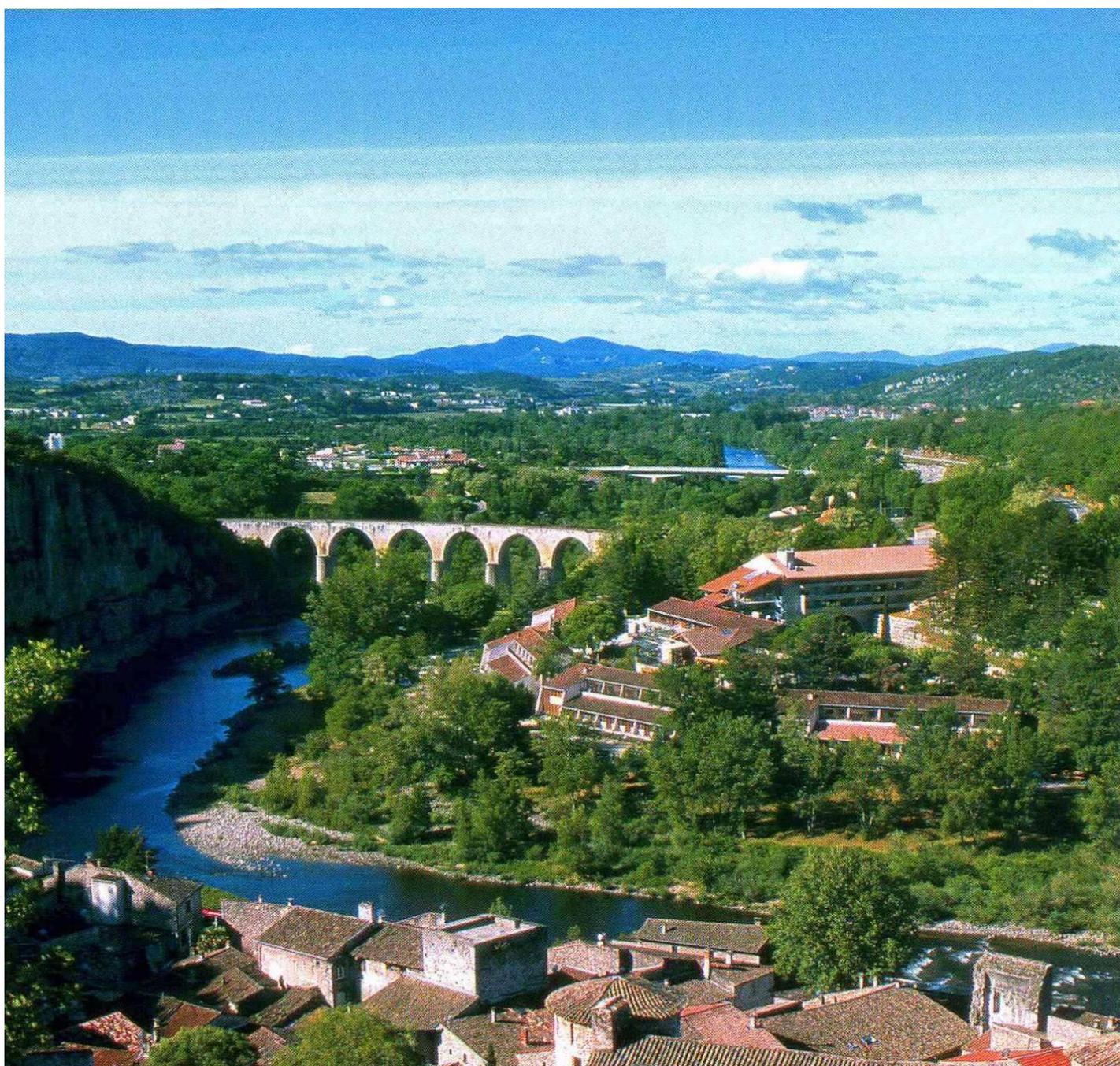




Guérison et Promotion  
des victimes de l'alcoolisme  
et lutte contre les causes

# **COMPTE RENDU DES JOURNEES D'ETUDES RHONE ALPES**

**27-28-29 MARS 2015 à VOGUE (07)**



## COMPTE-RENDU DU WEEK-END D'ETUDES 27-28-29 MARS 2015

C'est au Village Vacances du Domaine Lou Capitelle à VOGUE 07 que nous avons rendez-vous cette année pour la 6<sup>e</sup> fois. C'est toujours avec le même plaisir que nous retrouvons ces lieux.

Cette année, nous sommes 220 à participer en 2015 aux 24<sup>e</sup> Journées d'études en Rhône Alpes, un effectif en baisse ce qui est fort dommage. Est-ce dû à la conjoncture actuelle, à une population vieillissante avec plus de problèmes de santé, un phénomène de déjà vu.

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

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

Presque toutes les sections de la région sauf Montbrison, Vallée de l'Ondaine, Veauche, Aix les Bains, Albertville, Chambéry sont présentes cette année et nous les remercions. Ces buveurs guéris, ces abstinents volontaires, conjoints et enfants, sympathisants ou malades en cours de soins sont venus de l'**Ain** (Albarine), de l'**Ardèche** (Annonay), de la **Drôme** (Romans), de l'**Isère** (Grenoble), de la **Loire** (Bourg Argental, Feurs, 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** (Moutiers) de la **Haute-Savoie** (Annecy-Rumilly, Megève). et des amis de la Moselle, du Gard, du Vaucluse, de l'Essonne qui ont plaisir à nous rejoindre car nous sommes les seuls à organiser un tel rassemblement sur 3 jours. Nous excuserons notre Président National Félix le Moan II regrette beaucoup de ne pouvoir être présent parmi nous avec sa compagne et ses enfants.

Un programme varié nous attendait avec le soleil.

Après le repas, nous avons eu un peu de temps libre afin de découvrir le village de Vogue. Avant la conférence, présentation des membres du Bureau régional, du Comité Régional afin que tout le monde les connaisse. Mettre un nom sur un visage, c'est important. Tous les animateurs des groupes de travail ont été également présentés.

Conférence de. Gérard MILLIER, Médecin addictologue au CSAPA de Privas

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

Jeu de rôle des DVLP sur comment cela peut se passer lors de leurs interventions en prison.

D'autres se sont dégourdis les jambes avec la soirée dansante, jusque tard dans la soirée.  
Le samedi est consacré aux groupes de travail sur les thèmes suivants

- 1 - Alcool et ados : l'approche, le discours, la prise en charge
- 2 - Comment aider un malade alcoolique ou addict en étant proche avant et après les soins?
- 3 - Qu'est-ce que cela vous apporte de venir à Vie Libre et qu'est-ce que vous souhaiteriez y trouver ?
- 4 - Tout semblait perdu mais tout est possible

5 - Sevrage, soin en ambulatoire, cure, postcure vers quoi orienter le malade ?

6 - La renaissance d'une nouvelle vie après l'arrêt de l'alcool

7 - La ré alcoolisation n'est pas un échec

8 – Comment accompagner les parcours difficiles ?

9 - Alcool sujet tabou

10 - Médecine douce et alcoolisme

Soirée avec David MILLS et son spectacle d'hypnose que nous verrons pour la 2<sup>e</sup> fois et après soirée dansante

Dimanche, synthèse des travaux de groupe, marché des produits régionaux sur place dans le Centre, notre stand Femmes car nous avons des réunions spécifiques aux Femmes car qui mieux qu'une femme qui a souffert peut entendre la souffrance d'une autre femme et tirage de la souscription et la tombola des présents avec les paniers de chaque département ou des objets confectionnés par des militants puis la traditionnelle photo de groupe.

## **LE MOT D'ACCUEIL de NOTRE RESPONSABLE REGIONAL**

**Alain ANDRE**

Bonjour à toutes et à tous,

Bienvenue à VOGUE, merci à vous d'être fidèles aux journées d'études régionales.

Ayons une pensée pour nos amis disparus qui participaient à ces journées et aux autres également, ainsi que ceux qui sont malades.

Ces journées correspondent-elles encore à l'attente des militants. Avec le comité régional. nous nous posons la question de savoir si la forme, la durée, le choix des intervenants, les thèmes conviennent dans la conception actuelle ? Nous pensons que oui puisque cette année vous êtes 220 militants à accompagner le Comité Régional dans cette démarche de rassemblement, ce dernier vous remercie pour votre présence.

Le Comité Régional remercie le centre LOU CAPELLE de nous accueillir pour la 6<sup>ème</sup> fois ainsi que les membres du personnel pour la qualité de son accueil.

Nous sommes heureux de compter parmi nous des militants venus de plusieurs autres régions, qui nous sont fidèles depuis des années.

Cette année se veut celle du renouveau au niveau national, nouveau siège, nouveau personnel, nouvelles orientations, tout un programme me direz-vous.

Mais pour nous, l'ouverture aux autres, nous la vivons chaque jour dans nos sections, le travail en réseau nous connaissons aussi, des années que nous nous investissons vers les autres associations.

Cette année pour certains d'entre nous avons participé aux stages organisé par la CAMRUP, mais aussi aux rencontres à l'INSERM, cela a permis aux participants de côtoyer les copains d'autres associations.

Malgré cela, nous n'avons jamais oublié notre priorité le malade, son entourage, partager avec eux notre expérience tout en leur laissant le choix de la leur, mettre en avant ce que VIE LIBRE nous a apporté et peut leur apporter sans rien leur imposer.

De nombreuses cartes roses et cartes vertes ont été remises en fin d'année dans de nombreuses sections. Nos sections reprennent de la vigueur et se rajeunissent.

Le comité régional vous souhaite de bonnes journées d'étude, elles le seront de par la valeur que vous mettrez dans les carrefours, mais aussi par la valeur des intervenants qui viennent bénévolement.

Personnellement je tiens à remercier Georgette, mais aussi Claude pour l'aide apportée pendant son absence, les militants qui ont participé à la réalisation des pochettes, Lucien pour la gestion pas toujours facile de la trésorerie, la tombola et tout le comité pour l'énergie déployée pour ces journées.

## CONFERENCE de Gérard MILLIER

Médecin addictologue au CSAPA de Privas – médecin urgentiste au SDIS 07



Le CSAPA est un Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Alcoologie. C'est un centre où on accueille les gens, on les prend en charge avec divers intervenants, il y a un médecin, un infirmier, un secrétariat qui sait tout faire, qui fait aussi de la psychologie, une psychologue, une sophrologue, une assistante sociale, un psychiatre. On n'a pas autant qu'on voudrait. On a le plus gros centre en Drôme Ardèche, 600 patients pour 2014, 600 patients tout venant, on ne s'occupe pas uniquement des problèmes d'alcool mais aussi de problèmes de toxicomanie, mais comportementales, addictions aux jeux, troubles alimentaires. Dans CSAPA, le P c'est la prévention, c'est être capable d'expliquer notamment devant les jeunes car on a compris depuis quelques années que la maladie addictive est une pathologie qui commence souvent à l'adolescence et qui va ensuite prendre son envol. On va retrouver les gens avec une problématique qu'on va retrouver dix ans plus tard. On va s'en rendre compte quand la personne va avoir eu tellement de problèmes avec le produit qu'elle va arriver. Quand on est attentif, on se rend compte que cela commence bien plus tôt. Notre mission c'est d'aller dans les lycées et collèges pour expliquer comment se met en place le cerveau ce qui se passe chez tout un chacun et comment cela peut partir en vrille. On peut arriver à l'addiction mais aussi à d'autres problèmes comme la mélancolie.

C'est ce qu'il y a avant l'alcoolisme qui est une maladie. L'alcool c'est ce qu'on a trouvé comme traitement mais la maladie qu'elle soit liée à l'alcool, à l'héroïne est quasiment la même.

## Objectif du jour ... Comprendre plutôt que de subir

Dans toutes les têtes, il y a ce que j'appelle un « GPS décisionnel ». C'est lui qui nous dit de mettre du sucre dans le café ou de ne pas en mettre, de préférer les rousses ou les blondes, tout ce que vous faites. Toutes les décisions que vous prenez, à un moment donné passent par ce système et quand ce système coince un peu, là on a des difficultés à prendre des décisions qui nous amènent à des tracas derrière.

On va voir comment ça fonctionne, comment ça se construit, quand ça coince

Ca commence à l'adolescence, et même si cela fonctionne bien, il peut être de temps en temps traumatisé. On arrive à un petit dérèglement, une impulsivité, de la mélancolie, un état de « pas bien », puis des consommations qui ont essayé de compenser et entraîner des prises de risques car de temps en temps sous l'effet des produits, même sans être addict on peut avoir des conduites à risques. On boit pas mal le soir et le lendemain on se retrouve avec une femme qu'on ne sait pas qui c'est, et là on ne s'est pas forcément protégé.

L'idée c'est de faire attention, ce n'est pas quand on est addict qu'il y a un problème. Il faut faire comprendre que la vie est bien compliquée comme ça. Si on peut le prendre en charge vite, on gagne.

La construction de ce « GPS de décision » se construit entre 3 et 30 ans. Sa dénomination médicale est le « **Système de la récompense** ». Vous n'en avez pas conscience, mais il dirige toute votre vie. On en parle peu. On a tous un ressenti face à une situation, à un tableau, à un film, à un accident, qui n'est pas la même. On ne perçoit pas tous le même ressenti.

Il y a bien longtemps que cela fonctionne.

On va remonter dans le temps. Vous l'avez vu dans Jurassic Park, il y a 225 millions d'années, c'est le prédateur ultime c'est lui le chef, il est en haut. Il a des griffes, il peut repérer tout ce qui bouge, il n'a pas besoin de bouger beaucoup pour avoir à manger. En dessous le premier mammifère, un gros mulot. Pourquoi ces 2 bestioles, parce qu'il y a le dinosaure qui règne, l'homme ça fait 3 millions d'année sur terre. Pendant 160 millions d'années les 2 bestioles et leurs descendants vont coexister. Les mammifères ont des émotions que les reptiles n'ont pas. La tortue voit une feuille de salade, elle vient parce qu'elle a faim, le mammifère a une émotion. L'émotion donne un comportement. Notre petit mulot est en train de manger, il sent le sol bouger, c'est le dinosaure qui s'approche. Il va fabriquer dans sa tête la **dopamine** qui va lui donner une émotion, la **peur** qui où il saute et il est mort ou il se cache. Les reptiles ne voient que ce qui bouge, donc il ne le touche pas. Notre petit mulot quand sa peur est passée, il voit passer une petite mulette, là c'est dopamine, désir.

Dans notre tête on a deux zones qui vont faire ce système de récompense

La 1<sup>ère</sup>, le système de réaction rapide. On fabrique la dopamine. Il est inné. Dès qu'un enfant naît il a une capacité de réponse, dès la naissance il a des émotions et des réactions, il pleure quand il a faim, quand sa mère ça le calme = Emotion → comportement.

On a un système rapide, c'est la base. Pourquoi on dit rapide parce que c'est dès que vous avez l'émotion

A côté de ce système on en a un autre un peu plus lent, d'acquisition de données qui nous permettra d'envoyer l'information qu'on a perçu vers le cortex à la surface du cerveau. On va analyser, réfléchir, avoir une stratégie et faire redescendre une information qu'on va mémoriser et celle-là on va s'en servir pour après. On a notre fonctionnement de base plus chaque fois qu'on a une expérience nouvelle, on va la mémoriser et on va s'en servir pour la suite

Ce système n°2 qui nous permet d'acquérir de l'expérience et chaque fois qu'on va aller chercher quelque chose cela va nous donner un plaisir car la dopamine va monter jusqu'au cortex. Ce système

qu'on appelle « système de récompense » marche, on aura un plaisir et on continuera à avoir un peu plus. On fonctionne comme ça toute notre vie.

On fait abstraction du 1<sup>er</sup> système, on passe au 2<sup>e</sup> qui nous permet d'aller chercher des expériences et de les mémoriser. Il fonctionne avec le système de récompense avec un neuromédiateur, la **dopamine**. On a pensé pendant très longtemps que la dopamine était le problème des addictions, que les gens en fabriquaient trop.

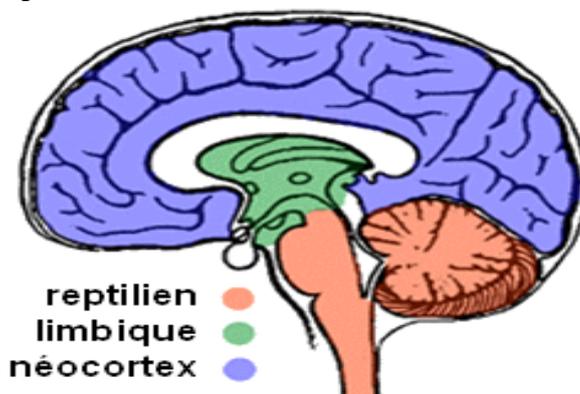
C'est 2 neuro-modulateurs adaptent le travail de la dopamine

- = La sérotonine qui apaise l'ensemble (-).
- = La noradrénaline qui l'excite (+).

Les addictions c'est un problème d'entente entre les deux

La noradrénaline va exciter nos sens. Elle va provoquer une attention supplémentaire

Le stress cela veut dire être prêt au combat.



### LES 3 CERVEAUX

Le cerveau reptilien c'est ce qu'on trouve dans la tête des reptiles. Eux, ils n'ont que ça.

Nous en avons plus ce qui est au-dessus

La base reptilienne sert à organiser tout ce qui n'a pas besoin d'être conscient, combien de fois je respire, combien de battements cardiaques, c'est automatique.

Pour que ce système fonctionne on fabrique à cet endroit un produit dont je vous ai parlé tout à l'heure qui s'appelle la **sérotonine**. C'est un des deux modulateurs. Quand on en a suffisamment dans la tête à cet endroit et dans le cortex qui se diffuse dans la partie bleue, on a une sensation de quiétude, ni excité, ni endormi, on est surtout capable de gérer plusieurs problèmes, les prioriser. On n'a pas la pression, pas cette sensation de ne pas y arriver.

Cette sérotonine vous en fabriquez le matin vers 4-5 h et elle va petit à petit baisser dans la journée sous l'influence de la lumière qui rentre dans vos yeux car derrière la rétine on a quelques cellules dites ganglionnaires qui ne servent pas à voir mais vont directement emmener les rayons lumineux dans cette zone-là. Cette sérotonine va baisser progressivement et se transformer en un produit qui s'appelle la **mélatonine** qui est haute le soir. Quand on en a plein la tête, on a sommeil et on va dormir.

En fait sérotonine le matin, mélatonine le soir. Pendant la nuit, la mélatonine va baisser progressivement et atteindre un taux très bas vers 4 h du matin, et cela va déclencher la fabrication de la sérotonine. En même temps que ça redéclenche la fabrication de la sérotonine, ça provoque aussi la fabrication d'autres hormones, hormones thyroïdiennes, cortico- surrénales, sexuelles. Ce système sérotonine – mélatonine, c'est notre horloge biologique. Si ça ne fonctionne pas bien, qu'on ne sait pas si c'est le jour ou la nuit, si ça coince, on est fait pour dormir la nuit et vivre la journée. C'est pour ça qu'on a besoin de lumière. Des gens vous disent que de novembre à mars, ils ne sont pas bien dans leur peau, tendu, stressé, la dépression saisonnière est directement liée à ça. C'est important de vivre avec la lumière. Certains antidépresseurs qu'on appelle des IRS Inhibiteurs

sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (Prozac, Zoloft, Deroxat, Efexor) augmentent légèrement la production de sérotonine.

La zone verte – limbique – c'est là où on fabrique la dopamine. Quand vous fabriquez de la dopamine, vous avez une émotion. Plus l'émotion est intense, plus le comportement qui en découle est intense, c'est-à-dire en fonction des personnes, c'est génétique. Il y a des gens qui fabriquent de manière standard, d'autres moins, d'autres plus, ceux qui en fabriquent plus ont des émotions plus intenses et donc un comportement plus intense. Ce système-là si on le prend tout seul, dopamine = une émotion positive, ça peut être la joie, le bonheur ou négative, la colère, la peur. Quelque soit l'émotion c'est le même produit en fonction de là où il est déposé que ça va donner une différence.

Dès qu'il y a émotion il y a comportement. C'est le circuit dit rapide. Il marche dès la naissance et va petit à petit prendre de l'ampleur c'est-à-dire acquérir de nouvelles informations, c'est aussi à cet endroit qu'on mémorise. L'agmidale au fond de la gorge va au cerveau.

Quand on fonctionne en circuit rapide, émotion = réaction. Quand on a quelques secondes de réflexion possibles, on va faire monter une information vers le cortex (en bleu). Il va y avoir analyse et redescende de l'information qui va être fixée dans le système limbique. Ce système qui fait monter l'information il est modulé par les 2 neuro modulateurs la sérotonine et la noradrénaline. Quand on met en route quelque chose, une nouvelle expérience, vous allez acquérir cette expérience, il va y avoir une espèce de lutte entre la sérotonine et la noradrénaline pour exciter ou apaiser pour que ne persiste pas trop longtemps la sensation, c'est ce système de modulation qui va déconner et qui va faire qu'il y a une simulation constante. Au départ vous allez utiliser un produit pour compenser ce mal-être, ou pour rechercher un plaisir et au bout de quelque temps, assez rapidement, cela va être autre chose que vous allez rechercher pour vous apaiser de ce stress continu que provoque la noradrénaline. L'objectif que vous allez rechercher ce n'est pas un plaisir mais c'est de soulager le moment où manque le produit quel qu'il soit. Quand il y a produit, on a capacité à utiliser notre cortex, quand il n'y est pas on n'a plus capacité, on est sous le coup de nos émotions extrêmement intenses.

Quand le système de contrôle par la noradrénaline et la sérotonine ne fonctionne plus, on ne peut plus corticaliser les choses, on ne peut plus aller chercher des expériences au niveau cortical. On est obligé de réagir en mode de base analogique, rapide et on a des émotions très intenses, extrêmement difficiles à vivre.

Ca c'est pour résumer :

Dans le système limbique, c'est là où on fabrique la dopamine, la dopamine va monter jusqu'au cortex. Au cortex, on analyse, ça redescend et on mémorise dans la mémoire à long terme. Pour gérer tout ça, il y a la modulation donc la noradrénaline qui vient gérer ce qui vient de l'extérieur et la sérotonine ce qui vient de l'intérieur (sensations internes). Quand il y a découplage, on passe à l'addiction. Les gens qui boivent, qui prennent des produits, ce sont des gens qui à un moment donné ont un problème biologique. Cette biologie nous donne un comportement particulier, donc vous allez être repéré comme des gens à risques, ce n'est pas bien différent que d'avoir trop de cholestérol ou du diabète. C'est une maladie.

Il y a des gens qui ont un problème de gestion de leurs émotions donc de l'organisation du fonctionnement cortical. Une fois que le système est emballé, on mémorise tout ce qu'on fait, donc quand vous avez échec sur échec, qu'est-ce que vous allez mémoriser que vous êtes nul, ça fait déprimer, ça engendre à nouveau le découplage et on ne s'en sort jamais de cette affaire.

La génétique fait qu'on n'a pas tous le même système limbique, il y a des gens qui ont plus de dopamine que d'autres. Ceux qui ont plus de dopamine qui remonte vont avoir une activité plus importante mais aussi beaucoup plus de risques. En fonction de votre génétique, vous allez être différents, chaque individu est différent de l'autre. Comme au départ vous avez un fonctionnement

de base, avec ce système limbique il va être différent de chacun et après l'adaptation aux autres, elle va nécessiter de moduler le plus possible. C'est clair que qu'en une personne va toucher un produit qui amène des sensations extrêmement intenses, il va tellement décharger de dopamine que la modulation va être sur sollicité et qu'à un moment elle va être en rupture, c'est ce qui se passe. Tout un chacun n'a pas le même risque de devenir addict. Il faut savoir aussi qu'en fonction des produits, il n'y a pas la même capacité addictive.

Addictogènes 28 % - alcool 10 % c'est-à-dire que sur 100 personnes qui vont boire, il y en a 10 qui risquent de passer à l'état d'addiction – le tabac c'est 28 % - dans le tabac qu'est-ce qui est addictogène ? La nicotine seule aucun intérêt, mais associée à la fumée du tabac car il y a des sucres dans la cigarette qui vont brûler et se transformer en acétyl qui ressemble à des antidépresseurs et donc ça = la nicotine cela crée la dépendance. Si vous arrêtez le tabac et vous vous collez des patches, au bout de 3 semaines, il y a un gros risque de rechute à la cigarette. Pourquoi ? Parce que les antidépresseurs que vous prenez avec le tabac, ne sont plus présents, vous n'avez plus que la nicotine. c'est chaud.

Il faut savoir que pour pouvoir monter quelque chose au cortex, il faut que ça reste dans votre cerveau, dans votre mémoire quelques secondes, cette mémoire de travail c'est un peu comme la mémoire vive d'un ordinateur (la mémoire de travail) ensuite on analyse et tout ce qui est à fixer de manière longue, on va le mettre dans la mémoire à long terme, c'est le disque dur de l'ordinateur. Cette trame, s'il y a des produits très impactants pour elle, ce ne sont pas forcément des produits très addictogènes mais qui restent plantés, le THC le cannabis qui est très peu addictogène. Le cannabis va se fixer sur la mémoire de travail. Si un gamin fume un joint maintenant, pendant 48 h il sera fixé sur sa mémoire de travail, pendant des 2 jours il ne va pas avoir la même capacité que ses copains à écouter le prof et à mettre dans sa mémoire à long terme. C'est pour ça qu'ils se font rejeter de l'école. C'est aussi pour ça que le débat légalisation ou pas. Ce qui est important c'est qu'un gamin qui est en train de construire son cerveau entre 3 et 30 ans ne soit pas sous influence de produit tous les jours

La zone bleue elle existe à la naissance en tant que structure, on a des neurones, mais ces neurones ne sont pas branchés ils vont se développer entre 3 et 30 ans, c'est la communication entre la zone verte et la zone bleue. La construction du cerveau se fait entre 3 et 30 ans et c'est la liaison entre le limbique et le cortex. Ce sont les neurones qui vont pousser et plus il y en aura mieux c'est. Ça fonctionne encore après, on peut acquérir après.

Un enfant qui pleure parce qu'il a faim, vous le laissez pleurer une demi heure ou vous le laissez pleurer 1 minute, le gamin dès qu'il pleure il y a quelqu'un, s'il pleure une demi heure, il s'égosille, il faut trouver la bonne moyenne de manière que si vous lui donnez tout de suite, ce sera un gamin qui ne supportera pas la frustration parce que chaque fois qu'il appelle il y a quelqu'un, alors que si vous attendez, il aura l'impression que ses parents n'en ont rien à faire de lui, il va être dans une dimension autre. Evidemment dès l'enfance, dès l'éducation par les parents, les professeurs, elle a un impact. Même une fois que le cerveau est constitué il y a des impacts.

Dans nos patients quand on leur demande d'évaluer leur consommation de tabac, il nous dit consommer 2 paquets par jour, il y a 50 % de chances qu'il ait été abusé dans son enfance, c'est énorme quand vous voyez la relation, le traumatisme ça a un impact, quand vous mémorisez quelque chose de violent, vous le gardez.

Je suis médecin pompier, quand vous devez intervenir sur quelque chose de monstrueux, comme deux motards qui se rentrent dedans, des morceaux partout, visuellement c'est très difficile. Les premiers pompiers qui arrivent 19-20 ans tombent là-dessus, un est en train de mourir, il lui manque le bras, c'est le truc qui impacte. A ce moment-là on va mettre en œuvre dans notre tête, un truc un

peu particulier qui va faire qu'on va fixer uniquement nos émotions et très peu ce qui se passe autour, il faisait beau je faisais ça. On mémorise une quantité de choses et on mémorise les émotions qu'on a ressenties à ce moment-là, en l'occurrence quand on est dans des situations comme celle-ci de stress majeur, vous allez fixer que les émotions ou principalement les émotions. Après chaque fois où vous allez passer ou à un moment où vous allez trouver une situation qui ressemble, vous êtes dans la vallée de l'Eyrieux, vous entendez un bruit de moto, l'émotion que vous avez ressentie revient. Alors qu'est-ce qu'on fait pour essayer de limiter l'impact de ce stress traumatique ? Dans les 12 à 24 h qui suivent un événement très traumatisant, on rassemble les pompiers et on fait un tour de table avec eux : où tu étais, qu'est-ce que tu faisais ce jour-là, ça permet de refixer rapidement les événements qui manquent, technique de les mettre dans notre système mémoire et quand on vit une situation qui approche de très loin, ça remonte

Question : Quand ce stress est plutôt dans l'enfance, on n'a plus aucun souvenir, il n'est plus possible d'avoir des réponses ?

Réponse : Si votre question est-ce que l'analyse psychologique permet d'aller chercher, d'enlever. Non

Pas d'enlever mais de comprendre.

Cette personne a été violée par quelqu'un de sa famille, elle le savait. Mais maintenant qu'il le sait, comment on peut se permettre de vivre avec ça, mais de façon que ce boulet soit moins lourd à tirer.

Pour ma part, l'analyse dans la psychologie ça permet surtout de connaître effectivement ce qui s'est passé plutôt pour le soignant de savoir qu'il y a eu des impacts répétés, des choses très lourdes, pour le patient lui-même, il se lâche, il vide un peu son sac mais je ne suis pas persuadé, je pense que le psychologue peut aider avec les techniques cognitivo-comportementales parce que ça permet de se préparer à une situation qu'on redoute, de l'anticiper, de ne pas se retrouver surpris quand on l'affronte et réussir à l'affronter. La partie analytique n'est pas la plus importante. Le psychologue a un autre rôle de se préparer à certaines situations c'est d'évaluer son niveau émotionnel. On n'a pas de moyen pour repérer comment les autres perçoivent la même situation, là le psychologue est important. Il va essayer de prendre une situation que vous lui avez décrite, il va voir comment vous réagissez et vous amenez à capter que vous avez réagi ou trop haut ou trop bas mais pas de manière adaptée donc à vous de mettre des bâtons le long de la route. Finalement quand on a une émotion intense on a un comportement et les autres vous voient. Après ce que vous allez vous fixer le regard des autres, la sensation que vous avez dans le regard.

L'éducation corticale, la maturation, pourquoi l'adolescence est une zone à risques. Qu'est-ce que l'adolescence ? Les essais de la vie, c'est le comportement en rapport avec un enfant qui a une puberté. Quand on a commencé à fabriquer des hormones sexuelles ça met le feu sous le système limbique et là on roule à toute vitesse en mobylette, le produit interdit on va l'essayer, on va faire toutes les conneries possible, on prend beaucoup de risques. Quand on touche un produit, on mémorise tout de suite. Deux solutions, on a un gamin qui est à peu près équilibré, style bon éducation, tranquille, des parents détendus, une génétique forcément apaisante, les parents qui vous élèvent ils ont la même génétique que vous. Souvent quand le gamin est un peu excité les parents le sont aussi, mais quand on est soi-même tendu, ce n'est pas facile d'éduquer un gamin qui est énervé. Ce gamin quand il va être au niveau des autres, il va avoir le même comportement qu'à la maison. L'adolescence est une zone à risque et on mémorise. Le gamin qui est en équilibre pas trop bien dans sa peau, il touche un pétard. Vous lui demandez le lendemain comment c'était sa fumette hier. C'était bien, c'était de la bonne. Tu as ressenti quoi, ? On a refait le monde. Si c'est à refaire, je referais, c'était un moment sympathique. A l'inverse, le gamin tendu comme une arbalète parce qu'à

la maison ça gueule tout le temps, un peu déprimé parce qu'il n'est pas trop bien, il touche le produit. Le lendemain tu lui demandes « enfin j'étais bien ». Celui-là le produit rentre tout de suite. Ensuite addiction, on passe d'un produit à l'autre. 10 ans après c'est la maladie addictive qui arrive. Pourquoi recherche d'idéal ? Quand on est gamin, on a envie de refaire le monde, on a ses sensations majeures

Produit = comportement. Quand vous avez un comportement qui vous amène à un plaisir parce que vous fabriquez de la dopamine cela peut aussi vous amener à des débordements, les deux plus classiques dont on parle beaucoup, ce sont les jeux vidéo. un gamin qui a du mal à sa valoriser, il ne se sent pas bien, il se met sur son jeu vidéo, ça marche, il est le meilleur, il s'éclate. Il arrive à l'école il se fait démonter par les profs et comme il est mal, il retourne chercher son jeu. Le trouble du comportement alimentaire, une petite jeune fille 14 ans, elle a remarqué que quand on mange du sucre ça calme, elle mange des bonbons car ça la calme mais à la fin de la semaine elle a pris 2 kg. Faire le régime cela ne suffit pas il faut faire quelque chose à côté, il faut calmer cette angoisse, ce malaise sous jacent. L'anorexie est souvent liée à la boulimie. L'anorexie pure est rare, c'est une psychose. Par contre la boulimie anorexie comment ça fonctionne ? Quand tu prends du poids parce que tu bouffes, tu vas vite aller dégueuler. Tu sais que ton médicament que tu as trouvé t'amène des emmerdements tu vas essayer de compenser en allant vomir.

Le système de récompense, vous avez bien compris quand le système génétique est mal formaté dès le départ. Quand il est traumatisé après ou que ça s'emballé ou que ça va à peu près bien mais que de temps en temps il y a des produits style cocaïne ou de l'héroïne, ça vous envoie des impulsions tellement intenses que si vous les répétez vous allez basculer, vous savez le système de modulation dont je parlais vous allez l'exploser. Ça va le découpler et là on n'est plus dans la recherche de je cherche un plaisir mais quand je n'ai pas le produit je suis tellement mal qu'il faut que je le prenne et quand j'ai le produit je suis capable d'accéder à mon cortex donc d'acquérir de nouvelles informations. Quand je n'ai pas le produit, je ne peux pas je reste en mode de base, des émotions intenses des comportements très mal vécus, donc il faut aller chercher le produit.

Sur le plan pratique, comment on voit que ça part en vrille. Sur le comportement une petite difficulté émotionnelle, une relation difficile, une irritabilité, la mélancolie, ce sont des signaux d'alerte, la personne est mal. Après ça peut être la violence, les échecs, des choses auxquelles on n'est pas habitué, les prises de tête familiales ou professionnelles, là on est dans les consommations puis dans les addictions, si on ne réagit pas, ça craint vraiment.

La même chose sur le plan biologique, utilisation répétée de produits on va obtenir un plaisir mais on sollicite la dopamine, la modulation de la sérotonine et de la noradrénaline, on est obligé d'aller chercher un produit pour s'apaiser. On fonctionne en système de base

La volonté c'est le système où je dis je fais marcher mon cortex pour essayer de faire quelque chose que j'aimerais faire. Ça marche avec la dopamine.

Le cerveau ne fonctionne plus qu'en mode « rapide » limbique.

Le patient doit consommer pour ne pas subir ses émotions.

La prise de produit est imposée pour accéder au fonctionnement « lent » (cortex).

C'est l'ADDICTION.

Les produits je vous en ai un peu parlé, l'alcool vous le connaissez mieux que moi.

Le cannabis c'est celui qui fait des ravages chez les jeunes. Assassin cela vient du mot hachichin, buveur de haschich, au moyen orient, ils buvaient du haschich en décoction pour leur permettre de détruire le village à côté

### Qu'est-ce qu'on fait ?

Il faut aller chercher les gens très tôt, dès qu'un gamin commence à partir de travers, il s'isole, qu'il n'a plus les résultats scolaires attendus, plus de contacts avec les autres, il faut aller le chercher. Plus on prend tôt plus c'est facile.

Quelqu'un qui fume donc qui a découplé son système noradréline/sérotonine, il faut pour que ça se recouple. Pour la cigarette, trois ans

Quand quelqu'un appelle dans notre service pour n'importe quel produit, il faut un accueil rapide, pourquoi rapide car on a entendu pendant des années « ces gens ne supportent pas la frustration, il faut leur apprendre donc on leur donnait un rendez vous dans 3 semaines. Il faut accueillir très vite pour expliquer : » nous on va faire ce qu'on peut, tu réagis peut être d'une manière trop intense à la frustration on va te faire évoluer dans ce sens là mais quand quelqu'un demande on **l'écoute**.

Le premier contact qu'on a avec le patient est énorme, c'est là c'est 90 % de chance que ça marche car si ça ne marche pas là, ça ne marche pas après.

Dans notre structure, l'intérêt d'un CSAPA, il y a tous les intervenants, le médecin l'infirmier, des fois on voit l'un, on voit l'autre. Ce qui guérit le patient ce n'est pas les médicaments, ils sont là pour vous permettre d'être dans un état globalement pas trop mal, c'est pas la psychologue. Ce qui va guérir le client c'est que comme il n'est pas trop mal, il va avancer dans ses projets et en réussir et comme il réussit, il prend confiance en lui et petit à petit il gagne. Après le médicament on le vire ou pas, l'important c'est d'être bien, de se valoriser, ne pas perdre son temps.

La motivation, c'est le fait qu'il y a un groupe, des gens qui écoutent, des professionnels, un ensemble de personnes. Je propose au patient de venir avec sa famille. Dans la famille le discours n'est pas forcément le même que le notre, et quand on a tous le même discours on avance bien plus vite. La motivation c'est important mais il faut la soutenir

Le psychologique, c'est une sensation, c'est quoi une sensation c'est la dopamine

Quand le système reprend un fonctionnement à peu près correct, on a des émotions qui nous permettent de ne pas les subir mais d'aller les chercher

Je dis à un jeune qui prend de l'héroïne que chaque fois il remonte le seuil de plaisir très très haut.

Le sexe est le plus gros pourvoyant de dopamine naturelle

La dépendance physique c'est quand vous prenez un produit, votre organisme s'y habitue donc il le réclame quand il n'est pas là ;

Vous savez que pour l'alcool, il existe des récepteurs qui vont augmenter en nombre quand vous allez commencer à boire régulièrement, donc l'idée c'est qu'il faut qu'ils diminuent, ça se serait plutôt le côté physique

Quand vous êtes addict à l'alcool vous allez dès que le taux d'alcool va baisser dans votre sang vous allez être en recherche pour en reprendre pour apaiser votre attention émotionnelle.

Cela fait des années qu'on vous dit dépendance physique, sevrage, on est en train de tout remettre en question même le sevrage.

Vos récepteurs alcool qu'on a même quand on est bébé et qu'on n'a jamais bu d'alcool, mais leur nombre n'est pas le même. Il va falloir les diminuer progressivement pour éviter d'avoir besoin de les chercher. Pour ça, il y a des médicaments

Q°) Quand vous êtes en manque d'alcool, vous pouvez en mourir, alors vous pouvez mourir de vos émotions

R) Il y a deux problématiques, le manque d'alcool en arrêt brutal provoque des convulsions car l'alcool est un anticonvulsivant. Comme vous vous y habituez, si vous l'enlevez d'un coup, le seuil épiléctogène remonte et vous convulsez, c'est ça qui tue quand on fait un arrêt brutal de l'alcool.

Le produit lui-même il a ses effets, vous l'enlevez, la dépendance physique ce n'est pas long, le type vous le mettez en réanimation, une perfusion, en réhydratation, des benzodiazépines pour éviter les convulsions, au bout d'une semaine il est sevré. Vous le relâchez dans la rue, qu'est-ce qui se passe ?

La dépendance psychique c'est un nom qu'on lui donne mais dessous ça, c'est la biologie.

Le Sélestat est le produit administré pour que les personnes ne convulsent pas et qu'il apaise

La schizophrénie est une maladie d'ordre génétique, la fibromyalgie, pareille, l'autisme c'est biologique. Qu'est-ce que c'est la psychologie ? C'est en fait remarquer que quelqu'un a un comportement particulier, essayer de donner un nom à ce comportement et ensuite placer les différentes façons de se comporter. Tant qu'il n'y a pas eu de médicaments. Depuis l'apparition des neurosciences. La bipolarité s'appelait avant la psycho maniaque dépression

L'alcool c'est le médicament. Il n'y a pas une maladie alcoolique précise, c'est une maladie générale. Ce médicament a des impacts sur le foie, sur le pancréas, sur le cerveau. Alors que les autres n'ont pas forcément les mêmes impacts

Un sevrage, je vous le nombre de personnes qui disent « j'en suis à ma 6<sup>e</sup> ou 7<sup>e</sup> cure ». Ils sont allés en cure mais leurs problèmes ils les ont toujours. S'il n'y a pas derrière la prise en charge de consultations pour maintenir cette motivation à arriver à avancer sur soi, ça fait tant de temps que je n'ai pas bu, j'ai retrouvé du travail, j'ai fait ceci, c'est ça qui guérit les gens. Tout un chacun a le droit de se casser la gueule.

Un addict 'est un handicapé de l'émotion, s'il arrive petit à petit à reprendre pied à avancer, à avoir une famille, un boulot et qu'un jour ça se casse la gueule, il a le droit de faire une déprime et de retrouver son traitement.

Nous ce qu'on leur dit, va chercher ton traitement et vient nous voir

Notre objectif maintenant c'est d'enlever l'alcool en quantité trop importante, pour l'OMS ils disent 3 verres par jour.

On peut traiter l'alcool lui-même, ces médicaments Aotal, Révia, Baclofène, Selincro

Selincro quand tu sens que le taux descend tu as tendance à aller chercher, comme ça te diminue cette sensation de mal-être, tu y vas moins.

Je n'ai jamais poussé à prendre le Baclofène parce que ce qui me gênait c'était le nombre de cachets à prendre

L'autre partie des médicaments c'est ce qui va essayer de régler l'anxiété, la dépression donc ces médicaments psychotropes, antidépresseurs, anxiolytiques et l'autre les médicaments pour gérer le phénomène alcool

On comprend bien la différence entre un échec et une expérience. Chacun a une manière différente, un parcours de vie différent, pas les mêmes sensations et même s'ils se regroupent pour le même produit, ils n'ont pas les mêmes raisons. J'ai eu une addiction avec ça vous avez un fonctionnement biologique, il est le même. Ne vous focalisez pas sur les antidépresseurs, prenez-le, même si ces médicaments ont des effets secondaires parce qu'ils en ont. Chaque fois que vous sentez que ça coince, il faut aller faire modifier votre traitement. on peut faire varier le traitement, l'augmenter à certains moments ou le diminuer. Prenez quelqu'un qui est bien équilibré avec son traitement, il va avoir un problème familial, il va être en prise, il faut qu'il aille consulter et modifier son traitement. La base c'est la relation avec le médecin. Il faut adapter parfois c'est changer un médicament pour un autre. On donne un traitement le même à deux personnes, ils n'ont pas le même ressenti. Il y a peu de communication entre le médecin et son patient mais souvent plus avec le psychologue. Avec le médecin c'est souvent très technique

Il ne faut pas vous regarder comme en difficulté parce que vous avez besoin d'un traitement..

Q°) Malade alcoolique en rémission depuis 23 ans, abstinent heureux et fier de l'être. Quand on parle de la maladie alcoolique cela ne se limite pas à une maladie physique, le psychologique intervient aussi. Il ne suffit pas de s'arrêter de boire car nos «casserolles» nos attendent à la sortie. Le problème c'est d'apprendre à faire face. Dans l'alcool c'est la fuite en avant, il faut apprendre à arrêter la fuite et affronter les choses sans artifice. Le problème des médicaments pour limiter la consommation, c'est qu'on se retrouve avec la dépendance à l'ancien produit plus une dépendance au médicament. Pour moi ce n'est pas une véritable solution. Cela peut-être un pis-aller pendant un petit moment mais il ne faut pas que cela dure trop longtemps

R°) Dans les médicaments dont vous parlez, il y a une différence entre les deux grandes classes, ceux qui sont pour l'aspect physique Aotal, Révia, Selincro, Baclofène, je suis d'accord avec vous. Ces produits n'ont pas de raison de rester pendant 25 ans. Par contre tous ceux qui ont un effet sur notre ressenti, nos émotions, comme au début on a des difficultés à gérer ses émotions, il faut savoir adapter ses traitements, c'est-à-dire les arrêter quand on va bien, mais les reprendre quand ça ne va pas bien. Il y a des gens par un travail sur eux-mêmes vont arriver à se sortir complètement de l'affaire et vont reprendre un parcours de vie, se valoriser. Votre parcours de vie n'est pas le même que celui des autres, votre génétique n'est pas la même, il est difficile de dire on va faire tous pareil car on n'est pas pareil. Je veux que les solutions soient différentes, adaptées à chacun et surtout qu'on ne stigmatise pas les gens qui prennent un traitement.

Quand quelqu'un vient me voir pour l'alcool, mon objectif ce n'est pas de le sevrer, c'est de prendre contact avec lui. C'est un écorché vif de la vie, il y a une grosse difficulté à s'approprier. le sevrage il n'y a aucune urgence pour moi. Baisser la consommation progressivement pour qu'on diminue les récepteurs pour qu'il n'y est plus de toxicité directe du produit sur le patient c'est-à-dire de descendre à ces 3 verres pour l'homme et 2 pour la femme. Après si la personne n'arrive pas du tout à cette dose, je dis sevrage hospitalier. Si par contre elle y arrive mais qu'un jour elle veut arrêter complètement, si on est dans la limite il n'y a pas lieu de faire un sevrage hospitalier. Même après 23 ans on a toujours des récepteurs alcool, il est plus à risque que les autres

Grace au psychiatre vous soignez la cause de votre dérive.

L'addictologue c'est un trait d'union entre les maladies de foie etc et la psychiatrie. On est le maillon entre la médecine générale et la psychiatrie. Le psychiatre il a la capacité de verbaliser, donc d'échanger sur le plan émotionnel et aussi de vous prescrire des médicaments et de les adapter.

Pour nous, le meilleur médicament c'est le militantisme à Vie Libre, c'est là où on apprend à se dire, il y est arrivé donc je peux y arriver. Des coups durs on en a mais il faut apprendre à les gérer sans alcool. Il faut évoluer. Chez nous c'est la promotion du malade alcoolique.

Le militantisme c'est le soutien dans la motivation et d'avoir des gens autour de vous qui sont dans la problématique avec qui vous pouvez échanger sur un sujet que tout le monde connaît, c'est très bien.

La biologie, la génétique on a vu mais la stigmatisation « tu as vu l'ivrogne, tu as vu le toxico », il faut que ça sorte du vocabulaire. C'est une des raisons pour les patients qu'on les voit trop tard. Pendant un grand moment, ils sont dans le déni. On aime mieux se voir sous un aspect positif. Il faut vraiment positiver ça, ne pas avoir honte de dire « j'ai pris de l'alcool ou autre chose pour soigner un malaise, il ne faut pas avoir peur de dire je prends un antidépresseur même si je le prends depuis des années, ce qui est important c'est que je sois heureux et que je puisse avancer dans ma vie.

L'alcool peut provoquer la dépression, on perd petit à petit confiance en soi des problèmes à droite à gauche et du coup on a l'impression de ne plus pouvoir gérer. L'alcool on le prend parce qu'on est déprimé et ça provoque ses causes et conséquences

Merci à Gérard MILLIER pour son intervention.



## CONFERENCE DU DOCTEUR CHRISTINE JOLY ET LAURENCE COTTET



Christine JOLY, chef de service Addictologie à l'hôpital de Valence et responsable de l'équipe de liaison en addictologie sur les Hôpitaux de Romans, Saint Vallier et Valence.

Notre rencontre avec Laurence Cottet est un peu humoristique. Il y a un peu plus d'un an, en novembre 2013, je reçois un coup de fil d'un confrère lyonnais qui me dit : j'ai une jeune dame qui est de votre région, elle est avocate, elle a eu des soucis avec l'alcool, elle aimerait faire un stage chez vous. Seriez-vous d'accord pour l'accueillir ? Oui qu'elle me téléphone. Elle m'a téléphoné et un mois après je lui donne des rendez-vous, elle me pose deux lapins. Le contact téléphonique étant super, ça ne m'inquiète pas. Début mars l'an dernier, on se rencontre et je décide de l'accueillir dans mon unité pendant 3 mois. Depuis on fait des conférences ensemble, je l'ai accompagné dans la création de son association H3D dont elle m'a proposé la présidence. Il fallait que Laurence exprime bien ses désirs. Je l'ai invité à faire d'autres stages.

Avant d'être addictologue, j'étais un médecin urgentiste (10 ans de médecine d'urgence) ce n'est pas par hasard qu'on vient à l'addictologie. En tant que médecin urgentiste, c'est 40 % des gens qui viennent tous les jours qui ont une alcoolisation positive. Si on fait souffler tout le monde quelque soit la raison pour n'importe quelle pathologie. Sur 100 patients qui se présentent aux urgences, 40 ont une alcoolémie positive. La question du diagnostic de la dépendance, ça vient bien plus tard. Pendant 10 ans j'ai été confrontée à ces ivresses quotidiennes, que ce sont des gens alcoolodépendants. J'ai eu l'opportunité en 1998 d'être titulaire des Hôpitaux de France et de voir un petit

peu les postes qui existaient et il se trouvait que le poste à l'hôpital de Valence au Centre de rééducation d'Hygiène alimentaire était libre. On a débaptisé pour Unité de soin en Alcoologie. En 2000 les Pouvoirs Publics ne voulaient qu'une seule enveloppe budgétaire pour traiter l'alcool, le tabac, les autres produits. On a donc rajouter un A – Unité de Soins en Alcoologie et Addictologie.

Donc je me retrouve avec Laurence Cottet qui est juriste, qui a eu une histoire avec l'alcool. On va regarder une petite vidéo qui introduit bien son parcours en tant que patiente en difficulté avec l'alcool et ensuite son désir d'être une collaboratrice du corps médical. Je ne l'ai pas connu comme patiente alcoolisée mais comme professionnelle abstinente. Il y a un lien très fort à mettre en place entre le monde médical et le monde juridique

La vidéo date de 2012 où Laurence a écrit un premier roman « Le livre à écrire » de Constance Larsen (un nom d'emprunt) qui a eu du succès, elle est passée sur 7 à 8.

10 ans d'alcoolisme et 4 années d'abstinence

Retrouvez le témoignage de Laurence COTTET en cliquant sur ce lien : <http://1drv.ms/1GjNPU5>

Laurence : Je veux remercier tout d'abord le Mouvement Vie Libre et particulièrement Georgette et Yves. Ce n'est pas le hasard il n'y a que de belles rencontres. Ils ont été les premiers en leur nom et au nom de Vie Libre à soutenir ce témoignage d'il y a 3 ans et grâce à ces encouragements j'ai quasiment fait toutes les radios et télévisions et on redémarre. C'est vraiment Vie Libre qui m'a porté. Je peux mettre beaucoup de visages sur des noms qui me suivent. J'imagine que certains sont là pour cela, c'est toute la force qu'on trouve pour se reconstruire une nouvelle vie sans alcool, pour redessiner un chemin sans alcool, je l'ai retrouvée dans la main que j'essaie de tendre très simplement. Cette main qui a tardé en ce qui me concerne. Après il n'y a que de belles rencontres Yves, Georgette et après Christine Joly qui a accepté il y a quelques mois de soutenir l'association H3D et qui travaille en étroite partenariat avec Vie Libre. Vous m'avez donné les conseils, les clefs pour monter une petite association qui va rester très locale. H3D finalement je n'ai pas honte à me réécouter moi, à faire écouter ce témoignage. Je suis vraiment honnête, je suis alcoolique abstinente depuis 6 ans. 6 ans c'est à la fois beaucoup et pas beaucoup, c'est déjà bien. J'ai beaucoup d'humilité dans ce que je vais vous raconter et la poursuite de la conférence de ce soir car je pense avoir compris beaucoup de choses mais j'ai aussi l'humilité à tout moment de demander de l'aide si j'en ai besoin car on sera toujours avec une petite part de fragilité. C'est vrai qu'après quelques années et un gros travail psychothérapeutique que j'ai fait sur moi, grâce à un médecin addictologue que je n'ai pas besoin de citer, mais grâce à un gros travail que j'ai fait sur moi pour trouver le Désir, mon désir, c'est de témoigner pour les femmes, les jeunes, les hommes qui ont un problème relationnel avec l'alcool. Je pense que l'entourage en souffre tout autant. Il y a un gros travail à faire au niveau de la prévention, du suivi et du traitement.

Q°) Vous n'avez pas fait de cure ?

R°) Non je n'ai pas fait de cure. je suis rentrée dans une église, alors que je n'y croyais pas, je ne suis pas pratiquante. J'ai eu le déclic. Par contre les cures qu'on fait dans le cadre.

Q°) Vous avez eu un suivi médical ?

R) Depuis le départ j'ai eu un suivi médical, en ambulatoire. Mais finalement, j'ai rencontré trois quatre fois, j'étais à Paris à l'époque, j'étais haut placée et quand il vous arrive une histoire pareille vous êtes radiée. Il faut en passer par un gros travail psychothérapeutique.

Pour ceux qui ont lu mon livre, on a chacun son histoire. Je ne m'en suis pas sortie toute seule, le déclic s'est fait dans l'église mais j'ai du suivre un traitement.

Justice – alcool – Je vais mettre ma casquette d’avocate. A peu près 40 voire 50 % des malades alcooliques rencontreront un jour ou l’autre un problème avec la justice parce que c’est comme ça. J’aimerais que le Docteur JOLY nous explique la différence entre qu’il n’est pas nécessaire d’être dépendant à l’alcool pour avoir affaire à la justice.

Je vous ai dit tout à l’heure en introduction que j’étais médecin-urgentiste. les urgences sont un lieu où la problématique judiciaire et alcool sont présentes. Enormément de gens arrivent venant de la voie publique car sous l’emprise de l’alcool, il y a aussi des accidents domestiques sous l’emprise de l’alcool, des accidents du travail, ça peut arriver sur des chantiers, la personne a fait un malaise, ça se voyait, ça se sentait. L’alcoolémie faisait partie de la prise en charge, c’était extrêmement fréquent.

Moi je trouve qu’on parle beaucoup de prévention dans la dépendance physique et psychologique. L’OMS préconise 2 verres pour la femme et 3 pour l’homme et 4 verres pour un repas. Donc la loi dit que pour la conduite en état d’ivresse, on est verbalisé à partir de 0.5 g d’alcool hors les accidents ont nettement diminué ces dernières années. Dans les années 1970, on comptait 18 000 morts sur les routes. L’alcool fait partie de la moitié des morts. L’alcool tue sans être alcoolique. 9000 morts à cause de l’alcool au volant. Aujourd’hui on est à 3 000 morts. La proportion est toujours de 30 à 40 % de morts sous l’effet de l’alcool, la personne est alcoolisée elle-même ou la personne qui est responsable est alcoolisée. Quand j’étais médecin du SMUR il y a 10 ans, je faisais une garde sur trois, je récupérais des gens sur la route polytraumatisés ou décédés. Ma première intervention du SMUR, jeune interne j’avais 27 ans, accident sur la voie publique, sur la route de St Paul à la sortie de Romans, 2 voitures choc frontal, un jeune dedans, alcoolémie zéro, la personne en face 35 ans, 3 g d’alcool. je ne sais pas s’il était alcoolique, mais en attendant l’alcool avait tué.

Ce qui est important c’est que la loi essaie de rappeler les règles par rapport à la consommation d’alcool et que les ivresses il n’y a pas besoin d’être alcoolique pour être ivre. Je pense qu’on ne fait pas assez de prévention autour de la notion d’ivresse, qu’elle est banalisée. Je ne parle pas du binge-driking. Dans les années 1990, tous les week-ends, les sorties de boîtes, on ramassait des jeunes qui étaient fracassés, ils n’étaient pas encore alcooliques mais l’alcool les avait tués.

J’insiste beaucoup là-dessus, ce n’est pas par hasard que je suis addictologue aujourd’hui mais parce que j’avais envie d’aller au fond des choses et que l’opportunité de ma carrière m’a fait que j’ai choisi un poste d’addictologie.

Donc cet aspect-là il est juridique et médical mais il y a aussi l’alcool-ivresse dans les familles en intra-familial. On sait quand les patients témoignent de leur histoire avec l’alcool. 80 % d’entre eux ont vécu l’abandon dans leur histoire avant l’alcool, dans leur enfance, adolescent. Il y a la connotation parentale, violence parentale, problème d’alcool à la génération au-dessus, ce sont de telles souffrances que le sujet n’a pas d’autre choix que de prendre le meilleur des psy qui existent, c’est l’alcool. Je fais bien une distinction entre tout ce qui est du domaine de l’alcoolologie où l’alcool est un fabuleux psychotrope, un excellent psy pendant des années par rapport à une consommation excessive peut entraîner chez les uns et les autres sans avoir conscience d’avoir un problème d’alcool. Quelqu’un qui a un problème d’alcool peut se retrouver au cimetière ou être tétraplégique ou aussi en prison. j’ai fait aussi des vacations à la prison de Valence et on a eu des gens incarcérés. les infirmières m’ont raconté l’histoire d’une jeune femme de 25 ans qui n’avait aucune problématique d’alcool, elle consommait une dose inférieure à ce que prescrit l’OMS, elle avait bu 4-5 verres entre amis dans une soirée, elle a pris son véhicule et une autre voiture est arrivée et collision, la personne en face est décédée, elle avait 1 g d’alcool dans le sang, elle a passé trois semaines de vacances à la Maison d’arrêt de Valence. Elle n’était pas alcoolique mais n’empêche que l’alcool l’a bien abîmé à ce moment-là sur le plan psychique car à la fois passer trois semaines en prison même si c’est un secteur femmes où il n’y a qu’une quinzaine de place et aussi la responsabilité d’avoir tué quelqu’un ceci sous le fait de l’alcool.

Alors finalement la première infraction prévue dans le code pénal en ce qui concerne l'alcool, la plus simple, cela nous est arrivé à tous – l'ivresse manifeste publique. On est plus chez soi comme le dit la vidéo, moi consciente de l'état dans lequel j'étais, je restais chez moi seule comme un rat dans son trou pour consommer mais c'est surtout parce que j'étais consciente que je n'arrivais plus à consommer de manière raisonnable, que j'étais plus ou moins en sécurité chez moi, c'est ma liberté privée, bien que j'étais malheureuse, je prenais bien garde de ne pas aller sur la voie publique, ceci dit que j'ai été ramassée ivre morte sur la voie publique.

Effectivement c'est l'infraction la plus simple, ivresse manifeste publique sur une voie publique, dans un jardin public, il y en a 60 000 par an. Le Code dit tout simplement que en état d'ivresse sur la voie publique on peut être ramassé et amené au poste de police le plus proche à ses frais et y être retenu jusqu'à ce qu'il reprenne ses esprits. Alors à ses frais cela n'est jamais appliqué, par contre c'est une amende de 2<sup>e</sup> classe, ce n'est pas un délit. L'amende c'est 135 € et puis si on a été en salle de dégrisement, si on n'a pas été trop énervé, si on n'a pas injurié les policiers, on ne sera pas mis en garde à vue et on sera libéré.

A qui c'est arrivé, en toute humilité. Cela vaut le coup de réfléchir.

Quelle est la deuxième infraction ?

Conduite en état d'ivresse.

C'est arrivé à combien de personnes ?

Cela vaut le coup qu'on en parle.

Comme le disait le Docteur Joly, quand on est ivre au volant et on va se faire arrêter par la police judiciaire mais on n'a pas commis d'accident, par contre on doit souffler et là retenez que le seuil légal c'est 0.5 g dans le sang ou 0.25 g par l d'air expiré. Tant qu'on est de 0.5 g à 0.8 g ce n'est pas trop grave en terme de sanction, ce n'est pas pour autant qu'il faut boire. En de ça de 0.8 g, on est toujours sur une infraction, l'amende est de 135 €, on a automatiquement 6 points en moins à son permis et pour les jeunes il en reste zéro. Après le permis est suspendu pour 3 ans, le permis blanc n'existe plus. Certains l'ont peut être connu le permis blanc, exceptionnellement on vous autorisait à conduire pour vous rendre sur votre lieu de travail. Cela n'existe plus. Cela est encore raisonnable.

Au-delà on est en matière de délit, donc plus devant le Tribunal de police mais devant le Tribunal correctionnel avec le Procureur de la République qui peut demander une amende maximale de 4 500 €, toujours les 6 points en moins, au niveau du permis on est soit sur une suspension soit sur une annulation de 3 ans. Tout ça c'est à l'appréciation du Procureur et du juge de correctionnel. je dois reconnaître en tant qu'avocate, vous tombez parfois sur un juge plus ou moins clément et parfois sur un juge qui ne veut rien entendre et à ce moment-là cela peut être les maximales. Alors l'annulation, cela veut dire que vous devez tout recommencer au niveau de la passation du permis, cela aussi ça en coûte. Alors au niveau du véhicule, on va tout simplement l'immobiliser vous ne pourrez plus vous en servir, et après cela peut être la peine de prison pour 2 ans. Cela fait quand même réfléchir et là on ne parle pas d'accident. Je n'ai pas commis d'accident j'ai seulement souffler dans un ballon. Justement, quelle est la sanction si je refuse de souffler dans l'éthylotest. C'est une infraction et ce sont les mêmes peines qu'au-delà de 0.8. Bon je suis condamné, j'ai plaidé moi-même ma cause, je ne suis pas trop condamné mais 6 mois plus tard je récidive.

Qui a récidivé ?

C'est catastrophique car toutes les peines énumérées sont doublées. C'est-à-dire qu'on passe de 4500 € à 9 000 €, souvent le malade alcoolique il n'a plus beaucoup d'argent, votre dette est inscrite sur le casier judiciaire et de toute façon si un jour ou l'autre vous retrouvez du travail, le Trésor Public vous poursuivra au bout de 3-4 ans vous serez redevables de votre dette de 9 000 € maximum en cas de récidive. Les points ce sont toujours les mêmes sauf que j'en avais plus que 6 là j'en ai zéro et là on repart sur une annulation de permis pour 3 ans, le véhicule est confisqué et là je passe à 4 ans de prison.

Il n'y a pas que pour l'alcool mais aussi pour les poly addictions donc on cumule. Supposons que je suis alcoolisé et sous l'effet du cannabis, si je cumule les deux j'ai une amende maximale de 9 000 € - 6 points en moins – avec une suspension ou une annulation du permis pour 3 ans et 3 années de prison. Tout ça fait réfléchir, c'est le 2<sup>e</sup> type d'infraction avec l'alcool.

Sachez aussi qu'un tiers des accidents routiers mortels, un tiers est du à l'alcool, c'est énorme.

Cette campagne de prévention routière, aujourd'hui si clairement affirmée, le véhicule est considéré comme une arme car il peut tuer comme une arme le ferait. Depuis 2007 c'est très clair, les juges ne font pas de cadeau si vous avez commis un accident mortel ou blessé gravement à bord d'un véhicule en étant alcoolisé vous serez lourdement sanctionné.

Toujours justice mais stupéfiants

On est tous d'accord que consommer du cannabis c'est répréhensible. Certains disent « j'ai réglé mon problème alcool, je ne fume que 3 petits joints par jour ». Il est vrai qu'il y a un grand débat sur la légalisation du cannabis. Le cannabis comme toutes les autres drogues illicites, leur consommation est interdite et je tiens à rappeler que si vous êtes pris sous l'effet d'une drogue illicite, c'est un délit qui est puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 3 750 €. Si vous vous faites un peu d'argent en produisant ou en dealant, à ce moment-là, c'est 10 ans d'emprisonnement. Voilà pour les peines et les principales infractions.

Après il n'y a plus d'infractions spécifiques, l'alcool devient une drogue, tout simplement une circonstance aggravante d'une autre infraction. Exemple : je vais commettre des violences sur mon conjoint sous l'effet de l'alcool, je serai poursuivi pour coups et blessures volontaires, homicide volontaire avec la circonstance aggravante de l'alcoolisation, je vais doubler mes peines. L'alcool est devenu une circonstance aggravante alors qu'à une certaine époque c'était une circonstance atténuante, on était beaucoup plus clément, aujourd'hui ce n'est plus du tout comme ça que les juges raisonnent depuis une dizaine d'années.

Q°) Si on a été en récidive, on repart à zéro au bout de 5 ans ?

R°) On repart au bout de 5 ans. La prescription est de 3 ans et la récidive de 5 ans.

Quand vous expliquez votre témoignage, c'a été grave, on pourrait penser que l'entreprise aura engagé des moyens de prévention au sein de l'entreprise ?

Ils n'ont pas été corrects, c'est quand même VINCI le n° 1 mondial, et je le dis sans haine, je n'ai même plus d'amertume car lorsque je me suis effondrée, il y a une personne qui m'a relevé, m'a mis aux toilettes et après cette personne m'a reconduite dans mon bureau mais j'étais à 2-3 g. je me suis enfermée dans mon bureau et personne ne s'est préoccupée comment j'allais repartir chez moi. Je suis une miraculée comme vous car je me souviens de rien après on me l'a expliqué, le Docteur JOLY m'a dit que j'avais sans doute fait un coma éthylique. Je suis restée longtemps allongée, 2 – 3 heures, je me suis réveillée frigorifiée, du vomi dans la figure. Là il était 8 h du soir, il n'y avait plus personne dans la Société. J'étais un niveau de la Direction générale au 3<sup>e</sup> étage, j'ouvre, il n'y avait plus personne. Je n'étais pas toute seule à boire, vers 5-6 h le cocktail s'est terminé, les gens sont partis se coucher sauf que moi je dormais dans mon bureau avec mes 2 g. Je vais descendre chercher ma voiture de fonction et que je vais faire 30 km sur le périphérique de Paris. je me souviens rentrée chez moi, il faisait noir, je vais m'effondrer et vers minuit enfin réaliser ce qui s'est passé avec une honte épouvantable et là j'ai recommencé à boire jusqu'à ce que le lendemain je rentre dans cette église.

Pour vous répondre à cette question je vais être convoquée le lendemain chez le DRH, il n'empêche que j'ai quand même obtenu de ce DRH de comprendre que j'avais ma part de responsabilités que j'assumais certes j'étais en détresse complète, je ne voulais pas rester dans ce groupe car cet

épouvantable, tout le monde disait Madame COTTET, j'avais la balafre alcoolique sur le front, les gens se détournent quand j'étais dans les couloirs, personne ne voulait vraiment m'aider. C'est toute l'incompréhension de la maladie. Plus vous montez haut dans la hiérarchie que ce soit dans le privé ou chez les médecins ou les avocats, plus le déni et la honte vous empêchent d'en parler. Finalement je vais être licenciée et je vais signer une transaction et je vais obtenir de la DRH et de l'équipe de la DRH de se servir de mon histoire pour mettre en place tout un système de prévention. Il y a maintenant des conférences et on fait avec le Docteur JOLY de plus en plus dans les entreprises. Ils ont mis également tout un dispositif d'accompagnement et là j'aimerais bien que Christine vous explique le dispositif qui a été mis en place à l'hôpital. Comme quoi d'une histoire malheureuse on peut positiver. De plus en plus les entreprises mettent en place la prévention.

En effet, à l'hôpital, on a mis à l'hôpital de Valence où il y a 2 000 employés et si on considère qu'il y a 10 % de personnes en difficulté avec l'alcool donc sur 2 000 cela fait 200 personnes qui ont des difficultés avec l'alcool. Après ceux qui sont vus dans l'établissement, la Direction estime que 20 personnes sont en graves difficultés. 20 personnes qui peuvent mettre en danger la qualité des soins des patients. Quand on a une difficulté avec l'alcool, ce n'est pas obligatoirement une dépendance physique à l'alcool, c'est un rapport psychotrope à l'alcool. Il y en a 10 % qui vraiment dangereux dans leurs responsabilités professionnelles. Pendant des années ils avaient beaucoup de mal à mettre dans le règlement intérieur car il y a quelques années il y avait à disposition du vin et de la bière. Donc maintenant une première réglementation, c'est qu'il n'y a plus d'alcool au self du personnel. Par contre quand il y a des pots de service, il faut demander l'autorisation du Directeur et bien sur l'interdiction de spiritueux, d'alcools forts. Ça c'est un peu la réglementation des pots de départ, de service mais cela ne résout pas le problème de la personne qui boit qui va travailler, en fin de cuite du week-end. Ils ont établi une procédure. Si quelqu'un n'est pas en état de travailler, les collègues de travail sont en droit de le signaler au cadre de santé, il y a obligation de mettre la personne en dehors de son poste de travail. Si c'est en journée, il devra être vu par la Médecine du Travail, si c'est en période hors horaires de garde, la nuit ou le week-end, c'est aux urgences qu'elle doit être examinée. Le Médecin du Travail ou le Médecin des urgences doit valider si la personne est apte ou pas à travailler. Après l'aptitude à travailler ne dit pas si c'est dû à l'alcool ou pas. Si l'alcool est parlé ou non, la personne peut accepter d'être vu en entretien par des médiateurs. On a proposé à Laurence Cottet de rencontrer deux, trois agents au printemps dernier pour aborder la question avec ces personnes là. La direction invite les personnes à faire une démarche de soins, elle peut rencontrer la personne de son choix médecin, psychologue. S'il y a un arrêt de travail au-delà de 3 semaines la personne sera revue par le Médecin du Travail et qui dira si elle est en mesure de reprendre ou pas le travail. Ce qui est certain c'est que maintenant il y a un protocole. Si la personne n'est pas apte, elle doit être reconduite à son domicile par un taxi payé par l'hôpital. Tout ça ne résout pas pour autant la difficulté du déni, des difficultés de l'équipe. Récemment on a été appelé avec le cadre de santé au service de pédiatrie afin de rencontrer toutes les secrétaires car elles avaient un collègue en arrêt maladie qui avait le problème depuis des années et elles étaient anéanties d'avoir porté cette personne pendant des années avec cette problématique alcool. Le cadre de santé n'avait rien vu apparemment, le médecin non plus, c'est le collègue qui portait, qui essayait de protéger les autres l'ont rejeté. L'équipe était en grande souffrance. On a discuté deux heures avec elles pour pouvoir expliquer. Elles étaient assez en colère contre la hiérarchie et la Direction. Actuellement la Direction essaie de faire quelque chose mais l'on reste toujours bloqué sur un point, c'est le test d'alcoolémie. A l'USAA dans le service on en a deux, il faut en acheter un pour les urgences. Le test on l'a tout de suite alors que la prise de sang ; il faut que la personne accepte, qu'on fasse la prise de sang, qu'on l'envoie au labo, le résultat c'est 2 heures dans le meilleur des cas. Pendant ce temps ce sont des conflits, on est dans la suspicion. Il faut quelque chose qui marque tout de suite vu qu'il y a de l'alcool dans le lieu du travail. C'est encore un débat à l'hôpital pour savoir qui va le voir, le médecin du travail il est là pour déclarer une inaptitude, il faudrait pouvoir mettre dans le Règlement intérieur alcool zéro à l'hôpital. On a simplement mis une

procédure s'il y a un comportement dangereux avec l'entourage du patient, on enlève la personne de son poste. On définit un examen clinique. On n'en est pas encore à alcool zéro quand on va travailler. Il faut que la Direction le mette dans le Règlement intérieur et que le CHSCT et les syndicats sont favorables c'est de ne pas stigmatiser l'agent, de faire que l'agent soit rejeté.

Q) La personne qui est contrôlée positive, elle est licenciée ?

R) Cela dépend s'il y a eu faute ou pas, il peut y avoir conseil de discipline s'il y a récurrence. Souvent pour un premier contrôle il y a un avertissement mais il n'y a pas licenciement dans le milieu hospitalier. Il y a beaucoup de protection dans le milieu hospitalier public. Dans le privé, si la personne est ivre deux ou trois fois, il y a une jurisprudence qui permet le licenciement pour atteinte à l'image de l'entreprise. Il y a avertissement, un 2<sup>e</sup> avertissement et ensuite licenciement. Des propositions d'accompagnements pour la personne en détresse car c'est une personne qui souffre. Pour rebondir sur ce qu'a dit Christine, c'est toute l'équipe du personnel qui est impactée par la personne qui boit, c'est un secret de polichinelle. Plus on est haut dans la hiérarchie, moi cela faisait 3 ans que toute la direction Générale savait que Madame COTTET avait une bonne descente, personne ne m'en a parlé. Toute la Direction était au courant. Il y a parfois non assistance à personne en danger.

Dans l'entreprise où je travaille, c'est inscrit dans le règlement intérieur, on fait un alcootest tous les 3 mois. Au préalable de cette mise en place, il y a eu une information de tous les agents, avec une journée d'information avec l'ANPAA et une formation de tout l'encadrement sur un jour et demi. Le plus difficile d'arrêter l'alcool ça été dans les arrosages de la Mairie. La mentalité a changé.

Vous avez parlé de récurrence. Mais est-ce qu'une personne qui est plusieurs fois en récurrence est-ce qu'on lui parle de soins,

Quand je fais mon témoignage il y a des journalistes, des médecins, des avocats qui réagissent : Ah bon, voyez je n'osais pas en parler parce que je suis médecin. La honte est la même pour tout le monde.

On a vu qu'au-delà de 0.8 on n'est pas bien. On imagine Madame COTTET prise au volant de sa voiture, elle est à 2 g sur le périphérique de Paris, elle ne va pas contester les faits puisqu'elle en est incapable, elle ne sait plus trop ce qu'elle fait et va souffler dans le ballon Elle est emmenée par les gendarmes, c'est une voiture de fonction donc on va prévenir l'entreprise. Comme je me suis bien comportée dans la cellule de dégrisement, je n'ai pas fait d'outrage à magistrat, on me relâche, je serais convoquée très prochainement par le Procureur.

Me voilà convoquée par le Procureur, je ne prends pas d'avocat, j'y vais seule et puis je n'ai pas trop les moyens. Quand on n'a pas les moyens on peut avoir recours à l'aide juridictionnelle et on vous commet d'office un avocat, c'est souvent un petit jeune qui n'a pas l'habitude du problème alcool.

Je vous conseille de faire votre mea culpa. je vais reconnaître que ce jour-là, j'étais à 2 g par litre de sang, je vais dire que c'est assez exceptionnel, c'est pas tous les soirs comme ça sauf que la juge elle n'est pas bête, elle va dire je vais procéder à une enquête donc il y a un travailleur social qui va mener son enquête mais là on va voir que c'est bien tous les soirs que Madame Cottet boit. Madame, vous allez tout perdre, votre travail je vous propose une médiation, la médiation pénale, on va éviter la sanction pénale et je vais vous proposer l'injonction thérapeutique, c'est-à-dire que pendant plusieurs mois vous allez être suivie, vous allez avoir des consultations par un médecin addictologue et vous serez très régulièrement convoquée par un travailleur social et vous serez suivi par un accompagnateur du SPIP du service pénitentiaire

d'insertion et de probation. Si vous allez au bout de ce cheminement de cette injonction thérapeutique, à ce moment-là vous évitez la sanction pénale, vous ne serez pas condamné, ce ne

sera pas marqué sur votre casier judiciaire et finalement un mal devient un bien car j'étais dans une réelle dépendance à l'alcool.

Madame JOLY, est-ce que vous avez déjà suivi un patient en injonction de soin ?

Nous on s'occupe d'un centre de cure où les gens viennent volontairement dans une démarche de soins. Quand les gens décident d'arrêter l'alcool que ce soit pour x raisons que ce soit médical, familiales, chaque patient est maître de son chemin thérapeutique, c'est son choix. Quand une personne a une injonction de soin, il est vraiment addict à l'alcool, il y a le juge qui a posé un diagnostic car la personne s'est retrouvée dans l'illégalité, une ivresse simple ne veut pas dire qu'on est alcoolique dépendant donc il faut déjà définir un diagnostic, donc c'est la phase plutôt en ambulatoire alors qu'en injonction de soin la plupart des départements de France c'est organisé que ce soit les CSAPA via l'ANPAA qui va recevoir les personnes en injonction de soin. On va faire le bilan de l'addiction, ce que le sujet souhaite faire par rapport à l'alcool et que s'il y a une indication médicale pure que si le patient est d'accord que cela se fera. La cure n'est pas là pour être une injonction de soin. Le soin peut être ambulatoire ou hospitalier. Cela se fait toujours entre le patient et le professionnel de santé.

Donc par rapport à l'injonction de soin que ce soit en ambulatoire ou en hospitalier, il y aura une attestation de suivi des soins. Quand il vient nous voir, c'est secret professionnel. On n'a pas à dire le contenu de la consultation au monde judiciaire par contre on va attester que telle personne est bien venue à la consultation tel jour, il sera revu avec un autre rendez-vous tel jour, mais on ne peut pas dire le contenu de la consultation. Quand on fait une cure on peut attester que le patient a été hospitalisé dans cet établissement de telle date à telle date mais on ne peut jamais garantir, Monsieur le Juge, il a fait une cure il ne va plus jamais reboire, sûrement pas. Il y a parfois les travailleurs sociaux qui aimeraient bien qu'on marque ça.

Par contre j'ai fait des vacations à la Maison d'Arrêt et il y a des personnes détenues qui venaient me voir en consultation pour essayer d'aller en cure pour alléger la peine de prison. Une cure ce n'est pas l'annexe de la prison, le patient ne sera pas en prison peut être que l'hôpital est mieux. Quand j'étais vacataire c'était des chambres à 3 avec blocs sanitaires, les locaux n'étaient pas terribles. Si les gens prennent un centre de cure comme une annexe de la prison, ils ne sont pas du tout coopératifs pendant leur cure, ils ne participent pas du tout aux activités thérapeutiques.

D'abord faire un diagnostic et en fonction du diagnostic certains feront en ambulatoire, s'il y a vraiment une indication médicale ce sera en hospitalier

Donc j'ai accepté une injonction thérapeutique de soin, je vais suivre le processus, Madame Joly va me faire des attestations comme quoi je suis bien venue aux consultations donc je vais m'en sortir bien car finalement je n'ai pas de sanction. Seul problème, je suis fragile et un an plus tard, rebelote on me reprend ivre au volant, je suis dans quel état ? En état de récidive et en plus j'ai fait un accident routier. Cela devient grave, je ne peux plus être dans l'hypothèse d'une médiation, avec le Procureur je vais être traduite devant le Tribunal et je vais avoir une vraie peine prononcée, j'imagine une amende à 2 000 €, l'annulation du permis, la suspension des points, l'emprisonnement 6 mois avec sursis sous réserve d'une obligation de soins cette fois, on n'est plus dans l'injonction thérapeutique. On va partir dans l'obligation de soin car le travailleur social aura refait l'enquête et remis son rapport au Juge, tous les soirs ivre morte durant une dizaine d'années.

L'obligation de soins c'est bien c'est beaucoup plus long, je vais vraiment être suivie, je peux l'être en hospitalisation ou en hospitalisation de semaine je viens suivre les groupes, les ateliers photo langage, art thérapie et tous les soirs je réintègre la maison d'arrêt le soir, les week-ends. On est sur quelque chose de beaucoup plus contraignant, c'est inscrit sur le casier judiciaire mais cela peut être pour moi une super opportunité de me soigner durablement après un premier échec.

Souvent je dis quand je fais ces interventions qu'être pris dans une infraction quand elle n'est pas trop dramatique, il faut se dire j'ai eu de la chance, c'est une alerte sur un plan judiciaire, la société est structurée de telle manière qu'on évite de mettre de plus en plus le patient, le présumé coupable, il est condamné mais on évite de le mettre en prison et on a tout un arsenal qui permet de le suivre de manière ambulatoire, on donne de plus en plus de chance au malade alcoolique malgré les difficultés judiciaires, on lui donne la chance de se soigner ; Après vous avez une batterie de peines complémentaires que le Juge peut choisir, il va vous obliger à aller à un stage de sensibilisation aux droits de l'homme. Vous payez ce stage, c'est 200 €, vous allez être sensibilisé, cela peut être une possibilité pour vous de se rendre compte qu'il n'y a pas besoin d'être dépendant pour commettre une infraction, après vous avez les travaux d'intérêt général. Vous ne faites pas la prison mais vous faites des travaux pour une Mairie et vous suivez un traitement global des soins  
Après vous pouvez être sous contrôle judiciaire avec un bracelet électronique. Vous allez régulièrement pointé au poste de gendarmerie et vous avez un traitement global. Vous évitez la prison. C'est mieux comme cela car certains patients m'ont dit qu'en prison ils ont continué à boire car certains fabriquent de l'alcool.

Je pense que personnellement que mon déclic à moi c'est le jour où je me suis retrouvée par terre et après dans cette église, il est vrai que deux mois avant je suis aux urgences à l'Hôpital Bichat et j'entends une dame qui dit : « c'est une débauchée, c'est une ivrogne ». Je suis tétanisée de honte et je me renferme dans ma coquille.

Deux mois plus tard dans cette église, il y a plusieurs petits déclics.

Maintenant j'y crois car dans le cadre de mon association, je rencontre dans le cadre des groupes de paroles des gens qui ont suivi des injonctions de soin et qui disent que finalement Est-ce que l'obligation de soin peut se transformer en désir d'arrêter ?

J'ai vu ceux qui étaient incarcérés en 2002 pour des problèmes d'alcool, en 2007 il y en avait moins puisqu'il y avait le bracelet électronique, en y allant toutes les semaines on a réussi à entraîner deux personnes en cure et ça été un échec. J'ai quitté la prison en me disant je ne sers à rien. Nous n'avons pas de communication avec le magistrat

On voit nous sur 40 patients

D'avoir eu des difficultés judiciaires cela vient se rajouter à la balance décisionnelle quels sont les avantages si je continue à boire, quels sont les inconvénients d'arrêter.

Ce n'est pas parce que vous avez une injonction de soin que vous allez taper aux bonnes portes, mais c'est les conséquences de vos alcoolisations qui vous ont amené là.

De plus en plus les juges sont formés aux problèmes des stupéfiants, à la prévention pour qu'ils aient eux-mêmes une approche médicale et psychologique pour mieux comprendre ce qui a pu amener quelqu'un à commettre un acte répréhensible sous l'effet d'une drogue. Vous avez du entendre notre Ministre de la Justice mettre en place en aout la contrainte pénale, c'est d'éviter l'incarcération et on permet à une personne qui a un réel problème avec l'alcool de suivre un traitement beaucoup plus long, plus contraignant avec le SPIP pour se soigner, pour éviter la prison.

Q°) Quand on boit de l'alcool, deux jours après cela ne se connaît pas alors que si on fume du cannabis, 8 jours après on a encore des traces ?

Maintenant nos biochimistes ont des tests salivaires valables qui montrent que la consommation de cannabis est récente.

Dans les urines en fonction de votre poids, de votre corps le cannabis va être éliminé en une semaine. Si vous consommez régulièrement le dernier joint il sera éliminé dans 3 semaines. A quel niveau vous avez le droit de prendre votre véhicule. Pour l'instant c'est le test salivaire et la prise de

sang. Il y a 2 000 000 de gens qui fument du cannabis en France. Vous croyez que les flics peuvent arrêter 2 000 000 de gens. Donc ils commencent à verbaliser ceux qui conduisent sous l'effet du cannabis. L'OMS encourage les pays à légaliser le cannabis car cela permettrait d'avoir la transparence complète sur la consommation de cannabis et voir ce que ça rapporterait à l'Etat car pour l'instant ça rapporte à la mafia. C'est la mafia qui n'est pas d'accord pour l'instant.

N'oublions pas que nous étions tout simplement malade, on est honnête avec nous même, on a mis peut-être du temps à reconnaître cette maladie, il y a aussi qu'on ne nous a pas expliqué. Je me suis effondrée devant 650 cadres supérieurs, il y en a qui continuent à boire. Moi j'ai cette chance d'avoir arrêté. N'ayons pas honte de ce qu'on a été, par contre, j'aime beaucoup Vie Libre parce que vous le faites avec beaucoup de simplicité, continuons à témoigner, à aider par les échanges, par les témoignages. Continuons à reconstruire des chemins qui sont bons, il n'y a pas d'âge pour arrêter de boire.

Q°) Dans les 650 personnes qui vous ont vu tombée, est-ce qu'il n'y en aurait pas une qui serait venu vous demander : « comment tu as fait pour arrêter ? »

Ils le font en cachette, car ils m'ont vu à la télé.

Moi je suis tombée bien bas. D'autres sont venus me voir en me disant c'est génial, mais j'ai un problème.

Mon rôle c'est de faire ce que vous êtes en train de faire : « tu as un problème, on en parle ».

Maintenant, il y en a qui viennent de Paris se faire soigner à Valence. C'est là que j'ai vu que mon témoignage pouvait servir, c'est comme ça que j'ai découvert mon désir, de ne plus être avocate, il y en a plein, mais c'était de créer mon association, de prendre beaucoup d'autres initiatives, d'écrire un livre, avec des mots simples.

Q° Nous avons travaillé sur l'alcool et l'adolescence, nous avons réfléchi sur la prévention en milieu scolaire. Vous en tant que juriste, est-ce que vous pouvez nous donner des pistes pour pénétrer dans le milieu scolaire où l'alcool fait de plus en plus de ravage.

R) J'interviens de plus en plus dans les lycées, dans les CFA, dans les collèges. je diffuse la vidéo que vous avez vu, cela leur fait un choc. Après je prends la parole et je leur dis : « moi c'est simple, j'ai commencé à consommer à 15-16 ans mais personne ne voyait rien, dans notre génération on ne prévenait pas. Je ne me souviens pas que mes parents m'aient dit attention, mais change de couleur de vin parce qu'on a changé de plat. Je suis toujours sortie avec des amis plus âgés que moi, j'étais la petiotte qui faisait tout par mimétisme et je trouvais ça rigolo, j'aimais le sucre sur le bord du verre. Vers 17-18 ans j'étais déjà ivre. Ce n'est pas le binge drinking actuel, ce n'est pas aussi violent. Moi, ça commençait vers 7 h et on se retrouvait à 5 h la tête dans le seau, je n'en parlais pas aux parents. Après je tombe dans un contexte professionnel le BTP où on boit à tout moment dans les baraques de chantier et à la direction Générale. Je leur parle comme ça. je suis tombée très très bas, finalement je me redresse, mais je ne savais pas non plus que ce cortex frontal il n'est pas formé à 16 ans et que mon alcool il passait directement dans mon cerveau et après je passe la parole au médecin qui explique, et ça marche.

Il faut faire une prévention directement dans les lycées, il y a des modules de formation. Il y a actuellement des recherches qui sont intéressantes. Nous, on a eu récemment sur le plan médical, surtout par rapport à l'ivresse, le binge drinking. A Marseille ils ont demandé à un nombre d'étudiants de passer un scanner, maintenant c'est quelque chose d'assez facile à obtenir, maintenant c'est un outil de recherche, il y a quelques années c'était un outil de pronostic, il n'y en avait pas beaucoup. On a demandé aux étudiants qui avaient l'habitude des bitures expresses de passer un scanner et à un autre groupe d'étudiants qui buvaient un verre ou deux, une consommation modérée

et raisonnable. Chez ceux d'une alcoolisation excessive il y avait déjà une atrophie sous corticale et il avait 25 ou 30 ans. Cela veut dire que l'alcool à haute dose, rapide, détruit le cerveau.

Pour rentrer dans les écoles cela va dépendre du rectorat, c'est à l'Education Nationale de mettre les programmes de prévention en place et qu'ils s'associent avec des partenaires.

L'Assemblée Nationale a demandé d'établir pour cette année 2015 un rapport d'évaluation publique en matière d'alcoolisme, on a été sollicitées toutes les deux pour donner notre point de vue. On va se rendre assez souvent à Paris, on pourra donner des recommandations. Il faut faire beaucoup plus de choses au niveau de l'Education Nationale.

C'est un réel plaisir d'être venues parmi vous.

Nous intervenons toutes les deux le 22 mai à la journée porte ouverte à LETRA lors du Printemps des Bruyères.



# VIE LIBRE DANS LES PRISONS

## Historique

Vie Libre s'est implantée dans les prisons en 1978, d'abord au Centre de Détention de Toul.

Aujourd'hui 25 centres sont visités par 53 DVLP.

- 13 Maisons d'Arrêt.
- 7 Centres de Détention.
- 4 Centres Pénitentiaires.
- 1 Centre de Semi Liberté.

### Pourquoi ?

Nul n'ignore que l'alcool favorise le passage à l'acte.

Souvent le passage à l'acte entraîne l'incarcération.

On peut affirmer que plus de 75% des détenus ont été directement ou indirectement concernés par l'alcool lors de délits ou crimes.

Vie Libre intervient partout où l'alcool pose problème.

### Son but

Vie libre souhaite répondre à ce problème dans un double souci d'accompagnement.

Pour éviter la solitude, leur laisser une 2<sup>ème</sup> chance.

Pour éviter les rechutes et les récidives.

### L'accompagnement

A la libération:

A leur demande:

Ils pourront rejoindre une Section Vie libre en équipe de base.

- Ils pourront grâce aux différents loisirs, partager dans une ambiance conviviale et protégée des moments agréables.
- Ensuite, avec le temps ils pourront participer à la vie de l'Association et s'y investir.

## Commission Nationale Vie Libre Prisons

### CNVLP

Responsable :	Dominique DAVOURIE	Région Pénitentiaire de Rennes
Adjoint :	Bernard CASSIN	Région Pénitentiaire de Bordeaux
Membre	Philippe RABILLER	Délégué épistolaire
Membre	Alain HAMARD	Région Pénitentiaire de Dijon
Membre	Denis BECOT	Région Pénitentiaire de LYON

Membre	Michel DERAMAUX	Région Pénitentiaire de Paris
Membre	Philippe BURCHARD	Région Pénitentiaire de Strasbourg
Membre	Jean-Loup BOUHOUD	Région Pénitentiaire de Toulouse
		Région Pénitentiaire de Lille
		Région Pénitentiaire de Marseille

## **LES DVLP EN RHONE ALPES**

Responsable : Denis BECOT Adjoint : Patrick POUPELLOZ

4 Centres de Détention  
3 Maisons d'Arrêt  
18 DVLP

**Département : SAVOIE Responsable : Patrick POUPELLOZ**

Centre de Détention AITON : tous les 15 jours en parloir

- 1 DVLP Patrick POUPELLOZ
- 1 Stagiaire Sophie LABRUDE

**Département : RHÔNE Responsable : Patrick PELISSIER**

Maison d'Arrêt de VILLEFRANCHE : 1 fois par trimestre en groupe de parole  
3 DVLP

- Patrick PELISSIER
- Colette MARTIN
- Joseph SEGUER

**Département : ISERE Responsable :**

Centre de Détention ST QUENTIN FALLAVIER : 1 fois par mois en groupe de parole

Maison d'Arrêt ST QUENTIN FALLAVIER : 1 fois par mois en groupe de parole  
4 DVLP

- Patrick PELISSIER
- Colette MARTIN
- Joseph SEGUER
- Alain COGNARD

**Département : LOIRE Responsable : Alain ANDRE**

Maison d'Arrêt LA TALAUDIÈRE : tous les 15 jours en parloir  
3 DVLP

- Alain ANDRE
- Fabrice GARNIER
- Marie Claude LEBRETON

Maison d'Arrêt LA TALAUDIERE : tous les 15 jours en groupe de parole  
2 DVLP

- Aimé PRADELLE
- Claudine DUPUIS

Centre de détention de ROANNE : tous les 15 jours en parloir  
tous les 15 jours en Groupe Quartier des Arrivants  
7 DVLP

- Annie DUMONT
- Christiane NAVETAT
- Denis BECOT
- Guy DUMONT
- Jean-Louis GRALL
- Olivier MOREL
- Denis RAY

Département : PUY DE DOME Responsable :

Centre de Détention de RIOM :  
1 DVLP

- Pascal BERTRAND

Jeux de rôles :

- 1- Rencontre d'un détenu pour la première fois.
  1. Se présenter
  2. Présenter Vie Libre
  3. Prochaine réunion
- 2- Un détenu veut faire passer un message à sa vieille maman malade.
- 3- Un détenu veut aller dans un centre de soins en alcoologie.

1 DVLP chevronné

1 Nouveau DVLP

On cherche ensemble les bonnes décisions et les erreurs commises.

Questions de la salle aux DVLP

Débat

# **1 - ALCOOL ET ADOS : L'APPROCHE, LE DISCOURS, LA PRISE EN CHARGE**

animé par Olivier MOREL de Roanne

On ne peut que constater notre impuissance actuelle face aux vidéos (les jeux d'alcool) publiés sur internet.

- Pourquoi ce comportement :
  - Faire comme les autres.
  - Appartenance à un groupe.
  - Recherche du modèle de l'autre.
  - Compétition.
  - Recherche des limites etc...
- Nous, adultes, sommes démunis.

Beaucoup de questions, peu de solutions.

Parmi certaines questions :

- Comment aider ?
- Comment intervenir ?
- Seul un discours rassurant, authentique et non pénalisant devrait permettre de responsabiliser le jeune, de réparer ses fautes et de l'amener à respecter les règles.
- Actuellement, il n'y a pas de structures adaptées pour les mineurs.
- L'omerta sociale ne nous aide pas dans notre démarche de prévention.
- Vie Libre attend l'agrément pour intervenir dans ces établissements publics.

## 2 – COMMENT AIDER UN MALADE ALCOOLIQUE OU ADDICT EN ETANT PROCHE AVANT ET APRES LES SOINS

Animé par Alain GIRARDOT de Florange (Moselle) – groupe de 15 personnes

Tour de table.

- L'AVANT de l'acceptation des soins est primordial. C'est la période où le malade est dans le déni.

Les causes de la consommation importante de l'alcool sont :

- Isolement du malade et parfois aussi de l'entourage.
- Honte.
- Culpabilité.
- Désocialisation.

Il est important de signaler que l'entourage est souvent dans le déni également.

- Après le déni, vient l'acceptation de la maladie de son proche.

La difficulté est de déterminer le moment opportun pour pouvoir dialoguer avec le malade et lui formuler son inquiétude face à son processus d'auto destruction. Aussi éventuellement d'essayer d'approcher la cause de son mal-être.

Pendant cette période l'entourage surprotège son proche par inquiétude.

L'entourage ne doit pas vivre en fonction du malade pour sa propre protection.

On peut noter que certains médecins suite à une prise de sang n'avertissent pas les malades du danger de leur consommation excessive d'alcool. Un aspect financier serait-il en cause ? (15 000 € environ pour une cure de 28 jours).

- Après : le malade termine ses soins et rentre dans son foyer. Il essaie de reprendre sa place.

C'est à ce moment qu'apparaissent des tensions.

Il est important que l'entourage ait des clés essentielles pour gérer cette nouvelle situation, béquille et accompagnement au malade et à son entourage.

- Avoir des contacts d'urgence est très important.

En Conclusion : le point le plus délicat pour l'entourage sera de ne pas fliquer le malade et de retrouver la confiance en lui.

### **3 – QU'EST-CE QUE CELA VOUS APPORTE DE VENIR A VIE LIBRE ET QU'EST-CE QUE VOUS SOUHAITERIEZ Y TROUVER ?**

Animé par Lucien TEYPAZ – 17 participants (14 cartes roses – 3 cartes vertes)

#### **➤ 1) Que souhaiteriez-vous trouver à Vie Libre ?**

- Plus de communication entre le National, la région, les départements et les sections isolées.
- Accéder à plus de formation et à proximité de notre région, cela diminuerait les coûts (stages sur les poly addictions).
- Attirer plus d'adhérents à trouver l'information et la communication.
- Prévention sur la jeunesse.
- Difficultés pour rentrer dans les collèges et lycées publics.
- Donner quelques responsabilités aux jeunes qui viennent à la section (loisirs, communication).
- Se faire connaître par une communication sur les journaux.
- Articles et plaquettes chez le médecin, les pharmacies, les mairies, les commissariats, les pompiers, à travers le CCAS, les écrans digitaux, Facebook, les réseaux sociaux.
- Par des interventions dans les écoles, sur les forums avec les gendarmes.
- Plus de coordination dans la communication entre la section et le département.
- Donner plus de responsabilités aux cartes vertes.
- Intégrer les cartes vertes au comité de section.

#### **➤ 2) Qu'est-ce que cela vous apporte de venir à Vie Libre ?**

1. Aide et accompagnement.
2. Abstinence.
3. Amitié.
4. L'écoute.
5. Fierté de militer.
6. Renaissance.
7. Améliorer la compréhension de l'entourage vis-à-vis de la maladie.

## **4 – TOUT SEMBLAIT PERDU MAIS TOUT EST POSSIBLE**

Co animé par André MULLER de Givors et Philippe JOUVE de Megève – 25 personnes dont 21 BG – 3 AV – 1 S

Chacun a son vécu pour savoir ce qu'était perdu. On ne gère plus notre quotidien qui soit professionnel, familial ou autre.

Nous vivions dans l'obsession d'avoir toujours le verre et la bouteille.

Nous perdons la confiance en nous, l'estime de soi même, et notre autonomie.

Notre ennemi nous avait « emprisonné » dans notre tourmente.

Nous vivions caché dans le mensonge et cela nous a entraîné dans une descente aux enfers ; jusqu'à être sans domicile fixe, physiquement, mentalement et matériellement.

Se trouver au fond du gouffre entraîne plein de complications ; on se rend compte à ce moment-là de notre maladie.

C'est cela qui nous a permis d'avoir ce déclic pour rebondir avec nos forces et faiblesses.

Nous avions une crainte dans parler de notre galère, on avait honte.

Pour certains l'entourage a été favorable au déclic et ensuite Vie Libre nous a tendu une main.

Les enfants retrouvent enfin leurs parents.

Nous avons retrouvé la joie de vivre, la santé, notre place dans la société, la possibilité de prendre des responsabilités dans le mouvement et de retrouver une dignité en respectant celle des autres.

Après avoir reçu ce que Vie Libre a su nous donner, nous avons envie de rendre aux autres ce que le mouvement nous a apporté.

Et cela nous permet de rester humble.

## 5 – SEVRAGE, SOIN EN AMBULATOIRE, CURE, POSTCURE, VERS QUOI ORIENTER LE MALADE ?

Animé par Daniel PRUVOT de Vénissieux – rapporteur Christiane NAVETAT

14 participants : 4 femmes 10 hommes. Dans notre groupe les départements : Loire \_ Rhône \_ Savoie \_ Haute Savoie \_ La Moselle, étaient représentées.

1. Pour aider les malades, le militant Vie Libre doit avoir une bonne connaissance des différents modes de soins existants.
2. Il doit bien connaître le malade sur le plan familial, social, professionnel. D'avoir déterminé à quel stade de son cheminement avec l'alcool il se trouve, ce qui implique plusieurs entretiens.

Nous avons donc détaillé les différents soins en alcoologie.

1. Le sevrage : Le sevrage est la première période à l'arrêt de l'alcool, dure environ 8 jours, peut se faire sans aide médicale avec tous les risques que cela peut comporter, soit avec aide médicale avec hospitalisation ou sans hospitalisation.

Nous avons 2 exemples :

- Philippe a le déclic, le lendemain d'une alcoolisation massive, alors qu'il a tout oublié de la veille. Il pousse la porte de Vie Libre et de semaine en semaine assure son abstinence avec le soutien de ses amis de Vie Libre. Il a aujourd'hui 2 ans et demi d'abstinence.
  - Patrick décide un soir d'arrêter seul, il subit les manifestations du manque... demande de l'aide, accepte un sevrage ambulatoire, on lui parlera de post cure. Qu'il effectue à Saint Galmier...!! A ce jour 11 ans d'abstinence.
2. Soins en ambulatoire : c'est un suivi médical, sans hospitalisation par un service d'addictologie qui accompagne le patient qui peut appeler son addictologue quotidiennement et venir le voir au cabinet médical tous les jours, et selon l'évolution, le médecin adoptera la fréquence du suivi.
  3. Centre de soins spécialisé en alcoologie : c'est un établissement qui propose une prise en charge médicale et psychologique.
- Denis : hospitalisé 5 semaines en centre de soins a trouvé tous les outils nécessaires à la réussite de sa guérison.
    - Sevrage avec aide médicale.
    - Prise en charge diététique.
    - Groupe de parole.
    - Relaxation.
    - Sophrologie.
    - Flash sur les associations d'anciens malades et de l'aide qu'elles peuvent apporter.
  - Tous les patients sont là pour la même raison, pas de jugement et entraide dans le groupe de malades.

Jérôme et José : ont vécu leur séjour en centre de soins comme une parenthèse heureuse. Ils auraient voulu prolonger leur séjour.

4. Postcure : c'est une hospitalisation longue : 2-3-6 mois où le patient entre sevré. Il sera proposé selon les centres de postcure :

- Suivi médical.
- Réinsertion avec différents ateliers (jardinage \_ travaux bois etc...).
- Sophrologie.
- Balnéothérapie.
- Sport.
- Multimédia.
- Entretien avec psychiatre.
- Expression écrite.
- Temps de réflexion personnelle.
- Préparation à la sortie avec l'aide d'une Assistante Sociale qui peut trouver des solutions aux problèmes personnels.
  
- Logement.
- Formation etc...
  
- Présence d'un référent avec qui le patient peut parler facilement.

Les séjours en milieu protégé : doit permettre au malade de reprendre sa vie au quotidien.

Qu'elle que soit la nature des soins envisagés c'est toujours le malade qui choisira la solution la plus adaptée à sa propre histoire.

## THEME 6-1 : LA RENAISSANCE APRES L'ALCOOL

Animé par Claude GARDETTE de la section de St Laurent de Chamousset – 19 participants - 17 abstinents – 2 épouses de malades abstinents

Après la sortie de cure il faut

- être entouré et la renaissance est plus facile
- soit on est seul et là cela devient plus difficile

Dans les deux cas tout est possible.

Il faut un déclic pour s'en sortir et être égoïste pour pouvoir s'en sortir.

La vie après l'alcool c'est très bien mais au niveau familial c'est plus dur.

La maladie fait peur, on fait peur aux gens qui ne la connaissent pas.

C'est pour cela que nous avons besoin de personnes qui ont eu le même parcours et surtout le soutien de l'association VIE LIBRE qui est le tremplin pour rebondir.

Pour aller bien, il faut s'entourer de gens qui vont bien.

Il faut avant tout se faire plaisir, penser à soi et bâtir son avenir petit à petit.

Le plus difficile est souvent de retrouver un emploi, un statut financier et social pour le malade

Pour l'entourage, c'est très difficile de vivre avec quelqu'un qui croit avoir tout perdu. C'est pour ça que Vie Libre est très important car c'est elle qui nous remet sur les rails de la vie sociale, et nous aide à renaitre.

C'est très long pour retrouver la confiance. Les gens stigmatisent, sur l'alcool et ne nous font pas confiance.

Quant à la santé elle aussi est mise à rude épreuve. Il faut se la réapproprier :

L'alcool (suicide à petit feu) est un poison qui signifie pour nous tolérance 0.

La renaissance ou plutôt la naissance ne se fait pas toute seule, on descend par l'ascenseur et on remonte par l'escalier.

Cela nécessite de mettre en place des projets, fil conducteur de la renaissance.

On ne doit pas se sentir dégrader de ne pas boire d'alcool mais au contraire pour nous c'est une autre vie qui commence.

L'arrêt de l'alcool nous permet de redécouvrir les plaisirs les plus simples : faire une ballade, des activités, bricoler, faire du sport.

Il faut trouver une activité en dehors de chez soi pour se vider la tête.

En conclusion la renaissance passe par l'estime de soi.

## **THEME 6-2 : LA RENAISSANCE APRES L'ALCOOL**

Animé par Gérard CHURAKOWSKYI de Vénissieux et Michel HIEBLER de Givors - 14 personnes - 13 cartes roses - 1 sympathisant

- Nous étions tombés dans la maladie alcoolique, dans le déni privé de toute conscience « il n'y avait que le produit dans la vie » Nous étions seuls.
- Aujourd'hui nous revivons grâce à une abstinence heureuse, regagner la confiance de soi-même et de l'entourage. Mais attention de ne pas brûler les étapes.
- « Il faut laisser le Temps au Temps »
- De se reconstruire (Santé, travail, ami, loisir). Avec tout cela il ne faut pas oublier la mise en place d'un suivi (Médecin, association, sport, bénévolat etc...). Il faut toujours rester vigilant, ne pas rester seul, être capable de se projeter dans l'avenir sans oublier son vécu.
- En conclusion être libéré de ce poison cela ne vaut pas le coup de gâcher sa vie pour deux minutes de plaisir.
- Gardons notre abstinence heureuse.
- La Renaissance est bien là à ce prix.

## **THEME 6.3 - LA RENAISSANCE D'UNE NOUVELLE VIE APRES L'ARRET DE L'ALCOOL**

Animé par Yves MUCHET de Rillieux – 15 participants dont 15 personnes sevrées – 5 accompagnants

Après un tour de table rapide, ayant pour but de mettre tout le monde à l'aise, la question principale a été lancée : comment se reconstruire, et aborder la vie sans l'alcool ?

Les réponses se situent à deux niveaux :

- Comment le nouvel abstinent va revivre sans le produit ?
- Comment la famille, qui depuis longtemps fonctionnait, s'était organisée autour du produit, pouvait se reconstruire sans ?

Pour le malade abstinent, il nous a paru très important, qu'au tout début de son sevrage, il organise ses journées, en se donnant des objectifs, de façon à ne pas « laisser de place à la bouteille » ! Ces objectifs devant être « réalisables » !

Pour la famille, il arrive fréquemment que le malade nouvel abstinent, veuille reprendre très vite sa place et se réappropriier ses prérogatives qu'il avait dû abandonner.

Ce désir, légitime, peut parfois entraîner des malaises auprès des conjoints qui se sentent alors dépossédés, des enfants qui découvrent qu'un papa, où une maman, permissifs depuis si longtemps, peuvent dire « non ! »

## RENAISSANCE

Après une dépendance à l'alcool, il n'est pas si facile de renaître  
Car il ne suffit pas comme une fleur de mettre le nez à la fenêtre.  
Il faut avant toute chose faire le deuil d'un produit si miraculeux,  
Savoir enfin dire NON, le répéter en étant à tout jamais méticuleux.  
Rabâcher sans relâche les techniques de refus face au premier verre  
Pour contrer les faux amis qui risqueraient de nous prendre à revers.  
Quitter son addiction ne nous envoie pas dans un monde meilleur,  
Il faut faire face à la réalité, au passé avec ses ardoises d'ailleurs ;  
Qu'elles soient financières, judiciaires ou tout simplement morales.  
Le spleen voudrait prendre la baguette pour conduire la chorale  
Te faire redescendre quand tu commences à regagner confiance  
Et toutes les tentations t'obligent à lutter pas à pas avec méfiance.

Puis le chemin de l'abstinence n'est pas linéaire mais chaotique  
Fait de hauts et de bas t'obligeant pour survivre à être égotique.  
Tant que tu restes dans le combat des premiers jours, voire mois,  
Chaque heure gagnée chaque victoire te remplit d'aise et d'émoi,  
Et ton amour propre grandit à mesure que ta résistance se fortifie.  
Tu peux déjà te regarder dans le miroir dans lequel tu t'identifies.  
Ta personnalité refait surface tu te sens un peu mieux plus solide,  
Car toutes les envies que tu as su vaincre à mesure te consolident.  
L'abstinence que tu prenais pour un but se transforme en itinéraire.  
Tu forces moins pour y avancer, ta foulée y devient souple, légère  
Alors le voyage heureux vers l'avenir te procure bien des plaisirs,  
Si, sans honte, avec humilité et honnêteté tu veux bien te ressaisir.

Pour autant après cette reconstruction la prudence reste de mise,  
Notre fragilité face à l'alcool la vulnérabilité nous sont promises.  
C'est pourquoi il faut en cultiver le souvenir et ne jamais oublier.  
Cinq, dix, vingt, trente ans après, l'alcool peut remettre le tablier.  
Alors pour mieux renaître il faut bien crier comme un nouveau-né,  
Fier, assumer et revendiquer son passé pour être moins importuné.  
Crever les abcès, ne plus taire les choses, jouer carte sur table  
Ne plus s'embarrasser de faux semblant, à la fin c'est rentable.  
En parler, témoigner, militer, sont des passeports pour bien vivre.  
Donner et mieux recevoir afin de ne plus jamais avoir à survivre :  
Telle est devenue ma philosophie depuis vingt trois ans de guérison.  
Aujourd'hui je me sais libre et heureux loin de mon ancienne prison.

-La Mouche, mars 2015-

## **7 – LA REALCOOLISATION N'EST PAS UN ECHEC**

Animé par Lucien POSTEL de Givors – 13 participants : 3 femmes – 6 hommes – 4 AV.

La ré-alcoolisation n'est pas un échec.

Le malade alcoolique anticipe sa consommation (prévoit les week end - la fermeture des magasins).

Le temps qu'on passe avec l'alcool comble les manques.

Le temps après la cure "reste" à combler.

Le temps d'une cure est très court par rapport au temps d'alcoolisation.

L'euphorie d'une sortie de cure faut s'en méfier elle est dangereuse.

Entendre le mot "guérison" et "s'investir". Ses mots "flash" nous aide pour franchir des caps.

Besoin de l'appui des proches - d'écoute - de dialogue - aide extérieure. Exemples : associations – psy - soin - médicament.

Garder en tête "qu'est-ce qu'on est bien quand on ne buvait pas".

Trouver pour chacun son équilibre mais ne pas se priver de choses qu'on aime "ses petits bonheurs".

Après une rechute réagir très vite ne pas culpabiliser.

On retire toujours quelque chose de bénéfique d'une rechute. On retient les leçons de nos précédentes cures.

Faut se fixer des objectifs "petit" mais sur.

Consolider ses acquis pour se permettre d'avancer. On ne peut pas rester "abstinents heureux" en restant avec son mal "être" et avoir une mauvaise image de "soi"

## 8 – COMMENT ACCOMPAGNER LES PARCOURS DIFFICILES ?

Animé par Bruno MARREL de Rillieux – 10 hommes BG - 8 femmes BG - 5 sympathisants et AV

Nous avons divisé ce thème en trois parties.

1. Pour le malade
2. Pour la famille
3. Pour le militant

### 1. Pour le malade

Les témoignages ont été nombreux et parfois douloureux.

Il en ressort pour certains, des sevrages avec parfois des problèmes psychiatriques difficiles.

Penser à tort qu'on peut gérer son alcool et la famille qui peut faire autant de bien que de mal.

Avec un vécu de certains très douloureux, violence psychique, psychologique, vie dans la rue etc...

Souvent le déclencheur de prise de conscience, le regard des enfants et des proches qui conduisent vers Vie Libre, où il trouve Amitié, Ecoute et Non jugement.

2. La famille est souvent impuissante et ignorante face à la maladie.

La rechute pour certaines familles peut-être épouvantable et déconcertante.

Notre association apporte souvent, le réconfort, soutien et compréhension de la maladie.

Elle est soutenue dans ce rôle par des abstinents volontaires.

3. Pour le militant.

Nous devons faire face à une nouvelle alcoolisation et à un nouveau public. Donc trouver, à notre avis, une nouvelle approche dans nos sections, tout en gardant nos valeurs.

« Nous ne pouvons pas sauver tout le monde »

Nous devons apprendre à prendre du recul, à nous protéger, en nous mettant certaines limites et dans l'absolu à déléguer sans se sentir coupable.

Nous ne pouvons pas résoudre tous les problèmes.

Fussent-ils psychiatriques.

## 09 – ALCOOL SUJET TABOU

Co animé par Ginette PERARD et Josette DERVIEUX de Roanne : 16 participants - 8 BG - 5 AV et 3 sympathisants.

Nous avons trouvé que le sujet "alcool" était compliqué à aborder : nous parlons plus facilement des autres drogues licites ou illicites, peut-être parce que l'alcool est un produit rattaché à notre patrimoine et à notre culture. Le mésusage du produit alcool constitue un tabou dans notre société.

1. Dans les médias, lorsqu'on évoque des personnalités sportives, politiques, culturelles, en difficulté avec l'alcool, on parle d'eux comme de bons vivants, de personnes aimant bien faire la fête... en occultant le mot "alcool".

Aujourd'hui, à la télévision, on commence à voir des reportages (souvent à des heures tardives !), pas suffisamment pour faire bouger les choses. Les spots publicitaires concernant la lutte contre l'alcoolisme sont trop orientés sur le seul aspect "sécurité routière".

2. Dans le milieu professionnel, malgré une récente évolution à l'intérieur des entreprises avec la responsabilisation des patrons et la sensibilisation des employés (transport, chantiers, usines), l'alcool reste souvent tabou en médecine où de nombreux soignants sont concernés en raison du stress de leur travail et dans la fonction publique où beaucoup de chemin reste à faire. L'alcool est dangereux à tous les niveaux, dans tous les métiers, mais on note souvent une négligence dans l'application stricte des lois et règles concernant le mésusage de l'alcool en milieu professionnel.
3. Dans le milieu familial, le "non-dit" et souvent le déni de l'entourage proche, ignorant les possibilités d'aide extérieure, notamment des associations, retardent souvent le processus de soin entrepris par le malade.

L'alcool reste sujet tabou aussi bien dans le milieu mondain pour des raisons touchant aux personnalités des malades, que dans le milieu populaire à cause de l'image dégradante d'une personne alcoolisée.

4. En conclusion, le poids du secteur de l'alcool dans l'économie nationale est tel qu'il renforce l'acceptabilité du produit est conforte sa légitimité dans la société. A nous, au sein de notre association notamment, par l'information, l'éducation, la communication de lutter modestement contre cette société de honte et d'hypocrisie envers l'alcool.

## 10 – MEDECINE DOUCE ET ALCOOLISME

Animé par Christiane DEVILLE de Rive de Gier et Gilles ETOURNEAU de l'Essonne - 16 participants  
(14 BG \_ 2 S)

Différences entre médecine traditionnelle et médecine douce.



La médecine traditionnelle agit sur le combustible.

La médecine douce agit sur le détendeur.

Inconvénients de la médecine traditionnelle : détériore le contenant absence de guérison totale.

But de la médecine douce : agir sur le détendeur.

Inconvénients et action : trouver la bonne méthode, avoir confiance, cout.

Conclusion : si la médecine traditionnelle est souvent un passage obligatoire. La médecine douce est incontournable.

Donc action :

1. Confiance dans le praticien. Quel que soit notre choix.
2. Prendre son temps avant de prendre une décision médicamenteuse.
3. Il ne faut pas hésiter à expérimenter plusieurs méthodes (acupuncture, hypnose, sophrologie etc...).

Cependant, choisir la médecine douce peut présenter quelques inconvénients :

- Le cout (toutes les méthodes n'ont pas de prise en charge)
- La recherche de la bonne méthode et en cas d'échec persévérer sans se culpabiliser, la même méthode n'agit pas de la même façon d'une personne à l'autre.

En conclusion choisir la médecine douce nous amène à une nouvelle philosophie de la vie.

Il y a plus de relationnel avec le praticien.

Mais comme la médecine traditionnelle pas d'automédication.

Un souhait : Pour les prochaines journées d'études une intervention d'un médecin qui pratique une méthode de médecine douce.

# LE COMITE REGIONAL RHONE-ALPES

VOUS DONNE RENDEZ-  
VOUS  
EN MAI 2016

à SAMOENS

Les dates vous seront précisées  
ultérieurement

