

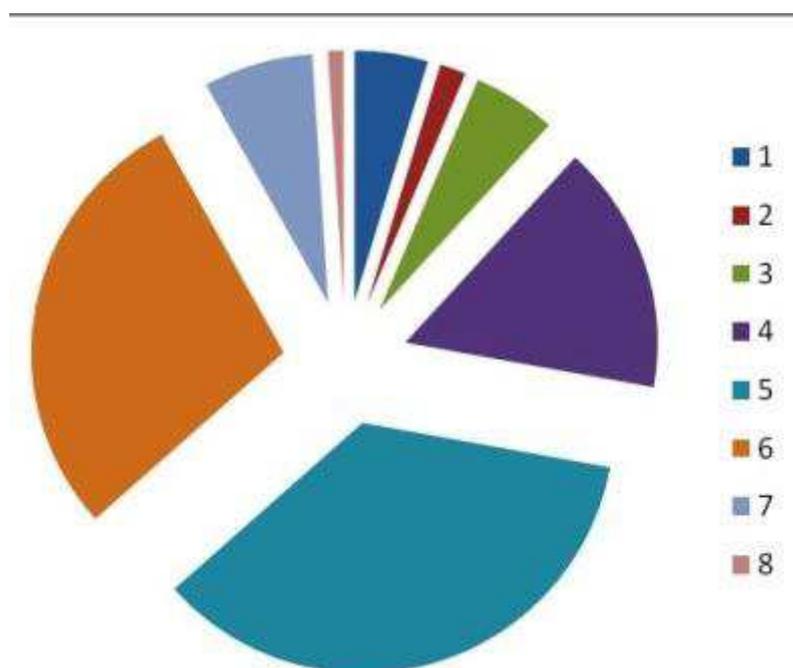
WEEK-END D'ETUDES des 06-07-08 MAI 2011 à SAMOENS (74)

C'est au Village des Becchi à SAMOENS (74) que nous avons rendez-vous cette année. C'est notre Responsable régional, Michel SOLLIER qui nous accueille ici à SAMOENS pour la 3^e fois au milieu de nos montagnes chères à la 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.

Cette année, nous sommes 299 à participer en 2011 aux 20^e Journées d'études en Rhône Alpes, en 1991 nous étions 200 à Saint Jorioz (74).

Toutes les sections de la région sont présentes cette année et nous vous en remercions. Ces buveurs guéris, ces abstinentes volontaires, conjoints et enfants, sympathisants ou malades en cours de soins sont venus de l'**Ain** (Albarine - Belley), de l'**Ardèche** (Annonay), de la **Drôme** (Romans), de l'**Isère** (Grenoble), de la **Loire** (Bourg-Argental, Feurs, Firminy, La Talaudière, Montbrison, Rive de Giers, Roanne, Saint-Etienne, Veauce), du **Rhône** (La Duchère, Givors, Monts du Lyonnais, Rillieux, St Laurent de Chamousset, Saint-Priest, Vénissieux, Villeurbanne) de la **Savoie** (Albertville, Chambéry, Moutiers) de la **Haute-Savoie** (Annecy-Rumilly, Megève).

Notre Mouvement qui est un mouvement familial revêt ici toute sa valeur puisque 14 enfants sont présents de 16 mois à 12 ans et une majorité de gens ayant entre 61 et 70 ans, et des personnes de plus de 80 ans.



de 0 à 20 ans	15 de 21 à 30ans	4 de 31 à 40 ans	16 de 41 à 50 ans	49
de 51 à 60 ans	106 de 61 a 70 ans	85 de 71 à 80 ans	21 de 81 à 90 ans	3

NOS JOURNEES D'ETUDES REGIONALES

Dans les années 80, une journée d'études avait lieu dans un département.

Depuis 1992, chaque année, les membres qui le souhaitent se retrouvent en famille pour un week-end dans la région Rhône Alpes ; pour réfléchir sur des thèmes choisis, le samedi après midi, le dimanche étant consacré aux synthèses des travaux et à des expositions et au tourisme.

En 2003, ce week-end, à l'occasion du 50^e anniversaire du Mouvement a été réalisé sur 3 jours. Malgré la réticence de certains au départ, ce fut une réussite. La plupart souhaite que l'on continue car c'est plus cool, on est plus détendu. Maintenant, on nous réclame de le faire sur 4 jours.

1992	SEVRIER (74)	
1993	LYON 8 ^e 40 ^e anniversaire du Mouvement – Espace Jean Bargoin –	
1993	SAINT JORIOZ (74)	
1994	SEVRIER (74)	
1995	LES KARELLIS (73)	
1996	EVIAN (74) VVF	
1997	LES MENTHIERES (01) VVF	
1998	AUTRANS (38) l'Escandille	
1999	LES MENTHIERES (01)	324 personnes
2000	Congrès d'ORLEANS	
2001	LONGEFOI (Centre Jean Franco et Dou de la Ramaz)	380 personnes
2002	LARNAS 07 (Domaine d'Imbours)	330 personnes
2003	VOGUE (Village Vacances)	300 personnes
2004	PASSY	300 personnes
2005	VOGUE (Village Vacances)	300 personnes
2006	SAMOENS les Becchis	300 personnes
2007	VOGUE (Village Vacances)	305 personnes
2008	SAMOENS les Becchis	320 personnes
2009	ARECHES Centre Azureva	270 personnes
2010	VOGUE Lou Capitelle	225 personnes
2011	SAMOENS les Becchis	299 personnes

Un programme varié nous attendait avec le soleil.

Les tailleurs de pierre de renom ont façonné l'histoire du village autant que la mémoire des habitants. C'est la seule station de montagne classée par les monuments historiques

Le bourg est centré autour de la Place du Gros Tilleul, arbre emblématique et remarquable, par son envergure, le gros Tilleul a été planté en 1438 pour célébrer un jugement rendu par le Duc Amédée VIII de Savoie, confirmant aux habitants de Samoëns la possession des alpages de Frétérolle, Chardonnière, Vigny et Cuidex, situées dans la vallée voisine de la Manche. Le Gros Tilleul constitue un véritable repère, célébré par de nombreux écrivains, poètes et musiciens locaux à travers les âges.

Les anciennes halles du marché, l'église, les lavoirs renvoient à un passé ancestral en demeurant des lieux de rencontres et de convivialité incontournables de la vie locale.

Son jardin botanique « la Jaysinia » est célèbre, voulu et inauguré en 1906 par Marie Louise Cognac-Jay, native de Samoëns, créatrice des grands magasins de La Samaritaine à Paris. Aménagé sur les pentes calcaires, parcouru de sentiers, il domine le bourg dont il fait la fierté.

On a pu voir également des fermes rénovées dans le centre du village, les greniers qui sont de véritables habitations tout en bois mais de plein pied contrairement à chez nous où le grenier est une pièce au-dessus de l'appartement.

Se promener dans le village, c'est regarder la variété des galeries, aux barreaux rectangulaires ou aux balustrades découpées, c'est remarquer l'alternance de la pierre et du bois, et celle des ouvertures d'aérations dans les fenils qui surmontent les habitations. Deux virgules accolées dessinent des cornes de taureau, des cœurs, des flammes, quatre forment un svastika curviligne. Ailleurs se déclinent les symboles des jeux de cartes. En s'approchant davantage des portes d'entrée, les colonnes, les linteaux sculptés révèlent le goût des habitants, qui, derrière une apparente austérité, recherchent une esthétique simple et discrète marquée par la tradition.

Le temps imparti pour cette visite était bien trop court, à notre grand regret. il fallait rentrer pour la conférence du Docteur Rémy FRANCOIS, médecin psychiatre addictologue et Directeur du Centre des Bruyères à LETRA (69).

Nous avons eu droit à la présentation de notre Président National, Félix Le Moan et de notre vice président, Jean Paul Thoral, et aux membres du Comité Régional afin que tout le monde les connaisse. Mettre un nom sur un visage, c'est important.

Après le repas, nous avons profité d'un moment de détente avec le groupe Caméléons (jazz)

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

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

- le militantisme à Vie Libre
- savoir écouter et accompagner
- informer l'entourage sur la maladie alcoolique
- le déni puis le déclic – le deuil de l'alcool – l'estime de soi
- abstinence totale – comment réagir face aux événements vis-à-vis de l'alcool ?
- DVLP - Comment accueillir un ancien détenu dans les structures ?
- Travail en réseau – ouverture aux autres associations – liaisons avec les services sociaux
- Réalcoolisation ou rechute, que faire ? Alcool et violence – alcool et solitude
- Les addictions aux produits, il faut en parler
- Propositions sur l'évolution du règlement intérieur

Chaque groupe déjeune ensemble à fin de continuer la discussion ou échanger sur le fonctionnement de sa section. Ce sont des moments très enrichissants.

Les enfants ont été pris en charge le samedi matin par deux animateurs du Centre qui les ont emmené découvrir la forêt et jouer. Au retour, une surprise les attendait. En effet, ils se sont vus remettre par Georgette une enveloppe avec des entrées gratuites ou demi-tarif pour des parcs de la région (Touroparc, Hauterives, Courzieu, le Pal, la ferme aux crocodiles, Upie, le Palais du chocolat, Peaugres, St Martin la Plaine, la magie des automates, Villars les Dombes, Salva Terra) que nous remercions et des jouets et bonbons. Ils avaient été très sages.

Des groupes ont continué à travailler sur le thème ou à réaliser la synthèse du groupe.

D'autres ont profité de la piscine chauffée du Centre.

Ensuite nous avons accueilli le Docteur Christine SIGNORILE, médecin addictologue à l'Hôpital de CHAMONIX.

La soirée était animée par ROSE ET WILL qui nous ont charmés par leurs voix et soirée dansante pour les mordus de la danse

Dimanche matin, nous nous sommes retrouvés à la salle plénière pour entendre les synthèses présentées par chaque groupe. Ces synthèses sont très enrichissantes pour tous.

Nous avons pu avoir accès à différentes documentations sur l'alcool et autres produits ainsi qu'aux aux différents stands : Femmes, DVLP, documentation Vie Libre, comme chaque année et découvrir des nouveautés.

Les stands régionaux (fromages, charcuteries, confitures, miels) étaient présents le dimanche matin.

Nous avons posé pour la traditionnelle photo de groupe, dur-dur de rentrer 300 personnes dans une photo.

Après nous avons eu le tirage de la souscription assez bien réparti sur toutes les sections de même que la tombola des présents qui a permis à certains de repartir avec un panier offert par chaque département ou un tableau œuvre de Michelle de Rumilly, ou une nappe et ses serviettes réalisée par Michelle de Grenoble ou bien des coussins, des glaces et miroirs réalisés par Pascal de Rumilly, des caches pots offerts par les femmes d'Annonay. Merci aux Ets TEFAL pour leur dotation en poêles et works qui ont été très appréciés ainsi qu'aux autres donateurs.

Merci aux Laboratoires Merck Sérono pour la dotation en blocs et documentations.

Programme du week end des **06 – 07 – 08 MAI 2011**

Vendredi 06 mai :

11 h 00 - 11 h 30 Remise des dossiers - Distribution des chambres
12 h 00 – 13 h 00 Accueil par le Directeur du Centre -Accueil par Michel SOLLIER
13 h 00 – 14 h 30 Repas
14 h 30 – 16 h 45 Temps libre
16 h 45 – 17 h 00 Présentation du Président National – du Comité Régional
17 h 00 – 19 h 30 Conférence du Docteur Rémy François du Centre de Létra
20 h 00 – 21 h 30 Repas
21 h 30 – 01 h 00 Animation avec le Groupe CAMELEON - Soirée dansante

Samedi 07 mai

07 h 00 – 08 h 00 Petit déjeuner
08 h 30 – 10 h 00 Groupe de travail par thème
10 h 00 - 10 h 30 Pause
10 h 30 – 12 h 30 Groupe de travail
13 h 00 - 14 h 15 Repas par groupes de travail
14 h 30 – 16 h 00 Continuation groupe de travail – synthèse
16 h 00 – 17 h 00 Pause
17 h 00 – 19 h 30 Conférence du Docteur SIGNORILE, médecin alcoologue à l’Hôpital de
Chamonix
19 h 30 – 21 h 00 Repas par groupes de travail
21 h 30 – 01 h 00 Animation avec ROSE et WILL– soirée dansante

Dimanche 08 mai

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

LE MOT DU PRESIDENT NATIONAL FELIX LE MOAN

Bonjour à toutes et à tous.

Je viens de Bretagne plus exactement du Finistère. Je me suis alcoolisé pendant 15 ans. Je suis abstinent depuis 26 ans. Vie Libre m'a sauvé la vie. J'avais décidé de donner du temps à Vie Libre mais je n'en donnerai jamais assez. Je suis passé par toutes les responsabilités du Mouvement pour finir par Président National depuis 2 ans.

Je suis militant de base, c'est-à-dire je suis sur le terrain. donc je peux remonter ce que j'entends à la base.

Le Conseil d'administration doit prendre des décisions qui viennent de la base.

La Région Rhône-Alpes est une belle région à découvrir.

Je suis impressionné par un groupe aussi important. C'est tout à votre honneur de rassembler autant de gens, pour travailler ensemble durant trois jours main dans la main en ayant le même langage Vie Libre.

Il faut travailler main dans la main, de bas en haut et de haut en bas.

Tous les thèmes choisis sont importants, ils ont un sens. On va de l'empathie à l'amitié dans le bon sens du terme. Le mot »AMITIE » est présent dans tous les thèmes.

C'est le plus grand mot à prononcer à Vie Libre.

Cette amitié il faut la démontrer dans la section, dans toutes les structures. Cette lumière doit rejaillir sur toute la section.

Je vous remercie toutes et tous pour la confiance que vous m'avez témoigné.

Suite à l'Info Flash d'avril, pensez de donner pouvoir à votre responsable régional pour le vote au C.A. de juin.

CONFERENCE DU DOCTEUR REMY FRANCOIS

Rémy FRANCOIS, je connais Vie Libre depuis plus de 30 ans. Je viens à Samoëns pour la deuxième fois et avec toujours autant de plaisir de vous retrouver et revoir combien de malades que j'ai rencontré en soins à Létra ou au Chambon sur Lignon, qui vont bien maintenant.

Je suis médecin psychiatre en alcoologie et en addictologie et directeur du Centre médical « les Bruyères » à LETRA depuis 30 ans. Je peux vous parler de mon expérience. En faculté de médecine, on parle peu de la dépendance. Il y a un blocage socio culturel sur la maladie. Les mouvements d'entraide sont nécessaires pour le soin de la maladie alcoolique. Ils sont complémentaires par l'apport de votre vécu sur la dépendance alcoolique. C'est vous qui m'avez appris comment on pouvait traiter cette maladie compliquée qui se soigne malgré les complications neurologiques, psychologiques. On rencontre plus de douleurs psychologiques. Il faut que les soignants aient de l'empathie pour agir auprès des malades afin de prendre en charge le fond du problème, c'est-à-dire la souffrance. Pour cela, il faut aimer le malade.

De plus en plus, on est confronté à la poly toxicomanie, à d'autres addictions, à d'autres substances psycho actives qui agissent sur le psychisme de l'individu.

Vie Libre prend en charge la maladie alcoolique même si l'alcool est associé à d'autres produits.

L'alcool restera le produit psycho social, le produit de la dépendance totale. On ne devient pas alcoolique pour rien. La dépendance à l'alcool est plus importante que la dépendance aux opiacés.

Les autres substances ont aggravé les risques. La prise en charge est polluée par les autres produits. On baisse les bras car le poly toxicomane est avant tout un malade alcoolique. L'alcool est le plus puissant.

On parle même d'addictions sans produit comme internet, le jeu, le sexe, le travail, le sport extrême, les achats compulsifs.

10 % de la population est touchée par la dépendance alcool sur toute la France.

On constate moins de consommation au niveau général qu'il y a quelques années.

Par exemple, la région Languedoc Roussillon est la région où il y a le moins de consommation mais le plus de cirrhoses.

Il ne faut pas confondre la consommation d'alcool et la dépendance à l'alcool. L'alcoolisme est une maladie qui touche toutes les catégories socio professionnelles.

Les achats compulsifs, les sports extrêmes peuvent relever de la psychiatrie.

Les troubles bipolaires sont des pathologies souvent associées à la maladie alcoolique. Il faut soigner la maladie alcoolique en premier mais il ne faut pas oublier les troubles associés . Il faut traiter les deux car le patient est psycho maniaco-dépressif.

Parmi les addictions aux autres produits, on distingue 3 grandes catégories :

- le tabac, le plus fréquent mais qui fait 70 000 morts par an
- le cannabis, hashish,
- les drogues illicites (le crack, l'héroïne, cocaïne, ecstasy, LSD) le crack, la cocaïne du pauvre crée une dépendance immédiate. C'est un mélange de cocaïne et de kérosène chauffé au micro-ondes. Il est distribué gratuitement à la sortie des boîtes de nuit.

Dans les addictions, on rencontre 3 catégories de risques :

- physiques
- psychologiques
- sociaux

Le tabac :

- ✓ Risque social (x) – très peu d'interdiction de fumer– ne pose pas de problème du regard social mais un regard négatif depuis 4/5 ans - On n'a pas le droit de fumer dans les lieux recevant du public.
- ✓ risque psychologique (x) – pas de complications psychologique – petit trouble du comportement en cas d'arrêt. Le tabac a créé une dépendance psychologique. Pas de pathologie de sevrage
- ✓ risque physique, somatique (xxxxx) – troubles cardiaques, pulmonaires, cancers : cancer de l'œsophage du au tabac et à l'alcool. A l'arrêt de l'alcool et du tabac, il se passe quelque chose sur le plan physique.

Le cannabis ;

- Risque social (xx) - même si le produit est classé dans les produits illicites. On observe une certaine tolérance à la consommation du cannabis. Se pose la question « faut-il légaliser la consommation de cannabis ? ». C'est une lutte contre l'économie souterraine qu'il faudrait engager en raison du trafic. Alcool et cannabis n'entraînent pas d'exclusion.
- risque physique, somatique (xx) - pas de grands risques physiques, à peu près comme la consommation de tabac. Le risque est lié si la dose est très importante.
- risque psychiatrique (xxxxx) - 1 personne sur 10 devient psychotique avec un risque majeur de devenir schizophrène – maladie psychiatrique aigüe– les névroses, troubles dépressifs anxieux (phobies). Les psychoses font que les gens sont dans d'autres mondes. La schizophrénie se manifeste par des hallucinations, des délires, c'est une maladie chronique qui ne se guérit pas. Elle touche 1 % de la population soit à peu près 1 000 000 de personnes. Il y a parfois des passages à l'acte inexplicables. On a des difficultés à rentrer en contact avec eux.

Pas de dépendance physique, le sevrage ne pose pas de problème.

Les produits illicites

Les produits illicites entraînent des toxicomanies graves.

- risque social (xxxxx) - les personnes se mettent en marge de la société alors que la malade alcoolique cherche à vivre dans la société. Le consommateur subit la loi. Il est plus difficile de les aider car ils ne veulent pas d'aide. Exclusion sociale car il y a rejet de part et d'autre.
- risque physique, somatique (x) - risque d'overdose mais pas de maladies chroniques pas de grands risques sur le physique. Le fond de la maladie reste la maladie alcoolique car alcool + produits entraînent tous les risques
- risque psychique : moins de troubles psychiatriques.

Ce qui gêne le médecin, c'est la maladie alcoolique car c'est un vaste problème où l'on rencontre le plus de difficultés.

Question 1 – Sans avoir les drogues mais avec l'alcool la personne est suicidaire, que peut-on faire ?

R) L'alcool est le vecteur du passage à l'acte. Le risque est multiplié par 14 quand il y a la maladie alcoolique. On doit toujours penser à ce risque. S'il y a une prise en charge, il faut évaluer le risque suicidaire et soigner d'abord l'alcoolisme. Traitement et suivi du sevrage alcoolique.

Question 2 – Comment peut-on faire en tant que bénévole quand il y a 2 addictions ?

R) Repérez les deux addictions alcool et... Le déni sera multiplié par deux. Etablir l'échelle du risque : social, physique, psychologique (carte des politoxicomanies et la carte des risques).

Question 3 – Le cannabis, un risque social est mis au même niveau que l'alcool à brève échéance

*R) La loi Perben qui devient la loi sur les politoxicomanies va aggraver la peine dans le cas d'un toxicomane ou de malade psychotique. Cette loi est mise en place pour que les familles puissent faire leur deuil, car les auteurs sont jugés. L'alcool est le produit le plus important.
Alcool cannabis est rejeté par la Société mais ne rejette pas la Société
Alcool cocaïne est rejeté par la Société et rejette la Société*

Question 4 – En cas de poly toxicomanies qui entraînent la dépendance physique, que faut-il faire ?

R) il faut absolument traiter la cause pas seulement faire le sevrage alcool. Le plus souvent c'est une pathologie profonde. Tant qu'on n'est pas clair avec soi-même, il faut vouloir accepter l'abstinence.

Question 5 – Pourquoi l'alcoolisme du grand père rejaillit sur nous ?

Il faut traiter la cause. Après le sevrage, il faudra prendre en charge les raisons. C'est parfois des compensations physiques. C'est une manière de ne pas accepter son abstinence.

Question 5 : Pouvez-vous nous parler de la dépendance aux opiacées

Opiacées = opium, héroïne codéine pourquoi ?

Cela s'explique. Les Allemands durant la première guerre mondiale, les gens étaient blessés, il fallait les soulager, on leur faisait des piqûres de morphine. La morphine a été purifiée et est devenue de l'héroïne. On veut toujours remplacer quelque chose par un autre produit (méthadone, subutex).

Les opiacées entraînent une dépendance totale, psychologique, physique, sociale

Le néo-codion qui est un produit contre la toux est vendu comme soupape de sécurité aux toxicomanes. Les médicaments sont détournés de leur usage initial. Quand on commence, si on n'a pas sa dose à heures fixes, on tremble, on n'est pas bien.

Dépendance aux médicaments surtout les benzodiazépines comme le Valium, on ne soigne pas au Valium pour rien

Question 6 – Quand s'aperçoit-on que l'on a un problème avec l'alcool ?

Quand on a les 3 risques social, physique, psychologique. Peu de gens reconnaissent leur problème avec l'alcool. On est dans le déni parce qu'on souffre.

90 % restent à la dépendance sociale.

5 000 000 de personnes ont un problème avec l'alcool, 60 000 personnes ont été soignées en 2010 (justice, injonction de soins...)

La maladie bipolaire est une cause importante de la maladie alcoolique et aussi des autres addictions. Soigner l'alcool en premier.

THEMES DES JOURNEES D'ETUDES 2011

1 - LE MILITANTISME A VIE LIBRE

2 – SAVOIR ECOUTER ET ACCOMPAGNER LE MALADE ALCOOLIQUE

3 – INFORMER L'ENTOURAGE SUR LA MALADIE ALCOOLIQUE

4 – LE DENI PUIS LE DECLIC - LE DEUIL DE L'ALCOOL – L'ESTIME DE SOI

5 – ABSTINENCE TOTALE – COMMENT REAGIR FACE AUX EVENEMENTS VIS-A-VIS
DE L'ALCOOL ?

6 – DVLP – COMMENT ACCUEILLIR UN ANCIEN DETENU DANS LES STRUCTURES

7 – TRAVAIL EN RESEAU – OUVERTURE AUX AUTRES ASSOCIATIONS – LIAISONS
AVEC LES SERVICES SOCIAUX

8 – REALCOOLISATION OU RECHUTE, QUE FAIRE ? ALCOOL ET VIOLENCE – ALCOOL
ET SOLITUDE.

9 – LES ADDICTIONS AUX PRODUITS, IL FAUT EN PARLER

10 – PROPOSITIONS SUR L'EVOLUTION DU REGLEMENT INTERIEUR

LA DEPENDANCE ALCOOLIQUE CHEZ LA FEMME

par le Docteur Christine SIGNORILLE, médecin addictologue à l'Hôpital de CHAMONIX. Elle a connu Vie Libre durant son passage à Châtellerauld (86) où elle participait aux réunions de la section ainsi qu'au groupe Femmes. Elle a fait un passage à l'hôpital d'Annecy avant de rejoindre Chamonix.

- Rencontre historique du produit alcool et de la femme
- Des éléments d'épidémiologie
- Facteurs de vulnérabilité
- Caractéristiques biologiques
- Caractéristiques cliniques
- Les facteurs à l'origine de la dépression
- Difficultés diagnostiques
- Conclusions et perspectives

RENCONTRE HISTORIQUE DU PRODUIT ALCOOL ET DE LA FEMME

A chaque temps sa femme, à chaque temps son alcool. 5 périodes se dégagent d'après D. Nourrisson.

- 1830-1870: temps des bas-bleus - C'est le temps des premières féministes (dont George Sand) qui osent prétendre à une égalité avec l'homme et revendiquer le droit de boire et de fumer. Apparaissent là les premières alcoolisations publiques et collectives à côté de celles discrètes et individuelles.
- 1870-1914 : temps du social - La femme pour faire la promotion d'elle-même prend la défense des grandes causes, dont l'alcoolisme, en même temps qu'on le découvre (Maguss Huss vers 1850).
- 1914-1945 : temps du politique - Les femmes revendiquent le droit au suffrage (obtenu en 1945), comme moyen de mettre fin à l'alcoolisme (UFA : Unions des Françaises contre l'Alcoolisme). Voir l'ancienne affiche



➤ 1945-1975 : les années Beauvoir - Cette période relance la consommation et la multiplication de l'offre alcoolisée, en même temps que les femmes représentent une nouvelle force :

- lutte pour l'avortement
- droit aux études
- revendications pour l'égalité devant et au travail.

Aussi, face à l'alcool, c'est le retour au temps des lionnes qui revendiquent le droit de boire :

- tandis que Pierre Fouquet développe la notion d'alcoologie
- tandis que cette époque de baby-boom demande aux femmes de faire des enfants et les prévient des risques liés à la consommation.

➤ 1975-2000 : temps de la santé publique : éducation, prévention, répression - Mais aussi le temps du féminisme et le temps de la confusion des genres. Et demain de quoi sera-t-il fait ? Le temps du politique ? D'une politique sexuée?...

La femme comme l'alcool ont été construits :

- la femme : un siècle et demi pour se voir attribuer une identité
- l'alcool : un siècle et demi pour être identifié

La femme qui boit est devenue l'égal de l'homme qui boit : victime, coupable, malade
 Pourtant le poids de l'histoire pèse encore plus lourd sur la femme.
 Pour la femme qui boit, c'est le discrédit assuré, le discrédit hérité.

DES ELEMENTS D'EPIDEMIOLOGIE

- ✓ Le nombre de femmes alcoolodépendantes est environ d'un tiers de celui des hommes soit 600 à 700.000 femmes malades de l'alcool.
- ✓ Selon le baromètre de l'INPES de 2005:
 - ✓ 48.5% des décès des femmes de 45 à 54 ans sont dus à l'alcool (contre 22% chez l'homme).
 - ✓ 9.7% des femmes de 18 à 64 ans boivent de l'alcool tous les jours.
- ✓ Moindre accès aux soins spécialisés par rapport aux hommes, lors que de façon générale c'est le contraire.
- ✓ Ce ne sont que 1/4 des patients traités.
- ✓ *PRINCIPALE EXPLICATION* : connotation péjorative que ce soit sous un angle social ou moral avec sentiment de honte et de forte culpabilité.
- ✓ Cette culpabilité rend compte de la fréquence des alcoolisations solitaires et cachées.

FACTEURS DE VULNERABILITE

- Principal :
 - Existence d'antécédents familiaux de dépendance à l'alcool. Avoir au moins un apparenté au 1^{er} degré, alcoolique augmente de 2 à 4 le risque de dépendance surtout s'il s'agit de la mère
- Autre facteur :
 - Fréquence d'un trouble psychiatrique : dépression, troubles anxieux (phobie sociale, syndrome de stress post-traumatique).
 - A la différence de la dépendance masculine, ces troubles anxieux sont primaires et peuvent entraîner une alcoolisation pathologique.
 - A noter que les Troubles des Conduites Alimentaires sont élevés chez les femmes.
- Autres facteurs de risque :
 - Mauvaise qualité des relations avec les parents ou un conjoint présentant des alcoolisations excessives.
 - Violences physiques et abus sexuels subis pendant l'enfance .Le risque est multiplié par 3 si les abus sexuels ont été commis avant 13 ans.

CARACTERISTIQUES BIOLOGIQUES

- Une enzyme qui intervient dans le métabolisme de l'alcool : alcool déshydrogénase ou ADH est soumise au contrôle des hormones sexuelles.
- En 1^{ère} partie de cycle, les taux d'œstrogènes (Oe) et de progestérone (P) sont au plus bas, l'absorption d'alcool est plus rapide, mais son métabolisme est plus long.
- Et inversement en 2^{ème} partie de cycle.
- Des auteurs ont constaté une majoration des consommations d'alcool au cours de la 1^{ère} partie de cycle chez les femmes dépendantes à l'alcool.

CARACTERISTIQUES CLINIQUES

- L'alcoolisme dépendance se caractérise chez la femme par
 - un âge de début d'alcoolisation plus tardif
 - une quantité d'alcool bu inférieure (9 verres par jour contre 16 chez l'homme)
 - des prises d'alcool solitaires, vespérales et au domicile
 - l'effet recherché est l'effet sédatif, de perte de conscience
 - => souffrance intense d'autant plus que l'isolement affectif est grand
- On observe une plus grande vulnérabilité aux complications somatiques, directement liées à la toxicité de l'alcool sur les organes, dont la cirrhose.
- La quantité moyenne d'alcool nécessaire ayant été évaluée à 52g/j pendant 5 ans chez la femme contre 132g/j pendant 10 à 20 ans chez l'homme.
- On observe davantage de pathologies psychiatriques, principalement des épisodes dépressifs, des troubles anxieux, certains troubles de la personnalité (hystérie et border line).
- Plus souvent que chez l'homme, ces pathologies peuvent précéder la dépendance.

LES FACTEURS A L'ORIGINE DE LA DEPRESSION

- Le taux élevé des dépressions féminines s'expliquerait par :
 - le rythme effréné de la vie; il faut être épouse, mère, active professionnellement
 - le fait de subir des traumatismes dans l'enfance y compris sexuels

Ce qui rend aussi vulnérables les femmes c'est l'anticipation anxieuse ou la peur de l'avenir

- Le rôle des hormones a des répercussions sur le cerveau des femmes lors des grandes étapes de leur vie :
 - puberté
 - maternité
 - ménopause

Ces « orages hormonaux » sur le cerveau ont des conséquences sur l'humeur et les émotions

- La variation du taux d'œstrogènes et de progestérone se répercute sur le cerveau avec ses conséquences sur la Sérotonine, la Dopamine, l'Adrénaline modifiant l'état psychologique de la femme.
- Voilà ce qui différencie les deux sexes: le système hormonal.
- Selon l'OMS, les maladies anxio dépressives touchent 1 à 2 % de la population dont 2/3 sont des femmes.
- Partant de ce constat, comment dans un monde de performance les femmes parviennent-elles à gérer leurs émotions autrement qu'en tentant de les étouffer provisoirement.

La rencontre avec une substance ou la mise en place d'un comportement addictif peut offrir une solution rapide et efficace pour éviter le vertige des débordements émotionnels

DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES

- La différence entre l'alcoolisme féminin et masculin consiste dans le caractère plus tardif du diagnostic de l'alcoolisme.
- Obstacles individuels :

Stigmatisation sociale très forte

Quelle disqualification sociale risque-t-elle ?

La garde des enfants en cas de divorce sera octroyée au père.

Un diagnostic de dépression ne risque pas d'entraîner la même disqualification.

A l'opprobre social fait écho la honte qui contribue à maintenir secrète l'alcoolisation y compris dans le cadre d'une consultation médicale.

La patiente ne mentionnera que des plaintes « acceptables »: dépression anxiété.

Le « c'est sûrement très mal » empêche de penser que c'est surtout très grave très important

- Obstacles institutionnels :

Pour le médecin aussi, l'alcoolisme féminin et particulièrement maternel vient heurter son idéalisation de la figure maternelle : fonction reproductrice, éducative.

En clinique, il faudrait avoir à l'esprit qu'une femme qui présente des traits de dépression ou d'anxiété peut avoir recours à l'alcool.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

- Alors que depuis tant d'années la lutte s'est amplifiée pour l'égalité des sexes ; cela a du sens dans le domaine des addictions de différencier les hommes et les femmes.
- La plus grande progression des problèmes liés à l'alcool est constituée de femmes âgées de moins de 40 ans.
- Prendre en compte les différents temps de la vie, en différenciant les rythmes biologiques et les investissements personnels et sociaux des femmes apparaît indispensable pour la compréhension des conduites d'abus et de dépendance.
- Aménager des temps particuliers durant les suivis ambulatoires est indispensable :
 - restaurer l'image de soi
 - conforter le rôle maternel ...etc.

Quand un homme boit, c'est le toit de la maison qui brule quand c'est une femme c'est la maison qui s'écroule ».

« La femme est l'égale de l'homme, à condition qu'il veuille bien lui en donner les moyens ».

THEME 1 - LE MILITANTISME A VIE LIBRE

17 militants – Animateur : Jean ROCHE – Rapporteurs : Marie Andrée CHARLES – Clémence SERASSET – José ORTEGA

1°) Définition du militantisme :

C'est un engagement fort avec une action permanente et collective. C'est la mise en application d'une conviction commune, le fait de lutter pour une cause qui nous tient à cœur.

Etre **militant**, c'est donner une partie de soi, c'est aller jusqu'au bout avec persévérance.

2°) Nos constatations, nos interrogations, nos objectifs :

a) On constate que le nombre de militants diminue :

- est-ce la peur de s'engager ?
- est-ce un phénomène de la société actuelle ?
- est-ce que notre méthode d'approche et de fonctionnement ne correspond plus aux réalités d'aujourd'hui et plus particulièrement auprès des jeunes ?

On constate aussi que les conjoints sont moins présents aux réunions peut-être cela vient-il aussi du nombre plus important de séparations des couples ?

b) Il est important de se rappeler qu'on a été d'anciens malades, qu'on est passé par là, ça aide à être patient, à mieux écouter la personne malade, à trouver « les bonnes paroles » pour la mettre en confiance.

c) Il est préférable de ne jamais aller seul voir un malade car l'équipe est importante car on a chacun une approche différente et de ce fait, la personne malade a plus de chance de trouver quelqu'un avec qui elle a plus d'affinités.

d) On peut avoir des échecs dans nos démarches, mais il ne faut pas culpabiliser si la personne ne veut pas s'en sortir, il faut l'accepter même si parfois c'est décevant.

e) Dans nos sections, il ne doit pas y avoir de différences entre les membres du bureau et les militants de base. On doit travailler en équipe et les décisions se prennent ensemble, ce qui est plus enrichissant. Ne pas laisser pourrir des situations de conflits, mais en parler pour éclaircir ce qui cause problème et avancer positivement.

f) Proposer aux nouveaux arrivants la CHARTE du Mouvement et se la rappeler même pour les anciens militants. Se redire qu'on est apolitique et areligieux et que notre Mouvement est fondé sur l'amitié, en référence à nos fondateurs : André TALVAS et Germaine CAMPION.

g) Le militantisme, c'est aussi faire connaître le problème alcool auprès d'autres associations dont on fait partie et montrer que l'on peut très bien vivre, fêter des événements familiaux (baptême, mariage, anniversaire, etc...) sans forcément boire un verre de champagne. Dans les restaurants, également être vigilant et demander des plats sans alcool.

h) Faire connaître le Mouvement VIE LIBRE en proposant nos revues LIBRES aux médecins (salles d'attente) à la Médecine du Travail, dans les centres de cures ou autres lieux publics ainsi que dans les collèges et lycées.

i) Les enfants d'anciens buveurs sont aussi militants eux-mêmes. Ils font connaître le Mouvement Vie Libre à leurs copains, copines dont les parents ont un problème d'alcool. Une personne dans le groupe témoigne : « mes enfants m'encouragent à participer à Vie Libre – tu es bien quand tu y vas ».

j) Ne pourrait-on pas mettre en place une formation pour le militantisme à Vie Libre ?

CONCLUSION :

Militer pour une abstinence heureuse par notre vécu et nos actions.

Une question importante subsiste : Comment interpeller les jeunes par rapport à l'alcoolisation ?
Peut-être déjà utiliser les moyens qui sont les leurs (internet, etc....).

THEME 2 – SAVOIR ECOUTER ET ACCOMPAGNER LE MALADE **ALCOOLIQUE**

Synthèse du groupe 1

22 personnes dont 16 BG - 4 AV – 2 S - Animateur Denis BECOT – Rapporteurs Bernadette CHAPELLE - Nicole DUROURE

Pourquoi avez-vous choisi ce thème ?

Pour écouter et accompagner le malade, l'aider à comprendre sa maladie.

Beaucoup ont été aidés et ils veulent apporter aux autres ce qu'on leur a donné en échange.

ECOUTER

L'écoute du malade est primordiale mais difficile. Le premier contact sans parler mais c'est une main tendue vers le malade, une mise en confiance.

Se présenter, parler de son expérience peut faire effet miroir. Il faut lui expliquer que peu de temps avant on était comme lui. Il faut lui faire comprendre qu'il peut y arriver. Quand le silence s'installe, écouter le silence. Tu n'as peut-être pas envie de parler aujourd'hui mais ça nous fait plaisir que tu sois venu, tu as vraiment fait le premier pas.

Ne jamais intervenir tout seul pour aller voir un malade, toujours à deux. Si l'écoute ne passe pas avec une personne, elle peut très bien avoir un effet contraire avec l'autre personne accompagnante.

Une personne n'écoute pas, on a l'impression qu'elle pense « cause toujours tu m'intéresses ».

Quelque temps après, tu la retrouves, son comportement a complètement changé, donc la première intervention a servi à quelque chose. On a du plaisir à la voir revenir

ACCOMPAGNER

Le début de l'accompagnement commence par l'écoute.

Accompagner c'est s'engager pour une durée illimitée et se dire que nous n'avons pas le droit de lâcher. Nous nous sommes engagés dans une histoire où nous ne connaissons pas l'issue.

L'accompagnant doit respecter le cheminement de l'accompagné. Des pièges sont à éviter :

- Ne pas s'impliquer dans la vie du couple
- Ne pas être directif ni imposer ses envies
- Ne pas prendre parti
- Nous n'avons pas à juger

Nous sommes là pour accompagner.

Accompagner, c'est respecter tout ce que le malade nous dit doit rester confidentiel entre le malade et l'accompagnant.

Accompagner n'est pas forcément une obligation de résultat.

L'accompagnant doit savoir passer le relais avant de se mettre en danger.

Synthèse Groupe 2

22 personnes – Animateur Patrick POUPELLOZ – Rapporteur Isabelle FOUILLAT

Chaque malade est un individu libre. Un malade c'est avant tout un être humain, un sujet responsable. Il a droit au respect de sa décision : arrêter ou continuer de s'alcooliser. C'est son choix et seulement le sien. S'il décide de se soigner, on peut et on doit lui faire bénéficier de notre aide avec deux clefs fondamentales qui sont :

- l'écoute
- l'accompagnement.

1) ECOUTER LE MALADE

Savoir écouter le malade alcoolique est l'une des priorités. Il s'agit dans un premier temps de prendre en compte sa parole, de l'amener s'il le désire à se confier et à parler de la souffrance qui l'envahit. Nous devons encourager l'expression libre des sentiments au travers de la relation de confiance et de sincérité que l'on a établie.

Au cours de l'entretien, il faut rebondir sur les points qui paraissent essentiels pour amener le malade à s'exprimer et à se libérer.

C'est aussi accepter le non dit en respectant sa parole.

S'il doit y avoir une prise de conscience, c'est de lui-même que cela doit venir

Il faut adapter l'écoute selon si l'entretien se passe :

- à l'hôpital
- au domicile
- en permanence

Ne pas s'immiscer dans la vie privée du patient.

La première visite de rencontre est très importante, il ne faut pas imposer mais laisser le choix.

Il faut valoriser le patient. C'est une personne à part entière, il ne faut pas la mettre en échec.

2) L'ACCOMPAGNER

Nous devons connaître et faire connaître la maladie alcoolique et en prendre conscience.

Pour accompagner un malade il faut être bien dans sa tête et dans sa vie.

il faut bien réfléchir avant de désigner les bénévoles qui vont rencontrer le malade car il faut au moins deux personnes adaptées à la situation sociale et familiale du patient (abstinents volontaire, militant, conjoint...)

ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE

Avant :

Une aide à la prise de conscience et à la connaissance de la maladie alcoolique pour le malade et son entourage. Lui présenter les différents modes de traitements, les différents parcours et les différentes associations, médecins qu'il peut rencontrer.

Pendant :

Cette période est surtout centrée sur le traitement médical. Il faut garder le contact avec le malade, aller en visite pendant la cure. Lui faire comprendre que la cure est aussi un engagement de sa part (contrat signé). Le préparer à la sortie.

Après :

Informez le patient qu'il peut toujours se retourner vers quelqu'un en cas de besoin.

Accompagner l'entourage et aider à ce que chacun reprenne sa place dans la famille ou la société.

L'accompagnement de la personne seule :

- 1) Lui faire prendre conscience de la maladie alcoolique
- 2) L'aider à accomplir les différentes démarches administratives
- 3) Essayer de lui suggérer des activités le soir afin qu'il ne se retrouve pas seul
- 4) Le motiver et l'accompagner dans ses divers rendez-vous médicaux et sociaux
- 5) Prendre en compte s'il s'agit d'une femme ou d'un homme et s'il y a des enfants

- 6) Faire jouer les différentes cartes relationnelles et ne pas hésiter de se faire aider par des assistantes sociales si nécessaire

PROPOSITION

Faire une plaquette ou seraient cités les différents modes de traitements de suivi que l'on pourrait laisser au malade et qui nous aiderait pendant la rencontre.

CONCLUSION :

Il n'y a pas de solution miracle. Ni un médicament, ni un groupe quel qu'il soit, ni aucun individu ne peuvent s'octroyer la prétention d'être la solution du malade.

C'est un principe de base qui nous remet à notre vraie place.

Ayons l'humilité de n'être qu'un maillon de la chaîne amenant un malade à quitter sa dépendance, tout en restant convaincus que nous sommes des passeurs d'espérance.

Synthèse Groupe 3

13 personnes : 8 abstinents – 5 conjoints – Animateur Lucien TEYPAZ

Le malade a besoin d'être écouté. Il faut essayer de le faire parler sans juger.

Analyser ce que dit le malade pour ensuite l'accompagner dans sa propre démarche et lui faire comprendre qu'il n'est pas seul

Accepter et comprendre que cette maladie se soigne.

Accompagner, ce sont les permanences, les lieux d'écoute, les loisirs, les forums

La visite, le contact. Les visites se font toujours par deux militants et à la demande du malade.

Conclusion

Ecouter et accompagner un malade alcoolique, c'est une preuve d'affection et d'amitié.

L'écoute est un cadeau.

3 – INFORMER L'ENTOURAGE SUR LA MALADIE ALCOOLIQUE

21 personnes : 8 BG – 5 AV – 8 S – Animateur Michel GONON – Rapporteurs Sophie CELESTANO – Sylvie FEIGE

La découverte de la maladie due au manque d'information est un choc pour la famille.

Durant la cure, le malade est pris en charge et l'entourage est ignoré. Il faut se prendre en charge seul et faire face aux démarches seules.

L'entourage ressent un soulagement pendant la procédure de soin.

C'est la fin du déni pour l'entourage.

La rechute est vécue comme un échec par l'entourage qui a peur de revivre la même chose qu'avant la cure.

La culpabilité est double mais une nouvelle démarche de soins peut être plus facile.

Le retour de cure n'est pas toujours facile. La famille doit lui laisser reprendre sa place, cette place qu'il avait perdue pendant la maladie.

CONCLUSION

L'entourage développe la maladie du voir boire et trouve des solutions à ce jour et de l'aide dans les associations et quelques centres spécialisés.

THEME 4 – LE DENI PUIS LE DECLIC - LE DEUIL DE L'ALCOOL – L'ESTIME DE SOI

Animateurs : JC VALOIS et Noël FIASSON - Rapporteurs : Cécile BORG et Denis BERTIN.

LE DENI

Le déni, chez une personne dépendante de l'alcool, c'est une minimisation de sa consommation.

Il le pratique pour essayer de cacher sa honte auprès de ses proches, la société. L'entourage du malade est souvent dans le déni, pour protéger l'image de la famille. Bien que le malade alcoolique sache que son alcoolisation ne passe pas inaperçue aux yeux des autres, et n'accepte pas sa maladie. Je ne bois pas, c'est l'autre qui boit, je ne suis pas malade, je suis fatigué.

On trouve toujours une excuse, bonne ou mauvaise pour s'alcooliser, on peut être dans le déni après une cure, et à contrario, ne pas être abstinent, mais ne plus être dans le déni.

LE DECLIC

Le déclic peut survenir suite à plusieurs éléments déclencheurs : Un accident, le travail, la vie familiale, problèmes de justice, problèmes financiers dus au produit. Il peut survenir au moment où on s'y attend le moins, symptôme de la voie vers la guérison.

L'ESTIME DE SOI

L'estime de soi est une attitude intérieure qui consiste à se dire qu'on a de la valeur, qu'on est unique et important. C'est se connaître et s'aimer comme on est, avec ses qualités et ses limites C'est s'apprécier et s'accepter comme on est. L'estime de soi, c'est apprendre à s'aimer pour aimer les autres. Pour s'estimer, il faut savoir s'affirmer.

Extraits d'un poème de Charlie Chaplin :

Le jour où je me suis aimé pour de vrai, j'ai cessé de vouloir une vie différente et j'ai commencé à voir que tout ce qui m'arrive contribue à ma croissance personnelle. Aujourd'hui, je sais que cela s'appelle... La Maturité.

Le jour où je me suis aimé pour de vrai, j'ai cessé de chercher à avoir toujours raison. Et je me suis rendu compte de toutes les fois où je me suis trompé. Aujourd'hui, j'ai découvert... L'Humilité.

Le jour où je me suis aimé pour de vrai, j'ai compris qu'en toutes circonstances, j'étais à la bonne place, au bon moment. Et alors, j'ai pu me relaxer. Aujourd'hui, je sais que cela s'appelle... L'estime de Soi.

LE DEUIL DE L'ALCOOL

C'est avoir une autre vie sans produit. Celui-ci peut se faire en instaurant des gardes fous : suivis médicaux, associations, activités et loisirs. Vivre libre sans penser au produit, c'est un deuil qui s'installe avec le temps. Il faut laisser le temps au temps.

Conclusion : on ne se reconstruit pas sur un plancher pourri.

THEME 5 – ABSTINENCE TOTALE – COMMENT REAGIR FACE AUX EVENEMENTS VIS-A-VIS DE L'ALCOOL ?

35 personnes – Animateurs Jean Pierre GOUJON – Philippe JOUVE – Rapporteur : Béatrice LAUSSAC

Notre mode culturel est dans l'alcool. Vivre l'abstinence est une chose difficile. Nous devons accepter de vivre sans alcool et jusqu'à la fin de notre vie, le mot « alcool » doit être banni de notre vocabulaire. Il vaut mieux mettre le mot alcool que le verre sur le bord de nos lèvres.

L'abstinence ne peut être une fin en soi mais le début du recommencement.

L'abstinence est une vigilance, un combat dont on tire une certaine fierté qui nous permet de redevenir un être accepté dans la société et dans nos familles.

Vivre cette abstinence de façon heureuse même si nous ne sommes pas convaincus que cette abstinence est heureuse.

L'association Vie Libre nous apporte un soutien pour vivre heureux.

CONCLUSION

Pour vivre une abstinence heureuse et complète, pour son bien-être, il ne faut pas :

- avoir peur de parler de sa maladie autour de soi,
- de se faire aider si nécessaire,
- n'avoir aucune honte de crier « au secours »

Pour vivre son abstinence heureuse, il faut continuer à militer au sein de l'association, la vivre sans contrainte mais sans être totalement guéri.

THEME 6 – DVLP – COMMENT ACCUEILLIR UN ANCIEN DETENU DANS LES STRUCTURES

15 personnes –Animateur Aimé PRADELLE – Rapporteur Annie DUMOND

Tout d'abord c'est à nous DVLP de mettre le détenu en confiance lors de nos visites dans les prisons, afin de leur donner envie de venir ensuite à la sortie dans les sections.

Quand l'ancien détenu arrive dans une section, c'est à lui de dire ou pas d'où il vient.

Personne ne doit le juger car à un moment ou à un autre de notre vie, nous aurions pu nous retrouver en prison à cause de l'alcool. Il faut l'accueillir comme un futur adhérent et non pas comme un ancien détenu. Lorsqu'un ancien détenu arrive dans la section, il faut qu'il y ait un DVLP pour l'accueillir pour qu'il se sente à l'aise et pas rejeté par les adhérents de la section.

S'il accepte de dire aux autres qu'il est un ancien détenu, il se sentira mieux et il pourra mieux s'intégrer à la vie de la section.

Faut-il mettre un interdit dans les activités d'un détenu au sein de la section ?

Si le DVLP connaît le problème pour lequel il a été incarcéré, il faudra lui faire comprendre que pour certaines activités telles que les loisirs, il faudra qu'il soit accompagné car cela sera une protection pour lui et pour les adhérents de la section.

La famille peut jouer un rôle important dans la réinsertion du détenu. De la même façon que Vie Libre accueille la famille du malade, avant, pendant et après les soins. la famille du détenu peut être accueillie pendant et après l'incarcération.

Un projet est actuellement mis en place avec la prison de la Talaudière : des détenus permissionnables vont peut-être participer à la Journée Santé à Veauche en septembre, ceci avec la participation des DVLP de la Talaudière. C'est un moyen d'amener les détenus à fréquenter une section Vie Libre.

Vie Libre se doit d'accueillir un ancien détenu le plus naturellement du monde.

N'oublions pas que c'est un malade.

THEME 7 – TRAVAIL EN RESEAU – OUVERTURE AUX AUTRES ASSOCIATIONS – LIAISONS AVEC LES SERVICES SOCIAUX

Animateur Michel SOLLIER – Rapporteurs Patrick BERNE – Maurice WAKER

Valoriser VIE LIBRE dans le réseau

C'est aborder un travail d'approche, de contact avec les associations professionnelles ou des associations où Vie Libre est difficilement intégré.

D'où la nécessité de revendiquer le but de notre Mouvement : guérison et promotion des victimes de l'alcoolisme.

Cela est possible par notre présence physique, en faisant des démarches, des rencontres pour se faire connaître auprès des partenaires sociaux, médicaux, des services publics avec l'appui des élus.

C'est un travail de longue haleine qui commence avec le relationnel auprès des secrétaires pour remonter jusqu'aux décideurs. Il implique, en outre, un travail indispensable en équipe, y compris avec la collaboration de sympathisants, souvent efficace.

Nous portons toujours une attention à rester dans l'esprit de la création du mouvement qui est le résultat de la fusion de deux organisations.

Nous restons ainsi, avec les médias, présents à l'esprit de ceux qui pourraient avoir besoin de notre soutien.

THEME 8 – REALCOOLISATION OU RECHUTE, QUE FAIRE ? ALCOOL ET VIOLENCE – ALCOOL ET SOLITUDE.

40 personnes – 28 BG – 10 AV – 2 S – animateurs Michelle LUCE – Marc MICHEL – Rapporteurs Pascale ULINE - Michelle LUCE

Ré alcoolisation ou rechute ?

Réalcoolisation, la définition du groupe est la suivante : consommation d'alcool accidentelle, momentanée, qui rapidement doit être communiquée à l'entourage, à une association pour éviter la rechute.

Rechute définie par le groupe : elle fait suite à la réalcoolisation. Elle n'est pas toujours avouée, le malade absorbe rapidement l'alcool et d'une manière massive.

La rechute est traumatisante pour le malade et l'entourage. Le malade éprouve un sentiment de culpabilité, du déni, de la honte. Il faut parler de sa rechute absolument. Souvent l'entourage est déçu, démuni, sa confiance s'atténue mais il peut faire face.

La rechute fait partie de la maladie mais c'est un sujet controversé. Certains malades ne se sentent jamais guéris.

La rechute peut être provoquée par des émotions quelles qu'elles soient.

Il faut se méfier des boissons non alcoolisées qui rappellent le rituel, le geste, le goût.

Le malade doit être écouté, accompagné, soutenu.

La confiance de l'entourage est à réinstaurer.

Alcool et violence – Alcool et solitude

L'alcoolisation provoque l'isolement. La famille, les amis l'entourage ne sont plus le centre d'intérêt, l'alcool est le seul interlocuteur, la seule préoccupation pour le malade.

Existe, ne l'oublions pas la solitude du conjoint, le malade, même en famille est isolé.

Alcool et violence

L'alcool peut engendrer des actes de violence physique, verbale, tant sur les femmes que sur les hommes, sur les enfants.

Les femmes abstinentes peuvent être violentes vis-à-vis de leur conjoint alcoolique. A ce sujet, nous avons eu un témoignage émouvant.

Le malade peut présenter un dédoublement de la personnalité.

Il peut également parfois imposer le déni à sa famille, vis-à-vis de l'extérieur.

CONCLUSION

Notre groupe a bénéficié d'une grande qualité d'écoute, ce qui a permis à ceux qui le désiraient de conter quelques lignes de leur vécu, ce qui a permis à certains des découvertes sur la maladie. Ainsi grâce à nos animateurs qui ont conduit et dirigé les débats, nous tenons à les remercier vivement.

THEME 9 – LES ADDICTIONS AUX PRODUITS, IL FAUT EN PARLER

22 personnes - Animateur Lucien POSTEL – Rapporteurs Françoise DURBANO – Jean Claude BOURRIN

Depuis 3 ans, le Ministère de la Santé préconise la conversion des centres de soins en alcoologie en centres de soins pour les addictions. Vie Libre doit prendre le train en marche, il y travaille depuis 2007. Il s'agit d'établir un cadre.

1°) PROBLEMES SPECIFIQUES AUX POLYADDICTIONS

Il est clair qu'un grand nombre de malades de l'alcool sont aussi dépendants à 2 ou 3 autres substances : tabac, cannabis, héroïne et plus rarement à la cocaïne.

- a) problème d'identité : alors que les malades alcooliques se reconnaissent parfaitement entre eux, le courant ne passe pas toujours avec les autres toxicomanes, ainsi les uns se sentiront mal à l'aise avec les autres et vice-versa.
- b) problème du déni : pour la seconde addiction de la part de celui qui en souffre mais vient à Vie Libre pour son problème alcool.
- c) manque de compétence dans cet autre champ d'intervention.

2°) INTERVENTION DE VIE LIBRE

- Nécessité d'une formation pour les bénévoles de Vie Libre par des intervenants extérieurs spécialisés afin de répondre à des questions sur ces sujets
- Nécessité d'une coopération avec des instances spécialisées telles que la Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile (gendarmerie) à mettre en place.
- Accueil et écoute active qui sont la vocation du Mouvement, avec identification du problème et orientation du demandeur vers la bonne structure.
- Un constat : des préjudices semblent apparaître pour les malades alcooliques. En effet, ils se sentent isolés dans les centres de soins collectifs en raison de la diversité de prise en charge des autres pathologies. De ce fait, Vie Libre a un rôle d'autant plus déterminant et se doit d'être encore plus vigilant.

3°) MALAISE

Au vu de ce qui précède et à la lumière des expériences vécues par bon nombre des intervenants et dans les sections, il est clair que la prise en charge des poli-addictions amène un malaise aussi bien chez le ou la personne malade de l'alcool que chez les intervenants de Vie Libre.

4°) ACCES AUX ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Pour intervenir dans les établissements scolaires, nous n'avons pas la spécificité adaptée à la directive de 2008-2011 de l'Education Nationale pour faire de la sensibilisation aux addictions avec produits même si certains chefs d'établissements prennent la liberté de passer outre.

5°) RENCONTRES AVEC D'AUTRES ASSOCIATIONS – PARTENARIAT DIVERS

Il est indispensable d'établir un annuaire régional recensant les associations et structures spécialisées dans les autres addictions. Il serait opportun de communiquer avec les centres socioculturels.

6°) OUTILS DE COMMUNICATION

- a) *internet* : Vie Libre est peu médiatisé mais l'utilisation d'internet via un site national constitue une alternative intéressante. A ce sujet, il serait souhaitable de faire confiance aux jeunes pour mettre en place un site internet correct, avec mises à jour. Présence parmi nous d'une jeune fille qui avait lancé la proposition l'année dernière
- b) *annuaire* évoqué précédemment, outil indispensable pour travailler en réseau

- c) *diaporama* alcool/drogues/ cannabis existe déjà mais à Vie Libre par le Siège national sur un support informatique (CD – clé USB)
- d) banque de données nationale : spécifique à Ve Libre, avec un accès codé

D'une manière générale, nous devrions faire bon accueil à toute initiative innovante : mise en place d'un site internet, élaboration d'une pièce de théâtre, etc.... qui permettent de toucher un plus grand public.

à télécharger : - Guide d'intervention en milieu scolaire « Prévention des conduites addictives" édition septembre 2010

d'ordre plus générale : Guide d'auto évaluation. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? (A savoir que cette autoévaluation deviendra dans un avenir très proche une phase incontournable pour les demandes de subvention de l'ARS)

7°) CONCLUSION

Un stage national de formation sur les addictions est mis en place à Reims par Vie Libre en septembre. Il ne faut pas perdre de vue que la vocation de notre association est la prise en charge du problème alcool et du malade alcoolique sans pour autant négliger les autres addictions de certains de ces malades.

THEME N° 10 – MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Animateur Jean Paul THORAL – rapporteurs Gérard CHURAKOWSKYI – Daniel PRUVOT

Nous étions 15 personnes pour débattre et réfléchir sur ce thème

1 – POUR L'ASSEMBLEE GENERALE DU MOIS DE JUIN :

Suite à l'INFO FLASH d'avril 2011, nous chargeons nos responsables de prendre en compte la réflexion sur la diminution des membres aux différents niveaux de structures ce qui permettrait la survie des sections, en particulier pour les sections isolées.

Après débat, une majorité s'est dégagée pour l'adoption de cette modification.

2 – CARTES VERTES EN CS et Bureau

En sachant que le Conseil d'Etat a décidé de faire voter tous les adhérents de VIE LIBRE, ce point a été longuement débattu sur la question, pouvons-nous donner plus de responsabilités à nos amis « cartes vertes » dans nos instances ?

Envisager leur entrée au sein du Comité de Section, du bureau ?

Ceci pour le renforcement de nos sections mais quelles précautions devons-nous prendre afin de sauvegarder la place prépondérante des Buveurs Guéris.

Après un échange d'idées très animé, il s'est avéré que le sujet méritait un débat ultérieur plus approfondi.

3 – CREATION EVENTUELLE D'UNE 3° CARTE

Le 3° point dans nous avons débattu est la création éventuelle d'une 3° carte destinée aux malades en cheminement vers la guérison pour leur permettre d'être reconnus dans le Mouvement ainsi que de répertorier tous les amis.

4 – MANDAT

Le dernier point a porté notre réflexion sur la durée du mandat, pour tous les postes du bureau, à 3 ans renouvelable une fois dans l'espoir de permettre peut-être plus facilement le renouvellement de nos sections.

**LES ORGANISATEURS
VOUS DONNENT**

RENDEZ-VOUS

les 23 - 24 - 25 mars 2012

à VOGUE

en espérant vous retrouverez

aussi nombreux