quelque part, ça me faisait de la peine. Oui, ça me fait de la peine. Mais ce n'est pas pour moi qu'il travaille, c'est pour lui. Donc c'est vrai que ça, souvent, c'est aussi difficile à comprendre ce mécanisme. Les conséquences, c'est qu'il y a des résistances, des patients, résistent de plus en plus à tout ce qui est soins. Mais plus vous êtes dans le déni, et plus les soignants vont se lasser. Ça, c'est important pourquoi? Parce que plus je vais être moi dans le déni, plus je vais obliger l'autre en face de moi à me dire l'inverse. Donc en fait, à moment donné, vous allez aller avoir un sentiment d'impuissance. Bon, de toutes façons il ne comprend rien. Il y a souvent un rejet, parfois même de la colère. J'avoue que c'est difficile à contrôler la colère. Je sais que j'ai un gros défaut. C'est que parfois, je vais péter les plombs, mais, c'est par réaction. Avec l'âge je vais péter de moins en moins les plombs. Mais c'est tellement de travail, j'espère y arriver un jour, si j'y arrive. Donc le rejet, souvent, c'est ce qu'on va ressentir. Et puis, ça a tendance à provoquer qu'une réaction négative de l'entourage et de l'environnement. Et le danger d'un rejet, c'est d'être toujours pointé du doigt. Et je crois que c'est ça qu'en fait, mes patients m'ont raconté le truc. C'est que, au bout d'un moment, entre le déni et le fait d'être vraiment dépendant d'être addict à quelque chose, c'est que tout discours ne tourne plus qu'autour de ça. Voilà. Je n'existe plus en tant qu'être humain, je n'existe plus que uniquement comme personne, avec elle et son produit. D'où l'attitude que nous, on peut avoir, c'est que chercher l'aveu cela ne sert à rien, parce que, d'abord, on n'est pas flic. L'idée, c'est qu'on ne peut pas faire le bras de fer en permanence avec les gens. Par contre, on leur doit, l'honnêteté de ne pas leur mentir. Quelqu'un arrive alcoolisé, même s'il dit « je n'ai pas bu » et je ne suis toujours là. C'est en tous les cas ce que je ressens. Et donc, c'est vrai qu'on ne va pas pouvoir discuter longtemps on ne va pas pouvoir parler de choses importantes, mais on peut se donner le temps dans une heure ou deux, quand éventuellement ça va redescendre un peu. Donc, l'idée, c'est de ne pas mentir aux gens, parce que la personne sent bien qu'on n'est pas dupe. Donc, ça ne sert à rien d'essayer de passer à côté. L'idée, c'est aussi de confronter, de faire le lien entre ce qui l'exprime, à un moment donné, c'est-à-dire, je ne suis pas bien, j'ai des difficultés et peut-être en faire le lien avec la consommation. Peut-être que si tu ne vas pas bien, si tu n'arrives pas à te maîtriser, c'est peut-être en lien avec ta consommation. Et ne pas imposer comme seule solution, le sevrage, je vais dire. Alors là, je le mets à chaque fois, parce que souvent, on nous reproche à nous médecins, docteur, il faut faire le sevrage. Si vous avez accord, oui, je vais lui bien faire le sevrage. Et croyez-moi, ce n'est pas le moment, parce qu'il n'y a pas d'autre place. C'est parce que souvent, ce n'est pas le bon moment. Alors, qu'est-ce que ça va être là, en faire le bon moment, c'est-à-dire, c'est répondre, immédiatement à l'état d'urgence. Les états d'urgence, c'est quand les gens sont dans un coma éthylique. Et état d'urgence, ce n'est pas le sevrage une priorité Par contre, on peut intervenir rapidement. On peut prendre en compte une situation dramatique. Et croyez-moi aussi bien moi que mes collègues, quand on sent qu'il y a une situation dramatique, on va se

lever le cul pour trouver une solution. Le sevrage en étant une. Mais ce n'est pas toujours le cas. Parfois, on se rend compte que c'est histoire de botter un peu plus en touche, quand je dis, il va faire un sevrage. Donc, si fin de sevrage pendant 4-5 jours pour l'alcool, et qu'après la sortie, ils sont retrouvés dans le même marasme, je ne sais pas très bien où ça va aller. Donc, faites attention, à ne pas répondre automatiquement il y a une difficulté, égale sevrage. Le sevrage, c'est un des points de départ d'une nouvelle vie. Ce n'est pas l'arrivée et ça souvent les gens l'oublie. Alors de moins en moins moi, j'ai vécu l'époque, ou voilà, on va faire un sevrage, et puis après, tout ira mieux. Non, si c'était aussi simple que ça, ça ne ferait pas des années qu'on se bat pour trouver d'autres solutions. L'idée, c'est qu'on peut quand même essayer de travailler un petit peu quelle est la vraie demande du patient. Mettre en place une rencontre régulière pour justement renforcer cette relation de confiance. C'est pour moi, parce que cette relation de confiance, ça va durer longtemps, souvent, quand les patients venaient me voir, ou viennent me voir, surtout quand c'était en consultation libre et donc pas un cadre fermé. Mais je le vois, moi, qui m'occupe de l'hôpital de jour. Donc l'hôpital de jour, j'ai la chance de pouvoir prendre en charge les gens plus longtemps, je ne vais pouvoir les prendre une année. Et je leur dis, là, tu en prends pour quelques mois, et voir quelques années. L'idée, ce n'est pas, on va se voir trois fois, puis c'est bon. Et puis montrer à quelqu'un l'intérêt qu'on lui porte son individu, dans sa globalité, et non pas uniquement autour de la question de la consommation. C'est-à-dire que si vous allez vous battre toute la journée pour savoir comment il boit, ce qu'il boit, s'il boit plus ou moins, etc. C'est un point de départ, mais ce n'est pas la question. Voilà. Et comprendre la dynamique autour de la personne. Je prends toujours ce schéma, pour moi, vous savez, le pendule qu'on met au-dessus de la tête des enfants, pour les endormir sur le berceau, elle le pend dans le schéma. En fait, une famille, c'est un peu comme ça, le conjoint par exemple, il y a les enfants, et puis au fil du temps, de l'autre côté, histoire de faire un équilibre, il y a la personne, mais la personne avec son produit. Donc, vous voyez que si j'enlève le produit, donc ça c'est le sevrage, vous avez vu que mon pendule il va se casser la gueule. Et ça, les gens, il faut les préparer. Il faut préparer aussi l'entourage, vous faites que, OK, on va enlever un problème, mais vous êtes habitué pendant des années, à que ce problème fait partie de votre équilibre. Et ça, c'est quelque chose que vous devez prendre en compte. Pourquoi? Parce que à ce moment-là, si on veut retrouver un certain équilibre, d'abord, parce qu'il va faire la gueule, parce qu'on lui enlevé son joujou donc il n'est pas content, souvent il y a de la colère, souvent il y a quelque chose qui est désharmonieux. C'est-à-dire qu'en fait, il faut que la personne retrouve peut-être un peu plus d'importance. Voir, il faudrait peut-être que ça rebascule dans l'autre sens, alors qu'il y avait une coalition, peut-être entre. Alors, l'idée, c'est qu'on vit avec

L'idée, c'est peut-être justement le sujet d'aujourd'hui, c'est peut-être l'empathie qui va remplacer un petit peu le produit. Et entre deux personnes, vous savez que il y a des émotions, comme ça, à chaque fois, quand on rencontre quelqu'un, il peut y avoir de l'empathie. on fait un module sur les émotions, et j'ai toujours eu aux gens, c'est la reconnaissance. Vous savez que vous venez un bébé de quelques mois, partir d'autre moment, et puis on va se mettre à 10, et on va passer devant lui, et on va lui sourire.

Sur les 10, il y en a trois, où il va se mettre à pleurer, il va hurler. Il y en a deux, il ne va pas faire des trucs, il y en a peut-être trois, à qui il va sourire. Ça, C'est l'empathie à priori. Et donc à l'inverse il peut y avoir de l'empathie. C'est là où, on a souvent des rejets, comme ça, et on ne sait pas pourquoi. Il y a des gens qui ont été attirés, on discute, puis ils sont bonheurs, donc on va... Et du coup, ce qui était beaucoup plus difficile, c'est qu'il n'y est pas une troisième voix, mais qui est une voix différente. Et si on va en passer, et travailler là-dessus.

Donc l'empathie c'est quelque chose qui se définit sous plusieurs formes. Parce que tout le monde pense en avoir. Alors la première empathie, c'est ce qu'on appelle l'empathie émotionnelle. C'est-à-dire, je ressens ce que ressent l'autre. Je ressens ces émotions, parce que là on est vraiment dans l'émotion. Alors c'est qu'à force de ressentir les émotions, je finis par les vivre, c'est-à-dire que c'est compliqué. L'empathie purement émotionnelle, elle peut être dangereuse pour celui qui est du côté soignant, ou du côté aidant, parce que là pour le coup, ça devient compliqué. Donc il faut apprendre à le gérer en crise. Après vous avez l'empathie, ce qu'on appelle au cognitif, c'est-à-dire, je comprends. Alors là, c'est plus intello, c'est moins dangereux. Mais c'est-à-dire, je comprends les pensées de l'autre, je sais où il veut en venir et tout. Mais attention, parce qu'il y a certaines distances. Parce que du coup on met de la distance, je comprends, je sais, ok. En fait, l'idée, c'est d'avoir un peu les deux. Donc c'est ce qu'on appelle l'empathie nature. C'est peut-être ça qu'il faut travailler. À la fois ressentir et non pas les vivre avec. C'est-à-dire, je comprends que tu es mal et je ne suis pas aussi mal que toi. Et en même temps, essayer d'aller plus loin, c'est-à-dire de voir vraiment comment l'autre envisage la progression dans son parcours de soins. Ça permet l'accompagnement du patient vers le changement. Alors le changement, on peut le définir. Moi, j'ai fait du comportemental. Le changement, vous avez au début, ce qu'on appelle une pré-intention, c'est-à-dire les gens vous disent, « Je n'ai pas de problème. » Alors qu'ils en ont. Après, vous avez un peu les étapes suivantes, vers lequel nous on va essayer de les accompagner, oui, peut-être, les étapes essayer de changer. Ouais, il faudrait peut-être que je fasse quelque chose. Et après, il y a la phase de la détermination, je veux arrêter mais, je n'ai pas les moyens. Je ne sais pas comment faire. Et c'est là où ça devient, peut-être un peu plus compliqué, c'est-à-dire que, nous, on est là pour qu'un taux n'est à oui, c'est-à-dire qu'elles sont, qui on vous a parlé de la balance décisionnelle. Oui, peut-être. Mais qu'est-ce qu'il faut pour faire pencher la balance, c'est vers je vais arrêter. Ensuite, je vais passer à l'action. J'arrête tel jour. Alors là, c'est vrai que je ne suis pas toujours d'accord avec, avec certains de mes confrères. Comme tu me dis, oui, mais bon, on a vu, il faut diminuer, il faut faire ça. On va mettre quatre patches et en plus comme ça, on fume un peu moins de cigarettes. C'est bon, cette histoire, on l'a fini quand ? je vais mettre quatre patches je vais m'abonner à un colis postal, mais si tu fumes autant de cigarettes, si tu as diminué de deux cigarettes, parce que tu as quatre patches, je te signale que is avec globalement, tu as plus de nicotine qu'avant. Donc à un moment donné il va falloir se dire, qu'est-ce qu'on fait? Je sais qu'on n'est pas dans les clous, dans les recommandations actuelles, parce que, hier en vous en a parlé, la société est faite de plus en plus pour la réduction des risques. C'est un grand mot qu'on a inventé, je fais partie de ce qui est la réduction des risques, donc

ça va vraiment. Je dis, je refuse le faire, mais là, la réduction des risques, ça veut tout dire, rien de dire, parce que si c'est réduire les risques, parce que je vais baisser, je vais diminuer d'un litre de quelques verres, alors que le problème est qu'il faut que j'arrête. Donc, à un moment donné, il va falloir qu'un jour, je détermine que j'arrête. Ça, c'est le sevrage. C'est-à-dire que je décide ce jour-là que je rentre et j'arrête. Mais il faut déterminer le jour. Parce que sinon, vous arrêtez quand, vous arrêtez, je ne sais pas. J'en reviens à mon histoire du patch, vous avez bien compris, c'est pour le tabac. Vous savez que ça fait pas longtemps, au début, ils n'étaient pas remboursés Ce qui était comme ça, mais les gens, quand ils mettaient un patch ils arrêtaient de fumer. Alors, je ne fais pas de liens de cause à effet. Après, ils ont été remboursés, mais jusqu'à une certaine somme, vous aviez un forfait. Donc, quand les gens épuisent le forfait, ils continuent à fumer. A partir du moment où ils ont dit, il n'y a plus de forfaits il faut arrêter de fumer, là, ils arrêtaient. Donc, il y a quelque chose qui fait que, on entretient aussi, l'idée que, on pourrait continuer à réguler, alors que, on est vraiment dépendant. Donc, c'est vrai que là, il va falloir que vous choisissiez pour ceux qui sont encore consommateurs entre je consomme ou je ne consomme pas. Et si vous pensez uniquement diminuer et ne pas être dépendant, parce que vous avez diminué, ça, c'est un leurre parce que vous resterez toujours dépendant. Et malgré les patchs, vous continuerez à consommer, parce que vous consommez bien avant. C'est comme si on diminuait le taux d'alcool en espérant que les gens diminuent l'alcool. Alors on te dit, au lieu de prendre de l'alcool fort, tu passes un alcool moins fort. Après tu passes a un alcool à deux. Après des bières fortes, tu passes à des bières à deux. Après que tu passes à des bières sans alcool. Et tu espères qu'un jour tu vas t'arrêter. Statistiquement je n'y arrive pas. Je n'ai jamais réussi avec mes patients. Donc, une fois qu'on a décidé, donc là, il y a vraiment un jour et là après, il faudra s'y acharner pour tenir. Et c'est vrai que là, la sortie du mécanisme, c'est qu'en finalement, quel que soit les circonstances, je ne suis plus tenté de retourner en arrière. C'est ce que moi, j'appelle, non pas la sortie du soin, mais la sortie de l'addiction. C'est-à-dire que, j'ai appris à vivre sans, hier soir, j'ai entendu, il n'y a pas eu de rebondissement là-dessus mais j'ai entendu l'idée de, je sais pas qui c'est qu'il y a pour nos circonstances, l'abstinence douloureuse. C'est un peu chiant. Parce que, justement, c'est bien le problème. C'est-à-dire que si je suis, si je maintiens une abstinence douloureuse, ça veut dire que je suis toujours quelque part dépendant. Donc, l'idée, ce n'est pas de dire, je ne bois plus, parce que ça, c'est une abstinence douloureuse. C'est-à-dire que je ne bois pas, et je n'ai pas d'autre compte à rendre, donc, le fait que je ne bois pas. Moi, je ne bois pas, et je ne fume plus. Je dis, je ne fume pas. Et je ne vois pas de quel droit tu m'obligerais à fumer. Même si ça me gêne, quand tu tires sur ta clope, mais bon, c'est ton problème, ce n'est pas le mien. Vous voyez ce que je veux dire, c'est-à-dire que laisser croire aux gens, que l'abstinence va être douloureuse, oui, au début, c'est douloureux. Je suis d'accord avec vous quel que soit le produit. C'est vrai que l'idée c'est comment je peux à tout ce qui m'arrive de bien ou de mal, sans ce qui avant m'aidait. Donc, il va bien falloir qu'à un moment donné. Donc, l'idée, c'est que, quand on n'y arrive pas, effectivement, on est parfois dans des rechutes. Voilà. Le problème de la rechute, c'est effectivement, c'est que ça occasionne encore un sentiment de culpabilité, et donc, l'idée que de la rechute, et c'est là où on voit que, quand on fait une rechute, on ne voit pas qu'on n'a pas de culpabilité,

mais on peut repasser. soit on refait la boucle en entier, j'ai rechuté. Non, mais ce n'est pas une vraie rechute. Ça va, je contrôle. Et puis, docteur, vous saviez ce que je buvais avant et ce que je bois maintenant, ça n'a rien à voir. Mais d'accord. Mais ce n'est le projet de départ. Ce n'est pas ce que tu m'as demandé. Tu ne m'as pas demandé de diminuer. Si non je t'aurai dit de voir quelqu'un d'autre. Tu m'as demandé d'arrêter. Donc, le fait que tu contrôles un peu mieux, que ce que tu contrôlais il y a 10 ans, pourquoi pas? Mais ce n'est pas l'objectif. Quelle est ton objectif ? Donc l'idée, c'est de renvoyer quelqu'un aux autres. Son objectif. Et parfois, la rechute, ça peut être l'idée que, bon, on a loupé un truc, ce qui n'est pas grave mais, on refixe un jour, et on repart sur des bonnes bases. Voilà. Je fais juste une petite parenthèse. C'est ce que j'ai dit souvent au patient et dites-le à ceux que vous accompagnez. C'est le problème de la première re consommation, après une longue période d'abstinence. La première re consommation, ce n'est pas forcément la rechute. On est bien d'accord. Par contre, la première re consommation, pour moi, c'est une claque. C'est quelque chose qui doit me dire stop. Il y a un problème. Il y a un truc qui ne va pas. Ça fait des mois que je n'ai pas consommé. C'est un vrai rappel à l'heure. C'est-à-dire que c'est vraiment quelque chose qui doit me dire qu'est-ce qui se passe. Je suis bien depuis des mois. Il y a un truc. Donc là, je m'arrête. Et c'est là, où c'était important d'être suivi, ou d'être accompagné par quelqu'un. Et se poser la question de, qu'est-ce que ça veut dire? Qu'est-ce que ça vient foutre dans ce que j'ai construit ou dans mon nouvel espace de vie? Et c'est pour ça que bien souvent, de la rechute, tac. Il faut repasser de suite à l'action c'est-à-dire, j'arrête. Pourquoi? Tu ne poses pas la question, mais je répète la question que tu ne m'as pas posée. Pourquoi je dis ça? Parce qu'hier soir on en a discuté. C'est l'idée que, on voudrait faire croire aux gens sous prétexte, qu'ils ont réussi depuis des mois ou des années à être abstinents, ils pourraient re consommer de façon contrôlée. Donc ça, c'est un vrai débat oui et non. Alors c'est vrai que, en tant que médecin, j'ai toujours de l'espoir. Je peux me dire que peut-être qu'il pourrait re consommer sauf que, au bout de 40 ans, j'en ai pas trouvé. L'idée, ce n'est pas qu'on ne peut pas reboire. L'idée, c'est que, qu'est-ce que ça viendrait foutre dans mon idée? Qu'est-ce que ça voudrait dire? Que demain je me remette le couvert de quelque chose qui m'a foutu en l'air. Donc l'idée que, on pourrait reconstruire ça voudrait dire quoi? Ça voudrait dire qu'à chaque fois que je me pose la question, je vais faire çà, je vais faire là une balance décisionnelle, oui, non et ce que ça va m'apporter. Donc le mieux, c'est de dire aux gens, écoutez. Vous êtes arrivé à un stade, vous avez vu que, mon collègue hier il a fait un schéma, quand il arrive à la dépendance, jusqu'à l'usage d'où s'il faisait des flèches, quand il est arrivé à la dépendance, il n'a pas fait de flèche de retour C'est-à-dire qu'on introduit l'idée qu'on pourrait refaire le retour à l'arrière, mais on ne met pas la flèche de retour.. Donc moi, je ne peux pas faire la flèche de retour, On en reparle si vous voulez dans deux ans. Si vous avez envie de discuter à ce moment-là du fait que vous re consommez, ok, on en discutera, pourquoi? Mais avant de re consommer, je ne vais pas tester l'histoire. Voilà. Je vous assure que quel que soit le produit. Après l'autre difficulté, c'est comment je tiens sur une abstinence de longue date. Quand vous pouvez le faire, je suis obligé de remplacer mon produit, l'alcool, par exemple, avec autre chose. C'est-à-dire que si vous êtes encore dans stade donc quand vous avez de l'anxiété et quand vous êtes pas bien, vous êtes obligé de vous bouffer

quatre Séresta, posez-vous la question que l'alcool, il n'est pas si loin que ça a donc le danger de recommencer avec l'alcool, c'est que justement, vous avez juste substitué, parce qu'on dit qu'il n'y a pas de substitution sur le papier, mais en fait, il y a beaucoup de substitution avec les médicaments. Certes, le Séresta est prescrit par un médecin. Donc, on pourrait se dire que c'est moins grave. Oui, mais il ne vous prescrit pas du Séresta pour l'utiliser chaque fois que vous avez un pet de travers. Et en plus, le Séresta normalement, ça se prescrit une semaine, voire deux et après, ça s'arrête. Le Séresta, c'est pour éviter les effets du manque. Ce n'est pas fait pour un médicament à vie. Avec le Séresta ou autre truc, je réécoute pour le Séresta. Comme je n'ai aucun conflit littéraire avec les labos je peux dire ça avec le médicament, quand vous voulez. Ce n'est pas un problème. Ça veut dire quoi, ça veut dire que avant de réintroduire, hypothétiquement quelque chose, il faut voir aussi comment vous gérer votre vie pour continuer dans le bon ou dans le mauvais. Voilà, l'idée c'était un peu ça. Donc, le maintien, c'est tout le reste de la vie finalement. C'est un nouveau choix de vie. Je choisis de vivre sans. Oui. Après... Oui, c'est une forme de liberté. Mais la liberté, ça se gagne. Et puis la liberté, il ne faut pas trop tiré. Voilà. Parce que justement, fondamentalement, être adulte, c'est être libre de ses choix et de ses pensées. Donc petit à petit, ça va permettre de se positionner clairement. C'est-à-dire moi, je suis aidant. Moi, je suis médecin, donc on définit qui on est au départ. Voilà. Ça permet d'accompagner justement la personne dans ce processus de changement. Ça permet effectivement, en fonction de l'état pour une année, de trouver peut-être notre argumentaire. Si surtout tenir compte de ces étapes, encore une fois, ça ne sert à rien de proposer le sevrage à quelqu'un de lui donner une date d'arrêt. Si lui, il n'est pas encore prêt, ou si se dit oui, peut-être, oui j'arrêterai un jour. Donc voilà, il faut savoir effectivement être modeste et ne pas aller trop vite. Et en fonction du stade, effectivement, où se trouvait la personne. L'idée, c'est essayer de faire avec. Et c'est vrai que c'est compliqué d'accompagner les gens. Je pense que c'est toujours une place difficile. Pourquoi? Moi, c'est vrai que je suis très interventionniste.. Je vous dis, il ne faut pas parler un mec, il ne faut pas être intrusif et tout., j'ai tendance à dire, allez, vas-y, il faut que tu fasses ça. Mais, j'ai la faiblesse de croire avec l'expérience. Je sais que je me plaide très vite et que je ne sais que je ne suis pas... La plupart du temps, je vais essayer de rester un petit peu entre deux et de ne pas aller avec.. Et essayer de comprendre sans juger pourquoi? Parce que le jugement, c'est finalement ce qui bloque le plus. Finalement, c'est un métier que je n'aurais pas dû exercé et que je n'aurais pas exercé, c'est être juge. Parce que j'aurai été bien emmerder pour juger les gens. Parce que, d'abord, je ne peux pas prendre qu'on me juge et du coup, c'est un peu compliqué. C'est aujourd'hui une des professions que je n'aurais pas aimé... Donc, en résumé, l'idée c'est ça. C'est qu'une des définitions de l'empathie c'est de tendre la main à celui qui est dans le trou, ce n'est pas de sauter dedans pour qu'il remonte (Agnès Leydig)

Max : Le diaporama c'est bien mais vous pouvez me donner votre avis et vous avez le droit de n'être pas d'accord avec moi, de me donner votre avis. Il y a des choses qui pour moi semblent évidentes. Certains vont rebondir sur les médicaments, on prend

des médicaments, je n'ai rien contre les médicaments mais il faut apprendre à se poser des questions quand on prend quelque chose. Je ne sais pas si vous avez des questions.

A : Je voudrais rebondir sur la prise de médicaments ou sur ce qu'on va prendre pour compenser l'arrêt des substances, est-ce que là-dedans vous incluez l'alimentaire ?

Max : Ah l'alimentaire, il y a souvent des idées reçues là-dessus. C'est que par exemple, on parle beaucoup, de ce qu'on appelle les poly addictions, c'est-à-dire souvent il y a deux addictions par exemple : alcool - tabac. Et chaque fois les patients me disent, je ne peux pas arrêter les deux en même temps. Bon, d'accord puisque tu le dis, c'est que tu as raison. Toutes les statistiques montrent, mais ça, je l'ai fait sur un bon nombre de patients. C'est pas vrai, c'est faux, on ne compense pas par autre chose au début. Parce que si vous arrêter de consommer de l'alcool, comme la plupart du temps, dès que vous consommez de l'alcool, vous fumez donc si vous arrêtez un produit, vous allez diminuer l'autre. Ça ne veut pas dire que vous allez arrêter l'autre. D'ailleurs, c'est ce qui va se passer, et à la clinique, ne serait-ce que parce qu'on met des règles, on ne met pas des garde-fous. Déjà, les gens diminuent alors qu'ils sont en plein sevrage. Donc ça c'est le premier point. Le deuxième point, c'est qu'on aurait tendance à prendre, justement parce qu'on a arrêté quelque chose, je vais le substituer avec autre chose. Non, c'est parce qu'en fait, on va dire que l'alcool me servait à quelque chose, mais comme on me l'enlève il faut que je trouve une autre solution. La solution de facilité, c'est d'aller chercher un autre produit. Alors qu'en fait, la solution, je dois la chercher en moi. Tout à l'heure, on parlait je suis anxieuse je suis obligée de prendre du Lexomil car je ne peux pas dormir. C'est écrit ou ne peut pas dormir.

Si les gens n'arrêtent rien, on fait quoi. C'est à dire que le problème, ce n'est pas de se dire, il faut que j'arrête le Lexomil. Le problème, il est de se dire, à quoi me sert le Lexomil. Si ça me sert à la même chose, que me servait l'alcool, cela veut dire que je n'ai pas fait le bon cheminement. Donc l'idée, c'est toujours de se poser la question. L'addicto, c'est apprendre à se poser la question, règle numéro un, pourquoi je fais ça, et à quoi ça me sert? Ça, c'est la première règle. La deuxième règle, c'est comme aux échecs, celui qui gagne, c'est celui qu'il y a un coup d'avance. Je vais me mettre en difficulté, est-ce que j'ai tout prévu?

Hier on vous a dit de trouver des solutions d'échappatoires. Je ne sais pas s'il faut toujours trouver une échappatoire. Dans tous les cas, je vais être confronté à quelque chose, est-ce que j'ai tout prévu? Ne jamais laisser la part au hasard car elle est toujours difficile.

B : Après l'alcool on a tendance à se diriger vers le sucré.

Max : C'est vrai, on n'est pas tous d'accord, parce qu'on est en train de dire qu'il y a des dépendances à tout. On ne peut pas parler de dépendance au sucre car on ne peut pas vivre sans sucre. Donc il en faut peu car on ne peut pas vivre sans, il n'y aurait pas d'énergie, car en gros, si je n'avais pas eu le petit déjeuner ce matin, il aurait pu être malgré tout. Il faut vraiment être efficace. Si t'as dit, il soit efficace. L'idée n'est pas là. Alors, c'est vrai qu'on a tendance à se repencher sur la nourriture, parce que la

nourriture, c'est souvent ce qu'il y a aussi un autre phénomène, c'est que les addictions aux produits que ce soit l'alcool ou le tabac, sont souvent des coupes faim. Donc en fait, si tu veux, tu as tendance à repartir sur ce truc sucré. Après, il y a un autre phénomène qui est lié à l'âge c'est que plus on avance en âge plus on est régressif, et on va retourner vers le sucre. Alors que tout ce qui était salé avant, avec l'âge, il revient vers le sucré. Moi, qui n'aimais pas les gâteaux, j'avoue que maintenant j'accepte le millefeuille hier j' ai pensé que je ne peux pas en prendre deux, mais je ne les ai pas pris, sinon, j'en aurai pris 3. Et parce que, voilà, c'est petit fétiche, alors qu'avant, tu ne m'aurais jamais fait bouffé un truc sucré. Donc, c'est vrai qu'il y a un peu de la régression et c'est là où il faut se poser les questions et se mettre un peu des stops et des limites. Mais voilà, c'est une autre hygiène de vie, en fait. C'est un grand classique.

C : Alors, tout à l'heure, ce mois, du coup, le mois, c'est mort.

Max : Tu es où?

C : Je suis petite, moi, je suis là.

Max : Tu es petite , mais tu es là.

C : Excusez-moi. Donc, tout à l'heure, vous avez dit, il faut être dans l'empathie et arriver à aider l'autre sans jugement. Mais où s'arrête l'empathie, avant le jugement. Il me semble très difficile de ne pas faire ressentir à l'autre, quand on va être dans l'empathie. Vous voyez ce que je veux dire ou pas du tout. C'est ma logique, on n'est pas toujours logique.

Max : On peut dissocier les deux pourquoi pas.

L'idée est...

C : Le ressenti de l'empathie, de celui qu'on veut aider, quand il nous regarde et où est-ce qu'il va trouver que je n'ai pas de jugement. C'est compliqué?

Max : Non, non, ce n'est pas compliqué. J'essaie de trouver une image. Si je suis empathique, c'est-à-dire qu'à priori, je ne porte pas de jugement. C'est-à-dire que moi, je me permettrai jamais, en tant que médecin de dire, c'est bien, ce n'est pas bien, il faut, il ne faut pas, t'es à nul, t'es pas bien, tu vois ce que tu fais, le mal que tu fais à tout le monde, etc. C'est-à-dire que je n'utilise pas le tu. Je peux utiliser le je. Je te sens en difficulté. Je sens que tu es mal. Je vois bien que ta famille est partie en sucette.

C : Du coup je juge.

Max : Non, je donne mon impression. Je ne juge pas. Le juge, il va te dire, là, tu as fait une connerie, qu'est-ce qui ne va pas? Tu vas à la clinique et tu nous fous la paix. Tu comprends la différence? C'est-à-dire que tu consommes, tu fais. Non, moi je vois, d'après moi, ce que moi, je pense, je ressens ta difficulté à t'arrêter.

Alors que je pense que tu voudrais t'arrêter. C'est-à-dire que le jugement, la personne va ressentir, que peut-être que je le juge, mais elle va être en capacité à ce moment-là de me le dire. Je vous donne un exemple. Il se trouve que j'anime un groupe, à l'hôpital de jour, sur réflexion, retrouver confiance en soi, et de ce qu'on appelle les TCC. Et, j'avais donné une consigne « comment faire une critique? Donc, on travaillait là-dessus, pour la semaine d'après, vous allez faire une critique « à quelqu'un. C'est-à-dire quelque chose qu'on ne veut pas, qui ne vous convient pas,, il est bien sûr, ça n'a pas manqué. Il y a une dame qui est venue me voir. Je peux vous parler. Qu'est-ce qui se passe . Il y a six mois. Quand je suis arrivée, vous m'avez dit que, parce qu'elle fumait. Vous m'avez dit que je n'y arriverai pas. Là ça m'a planté parce que, car dire à quelqu'un qu'il n'y arrivera pas, donc, elle m'a fait cette critique, là. Alors, comme elle a utilisé le tu, je me suis senti jugé, ce n'est pas possible. Donc, j'ai dit, précisez. Donc, elle m'a dit, oui, mais, je suis venu pour une première fois pour un problème d'alcool et vous m'avez demandé si je fumais du tabac. Et je vous ai répondu oui que je fumais du tabac et vous m'avez dit, mais pour ça, vous avez une bronchite chronique dans votre dossier, vous avez des bronchites chroniques. Et je vais vous dire, mais pourquoi vous n'arrêtez pas de fumer? C'est tout. Elle me dit, mais ce n'était pas le sujet. Si c'était le sujet. Ce que je voulais vous faire comprendre, c'est que, pour arrêter de boire, vous avez la motivation pour venir ici, mais pour arrêter de fumer, vous ne l'avez pas. Donc, tant que vous aurez de la motivation, et là, moi, je lui ai dit, pour le tabac, vous n'y arriverez pas. Mais moi, je parlais du tabac. Elle l' a compris pour l'alcool. Vous voyez, que quand même, avec quelques années d'expérience, on peut donner des mauvais trucs. Elle s'est sentie jugée sur le fait que, puisqu'elle venait me voir pour l'alcool, je lui disais que, moi, je parlais du tabac, je disais, mais, voyez, vous n'êtes pas motivée, donc, le tabac, vous continuerez à fumer par contre l'alcool, et là, ça fait six mois, elle n'a pas touché une goutte d'alcool. Vous voyez, vous y êtes arrivée. Donc, on ne s'est pas compris. Donc, on a remis les choses à plat . Et elle avait pensé que je l'ai jugé, incapable d'arrêter. Et souvent, c'est ce que nous renvoient les soignants. Il y a des médecins qui disent, lui il n'y arrivera jamais. Qui tu es pour juger ? vous voyez que parfois même que vous essayez de donner des arguments, de fortifier une demande, et bien, pourtant, on se plante. Donc, pas porter de jugement, c'est déjà ne pas dire. Et là, j'avais volontairement et utilisé le vous, donc elle sentie jugée. Donc, évitez d'utiliser le tu. Dîtes, moi, je pense que, c'est ce que je ressens à un moment donné. Ce n'est pas évident.

D : C'est plus une question, une interpellation à vous qui êtes médecin addictologue. Je vais brièvement vous expliquer mon parcours. J'ai arrêté depuis 6 mois de consommer de l'alcool. Et puis, de temps en temps je me prends un peu les pieds dans le tapis. Donc je suis tout à fait dans le processus de ce qu'on a vu à l'exposé parce que vous nous avez exposé. En revanche, il y a une question qui m'interpelle. En fait dans notre groupe on est plusieurs à avoir des chirurgies bariatriques. C'est-à-dire des bypass. Et nous avons tous des problèmes avec l'alcool. J'ai commencé à dangereusement glisser à la suite d'une grosse chirurgie bariatrique. C'est-à-dire un bypass, et je ne suis pas le seul dans mon groupe, à être comme ça. J'aurai voulu savoir si vous aviez beaucoup de ce genre de cas, J'ai remarqué qu'il a beaucoup de gens qui ont des by-pass ou des

sleeves, qui glissent dangereusement vers l'alcoolisme mais sur l'alcoolisme et les addictions.

Max : Alors, il y a deux phénomènes. Le problème, c'est qu'à une époque, quand on a démarré, vers Toulon, par exemple, quand on voulait faire une chirurgie bariatrique, on demandait toujours l'avis de l'addictologue avant. Déjà on essayait de repérer quels étaient les éléments éventuels de fragilité. Est-ce que les gens n'étaient pas addictes d'abord à quelque chose? Ça pourrait être le coca, cela pourrait être n'importe quoi. Est-ce qu'ils n'étaient pas addictes? C'est-à-dire est-ce que c'était vraiment une obésité chronique qui justifiait peut-être de cette solution-là, un peu radicale? Et donc, on faisait une évaluation, du tout. Bon, j'avoue qu'il y avait qu'à Toulon qu'on le faisait, parce que c'était les potes à moi qui étaient chirurgiens. Donc au-delà de la prise en charge des diagnostics psychiatriques., on faisait une évaluation addictes. Pourquoi? Parce que quelque part d'abord, souvent il y avait de fragilité, peut-être avant, ou pas du tout. Par contre, ce que tu évoques là, c'est le fait que peut-être il y a une consommation qui va être accentuée au niveau de l'alcool. Alors, il peut y avoir plusieurs explications. Encore une fois, je ne vais pas entrer dans une explication par rapport à un cas, mais ce que moi je constate que derrière, c'est que bien souvent, l'alcool à petites doses il peut être bien nourrissant. C'est-à-dire, en fait, tu as, tu prends des calories à faible quantité. Donc ça, c'est le premier point. Alors, c'est un peu planté, parce que le problème que tu as quand on consomme l'alcool et quand on a fait une chirurgie bariatrique, c'est que comme on n'a que des vitamines, si tu t'alcoolises c'est mort, parce que tes vitamines même si on te les supplémente, elles ne sont pas fixées. Donc, c'est-à-dire que, petit à petit, il va y avoir une carence, d'où une asthénie, etc. qui va renforcer le fait qu'avec l'alcool, je me sens mieux. Donc, c'est l'effet nourrissant, un peu comme les sucres rapides. Donc, on fait des petites quantités et on va peut-être petit à petit augmenter les quantités d'alcool parce que, bien, il y a aussi, un effet un peu plus psychotrope, qu'il y a remplacé, peut-être, la nourriture aussi comme un élément de consommation pour consommer, s'apaiser. Je ne sais pas. Alors, pas tout le monde à la même vision. A la clinique, on voit beaucoup de patients qui, malheureusement, ça ne marche pas parce que, justement, l'alcool comme il fait regrossir derrière, c'est un problème, parce que, je ne comprends plus. Non, non, ce n'est pas inconnu Mais nous, alors, je ne sais pas si, il n'était plus fort qu'une personne. Mais on avait moins, ce phénomène-là, parce que, justement, on les détectait avant. D'ailleurs, on les prévenait aussi. Attention quand vous sortez, même-moi, j'avais dans mon entourage de clinique classique, des patients, des patientes je les prévenais. Vous voyez vraiment, l'alcool, il faut faire attention même s'il n'y avait pas d'antécédent de problématique à l'alcool. Ca c'est un phénomène effectivement. Il faudrait préparer les gens avant, leur dire que c'est un risque. C'est un vrai risque. Tout à l'heure, j'en parlais, l'empathie, c'est aussi de voir les gens dans leur globalité, c'est-à-dire que, malheureusement, l'obésité, ce n'est pas uniquement quelqu'un qui est trop gros, à un moment donné, il faut essayer de voir aussi, qu'elles sont ses fragilités, donc de les préparer. Par contre, le fait de prendre conscience et que, peut-être, il y a quelque chose qui fait qu'il y a un déclencheur d'une sur consommation, ça peut permettre, si vous

êtes certain, d'en prendre conscience et qu'il relève. Et il n'y a pas de retour. Il faut arrêter vraiment. Parce que là, ça va foutre en l'air, même les bénéfices de la chirurgie.

Max : Alors, je ne suis pas tout à fait d'accord sur le fait que l'arrêt d'une addiction entraîne une autre. Parce que là, ça m'aurait vraiment gonflé. C'est-à-dire ce qui m'intéresse dans cette spécialité, c'est parce qu'elle ouvre à tout un champ particulier, qu'il n'y a pas d'autre spécialité. Pourtant, j'aurai pu en faire d'autre. J'ai fait longtemps de la cardio, j'ai fait de la chirurgie, j'ai fait des urgences. Ce n'est pas la question. C'est vrai que l'addictologie ça me permet de balayer tout un champ c'est-à-dire. Il y a à la fois des problèmes, vraiment somatiques, quelqu'un parlait de la cirrhose hier soir, c'est vrai qu'on ne devrait pas entendre quelqu'un qui est cirrhotique automatiquement il a un problème d'alcool à 80 %. Je sais pas, il y a 32% des cirrhoses qui ne sont pas liées à l'alcool, donc, le mec arrive, vous avez bu beaucoup, ça va. Laisse tomber et pose toi la question, de pourquoi, fait un diagnostic et après on discutera. C'est vrai que ces images-là, ça m'intéresse, d'arrêter de plaquer des trucs. Et justement, l'idée que, parce qu'on a eu une addiction avec quelque chose, on devrait passer et une addiction toujours. Non. Parce qu'on a eu une addiction, on doit se poser la question, qu'on a une fragilité, qu'on a tendance à trouver une solution dans quelque chose. Alors qu'en fait, c'est dire, je n'ai pas suffisamment confiance en moi, pour trouver une solution de base.

Je vais dire, oui, ça me donne. mais quand on a eu une addiction, on a eu une autre chance, c'est-à-dire que quelque part, si on s'en sort, c'est qu'on a pu rebondir. Si je suis capable de rebondir la dessus, je dois être capable de rebondir sur tout à fait autre chose. Et je n'ai pas besoin d'aller chercher autre chose. Si non, on ne s'en sort pas, parce que tu vas trouver quoi. Tu vas passer à quoi? Je veux dire, on en revient, aujourd'hui, vous avez 20% des patients qui viennent pour un sevrage d'alcool c'est bien que, à un moment donné, la méthadone n'a pas réglé le problème de l'addiction elle a réglé le problème de la dépendance aux opiacés mais elle n'a pas réglé le problème de l'addiction si non nous n'aurions pas besoin de nous mettre des purges tous les soirs. Donc à un moment donné, ne pas se poser cette question, c'est de ne pas faire son boulot d'addicto. C'est-à-dire, c'est conserver, et dire, ah ben oui on va monter sous prétexte qu'il va baisser l'alcool. Donc, pose-toi la question. Pourquoi? Il n'arrive pas à vivre. Il est dans un tel marasme, que non seulement il n'a plus les effets de l'héroïne, mais en plus, il se fait tellement chié qu'il s'alcoolise tous les soirs. Il faut se poser la question. Donc, passez de l'une à l'autre pour moi, alors, pour d'autres, on va me dire, oui, mais c'est bon, non parce que je ne sais pas. Je ne sais pas. L'idée, c'est que, non, sortez de cette idée, que forcément, il faut compenser pas, quelque chose d'autre. Non, on a suffisamment en nous de quoi rebondir. Voilà. Moi, si je me casse la gueule toujours, et dans le même trou, à un moment donné, je vais me poser la question. Soit qu'il faut que je change de chemin soit de chaussures, et je fais quelque chose. J'arrête de dire, il y a une fatalité. Pardon?

Non. On n'est pas obligé de tomber dans le trou. Mais moi, ce n'est pas mon idée.

E : Moi je reviens sur le sujet des cachets, sur les cigarettes, et l'alcool. Moi, mon médecin m'a toujours dit une chose à la fois. Donc, arrêtez l'alcool et la clope on verra après. Et mon nouveau médecin, que j'ai changé, me dit que lui, il continue à me le

donner. Donc, après, savoir qui faut croire faire? Parce que moi, j'ai des hauts et des bas. Moi, sans traitement, je m'en sortirai pas, et la cigarette Qui a raison qui a tort. Ah! Mais voilà quoi! C'est bon! C'est mal, c'est mal. Mais c'est bon!

Max : Le problème. Depuis toujours, si vous avez deux médecins qui sont d'accord, méfiez-vous parce que c'est rare. Le consensus, pourquoi je vous disais ça. Car tout le monde a raison. La difficulté, c'est que ce que vous interprétez comme une règle générale. En fait, c'est souvent, peut-être, parce que on aurait dû vous dire, écoutez, pour vous, et il voudrait mieux d'abord que vous privilégier l'alcool et qu'après, on verra pour le tabac. Quand je dis qu'il faut sortir des idées reçues. C'est-à-dire que quand, j'entends que pour un sevrage, on nous dit que de toute façon, on va passer dans une autre addiction, je dis, mais c'est écrit où ça? .: Ce n'est pas vrai. je peux vous donner des tas d'exemples où les gens ne sont pas passés de l'un à l'autre. Ils ont arrêté, ils vont bien, ils ont des petits, ils ne sont pas tombés addicts, dans le sport, ni dans le boulot, ils vivent une vie classique. On pense. Deuxième point c'est dire, vous ne pouvez pas arrêter les deux. Mais si vous avez envie d'arrêter les deux, vous arrêtez les deux, tu comprends le moment donné, c'est-à-dire que le problème, c'est que moi, c'est, ce que je pense, ce n'est pas parce que moi, je me dis que moi, je n'arriverai pas arrêter les deux, parce que souvent, nous, médecins, on a tendance à raisonner par rapport à nous. C'est ça le problème. C'est pas parce que moi, parce que je n'ai pas de problème d'alcool, que toi, tu dois arrêter l'alcool. Mais c'est écrit où d'abord, ce n'est pas sûr que je n'ai pas de problème d'alcool, mais déjà de dire ça, ça veut peut-être dire que j'ai un problème, parce que sinon, je ne me permettrai pas de le dire. Donc c'est-à-dire que, est-ce que moi, j'ai fait normalement pour être addicto, il faut déjà voir toutes les addictions qu'on a eu. Moi, pas ici, mais à l'hôpital, à Toulon, quand il y avait quelqu'un qui intégrait l'équipe, je leur demandais d'être abstinent complètement à d'alcool et de tabac pendant 15 jours. C'était la règle. À partir d'aujourd'hui, pas d'alcool, ni de tabac dans le délai de 15 jours. Il y avait un sur deux qui partait. Avec les potes on allait boire un coup avec une pizza, c'était dur mais maintenant, on va discuter, tu vois comme c'est dur pour toi, alors que tu disais ne pas avoir de problème, vraiment alors va voir avec celui qui a le problème. Donc c'est à dire qu'à un moment donné, il faut aussi se poser des questions. Donc si moi, je raisonne par rapport à moi, moi qui est arrêté de fumer du jour au lendemain, je vais te dire, s écoutez, c'est quoi votre problème de tabac les clopes, vous les prenez, vous les jeter, c'est fini, ce n'est pas vrai. Ce n'est pas parce que moi, j'ai réussi comme ça, et encore c'est un peu plus compliqué, mais vous voyez ce que je veux dire, c'est à dire qu'à un moment donné, le cheminement, il est différent. Donc nous médecins, malheureusement, on est aussi des êtres humains, et on a tendance à projeter nos propres difficultés sur celles des autres. Et la plupart du temps, les gens qui vous disent, c'est très compliqué d'arrêter un truc, c'est parce que ils ont pas réussi à arrêter. Il y a combien de pneumologues qui n'ont jamais réussi à arrêter de fumer. Donc ils vous disent, ça va laisser tomber, mais il faut arrêter. C'est à dire qu'ils vous mettent après, les médicaments encore une fois, si le médicament était indispensable. Pourquoi pas? Mais encore faut-il se poser la question en quoi il était indispensable. Là où j'attire l'attention, s'il est indispensable

uniquement pour remplacer un truc qu'il était avant, vous n'avez pas fait le vrai cheminement.

Normalement, oui, après les pathologies, c'est incompréhensible, quelqu'un qui a un cancer, moi, quand je l'ai bien vu avec mon père que je voyais bien qu'il fumait avec la perf de chimio, c'est pas possible, il y a un truc qui va pas, en tant qu'être humain, je me disais, il est flingué ce mec. Mais en tant qu'addicto je disais, bon, il est venu, on en a discuté c'est pour ça qu'on a mis une consultation avant la chimio, ce n'est pas après. Moi ici, je les voyais un mois, après moi, je les voyais avant. il y a eu un moment qu'on a commencé à discuter sur les trucs. C'était une autre approche, c'est-à-dire, je prends en compte une difficulté. Et pas parce que le cancer, ce n'est pas parce que le tabac a provoqué le cancer, c'est parce qu'à un moment donné, il faut se poser cette question, je ne vais pas dire qui a tort qui a raison, donc je ne sais pas. Bon, par exemple, il y a des patients Je l'entends et je l'accepte comme critique, mais il faut qu'il me donne... Pourquoi? Voilà, les patchs on a la chance de pouvoir les supporter, tant mieux comme ça, tu as quelque chose sur le dos, sinon je le mets sous les pieds. Moi, je prends toujours le côté positif.

F : Pourquoi vous vous êtes tournés dans l'addiction, et en se posant la question, du pourquoi si on ne trouve pas de réponse.

Max : Ah, c'est vrai qu'on va poser la question toute à l'heure en aparté. Et... hier, vous avez vu le schéma alors, le schéma tel qu'il a été présenté provoquer entre l'environnement, le produit et l'individu, ce n'est pas le schéma d'Olievenstein parce que c'était un pote à moi Olievenstein et je l'ai connu à Marmottan à l'époque dans les années 70. Ce n'est pas tout à fait ça, c'est-à-dire on sait jamais, on est toujours à la recherche, ça, c'est les psychos, parce qu'en France, on est très psychanalyzables, on est très freudiens. Donc, on voudrait toujours qu'il y ait un truc, qui a tout déclenché. On n'est pas sûr, le problème, il est que, il y a quelqu'un, qui a un moment donné, va vivre quelque chose, il va rencontrer un produit, qui à ce moment-là va lui donner un soulagement. Alors, qu'est-ce qui a fait, qu'à ce moment-là, c'est alchimie s'est pratiquée, la plupart du temps, c'est souvent avec un produit qu'on connaît déjà par exemple, l'alcool. Pendant des années j'ai bu un verre, je ne suis jamais pris, à vouloir pouvoir reconnaître. Non, c'est parce que, peut-être, la question est là, j'ai vécu dans une période qui était propice à être dans une impasse. Et si je suis dans une impasse, bien, généralement, il n'y a plus que le produit qui peut m'en sortir. C'est ça qui va m'en rendre addict. Mais, dire que c'est vraiment cet événement-là, je n'en suis pas sûr. On a des tas d'exemples comme ça. Tu as des gens qui se font se violer, L'enfant qui a eu un traumatisme dans l'enfance. Je vais peut-être vous choquer: Mais il a eu un traumatisme dans l'enfance. Il développe un alcoolisme, vers 30 ou 40 ans On va me dire et je suis le premier à le dire, peut-être. Oui, mais c'est ce traumatisme de l'enfance qui a fait qu'il est devenu un alcoolique. Oui, mais pourquoi il n'y a pas devenu alcoolique avant? Oui. Pourquoi il a attendu 40 ans, C'est-à-dire que nous, médecins ou thérapeutes, même pas les médecins on va vous dire : alors racontez-moi votre vie et d'un coup il te percute un truc et te sort ça. Ce serait la cause à effet. L'effet initial, je ne le sais pas, moi j'en sais rien. C'est peut-être, ça a créé ce que je suis sûr, c'est que cet événement-là a créé une fragilité. C'est-à-dire que tu n'es pas comme avant, parce

que tu as subi ce traumatisme. Mais est-ce que c'est ce traumatisme-là dont on parle, je n'en sais rien, parce que ce traumatisme-là, chez d'autres personnes. Une de mes autres amis, c'est Cyrulnik, avec qui j'ai travaillé c'est-à-dire que chez une autre personne, ça la renforcé. C'est-à-dire que ça l'a rendu plus fort. Et à partir de ce moment-là, lui il a été victime de le traumatisme, mais à partir de ce jour-là, plus personne ne l'a touché. Et lui, il ne sera pas addict.

G : Mais est-ce que dans le parcours de soin, c'est important de savoir vraiment le pourquoi.

Max : Si tu trouves un pourquoi profite-en, mais moi, mon expérience, à moi, tu sais, je ne suis pas psychothérapeute, c'est vrai, mais mon expérience, ce n'est que j'ai jamais trouvé les raisons des penchants. Le fait initial, c'est un peu comme le Big Bang. Tout le monde en parle, mais il est sérieux. Le problème, c'est, est-ce que de savoir qu'il y a un Big Bang que ça te permet de mieux travailler sur l'écologie ou autre ? Je ne sais pas, de plus je ne suis pas écolo. Mais l'idée, c'est, est-ce que maintenant, ça va m'aider à construire mon avenir? Moi, ce que j'ai envie de vous dire, ou ce que je dis souvent. Vous avez deux solutions à me dire. Soit que vous recommencer d'où vous venez, et je ne sais pas où vous allez, soit vous regardez où vous allez. Moi, je travaille sur regarder où je vais avec l'équipe que j'ai aujourd'hui, mes traumatismes, vos échecs, les échecs, quelqu'un me parlait des sept sevrages, mais ces échecs-là, et ben ça me permet, peut-être, de comprendre, comment les utiliser. Mais si, tu ne regardes pas devant, tu peux toujours regarder derrière. Mais si tu ne trouves pas parce que pendant ce temps il s'en passe d'autres vous comprenez ce que je veux dire? C'est-à-dire qu'à un moment donné, je ne dis pas qu'il ne faut pas faire ce travail d'analyse mais une analyse, c'est une analyse. Ce n'est pas une thérapie. La thérapie, c'est qu'est-ce que je construis au fur et à mesure derrière? Quels sont... Qu'est-ce que ça m'a appris de moi? Et qu'est-ce que ça me permet d'avancer avec les éléments positifs que j'ai aujourd'hui, c'est-à-dire mon entourage, les gens qui sont avec moi, etc. Après, si vous avez envie de. Oui, tout le monde, moi, je me nourris de mes erreurs, mais pas forcément, et je dirais, putain, j'ai fait que des conneries, donc il faut que j'arrête. Je ne sais pas si j'ai répondu à la question.

H : Oui, je voulais simplement apporter mon avis, évidemment, à ce que vous venez d'évoquer quand j'ai fait mon premier sevrage, donc on a cherché un petit peu, et finalement, on va savoir pourquoi j'ai consommé, et puis d'autre part, je me disais, si vraiment, on trouve pourquoi, j'ai consommé, j'ai peur de reconsommer, donc finalement, je suis allé de l'avant.

Max : Oui, pour toi. C'est vrai que c'est deux travaux différents.

I : Je voudrais rebondir aujourd'hui ou hier on parle du déni du malade, mais on ne parle jamais du déni de l'entourage.

Max : J'en ai parlé tout à l'heure.

I : Oui, moi, en vrai, on n'approfondit jamais.

Max : Si tu veux, on peut approfondir, le déni, on en revient toujours au même point. Le déni, c'est un phénomène de défense, c'est-à-dire que je suis dans le déni, à partir du moment, où je ne veux pas voir la réalité en face ou alors cette réalité est tellement difficile à supporter que j'essaie d'en trouver une autre. C'est-à-dire que, pour moi, je ne peux pas imaginer à un moment donné que l'autre, il soit tellement mal, qu'il n'arrive pas à réagir. C'est ça, le déni de l'entourage. L'entourage, bien souvent, ce n'est pas le fait qu'il accepte, c'est qu'il fait avec. Il fait avec et la plupart du temps, le mieux que l'on peut faire avec, c'est de se voiler la face: C'est-à-dire que pour nous on est, c'est-à-dire que, on est dans un écosystème, quand on veut parler sur l'entourage, au schéma de tout à l'heure, c'est un truc, ça modifie un peu, on ne sait pas où on va. Et donc là, on est obligé quelque part de répondre un peu comme un miroir, lui il est dans le déni, donc on va trouver d'autres solutions, il n'est pas bien, il a fait çà, il a des problèmes au boulot, alors qu'en fait, donc on ne va pas parler du problème de l'addiction. Et ce déni-là, il est vrai, dans l'entourage, il est souvent vrai dans les soignants. C'est-à-dire que, vous devriez faire attention, votre foie il est fatigué. D'accord. Mais on ne lui pose jamais la question, est-ce que vous consommez de l'alcool ? On est dans le déni, Pourquoi dans la plupart du temps l'entourage est dans le déni, parce qu'il n'a pas de solutions à proposer derrière. Comme si on avait la solution miracle, mais moi, je n'ai pas la solution miracle. Ça ne m'empêche pas d'en parler. Tu comprends. L'idée est là, le déni, bien souvent si on révèle ça, qu'est-ce qu'on va faire? Ça va faire éclater la famille. Mon père, il consomme, tout le monde va lui tourner le dos mais ça fait des mois que tout le monde sait qu'il consomme.

K : Le déni de l'entourage est beaucoup plus long, que le déni du malade.

Max : Oui, en fait, non, ce que tu veux dire, c'est que l'entourage prend souvent conscience avant que l'individu a un problème. Mais il n'arrive pas à le pointer. Donc, il y a décalage, mais il y a toujours un décalage entre les lignes. C'est-à-dire qu'il y a décalages entre ce que moi, je peux percevoir comme difficulté. Je vois bien que mon époux, un ami, est en difficulté, mais je me dis que ce n'est pas vrai ou je ne veux pas voir l'évidence et je ne veux pas lui pointer, et j'attends que lui, s'en rende compte mais deux ou trois ans après. Donc, c'est vrai que, là où tu as raison, le déni va s'installer d'abord dans les sphères autour, au boulot ou ailleurs Et puis après, la personne elle va s'installer dans le déni, alors qu'elle prend le sens. Et là, ça renforce le déni des deux. Voilà, là, je suis d'accord avec toi. Après, le déni, il va se transformer après quand vous avez un autre déni que je n'ai pas évoqué là, mais qu'on peut évoquer, car tu veux avoir l'histoire de l'entourage, c'est quand on a enlevé le produit. C'est-à-dire qu'après il faut accepter d'un côté comme de l'autre, qui va mieux, sans produit, qui accepte d'être abstinent, il retrouve sa vraie place et qu'il n'est plus dans sa place de mec qui a encore des problèmes. C'est-à-dire, il faut accepter que l'autre ne soit plus comme avant et il y a un vrai déni de guérison. Il y a un vrai déni. Moi, parce qu'il va y avoir un éclatement. Après, il faut que les planètes se reconfigurent d'une autre façon. Mais ça veut dire

aussi qu'il faut laisser de la place à celui qui maintenant va mieux, qu'il retrouve sa vraie place. Qu'il est un peu plus d'assise et qu'il ne soit pas uniquement stigmatisé comme celui qui n'arrivera pas. C'est ce que disait Jean-Claude hier, en aparté, après on a du mal, à se reconstruire et à se refaire une image, on voit toujours comme celui qui est presque en recherche de faux-pas. Ça, c'est un autre déni. C'est un déni de guérison. Je prends ça le mot, même si c'est pas un mot très addict. En addictologie, on ne l'utilise pas beaucoup mais voilà, c'est un déni quand on va mieux. Et là, il faut s'affirmer. Il faut retrouver la confiance en soi pour dire, bon, je m'excuse, mais là, je ne suis pas alcoolisé. Donc tu me parles normalement. Oh, tu descends d'un cran d'abord, puis moi, je suis ton père on discute, on se calme là. Il faut retrouver cette confiance en soi. Ce n'est pas évident. Moi, je dis toujours au patient, attention à la sortie. Méfiez-vous parce qu'ils n'ont pas changé. Il n'y a rien qu'à changer d'eux C'est vous qui avez changé. Donc c'est vous qui devez à nouveau retrouver une image. Ce n'est pas évident car même, souvent les soignants, on est dans cette posture-là, comme si on était à l'affût du nouveau faux-pas. C'est compliqué dans l'empathie, si je te dis ça, c'est compliqué. Et du coup. Lâcher un pouvoir, c'est difficile.

M : Du coup, vous parliez de l'entourage, que l'entourage aussi il a besoin de reprendre conscience que le malade il reprend une place. C'est vrai que nous aussi nous devons accepter qu'il a une place à reprendre Et du coup, tout ça, tout l'entourage, l'accompagnement de l'entourage, et tout ça au niveau des soins Du coup, toutes ces questions au niveau de l'entourage, ça prend aussi. C'est des choses que nous, on a à prendre aussi, ou à prendre conscience. Et du coup, je me demandais pourquoi l'entourage, il n'est pas mis plus en avant dans le parcours de soins, il n'est pas mis plus en avant. Par exemple, j'ai une nièce, qui a eu des troubles alimentaires et tout ça. Et il y avait des groupes de paroles pour l'entourage, les paroles, des groupes en clinique, où ma sœur allait, voilà, avec des autres parents et tout ça. En parallèle, et je me dis pourquoi, dans le parcours de soins, l'entourage, il n'est pas plus concerté et mis dans le coup j'allais dire aussi. Est-ce que vous vous constatez peut-être qu'il y est, je ne sais pas.

Max : Après, c'est chacun d'abord, il y a une culture française, on n'échappe jamais à son comment dire, à l'organisation des soins, là où on est. En France, il y a des cultures de la séparation, alors sous couvert de secrets, de machins et de trucs, on veut séparer. Alors, ça commence à changer un peu, je n'ai pas à vous dire à vous parler d'un patient, parce que c'est mon père. Donc ça, c'est un peu une entrée chez nous. Chose qu'on n'a pas forcément dans d'autres pays. Moi, qui suis italien d'origine, en addicto là-bas, quand j'ai commencé dans les années 80, j'allais voir comment cela se passait là-bas. Là-bas, on avait des structures qui refusaient de prendre en charge un patient si la famille ne se prenait pas en charge aussi. C'est-à-dire en parallèle. C'est-à-dire que s'il n'y avait pas un groupe famille, parents, un conjoint et bien, le patient n'était pas pris en charge. C'est-à-dire qu'on demandait l'investissement de l'entourage. Moi, à titre personnel, je reçois toujours les familles qui veulent bien venir, j'essaie d'avoir des entretiens avec les conjoints ou pas, juste pour avoir ce point de médiation, de faire comprendre aux gens, de mettre en place peut-être des outils, de savoir un peu, parce

que je trouve que c'est important, pourquoi, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas discuter avec l'entourage. Je sais que ce n'est pas facile, ça s'organise, enfin, j'ai tout. Mais pourquoi pas? Et ça, c'est mon approche. Encore une fois, je peux dire que ce que moi je fais. Je l'ai toujours fait, peut-être parce que j'ai toujours aussi été, j'ai toujours gardé quelque part dans une de mes activités, l'histoire, j'étais médecin de famille, pour moi, c'était important. Moi, je n'étais pas médecin généraliste, parce que c'est médecin de famille, je sais, ça me parle. Tu as vu les gamins, tu les vois grandir, ils viennent te voir quand ils ont eu le premier joint, tu le regardes bien. il peut le faire, le boom, tu peux lui donner une bafe,. C'est-à-dire tu as un peu ce côté qu'on avait avant et qu'on a plus. Par contre, en addictologie on peut très bien intégrer, tout à fait l'entourage. Mais c'est vrai que le patient, il faut qu'il reprenne suffisamment confiance à lui, pour reprendre de la place. Je vous donne un exemple, pour voir... Un patient, il a un problème d'alcool, il arrive systématiquement chez elle, il est alcoolisé, Donc le mari a ce truc, il dit, les clés, je les planque. Je les mets dans ma poche. Tu n'as pas accès aux clefs de la voiture, parce que c'est trop dangereux. Ok? Elle se fait sevrer et elle rentre chez elle et les clés sont toujours dans la poche du mari. C'est le moment, où je vais dire au mari, pourquoi vous planquez encore les clefs. Oui mais on ne sait jamais. Mais si vous entérinez le fait que ça ne va pas marcher, vous lui renvoyez l'idée que ce n'est pas possible, donc elle n'a accès à rien. On ne lui pas sucrer le permis. Donc on essaie de mettre en place une médiation. Voilà, ça s'est retrouvé sa place. Ça ne veut pas dire qu'il n'y ait pas eu de dérapage entre temps. Mais ça veut dire que, on responsabilise aussi, si vraiment, tu consommes, tu ne prends pas la voiture. C'est-à-dire, si jamais tu rechutes avant de rechuter, tu te dis que, peut-être, tu risques de perdre encore cette confiance qui t'est donnée à nouveau. Voilà, c'est ça, la reconnaissance. C'est reconstruire C'est peu comme les cartes de crédit. Je t'entends, il faut y arriver.

N : Voilà, j'ai une question. On a une personne, un membre, nous qui lui est viticole. il doit faire déguster le vin. Il est mal barré le pauvre mais moi, je n'arrive pas à donner des conseils. On peut l'aider, on peut faire tout ce qu'on veut. Mais comment faire pour lui dire, bon, voilà, t'es mal placé, change de métier, t'as pas envie de changer de métier. C'est pas facile. Oui, alors.

Max : Pour avoir soigner, tout le monde dans le Var, le pinard, il est quand même assez présent. Donc, pour avoir soigner des viticulteurs, pour avoir soigner des sommeliers et pour avoir soigner des commerciaux en vins. Tu vois, ce n'est pas une spécialité, c'est vrai que le problème, c'est de créer un intervalle libre avec l'arrêt. Et après, c'est de se dire qu'il y a une différence entre le goûter et l'absorber. C'est-à-dire que le problème, c'est que si tu consommes ta production, ça ne va pas faire. Par contre, oui, c'est vrai que c'est compliqué. Mais si quelqu'un est passionné il doit pouvoir trouver des ressources, c'est-à-dire que plus jamais, il n'avalera une goutte de vin.

N : Mais là, il se fait remplacer par son frère ou son beau-frère pour ne pas faire les dégustations mais des fois, il faut qu'il le fasse.

Max : Oui, mais il n'est pas obligé de boire avec

N : Il doit donner son avis sur le vin

Max : Il n'est pas obliger de l'avaler. C'est le problème, c'est que si vous mettez la barre là et que vous ne pouvez pas sauter plus que vingt centimètres, il ne faut pas mettre la barre là. Par contre, si tu mets la barre là et que ça te semble possible de le faire, pourquoi pas? Par contre, il ne faut pas l'avaler

N : Et quel conseil, vous me donnez

Max : Ne pas avaler. On ne peut pas avaler l'alcool. Pendant un an faire autre chose, pour se l'enlever dans la tête: Mais il ne pourra plus jamais boire de sa vie. Attention, ii pourra goûter mais il ne pourra plus jamais en boire. Après, c'est vrai boulot. Oui, c'est vrai?. Mais c'est là où l'entourage il peut être un petit productif, je suis d'accord, mais à là il faut travailler sur l'entourage. C'est là où c'est important de travailler sur l'entourage et de leur dire qu'est-ce que vous voulez? Vous voulez que vraiment il se casse la gueule

O : Ce n'est pas par rapport à son métier.

Max : C'est pour ça que je vous disais que le métier

P : Mon généraliste m'avait dit, madame votre mari, il a un problème avec l'alcool. Le jour où il sera prêt, vous lui dites de venir me voir. Le jour où il sera prêt, ça veut dire venir quoi?

Max : Le jour où il sera prêt à changer, c'est vrai que ce serait été beaucoup plus profitable, si le médecin l'avait dit à la personne. Ecoutez monsieur vous avez un problème peut-être. Je pense que vous avez peut-être un problème avec l'alcool. Il serait souhaitable que vous changiez de comportement Qu'est-ce qui déterminera d'après vous le fait que vous vous sentiez prêt à changer? C'est à dire que c'est la personne qui a un moment donné va donner ses objectifs. Mais c'est vrai que dire à quelqu'un que vous m'enverrez à un tel, ça risque d'être compliqué. C'est normal.

Q : Je voulais intervenir au niveau du tabac, en 83, je suis tombé malade. Et mon médecin traite homme avait dit si tu continues comme ça dans 6 mois tu es au cimetière. Donc, il me restait 3 cigarettes dans mon paquet. J'ai fumé les 3 dernières cigarettes et j'ai arrêté du jour au lendemain sans patch, sans rien. Et actuellement, ça fait donc 41 ans que j'ai arrêté de fumer. Par contre, pour l'alcool, j'ai fait une cure de dégoût en 84, une cure en 92. Et depuis le 11 janvier 96 où j'ai eu des problèmes au niveau professionnel puisque j'étais fonctionnaire territorial. On m'a obligé à me faire soigner, mais j'étais prêt à le faire. Et donc depuis le 11, je n'ai jamais plus toucher une goutte d'alcool.

Max : Donc, Juste par rapport à ça, ça veut dire que ce qui est vrai pour une personne, c'est dire ce qui va donner le déclic à quelqu'un, n'est pas forcément vrai pour un autre. Ce qui est vrai pour un produit n'est pas forcément vrai pour un autre. C'est-à-dire que le fait pour certaines personnes, le fait de dire dans 6 mois, deux pieds sous terre ça n'évoque rien. Et la motivation, j'en ai parlé en aparté la motivation, c'est vraiment quelque chose de personnel. Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné, je vais percuter que là, c'est le moment qu'il faut que j'arrête. Parce que pour d'autres, ce n'est pas forcément le fait d'être... Moi, si je vous dis pourquoi j'ai arrêté de fumer, vous allez me dire, il y a arrêté de fumée, j'étais parti en vacances avec des potes. Et on est parti en Tunisie, donc quand on partait à l'étranger, on faisait le plein de cartouches de cigarettes. Donc, tout le monde est parti avec des cartouches de cigarettes puis, il y a une cartouche de cigarettes, c'est comme le reste, ça finit par finir. Et puis, je vais chez un généraliste que je connaissais le Dr. Bejo, il me sort un paquet de cigarettes. Il me donne un paquet de cigarettes il me dit, ça fait, je trouve, en l'époque, 10 euros ou tout, c'est quand on vait basculé. Il me dit, non, mais, Dr. Bejo, ça fait 15 jours, ça a augmenté. Il y d'accord, ça a augmenté, mais ça a fait tilt. Il y en a beaucoup de ce paquet, je te le paye, mais si tu le donnes au premier qui passe, je n'en veux plus. Comme quoi les déclics ça n'a rien à voir,. Voilà. Alors, ça faisait un moment que ça murissait que j'avais contrôlé, je diminuais. Mais voilà ça, et ça, malheureusement, si j'avais honnêtement, si j'avais le mot qui va permettre à vous donner de créer le déclic chez quelqu'un, je serais le plus heureux du monde, mais je ne l'ai pas trouvé.

Diaporama Max BASANISI

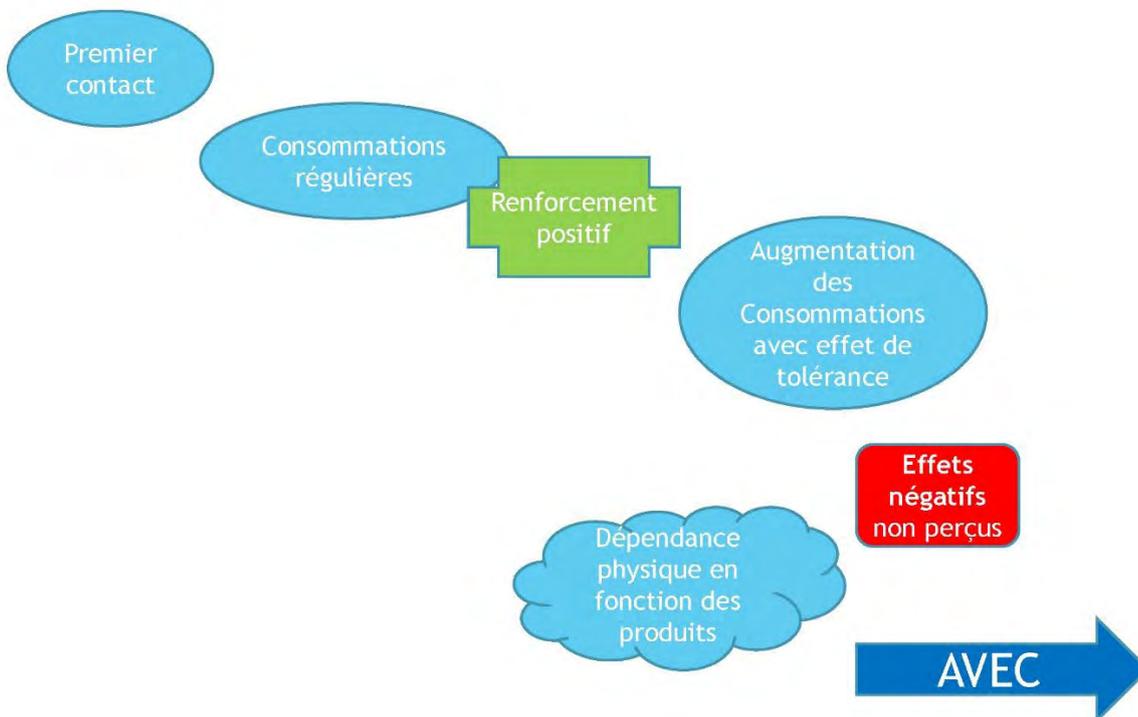
Addiction

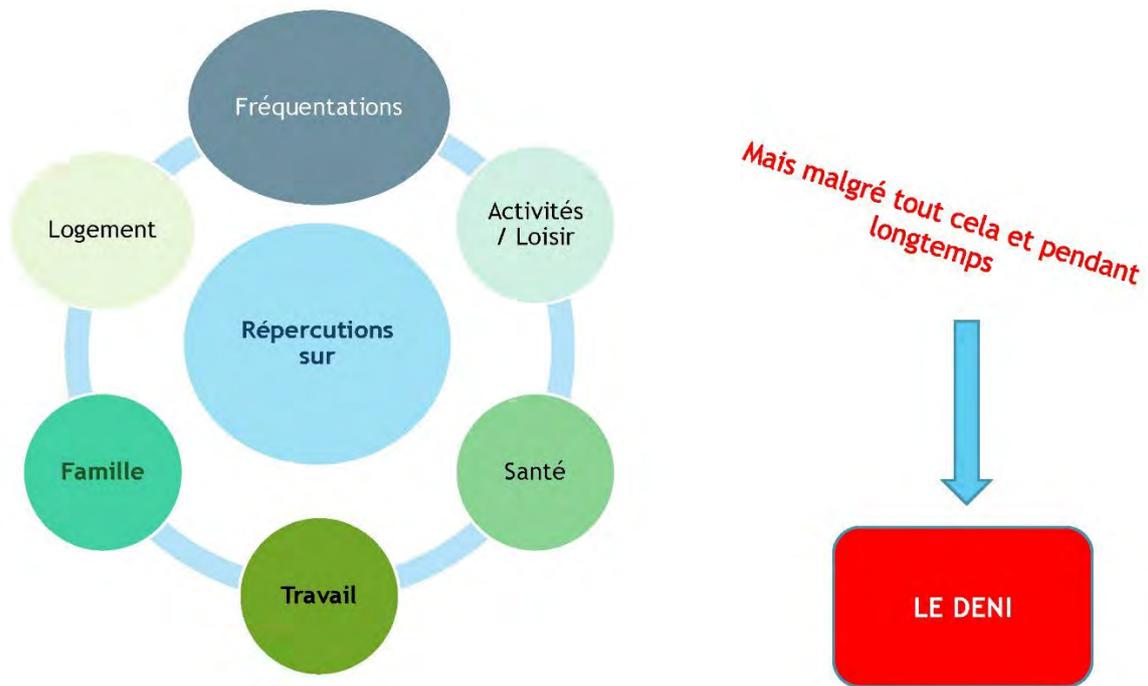
- L'utilisation des drogues, depuis que l'homme a découvert l'usage des plantes pose question d'un point de vue sociétal.
- Chaque société définit les règles d'utilisation d'une substance, l'autorise ou l'interdit, éventuellement en définit son usage : quotidien, festif, ritualisé ou médical.
- L'utilisation en dehors de ces règles a ainsi toujours constitué une déviance parfois tolérée, parfois réprimée, mais toujours critiquée.
- L'image de celui qui ne sait pas gérer est toujours identifiée comme négative.
- La perte de contrôle est toujours perçue comme une déviance

L'addiction c'est

- ▶ **La perte de contrôle** de l'usage d'un objet de gratification.
- ▶ L'impossibilité répétée de contrôler un comportement nocif
- ▶ La poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

L'addiction ne s'installe pas brutalement





PAR AILLEURS LA SOCIETE

- ▶ Renvoie toujours une image négative sur l'addiction alors qu'elle propose et facilite de plus en plus l'accès aux produits.
- ▶ La plupart du temps elle stigmatise les comportements
- ▶ Elle organise les soins met admet difficilement l'échec.
- ▶ A tendance à rechercher la méthode miracle et rapide
- ▶ Ce qui a tendance à renforcer le déni

LE DENI , C'EST QUOI ?

- ▶ Un mécanisme de défense psychique qui correspond à un refus de reconnaître une réalité traumatisante et de la remplacer par une autre plus tolérable.
- ▶ Il traduit un sentiment de culpabilité, de honte et donc de souffrance
- ▶ Il peut exister dans l'entourage voire les soignants.

DIFFERENTS NIVEAUX

► **Le déni de la responsabilité du comportement dans les dommages induits**

« je consomme mais je n'ai pas de problème »

« je consomme comme tout le monde »

► **Le déni de dépendance**

« je m'arrête quand je veux »

► **Le déni de toute consommation**

« je ne consomme pas »

- Evoquer des troubles cognitifs sévères si non sevrés
- Si sevrage en cours cela peut masquer une rechute difficile à exprimer

CONSEQUENCES

- Les résistances des patients peuvent induire aussi des résistances du côté des aidants.
- Les attitudes de déni favorisent les contre attitudes du côté soignant/aidant : --> impuissance – rejet – colère
- Tendance à provoquer une réaction négative de l'entourage et l'environnement avec le danger d'être...

ATTITUDE

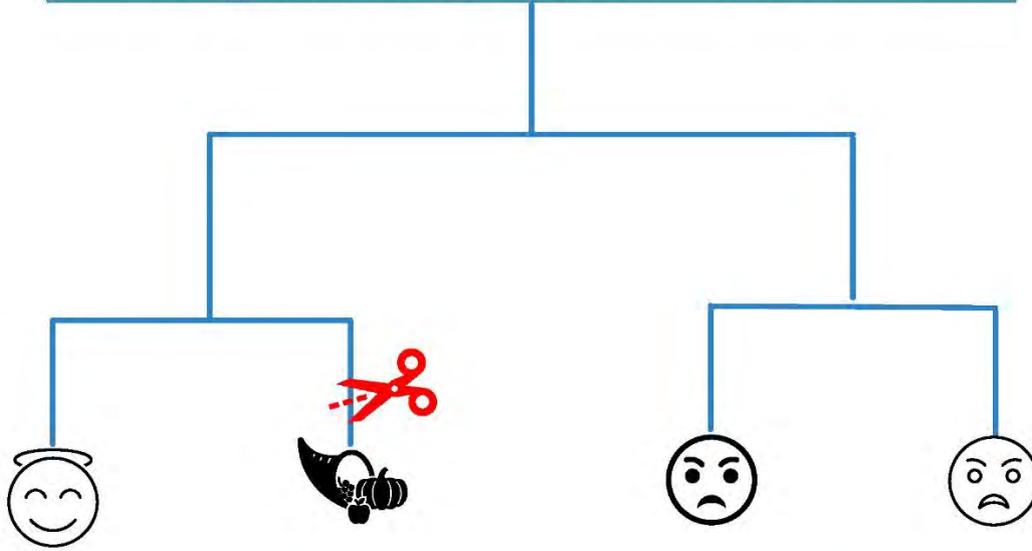
- Ne jamais chercher l'aveu.
- Eviter la confrontation mais ne pas mentir
- Aider à faire des liens entre plainte exprimée et consommation.
- Ne pas imposer comme seule solution le sevrage immédiat

MAIS AUSSI

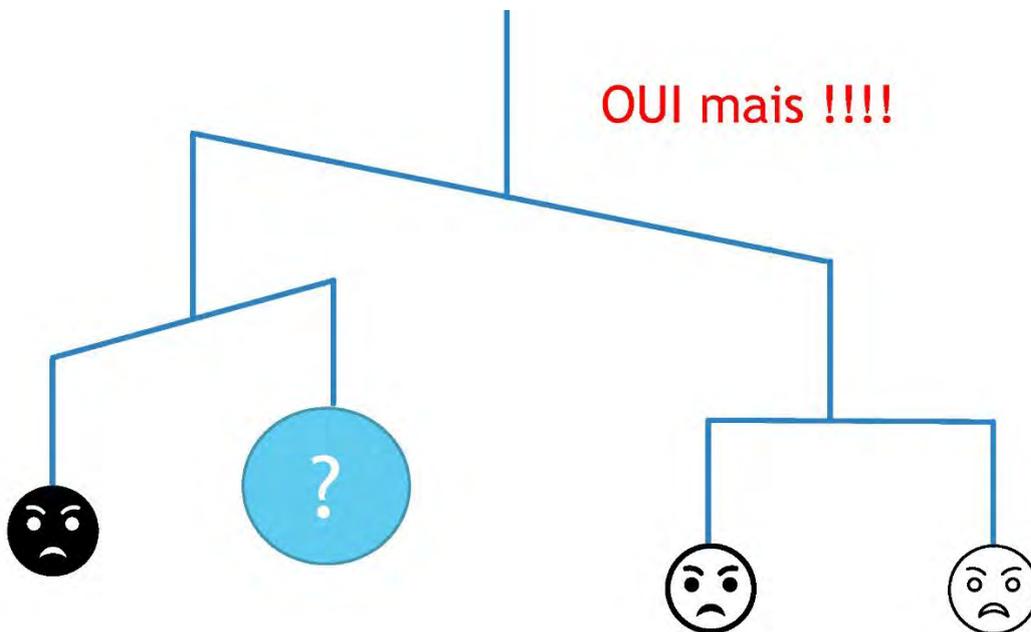
- Prendre le temps de travailler la demande.
- Mettre en place des rencontres régulières pour renforcer la confiance
- Montrer l'intérêt qu'on lui porte en tant qu'individu dans sa globalité, alors même qu'il est trop souvent interpellé uniquement autour de la question de la consommation.
- Comprendre la dynamique autour de la personne

UNE PERSONNE N'EST JAMAIS ISOLEE MAIS FAIT PARTIE D'UN SYSTEME

Un système en équilibre et en mouvement

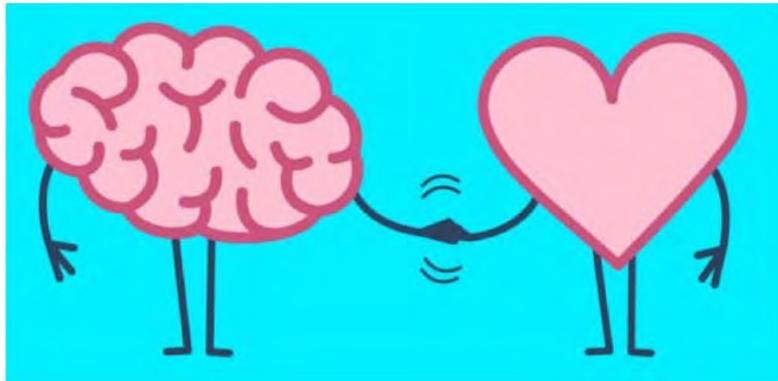


OK on enlève le produit !!!

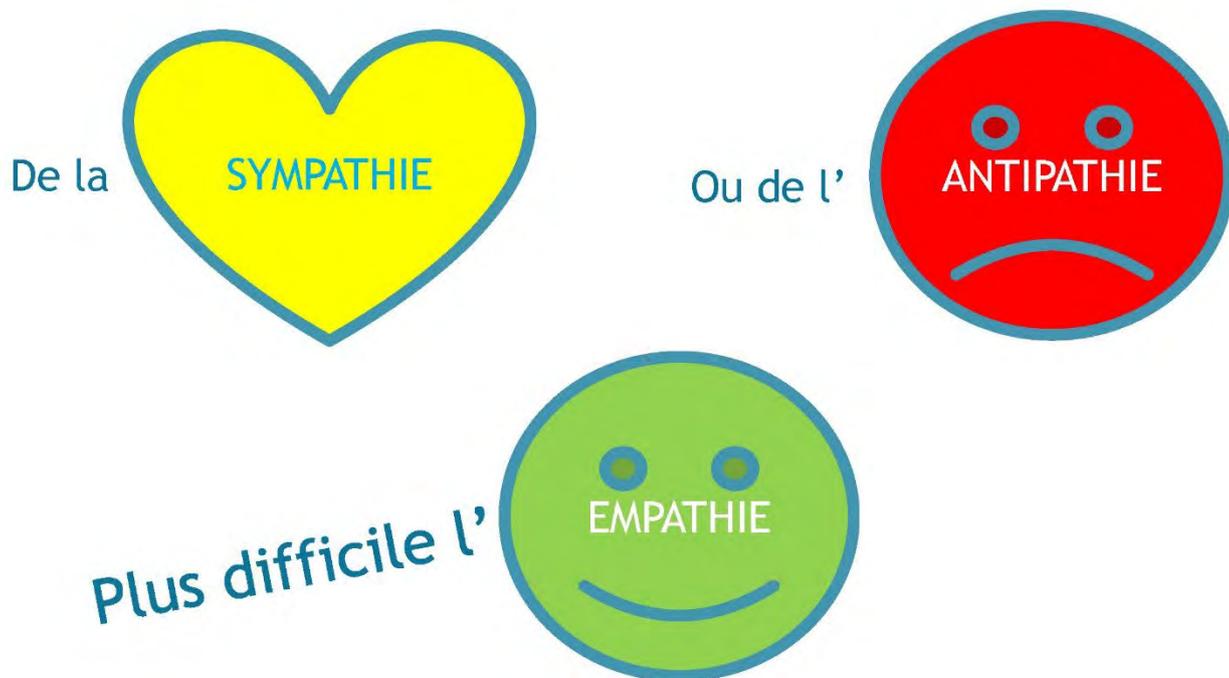


Et sans doute

- ▶ Passer du jugement à l'empathie



L'ADDICTION NE S'INTALLE PAS BRUTALLEMENT

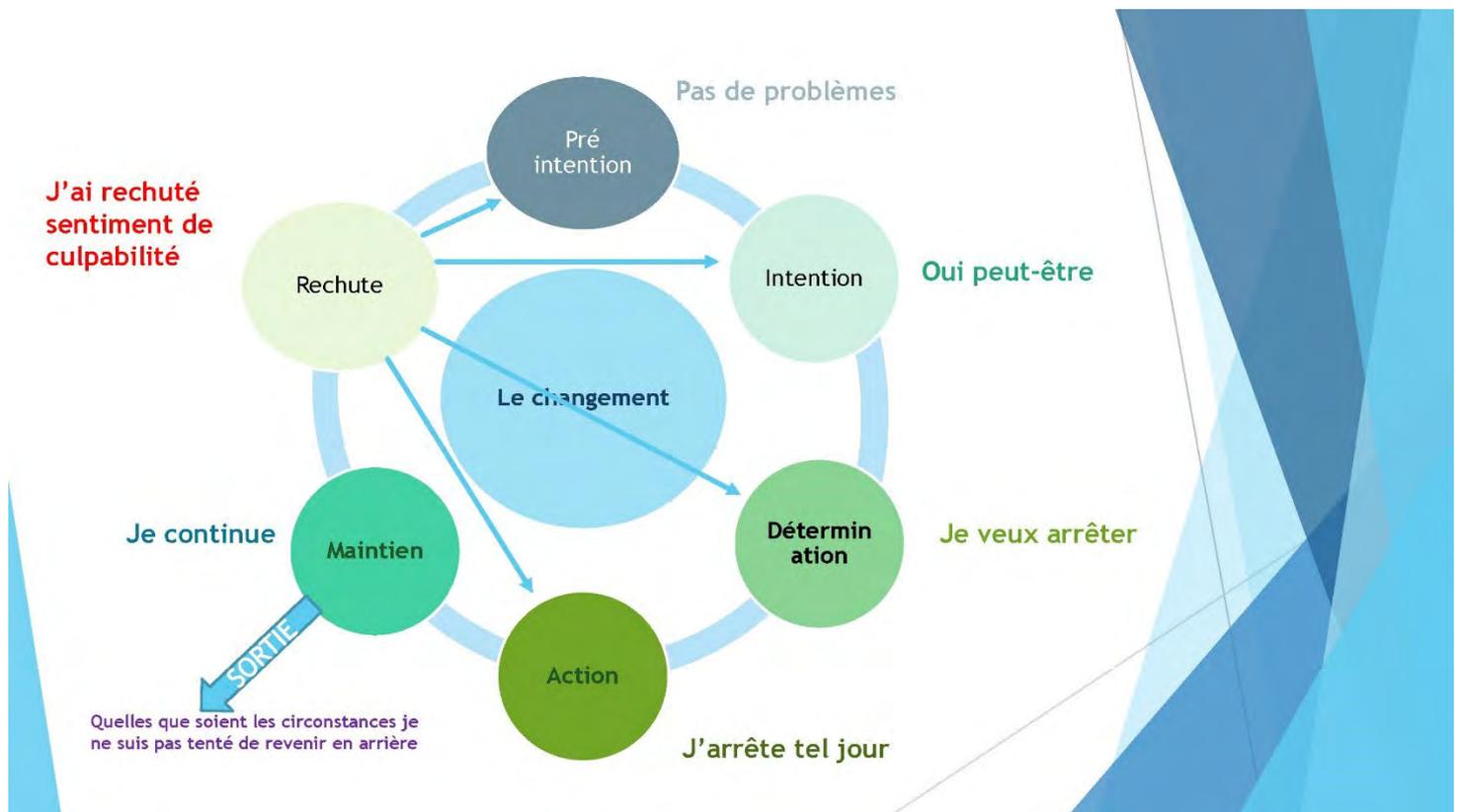




Plusieurs types d'empathie

- Empathie émotionnelle ou affective : ressentir les émotions de l'autre.
- Empathie cognitive ; comprendre les pensées et les perspectives des autres
- Empathie mature : les deux

PERMET L'ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DU PROCESSUS DE CHANGEMENT QUI N'EST PAS INSTANTANE MAIS SE CONSTRUIT



L'empathie permet :

De se positionner clairement dans sa fonction
D'accompagner la personne dans le processus de changement

L'EMPATHIE C'EST SURTOUT :

- Tenir compte de ces étapes
- Adapter son attitude en fonction du stade où se trouve la personne

L'EMPATHIE PERMET :

- De faire avec et non pas à la place de...
- De comprendre sans juger

EN RESUME

L'empathie c'est de tendre la main à celui qui est dans le trou, ce n'est pas sauter dedans pour l'aider à remonter.

Agnès Leydig

Merci de votre attention

THEMES 2024

- 1 - OUBLI OU RESILIENCE DE L'ENTOURAGE ? QUELLES RESPONSABILITES AVONS-NOUS VIS-A-VIS DES MALADES ET DE L'ENTOURAGE ?
- 2 - LES CONSEQUENCES PHYSIQUES, MENTALES ET SOCIALES DES ADDICTIONS - LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (Jeux vidéo, réseaux sociaux, alimentation)
- 3 - L'ALCOOLISME, UN TROUBLE DU COMPORTEMENT OU MALADIE DES EMOTIONS – RENVOI A LA PETITE ENFANCE – LES SECRETS DE FAMILLE
- 4 – REPRESENTANTS DES USAGERS, PAIR AIDANT, PATIENT-EXPERT COMMENT LE DEVENIR ? - ANNULÉ -
- 5 - LA CARTE ROSE DOIT-ELLE EVOLUER ? RECONNAISSANCE D'UN PARCOURS OU TOTEM DE L'ABSTINENCE ALCOOLIQUE ? PRENDRE EN COMPTE LA REDUCTION DES RISQUES ? VALORISATION DU PARCOURS DES POLYADDICTS (l'abstinence alcoolique doit-elle toujours prévaloir) QUELLE RECONNAISSANCE POUR LES ADDICTS NON MALADES ALCOOLIQUES
- 6 - L'ALCOOLISME EST UNE MALADIE, IL FAUT DU TEMPS POUR LA SOIGNER - POURQUOI AUTANT DE REALCOOLISATIONS APRES LES SOINS ?
- 7 - QUELLES AIDES LE PATIENT PEUT-IL ESPERER S'IL VEUT S'EN SORTIR ? - QU'EST-CE QUE L'ASSOCIATION A CHANGE EN NOUS ?
- 8 – COMMENT ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER LES MALADES POLY ADDICTS AU SEIN DU FOYER ? - ANNULÉ -
- 9 - DIFFICULTES DES ASSOCIATIONS A ETRE RECONNUES PAR LES CENTRES DE SOINS, LES JEUNES MEDECINS (à se faire une place) -LE DECLIN DES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDES, FATALITE ? COMMENT ET PEUT-ON ENRAYER CE MOUVEMENT ?
- 10 – DVLP : FONCTIONNEMENT – APPROCHE DE NOUVEAUX DVLP– NOUVELLE ORGANISATION SUR LA REGION

SYNTHESES

➤ **01 - OUBLI OU RESILIENCE DE L'ENTOURAGE ?**

QUELLES RESPONSABILITES AVONS-NOUS VIS-A-VIS DES MALADES ET DE L'ENTOURAGE ?

Animateur : Alain GIRARDOT

15 personnes = 4 H – 11 F dont 3 malades guéris – 10 abstinentes volontaires – 2 sympathisants.

1 – OUBLI OU RESILIENCE

Lors de notre discussion, nous en avons déduit que la résilience est une capacité à surmonter les chocs traumatiques et de trouver un équilibre après un évènement et d'associer pour se construire dans un environnement défavorable.

L'oubli c'est une défaillance de la mémoire, sur les souvenirs, les évènements. Le fait d'oublier c'est de ne plus y penser.

Il peut être nécessaire d'oublier notamment un évènement traumatisant. L'oubli permet d'avancer et de se donner un avenir.

C'est un élément essentiel à l'intelligence humaine car il permet de se concentrer sur ce qui est important.

2 – LES RESPONSABILITES VIS-A-VIS DES MALADES ET DE L'ENTOURAGE

On distingue deux formes d'entourage :

- La famille, parents, enfants, conjoint
- Les collègues de travail, les voisins, copains

Notre rôle est d'accompagner l'entourage : avant, pendant et après les soins.

Vie Libre s'articule avec des groupes de paroles, les commissions Femmes.

Il est important que l'entourage sache que l'alcoolisme est une maladie et qu'elle se soigne.

Il doit se renseigner pour chercher de l'aide auprès des assistantes sociales, du médico-social, des associations.

L'entourage ne devrait pas protéger et surprotéger le malade, ne pas faire à sa place.

Par contre, l'entourage doit prendre soin de lui-même.

CONCLUSION

Il ressort de notre discussion, c'est que nous sommes dans la résilience.

02 – LES CONSEQUENCES PHYSIQUES, MENTALES ET SOCIALES DES ADDICTIONS. LES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (jeux vidéo, réseaux sociaux, alimentation).

Animateurs : Evelyne GIRARDOT – Bruno WEISS

Nous étions un groupe de 24 personnes =14 buveurs guéris, 8 abstinents volontaires, 2 accompagnants.

INTRODUCTION

L'addiction, c'est dépendre d'une substance ou d'une activité qui a des conséquences néfastes sur la santé. Sans réussir à arrêter. La personne addictive est incapable de contrôler sa consommation ou son utilisation, en dépit des retombées négatives. La perte de contrôle engendre différentes tentatives afin de diminuer ou arrêter la consommation. L'addiction est une pathologie reconnue.

La dépendance est définie par un désir impérieux, compulsif, irrésistible de consommer ce produit ou de réaliser ce comportement.

Au fur et à mesure un désinvestissement des activités quotidiennes se produit ainsi qu'un retrait de la vie sociale

La dépendance est une conséquence du symptôme addictif.

1/ CONSEQUENCE PHYSIQUES.

Vertiges, nausées, vomissements, courbatures musculaires, baisse de la vigilance, baisse de l'activité visuelle, des réflexes, insomnies, perte de mémoire, déshydratation, hyperthermie, augmentation de baisse du rythme cardiaque, troubles du comportement, manque d'énergie, baisse de la libido.

2/ CONSEQUENCES MENTALES

Difficultés à se concentrer, irritabilité, agression, paranoïa, colère, manque d'inhibition, modification du caractère, trouble de l'humeur, problème psy, inversion dans ses valeurs morales.

3/ CONSEQUENCES SOCIALES.

L'addiction a des conséquences sociales durables et significatives dans la vie de la personne : isolement, marginalisation, déscolarisation, perte d'emploi, séparation, problèmes financier problèmes judiciaires.

QU'EST-CE QU'UNE ADDICTION COMPORTEMENTALE ?

Les dépendances comportementales correspondent à une activité, une pratique dont une personne ne pourra se passer. Il en existe plusieurs, on les appelle aussi des addictions sans substance.

Leur mécanique est la même que la toxicomanie, la pratique devient incontrôlable il est impossible pour la personne de se passer de l'activité. L'activité occupe la pensée de la personne, comme les jeux vidéo, les réseaux sociaux etc...

Le comportement addictif à la nourriture dans certains troubles du comportement alimentaire (TCA) Boulimique, hyperphagie boulimique.

CONCLUSION

Nous n'avons pas encore assez de recul par rapport à ces nouvelles addictions. Pour certains, le débat est encore ouvert concernant les troubles alimentaires notamment sur le terme "addiction".

3.1 : L'ALCOOLISME, UN TROUBLE DU COMPORTEMENT OU MALADIE DES EMOTIONS – RENVOI A LA PETITE ENFANCE- LES SECRETS DE FAMILLE

Animateur : Stéphane VIAUD

Nous étions 15 personnes : 10 buveurs guéris - 1 en parcours de soin - 4 sympathisants

Il y a eu beaucoup de bienveillance et d'empathie dans le groupe et chaque personne qui a voulu a pu s'exprimer comme elle l'a souhaité.

Lors de notre séance de travail, nous nous sommes rendus compte que toutes les notions soulevées dans notre thème étaient toujours liées les unes aux autres.

En effet, les secrets de famille : Adoption – Adultère - Les non-dits
Homosexualité

et traumatismes de la petite enfance : Inceste - Agressions physiques, verbales et sexuelles

entraînent chez nous une difficulté à gérer nos émotions ou à les exprimer ; ce qui provoque entre autre une consommation anormale et souvent non maîtrisée des produits. Cette addiction entraînant de nombreux troubles du comportement.

Nous retrouvons une hyper sensibilité chez de nombreux consommateurs. Plus on va être fragile, plus on va recevoir les événements de la vie de plein fouet. Nous avons souvent une difficulté à gérer ou alors nous n'arrivons pas à exprimer les émotions. L'alcool est alors une traite échappatoire et on s'en sert pour atténuer la douleur.

L'alcoolisation se manifeste d'abord sous forme de pansement pour masquer une blessure et dégénère ensuite en guise d'anesthésiants face aux douleurs psychiques et physiques.

Il est important d'identifier les choses et les personnes qui déclenchent chez nous des émotions et qui peuvent nous entraîner vers une consommation.

L'alcool entraîne un comportement qui n'est plus acceptable ou qui n'est plus celui que nous aurions eu sans produit.

On n'est jamais à l'abri d'une trop grande émotion qui déborde que ce soit en positif ou en négatif. Il faut essayer de les canaliser, de les apprivoiser et de vivre avec....

Autrefois, l'éducation faisait qu'on devait généralement renier nos émotions (comme la tristesse ou la colère). Désormais, les mentalités évoluent et on apprend aux enfants à exprimer et libérer leurs émotions afin que celles-ci soient mieux vécues.

Pour conclure, l'alcoolisme est en effet pour nous une maladie des émotions souvent liée aux secrets de famille ou aux traumatismes de la petite enfance entraînant des comportements inadaptés ou irrationnels.

➤ **03.2 - L'ALCOOLISME, UN TROUBLE DU COMPORTEMENT OU MALADIE DES EMOTIONS – RENVOI A LA PETITE ENFANCE – LES SECRETS DE FAMILLE**

Animateur : Philippe GENIN

13 malades abstinents – 3 abstinentes volontaires – 3 sympathisants

Tout le groupe a en commun une addiction à l'alcool soit pour lui soit pour un proche (conjoint)

ALCOOLISME, TROUBLE DU COMPORTEMENT ?

Oui car c'est une anomalie dans la façon d'agir et de réagir. Oui s'il y a répétition. Difficultés à gérer ses émotions. L'hypersensibilité est universelle chez les malades alcooliques – Fragilité émotionnelle – anxiété – stress sont souvent à l'origine de la prise du produit.

Trouble des émotions → consommation d'alcool qui augmente progressivement jusqu'à entraîner une alcoolodépendance. Cet alcoolisme provoque des troubles du comportement et d'autres dommages.

RENOI A LA PETITE ENFANCE – SECRETS DE FAMILLE

On s'est posé la question parfois pourquoi chercher une cause.

Certains participants ont vécu des traumatismes dans l'enfance avec des secrets de famille lourds à porter (deuils, etc. ;;)

D'autres participants n'ont pas eu de traumatismes de la petite enfance.

Nous sommes toutes et tous différents, marqués avec des parcours de vie divers, pourtant nous souffrons tous de la même maladie.

Répondre simplement à la question posée n'a pas été chose aisée mais a été l'occasion d'un échange riche entre les participants.

- **5 -LA CARTE ROSE DOIT-ELLE EVOLUER ? RECONNAISSANCE D'UN PARCOURS OU TOTEM DE L'ABSTINENCE ALCOOLIQUE ? PRENDRE EN COMPTE LA REDUCTION DES RISQUES ? VALORISATION DU PARCOURS DES POLYADDICTS (l'abstinence alcoolique doit-elle toujours prévaloir) QUELLE RECONNAISSANCE POUR LES ADDICTS NON MALADES ALCOOLIQUES**

Animateur : Alain ANDRE

Dans notre groupe de 14 personnes: 2 sympathisants, 2 abstinents volontaires et 10 malades dont 9 se sont présentés comme « malades abstinents » et 1 comme « buveur guéri ».

On constate que le langage a évolué, la carte rose doit-elle évoluer aussi ?

Pour cela, elle doit être ouverte aux autres produits.

Tout parcours de soin mérite sa reconnaissance.

On propose donc de modifier les statuts et la carte en abandonnant le totem de la seule abstinence alcoolique

Réduction des risques : un outil parmi tant d'autres pour arriver à l'abstinence.

La carte taupe est un encouragement à poursuivre les soins pour arriver à l'abstinence. Passer par le National pour la carte taupe est-ce logique ? On pourrait la valoriser à l'intérieur d'une section, et demander une petite participation financière ce qui concrétiserait l'appartenance au groupe.

Tous les parcours de soins et d'accompagnement doivent être reconnus quels qu'ils soient.

➤ **06.1 - L'ALCOOLISME EST UNE MALADIE, IL FAUT DU TEMPS POUR LA SOIGNER - POURQUOI AUTANT DE REALCOOLISATIONS APRES LES SOINS ?**

Animateur : Philippe JOUVE

On buvait pour oublier mais on n'oubliait pas de boire !!!

Il faut prendre le temps de se soigner une fois qu'on a compris « pourquoi » on veut s'arrêter de boire. Quand on a pris conscience qu'il faut arrêter de boire. C'est une prise de conscience que l'on a grâce à l'aide de Vie Libre. La peur de tout perdre (santé, famille, travail) est souvent une raison.

Si on se réalcoolise c'est que quelque part on a raté quelque chose, qu'on n'a pas tout compris ce qu'on nous a dit en centre de soins.

On se croit fort en sortant de soins, mais sans suivi c'est plus difficile.

Pour nous, la réalcoolisation c'est un incident de parcours car on a glissé, trébuché.

Par contre, si on tombe dans le trou c'est qu'on a rechuté, c'est-à-dire qu'on est retourné dans la maladie.

C'est là que Vie Libre intervient pour nous aider à nous en sortir de cette maladie en reprenant des soins.

➤ **06.2- L'ALCOOLISME EST UNE MALADIE, IL FAUT DU TEMPS POUR LA SOIGNER - POURQUOI AUTANT DE REALCOOLISATIONS APRES LES SOINS ?**

Animatrice : Sylvie FEIGE

13 participants

Bien que ce soit reconnu d'utilité publique par la loi Evin, le mot "maladie" a toujours, à l'heure actuelle, du mal à se faire une place dans la société actuelle.

Nous sommes encore pour la plupart des alcoolos, des gniafrons... Et pourtant c'est une maladie complexe et longue.

Il faut du temps pour la soigner, que ce soit AVANT, PENDANT, APRES.

Bien que ce soit reconnu d'utilité publique par la loi Evin, le mot "maladie" a toujours, à l'heure actuelle, du mal à se faire une place dans la société actuelle.

Nous sommes encore pour la plupart des alcoolos, des niafrons... Et pourtant c'est une maladie complexe et longue.

Il faut du temps pour la soigner, que ce soit AVANT, PENDANT, APRES.

Pour une cure Réussie, il faut d'abord que cela vienne de la demande du patient et non pour faire Plaisir.

Si malheureusement il y a réalcoolisation, il n'y a pas de honte à avoir, un mal peut devenir un bien, il n'a pas tout compris, un accident de la vie, un stress non programmé, une euphorie, trop confiante.

Surtout, pour rebondir, il ne faut pas rester seule, s'occuper. Les associations, les vrais amis, la famille sont là pour vous aider.

Et il y a toujours une solution à un problème.

Le suivi est essentiel et pourquoi ne pas militer nous aussi pour nous reconforter dans la guérison. Faire du bien, nous fait du bien.

Restons ZEN. soyons FORTS

HOURRA

➤ **07 - QUELLES AIDES LE PATIENT PEUT-IL ESPERER S'IL VEUT S'EN SORTIR ? - QU'EST-CE QUE L'ASSOCIATION A CHANGE EN NOUS ?**

Animateur : Thierry MASUYER

18 participants

Un soutien pour une prise de décision

Une écoute sans être jugée.

Un comportement à un accompagnement dans la demande de soins.

Une évaluation sur sa consommation.

Préparez à l'entrée du centre de cure. Car c'est là que commence le changement de notre vie.

Les aider à faire les dossiers pour les parcours de soins.

Trouver une écoute, même à une heure tardive le week-end.

Les informer que c'est une maladie qui se guérit par une abstinence.

Qu'est-ce que l'association a changé en nous ?

C'est déjà le seul endroit où on peut parler des produits et de l'alcool sans appréhension et sans être jugé.

En écoutant les témoignages on se retrouve dans un effet miroir.

On apprend à discuter de ses émotions et à les gérer.

Emotions négatives ainsi que positives.

L'euphorie est aussi difficile à gérer et à contrôler que les déceptions. (Mariage-Naissance-Médailles-Reconnaissance)

La projection heureuse aussi et à aller à la réunion et de pouvoir noter ces petites victoires.

Après la sortie.

- Retrouvez un point d'attache.
- Recréer des nouveaux réseaux.
- Une resocialisation.
- Retrouver des passions.
- Refaire du sport ou d'autres activités.
- Organiser des réunions.
- S'exprimer en public.
- Faire de la prévention.
- Une confiance en soi.
- Mieux-être.
- À dire la vérité, on se sent revalorisé.
- Vie Libre a permis de m'exprimer à parler devant le public.
- Dans mon travail j'ai repris la confiance en soi et j'ai pris du grade.
- Se sentir écouté par une assemblée car on est capable de parler.
- De la fierté.
- Plaisanter.
- Rire.
- Des économies. "Mon budget de consommation m'a coûté deux maisons".
- On récupère le temps.

- Le goût de la vie.
- Je paye mes factures.
- Je n'ai plus de dettes.
- Parlez, dire, s'exprimer.
- Un esprit d'équipe ?
- De l'amitié ?
- Du plaisir ?
- Un sentiment de joie "Je me sens bien" dit-il ému.
- De la bienveillance.
- Le plaisir à souffler dans le ballon.
- La nature, le printemps, m'apercevoir que les oiseaux chantent.
- Finir mes maquettes que j'ai commencées il y a bien longtemps.
- Une renaissance.

Adhérer à Vie Libre on ne savait pas ce qui nous attendait.

MAIS

L'association nous conduit à une abstinence heureuse et pérenne et nous occupe bien.

- **9 - DIFFICULTES DES ASSOCIATIONS A ETRE RECONNUES PAR LES CENTRES DE SOINS, LES JEUNES MEDECINS (à se faire une place) - LE DECLIN DES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDES, FATALITE ? COMMENT ET PEUT-ON ENRAYER CE MOUVEMENT ?**

Animateur : Bruno MARREL

6 personnes : 6 anciens malades

DIFFICULTES DES ASSOCIATIONS A ETRE RECONNUES PAR LES CENTRES DE SOINS, LES JEUNES MEDECINS

Les Centres Médico Psychologiques (CMP) – les Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et autres Equipes de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA) changent régulièrement de cadres et les informations ne suivent pas souvent.

Le service public ne relaie pas ou insuffisamment nos adresses, c'est une machine très lourde et malheureusement les informations circulent très mal et souvent par manque de temps pour les soignants.

Les pistes à suivre sont :

- Rendre visite régulièrement aux centres et établissements et leur remettre les informations actualisées

- Rencontrer et informer les jeunes médecins sur le rôle des associations
- Faire parler de nous par les radios, les journaux, la télé, etc...
- Prévoir des activités en relation avec du public comme King jouet où Croix Bleue emballe les jouets, les cadeaux au moment des fêtes, des goodies
- Participer à différents Forums d'associations, forums Santé ou Tip Top la forme.
- Être présent au Forum organisé par la CPAM

Il faut se mettre des limites personnelles pour rester efficaces.

La société évolue et tout va très vite

DECLIN DES ASSOCIATIONS

Il y a le vieillissement des membres des associations.

Comment attirer les nouveaux et surtout les retenir ?

Créer ou améliorer les commissions Jeunes, les commissions Femmes.

Les nouveaux s'impliquent beaucoup moins qu'avant.

Notre déclin semble inéluctable si rien d'important est mis en place.

On constate un manque de soutien du National.

On est confronté à la lourdeur administrative.

COMMENT ET PEUT-ON ENRAYER CE MOUVEMENT

- Faire une publicité nationale
- Trouver un parrain ou une marraine ayant une grande notoriété comme un chanteur, un acteur, un spécialiste, un sportif, etc...
- Ne pas hésiter à présenter notre action à la télévision, mais prudence !
- Faire plus de communications aux professionnels de santé, aux CSAPA, centres d'addictologie, centres de soins autres comme psychiatrie
- Rendre nos réunions plus attractives
- Dynamiser nos réunions
- Former nos bénévoles

CONCLUSION

Un groupe très dynamique avec beaucoup de réflexion et de propositions.

- **10 – DVLP : FONCTIONNEMENT – APPROCHE DE NOUVEAUX DVLP– NOUVELLE ORGANISATION SUR LA REGION**

Animateur : Patrick POUPELLOZ

9 personnes : 4 de la Loire – 4 du Rhône – 1 de Savoie

COMMENT AMENER DE NOUVAUX MILITANTS (ES) A S'INVESTIR DANS L'ACTION CARCERALE ?

Il faut :

- avoir du temps à consacrer à l'action prison (emploi du temps quand on est en activité).
- Dédramatiser le mot prison (abstraction du bruit des portes qui se ferment)
- Bien se faire connaître et l'action que nous menons
- Enlever les préjugés, on voit un malade avant tout
- Les encourager à leur sortie d'intégrer une association d'entraide
- Se renseigner sur l'action Prisons (stages, journées régionales, etc...)
- En parler à sa section ou/et au Comité Départemental pour accord

NOUVELLE ORGANISATION AU NIVEAU REGIONAL

Nous allons faire 2 réunions DVLP sur une journée avec un thème (la première en septembre le 24). L'info sera diffusée à chaque responsable de structure, afin que les personnes intéressées puissent venir. Les réunions se tiendront à Givors.

Avec l'accord du Comité Régional, nous voudrions faire une intervention aux Journées d'Etudes 2025 (le vendredi ou samedi) – recherche d'intervenants – exposition sur l'action DVLP depuis sa création en Rhône-Alpes (photos – textes – témoignages). – Un questionnaire sera joint au dossier et sera à remplir et à remettre lors de l'intervention.

Au niveau national :

2 militants seront présents à une Journée Information donnée par le Directeur de l'Administration Pénitentiaire (Mr RIBET) au Ministère de la Justice.

Une question sur la Convention pluriannuelle signée entre la CAMERUP et le Ministère. En effet, certains directeurs de prisons n'en tiennent pas compte et font leur propre convention.

Un groupe WhatsApp sera créé pour communiquer entre DVLP.

JE DESCENDS EN ENFER

SIGNES D'UNE ALCOOLODEPENDANCE PROGRESSIVE

- 01) Consommation occasionnelle pour obtenir un effet physique, indépendamment du goût
- 02) Consommation régulière, par jour ou par semaine pour obtenir un effet psychique
- 03) Attachement dissimulé à l'alcool
- 04) Besoin pressant de boire quelques verres
- 05) Impossibilité de contrôler les quantités d'alcool à partir du premier verre.
- 06) Apparition d'un sentiment de culpabilité intermittent
- 07) Début des trous de mémoires
- 08) Prétextes avancés pour justifier la conso d'alcool, mensonges visant à cacher les alcoolisations.
- 09) Comportements incontrôlés, grandiloquents, pompeux ou agressifs.
- 10) Sentiment de culpabilité et de honte persistant. Apitoiement sur soi.
- 11) Promesses et résolutions d'abstinence non tenues.
- 12) Echec des essais de limitation volontaire de consommation.
- 13) Abandon progressif de tous centres d'intérêts antérieurs.
- 14) Retrait de la vie amicale et sociale
- 15) Dissensions familiales provoquées par l'alcoolisation.
- 16) Souci travail, argent en relation avec l'alcoolisation
- 17) Sentiments de persécution
- 18) Nourriture négligée
- 19) Passivité- Impossibilité d'efforts physiques ou intellectuels.
- 20) Apparence extérieure négligée
- 21) Détérioration physique visible et manifeste
- 22) Erreurs grossières de jugement
- 23) Incapacité à prendre une décision
- 24) Obsession d'alcool
- 25) Pertes de critère de morale sociale (multiplication des dettes, vols...)
- 26) Vagues aspirations spirituelles
- 27) Sentiment de toucher le fond.

JE MONTE AU PARADIS

- 01) Désir d'aide sincère
- 02) Accepter la démarche des soins
- 03) Identification de l'alcoolisme comme une maladie (psychique et physique.
- 04) Accepter d'en parler avec les soignants
- 05) Accepter d'en parler avec d'autres alcooliques
- 06) Se reconnaître comme alcoolique, c'est à dire accepter le fait que l'on ne pourra jamais boire de l'alcool avec modération, accepter l'impuissance devant l'alcool.
- 07) Prise de conscience qu'un nouveau mode de vie est possible par l'abstinence.
- 08) Apprendre à rester abstinent dans le cadre d'une durée limitée, renouvelable: mise en application du principe du "vingt-quatre heures à la fois"
- 09) Tenir compte des caractéristiques de l'entourage pour prendre des mesures immédiates appropriées. En parler avec les soignants
- 10) Observer les termes du contrat médical: entretiens réguliers avec les soignants, pratique systématique des réunions de groupe. Acquisition de la ponctualité et de l'esprit de contrat.
- 11) Suivre des réunions de groupe sans soignants.
- 12) Continuer à travailler les documents du projet thérapeutique et s'efforcer d'en appliquer les enseignements dans la vie quotidienne.
- 13) Réussir à vivre au présent, en évitant de se projeter loin devant.
- 14) Se donner et atteindre des objectifs fixés: famille, emploi, activités de loisirs.
- 15) Savoir positiver les événements quotidiens
- 16) Savoir distinguer ce qui est réaliste de ce qui ne l'est pas.
- 17) Raisonnements plus objectifs, plus pondérés
- 18) Abstinence vécue positivement. Acceptation sereine de sa condition.
- 19) Accroissement de la tolérance aux autres et du contrôle émotionnel.
- 20) Se donner des projets nouveaux et chercher à les réaliser
- 21) Faire évoluer en profondeur les relations avec ses proches et se servir de cette évolution pour conforter son abstinence.
- 22) Poursuite des réunions de groupe et possibilité d'aider les autres.
- 23) Insertion sociale adaptée à ses moyens intellectuels et épanouissement affectif.
- 24) Acquisition d'une maîtrise de vie de bonne qualité.

*LA VÉRITABLE FAIBLESSE C'EST DE SE CROIRE FORT;
ALORS QUE LA VÉRITABLE FORCE EST DE SE RECONNAÎTRE FAIBLE*

LES EFFETS DE L'ENFERMEMENT SUR LES MINEURS DETENUS

Le but : étudier en quoi consiste concrètement l'emprisonnement des mineurs et ce qu'il produit sur leurs :

- Relations sociales
- Sur leurs corps
- Sur leurs émotions

Les mineurs incarcérés représentent 0,9% des détenus
3142 mineurs ont été incarcérés en 2022

Le volume de relations sociales des mineurs en détention :

Ils sont seul en cellule, ils sont regroupés lors des promenades et certaines activités (écoles – sports)

Les groupes sont limités pour :

- La réduction des risques de violences

Volume total d'activités :

Très inégal le temps dédié à l'école et aux activités est en général plus important en Etablissement pour Mineurs que dans les Quartier pour Mineurs.

Le lien des mineurs détenus avec l'extérieur :

L'isolement vis-à-vis de l'extérieur a des conséquences matérielles pour le confort minimum en détention.

-certains reçoivent des mandats (recharge téléphones – cantiner (achats de denrées ou autres)

-les indigents reçoivent 20€ de l'état (ce qui provoque des conflits)

La barrière de la langue :

Elle est source d'isolement et de rejet, certains établissements ont un poste de médiateur linguistique financé par les PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse) ce qui permet d'assurer la traduction lors des rendez-vous éducatifs.

La sociabilité en détention :

Elle réside dans le fait qu'une part importante des rapports sociaux se font a travers des discussions aux barreaux – aux fenêtres.

La quasi-totalité des jeunes considèrent que les relations nouées en prison ne relèvent pas de l'Amitié.

Cette sociabilité occupe une part importante dans l'expérience carcérale au quotidien, seuls les détenus qui font de longs séjours en prison ont davantage tendance à développer des relations affectives.

Le contexte carcéral favorise la conflictualité entre les jeunes :

- Ils veulent préserver leur honneur
- Ils veulent être respectés par les autres
- Il ne faut pas déroger aux normes de sexualité et de genre
- Ils règlent tout par la violence physique
- Ils banalisent la violence (enfin chez certains)

La prise en charge médicale en détention :

Les mineurs suivis au pénal sont souvent éloignés des parcours de soins
Certains sont méfiants avec les psychologues et autres intervenants du milieu médical par peur qu'ils transmettent des informations aux juges.

L'offre de soins :

Malgré des équipes pluridisciplinaires elle est souvent insuffisante pour faire face à la demande.

Les difficultés linguistiques constituent un obstacle majeur à la prise en charge médicale notamment en santé mentale.

Résultat :

L'absence de transmission d'informations sur l'état de santé des mineurs peut nuire à l'accompagnement durant l'incarcération ainsi qu'à l'anticipation de la poursuite de soins à la sortie.

La détérioration de l'hygiène de vie :

La sédentarité importante mis à part le sport et les promenades ils ont peu d'occasion d'être debout

Alimentation insatisfaisante :

-qualité gustative insatisfaisante des plats
- ceux qui peuvent cantiner achètent des produits alimentaires (coupe faim) peu recommandés pour la santé (chips – cacahuètes etc...) donc alimentation déséquilibrée.

Les cellules ne sont pas équipées de plaques chauffantes.

La consommation fréquentes de substances psychoactives :

-les fumeurs à l'extérieur parviennent à se procurer du tabac et /ou du cannabis en détention (bien que cela soit interdit)

Pour la majorité cela a quand même un effet de diminution de la consommation (accès au produit irrégulier)

L'incarcération a pour effet chez certains d'engendrer une addiction médicamenteuse, ceux qui ne prenaient pas de traitements à l'extérieur débutent des traitements (anxiolytiques- somnifères) en détention.

Les usages de drogues en détention sont décrits par les mineurs comme ayant une visée << auto-thérapeutique >> pour réduire le << stress >> mieux supporter l'enfermement, faire << passer le temps >> dormir ou encore atténuer la douleur.

Atteintes corporelles dégradation de << l'image de soi >>

- La dignité des détenus est affectée par l'insalubrité des locaux
- L'apparence des adolescents est affectée par la détention (prise de poids etc.)

Atteintes à l'intégrité :

Le rituel de la fouille à nu est souvent difficile à vivre pour les ados cela participe à la blessure identitaire.

Tout ceci est pour le maintien de l'ordre comme l'inspection des cellules (retournement des meubles, habits etc.)

La détention expérience douloureuse :

Les premiers jours voire les premières semaines d'incarcération constituent une période particulièrement difficile.

L'incarcération a lieu après de longues heures de garde à vue (état d'épuisement)

Contraintes de l'institution – mesures de privations -poids de la routine – de l'ennui)

Les jeunes éprouvent des difficultés à accepter << la peine >> de prison et ses conséquences sociales.

- Eloignement familial
- Source de souffrance
- Peur du rejet familial
- Sentiments de culpabilité de regrets (vis-à-vis de l'acte)

Les stratégies d'adaptation :

-La stratégie d'anesthésie mentale (ne plus penser à ce qui fait mal)

-la stratégie occupationnelles (ils saisissent toutes les occasions de sortir de la cellule)

Les rêves le sommeil peuvent constituer une échappatoire pour les détenus.

Extérioriser la souffrance par divers moyens :

Le mal être chez les ados est un sujet sérieux qui peut amener :

- Suicide (86 % de tentatives)
- Pris de produit inhabituels

Conclusion :

Les mineurs sont tous en détention, l'expérience de l'enfermement
De l'éloignement vis-à-vis des proches – de la perte de liberté et d'autonomie
La détention est une expérience douloureuse pour l'ensemble des détenus
Les mineurs auteurs d'actes de délinquance cumulaient différents facteurs de
vulnérabilités :

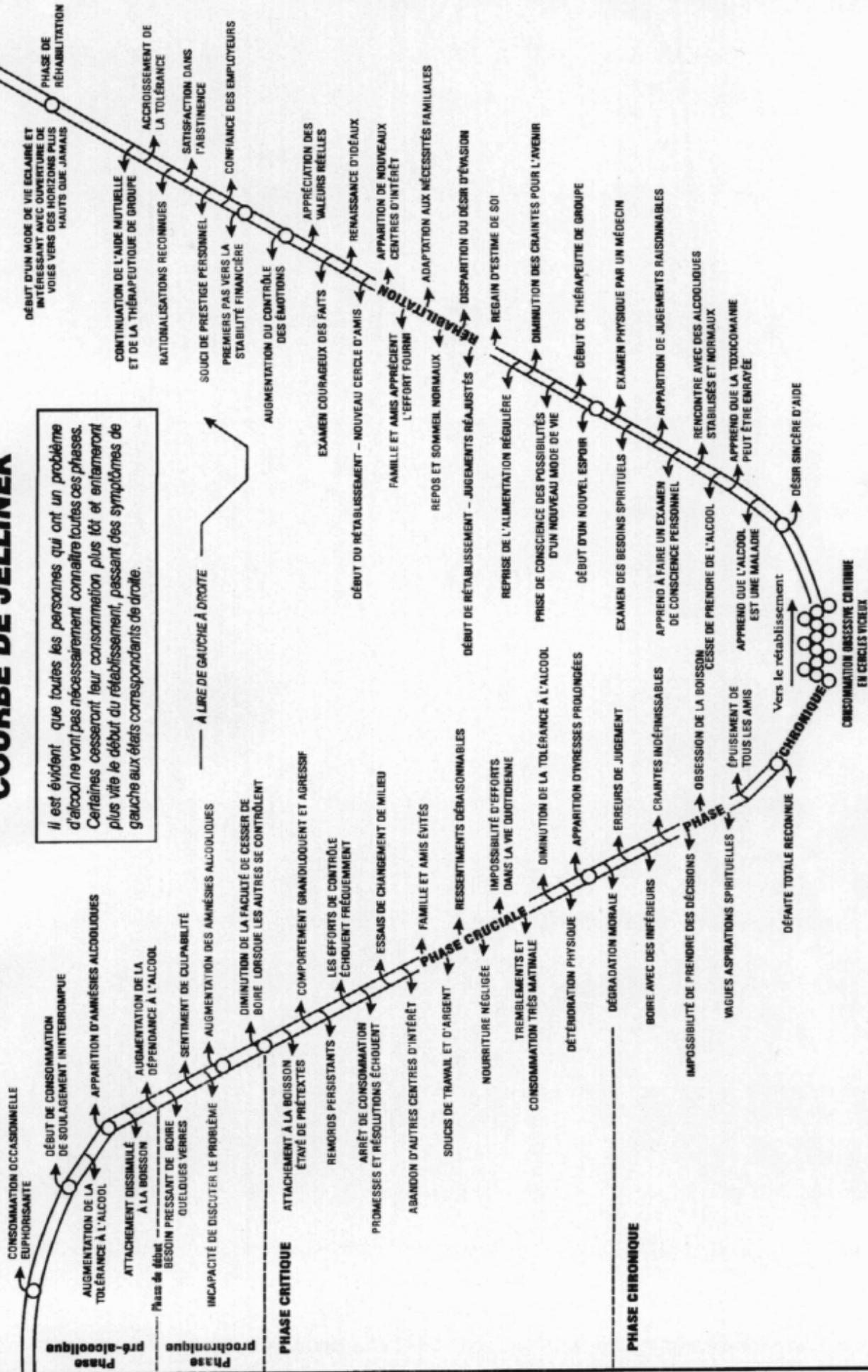
- Sociales
- Psychologique
- Médicale

Qui en fait une population particulièrement fragile de plus l'adolescence est une
période caractérisée par l'instabilité des attaches émotionnelles et de la construction
identitaire.

COURBE DE JELLINEK

Il est évident que toutes les personnes qui ont un problème d'alcool ne vont pas nécessairement connaître toutes ces phases. Certaines cesseront leur consommation plus tôt et entameront plus vite le début du rétablissement, passant des symptômes de gauche aux états correspondants de droite.

— À LIRE DE GAUCHE À DROITE



CHARTE DE LA TOXICOMANIE ALCOOLIQUE

LE COMITÉ RÉGIONAL
RHÔNE-ALPES

VOUS DONNE RENDEZ-
VOUS

LES 28 – 29 – 30 MARS 2025

A VOGÜÉ

