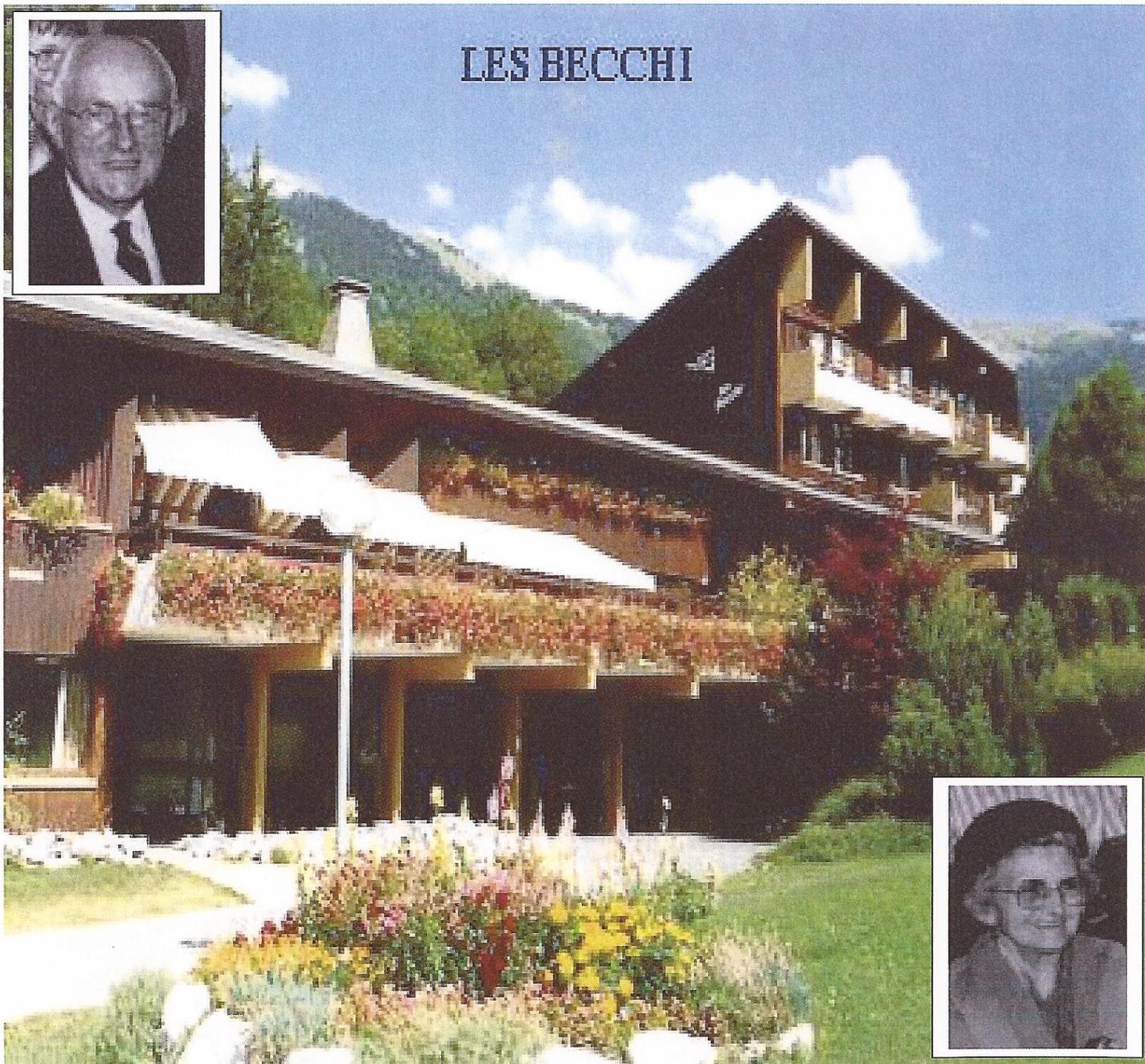


JOURNEES D'ETUDES RHONE ALPES
09-10-11-12 MAI 2013 à SAMOENS
60^e anniversaire du Mouvement
1953-2013 = 60 ans ont passé

LES BECCHI



WEEK-END D'ETUDES des 09 – 10 – 11 - 12 MAI 2013

60^e ANNIVERSAIRE 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 4^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 270 à participer en 2013 aux 22^e Journées d'études en Rhône Alpes, en 1991 nous étions 200 à Saint Jorioz (74). Nous fêtons le 60^e anniversaire du Mouvement

Presque toutes les sections de la région sauf Bourg-Argental, Montbrison, Veauché, sont présentes cette année et nous les 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** (Feurs, Firminy, La Talaudière, Rive de Gier, Roanne, Saint-Etienne, du **Rhône** (Givors, La Duchère, Monts du Lyonnais, Rillieux, St Laurent de Chamousset, Saint-Priest, Vénissieux, Villeurbanne) de la **Savoie** (Aix-les-Bains, Albertville, Chambéry, Moutiers) de la **Haute-Savoie** (Annecy-Rumilly, Megève). et des amis de la Moselle, du Gard, du Vaucluse, de la Normandie qui ont plaisir à nous rejoindre car nous sommes les seuls à organiser un tel rassemblement et sur 4 jours cette année. Ce n'est pas notre Président National Félix le Moan qui est présent avec sa compagne et ses enfants, qui nous démentira. Il est là pour la 2^e fois à Samoens.

Notre Mouvement qui est un mouvement familial revêt ici toute sa valeur puisque 11 enfants sont présents, de 7 ans à 15 ans et une majorité de gens ayant entre 61 et 70 ans, et des personnes de plus de 80 ans, voire 90 ans. Cette année nous avons repris contact avec nos anciens qui ont fait le déplacement pour ce 60^e anniversaire. Certains étaient à la création de Vie Libre.

Nous tenons à remercier :

- le Conseil Général de l'Ardèche pour sa dotation d'objets publicitaires
- la Fondation APICIL pour leur aide financière
- la Fondation REUNICA pour leur aide financière
- la MSA (Mutualité Sociale Agricole) pour leur aide financière
- la Ste PAROT pour sa dotation en bouteilles d'eau

car ce n'est pas sans mal que nous avons pu obtenir quelques aides financières après avoir contacté plus de 70 sponsors (Conseils généraux, Conseil régional, nombreuses compagnies d'assurances, eaux minérales, boissons sans alcool, produits pour réaliser des paniers gourmands, etc...)

Chaque participant a reçu un tee-shirt bleu pour les messieurs, un foulard aux couleurs Vie Libre pour les dames ceci grâce à nos donateurs et de la collecte effectuée pour le décès de notre ami Jean Roche. Merci à tous.

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 et 1994 SEVRIER (74)

1993 LYON 8^e - 40^e anniversaire du Mouvement – Espace Jean Bargoin –

1993 SAINT JORIOZ (74)

1995 LES KARELLIS (73)

1996 EVIAN (74) VVF

1997 – 1999 LES MENTHIERES (01) VVF

1998 AUTRANS (38) l'Escandille

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 – 2005 – 2007 - 2010 – 2012 VOGUE (Village Vacances)

2004 PASSY 300 personnes

2006 – 2008 – 2011 – 2013 SAMOENS les Becchis

2009 ARECHES Centre Azureva

Un programme varié nous attendait avec un peu de soleil, après les pluies nocturnes.

Jeudi après-midi, la visite de Samoens avec le petit train a permis de connaître l'histoire de ce village.

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 svatika 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 BRINNEL

Nous avons eu droit à la présentation de notre Président National, Félix Le Moan et de Jean Paul Thorat, délégué à la communication au C.A et aux membres du Comité Régional afin que tout le monde les connaisse. Mettre un nom sur un visage, c'est important. Tous les animateurs des groupes de travail ont été également présentés.

Après le repas, nous avons pu discuter avec les copains que nous n'avons pas vus depuis l'an dernier ou de faire connaissance avec les nouveaux.

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

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

01 - 60 ans de militantisme déjà, mais comment continuer à résister, à évoluer ?

02 - Comment faire admettre à un malade qu'il est malade alcoolique ?

03 - DVLP - La nécessité de la formation du DVLP et futur DVLP

04 - L'entourage - le retour du malade dans la famille, dans le quartier. A la sortie de soins, comment accompagner les malades surtout s'ils sont seuls ? –

05 - L'abstinence est-elle si difficile qu'il y a tant de ré alcoolisation ou rechute ? Comment aider ? Comment vivre son abstinence tous les jours ?

06 - Que doit-on faire face à un malade alcoolisé qui va très mal et qui est présent au groupe ? Que fait-on pour les autres malades fragiles face à la situation ? (effet miroir)

07 - L'importance de tisser des liens avec un réseau de soins local, départemental, régional - La place d'Internet et des réseaux sociaux, leurs utilités, dans notre fonctionnement aujourd'hui

08 - Nouvelles façons de s'alcooliser - Buveur occasionnel, excessif, alcoolo-dépendant. Comment accompagner le malade avec des addictions multiples ?

09 - Vos enfants vous pardonneront-ils un jour votre ancienne alcoolisation ?

10 - Le respect du malade, des soignants, des associations

Chaque groupe déjeune ensemble afin 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 vendredi matin par Georgette faute de personnel d'animation du centre.

L'après-midi, 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 ou du sauna.

Nous nous sommes retrouvés autour d'une tartiflette et de la tarte aux myrtilles, deux spécialités savoyardes, très appréciées.

Nos amis du Vaucluse ont offert à chacun un petit sachet souvenir de bonbons agrémenté soit d'une paire de skis miniatures, ou un sabot ou une tête de vache puisque nous sommes en Haute Savoie, avec un ruban Vie Libre 60 ans.

Ensuite nous avons accueilli David et Evelyne MILLS pour un spectacle d'hypnose qui en a surpris plus d'un, surtout ceux qui ont testé l'hypnose et après soirée dansante pour les mordus de la danse



Samedi était la journée consacrée au 60^e anniversaire. Un diaporama mis en musique avec une chanson de l'époque de la reconnaissance de la structure présentait l'histoire du Mouvement au niveau national, régional, départemental et des sections.

La tombola des présents a permis à certains de repartir avec un panier offert par chaque département ou nos amis hors de la région, comme la Moselle, la Normandie, le Vaucluse, une nappe et ses serviettes ou des coussins ou tablier réalisés par Michelle, des corbeilles confectionnées par Dany, les miroirs de Pascal ou les vases de Nicole.

Samedi soir, nous avons eu droit au repas d'anniversaire avec un gâteau. Une magnifique corbeille de dragées aux couleurs VIE LIBRE trônait à côté du gâteau. Chacun est reparti avec des dragées offertes par Dany du Bon Accueil à Vénissieux



Samedi soir, nous avons revu le P'tit Pascal que nous avons rencontré la première fois à ARECHES en 2009. Cette fois il est accompagné du Grand Patrick dans les Jumoristes.



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 aussi présenter nos anciens présents parmi nous heureux de se retrouver et aussi de voir que le Mouvement continue avec les plus jeunes.



Nous avons pu avoir accès à différentes documentations sur l'alcool et autres produits ainsi qu'aux différents stands : Femmes, 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 270 personnes dans une photo.



Après nous avons eu le tirage de la souscription assez bien réparti sur toutes les sections.

Les 4 jours étaient bien remplis et ont passé très vite. Dommage que nous ayons eu peu de soleil, mais il était dans nos cœurs.

Le mot d'accueil de Michel SOLLIER, Responsable régional Rhône-Alpes

Bonjour à toutes et à tous,

Notre rassemblement 2013 est exceptionnel, car VIE LIBRE a 60 ans d'existence.

1953 Création du Mouvement, action du semblable sur le semblable, l'abstinence, l'amitié, le partenariat, le monde populaire, la neutralité, l'ouverture, l'engagement familial, la promotion, la complémentarité, la sensibilisation, la lutte contre les causes, enfin la guérison. Ces quatre dimensions communes et nos huit originalités font que Vie Libre arrive en 2013 et fête ses soixante ans. avec 9500 Adhérents, ce qui en fait actuellement un grand mouvement, voir le premier mouvement en France par son nombre de militants.

Donc je suis très heureux de vous accueillir surtout cette année ou exceptionnellement nous allons nous côtoyer durant quatre jours, ou les rhônalpins et nos invités, avec notre Président National Félix LEMOAN, et Jean BRASSOD qui fut à l'origine du Mouvement en SAVOIE avec Charles BENOIT, il a aussi participé pour la création de la région, secrétaire et trésorier National dans les années 78. Ils nous ont rejoint et vont fêter avec nous les 60 ans de notre mouvement au service des malades et de leur famille. **60 ans d'amitié, 60 ans d'actions, 60 ans de guérison.**

Rappelons-nous le temps où les militants parcouraient les villes et les campagnes à vélo, à mobylette pour se rendre au domicile du malade. Jean Brassod, lors d'une visite chez lui m'a dit (avec la neige il y a eu des mobylettes au fossé) c'était l'expérience du passé. Aujourd'hui, il faut regarder le présent à la lumière d'hier, faire le point, voilà comment renforcer nos convictions et nos missions à venir.

L'histoire de « VIE LIBRE » est aussi celle des rapports enrichissants, constructifs, fructueux, noués avec des personnes et des structures, qui sans elles « VIE LIBRE » n'aurait pas pu, au niveau local, départemental, régional et national se construire et développer sa passion d'être au service de la liberté des personnes.

Depuis 60 ans Vie Libre avance à sa vitesse, tout ne s'est pas déroulé sous un superbe ciel bleu, il y a eu, il y aura encore inévitablement des nuages plus ou moins gros, mais la richesse et la force de la laïcité et de la diversité. La réussite se sont ceux qui se sont inspirés de la charte, de nos statuts et de notre règlement intérieur, la perte d'adhérents, hélas, notre mouvement, comme toute association, est composé d'hommes, de femmes, avec chacun son caractère, sa sensibilité, son parcours antérieurs.

Heureusement, et c'est le plus important, notre Mouvement est resté fidèle à ses fondateurs, à ses pionniers, à ses objectifs, à ses méthodes, enraciné dans une société toujours en évolution, en construction, Vie Libre est et sera toujours, à la fois, un superbe édifice et un chantier permanent avec sans cesse, de nouveaux projets et de nouvelles réalisations.

Je vais vous lire, l'Edito, Agir n° 227 écrit par Alain Marchais.

Je n'ai que 19 années au sein de Vie Libre, mais je ne reconnais plus notre Mouvement, trop de conflits de personnes. Il faut réagir et agir vite, car notre Mouvement est en grande perte.

Où sont nos valeurs fondamentales ? Où sont notre amitié et nos originalités qui sont et qui font la force de notre Mouvement ?

La Charte et le Règlement intérieur sont-ils connus de tous et en particulier par nos nouveaux militants ?

A la vue de ce qui se passe actuellement dans de nombreuses régions, un rappel indispensable me paraît plus que jamais nécessaire pour stopper l'hémorragie.

Adhérer à VIE LIBRE, c'est faire corps avec ce qui implique de marcher ensemble, de construire ensemble, adhérer c'est aussi s'engager, militer au service des victimes de l'alcoolisme, au service du Mouvement, c'est également accepter certaines règles essentielles à son fonctionnement.

A chacun de s'assumer, d'être et non de paraître, pour pouvoir être solidaire et complémentaire des autres.

Réappliquons les principes fondamentaux :

- l'accompagnement du malade et son entourage
- l'écoute du malade pendant nos réunions mensuelles et groupes de paroles

Lorsqu'on adhère à Vie Libre, on accepte toutes ces conditions (charte, règlement intérieur, etc...)

Notre grande devise demeure : « **NOTRE FORCE, C'EST L'AMITIÉ** » ne l'oubliez pas et nous en sortons grandi,

Je souhaite à tous un bon anniversaire, bon séjour, bon appétit

CONFERENCE DU DOCTEUR BRINNEL

Addictions - Prise en charge à l'hôpital - Quoi de neuf en 2013

- ↳ Le DSM 5
- ↳ Drogues et Quotient Intellectuel
- ↳ Une nouvelle approche: la Neuropsychologie
- ↳ Conséquences pour les malades alcooliques
- ↳ Point sur le Baclofène

Le DSM5

L'abus selon le DSM-IV

Au moins **trois** des manifestations suivantes pendant au moins 12 mois:

- (1) **Prises de risque:** Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple, lors de la conduite d'une voiture ou en faisant fonctionner une machine alors qu'on est sous l'influence d'une substance)
- (2) **Négligences** professionnelles, éducatives & familiales: Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison (par exemple, absences répétées ou mauvaises performances au travail du fait de l'utilisation de la substance, absences, exclusions temporaires ou définitives de l'école, négligence des enfants ou des tâches ménagères)
- (3) **Complications judiciaires:** Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (p. ex., arrestation pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance)
- (4) **Complications relationnelles:** Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres)

La dépendance selon le DSM-IV

- ↳ Mode d'utilisation inadaptée d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement **significative**, caractérisé par la présence de **trois (ou plus)** des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une **période continue de 12 mois**:
- ↳ (3) **Quantité:** la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu
- ↳ (2) **Manque:** sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes:
 - (a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance
 - (b) la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage
- ↳ (1) **Tolérance**, définie par l'un des symptômes suivants:
 - (a) besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré
 - (b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance
- ↳ 4) **Perte de contrôle** : il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance

- ⌘ (5) **Centrage**: beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (p. ex. consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit (p. ex. fumer sans discontinuer), ou à récupérer de ses effets
- ⌘ (6) **Pertes**: des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance
- ⌘ (7) **Déni**: l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que la personne reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool).

Les troubles d'usage du DSM-V

- ⌘ A. Utilisation **inadaptée** d'une substance conduisant à une **dégradation** ou à une **détresse** cliniquement **significative** se manifestant par **au moins deux** des signes suivants, survenant au cours d'une **période d'un an** :
 - ⌘ 1. **Négligences** : L'usage répété de la substance aboutit à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison (ex : absences répétées ou mauvaises performances au travail en rapport avec l'usage de la substance, absences répétées en rapport avec la substance, suspensions ou exclusion de l'école ; négligence des enfants ou du ménage).
 - ⌘ 2. **Prises de risque** : Usage répété de la substance dans des situations dans lesquelles celui-ci est physiquement dangereux (ex : conduite automobile ou d'une machine malgré l'altération des capacités par la substance).
 - ⌘ 3. **Complications relationnelles** : L'usage de la substance est poursuivi malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents, causés ou aggravés par les effets de la substance (ex : disputes avec l'épouse au sujet des conséquences de l'intoxication, bagarres).
 - ⌘ 4. **Tolérance** définie par l'un ou l'autre des signes suivants : (a) Besoin d'augmenter notablement les quantités de substance pour atteindre l'intoxication ou les effets désirés. (b) Effet notablement diminué lors de l'usage continu des mêmes quantités de substance. (note : la tolérance n'est pas prise en compte chez les personnes prenant des médicaments sous supervision médicale tels que les analgésiques, les antidépresseurs, les anxiolytiques ou les β -bloquants).

Les troubles d'usage du DSM5

- ⌘ 1. **Négligences** : L'usage répété de la substance aboutit à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison (ex : absences répétées ou mauvaises performances au travail en rapport avec l'usage de la substance, absences répétées en rapport avec la substance, suspensions ou exclusion de l'école ; négligence des enfants ou du ménage).
- ⌘ 2. **Prises de risque** : Usage répété de la substance dans des situations dans lesquelles celui-ci est physiquement dangereux (ex : conduite automobile ou d'une machine malgré l'altération des capacités par la substance).
- ⌘ 3. **Complications relationnelles** : L'usage de la substance est poursuivi malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents, causés ou aggravés par les effets de la substance (ex : disputes avec l'épouse au sujet des conséquences de l'intoxication, bagarres).
- ⌘ 4. **Tolérance** définie par l'un ou l'autre des signes suivants : (a) Besoin d'augmenter notablement les quantités de substance pour atteindre l'intoxication ou les effets désirés.

(b) Effet notablement diminué lors de l'usage continu des mêmes quantités de substance. (note : la tolérance n'est pas prise en compte chez les personnes prenant des médicaments sous supervision médicale tels que les analgésiques, les antidépresseurs, les anxiolytiques ou les β -bloquants).

- ☞ 5. **Manque**: Sevrage se manifestant par l'un des signes suivants (a.) Syndrome de sevrage caractéristique de la substance. (b.) La même substance (ou une substance étroitement apparentée) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage (note : le sevrage n'est pas pris en compte chez les personnes prenant des médicaments sous supervision médicale tels que les analgésiques, les antidépresseurs, les anxiolytiques ou les β -bloquants).
- ☞ 6. **Régularité** : La substance est souvent prise en quantité plus importante et pendant une période plus longue que prévue.
- ☞ 7. **Perte de contrôle**: Il y a un désir persistant ou des effets infructueux pour arrêter ou contrôler l'usage de la substance.
- ☞ 8. **Centrage** : Beaucoup de temps est passé à se procurer la substance, à la consommer ou à récupérer de ses effets.
- ☞ 9. **Pertes** : D'importantes activités sociales, professionnelles ou de loisir sont arrêtées ou réduites à cause de l'usage de la substance.
- ☞ 10. **Déni** : L'usage de la substance est poursuivi malgré l'existence de problèmes physiques ou psychologiques persistants ou récurrents vraisemblablement provoqués ou aggravés par la substance.
- ☞ 11. **Besoin** : Existence d'un craving ou d'un désir fort ou d'une pulsion à consommer une substance.

☞ **Degré de sévérité** :

Modérée : 2-3 critères positifs

Sévère : 4 critères positifs ou plus

Préciser si existence d'une dépendance physique:

Il y a une dépendance physique : signes de tolérance ou de sevrage (item 4 ou 5 présent).

Il n'y a pas de dépendance physique : pas de signes de tolérance ou de sevrage (pas d'item 4 ou 5 présent).

☞ **Spécifier l'évolution**

- Rémission complète précoce
- Rémission partielle précoce
- Rémission complète prolongée
- Rémission partielle prolongée
- Sous thérapie agoniste
- Dans un environnement contrôlé

Le DSM-V: « Trouble lié à l'usage »

- ☞ Troublant, en effet révolutionnaire ou révisionniste?
- ☞ Exit l'abus, la dépendance !
- ☞ Retour à 1952
- ☞ Exit la maladie ?
- ☞ Pointage de la souffrance ou de la dégradation
- ☞ Modèle dimensionnel plutôt que catégoriel
- ☞ Abaissement du seuil d'entrée dans le diagnostic permettant d'inclure :
 - les conséquences négatives de l'utilisation de l'alcool (critères 3, 4, 6)
 - les conduites d'alcoolisation à risque (7, 8)

- des formes cliniques jusque-là non retenues par le DSM-IV car les patients ne présentaient que 2 critères de dépendance et aucun critère d'abus

Cette approche globale, avec la prise en compte des degrés de sévérité de la dépendance et de gravité de la nocivité, indépendamment des niveaux de consommation, et avec surtout l'élargissement du diagnostic, rejoint la catégorie **du mésusage d'alcool** :

« *catégorie générique rassemblant toutes les conduites d'alcoolisation caractérisées par l'existence d'un ou plusieurs risques potentiels, ou par la survenue de dommages induits, alcoolo-dépendance incluse.* » (A. Rigaud, 2012)

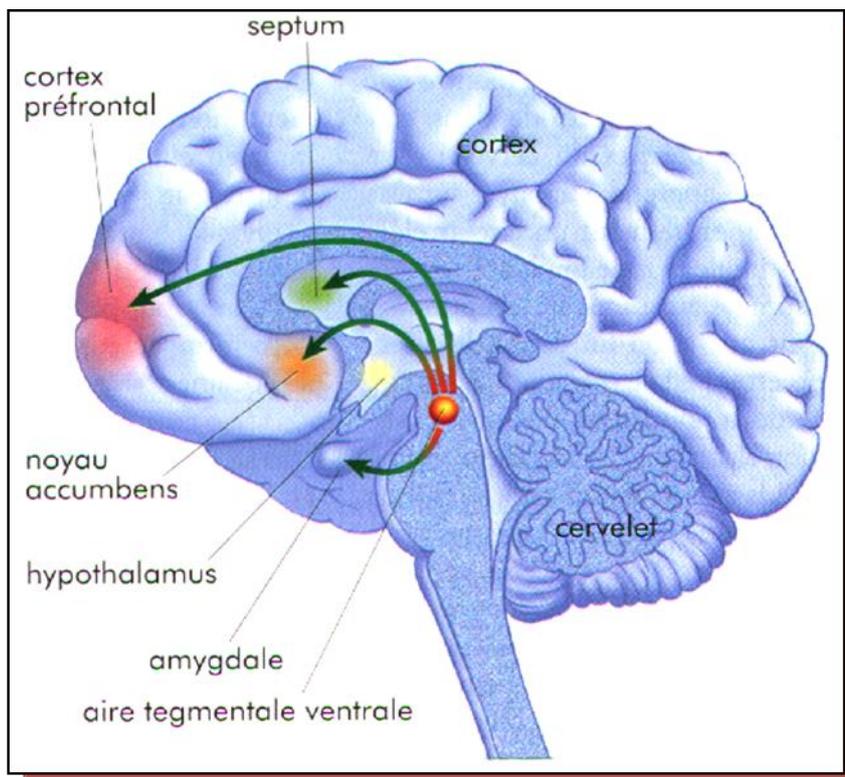
Le « *Risque alcool* » représente désormais 3 dimensions

- la toxicité biologique (effet cumulatif des consos)
- la toxicité psychologique :
 - l'ivresse pathologique (binge drinking)
 - troubles relationnelles
 - négligences
- la dépendance

Il se démarque du discours médical sur l'alcoolisme maladie confondu avec la dépendance

Le risque concerne également les autres substances addictogènes ainsi que les comportements

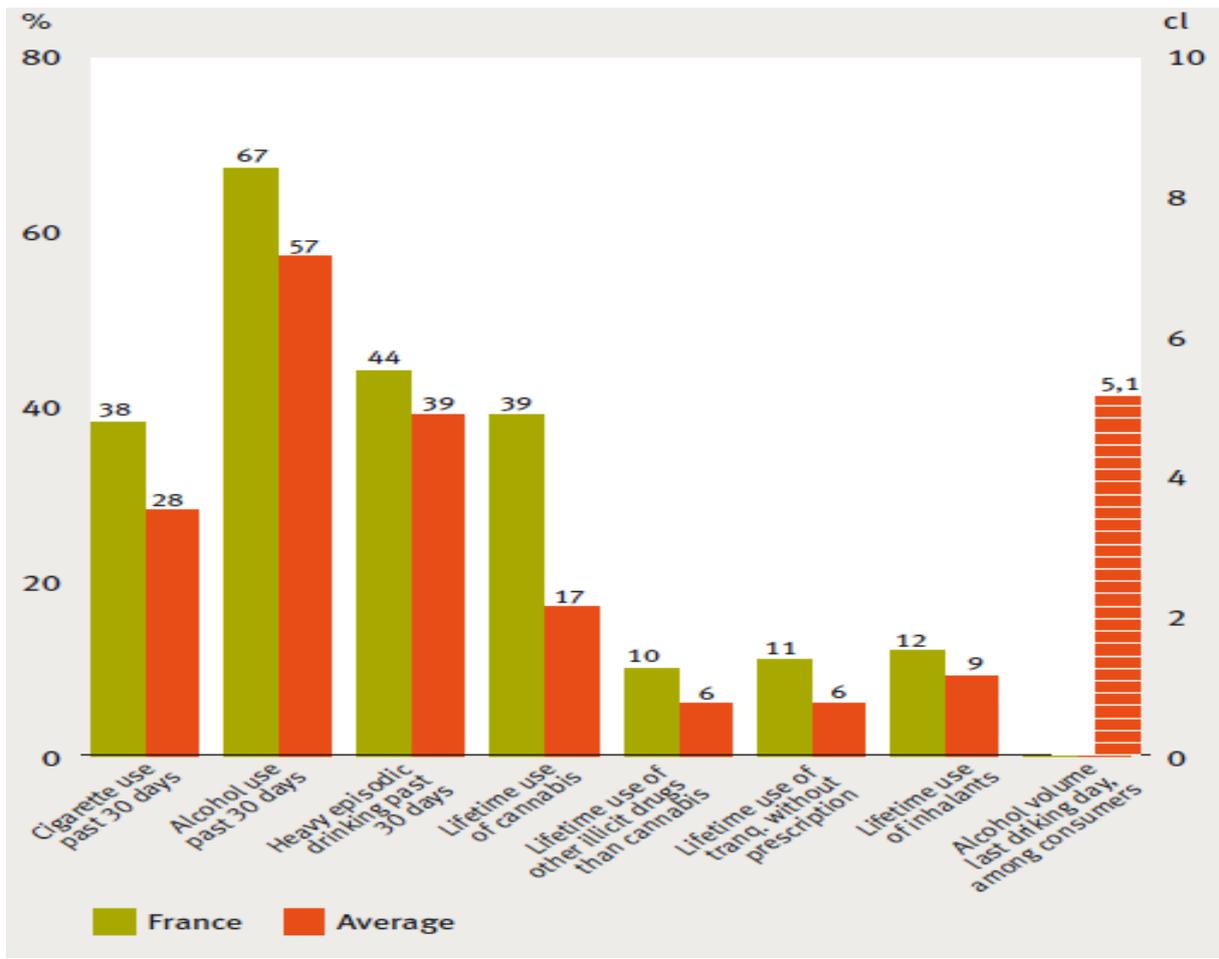
DROGUES ET QUOTIENT INTELLECTUEL



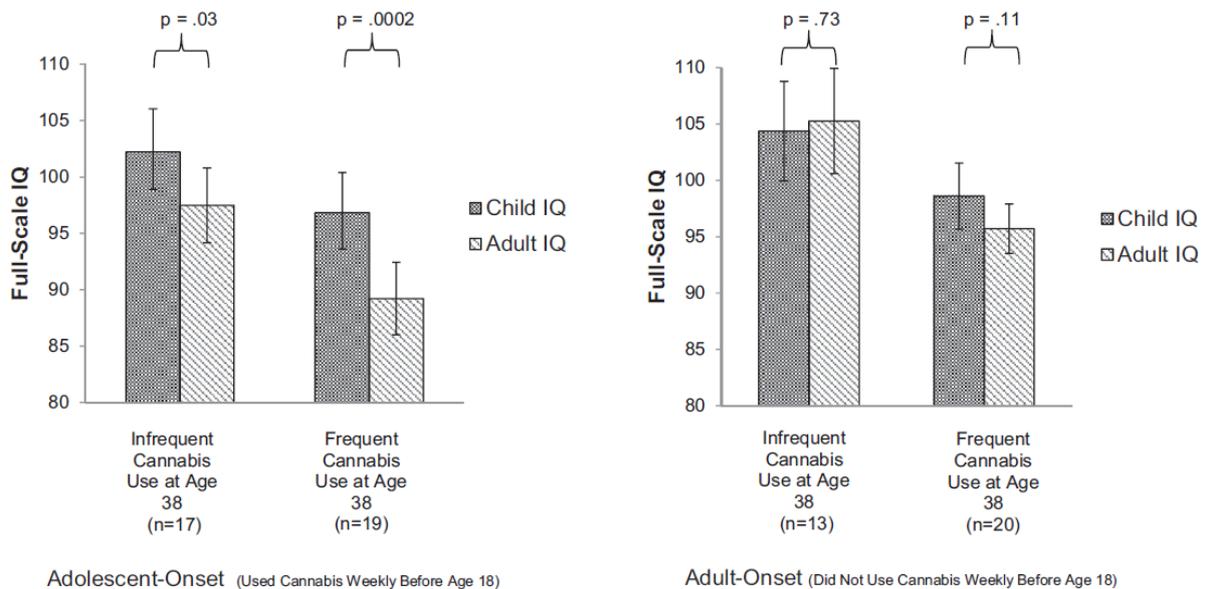
CANNABIS

	Nom	Composition	Dénominations argotiques (<i>slang</i>)	Consommation	Pays producteurs	Teneur en D 9THC (en % de poids)
FEUILLES	Kif	Feuilles supérieures et inflorescences, graines et portions de tige séchées et hachées	Herbe (<i>kef</i>)	Cigarettes	Maroc	1 à 5 %
	Shit		Teuch (<i>shit</i>)		Liban	3 à 5 %
	Marijuana		Foin, douce (<i>hay, grass</i>)		U.S.A.	3 à 5 %
	Grifa		(<i>mexican red</i>)		Mexique	5 %
	Sinsemilla			U.S.A. (Californie)	15 %	
	Bhang	Macérât de feuilles		Boissons	Inde, Pakistan	< 5 %
	Majoun	Feuilles et fleurs		Gâteaux		variable
	Ganja	Jeunes feuilles et fleurs fécondées	(<i>ganji</i>)	Boissons Cigarettes		15 à 25 %
RÉSINE	Haschich	Résine séchée, tamisée et agglomérée	H (<i>hash</i>), (<i>shit</i>)	Cigarettes	Moyen-Orient, Afghanistan	5 à 15 %
	Chira				Maghreb	
	Charas		(<i>charash</i>)		Inde	25-40 %
HUILE	Extrait	Extrait liquide		Multiple	Inde, Afghanistan	30 %
	Essence	Distillat				65 %

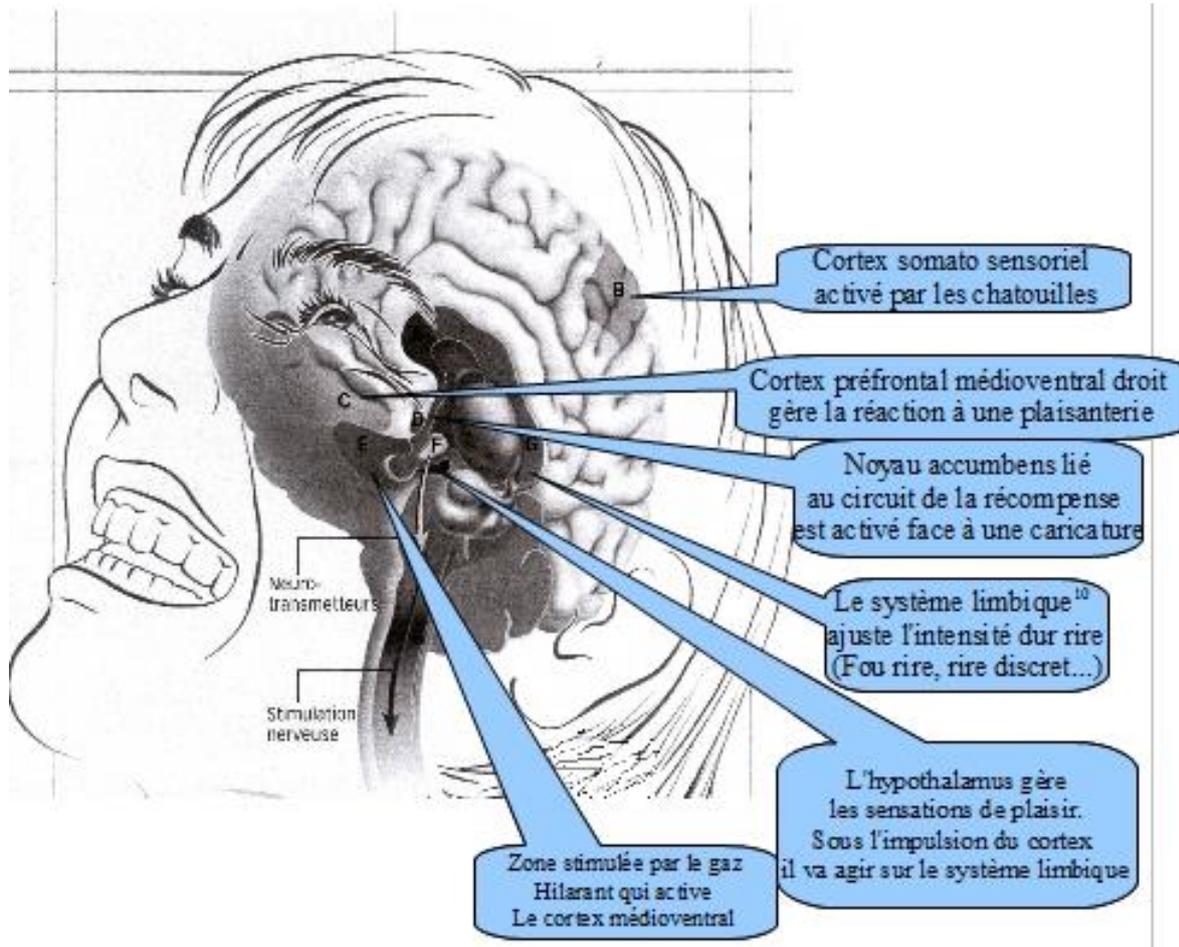
Usage de produits en France vs Europe (OEDT 2011)



Usage de produits en France vs Europe (OEDT 2011)



III – LES FONCTIONS SUPERIEURES



CONSEQUENCES DES CONSOMMATIONS

Atteinte « aigue » ou brève liée à l'effet psychotrope du produit

- Ivresse
- Désinhibition
- Violences
- Manies
- Réversibles spontanément
- Atteinte « chronique » liée à la toxicité du produit
 - Cannabis
 - Alcool
 - Cocaïne
- Nécessitent un traitement spécifique

L'attention

La mémoire

Les fonctions exécutives

L'ATTENTION:

= réservoir énergétique de nos fonctions supérieures

Etre conscience de sa place dans l'environnement (alerte tonique)

Traiter rapidement les informations (alerte tonique)

Se préparer à la survenue d'un événement (alerte phasique)

Surveiller un environnement (vigilance)

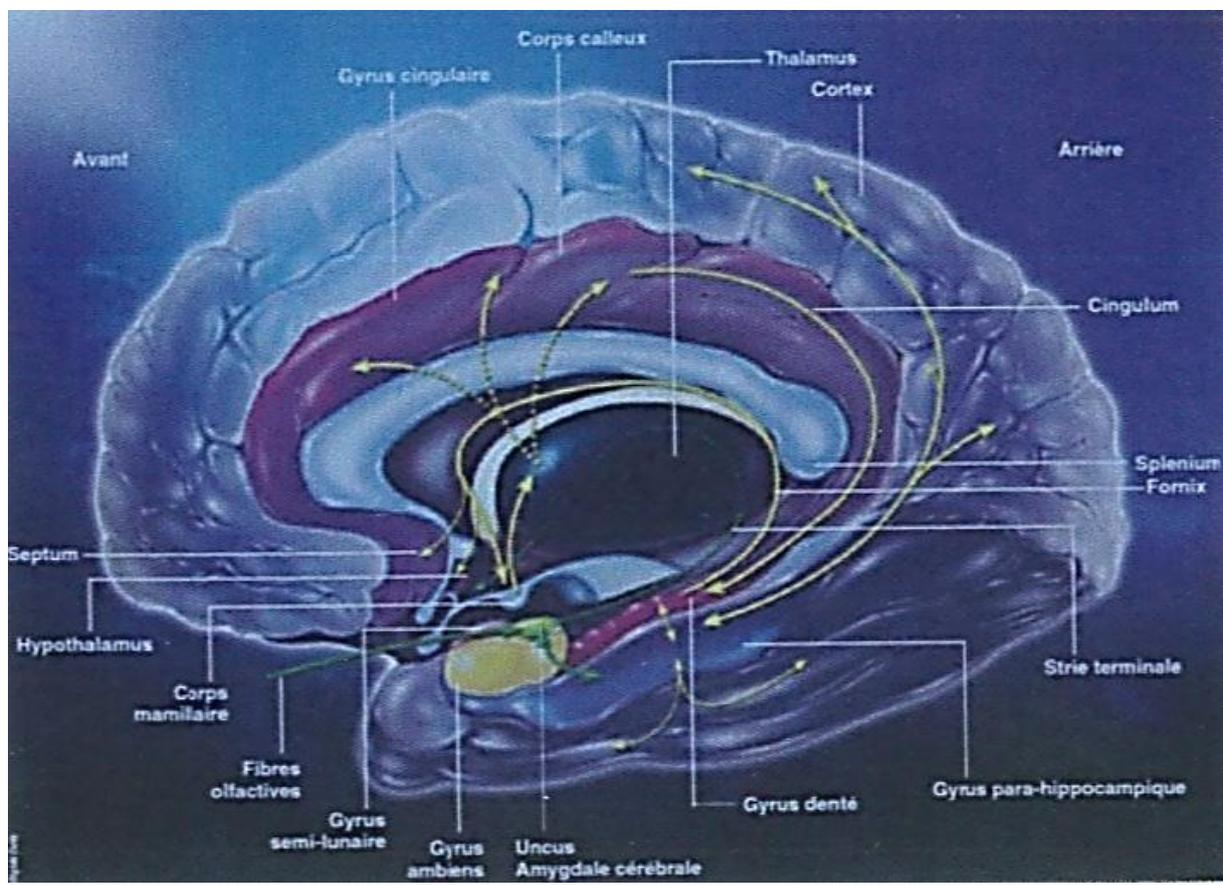
Traiter de manière soutenue et prolongée une information
(attention soutenue)

Traiter une source d'information aux dépens d'autres sources (attention sélective)

Traiter simultanément plusieurs sources d'information (attention partagée)

LA MEMOIRE

Circuit de Papez



Mémoire de travail:

- stockage et manipulation d'information pendant une période courte
 - utile pour :
 - calculer
 - répondre à une question
 - initier une action simple (payer, téléphoner)
- « RAM », « mémoire vive » ou « calepin »
 - 3 composantes:
 - phonologique: temporale gauche
 - visio-spatiale: pariétale
- « administrateur central » (intégrateur): préfrontal

Mémoire épisodique:

- autobiographique (« disque dur personnel ... »)
- inscrite dans un contexte temporo-spatial précis
 - dimension émotionnelle possible
 - emprunte le circuit de Papez
- fait appel aux régions frontales pour les stratégies mnésiques
 - implique 3 étapes:
- encodage: *entrée dans la mémoire: facilitation émotionnelle*
 - stockage: *perturbé par dépression ou prise de BZD*
- récupération: *extraction à composante stratégique (frontale)*

Mémoire sémantique

- Connaissances sur le monde et sur soi-même
 - indépendante du contexte d'acquisition
- sens du mot, nom d'une personne, usage ou utilité d'un objet
 - composante culturelle
- lieu de stockage: temporel gauche avec variations selon le type de lexique (postérieure pour les mots ou antérieure pour la musique)

Mémoire procédurale

- concerne des habiletés
- habiletés motrices : faire du vélo, tricoter, taper à la machine
- habiletés cognitives : jeu d'échecs, se servir d'un ordinateur
 - apprentissage :
appel à toutes les fonctions cognitives
puis à la répétition des procédures
« automatisation » = mise en mémoire procédurale
libère les fonctions supérieures à de nouvelles tâches

Mémoire des représentations perceptives ou sensorielles

- représentation et reconnaissance des formes
 - des sons
 -des goûts +++++
 - peu explorée

Métamémoire

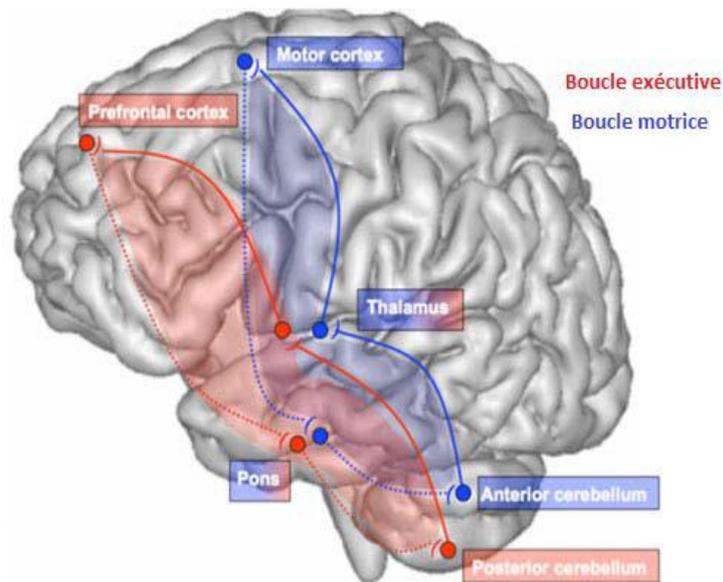
- connaissance (inconsciente) de ses propres capacités de mémorisation ou d'employer des stratégies mnésiques
- si perturbée: mauvaise estimation de ses capacités mnésiques
 - sous-estimation
 - surestimation

Théorie de l'esprit

- Capacité de projeter (inférer) des états mentaux (désirs, croyances, intentions) sur soi-même ou sur d'autres personnes dans le but de comprendre, d'interpréter ou d'anticiper les comportements
- négocier
 - coopérer
 - aimer ???

Fonctions exécutives:

= Capacités de s'adapter à des situations nouvelles



Fonctions exécutives:

Inhibition:

s'empêcher de faire un geste routinier
résister à la tentation

Flexibilité mentale:

appréhender une situation sous des angles différents
imaginer différentes solutions pour un même problème

Planification: organiser une série d'actions en une séquence optimale

Prise de décision:

choisir un type d'action parmi différentes alternatives
prévoir les conséquences positives et négatives des choix possibles dans une situation donnée

ALTERATIONS DES Fonctions exécutives

Inhibition:

impossibilité d'empêcher une ritualité
impossibilité de résister à un besoin

Flexibilité mentale:

comportement persévératif, « psycho-rigide »
ne pas voir que le comportement s'avère inadapté

Planification:

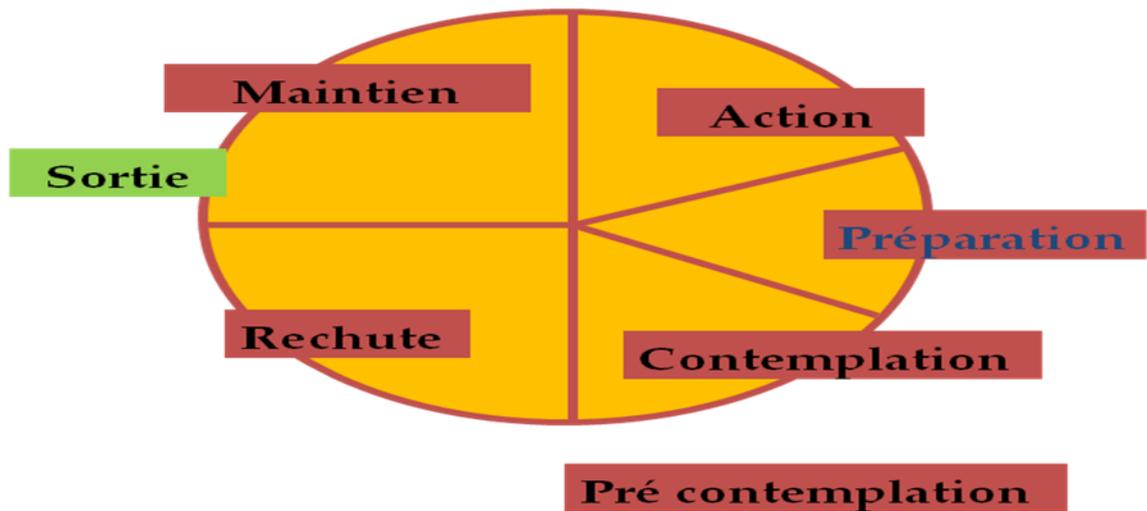
comportement impulsif suite à une intuition
réagir sans réflexion

Prise de décision:

rester dans le déni malgré l'évidence des effets négatifs
jouer des sommes importantes aux jeux du hasard

IV) Conséquences des connaissances en neurophysiologie pour les malades alcooliques

Théorie de Prochaska et Di Clemente



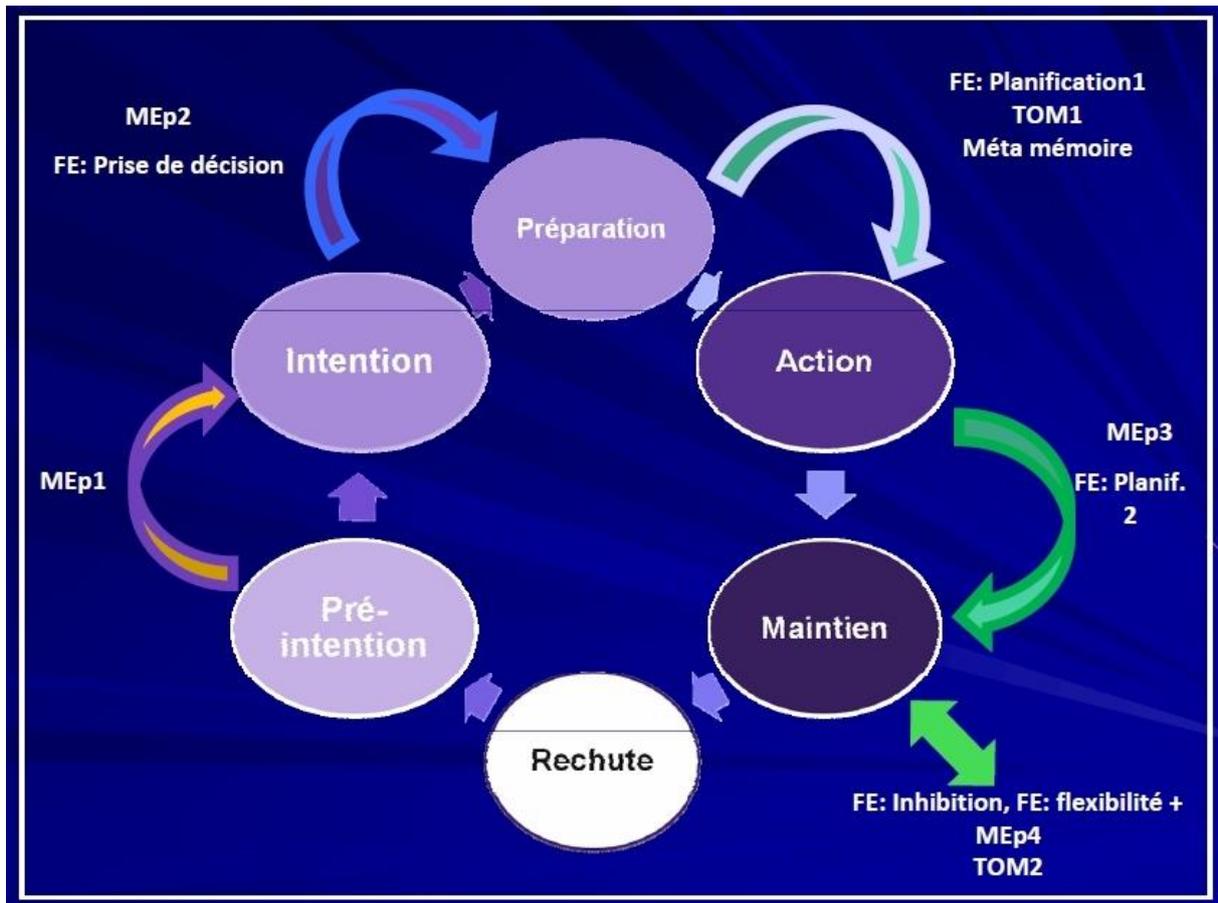
ALTERATION de la mémoire épisodique

- Réduit la portée de l'analyse historique des consommations
- Diminue la portée de l'analyse fonctionnelles: contexte spatial (bar, maison...) et temporel (seul, avec amis, le soir...)
 - Entrave la balance motivationnelle
 - Conduit à une faible dynamique motivationnelle
- **ALTERATION DES FONCTIONS DE MEMOIRE**
 - Mémoire sémantique
 - notion d'abstinence impossible
 - représentation impossible des situations à risque
 - Théorie de l'esprit
 - difficultés à lire ses propres émotions (alexithymie):
- identification difficile des facteurs de déclenchement des envies
 - contrôler ses émotions
 - difficultés à lire les émotions d'autrui
 - génératrices de conflits avec l'entourage
 - niveau de relation défaillant avec les autres
- **RESTAURATION DE LA MEMOIRE EPISODIQUE**
 - Connaissance des situations à risque
 - Anticipation de ces situations à risque
 - Acquisition de nouvelles habitudes de vie
 - Intégration de la notion sémantique d'abstinence

ALTERATION DES FONCTIONS EXECUTIVES

- Difficultés de la planification dans l'abstinence
 - Sensation de vide impossible à combler
 - Pas de stratégie d'évitement du produit
 - Recentrage difficile sur d'autres activités
- Altération des capacités d'inhibition
 - Difficultés à résister à l'envie d'alcool

- Contrôle impossible de l'impulsion à boire
 - Défaillance de flexibilité
- Pas d'alternance comportementale possible face à l'envie
 - Pas d'évitement lors de situations à risque
 - Entraves à la prise de décision
 - Pas de motivation pour le changement
 - Sevrage impossible



V) BACLOFENE

GABA

Principal neurotransmetteur inhibiteur du cerveau

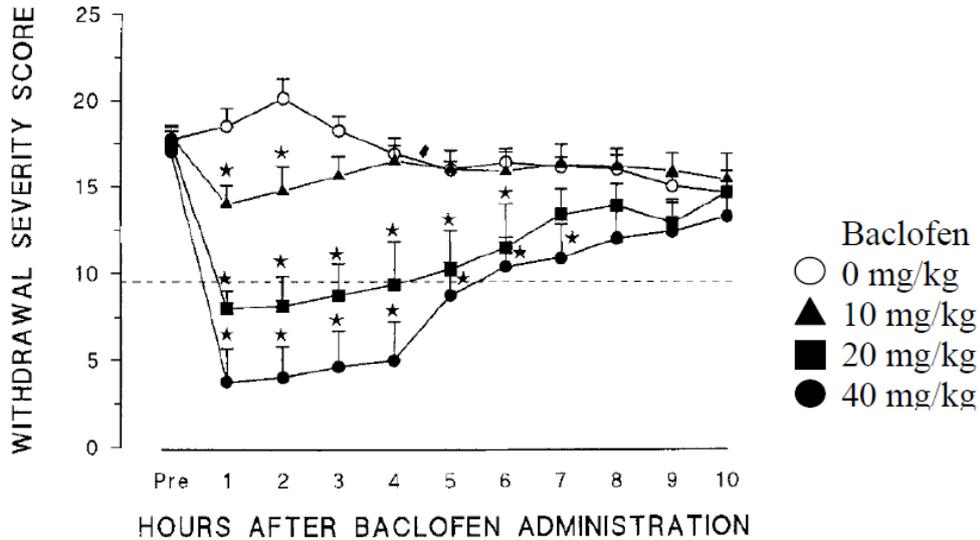
- intervient dans de nombreux processus physiologiques comme le sommeil ou la mémoire
 - limite ou contrôle la surexcitation neuronale liée à la peur ou à l'anxiété
 - rôle central dans les addictions.

2 types de récepteurs différents: GABA-A et GABA-B

- GABA-A (le plus répandu)
 - Action rapide
- Stimulé par BZD, barbituriques,
 - GABA-B

- Action lente
- Effet spasmolytique
- Effet anxiolytique
- Effet addictolytique ? (anticraving)

Etudes animales: effets en aigu seulement (effet sur la tolérance du sevrage) et à très hautes doses

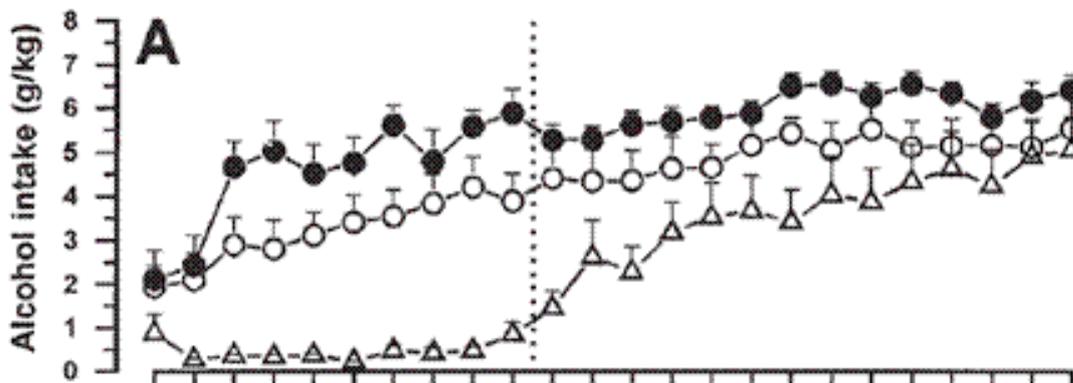


Colombo G *et al.* Ability of Baclofen in Reducing Alcohol Intake and Withdrawal Severity: I-Preclinical Evidence. *Alcohol Clin Exp Res* 2000 ; 24 : 58-66.

Baclofène et prévention de la rechute

Chez l'animal:

- Une dizaine d'études montrent un effet protecteur de la rechute, ou une diminution de la consommation si la rechute survient
 - Toutefois, tous les travaux émanent des mêmes équipes ...



Baclofène et prévention de la rechute (2)

Chez l'homme:

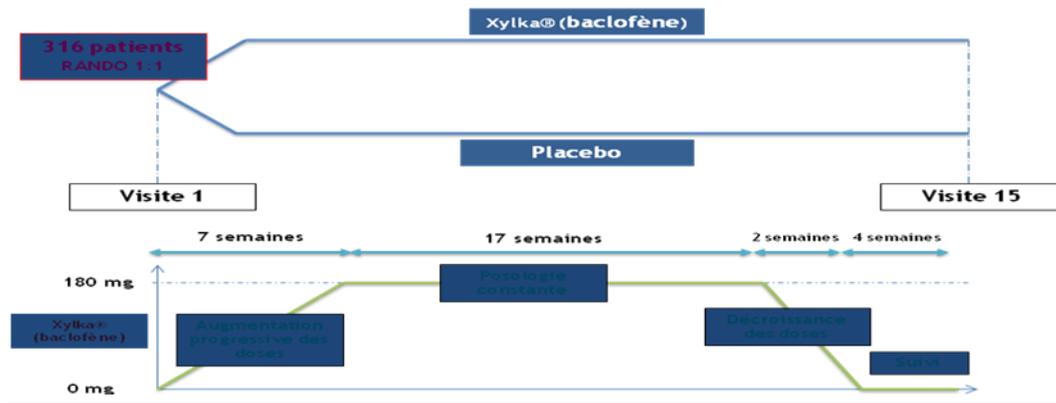
- **3 études non contrôlées à doses « normales » (30 mg/j)**
- Publiées entre 2000 et 2010 (2 dans ACER, 1 dans Hepatology - 2010),
 - petites séries (10 à 14 patients),
 - Résultats : diminution de la consommation
- *3 études non contrôlées à haute dose chez des patients demandeurs*
 - Ameisen & Beaurepaire in Ann Med Psych 2010
 - 130 patients
 - 38% abstinents ou contrôlant leur conso à 3 mois
 - Gache in Alcohol Addictol 2010
 - 54 patients
 - 48% d'abstinents ou contrôlant leur conso à 1 an
 - Rigal (publ. préliminaire dans Fund Clin Pharmacol suppl 2011)
 - Étude rétrospective sur 181 patients
 - 59% abstinents ou contrôlant leur conso à 1 an

Baclofène et prévention de la rechute (3)

- *3 essais contrôlés à doses « normales » (30 mg/j)*
 - Addolorato et al. in Alcohol Alcohol 2002
 - 29 patients
 - À 1 mois: 70% abst ou contr. sous baclo vs. 21% sous placebo
 - Addolorato et al. in Lancet 2007
 - 84 patients cirrhotiques
 - À 2 mois: 41% abst ou contr. sous baclo vs. 19% sous placebo
 - Garbutt et al. in ACER 2010
 - 80 patients
- Résultats: aucune différence en termes d'abstinence, nbr de jours de forte conso ou de délai de rechute ...
- Au total, seulement 193 patients enrôlés et seulement 99 traités par baclo !
 - *3 essais contrôlés à hautes doses*
 - IBIS (International Baclofen Intervention Study)
 - Etude multicentrique coordonnée par Addolorato
 - Italie, UK, Autriche, Australie
 - avortée
 - BACLOVILLE
 - essai thérapeutique randomisé en double aveugle
 - pendant un an à 90 mg/j
 - en milieu ambulatoire
 - Pr P. Jaury – Paris Cochin (2011)
 - ALPADIR
 - Etude multicentrique : 40 centres en France
 - 316 patients à inclure
 - Doses crescendo jusqu'à poso cible de 180 mg/j pendant 6 mois
 - Près du seuil posologique considéré comme toxique (200 mg/j)
 - Critère : abstinence totale
 - Signes de surdosage du baclofène (Leung 2006):
 - (>200 mg/j)
 - Étude sur 23 cas
 - Crises convulsives : 4 cas
 - Troubles de la conscience : 8 cas

- - Delirium : 8 cas
- - HTA : 13 cas
- - Hypotension : 1 cas
- - Bradycardie sinusale : 6 patients
- - Tachycardie sinusale : 5 cas
- - Myosis : 5 cas
- - Mydriase : 7 cas

Schéma général de l'étude ALPADIR



Vendredi après-midi, en l'absence de conférencier, nous avons passé le film « La bouteille à la mer » qui a été tourné au CHU de Grenoble – Unité Groddeck

Un film de
Pierre-Yves Moulin

Un texte original de
Hubert Mingarelli

Produit par
Alexandre Cornu

Une coproduction
Les Films du Tambour de Soie
Vizavi

Fred, 32 ans, a déjà une vie riche et bien remplie. Peu à peu, pourtant, cette vie s'est vidée de tout projet. Fred boit dix litres de bière par jour, qu'il paye en interprétant ses chansons dans la rue. Depuis un an, encouragé par sa nouvelle compagne, il a décidé de se soigner et de faire le deuil de l'alcool.

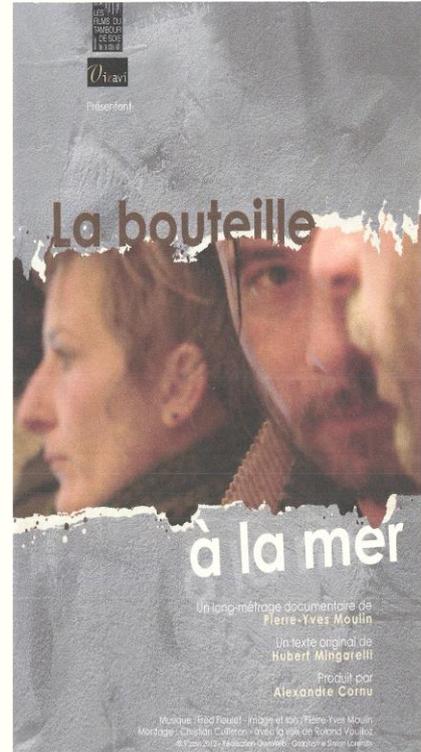
Fred va suivre une cure de désintoxication, avec d'autres malades. Leurs univers, leurs milieux sociaux comme leurs centres d'intérêts sont différents. Pourtant ils partagent en commun une maladie honteuse.

Au cours d'une cure il est peu question d'alcool. L'alcool, c'était avant de passer la porte de l'hôpital. C'est bien autre chose qui se joue. Chacun doit refaire le film de sa vie et tenter d'identifier ce qui n'a pas fonctionné dans le scénario...

**Ce film a obtenu le soutien
de la Bourse Brouillon d'un rêve de la SCAM**

Contact :
Pierre-Yves Moulin 06 09 41 17 61

LA BOUTEILLE À LA MER – VERSION 78 MINUTES



VERSION LONGUE
(78 MINUTES)

THEMES JOURNEES D'ETUDES 2013

01 - 60 ans de militantisme déjà, mais comment continuer à résister, à évoluer ?

02 - Comment faire admettre à un malade qu'il est malade alcoolique ?

03 - DVLP - La nécessité de la formation du DVLP et futur DVLP

04 - L'entourage - le retour du malade dans la famille, dans le quartier. A la sortie de soins, comment accompagner les malades surtout s'ils sont seuls ? -

05 - L'abstinence est-elle si difficile qu'il y a tant de ré alcoolisation ou rechute ? Comment aider ? Comment vivre son abstinence tous les jours ?

06 - Que doit-on faire face à un malade alcoolisé qui va très mal et qui est présent au groupe ? Que fait-on pour les autres malades fragiles face à la situation ? (effet miroir)

07 - L'importance de tisser des liens avec un réseau de soins local, départemental, régional - La place d'Internet et des réseaux sociaux, leurs utilités, dans notre fonctionnement aujourd'hui

08 - Nouvelles façons de s'alcooliser - Buveur occasionnel, excessif, alcool-dépendant. Comment accompagner le malade avec des addictions multiples ?

09 - Vos enfants vous pardonneront-ils un jour votre ancienne alcoolisation ?

10 - Le respect du malade, des soignants, des associations

01 - 60 ans de militantisme déjà, mais comment continuer à résister, à évoluer ?

Groupe animé par Patrick Pélissier

Nous devons motiver les adhérents, savoir leur parler, leur rappeler que nous les avons aidés et maintenant c'est à eux de nous aider afin que Vie Libre continue.

Les moyens que nous proposons :

- remettre la Charte aux nouveaux adhérents
- donner de l'information et des témoignages des militants aux lycéens et collégiens
- sensibiliser les parents et les enseignants sur la dépendance à l'alcool
- échanger les infos avec les professionnels de santé
- utiliser les moyens actuels (Internet, revues, etc...)
- essayer d'entrer en contact avec les malades qui envisagent l'hospitalisation
- les formations dispensées par le National à moindre coût avec des possibilités de congés accordés par les employeurs pour les formations
- encourager à participer aux Journées d'Etudes
- motiver pour fidéliser avec supports DVD, papiers, diapos
- rappeler que notre militantisme citoyen est reconnu par les élus locaux
- l'alcool fait mal aux Français, c'est le premier motif d'hospitalisation en France

Nous avons besoin de plus en plus de militants pour lutter.

Conclusion :

Le militantisme nous conforte dans notre abstinence et en aidant les malades, on continue à se soigner

02 - Comment faire admettre à un malade qu'il est malade alcoolique ?

Groupe 1 animé par Patrick Poupelloz

Dans beaucoup d'interventions ayant pour base son propre vécu d'ancien malade, le rapprochement avec une association telle que VIE LIBRE apparaît comme le meilleur moyen de s'évader du piège de l'alcool.

Une personne ayant eu un réel combat de 35 ans a même signifié que la guérison nous renforçait !
Aucun malade ne peut gérer seul sa maladie.

Le parcours passant par une cure doit être suivi avec l'aide d'une association quelle qu'elle soit, l'important étant l'aboutissement à une guérison heureuse.

Chaque personne est différente et chacun doit pouvoir trouver son propre chemin, la motivation à se soigner en dépend.

Les différents moyens sont la prise de conscience des risques liés à une consommation excessive. Les maladies qui en découlent, voire l'aboutissement de très graves déficiences physiques et mentales.

Pour une personne seule, le Mouvement Vie Libre est une grande famille.
L'association doit être complémentaire du médical. L'alcool, nous connaissons. les autres addictions sont maintenant gérées à part.

Les outils à utiliser selon la situation du malade ne sont pas les mêmes, chantage du conjoint, dépression de celui-ci. Il s'en suit que le malade guéri doit prendre le relais, son conjoint ayant souffert de son alcoolisation.

Les réunions avec les personnes de l'entourage prises séparément des réunions des malades guéris ou non prennent leur pleine importance.

Conclusion :

Devant un malade alcoolique dans le déni, Vie Libre doit l'amener par tous les moyens dont il dispose et surtout en tenant compte de la personnalité de celui-ci, à une prise de conscience qui l'amènera à une abstinence heureuse, condition essentielle à une reprise de sa liberté de penser et d'agir sagement.

Groupe 2 animé par André Muller:

Différents facteurs :

1 – Facteurs physiques

1.1 - facteurs physiques apparents (que lui peut voir mais aussi les autres) :

- crise d'épilepsie
- visage bouffi
- veinules
- rougeur du visage
- prise de poids ou inverse
- tremblements
- avoir des gestes incontrôlés (délits, atteinte aux personnes et aux biens)
- ne plus pouvoir manger (manger que du liquide)
- vomissements

1.2 – aspect extérieur (hors corporel)

- se laisser aller, pas net
- ne se rase plus
- mal habillé

1.3 – facteurs physiques non apparents médicaux :

- maux de ventre
- brûlures œsophage, estomac
- ulcères
- cirrhose
- perte de sommeil ou inverse

1.4 – autres facteurs aggravant :

- ✓ combinaison avec d'autres addictions (drogue, tabac) qui accélèrent encore une mauvaise image de soi vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis des autres

2 – Facteurs psychologiques

- au travail : peur de perdre son poste ou son emploi car chômage et chute éventuelle

- peur de perdre ses proches : famille, amis, relations professionnelles, associatives, sportives, culturelles, caritatives, bénévolat, etc...)
- peur de perdre son permis de conduire (et emploi) → garde à vue > prison > on touche le fond
- peur de se retrouver en hôpital psychiatrique avec de vieux malades

3 – Perte de confiance en soi :

- de ne plus nous croire (plus de crédibilité) et nous-mêmes
- perte de mémoire
- on nous ignore
- isolement (et/ou avoir des relations avec des personnes alcoolisées qui peuvent encore accélérer le phénomène d'alcoolisation)
- on ne supporte plus l'alcool (rejet de l'organisme)
- reconnaît sa dépendance mais cela ne l'empêche pas de faire des dizaines de km pour acheter de l'alcool
- s'acheter des produits de moins en moins chers (bouteilles plastiques, briques)
- isolement

03 - DVLP - La nécessité de la formation du DVLP et futur DVLP

Groupe animé par Alain André

L'action en milieu carcéral a débuté en 1978 par la rencontre d'un aumônier de prison, militant Vie Libre et des personnes incarcérées. Suite au transfert vers d'autres prisons, l'action a pu ainsi se développer.

Les DVLP ne sont pas des visiteurs de prisons, ils sont reconnus par le Mouvement et agréés par le Ministère de la Justice depuis 1990.

Ils interviennent en prison pour y rencontrer des personnes incarcérées pour des délits commis sous l'emprise de l'alcool. Ce sont des militants de base avant tout. Ils vont là où se trouvent les personnes en difficultés.

Même si l'homme a commis des erreurs dans son parcours de vie, il a le droit d'être aidé.

Les DVLP interviennent dans les Maisons d'arrêt ou dans les Centres de Détention. Les rencontres se font en individuel ou en groupe comme à l'extérieur.

Intervenir en prison peut paraître difficile pour les militants, mais il faut se dire qu'il existe des richesses d'hommes et de femmes qui amènent des choses positives aux DVLP.

Les relations humaines sont tellement fortes, pleines d'émotions qu'on ne ressort jamais intact, dans le bon sens du terme.

Les actions prisons sont coordonnées par une Commission Nationale composée de militants de chaque région pénitentiaire. La France en compte 9 et Vie Libre est présent dans 7. Les membres de cette Commission insistent sur le fait que tous les militants DVLP et ceux qui souhaitent le devenir soient formés.

C'est pour cette raison que chaque année un stage regroupe les militants. Ce stage est un moment privilégié. Il permet à chacun de pouvoir s'exprimer sur les difficultés qu'il rencontre. De plus, cette année, une formation en complément de ce stage est organisée pour la région Rhône-Alpes. Elle aura lieu les 29-30 juin à St FORTUNAT en Ardèche.

Il est également important de former les nouveaux DVLP afin d'assurer la pérennité de notre action et ouvrir d'autres prisons.

Ces stages de formation peuvent créer des motivations chez les militants.

Depuis la création de ces formations, certains militants sont devenus DVLP.

L'action en prison n'est pas le fruit du travail d'une seule personne, c'est tous ensemble que nous pourrions aider ces personnes privées de liberté et en difficulté avec l'alcool.

Venez rejoindre l'équipe des DVLP qui a besoin de vous.

04 - L'entourage - le retour du malade dans la famille, dans le quartier. A la sortie de soins, comment accompagner les malades surtout s'ils sont seuls ? -

Groupe 1 animé par Michel Gonon

Qu'est-ce que l'entourage ?

Au sens large, l'entourage peut être familial (conjoint – conjointe - enfant – parents). il peut être amical, professionnel.

Travailler en étroite collaboration avec les Comités d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) est primordial.

Le réseau associatif de par son interaction vient en aide à la personne isolée ou aux personnes en difficulté.

Nous connaissons les différentes actions médicales et préventives qui font partie intégrante de l'entourage du malade. La compagnie animalière peut prendre sens dans la notion de l'entourage et reste à prendre en compte.

L'entourage proche est en difficulté face à la complexité de la maladie. Vers qui se tourner ? A qui en parler ? Comment ne pas vivre ce sentiment de culpabilité, d'incompréhension, d'inefficacité ?

L'entourage peut arriver à avoir des idées morbides face à cette situation.

La notion d'entourage perd tout son sens notamment avec la jeunesse, ces adolescents qui avec le binge-drinking se met en danger.

L'entourage doit solliciter Vie Libre pas forcément pour le malade lui-même mais aussi pour lui pour s'informer, comprendre davantage la situation, être aiguillée pour demander une aide adaptée.

L'entourage doit également se protéger, se préserver, se déverser afin d'être en capacité de devenir ou être une aide pour le malade.

Par inexpérience, incompréhension, maladresse, limites, l'entourage peut être nuisible à la guérison. Il ne doit pas dévaloriser le malade, ni se dévaloriser face à la complexité de la maladie et encore moins culpabiliser. Il faut passer outre ce sentiment de honte qui reste une barrière à une demande d'aide.

Vie Libre doit inviter le malade à faire participer son entourage au processus de guérison mais aussi et le plus possible intervenir auprès de l'entourage pour le préparer au processus de guérison et au retour du malade.

Le retour, il reste complexe pour tout le monde (malade et entourage).

La notion de confiance même si elle est difficile à évoquer est primordiale. Il faut que la personne malade reprenne sa place au sein de la cellule familiale, il faut l'aider en cela

Se protéger et protéger le ou la malade et permettre à la vie de reprendre les droits dans le temps

Il y a une adaptation à faire pour mettre tous les atouts de son côté pour réussir ensemble (présence ou pas à des fêtes ensemble ou pas – présence ou pas d'alcool à la maison).

La parole est importante entre membres de la famille, enfants compris quand cela est possible pour expliquer et éviter tant bien que mal des blessures à venir.

L'égoïsme dans la guérison n'est pas une tare, un défaut mais peut-être un allié pour se protéger.

L'entourage, tout comme le malade doit préparer ce retour à la maison.

Il faut laisser à chacun le temps de se retrouver, après une période de chaos collectif, pour mieux se retrouver familialement.

Pour une personne isolée, le tissu associatif est primordial. Le bénévolat, le partage d'informations et d'activités aide à recréer des liens, des désirs, donc une place dans la société, d'où l'importance de Vie Libre et de participer à un collectif associatif pour établir un réseau. On aide la personne malade quel qu'elle soit.

Groupe 2 animé par Alain Girardot

L'entourage :

Dans la famille l'alcool est un élément perturbateur et l'entourage en subit inévitablement les conséquences, il est dans un état de « codépendance ».

- **Entourage immédiat:** Les proches: conjoints (e), enfants qui vivent avec le malade.
- **Entourage proche :** qui ne vit pas avec le malade: la famille, voisins, collègues de travail
- **Entourage lointain:** Quartier, le village, la société...
- **Les associations d'anciens malades.**

L'entourage doit connaître la maladie pour pouvoir la reconnaître en tant que telle. La famille est très souvent dans *le Dénî* !, tout comme le malade. On cache l'alcoolisation du proche à tout le monde (mais tout le monde le sait), on dit qu'il est fatigué On se dit que ça va aller mieux, parfois le déni de la famille est une forme de carapace et dure des années. La famille est malade du *voir boire*. Il est très difficile de pousser le malade vers les soins quand celui-ci est dans le déni.

Puis un jour pour une raison anodine *le déclic* peut se produire :

- -Une séparation (ou une menace de..)
- Un enfant qui rejettera son parent.
- la perte du logement.
- un mot, une phrase d'un proche, d'un enfant. etc.

Le déclic peut venir de l'extérieur.

-les associations d'anciens buveurs aident les aidants (l'entourage) notamment à comprendre le cheminement de la maladie, de même que leurs réunions FEMMES qui sont organisées dans ces structures, ainsi que les groupes de parole bien souvent informels.

- **La période de soins** : pendant celle-ci l'entourage doit être préparé au retour du malade au sein de la famille. Si non il va arriver comme un « chien dans un jeu de quilles », il va vouloir reprendre les rênes, mais l'époux (se) qui fait tout depuis des années va se trouver diminué(e).

Il ne doit y avoir de dominant ni de dominé dans le couple, un équilibre parfois précaire doit être établi. Il faut que le malade trouve de l'occupation : travail, bricolage, vie associative (attention bien les sélectionner : le malade reste Fragile il ne faut tenter le diable car les risques de ré- alcoolisation sont là).

Il faut éviter de revenir lourdement sur le passé en disant « tu te rappelles quand tu étais bourré... » Il est vrai que l'on ne peut effacer 5, 10, 15 ans de mauvais souvenirs d'un coup de baguette magique ! Pour le malade c'est déjà du passé. Il faut éviter l'éclatement du noyau familial et rétablir petit à petit la confiance. Chose difficile et parfois longue à obtenir.

Le suivi psychologique est bien souvent nécessaire. Les séances de psy. ne sont pas remboursées, c'est là que les CSAPA peuvent être utiles car ceux-ci ont dans leurs murs : alcoologue, infirmière et psychologue.

Et puis il y a des personnes seules, pour lesquelles il est important de les inscrire en centre de postcure en même temps que leur admission en cure afin qu'il n'y ait pas rupture entre les 2 périodes de soin. Là, ils auront la possibilité d'être suivi par une assistante sociale, un travailleur social, pôle emploi etc ..

Le malade ne doit pas rester seul, il doit s'investir dans les associations d'anciens buveurs s'il y en a une proche, que ce soit VIE LIBRE, CROIX BLEUE ou les AMIS DE LA SANTE ou AUTRES, qu'il aille où il est Bien ! Toutes travaillent dans la même optique ! L'entourage pour conforter le malade devrait l'accompagner et éviter la présence d'alcool à la maison.

05 - L'abstinence est-elle si difficile qu'il y a tant de ré alcoolisation ou rechute ? Comment aider ? Comment vivre son abstinence tous les jours ?

Groupe 1 animé par Philippe Jouve

Ré alcoolisation ou rechute :

La différence est dans le temps d'alcoolisation et le temps de réaction.

La peur de la rechute :

- côté positif : pour ne pas retourner dans la maladie et de rester vigilant
- côté négatif : elle nous empêche d'agir, peur de l'échec, souffrance, la suspicion des autres et de soi-même

A cause de toutes ces peurs, de cette souffrance et de cette dépendance psychologique, on arrive à une abstinence heureuse

Comment aider ?

Vie Libre est là depuis 60 ans avec toutes ses expériences sur l'écoute et l'entraide envers les malades et leurs familles.

Il y a aussi tous les autres outils pour permettre la guérison (créativité, occupations personnelles) –
Ne pas hésiter à être fier de soi.
Eviter les colères destructives.

Comment vivre son abstinence tous les jours ?

Trouver une alternative pour ne pas boire
Gérer son capital santé pour aller vers la guérison totale (vigilance)

**Hier, nous étions des gens couchés,
aujourd'hui, nous sommes des gens debout
demain nous serons tous responsables de notre avenir et celui du Mouvement**

Groupe 2 animé par Bruno Marrel

L'abstinence est-elle si difficile qu'il y a tant de rechutes ?

Pour un grand nombre d'amis, l'abstinence est difficile et quelque fois même très dure, selon les conditions dans lesquelles on se retrouve en sortant de cure ;

- solitude
- problèmes familiaux
- travail

Il faut donc changer d'un coup l'automatisme de la gestuelle.

Réapprendre à vivre sans le produit

Combattre l'envie, les flashes, les « cuites sèches »

Résister à la tentation

Faire face aux difficultés à reprendre sa place dans le quotidien.

Comment réagir sans alcool aux problèmes de la vie : deuil, divorce, licenciement, démêlés avec la justice.

La faiblesse de ne pas résister à l'envie, même inconsciente, nous mène droit à la rechute, à la réalcoolisation.

Comment aider ?

La tendresse, l'amitié sont des aides précieuses pour le malade comme le contact, l'échange, l'empathie, la compréhension également.

Prouver à un malade que l'on peut s'en sortir et être heureux.

Donner les outils nécessaires : associations, centres de soins, médecins, etc...

Accompagner, comprendre chaque malade dans sa personnalité, car on est tous différents

Ne pas juger

Etre à l'écoute et être patient

A force d'échec, ne serait-il pas judicieux de forcer les choses ?

si le malade n'a pas le dynamisme ?

Attention toutefois d'aider sans se mettre en danger

Comment vivre son abstinence tous les jours ?

Ne pas rester seul et avoir un suivi
Se servir de tous les outils nécessaires pour tenir
Se protéger, être prudent
Se donner l'envie, l'envie d'être
L'envie d'arrêter
L'envie de vivre
Reprendre confiance en soi et celle de l'entourage
Se donner des objectifs
Ne pas regarder en arrière
Ne pas penser à ce que l'on a perdu mais à ce que l'on va gagner.
Comblers les temps morts sans alcool.

Groupe 3 animé par Lucien Postel

Les difficultés de l'abstinence sont :

- la solitude
- l'entourage
- le travail
- les habitudes
- les situations à risques
- la jeunesse

1-1 – La solitude :

- plus d'invitations
- se priver car présence d'alcool (bande, foot...)
- le tri des copains
- le temps occupé par l'alcool et sa recherche laisse trop de temps après
- plus de liens sociaux

1-2 – l'entourage :

- espionnage, méfiance
- perte de confiance
- l'entourage et le malade doivent faire un travail sur eux-mêmes

1-3 – le travail :

- rester dans le mensonge alors qu'on se dit soulagé
- la législation évolue (plus d'alcool sur les lieux de travail, sanction)
- le stress, la pression

1-4 – les habitudes :

- les bistrotts
- les magasins (courses)
- les routes empruntées

1-5 – les situations à risques :

- évènements familiaux
- fêtes
- euphorie après la cure

1-6 – la jeunesse :

- isolement avec Internet (perte de la réalité)
- dialogue difficile
- mode de consommation différent
- difficile de parler d'abstinence

2 – LES MOYENS :

-
- Comblers les vides :
 - bénévolat
 - sport
 - activités pour se faire plaisir
- Ne pas hésiter à appeler « au secours »
- Changer ses habitudes
- La rechute n'est pas une catastrophe :
- Si on réagit rapidement
- Ne pas culpabiliser
- Savoir s'écouter, se respecter
- Si on n'a pas envie, on ne fait pas
- Se servir de son passé pour maintenir son abstinence
- En aidant les autres, on s'aide soi-même
- Mettre en place un suivi :
 - médecin addictologue
 - psychologue
 - médecin généraliste
 - association

3 - VIE LIBRE

Vie Libre prône l'abstinence totale.
 Il n'y a pas de jugement des membres.
 Soutien et écoute tout au long de la vie
 Activités (réunions et autres, loisirs)
 Echanges, rencontres, liens sociaux
 La compréhension car ce sont des anciens malades
 Aider dans le parcours de soins.

4 – CONCLUSION

L'abstinence, ce n'est pas s'arrêter de vivre, mais de revivre.

J'ai fait le deuil de l'alcool, je suis un veuf heureux, nous a dit un participant.
 A tous : vivez une abstinence heureuse.

06 - Que doit-on faire face à un malade alcoolisé qui va très mal et qui est présent au groupe ? Que fait-on pour les autres malades fragiles face à la situation ? (effet miroir)

Groupe animé par Denis Becot

Accueil du malade alcoolisé

Le lieu d'accueil et le premier contact est très important.

L'approche est plus facile si on connaît le malade, si l'on s'adresse à un inconnu, il faut se sentir en confiance.

Si il est connu par le groupe, il sera bien plus facile de lui parler afin qu'il se rende compte qu'il a rechuté et que l'on ne lui en tiendra pas rigueur.

Si c'est un nouveau, le prendre en petit comité, dans une pièce à part. Selon la structure et la disponibilité des salles afin de le recevoir dans un lieu isolé, dans la discrétion la plus totale. Si la structure ne possède qu'une salle, on n'y instaurera une pause café afin de ne pas déranger les militants dont certains sont encore fragilisés par leurs sorties récentes d'un centre de cure par les odeurs (alcool) et comportement... Lui proposer du café, gâteaux, afin de le mettre à l'aise et c'est à lui de décider oui ou non de parler, de se confier.

Trouver la petite étincelle pour l'encourager d'arrêter de boire.

Nous sommes plus ou moins responsables quand une personne alcoolisée vient nous voir, ne pas le laisser repartir avec sa voiture et s'il ne veut rien entendre de nos arguments, il ne vous laisse plus le choix, il faut lui confisquer ses clefs. Par ce geste, vous lui évitez un retrait de permis ou vous lui sauvez la vie. Cet ultime recours est comme un gage d'amitié et non comme une sanction, sans doute qu'après il nous dira merci.

Lui proposer de le raccompagner, le rassurer sur son véhicule en lui disant qu'il ne risque rien, que nous y veillerons et qu'il viendra le rechercher le lendemain.

Faire durer la soirée, en lui disant « Pourquoi se quitter maintenant ? Tu es ici dans un endroit où on peut essayer de t'aider à t'en sortir. »

Il faut tempérer et préserver le groupe, avoir de la compréhension, être à l'écoute, ne pas juger.

Quand on ne sait pas répondre, il faut lui dire qu'on ne peut pas tout savoir, quand on peut le diriger vers d'autres organismes plus spécialisés que nous dans certains domaines (divorce, maladie, justice...)

Il faut essayer d'agir envers lui avec confiance, gentillesse, amitié afin qu'il revienne.

Si maintenant, le malade n'écoute pas du tout ce que l'on dit, il faut lui donner nos coordonnées et lui demander les siennes afin de prendre de ses nouvelles.

Pour finir cette journée, nous avons élaboré trois jeux de rôles sur le thème en faisant participer tout le monde (25 personnes) et nous nous sommes rendus compte que nous sommes toujours aussi démunis face à certains cas.

07 - L'importance de tisser des liens avec un réseau de soins local, départemental, régional - La place d'Internet et des réseaux sociaux, leurs utilités, dans notre fonctionnement aujourd'hui

Groupe animé par Michel Sollier.

Il faut avoir un accès facile aux différents réseaux. Pour cela, il est nécessaire de se mettre en relation avec les communes et plus particulièrement les CCAS.

Quelques soucis apparaissent pour les petites sections pour trouver les réseaux. Les réseaux travaillent entre eux et le plus souvent sont indépendants. On peut mettre un réseau en avant sur les deux Savoies – RESA 73.

Le travail en réseau n'est pas dangereux tant qu'on se fait respecter.

Ca implique des points de vigilance quant aux autres associations. Il faut travailler avec eux et non pour eux. A noter que le Président du réseau santé de Savoie est le médecin de Vie Libre.

Le site Internet Vie Libre est un site à plusieurs tiroirs avec :

- un forum accès tout public
- un forum vilibriens réservé aux membres avec entre autre :
 - une boîte à outils
 - divers documents exemple les assemblées générales

En prévision une refonte du site Internet, il faut le remettre à jour au niveau des régions et surtout une étude de la possibilité de faire des élections des membres du Bureau tous les 3 ans.

Une attention particulière doit être portée sur l'envoi des mails qui peuvent dans certains cas devenir très dangereux. Il faut rédiger les mails comme des courriers et prendre le temps nécessaire pour leur rédaction.

Quelques conseils pour les réseaux sociaux :

- Réglez les paramètres de confidentialité afin de protéger votre identité
- Choisissez soigneusement les personnes que vous acceptez comme ami
- Donnez le minimum d'infos personnelles sur Internet
- Utilisez un pseudo si possible
- Ne pas choisir un mot de passe trop simple et surtout ne pas le communiquer
- Ne jamais publier de photos gênantes
- Comme dans la vraie vie, respectez les autres

Pour conclure, grâce à la venue dans notre atelier de notre Président Félix Le Moan, nous avons pu apprendre la mise en place de la CAMERUP, c'est-à-dire la coordination d'Associations et de Mouvements reconnus d'utilité publique. il s'agit d'une nouvelle carte de France comprenant 5 associations :

- ❖ Vie Libre
- ❖ Alcool Assistance
- ❖ La Croix Bleue
- ❖ Les amis de la Santé

❖ Joie et Santé

Le 1^{er} Vice Président est Félix Le Moan qui a laissé la présidence à Alcool Assistance. Tout en sachant que notre Président garde un point de vigilance, car à terme, l'Etat veut fédérer. pour preuve en 2012, zéro subvention mais 50 000 € en 2013.

Félix est revenu sur les créneaux porteurs de subventions dans les Agences Régionales de Santé (ARS). On retrouve en premier lieu les Jeunes, la Formation et pour finir l'accompagnement et l'aide.

N'oubliez pas la méthode Coué : « Je suis dans l'abstinence et je vis une abstinence heureuse ».

08 - Nouvelles façons de s'alcooliser - Buveur occasionnel, excessif, alcoolodépendant. Comment accompagner le malade avec des addictions multiples ?

Groupe animé par Daniel Pruvot

Buveur occasionnel : il est un buveur social. Il boit le week-end ou lors des fêtes. Il sait gérer sa consommation

Buveur excessif : c'est une personne qui boit sans contrôle et sans mesure. Elle n'éprouve pas encore le manque physique mais une certaine dépendance psychologique commence à s'installer. Elle recherche et provoque toutes les occasions festives.

Buveur dépendant : Cette personne a besoin de sa dose journalière. Elle organise sa consommation en fonction des situations. Elle s'arrange pour ne pas avoir de manque tout au long de la journée et de la nuit.

Il y a quelques années les façons de s'alcooliser étaient différentes. Les jeunes favorisent d'autres méthodes pour atteindre l'euphorie, c'est la défonce rapide.

Il y a le :

- ❖ binge-drinking : cette pratique consiste à s'enivrer massivement et rapidement seulement les week-end et fêtes. C'est boire des alcools forts au maximum et dans un minimum de temps.
- ❖ spring break : c'est le temps d'un week-end ou de vacances passés dans des hôtels à l'étranger (car interdit en France) où l'alcool coule à flots ainsi que dans des bars où les tarifs pratiqués sont bas.

Naturellement ces pratiques sont favorisées par les alcooliers qui sortent de nouveaux prémix. Maintenant les jeunes associent l'alcool à d'autres substances (cannabis et autres drogues)

Abordons maintenant comment accompagner le malade ayant plusieurs addictions.

Rappelons la démarche habituelle de Vie Libre envers une personne qui souhaite être accompagnée :

- Etre à son écoute sans la juger
- essayer ensemble de cerner les problématiques
- l'orienter si besoin vers les organismes appropriés (assistantes sociales, centres de soins, CCAS).

L'association est confrontée de plus en plus à des malades qui ont plusieurs addictions. Majoritairement, nous connaissons peu les addictions autres que l'alcool.

Nous proposons suite à l'écoute du malade, de rechercher les ressemblances communes. Le cannabis et la cocaïne montrent de nombreuses similitudes notamment dans le cheminement vers la dépendance. En effet, nous retrouvons les différents stades qui sont : consommateur occasionnel, excessif et dépendant.

Les drogues telles que l'héroïne ou drogues de synthèse (LSD, extasy) sont plus difficilement comparables à notre vécu d'alcoolique, par la rapidité avec laquelle la dépendance s'installe et la difficulté de camoufler les usages en public (délires verbaux, hallucinations, troubles du comportement...).

Ces types de malades doivent être orientés vers des structures spécialisées, mais ils peuvent revenir si le besoin s'en fait sentir, auprès de Vie Libre. d'ailleurs, On retrouve des malades sortis de l'héroïne qui deviennent dépendants à l'alcool. Même si dans l'immédiat, notre Mouvement est plus à même de faire face à la maladie alcoolique, nous serons dans un proche avenir amener à nous former. Le National depuis 3 ans nous encourage à faire les stages « Addictions » qu'il organise afin de répondre aux besoins des malades aux multiples addictions.

09 - Vos enfants vous pardonneront-ils un jour votre ancienne alcoolisation ?

Groupe animé par Jean Paul Thoral

Le pardon ;

La notion du pardon est la compréhension de la maladie et l'envie dans parler.
Dans tous les cas, les enfants subissent le traumatisme.

Les traumatismes ;

Le traumatisme des enfants, sera long dans le temps, car ils ne sont pas indifférents et sont méfiants. Il faut ensemble construire une nouvelle vie pour espérer effacer cette souffrance et installer une confiance.

On s'aperçoit en écoutant plusieurs témoignages que le jugement des enfants est différent selon :

- ✚ L'âge et le caractère de l'enfant.
- ✚ L'alcoolisme du père ou de la mère.
- ✚ Le vécu.
- ✚ L'entourage.
- ✚ La violence verbale ou physique.

Le pardon peut être tout simplement, se pardonner à soi-même et de reprendre contact.....

Montrer à nos enfants, notre nouvelle vie, notre attitude, pour instaurer une nouvelle confiance.

Les enfants commencent par aimer leurs parents ;

devenus grands, ils les jugent, quelquefois ;

ils leur pardonnent.

Oscar Wilde

10 – Le respect du malade, des soignants, des associations

Groupe animé par Lucien Teypaz

Le respect c'est quoi ?

C'est l'estime, la considération, l'égard envers les autres et accepter l'autre tel qu'il est.

Accepter les autres avec leurs différences.

Le respect, c'est détourner le regard de soi et prendre en considération les autres et leur mode de vie ou de penser.

Le malade alcoolique a autant droit au respect que tout autre personne.

Notre respect vis-à-vis du malade

C'est rester :

- ✚ dans notre rôle d'accompagnement,
- ✚ respecter ses choix de soins médicaux et psychologiques
- ✚ lui laisser le choix de disposer de lui-même.

Dès l'instant où il se sent respecté, il nous respectera.

S'il y a un « clash », il faut en parler avec lui.

Tout débordement doit être analysé.

Le respect des soignants

Nous ne devons jamais interférer dans les décisions des soignants dans la prise en charge du malade.

Nous devons accepter d'être une composante dans le réseau d'entraide, en contrepartie, nous attendons le même respect des autres intervenants en alcoologie.

Le respect des différences

Le respect s'apprend dans toutes les cultures, il est inhérent à tous.

Nous sommes tous, tour à tour l'Etranger de quelqu'un ici et ailleurs.

Même si ce n'est pas avec plaisir, nous devons faire avec nos différences.

Respecter les intérêts et les préoccupations de chacun et nous y adapter.

Vivre dans le respect de ces différences est une exigence civique.

Il faut faire preuve de tolérance.

Le respect de l'Association

Vie Libre est un mouvement national qui a, comme toute association, une charte, des statuts, un règlement intérieur, que nous acceptons dès notre adhésion.

Il faut donc les respecter et les appliquer, sachant que nous pouvons les faire évoluer par des propositions au Conseil d'Administration.

Malgré l'aspect pyramidal de Vie Libre, il est possible d'avoir une souplesse d'action au sein de nos sections en respectant la ligne directrice du Mouvement.

Conclusion

Le respect est essentiel à la relation de confiance qui s'établit entre le soignant, la personne soignée et les membres du Mouvement.
Le respect de nos engagements est l'une des clefs pour construire des relations saines et durables.
La clef de cette approche, de cette ouverture à l'autre, c'est LE RESPECT MUTUEL.

Un texte de notre ami Yves MOUCHET, qui n'a pu être là pour des raisons de santé. Ce texte est lu avec beaucoup d'émotion par le responsable de la section de Rillieux, Bruno MARREL.

« Vie Libre a 60 ans ! »

Du mouvement je ne ferai pas l'historique.
C'est pour moi une bonne auberge ibérique
Où tu cueilles les conseils en libre échange,
Cuisinant les recettes pour que ça change.
Camaraderie et amitié y sont à l'honneur
Pour aider l'autre toujours à la bonne heure.
J'y ai croisé des héros discrets tout en humilité,
Des sages imbus de simplicité et d'accessibilité,
Qui ont tiré de leur vécu une expertise assumée,
Une force, un art de vivre impossible à résumer.
Ici les égos s'effacent derrière l'intérêt de l'autre
L'écoute, la revalorisation, le respect sont nôtres.
Laissons l'auberge espagnole ouverte et vivante
Pour qu'elle serve aussi aux générations suivantes
Souhaitons longue vie à Vie Libre, beau sexagénaire
Et ensemble espérons qu'à tout jamais il se régénère.

(La Mouche. 2 mai 2013)

LE COMITE REGIONAL
RHONE ALPES

VOUS DONNE
RENDEZ-VOUS

LES 13 - 14 - 15 JUIN 2014

AUX KARELLYS (73)