

## WEEK-END D'ETUDES DES 23-24-25 MARS 2012 à VOGUE (07)

Cette année, 270 personnes ont répondu présentes à l'invitation du Comité Régional Rhône-Alpes afin de se retrouver les 23-24-25 mars 2012. Nous sommes un peu moins que l'an dernier à Samoens où nous étions 290, mais avec la crise économique actuelle, les problèmes d'emplois, les problèmes de santé, certains n'ont pu venir, à leur grand regret mais aussi, notre Mouvement vieillit. D'autres préfèrent se réserver pour l'an prochain le 60<sup>e</sup> anniversaire du Mouvement. Cette année, l'intergénérationnel s'étend de 22 ans à 81 ans. Nos adhérents se répartissent donc en

- 1 % de 21 à 30 ans
- 5 % de 31 à 40 ans
- 16 % de 41 à 50 ans
- 34 % de 51 à 60 ans
- 34 % de 61 à 70 ans
- 10 % de 71 à 80 ans
- 1 % de plus de 81 ans

Ces buveurs guéris, ces abstinents 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 Gier, Roanne, Saint-Etienne, Veauché), du **Rhône** (Givors, La Duchère, 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) ainsi que des amis du **Gard**, du **Vaucluse**, du **Mans** et de la **Moselle**. Toutes les sections sont représentées. Félicitations.

Parmi ces 270 personnes, plus de 60 sont des nouveaux qui nous ont rejoints.

C'est au village vacances de VOGUE en Ardèche que nous avons rendez-vous pour cette année et avec le soleil et l'air pur, village que nous connaissons bien puisque nous y sommes venus en 2003 – 2005 - 2007.- 2010.et donc 2012 Aux portes de **LA PROVENCE**, à 135 mètres d'altitude, cet établissement bénéficie d'un climat méditerranéen.

Nous remercions :

- la Direction du Centre et son personnel pour leur excellent accueil et leurs prestations
- les Laboratoires MERCK LIPHA SANTE qui comme chaque année, nous fournit la documentation

Après l'accueil par le Directeur du centre, Franck LEROUX, Antoine CHARBONNIER et de Michel SOLLIER, Responsable régional, nous avons pris le repas de bon appétit, le grand air ça creuse. Le Domaine de Lou Capitelle - entre rivière et soleil - signifie la petite maison de pierre (les bories) est situé sur un domaine de 7 Ha

Nous avons une pensée pour notre ami Jean ROCHE décédé le 11 décembre 2011 après avoir lutté contre la maladie. Il a beaucoup œuvré pour que ces journées d'études soient ce qu'elles sont aujourd'hui. Ce sont des applaudissements. Il sera présent parmi nous grâce à quelques photos sur le devant de la scène

Le vendredi après-midi est consacré à un temps libre pour nous permettre de découvrir ce site magnifique A 17 h on se retrouve en salle Ardèche pour écouter la conférence de Jean Luc

CHAUX, ancien médecin addictologue que nous connaissons bien puisqu'il est déjà intervenu ici, Le thème est : la réalcoolisation

Après le repas, place à la danse pour ceux qui le souhaitent jusqu'à une heure avancée.. D'autres en profitent pour discuter avec les amis qu'ils n'ont pas vu depuis l'an dernier. Une information est faite par les DVLP pour ceux qui sont intéressés.

Samedi matin, on voit ceux qui sont matinaux, un petit tour pour profiter de l'air frais du matin, ils sont là à attendre pour prendre le petit déjeuner.

Après ce sera le travail par groupe selon le thème choisi :

- 1 – DES ADHERENTS OUI, MAIS COMMENT FAIRE POUR QU'ILS SOIENT MILITANTS ?
- 2 – LE DECLIC
- 3 – ROLE DE L'ENTOURAGE DURANT LA MALADIE (avant – pendant – après).
- 4 – EVOLUTION DE NOTRE RELATION AVEC LES ELSA, LES CENTRES DE SOINS – LES RESAUX SOCIAUX (Internet).
- 5 – FORMATIONS AUX ADDICTIONS AVEC OU SANS PRODUIT, MAIS COMMENT APPLIQUER SURTOUT AUPRES DES JEUNES ?
- 6 - DVLP – COMMENT ABORDER AVEC LES DETENUS LEUR PROBLEME ALCOOL – DES OUTILS POUR MOTIVER DE NOUVEAUX DVLP.
- 7 - L'ABSTINENCE TOTALE – REALITE – RENAISSANCE – REALCOOLISATION
- 8 – LES SEQUELLES DE L'ALCOOLISATION NOUS MARQUENT-ELLES TOUTE NOTRE VIE – LES VIOLENCES (femmes – enfants – seniors)
- 9 – RESPECT DE LA CHARTE (Attribution des cartes)

Pour le repas, nous déjeunons en groupe de travail afin de continuer la discussion. Rien ne vaut ces échanges intersections et départements.

L'après-midi, ceux qui ont voulu continuer à travailler sur le sujet, d'autres ont préféré se dégourdir les jambes dans ce magnifique paysage, en attendant la conférence de Michel KAIRO, intervenant en addictologie à l'Hôpital de l'Arbresle qui est spécialisé sur les addictions et à la Clinique des Portes du Sud à Vénissieux. Le sujet est : « le vide après l'alcool ou les autres produits. » Michel connaît bien le mouvement Vie Libre puisqu'il a été adhérent à son arrêt de l'alcool, il y a un peu plus de 18 ans.

Le soir nous nous retrouvons autour d'un repas ardéchois, ce qui est toujours agréable de découvrir les spécialités d'une région comme les caillettes, des entremets aux marrons..

Après ce sera un moment de détente avec l'Inspecteur Finett et Mme la Procureur Emma Sinne .

Ce spectacle a permis à 21 participants d'être acteurs le temps d'une soirée. Bravo ce n'est pas rien de jouer, d'improviser devant presque 300 personnes

Certains ont continué la soirée par quelques tours sur la piste de danse.

Dimanche, on se retrouve pour la lecture des synthèses des groupes de travail qui étaient fort intéressantes.

On flâne dans les différents stands Femmes - Documentation Vie Libre - documentations diverses sur les addictions. Les gourmands se pressent à la boutique du Centre pour rapporter quelques produits régionaux.

Après ce sont les tirages des tombolas (souscription) et celle des personnes présentes qui sont reparties soit avec un panier offert par chaque département ainsi que celui de nos amis du Midi, ou un miroir offert par l'entreprise ou travaille Pascal un de nos militants, des tableaux réalisés par Michelle de la Haute Savoie ou une nappe et ses serviettes, des coussins réalisés par Michelle de l'Isère, des poteries faites par Nicole, . Nous les remercions pour leur générosité.

Avant le repas, tout le monde se regroupe pour la photo de famille.

Après le repas, c'est la séparation de tous les groupes mais en se disant peut-être à l'année prochaine, les.  
pour le 60<sup>e</sup> anniversaire du Mouvement à SAMOENS

l'équipe organisatrice

## Programme du week end des 23 – 24 – 25 MARS 2012

### Vendredi 23 mars :

<b>10 h 30 - 11 h 30</b>	Remise des dossiers - Distribution des chambres
<b>12 h 00 – 13 h 00</b>	Accueil par le Directeur du Centre -Accueil par Michel SOLLIER
<b>13 h 00 – 14 h 30</b>	Repas
<b>14 h 30 – 16 h 45</b>	Temps libre
<b>16 h 45 – 17 h 00</b>	Présentation du Bureau et du Comité Régional – des animateurs de groupe
<b>17 h 00 – 19 h 30</b>	Conférence de Jean Luc CHAUX ancien médecin addictologue
<b>20 h 00 – 21 h 30</b>	Repas
<b>21 h 30 – 01 h 00</b>	Pour ceux qui le souhaitent des infos sur les DVLP Soirée dansante

### Samedi 24 mars

<b>07 h 30 – 08 h 30</b>	Petit déjeuner
<b>08 h 30 – 10 h 00</b>	Groupe de travail par thème
<b>10 h 00 - 10 h 30</b>	Pause
<b>10 h 30 – 12 h 30</b>	Groupe de travail
<b>13 h 00 - 14 h 15</b>	Repas par groupes de travail
<b>14 h 30 – 16 h 00</b>	Continuation groupe de travail – synthèse
<b>16 h 00 – 17 h 00</b>	Pause
<b>17 h 00 – 19 h 30</b>	Conférence de Michel KAIRO intervenant en addictologie à l'Hôpital de L'Arbresle et à la Clinique des Portes du Sud
<b>19 h 30 – 21 h 00</b>	Repas par groupes de travail
<b>21 h 30 – 01 h 00</b>	Animation avec Le Juge Finet et Mme la Procureur Emma Sinne – soirée dansante

### Dimanche 25 mars

<b>07 h 30 - 08 h 30</b>	Petit déjeuner
<b>09 h 00 – 10 h 00</b>	Synthèses
<b>10 h 15 – 10 h 45</b>	Pause et photo de groupe
<b>10 h 45 – 11 h 45</b>	Stands – stands des produits régionaux
<b>11 h 45 – 12 h 45</b>	Tirage des tombolas
<b>13 h 00 – 14 h 30</b>	Repas

Une présentation du Bureau Régional, du Comité régional, de notre Délégué national ainsi que des animateurs des groupes de travail a été faite permettant à tous de mettre un nom sur un visage dont ils entendent parler.

## **CONFERENCE DE JEAN LUC CHAUX**

Je suis à la retraite, adhérent à Vie Libre

Soyons précis... !

**Ré-alcoolisation** : *re-consommation d'alcool, le plus souvent isolée, plus ou moins volontaire, sans conséquence grave si elle est correctement prise en charge.*

**Rechute** : *re-consommation d'alcool, le plus souvent **répétée**, très difficile à contrôler, avec un risque majeur de conséquences graves pour le malade et son entourage, dont le retour au déni.*

Soyons précis... !

### Situation 1 - **La dispute** :

Le professeur principal du GAMIN veut voir les parents car ça va pas du tout...

La MACHINE A LAVER a rendu l'âme, et il en faut une nouvelle....

IL s'est acheté la télé à écran plat, HD Ready, etc... dont il rêve depuis des mois. Alors, ELLE a craqué et ILS se sont engueulés

Lui : on était plus tranquille quand tu buvais

*Alors, elle a retrouvé sa bouteille ! Juste un verre !*

### Situation 2 - **Les copains** :

C'est son anniversaire, et ses collègues de travail lui ont fait une surprise.

Depuis un an qu'il ne boit plus, les gens l'apprécient, il est beaucoup moins timide, on l'invite souvent.

« Juste une coupe de champagne ! C'est une journée exceptionnelle, tu ne peux pas nous refuser ça !

*Alors, « juste pour leur faire plaisir », il a bu un fond de coupe de champagne*

### Situation 3 - **Sans raison** :

Tout va beaucoup mieux depuis la cure ! Sa famille est rassurée et fière de sa réussite ; son patron l'a augmenté ; il refait du sport comme avant...

Cet après-midi, sa femme et sa fille sont allées au cinéma toutes les deux et il va préparer le dîner en attendant (il a même un peu faim...).

*Alors, il s'est dirigé droit vers le buffet, a sorti la bouteille et s'est servi un Whisky (un « baby »!)*

#### Situation 4 - Le test :

Un an sans alcool ! A part une ou deux alertes, ça n'a pas été si difficile ! Il n'était probablement pas si dépendant que ça.... Il leur avait bien dit : « si je voulais, je pourrais reboire comme tout le monde » !

*Alors, il a décidé de faire un test : juste un verre !*

*Non ! Deux, pour prouver que je suis capable de contrôler.....*

#### Décryptage de la situation 1

**Les soucis du quotidien** (qu'elle négligeait quand elle buvait...) :

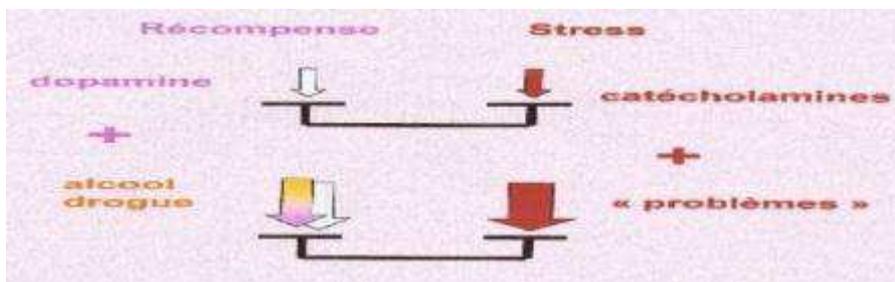
- les difficultés scolaires (dont elle se sent en partie responsable)
- les dépenses inattendues
- l'apparente irresponsabilité du mari (qui se fait plaisir)

C'est une accumulation des problèmes et elle veut tout gérer.

Il est difficile de gérer des tas de petits problèmes

**Les reproches de son mari** (qui n'a pas oublié...) :

- elle ne comprend pas qu'il ait besoin de se faire plaisir, *maintenant* !
- elle a mauvais caractère *depuis quelques mois*
- quand elle était couchée, ivre, au moins elle ne se mêlait pas de tout ça, et « *ils* » étaient tranquilles.



*Il rêvait de retrouver sa femme comme au début de leur rencontre.*

*Dans le cerveau de Madame, qu'est ce qui se passe.*

*L'alcool est un très bon anti stress, la mémoire a joué pendant de nombreuses années*

Est-ce grave ?

Entre les deux

Elle n'arrivera pas à gérer sans soutien.

Une cassure est dure à recoller.

Qu'elle fasse appel à l'association

Faire autre chose, se ballader pour évacuer son stress

Difficile de dire si c'est grave ou pas

Si on boit, ça va très très vite

Il faut qu'elle en parle avec son mari

Les liens dans le couple affaibli par l'alcool sont à renouer

Qu'aurait-elle pu faire pour ne pas re-boire

🟢 Quand l'alcool n'est plus là, il n'y a plus de masque ?

En coupant les relations pathologiques

Méfier vous des accumulations de problèmes ? Faire un choix et les traiter l'un après l'autre

Les partager si possible, important et urgent, urgent. Les traiter dans l'ordre de priorité

Se méfier

🟢 Quoi faire pour éviter ce piège à l'avenir ?

Eloigner les bouteilles

Rechercher les bouteilles cachées.

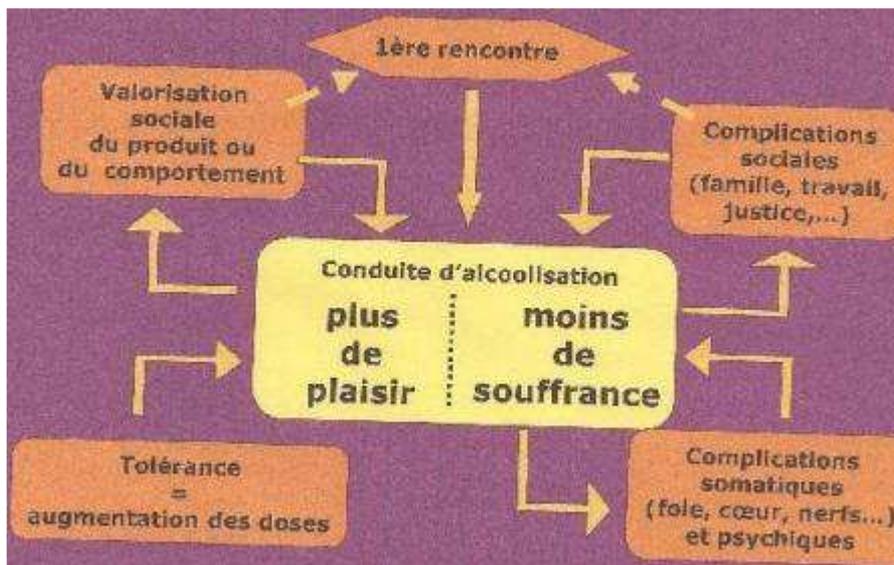
## Décryptage de la situation 2

Tout va bien pour ce jeune homme timide !

Il buvait pour se donner le courage de rencontrer les autres, ses collègues, son patron....., mais cela n'a rien arrangé !

Heureusement, il s'est soigné et n'a trouvé que du positif

La fête, aujourd'hui, est en son honneur, et il n'ose pas décevoir ses nouveaux amis en refusant le champagne proposé, gentiment, mais avec insistance.....



🟢 Est-ce grave ?

Il n'a pas compris qu'il tombe dans le piège

Il n'a pas osé parler de son problème

Il a trouvé des copains, il n'est plus seul

Il aurait du dire à ses copains qu'il a eu des problèmes d'alcool.

🟢 Qu'aurait-il pu faire pour ne pas re-boire ?

Quoi faire pour éviter ce piège à l'avenir

Surtout ne pas trouver les collègues qui vont dire non il ne boit plus.

Trouver quelqu'un de complice

On peut prendre un jus d'orange comme lui.  
Avec un peu d'humour on peut faire passer le message

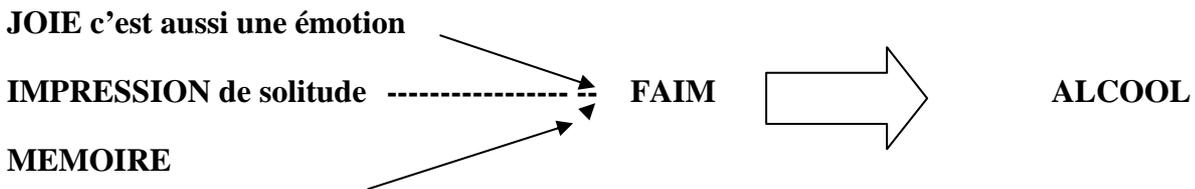
### Décryptage de la situation 3

Que du positif depuis qu'il a arrêté !  
Sa femme lui refait confiance puisqu'elle le laisse seul à la maison, pour sortir avec sa fille (elle se donne le droit de penser un peu à elle, maintenant...)  
Il participe au fonctionnement de la maison, et prépare le repas.  
***Mais alors, pourquoi cette brutale envie de boire.... ?***

Quand il buvait

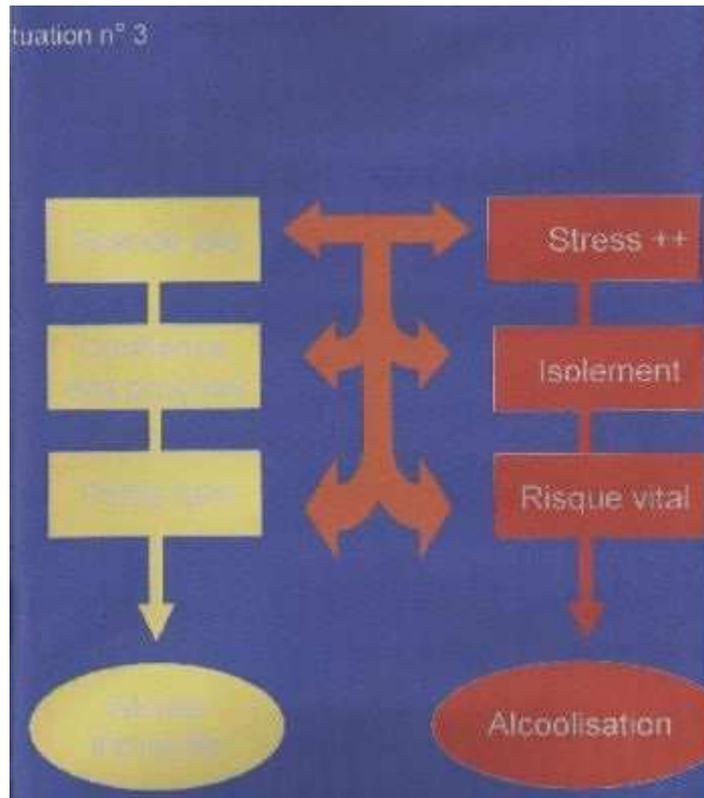


Maintenant qu'il ne boit plus



- Une forte émotion « ouvre » toutes les portes de la mémoire.
- Un souvenir est d'autant plus fort qu'il est chargé en émotion.
- Certaines images mentales sont communes à des souvenirs différents, ce qui relie ces souvenirs entre eux.
- La sensation de faim est très proche du « craving ».

***Mais il ne faut pas tomber dans les excès de grignotage....***



Les émotions sont des sources de fragilisation du cerveau.

On lui fait confiance, on peut le laisser seul.

Le cerveau a été par détruit par l'alcool,

On a la certitude que l'alcool est bénéfique à notre santé,

On n'aime pas la solitude, il faut combler ce vide

La sensation de faim, le besoin d'alcool sont à 2 mm l'un de l'autre, s'allument, le cerveau fait une confusion.

Le besoin d'alcool est intellectuel, le cerveau réclame d'où l'impression de faim. Le cerveau ayant pris l'habitude durant des années, le cerveau a raisonné





A cause de l'alcool, le cerveau a perdu ses capacités de choisir sa voie pour sortir d'une situation difficile : c'est comme une voiture coincée dans des ornières....

Quand la dépendance s'est installée durant des années, cela prendra du temps pour s'en sortir

Est-ce grave ?

Plus d'alcool à la maison

Un coup de fil à un ami où à l'association

Pas grave si on peut en parler, car on ne comprend pas ce qui s'est passé.

C'est bien de revoir un médecin ou le psychologue pour dédramatiser

Il faut que l'entourage accepte que c'est un faux-pas

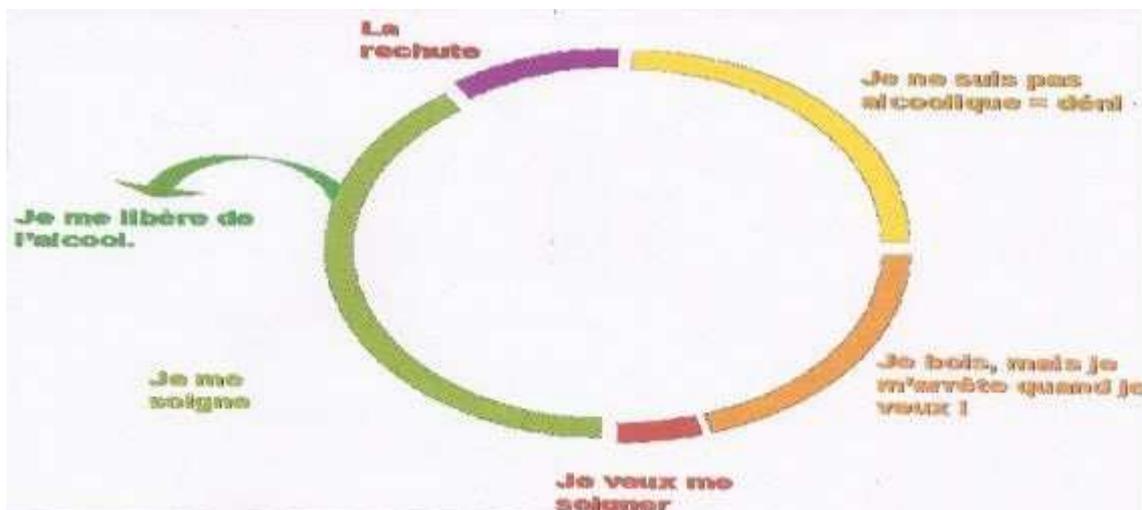
#### Décryptage de la situation 4

C'est du saut à l'élastique sans vérifier que le noeud est solide.... !

Il minimise la puissance du lien « alcool » et, dans son impatience d'en sortir, il veut aller trop vite.

Il a appris des choses sur lui-même et l'alcool, et il croit TOUT SAVOIR.

**De plus, son souhait réel est de pouvoir continuer à boire, « COMME TOUT LE MONDE » !**



- Est-ce grave ?
- Qu'aurait-il pu faire pour ne pas reboire ?
- Quoi faire pour éviter ce piège à l'avenir ?

Il n'a rien compris, il a trop confiance en lui ?

Risque majeur, je n'ai pas rebu, j'ai juste fait un test

Un souhait boire comme tout le monde, qu'est ce que boire comme tout le monde.

Chacun a une consommation excessive. On ne peut pas définir de normes.

Il faut essayer de le ramener aux soins, il faut qu'il accepte de rencontrer des gens de l'association afin d'en parler

Ce n'est pas du mensonge, c'est au fin fond du cerveau que s'est inscrit la mémoire de l'alcool.

Il ne faut pas laisser tomber les gens

Je bois mais je m'arrête quand je veux, c'est rassurant

Des petites réalcoolisations, on peut refaire la boucle, refaire une cure

Une cure bien préparée, voulue par le patient, selon la dépendance, on apprend toujours quelque chose dans la cure.

## COMMENT EVITER LA REALCOOLISATION

Aucun médicament n'a prouvé son efficacité !

- les « chauffantes » (sulfate de magnésium) sont bénéfiques

- les tranquillisants Sérestat, Valium pour faire baisser le stress, mais risque de dépendance

Il faut en prendre mais pas trop longtemps et surtout pas d'arrêt brutal

- ESPERAL bloque la dégradation de l'alcool au niveau du foie. Ne pas en prendre plus de 3 mois. Il n'est pas dangereux, il était utilisé dans les cures de dégoût.

- AOTAL, une révolution, il agit sur les mécanismes, diminue les effets de l'alcool, il renforce le taux d'abstinence de 15 à 29 %

- REVIA

- Baclofène depuis 30 ans agit sur la mais chez les patients alcooliques il faut administrer environ 12 fois la dose prescrite. Prendre un médicament qui n'a pas de preuve scientifique

Une personne fait son témoignage : Il a pris pendant 3 jours du Baclofène, mon copain a cru que j'avais rebu, j'étais mal, incohérent, hagard pas dans un état normal. Une molécule du Baclofène m'a rendu ainsi, le grand vide, j'ai déconnecté durant une semaine.

Il peut diminuer le craving, mais ce n'est pas un morceau de sucre, c'est un médicament.

Attendons mais cela peut être une voie de recherche

Il y a eu énormément de publicité, suite au livre qui est son expérience personnelle

Chacun prend ses responsabilités

- autres : topiramate, anti épileptique

ondansetron, ZOFREN pour les personnes ayant des chimiothérapies

Des médicaments sont traités....

A la différence de l'héroïne qui a des produits de substitutions, pour l'alcool, il n'y a pas de produit miracle. Mais, bien prescrits, ils peuvent avoir leur utilité !

Ils ne doivent JAMAIS être employés « à la place d'un verre d'alcool » !

En urgence :

- mise à distance de l'alcool pour se donner du temps
- éviter les situations à risque (résoudre les problèmes un à la fois)
- s'occuper l'esprit (= détournement de pensée)
- ne pas rester seul face à l'envie d'alcool - Téléphoner

Quand l'alerte est passée :

- en parler +++ : proches, association, professionnels
- faire le plein de « souvenirs sans alcool » agréables

Prendre du temps pour changer

Respecter les différentes étapes -

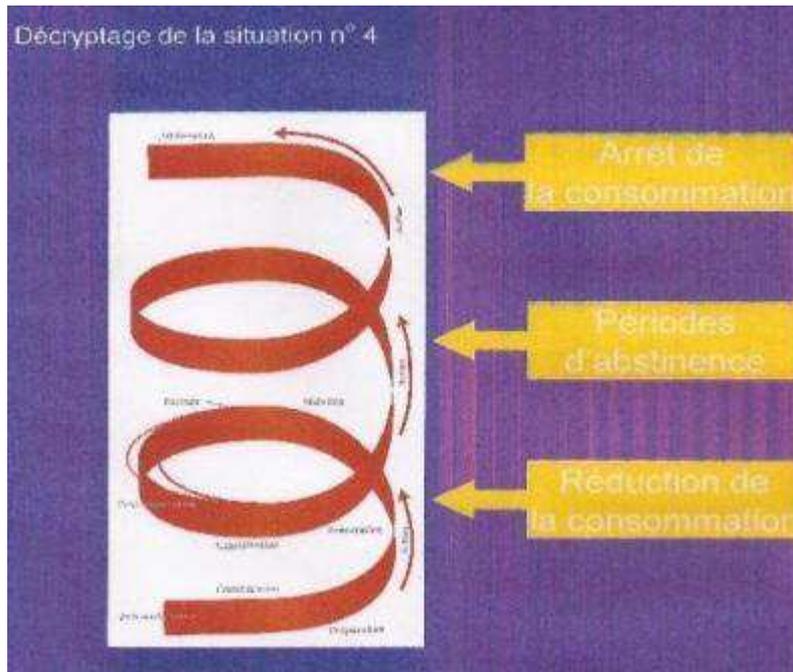
- « jouer » les situations à risque

Mettre en place le changement :

- organiser sa vie sans alcool
- retrouver la confiance des autres
- ré-apprendre à s'aimer
- reprendre sa place dans la vie sociale



*Je ne suis plus une alcoolique qui s'arrête de boire de temps en temps, mais une abstinente qui se ré-alcoolise parfois »*



Tout le monde a le droit à l'erreur mais si la gomme s'alcoolise plus vite que le crayon, il faut se poser des questions ?

3 mg de baclofène par jour si elle se sent bien pourquoi pas

Le vinaigre dans les salades

Il y a de l'alcool,

Pas d'alcool à la maison car c'est un risque. Quand il y a un équilibre, une entente familiale, c'est à eux de prendre leurs décisions.

En cas de ré alcoolisation, éloignez vous de l'alcool

Ne pas se mettre en situation de détruire des liens sociaux en cassant ces liens.

Si de façon accidentelle, on a mangé un plat contenant de l'alcool, il ne faut pas dramatiser, ce n'est pas reprendre un verre d'alcool.

Chacun est un cas

Il faut du changement , il faut être différent pour cheminer ensemble ce n'est pas toujours facile

Sous alcool on ne peut faire un choix

On peut très bien vivre sans alcool, c'est ouvrir des portes

Si une souffrance est telle qu'on passe sous le train, il vaut mieux prendre un verre

Les apéritifs sans alcool c'est un leurre car un jour ou l'autre on revient à l'alcool.

Il faut faire la vraie coupure entre le Ricard et le jus d'orange

## **LISTE DES THEMES 2012**

- 1 – DES ADHERENTS OUI, MAIS COMMENT FAIRE POUR QU’ILS SOIENT MILITANTS ?
  
- 2 – LE DECLIC
  
- 3 – ROLE DE L’ENTOURAGE DURANT LA MALADIE (avant – pendant – après).

- 4 – EVOLUTION DE NOTRE RELATION AVEC LES ELSA, LES CENTRES DE SOINS – LES RESAUX SOCIAUX (Internet).
- 5 – FORMATIONS AUX ADDICTIONS AVEC OU SANS PRODUIT, MAIS COMMENT APPLIQUER SURTOUT AUPRES DES JEUNES ?
- 6 - DVLP – COMMENT ABORDER AVEC LES DETENUS LEUR PROBLEME ALCOOL – DES OUTILS POUR MOTIVER DE NOUVEAUX DVLP.
- 7 - L'ABSTINENCE TOTALE – REALITE – RENAISSANCE – REALCOOLISATION
- 8 – LES SEQUELLES DE L'ALCOOLISATION NOUS MARQUENT-ELLES TOUTE NOTRE VIE – LES VIOLENCES (femmes – enfants – seniors)
- 9 – RESPECT DE LA CHARTE (Attribution des cartes)

## **VIDE, ENNUI, LES SYMPTOMES D'UNE RECHUTE ANNONCEE**

Michel KAIRO – Intervenant en Alcoologie et Addictologie

Intervenant aux Portes du Sud et à l'hôpital de l'Arbresle. J'ai été soigné il y a 18 ans et j'ai fait un passage à Vie Libre . Je me suis orienté vers les associations de Médecins du Monde. C'était l'époque du SIDA, on a monté une association Ruptures (échange de seringues).

Je suis dans une démarche de groupes de paroles et les pathologies addictives.

Un des problèmes importants était le vide, l'ennui, pour un malade alcoolique des symptômes d'une rechute annoncée.

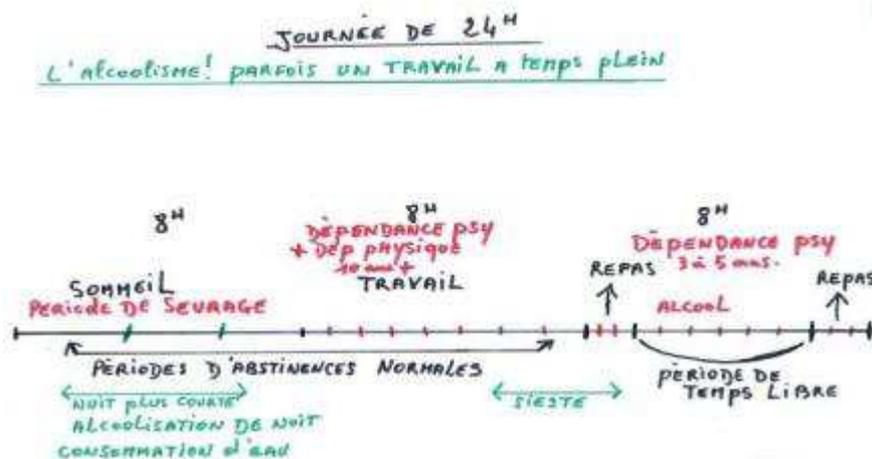
D'abord je voudrais préciser, qu'en aucun cas dans cette présentation, je n'ai la prétention d'apporter une recette, encore moins une méthodologie ou une affirmation de quoi que ce soit, mais simplement sur des observations, mieux comprendre les difficultés que rencontre une personne addictée à vivre son abstinence et à se projeter dans un avenir sans produit.

Pour vous amener à une vision de ce que représente le vide à l'arrêt du produit chez un sujet dépendant, je vais aborder tout d'abord le plein, ce remplissage du sujet par le produit et les modifications que cela implique dans son organisation sociale, en écartant volontairement tout aspect médical, scientifique ou analytique, pour ne mettre en valeur que les comportements de désocialisation qu'induit une dépendance.

Si nous prenons l'alcool en exemple, qui dans notre culture judéo-chrétienne est considéré comme un produit rassembleur et de partage, notre éducation à la consommation de ce produit ne nous autorise pas en effet à le consommer seul. Hors lorsque nous parlons de maladie alcoolique, il concerne les sujets qui vont utiliser les propriétés anxiolytiques de ce produit afin d'atténuer les tensions et les souffrances personnelles. Notre malade sort alors le produit de son contexte social pour se le réapproprié comme un médicament afin d'atténuer ou de soulager ses maux.

A partir de cet instant, c'est son seul mal être qui va rythmer ses alcoolisations. Mais notre corps a cette faculté à métaboliser la molécule psycho-active de l'alcool. On parle d'accoutumance qui va contraindre le patient à augmenter ses doses, voire ses prises d'alcool, non pas pour aller chercher l'ébriété mais pour maintenir l'effet anxiolytique de ce dernier. Ainsi petit à petit la relation au produit se fait de plus en plus grande.

Sur un schéma, j'essaie de matérialiser ce mouvement en dessinant une journée de 24 heures divisée en trois parties de 8 heures situant les 2 repas, moment de convivialité où l'alcool peut être présent. Entre les deux, le moment de temps libre que va altérer en premier la pathologie.



Le boire latin, sur un plan culturel on augmente sa consommation petit à petit

Le boire anglo-saxon, on boit le week-end

Le boire hypsomaniaque, il ne peut plus s'en passer

La définition de Fouquet est valable dans les 3 cas, il a perdu la liberté de boire

Dans un 2<sup>ème</sup> temps, je situe les périodes d'abstinence dites normales, le travail et le sommeil, 2 fois 8 heures (un proverbe chinois dit que "plus le mur est haut, plus la ruse est grande", je ne connais pas de malade alcoolique qui n'a pas trouvé le moyen de s'alcooliser pendant son temps de travail).

Le produit va prendre plus de place

Quand l'alcool s'impose pendant les repas, le temps libre, la période de travail, la dernière partie des 24 heures que représente le sommeil, devient alors le pire ennemi de notre malade parce que lorsqu'il dort, il se met en état de sevrage, donc de manque.

Il organise sa journée en fonction de ses besoins d'alcoolisation  
Dépendance physique, on reconnaît les symptômes physiques, c'est quelqu'un qui tremble le matin, tant qu'il n'a pas bu ses 5 blancs, il tremble.

Un jour on devient dépendant à force de boire. Une scission se fait entre l'esprit et le corps, quand le corps réclame. Le sommeil est l'ennemi du malade alcoolique car durant le sommeil c'est une forme de sevrage. S'il a besoin de 2 g d'alcool et qu'il dort il va éliminer 1,2 g il va lui manquer 0,8 g donc il rallume la chaudière.

Dormir 8 H il va partialiser le sevrage. Des malades alcooliques doivent s'alcooliser la nuit, ils se réhydratent

Quand il boit 10 l de vin, il boit en réalité 9 l d'eau

L'alcool tue dans un état de manque.

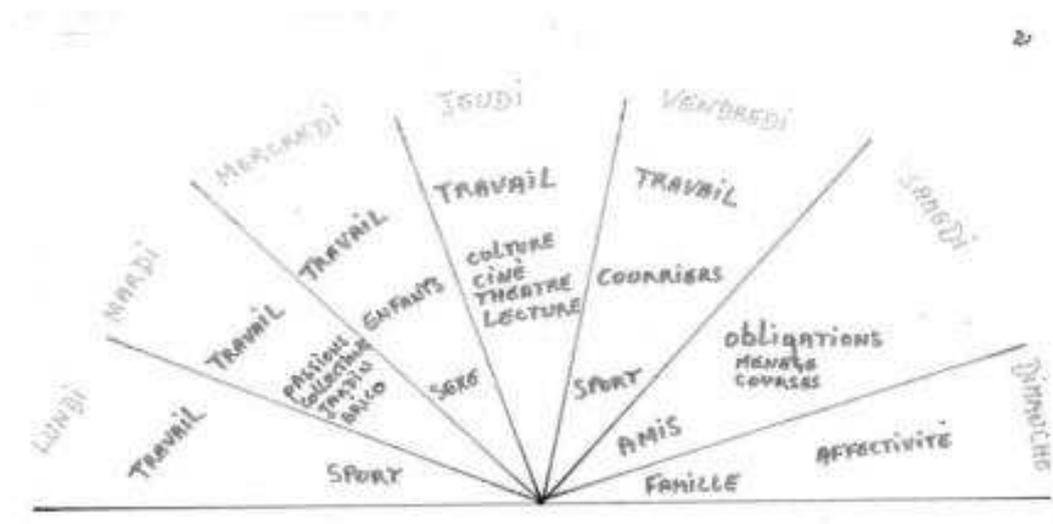
Le malade alcoolique qui se couche avec la bouteille d'eau, ce n'est pas normal. Il y a un problème

Face à cette problématique, les stratégies de notre patient sont :

- soit d'écourter son sommeil quitte à faire des siestes l'après midi afin d'atténuer sa souffrance physique ou à se lever pour s'alcooliser, et souvent
- de se coucher avec de l'eau pour éviter les mécanismes de déshydratation.

Dans tous les cas, la dépendance physique qui est une conséquence de la suralcoolisation accentue la déstructuration sociale du malade alcoolique.

Ce schéma a pour but de montrer au patient la progression des alcoolisations dans la vie du malade alcoolique.



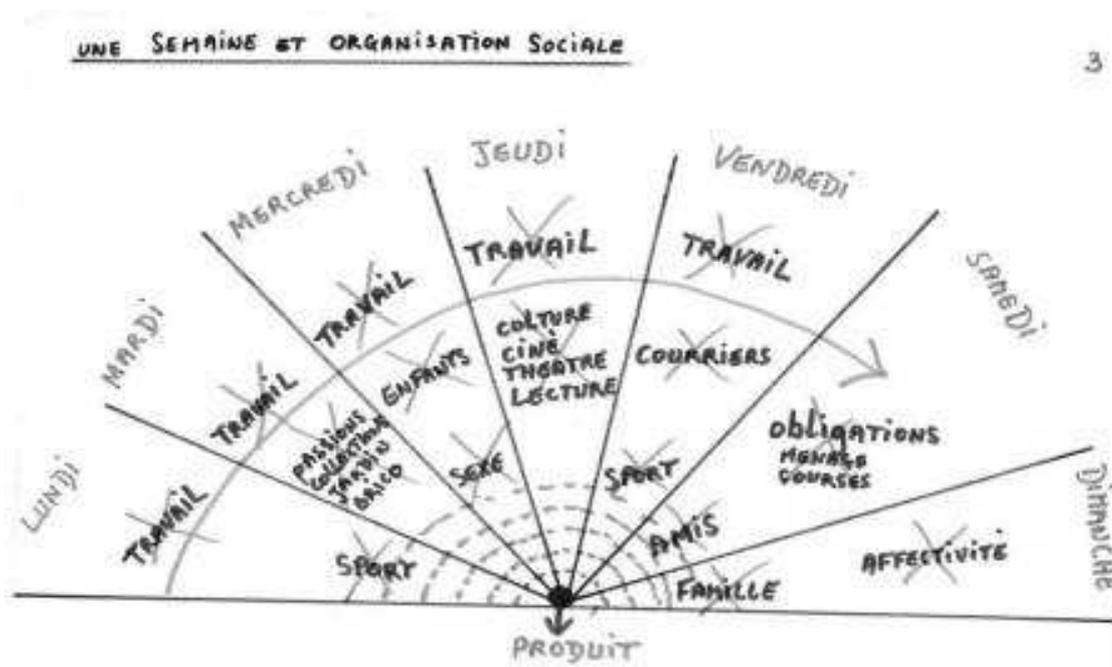
Ensuite par un autre schéma, je les projette dans l'organisation sociale et familiale d'un sujet non dépendant sur une semaine.

Beaucoup d'activités sur la semaine,

Tous les jours y sont représentés et en fonction de notre culture, je remplis chacun d'entre eux par des activités qui sont motivées par nos contraintes et nos plaisirs.

Ainsi je pose le temps du travail 5 jours par semaine, les liens familiaux davantage le dimanche, les amis le samedi, les enfants pour la journée du mercredi, le temps du sport deux fois par semaine, les hobbies, les passions : jardinage, bricolage, collections... Le temps de la culture : cinéma, théâtre, lecture... Les obligations : le courrier, les factures, les démarches .... La sexualité ... etc...

Organisation importante dans sa semaine



Et dans cette organisation sociale, j'introduis un produit et ses mécanismes de dépendance démontrant que le produit prend au fil du temps de plus en plus de place dans la vie du sujet, et que le temps dans nos normes sociales n'est pas quelque chose d'extensible.

Si le produit prend de plus en plus d'espace, c'est forcément au détriment du reste.

Sans oublier d'y ajouter toutes les stratégies pensées et mises en place par le malade pour s'alcooliser sans s'exposer au regard accusateur de l'autre, comme boire en cachette ou encore celui de créer de la convivialité pour justifier son boire.

Par ces schémas, j'essaie de mettre en évidence le processus de pertes jusqu'au moment où le produit prend toute la place.

Bien sûr je précise que les patients n'en sont pas forcément tous là, ce qui m'intéresse, c'est de décrire le processus, le mouvement qui amène les pertes car ce sont les pertes qui vont faire prendre conscience au malade sa problématique (je ne connais pas de patient hospitalisé qui ne soit pas dans la perte sinon cela voudrait dire qu'il est encore dans la récompense avec le produit, et tant qu'ils sont dans la récompense, la question de l'arrêt ne se pose pas). Toucher son fond cela amène aux soins.

Dans ceux qui viennent en soins, une minorité a tout perdu.

Ainsi plus l'alcool prend de place dans la vie de l'alcoolique, plus ses repères sociaux et affectifs vont être altérés voir perdus.

C'est à la sortie de sa prise en charge hospitalière que le malade alcoolique va prendre conscience de la place réelle qu'occupait le produit dans sa vie et du vide qu'il a créé autour de lui.

C'est aussi découvrir dans un état conscient, les conséquences du produit sur lui et son entourage ce qui va renforcer son sentiment de culpabilité. Il n'existe pas de temps plus long entre un verre vide et un verre plein.

Ainsi ! Quand le produit devient l'objet essentiel dans la vie de notre malade :

Le temps s'embouteille et la dépendance devient alors un travail à temps plein.

Les rites familiaux et sociaux de chaque journée et de l'année ne se comptent plus, et l'alternance du jour et de la nuit ne structure plus le temps.

C'est la consommation d'alcool et le manque d'alcool qui donnent le tempo.

Exemple : notre malade ne dit plus il est 8 h, mais : c'est l'heure du blanc. Il ne dit plus qu'il est midi, il dit que c'est l'heure du Ricard.

Il peut dire également je fais la journée avec une bouteille ou encore une bouteille me fait deux jours.

Ainsi la bouteille devient la mesure du temps ! Mais est-elle à moitié pleine ou à moitié vide ?

Les deux bien sûr et les deux sont un moteur pour boire car dans la dépendance, ce sont à la fois la présence d'alcool et son absence qui crée le besoin.

L'espace et le temps sont alors définis par l'absence du produit.

Comme l'infini et le vide, le temps est une notion abstraite.

Or la conscience de vivre est intimement liée à la notion de temps qui passe. Le temps reste une abstraction tant qu'il n'est pas matérialisé par des limites et la notion de temps est indissociable de celle de repère. Le laps de temps devient alors ce qui sépare deux bornes, deux échéances, deux événements.

Le vécu de ce sentiment particulier d'être inscrit dans le temps, peut même ne plus exister chez certains malades comme les déments, qui sont en même temps perdus dans le temps et dans l'espace.

Les médecins diront que ces malades présentent une désorientation tempo-spatiale alors que l'expression populaire, certes moins précise, fait intervenir la notion de repère en disant :

- "il a perdu le nord où il n'a plus ses repères,
- il est à l'ouest,
- il a perdu la boussole".

Ces repères sont infinis. Ils peuvent être naturels comme le jour, la nuit, le temps de dormir, de se lever, celui du chaud, celui du gel ...

Ce besoin de matérialiser, de cerner le temps, a poussé l'homme de ne plus se satisfaire des repères naturels et à inventer des écrans solaires, des sabliers, des pendules, des chronomètres etc... Mais aussi les anniversaires liés à l'âge, au travail, au mariage, au deuil, les fêtes laïques et chrétiennes pour ce qui nous concerne.

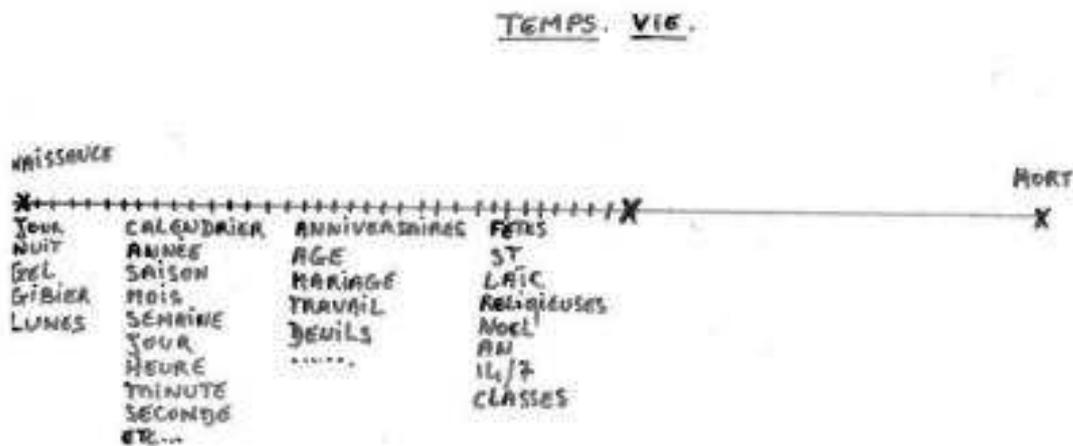
Le sentiment de vivre est intimement lié à la notion de temps qui passe. Nous savons que notre vie s'inscrit dans l'espace de temps qui va de la naissance à la mort mais comme il existe toujours une incertitude sur le moment où la fin surviendra, notre temps de vie n'a pour nous pas de limite connue à un moment donné, alors que notre raison nous rappelle sans cesse que nous sommes tous mortels, cet inconnu du moment de fin de vie et notre instinct animal de conservation incite la plupart d'entre nous à nous projeter dans le futur comme si nous étions immortels.

Peur comparable à celle du vide, elle nous pousse à utiliser les mille péripéties de notre vie, de notre passé, du présent et même des projections dans le futur pour borner le temps.

Une vie devient alors une succession d'évènements et de dates délimitant des tranches de temps.

Chez l'alcoolique à partir d'un certain moment de l'évolution de sa maladie, le temps n'est plus le même que le notre. Le buveur sort de notre temps, sort du temps pour entrer dans un autre système où les évènements, les dates sont les uns après les autres estompés, effacés puis remplacés par un acte celui de boire, et se renouveler à intervalles de plus en plus rapprochés et réguliers. Cet acte de boire est devenu progressivement le seul véritable repère de son temps.

Nous pouvons par un schéma simple, reproduire ces mécanismes en dessinant une ligne droite représentant la vie, l'espace entre deux points qui est la naissance et la mort, et la meubler de repères naturels, puis plus évolués comme la mesure du temps, le calendrier, les mois, les semaines, les jours, les heures, etc...



Notion de temps. Les hommes vivent jusqu'à 78 ans en moyenne et les femmes jusqu'à 84 ans.

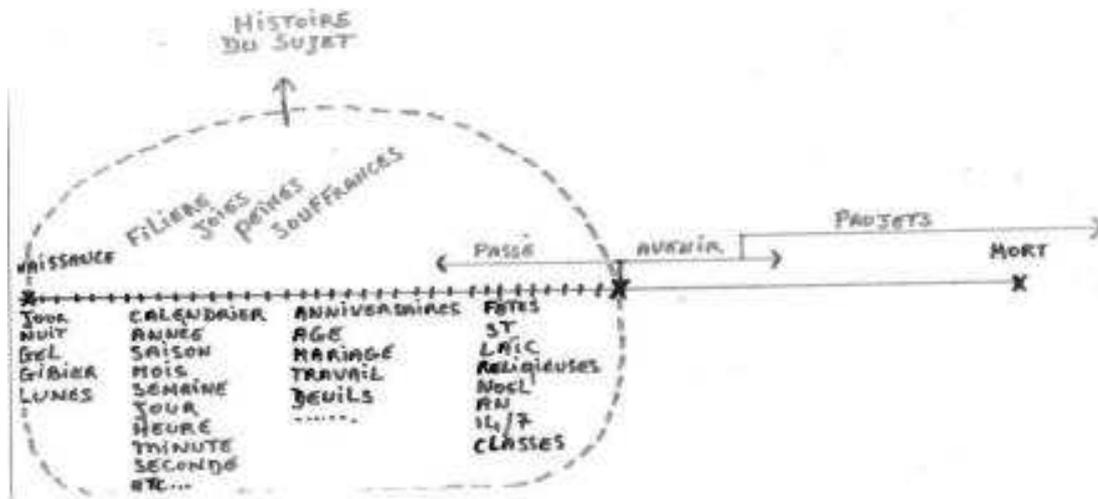
Ce qui est possible pour une personne non dépendante, ne l'est pas pour un dépendant du produit = impossible.

La mesure du temps, de la vie est caractérisée par la naissance et la mort.

La vie dans l'espace est assez angoissante, pour créer du lien social, il faut créer des repères.

D'autres repères, on va ajouter les fêtes et les anniversaires mais encore la filière, la fratrie, les joies, les peines, les souffrances et ainsi reconstruire l'histoire du sujet.

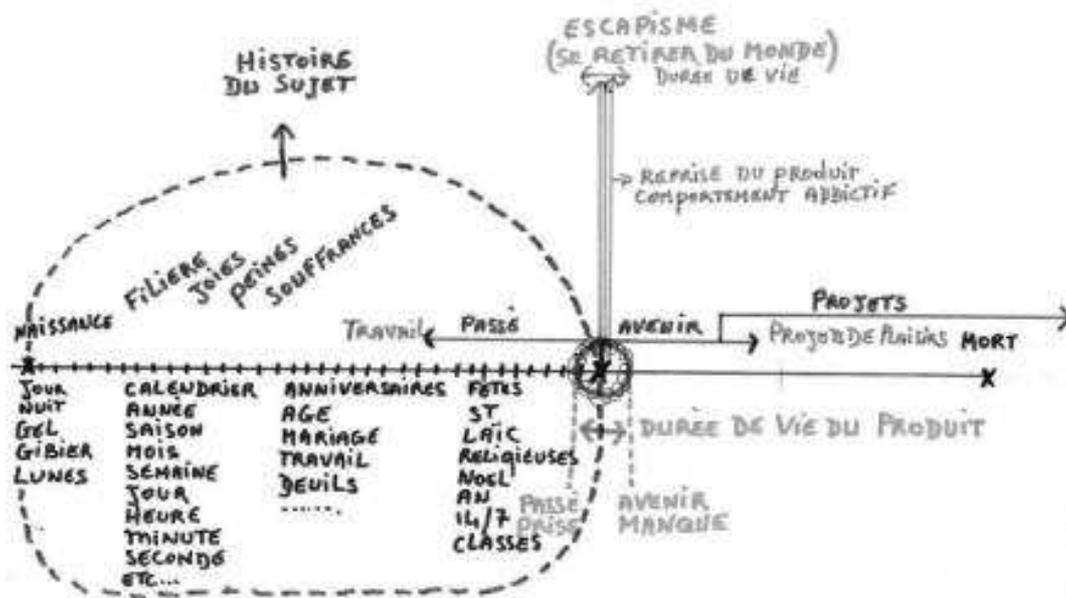
En fonction de ces repères, on sait qui on est, où on est.



A la suite situer le produit qui a pour action de faire sortir notre patient de sa réalité, on parle d'être ailleurs, d'un état où la vie devient moins pénible.

Il y a des souffrances dans leur histoire c'est pourquoi la rencontre d'un produit dans un contexte donné

Pour le toxicomane, d'être stone.



On parle aussi d'escapisme (to escape), échapper à la réalité ou fuir un quotidien en s'enfermant ! Le problème c'est que cet état recherché a sa propre durée de vie qui est également délimité par deux repères qui vont représenter :

- le passé par la prise du produit,
- et l'avenir par le manque créé par le produit.

Entre les deux, se situe la durée de la récompense qui est variable en fonction du produit utilisé et de son mode de consommation.

Si cet espace créé par le produit permet au patient d'oublier son passé de sortir de sa réalité, il lui empêche également de se projeter dans l'avenir.

Le passé c'est quand il a pris le produit, la durée de la récompense, l'avenir c'est quand le produit ne fera plus effet

Avant on diabolisait le produit, le problème c'est le comportement du sujet qui va retourner vers le produit

Dès cet instant, nous pouvons dire que le patient que nous accueillons est confronté au vide créé par les pertes sociales et affectives liées à sa dépendance, et qu'il est aussi rempli d'une substance qui impose son propre rythme et ses propres repères.

En lui proposant l'abstinence, nous le faisons redescendre dans sa réalité avec un état de conscience où il ne peut contempler que les conséquences et du vide que cela représente, mais l'abstinence va également accentuer cette notion de vide car le produit est la dernière chose qui le contient et le remplit.

Le vide laissé par le produit lui-même est ressenti comme impossible à surmonter par le patient.

Exemple : "ils m'ont demandé d'arrêter de boire".

☞ l'expression n'est pas anodine. On ne leur demande pas de s'arrêter de boire mais de s'arrêter de s'alcooliser. Ici le "boire" montre l'impossibilité ! Comme si on leur demandait d'arrêter de respirer.

Lorsqu'une équipe médicale propose l'abstinence, il faut faire attention que ce ne soit pas l'expression de la prescription idéale face aux décompensations somatiques de notre patient. Sinon celui-ci va l'interpréter comme un interdit, une valeur qui a montré ses limites dans la prise en charge.

Il ne faut pas non plus que l'abstinence apparaisse comme une réponse sociétale face aux décompensations sociales et affectives au risque d'être interprétée par celui-ci comme un devoir, celui de ne plus boire. Car dans les deux cas notre patient risque de s'enfermer dans une démarche d'abstinence triste dont les motivations seraient représentées que par une réconciliation avec son corps et son entourage.

L'abstinence triste, cela fait un triste abstinent. L'ennui gagne le patient, ensuite vient la nostalgie du produit ! Prémices de la rechute.

Ne faut-il pas plutôt renvoyer cette décision au choix du patient en précisant qu'il n'y a pas forcément un bon choix ou un mauvais choix.

Chez les patients qui se trouvent en difficulté à arrêter le produit, souvent c'est parce qu'ils ne peuvent pas faire autrement, voire pour certains le produit leur permet d'exister, voire tout simplement de vivre !

*Exemple* : une patiente que j'appellerai M dont l'histoire est un vrai cauchemar, qui est héroïnomane et alcoolique, qui a une hépatite C, un jour je lui dis "M, fais attention à toi, si tu

n'arrêtes pas de boire, tu vas finir par mourir", et M me dit "mais Michel, si je suis vivante aujourd'hui, c'est parce que je bois !".

L'abstinence n'est pas un contrat qui se signe entre deux parties, mais un choix ! Qui s'expérimente par le patient, et qui peut durer en fonction de ce qu'elle lui apporte.

Par contre dans le sujet que nous abordons aujourd'hui, préciser que pour une personne addictée, faire le choix de rester dans le produit, c'est un choix de non vie, pas dans le sens médical du terme, mais plus dans un sens philosophique car c'est faire le choix de vivre pour le produit au détriment de tout le reste. Sans avoir pour autant aucune valeur de jugement, sinon nous risquons de nous inscrire dans une représentation morale.

Par contre, si ce patient fait un choix de vie, il n'y a plus de place pour le produit. Faut-il encore qu'il sache ce qu'il va mettre dans cette vie, ce qu'il va faire de cette abstinence.

Au départ le lien avec tout produit est une relation de plaisir. Or la seule notion de plaisir va pouvoir faire perdurer le choix de l'abstinence.

Ainsi j'invite les patients à fouiller leur mémoire sur des plaisirs qu'ils ont connus puis perdus souvent à cause du produit, de réveiller leurs fantasmes représentant leurs envies, les désirs non accomplis.

Il faut que l'arrêt du produit apporte aux patients des contreparties, des satisfactions.

Lorsqu'un malade arrête l'alcool, il va forcément mieux mais cela ne veut pas dire qu'il ira forcément toujours bien.

L'expérience qu'il a vécue avec le produit ne s'effacera pas de sa mémoire et lorsqu'il se trouvera en difficulté face aux événements de sa vie, bien des fois l'idée de reconsommer réapparaîtra. Car au départ de son abstinence, l'alcool restera la réponse la plus facile pour atténuer sa souffrance dans un moment donné.

Dans cette épreuve ce qui va lui éviter la rechute, ce sont les bénéfiques, les contres parties que lui apporteront son abstinence.

C'est pourquoi il est important de les matérialiser le plus vite possible.

Ainsi que je leur propose de faire des projets à long terme, à moyen terme plus difficile à court terme (comment je vais me faire plaisir au quotidien ?).

Je leur propose comme outil un agenda afin d'organiser avec méthodologie l'accomplissement de leur projet, qu'il se projette bien entendu dans la reconstruction ou la reconsolidation de leurs repères sociaux mais surtout de ne pas oublier ses repères de plaisirs.

Certains me diront que je remplis des malades avec une hyperactivité, je l'assume tout en précisant que je ne leur demande pas d'être dans cette dynamique qui peut paraître certes épuisante toute leur vie, mais je pense qu'au départ d'une abstinence, c'est une étape nécessaire ne serait-ce que pour mettre le produit à distance.

*Les jeunes qui s'alcoolisent, c'est un comportement ordalique. Dénier de la mort, consommation compulsive, ils n'ont pas conscience de la mort.*

*Il y a une trentaine d'années, on jouait au 7 – 14- 21 et on mélangeait tout les alcools.. Les comportements des jeunes peuvent être extrêmement dangereux*

*Le suicide n'apparaît pas dans les schémas. La notion de suicide, c'est quelqu'un qui passe à l'acte. Chez les malades alcooliques, il y a 9 % de suicides. Dans des phases suicidaires, de symptômes dépressifs majeurs, on les oriente en psychiatrie, les facteurs dépressifs seront traités en psychiatrie*

*Produits licites ou illicites ce n'est pas le débat, ce sont des produits interdits, et ce sont des malades*

*L'alcool est de moins en moins légal, l'espace de liberté se réduit de plus en plus.*

*Un toxicomane n'est pas considéré comme un malade mais comme un délinquant.*

*Soigné tu passes pour un héros, tu sors du contexte, tu ne bois pas, on te dit « t'es malade »*

*A l'Hôpital de l'Arbresle, ce sont 50% de malades de l'alcool et 50 % cannabis et à la Clinique % pour l'alcool et 30 % pour les autres produits. On parle de drogues sédatives.*

*Nombreuses poly dépendances alcool, médicaments, cannabis.*

*Le malade ayant une seule addiction c'est rare*

### ***Le déclic :***

*Déclic, il y en a plusieurs, donc après le déni, le malade n'a pas conscience qu'il est malade alcoolique.*

*Le déclic ce n'est pas pour autant qu'il va se soigner. Il va essayer de gérer son alcool, boire moins de ce qu'il a besoin, on rechute, On se rend à l'évidence, la seule façon d'arrêter la souffrance, c'est d'arrêter l'alcool.*

*Zéro alcool, au bout de 10 ans, certains pensent qu'on pourrait reboire un verre.*

*Dépendant physiquement de l'alcool, on ne peut pas vivre sans le produit*

*Le mot guéri, les gens emploient les mots qui leur semblent le mieux convenir.*

*Il faut être tolérant par rapport à cette problématique*

*On travaille sur la codépendance, il faut mettre des limites, sinon on contribue à son alcoolisation. Il faut parfois se séparer.*

*L' alcool est un sujet tabou, c'est le fait d'être malade de l'alcool ; 5 à 6 % de malades alcooliques*

*S'il y a autant de malades alcooliques, ça crée des souffrances pour lui et son entourage ; cela renvoie à des souffrances c'est pourquoi, il y a des non-dits.*

*Sur la violence et les incestes 75 % des incestes sont faits sous l'emprise de l'alcool.*

*Pathologie du jeu : dépendance aux produits et dépendances sans produits jeu, sexe, alimentation*

*On est dans le comportement, on essaie de se remplir, de combler ce vide.*

*Le jeu est une façon de se remplir. Il rentre dans un système intemporel.*

*Tous les dépendances vous détruisent. Le jeu en ligne conduit au dossier de surendettement*



Une soirée qui nous a permis à tous d’oublier nos soucis, car nous avons bien ri.

21 personnes ont été les acteurs d’un soir. Ils ont créé l’histoire en fonction de leurs réponses.

Tous repartiront avec un bon souvenir de cette soirée.

Merci au Juge FINETT et à Madame le Procureur EMMASINE qui a filmé cette soirée (cinéma)

### ➤ THEME 01 – DES ADHERENTS OUI, MAIS COMMENT FAIRE POUR QU’ILS SOIENT MILITANTS ?

27 personnes – Thème animé par Lucien POSTEL et Alain LUCE

1°) Pourquoi est-ce difficile de trouver des adhérents qui veulent s’investir ?

- Pour certains, le terme »militant« peut faire peur. il faut leur parler alors de s’investir, de donner un coup de main, d’aider
- Certains anciens adhérents ont parfois du mal à faire confiance pour déléguer. C’est dangereux car si cette personne a une défaillance, la section peut se retrouver en danger

2°) Comment les amener à participer ?

- en valorisant leurs compétences (en informatique, bricolage, cuisine ou autre...)
- savoir les écouter et respecter les idées nouvelles.
- leur faire confiance et les rassurer

3°) Que leur proposer ?

- dans un premier temps les faire participer suivant leur volonté et savoir faire à donner un coup de main pour les loisirs de la section (forums, vide-grenier, ballades, etc...)
- dans un 2e temps, accompagner les plus expérimentés pour bénéficier d'un transfert de compétences.
- dans les visites aux hôpitaux, en centres de cures
- assister aux réunions inhérentes au Mouvement (Comité Départemental, Comité Régional)
- leur proposer des stages internes organisés par Vie Libre (1<sup>er</sup> degré, trésorerie ou autre). Envisager la possibilité de stages décentralisés moins onéreux.
- Mettre à leur disposition la presse du Mouvement (LIBRES – AGIR)
- s'investir c'est aussi vendre les billets de tombola pour faire connaître Vie Libre
- les inciter à venir aux Journées d'études, lieu de rencontre, de réflexion et d'amitié partagée

4°) Leur faire comprendre :

- qu'aider les autres c'est s'aider soi-même
- que de faire les choses que l'on ne faisait plus dans l'alcool est une grande satisfaction

5°) Difficultés rencontrées

- ✓ Faire partie d'un Comité de Section peut faire peur à de nouveaux venus (compliqué, lourd)
- ✓ Difficultés de financement des formations
- ✓ Pour certains, l'impossibilité de prendre une semaine de congés aux dates des stages
- ✓ Pour les sections à petits moyens financiers « le bénévolat » reste préoccupant.
- ✓ Difficile d'indemniser les frais de déplacement, les appels téléphoniques sans parler du temps consacré

Nous attirons aussi l'attention sur le fait qu'il peut y avoir danger à confier des tâches trop importantes à un nouvel adhérent car risque de le déstabiliser et de le faire rechuter  
Il faut savoir analyser et rester vigilants.

Conclusion :

Il s'agit d'incitation dans « AGIR ». Nous sommes un Mouvement, mot qui signifie que nous devons toujours être en action et cela ne peut s'effectuer que grâce à des heures de militantisme et de bénévolat

## ➤ **THEME 02 – LE DECLIC**

### **Groupe 1**

12 malades – 3 abstinentes volontaires – Animatrice Denis BECOT

Les membres du groupe avaient choisi le thème du déclic car ce dernier peut être un moment plus ou moins long selon le parcours de chacun d'entre nous. Il est ressorti des témoignages très émouvants, démontrant bien que l'alcool amène à des situations graves et à des traumatismes.

Le déclic est une des étapes du deuil dont la première est le déni.

Durant son parcours de deuil, le malade va prendre conscience de toutes les conséquences que cela engendre :

- la violence,
- la peur,

- la souffrance,
- la détresse,
- l'isolement.

Alors comment accompagner le malade jusqu'au déclic ?

« Nous avons une bouche et deux oreilles disait André Talvas avant d'expliquer que cela impliquait que la nature nous a fait ainsi pour que l'on écoute deux fois plus qu'on ne parle »

« Quand quelqu'un a une peine important, le fait de l'écouter va peut-être réparer, mais si vous cherchez à réparer, il n'y aura pas écoute et donc, il n'y aura pas de réparation » selon Anne Ancelin Schützenberger.

### **Conclusion :**

Le déclic, c'est instant magique arrivera quand THEM il arrivera. Il suffit d'écouter sans modération le malade jusqu'à ce qu'il retrouve sa vie et sa liberté

### **Groupe 2**

Dans les différents parcours évoqués au sein du groupe, il ressort que les équipes soignantes, les amis, au travail, l'entourage font prendre conscience de la nécessité de l'arrêt de l'alcool.

Le déclic est différent pour chacun, à chacun sa solution, une solution pour chacun pour la majorité des malades de ce groupe.

Le premier déclic permet de sortir du déni, il précèdera les soins puis arrivera un dernier déclic qui permettra de sortir de l'alcool et de se reconnaître malade alcoolique.

Les facteurs déclenchant sont très variables :

- perte de travail,
- prison,
- violence,
- peur du trou noir,
- couple déchiré,
- enfants en souffrance,
- argent,
- joie,
- étiquette sociale,
- regard des autres,
- regard des parents
- un mal-être plus grand que le sien
- la déchéance d'un être cher.

La baisse de pression de l'entourage oblige le malade à trouver une solution en lui-même et le mènera à son propre déclic.

Dans tous les témoignages de ce groupe, l'influence d'une tierce personne a été prépondérante dans le cheminement.

Si l'entourage est très impliqué, il apportera un climat de confiance et emmènera le malade sur un chemin de réflexion qui le portera au déclic.

Le déclic qui arrive, c'est pour soi, c'est la première fois que l'on pense à soi et moins aux autres.

Conclusion :

Il n'y a pas de guérison sans déclic. Le déclic est l'aboutissement et l'acheminement, différent pour chacun, plus ou moins long, tortueux et semé d'embûches mais ouvrant la porte vers la liberté. Comme le premier amour, on n'oublie jamais son déclic.

➤ **THEME 03 – ROLE DE L'ENTOURAGE DURANT LA MALADIE (avant – pendant – après).**

**Groupe 1**

Une trentaine de personnes – Animateur Michel GONON

Un bref tour de table au cours duquel chacun a pu se présenter. L'étude de notre thème a été menée de la manière suivante :

Chaque membre de notre groupe a pu réagir sur certains sujets liés aux thèmes.

L'analyse des réactions et commentaires recueilli par notre assemblée, nous a permis de vous faire le retour suivant :

**Avant**

L'entourage est malade du « voir-boire » car il ne sait pas forcément que l'alcoolisme est une maladie.

Par manque d'information, l'entourage est plus spectateur qu'acteur.

En dépit de sa bonne volonté afin d'aider le malade, il manque cruellement de moyens pour l'assister et ne sait à qui s'adresser.

Dans le souci de bien faire, le conjoint protège le malade, sans se rendre compte qu'il le conforte dans son déni.

Est-ce la bonne solution ?

En revanche, d'autres prennent de la distance en laissant le malade s'enfoncer jusqu'à ce qu'il remonte lui-même.

Dans une telle situation, tout son entourage en souffre énormément.

Souvent les enfants détectent plus tôt l'alcoolisme chez les adultes. Dans une telle situation, les adultes restent démunis et impuissants afin de leur apporter les réponses.

L'entourage plus large (voisins, amis, collègues...) peut avoir une double attitude vis-à-vis du malade :

- côté négatif : mépris, rejet, indifférence, distance
- côté positif : accompagnement, soutien, assistance, sympathie, compréhension.

**Pendant**

Dans un premier temps, le conjoint et les membres de la famille qui souffrent depuis des mois sont soulagés de pouvoir souffler durant la prise en charge du malade en milieu hospitalier.

Durant les soins, il est important que les membres de l'entourage rendent visite au malade durant la période autorisée et participe à l'information proposée par certains établissements de cure, ce qui les aide à soutenir le malade lors de son retour à son foyer.

## **Après**

L'entourage doit permettre au malade de retrouver sa place et son rôle au sein de la famille.

Il arrive parfois que suite à une cure positive, certains se séparent car les deux conjoints ont évolué différemment. le malade ne doit pas se culpabiliser et vivre cette situation comme un échec.

Il faut accorder confiance au malade désormais guéri et surtout ne pas le surveiller sans cesse.

Après la cure, des malades dorénavant abstinents, font délibérément une démarche d'information sur l'alcoolisme auprès de sa famille et entourage. Pour aider le malade à consolider son abstinence, les proches doivent l'accompagner aux réunions associatives.

Le malade et l'entourage doivent faire un tri nécessaire entre les amis de confiance et ceux qui risqueraient de l'inciter à la rechute.

L'entourage doit s'efforcer à changer son comportement en terme de nouvelles habitudes à observer :

- proposer en toutes circonstances des boissons non alcoolisées
- démontrer à tout un chacun qu'il est possible de vivre et surtout de vivre mieux sans alcool.

Le malade, une fois abstinent devient utile à son entourage et peut désormais assister d'autres malades, en se basant sur son expérience personnelle.

## **Conclusion :**

Nous avons fait un rappel sur les problèmes que rencontrent les médecins. ces derniers, en effet, ne possèdent pratiquement aucune expérience d'addictologue et parfois une totale méconnaissance de la ou des maladies de l'alcool ou de ses conséquences.

## **Groupe 2**

11 anciens malades – 1 abstinent volontaire – 1 sympathisant – Animateur Lucien TEYPAZ

### **Avant la cure :**

- Le soutenir et essayer de lui faire comprendre en douceur qu'il est malade alcoolique
- Ne pas rabâcher les choses et ne pas forcer la personne
- L'aider à prendre une décision pour se faire soigner.

L'entourage n'est pas forcément au courant des soins que l'on peut prodiguer, car il ne sait pas que c'est une maladie.

L'entourage paye en attendant le déclic de la personne.

Témoignage d'une personne :

« Il est difficile de s'en sortir sans entourage, s'il n'y avait pas Vie Libre. »

Le malade est mal renseigné sur les cures et cela peut entraîner une mauvaise participation à cette dernière.

Il n'y a pas que les centres de cure mais aussi les services psychiatriques des hôpitaux qui peuvent aider le malade.

### **Pendant la cure :**

Accompagner la personne tout au long de la cure

Vie Libre intervient dans beaucoup de centres de cure, pour rendre visite aux malades et discuter avec eux.

Dans tous les centres, les visites de l'entourage sont à partir de la deuxième semaine de cure.

Participer pendant la cure aux différents groupes de paroles

Respecter le choix du malade pour les visites au centre

Pour certaines personnes, la cure est bénéfique et pour d'autres moins car ils ne sont pas forcément prêts pour la faire.

Respecter et participer aux soins ;

### **Après la cure :**

Comment l'aider à la sortie de la cure ?

Bien faire comprendre à l'entourage que l'on sort de cure et qu'on ne veut plus boire.

Faire du tri au niveau de ses fréquentations.

L'entourage doit faire confiance à la personne qui sort de cure, l'accompagner dans les sorties et dialoguer sur ce qui s'est passé et bien l'aider à suivre les rendez-vous avec l'association, les psychologues, les traitements.

Les activités de Vie Libre sont nécessaires pour le malade et aussi pour l'entourage.

Le manque de famille proche à la sortie peut être un handicap pour la guérison.

Faire des compliments au malade, cela aide beaucoup, l'encourager, s'occuper, sortir, faire des choses qu'on ne faisait plus en raison de l'alcool.

Informé la personne que des « flashes » d'alcool peuvent survenir, il faut réagir de suite en s'occupant afin de les neutraliser.

## **➤ THEME 04 – EVOLUTION DE NOTRE RELATION AVEC LES ELSA, LES CENTRES DE SOINS – LES RESAUX SOCIAUX (Internet).**

9 participants – animateur Michel SOLLIER

Le partenariat :

Les conditions de la réussite d'un partenariat c'est avant tout pour améliorer le rétablissement du patient.

C'est une attente commune, une relation de confiance entre les partenaires tout en respectant les attentes et les limites de chacun.

Il est important de défendre les valeurs de Vie Libre et de garder son entité.

Vie Libre travaille actuellement avec :

- ✚ ANPAA : Association Nationale de prévention d'Alcoologie et d'Addictologie
- ✚ ELSA : Equipe de liaison des Soins en Addiction
- ✚ Centres de soins
- ✚ CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- ✚ Centres Sociaux
- ✚ SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

les subventionneurs :

- ✚ ARS : Agence régionale de la Santé
- ✚ Le Conseil Général
- ✚ CPAM
- ✚ MSA
- ✚ Mairies

Le partenariat peut améliorer les demandes de subventions et montage de projets.

Chaque région fonctionne suivant leurs structures voisines, sans oublier les réseaux locaux : gendarmerie, prévention routière, etc...

L'avenir de Vie Libre passera par la collaboration avec tous les partenaires concernés.

## ➤ **THEME 05 – FORMATIONS AUX ADDICTIONS AVEC OU SANS PRODUIT, MAIS COMMENT APPLIQUER SURTOUT AUPRES DES JEUNES ?**

Quand on pose la question : « Est-ce que Vie Libre peut prendre en charge des personnes polydépendantes qui associent l'alcool à d'autres addictions ? »

Certains militants ont une réponse radicale, déclarant que Vie Libre est une associations pour les malades alcooliques uniquement tandis que d'autres acceptent de venir en aide aux polydépendants. pourquoi ?

Tout d'abord, il y a de nombreux points communs dans l'origine et dans l'évolution de leur addiction puisque cela touche, affecte la relation à soi-même, les relations familiales, amicales, amoureuses, mais aussi la vie professionnelle, la scolarité, les études.

Globalement ce qui est ressorti des ateliers, c'est que militants de Vie Libre se sentent démunis face à la polytoxicomanie. Prenons quelques exemples :

une personne malade alcoolique vous confie qu'elle est aussi dépendante du cannabis ou bien du jeu (jeux d'argent, casinos, poker en ligne, jeux de grattage).

Comment réagir ?

1°) Il est essentiel d'être à l'écoute de la souffrance intérieure de la personne car peu importe son addiction, si elle s'est tournée vers Vie Libre c'est qu'elle ressent le besoin de parler et d'être entendue.

En l'écouter, on évite de passer à côté d'informations importantes, d'avoir des propos déplacés et surtout de la stigmatiser. Certaines de ces personnes auront besoin d'entendre votre vécu pour créer du lien, d'autres pas du tout

2°) On peut suggérer qu'il y a des similitudes dans les causes et les conséquences comme par exemple : vie de famille en danger voire éclatée ou la perte d'un emploi et cela à cause de l'alcoolisme ou d'une grosse perte d'argent au jeu.

Enfin, il faudra rediriger la personne polydépendante vers des partenaires spécialisés dans sa 2° addiction, des partenaires autres que les centres de désintoxication de l'alcool

On a remarqué que beaucoup d'entre nous sont démunis face aux jeunes. Quand on emploie le mot « jeunes », on pense aux 12-30 ans. Pour vous expliquer un petit peu que cela reste subjectif, on situe à l'âge de 12 ans la première consommation d'alcool et de drogues, dans la société d'aujourd'hui. Puis à 15 ans, le moment à partir duquel on peut parler d'addiction. A partir de là, le comportement de dépendant va soit s'activer soit s'estomper avec le temps soit au contraire continuer en différenciant les doses et les types d'alcool consommés, sachant aussi qu'il y a des jeunes qui ne consomment pas d'alcool et qui ne fument pas.

Globalement, on sait aujourd'hui que les jeunes ne sont pas forcément plus nombreux qu'avant à boire en grandes quantités de l'alcool mais ils vont souvent pousser leurs consommations à l'extrême avec des boissons et des produits différents d'avant.

En revanche, quelque soit l'époque, boire et fumer commencent souvent avec le besoin de faire comme les autres et peu ou pas de jeunes ne voient venir la maladie.

Maintenant en ce qui concerne la guérison, comment s'adresser aux jeunes qui se tournent vers Vie Libre ?

Plusieurs solutions ont été proposées :

- Tout d'abord essayez de ne pas se focaliser sur la différence d'âge avec le malade. C'est une première barrière à ne pas se mettre
- Comme évoqué en première partie, être à l'écoute avant de parler
- Ne pas laisser paraître vos doutes même si vous n'avez pas vraiment l'habitude de vous occuper de jeunes et en plus polydépendants
- Si le jeune se montre curieux, ne pas hésiter à lui faire part de votre propre expérience
- Expliquez le fonctionnement de Vie Libre et en particulier, insister sur le fait qu'il y a toujours une personne joignable à l'association à toute heure quelque soit le jour.

Au niveau de la prévention, Vie Libre essaie déjà de créer des liens avec les écoles primaires, les collèges et les lycées, même si l'association rencontre des obstacles. il y a en effet cette impression de ne pas être soutenu par l'Education Nationale dans sa démarche de sensibilisation auprès des jeunes.

Il y a souvent trop peu de temps laissé aux intervenants , voire aucune intervention permise.

On s'est posé la question de savoir comment on peut faire venir les jeunes à l'association ou au moins leur faire connaître ?

Certaines actions sont déjà en vigueur, mais il est bon de les rappeler :

- ✓ Etre présent dans les manifestations publiques notamment par le biais de stands d'informations, de pôles d'échanges
- ✓ Solliciter les communes
- ✓ Faire connaître l'association par le biais des médias, les chaînes de télévision locales, les radios locales, les journaux mais aussi Internet
- ✓ Apposer des affiches dans des endroits clés comme les cabinets médicaux ou encore les universités entre autres.

Pour finir, nous avons réfléchi aux actions qui seraient possibles et peut-être réalisables à notre niveau. Il s'agit de 2 projets :

- 1) demander au Conseil d'Administration s'il est possible de créer un sous-logo qui séduirait davantage les jeunes
- 2) un forum sur Internet où les internautes pourraient échanger leurs idées, leurs parcours, leurs inquiétudes, tout cela sous le contrôle strict et régulier du site et des lanceurs du site. Les commentaires étant validés ou pas avant d'être postés sur le forum. Si le projet est accepté, on envisage de le tester sur plusieurs mois et uniquement en Haute Savoie.

## ➤ **THEME 06 - DVLP – COMMENT ABORDER AVEC LES DETENUS LEUR PROBLEME ALCOOL – DES OUTILS POUR MOTIVER DE NOUVEAUX DVLP.**

15 personnes présentes issues des départements de Loire, Rhône, Savoie et de la Moselle dont plusieurs ont déjà une action DVLP. Ce groupe était riche de nos différences, regroupant anciens malades et abstinents volontaires.

Tout d'abord nous avons une pensée pour Gérard GEOFFROY, décédé récemment, aumônier de la prison de TOUL, carte verte, fondateur DVLP. Il est à la création du journal « VIE NOUVELLE, journal des détenus qui transmettent leurs témoignages et leurs dessins.

Nous avons d'abord planché sur « Comment aborder avec les détenus leur problème alcool ? »

### ➤ **au parler en individuel**

Pour quelqu'un qui doit sortir prochainement, notre discours ne sera pas le même que pour des personnes qui ont une longue peine.

En prison, les détenus sont sevrés contraints et forcés.

Il faut provoquer le débat lorsque le détenu doit sortir. Très vite le motiver pour qu'il ne revienne pas en prison, le conforter à rester abstinente à sa sortie, lui donner les adresses de Vie Libre proches de chez lui.

Pour les longues peines, il faut le laisser venir vers nous, l'écouter et aborder le problème alcool quand il le désire. Il faut l'inciter à faire un travail sur lui-même, afin qu'il ne commette pas les mêmes erreurs et que sa sortie soit réussie

Il est plus facile de parler d'alcool aux détenus en parloir plutôt qu'en groupe car la méfiance existe entre eux.

➤ **En groupe**

Les femmes préfèrent nous rencontrer en groupe car il existe une grande solidarité en elles, contrairement aux hommes qui eux, préféreront nous rencontrer en parloir.

**Des outils pour motiver les nouveaux DVLP**

Tout d'abord, enlever les idées reçues, entre autre le délit de faciès, la vulgarité des détenus.

Il faut savoir que lorsqu'on rencontre un détenu, c'est un malade comme un autre, seul l'environnement change.

Il faut faire abstraction de ce pourquoi il est là et pouvoir témoigner sans juger.

Une préparation s'impose pour devenir DVLP. Il faut aller 2 ou 3 fois dans une prison pour savoir si on est capable d'aller à la rencontre des détenus.

Ne pas hésiter à faire des stages pour se familiariser avec l'univers carcéral.

Le témoignage des DVLP est important pour se faire une idée.

Contrairement à ce que l'on peut penser, aucune parole, aucun mauvais geste ne se sont passés lors de ces visites.

La motivation est très importante pour aller en prison.

Nous sommes également très attendus par les détenus qui ont bien souvent uniquement notre visite au cours de leur incarcération.

Il faut avoir une bonne capacité d'écoute et pouvoir travailler en équipe.

Il ne faut pas faire transparaître nos émotions.

Il est interdit de rendre service aux détenus (envoi de lettre, cigarettes, achat de timbres)

En résumé, n'oublions pas que le détenu est un malade comme un autre, seul l'environnement change.

➤ **THEME 07 - L'ABSTINENCE TOTALE – REALITE – RENAISSANCE – REALCOOLISATION**

**Groupe 1**

22 participants – 17 cartes roses – 1 carte verte – 1 accompagnant, 3 personnes en cours de soins –  
Animateur Philippe JOUVE

Nous avons commencé par la ré alcoolisation puisque Jean Luc CHAUX a débattu sur le sujet vendredi, ce qui était plus frais dans nos esprits.

La peur est toujours présente car l'alcool est toujours à portée de main.

Nous avons redéfini la différence entre la **rechute** et la **ré alcoolisation** qui se joue dans la durée et la consommation :

- ❖ sans réaction, c'est la rechute
- ❖ avec réaction, on est dans la ré alcoolisation et donc l'expérience d'une guérison est de renaître à nouveau

Ainsi, nous retrouvons notre satisfaction et notre fierté, ce qui nous amène à la renaissance

La renaissance, c'est de revivre à nouveau et retrouver la joie de vivre et sa place dans la société et sa famille car nous avons une SOIF DE VIVRE.

La soif de vivre, c'est ce que nous avons en chacun de nous, mais pour cela il faut une abstinence totale et heureuse car le seul médicament, c'est l'arrêt total de l'alcool et de ses dérivés et de suivre la grande famille qu'est VIE LIBRE, elle ne nous laissera pas tomber.

Hier couché, aujourd'hui debout, et fier de l'être.

Comme toujours notre devise « Notre force, c'est l'amitié »

## **Groupe 2**

L'abstinence heureuse après une cure est un but, un chemin vers une vie nouvelle remplie d'espoir.

### **La réalité de l'abstinence**

Après la cure, le travail n'est pas fini, il faut :

- ✚ se préserver, se protéger et surtout ne pas rester seul.
- ✚ refaire sa place dans la famille,
- ✚ redonner confiance à son entourage,
- ✚ parler de ses peurs, de ses angoisses
- ✚ « Il faut dire les choses pour ne pas les boire »
- ✚ sortir de la culpabilité
- ✚ être fier de son parcours tout en restant humble
- ✚ s'enrichir de l'expérience de ceux qui ont suivis le même parcours
- ✚ donner du temps au temps, on sort du combat quotidien de l'envie de boire, alors le temps pris sur la recherche de produit nous ouvre de nouveaux horizons, on approche de la reconstruction, de la renaissance

### **La renaissance :**

C'est faire le deuil de l'alcool, de sortir du combat quotidien de la recherche de produit. Ce n'est pas simple de faire ce deuil mais c'est une étape indispensable pour arriver à une abstinence pérenne avant d'être heureuse.

Ne plus boire ne doit pas devenir une obsession car elle risque de fragiliser

Tout au contraire, l'abstinence doit apporter une amélioration de la qualité de vie, retrouver son amour propre, la confiance en soi, retrouver ses proches. Mais il faut toujours se préserver, le temps pris sur la recherche d'alcool ne doit pas déboucher sur une hyperactivité que l'on déploie dans l'euphorie de la renaissance.

Il faut savoir être égoïste, se reconstruire d'abord pour ensuite lorsque l'on est suffisamment solide, alors on peut s'occuper des autres.

Le temps, toujours le temps, prendre du temps de revivre son bonheur personnel pour pouvoir mieux le partager ensuite.

Admettre que l'on buvait par plaisir du produit ou que l'on prenait ce produit comme pansement et que l'on cesse de chercher des excuses à la maladie est l'aboutissement d'une renaissance accomplie, pour ne pas oublier...

### **La ré alcoolisation**

La ré alcoolisation est un accident qui n'est pas dramatique en soi, si on en parle aussitôt à son entourage qui peut se sentir trahi.

Si la ré alcoolisation n'est pas une rechute, elle ne doit pas être minimisée, elle doit être affrontée sans culpabilité, sans regrets inutiles. Ne pas rester seul, se confier, parler de ce qui peut paraître un échec est nécessaire.

Avec l'entourage, faire face à la maladie « ré appréhender » la maladie avec toutes les armes possibles : médecins, associations, groupes de paroles.

S'affirmer malade en rémission conforte l'abstinence.

### **En conclusion :**

On peut dire que, en plus d'être le but du malade, l'abstinence est un moyen de renaître à la vie, un parcours d'humilité qui permet de recouvrer son amour-propre.

## **➤ THEME 08 – LES SEQUELLES DE L'ALCOOLISATION NOUS MARQUENT-ELLES TOUTE NOTRE VIE – LES VIOLENCES (femmes – enfants – seniors)**

### **Groupe 1 – animé par Ginette PERARD**

Avec l'alcool c'est notre identité qui a volé en éclats et qu'il faut reconstituer pour vivre à nouveau quand notre passé a été marqué par des événements traumatisants. La vie dans le présent peut s'avérer difficile lorsque certaines séquelles subsistent et qu'il faut les assumer. Celles-ci atteignent le couple par ses atteintes :

- morales :
  - doute
  - surveillance
  - crainte

- séparation
- culpabilité
- physiques :
  - handicap
  - maladie
  - séquelles irréversibles
- financières
  - perte d'emploi
  - expulsion
  - dettes
- familiales et sociales
  - perte de la famille, des enfants
- sexuelles
  - grossesse non désirée
  - IVG sous contrainte

L'enfant d'alcoolique souffre du manque de communication entre ses parents et lui-même. Il a peur, il a honte vis-à-vis de ses copains, il pleure et cela amène la colère et la maltraitance.

La violence peut avoir des conséquences graves :

- violences verbales :
  - harcèlement
  - humiliations
  - intimidation
- violences physiques
  - coups
  - gifles

La violence non dénoncée peut aller jusqu'à la mort.  
Il y a aussi la violence que l'on se fait à soi-même, l'autodestruction

Malgré tout cela, la guérison est possible, elle reste une victoire.

En oubliant pas ceux qui nous ont tendu la main, il nous faut transformer les liens avec le passé et anticiper sans angoisse le futur pour aller de l'avant.

## Groupe 2

Thème animé par Georgette CARNEVALE

L'étiquette d'alcoolique reste longtemps, de même qu'elle rejaillit sur la famille (femme de l'alcoolique, de même que pour les enfants de l'alcoolique) car le malade doit faire ses preuves, retrouver la confiance.

La notion de maladie est difficilement admise. La plupart des malades alcooliques ont tout perdu femme, enfant, emploi, permis et d'autres le logement également.

L'alcoolisation entraîne des séquelles physiques et psychologiques (mémoire) et des dégâts sur tout l'organisme. Des problèmes de santé surviennent parfois quelques années après l'arrêt de l'alcool, c'est souvent le cas des cancers.

### Différents cas de violences

On distingue la violence :

- Verbale qui fait parfois plus mal que les coups
- Physique
- Psychologique
- Sexuelle
- Economique (difficultés financières, risques d'exclusion, d'expulsion, nombreuses dettes)

La violence est indélébile, on pardonne difficilement.

La femme supporte plus la violence physique et sociale par rapport à ses enfants en raison des problèmes économiques, que vont-ils devenir ?

Maintenant les femmes sont plus indépendantes car elles sont plus autonomes financièrement, elles travaillent ce qui leur permet de rompre la chaîne de la violence.

Mais il existe aussi des hommes battus dont on parle peu.

On constate une dégradation des relations parents-enfants et une culpabilisation des enfants et aussi des réactions violentes (l'adolescent qui frappe son parent). Il s'interpose entre les deux parents car il a souvent pris la place du malade au foyer.

### Violence sexuelle

Le viol entre époux est peu reconnu par la société.

De nombreux enfants subissent l'inceste et n'en parlent pas. Ils pourront en parler lors de soins en faisant un travail sur eux-mêmes avec le psychiatre ou le psychologue car leur alcoolisation est liée à ces faits anciens qui remontent à la surface.

### Violences psychologiques :

Des promesses non tenues aux enfants, pas de communication, on ne participe à rien avec eux, pas de vie familiale (sport - jeu) ce qui engendra des dégâts plus tard. On ne les voit pas grandir.

Il y a parfois un sentiment de libération des souffrances à la mort d'un parent qu'ils ont quelque fois souhaitée pour ne plus souffrir.

L'alcoolisme féminin est caché. La femme ressent plus de culpabilité que l'homme car c'est la honte. Vous pensez la femme, l'épouse, la mère, le pilier de la maison, cela ne se fait pas.

La répression ou la sanction ne sont pas des éléments déclencheurs de soins. Il faut que ce soit la personne elle-même qui en prenne conscience et qu'elle soit demandeuse. On constate beaucoup de ré alcoolisation

Si on ne peut pas parler, il faut essayer d'écrire son ressenti cela peut aider à avancer.

### Conclusion

Un jour ou l'autre on voit les erreurs de notre passé.

## ➤ **THEME 09 – RESPECT DE LA CHARTE (Attribution des cartes)**

13 personnes – Animateur Jean Paul THORAL

### **Respect de la Charte**

Après échange de vue d'où il ressort qu'il s'agissait de l'histoire du Mouvement et qu'il n'y avait donc pas à rediscuter l'histoire.

### **L'esprit du Mouvement**

Il faut conserver l'esprit d'entraide notamment dans le respect de l'homme et de ses opinions qui doit lui-même être conscient qu'il a des devoirs envers lui-même et envers les autres.

On a insisté sur le fait que le Mouvement devrait être axé sur :

- l'individu
- la famille
- le milieu du travail

Tout le monde a été d'accord pour dire que le discours sur une abstinence totale et définitive devrait être très ferme et sans équivoque.

Il s'agit aussi de soigner le malade sans oublier pour autant la famille.

En résumé, les statuts bien que datant de plus de 60 ans sont plus que jamais d'actualité et doivent faire l'objet d'aucune notification notable.

### **Attribution des cartes**

Ce problème éternel a fait l'objet d'un débat animé et enrichissant d'où il ressort que la remise d'une carte qu'elle soit rose ou verte doit être empreinte d'une certaine solennité.

La carte rose tout d'abord qui est le signe la « guérison » du malade (guérison entre parenthèses) doit faire l'objet d'une demande de la part du malade. La décision est prise par le Comité de Section sur avis des personnes qui ont accompagné le petit nouveau

La carte verte se fait dans les mêmes conditions.

Les remises de cartes doivent faire l'objet d'une petite cérémonie avec notamment un petit speech de la personne qui remet la carte sur le vécu du malade et la signification de la carte.

Il est rappelé aussi qu'il n'est pas possible de retirer la carte rose à quelqu'un qui rechute mais qu'il est souhaitable de refuser la délivrance du nouveau timbre. Le rechutant conserve toute sa place dans le Mouvement et qu'il ne peut y avoir en aucun cas exclusion.

En définitive les textes régissant notre Mouvement ne sont en aucun cas inadaptés et ne doivent faire l'objet que de subtiles retouches et non pas d'une refonte.



ARTICLE DU JOURNAL LA TRIBUNE

ARTICLE PARU DANS LE DAUPHINE

LE COMITE REGIONAL RHONE ALPES

VOUS REMERCIE ET

VOUS DONNE RENDEZ-VOUS

LES 10 - 11 - 12 MAI 2013

A SAMOENS (74)