

AGIR

Les Objectifs 95

Elections municipales Mode d'emploi

Sommaire

Page : 2
Collaboration
Franco-Belge

Page : 3
Edito

Page : 4
Section :
Assemblée Générale

Pages 5 - 6
Femmes

Pages 7 - 8
Journée d'étude

Pages de 9 à 16
Elections
municipales

Initiative

La collaboration Franco-Belge dans la lutte contre l'alcoolisme se confirme

Déjà largement amorcée, cette collaboration devrait aboutir à une harmonisation complète des relations entre les deux pays, enchante la Commission Internationale.

A quelques mois de la tenue du 42ème Conseil National à Albé (Bas-Rhin) le groupe de travail ne ménage pas ses efforts pour la concrétisation des relations internationales France/Belgique).

C'est la première étape d'une action qui aujourd'hui doit se structurer.

La santé en Europe est d'une telle importance, que nous avons pensé à faire valoir nos idées et à traiter du respect des particularités de chacun, sans distinction de nationalité.

Chose faite, invitée en mars dernier, une délégation de responsables du mouvement national Vie Libre de Belgique a, durant trois jours, partagé et analysé les réflexions en participant, d'abord au conseil d'administration à Clichy, puis au week-end du comité national à Marly le Roi.

Cette rencontre a permis de traiter ensemble une orientation de travail et la fréquence de nos entrevues afin d'aboutir à la réalisation d'une structure européenne solide.

Ce n'est évidemment pas suffisant, nous ne pouvons nous voiler la face plus longtemps car, que nous le voulions ou non, nous sommes tous concernés par ce grand fléau "l'alcoolisme", qui touche beaucoup de personnes.

Nous devons participer à cette lutte et la soutenir à quelque niveau que ce soit.

(L'Europe Communautaire compte environ 350 millions d'habitants).

C'est ainsi que la commission et le comité national pensent qu'on ne peut rester insensible à la lutte contre l'alcoolisme et les causes.

C'est pourquoi, quelques priorités se sont dégagées :

- Une coordination plus étroite pour l'élaboration d'articles dans la revue *Libres*.

- La participation de nos amis Belges aux stages nationaux.

- L'orientation vers des actions communes futures

- Une réflexion plus approfondie sur les fréquentes rencontres des deux conseils d'administration France et Belgique.

- Un contact et une concertation entre nos deux présidents du Mouvement Vie Libre.

- L'établissement de l'ordre du jour en commun lors des assises.

Ces échanges resteront longtemps dans les mémoires grâce au travail de toute l'équipe nationale.

Le prochain rendez-vous est d'ores et déjà programmé avec nos amis Belges, au retour des vacances (date à déterminer).

Cette nouvelle initiative aura un poids accru dans la lutte que chaque pays mène séparément pour la santé en Europe.

*L'équipe de la
Commission "International"
Bernard Mouthon*

AGIR N° 156- supplément à *Libres* N° 210

Directeur de publication : Maurice Brunon. **Comité de rédaction :** Armand Beaufrère, Serge Becker, Maurice Brunon, Michel Duriez, Daniel Gilet, Toussaint Herrault, Louis Le Blevec, Pierre Matis, Thierry Penru, André Vuillier. Avec le concours de l'équipe des permanents, des commissions de travail du comité national et des délégués à la communication. **Mise en page :** M. Hérault et D. Fridjine

Rédaction-administration : 8, impasse Dumur, 92110 Clichy. Tél. (1) 47 39 40 80.

Télécopie : (1) 47 30 45 35. Commission paritaire : CCPPAP 50560.

Imprimerie du Vivarais, BP 51, 07102 Annonay.

EDITO

Elections Municipales

Les 11 et 18 Juin 1995, Vie Libre avec ses sections, devra avoir ciblé l'ensemble des candidats aux Elections Municipales.

En effet, même si la première consultation électorale de cette année a été les élections présidentielles, il va s'en dire qu'au plan local, il nous faudra argumenter avec les candidats un certain nombre de nos quinze propositions.

Ce programme doit figurer dans le domaine de la prévention, de la santé, dans les contrats de ville et le programme municipal, etc.

Nous ne devons pas négliger nos efforts. L'aide des structures de proximité, tel le comité départemental, peut apporter dans la démarche l'énergie nécessaire pour interpeller les futurs élus.

Nous devons être audacieux pour bien donner la dimension de ce que représente notre mouvement. Prouvons qu'au niveau de la prévention, nous avons des choses à dire et à faire. Nous sommes des professionnels du coeur.

Nos lettres de noblesse doivent être mises en avant par des actes concrets. Oui, incontestablement Vie Libre est un partenaire de santé.

Mettons donc en avant partout notre identité et notre indépendance.

Suscitons, autour des propositions sur le plan local le débat nécessaire pour que Vie Libre soit pris en compte.

Vie Libre une grande espérance pour celles et ceux qui souffrent du boire et du voir boire.

Il vaut mieux prévenir que guérir.

Daniel Gilet
Président national

Suite à des problèmes, dont le départ de la Secrétaire de rédaction, nous nous excusons du retard apporté dans la parution de ce numéro qui aurait dû vous parvenir en début d'année.

Les femmes dans le Mouvement

Les femmes sont impliquées dans l'action du mouvement dès sa naissance. Elles y ont apporté et y apportent leur persévérance, leur dévouement, leur générosité.

Mais si pour la conjointe, s'investir dans une vie militante à côté de son mari est considéré comme un geste d'amour par l'entourage, cela n'a pas été souvent cette même consonance pour la malade guérie. On joue sournoisement sur le sentiment de culpabilité dont elle n'arrive pas à se départir pour la retenir au foyer, et si toutefois elle oubliait, on lui rappelle aigrement ses manques passés à ses devoirs d'épouse et de mère. Alors elle réfrène ce besoin de donner, cet élan de générosité qui la pousse vers la souffrance des autres et qui lui permettrait de retrouver la paix avec elle, le goût et la joie de vivre. Sa convalescence risque d'être plus longue, plus pénible et surtout moins sereine.

Autour des buveuses guéries

C'est bien souvent autour de ces malades soignées en difficulté que se sont formés et se forment les groupes féminins.

Dès leur mise en place, ils s'aperçoivent que les malades guéries ou en voie de guérison ne sont pas les seules à y venir chercher un soutien. Buveuses, conjointes, abstinences volontaires, il y a parmi elles beaucoup de femmes qui traînent au long des jours une incompréhension, un problème, une souffrance qui ronge leur moral sans pouvoir mobiliser l'énergie nécessaire pour les résoudre ou les vaincre toutes seules.

Ces femmes, fragilisées par une souffrance légère ou douloureuse, réelle ou fictive, trouvent dans le groupe l'expression de leur propre sensibilité, l'assurance de la confiance et de la discrétion, une écoute réelle et généreuse, la prise en compte de leurs idées et de leurs sentiments. Cela les amène très vite à partager la complicité qui unit tout le groupe et à se sentir membres à part entière de ce groupe.

Elles se laissent gagner par l'élan de solidarité et d'amitié, par la simplicité de l'expression, par la largeur d'esprit que n'altère aucun préjugé, aucun à priori. C'est ce climat de confiance

et d'affection qui fait s'épancher les confidences.

Les problèmes d'alcool, les problèmes de relation avec le conjoint, les enfants, les parents, les problèmes de maladie, de travail, de chômage, tout ce qui pèse lourd à l'intérieur de soi, tout ce qui empêche d'aller de l'avant, tout ce qui isole au milieu de son ennui est confié à la réflexion du groupe.

A lui alors de dédramatiser, de déculpabiliser, de soutenir, de faire renaître le goût de lutter, d'aider à faire face aux difficultés quotidiennes, d'apprendre à projeter une victoire future sur l'échec d'hier, avec simplicité, chaleur humaine, douceur afin de convaincre sans choquer, sans brutaliser et surtout sans avoir la prétention de jouer au thérapeute.

Pour une avancée de toutes les équipes féminines

Les acquis et les échecs de ces réunions sont mis en commun avec les autres équipes féminines du département, de la région et du comité national pour une avancée des connaissances et pour définir une action mieux appropriée et plus efficace tout en préservant ce climat de confiance qu'elles ont su y ajouter, fait de tendresse, de délicatesse, de simplicité.

Les équipes féminines qui existent se réjouissent toutes de la confiance et du soutien qu'elles trouvent au sein de leur structure.

Bien incluses dans le groupe, les femmes n'agissent pas seules, mais en parfaite harmonie avec tous les militants, partageant avec eux les diverses responsabilités de gestion et d'action. La structure se réjouit de bénéficier de la sensibilité et de la fraternité qu'elles dispensent dans les rencontres et qui donnent à tous les participants la certitude d'y être reconnus, attendus et d'y trouver ce dont ils ont besoin pour vivre dans l'espérance.

Les femmes n'ont pas le privilège de cette intelligence du coeur, elles ont peut-être seulement une plus grande facilité pour l'exprimer et pour amener l'autre à la partager. Ce dont elles sont convaincues c'est qu'il leur faut être vraies, attentives, offrir con-

fiance, amitié, espérance, sans jamais trahir.

Reprenant une réflexion d'un précédent Agir " *La délicatesse, la tendresse poussée jusqu'au bout, c'est la plus belle aventure, elle est autre que celle du savoir, autre que celle du pouvoir et de l'argent, c'est une aventure d'amour avec les autres* ", elles affirment aussi que cette aventure vaut d'être tentée, vaut d'être vécue.

Primerose Druet

Des femmes responsables

Les femmes ont commencé à s'impliquer dans le mouvement par le biais de la trésorerie et du secrétariat. C'est depuis peu que nous les retrouvons en responsabilité à tous les niveaux des structures, mais après avoir fait pendant longtemps, le café et balayer les salles de réunion.

Elles ont toujours participé, avec persévérance au combat contre la maladie alcoolique, soit avec leur conjoint, soit en collaboration avec le groupe. Elles se sont impliquées dans l'accompagnement des malades en y apportant leur simplicité, leur tendresse et leur dévouement.

Plus patientes, plus persévérantes, elles sont tenaces. Elles savent insuffler aussi bien à ces derniers qu'à leur entourage : confiance et espoir.

Elles se réalisent avec la même abnégation dans leur rôle, effacées ou représentatives.

Elles peuvent, si elles le veulent, trouver leur place dans le mouvement et s'y exprimer; l'éventail des actions de l'association étant très large.

D'ailleurs, elles ont multiplié, ces dernières années, des lieux de rencontre où elles peuvent prodiguer leur délicatesse, leur tendresse, leur sensibilité près des personnes éprouvées par les difficultés de la vie et qui viennent chercher : écoute, confiance, espoir.

Leur vitalité est si grande qu'elles entraînent les militants qui les entourent, faisant de la structure un havre pour toutes les souffrances. Suivant la charte, elles dirigent le militant bien au-delà de la maladie, près de tous ceux qui ne trouvent pas, dans notre mouvement, la possibilité de trouver une vie humaine digne et responsable. Dans ce créneau là, chaque femme y joue un rôle.

La Commission féminine.

La Commission féminine nationale

Intervenante : Madame Madeleine Dappoigny,
Surveillante générale dans un Centre de soins.

I- L'acte d'amour, rencontre de l'autre

Un acte sexuel pleinement satisfaisant suppose une bonne santé physique, et psychique, des liens affectifs très forts. Chacun de ces éléments étant indispensable.

Une inter-relation existe entre ces trois éléments et si un seul manque, les deux autres sont souvent perturbés.

L'alcool et ses conséquences agissant sur ces trois composantes, ne permet que très rarement la réalisation de " l'idéal amoureux ".

II- Une bonne santé

Une bonne santé, naturelle ou retrouvée après une période de soins, s'entretient avec vigilance par le sport, par des massages, des soins esthétiques, la relaxation, la balnéothérapie, par une activité de loisirs qui fait plaisir et où on réalise quelque chose au sein d'un groupe où on se sent bien.

III- Le couple et l'alcool

L'alcool conjuguant des actions sur l'état physique et psychique, entraîne le buveur ou la buveuse dans une vie d'angoisse, de dépression, de fatigue, de repli sur soi, désintéret de la vie, les faisant passer, l'un par l'impuissance totale avec un douloureux sentiment de frustration, et l'autre par la frigidité, plus facile à dissimuler peut être, mais pas moins frustrante. (Il est important de savoir que le tabac a les mêmes effets et les mêmes conséquences sur le corps humain. Il est important d'informer sur les dangers du duo alcool/tabac).

Il est évident que la maladie alcoolique de l'un retentit sur l'autre et que cet autre-là longtemps oublié doit être concerné par le traitement du fait des souffrances accumulées sur le plan psychologique, affectif, social, physique. Au cours de la maladie, les plaintes multiples font obsta-

cle à toute forme de sentiments positifs : amour, tendresse, désir de plaire, de faire plaisir, avoir plaisir ensemble.

S'installent petit à petit dégoût physique, rancœur, rejet, perte de confiance, peur, suspicion...

Cette maladie du couple liée à l'alcool est réversible et soignable si les deux individus décident de se soigner, de prendre de la distance par rapport à l'alcool pour l'un, par rapport à ses conséquences pour l'autre.

Il faudra accepter le concept " *maladie alcoolique* ", fermer la chasse aux rechutes, se reconnaître l'un, l'autre et désirer se projeter ensemble dans l'avenir.

IV- La culpabilité

On rencontre ce sentiment aussi bien chez le malade alcoolique que chez son conjoint, pourquoi ?

Les liens affectifs très forts tissés dès notre naissance et vécus tout au long de notre enfance, ont à notre insu, une grande influence sur nos convictions profondes, nos sensibilités, nos attentes, nos rejets, nos fantasmes, et sont une composante importante de notre comportement d'adulte.

Ce " *conditionnement* " inconscient peut entraîner un sentiment de culpabilité pour des choses imaginaires et nous empêcher d'accéder à cette intimité que nous désirons tous, pour la plupart.

La culpabilité peut se manifester de façon détournée par la dépression, par une tendance à l'autopunition, par une compulsion à l'échec, par l'incapacité d'aimer.

V- Intimité, dispute et querelle

L'intimité, c'est le partage des idées, des sentiments. C'est la certitude d'être accessible l'un à l'autre.

La dispute est une lutte de pouvoir, mais elle peut être aussi une autopunition avec pénitence exigée

pour réconciliation, peut devenir argument pour séparation. Elle cause une blessure suivie parfois de ressentiment, de désir de vengeance.

Mais elle peut permettre de mieux se connaître, d'évoluer plus et mieux d'approfondir la relation qui unit le couple.

La querelle,

- elle exprime comment chacun interprète et vit les problèmes,

- elle donne la possibilité d'évoluer en décelant les causes de notre insécurité, de nos peurs; cette démarche nous donnera plus de force, nous conduira vers une ouverture à l'autre et nous mettra en mesure de mieux nous comprendre, de vivre une relation affectueuse et productive, d'unir nos forces, d'éprouver le désir, de faire face aux situations de conflit.

- le mutisme laisse s'accumuler les ressentiments, les rancœurs, amplifie les divergences, multiplie les erreurs.

- elle ne résout cependant pas tout, mais elle peut nous aider à dépasser notre résistance pour rejoindre la sensibilité de l'autre et pour changer nos vieux réflexes par des comportements plus appropriés.

VI- L'aide psychologique en centre médico-psychologique

L'objectif du thérapeute est d'aider le couple à mieux comprendre son vécu affectif réciproque. A partir de cet éclaircissement viendront par surcroît l'arrêt de l'alcoolisation et l'amélioration de la relation sexuelle.

Dans cette démarche le rôle du conjoint est indispensable parce que fondamental.

VII- Documentation

" *Adieu la rancune* " de J.L. Creighton édition " *Le jour* ".

" *Parents toxiques, comment échapper à leur emprise* " de Suzan Forward édition " *Stock* ".

PLAN DE QUATRE ANS - 1995

Journée d'étude

La deuxième année du PLAN DE QUATRE ANS a pour objectif :

les sections et les comités départementaux.

Lors du conseil national des 22 & 23 Octobre 1994 à La Pommeraye, trois objectifs d'action ont été votés, dont le deuxième est : " *une étude à travers des journées d'étude et des congrès départementaux* ".

Le comité national a considéré que chaque structure organisait ce qu'elle pensait être le mieux, suivant ses moyens militants et financiers.

Certains délégués attendaient plus de " directives " sans tomber dans le dirigisme. Voici quelques pistes à travers deux thèmes,

- d'une part : **la société en crise et les nouveaux moyens pour lutter contre l'alcoolisme,**

- d'autre part : **les équipes de base exploitables par les comités départementaux en cette année fertile en échéances électorales.**

La date : en mai avant les élections présidentielles et municipales.

Le thème : Société en crise, nouveaux moyens pour lutter contre l'alcoolisme

Le plan : Un constat de la société actuelle, chômage, exclusion, difficultés de vie de tous ordres, illégitimité (se servir de la pyramide).

Les constats :

Moins d'alcool consommé
Evolution dans la nature des alcools consommés

Nouvelle conduite d'alcoolisation chez les jeunes augmentation d'alcool :

- Alcool/drogue
- Alcool/médicaments
- Alcool/ Sida

Un fléau sanitaire et social majeur

. L'alcool continue à représenter une des premières causes de mortalité

- . Augmentation du chômage
 - . Conséquences sociales graves.
- En 1988, un rapport de l'assemblée nationale évalue le coût économique et social de l'alcoolisme à **130 milliards**.

L'alcoolisme

tout le monde s'en fout !.

un déni social

secteur peu valorisant de la médecine.

un déni politique

- peu d'élus courageux pour lutter contre l'alcoolisme
- loi Evin à la trappe en partie
- montant du budget en 94 pour alcoolisme et tabagisme 167 M.F. toxicomanie 721 M.F. Sida 267 M.F.

un déni administratif

- inapplication des textes, des circulaires
- suppression du Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

La prévention

Beaucoup d'acteurs... pas de coordination : ANPA, CFES, CNAM, CDPA, médecins... et associations d'anciens buveurs.

Des moyens insuffisants : La campagne " *Tu t'es vu...* " trois fois moins de moyens que " *Bonjour les dégâts* ", dix ans plus tôt.

La prise en charge

Les centres de cure et de post-cure suivi insuffisant des malades à la sortie de cure.

Les CHAA

Ils sont notoirement insuffisants 37% gérés par l'ANPA, 25% par des associations indépendantes et 21% par des hôpitaux.

L'hôpital

Trois services reçoivent les malades alcooliques à l'hôpital :

1) *Les unités d'alcoologie* : 49 unités = 1063 lits = 13.000 à 16.000 malades par an

2) *Les urgences* : accueil généralement insatisfaisant - après dégrisement le patient est renvoyé à son domicile ou dans la rue.

3) *Les autres services* : 30 à 40% des personnes hospitalisées ont un problème avec l'alcool, on n'en parle pas aux malades. Faire respecter la circulaire du 28 mars 1978 demandant la mise en place à l'hôpital d'un médecin " référent alcool ".

Le médecin généraliste

25 % des consultants hommes et 10 % des consultants femmes ont un problème avec l'alcool.

La rentabilité de l'alcoologie est faible. Il demande beaucoup de temps.

Faible connaissance en alcoologie : 4 à 6 heures d'enseignement sur 8 années d'étude.

Le médecin du travail

15% des accidents du travail et du trajet ont pour origine une consommation excessive d'alcool.

La formation est insuffisante.

L'hôpital psychiatrique

Plus de 50% des malades entre 35 et 55 ans, accueillis en psychiatrie, ont un problème d'alcool.

Les équipes de base

Les services sociaux

Ils pourraient jouer un rôle accru en matière de dépistage, d'orientation et d'accompagnement de la famille du buveur.

La plupart des membres du personnel n'est pas formé en alcoologie.

Le système de fonctionnement de tous ces moyens de prise en charge des malades alcooliques a ses faiblesses. Ils ont le mérite d'exister.

Nous devons être de ceux qui proposent pour améliorer.

Etre au service des malades alcooliques, les plus démunis du monde populaire, demande des moyens.

Nous sommes des gens de terrain qui accompagnent des femmes, des hommes, des jeunes vers la santé et la dignité. Nous ressentons de plus en plus les besoins pour aller vers ces objectifs.

Nous nous posons quelques questions, l'Etat va-t-il :

- Réaffirmer sa responsabilité dans la lutte contre l'alcoolisme, la prévention, la gratuité de soins...

- Valoriser l'alcoologie comme discipline

- Clarifier les responsabilités qui est qui et qui fait quoi ?

- Rationaliser les financements.

Est-ce l'association qui a le meilleur concepteur de projets qui sera la mieux subventionnée ?

Est-ce l'association qui a le plus d'adhérents qui doit rafler la mise ?

Daniel DABIT

Durant le premier semestre 95, le mouvement Vie Libre a rendez-vous avec lui-même pour continuer d'avancer avec le même esprit, mais aussi avec le même langage.

"Le retour aux sources", décidé au Conseil national 93 à La Pommeraye et pour une durée de 4 ans, doit permettre aux militants et militantes, d'être une fois encore, plus aptes, plus compétents au service des buveurs à guérir et au service du mouvement.

Le chapitre **"journée d'étude"** avec comme thème **"l'équipe de base et la section"**, première étape de notre plan de quatre ans, touche à sa fin et commence à refléter ce qui a pu se dire et se vivre par des centaines de participants durant des journées entières, partout en France, dans l'amitié si chère à Vie Libre.

A propos d'amitié, sommes-nous toujours ce mouvement d'accueil pour que le "petit" ne soit plus rejeté, mais un être, homme ou femme qui a droit à la vie et qui est fait pour vivre ?

Les paroles d'André Talvas nous arrivent-elles toujours avec la même résonance ?

L'aboutissement d'un objectif a toujours été marqué à Vie Libre par un événement important, dont on se souvient longtemps, surtout lorsque c'est le premier.

Un rassemblement départemental

A Vie Libre, nous croyons à la valeur des manifestations publiques qui de temps en temps servent de catalyseur à l'intérieur de notre mouvement et de révélateur à l'opinion publique.

C'est le genre de manifestation qui n'est pas seulement faite de déclaration-preuve mais surtout de l'action de notre mouvement au plan local et départemental, action collective et toujours à partir de la base.

Les congrès départementaux ont un but bien précis.

Comme toutes les autres manifestations de masse, les congrès départementaux ne doivent pas être considérés comme une occasion de déplacement ou pour entendre tel ou tel ténor.

Il faut absolument qu'ils soient efficaces et nous donnent la possibilité de montrer notre force et notre amitié.

Ils doivent entraîner la mobilisation de tous : hommes, femmes, jeunes et vieux qui mènent le même combat la lutte contre l'alcoolisme.

Ils doivent être aussi l'opportunité de rassembler toutes les personnes avec qui nous avons l'habitude de travailler.

Il ne faut surtout pas que ces manifestations soient réservées aux seuls membres de Vie Libre. En 90, nous avons fait l'ouverture, alors continuons dans le même sens.

Nous devons aussi profiter des prochaines campagnes électorales pour nous faire connaître. Nous avons un programme. Il nous servira de carte de visite auprès des candidats, tant aux élections municipales que présidentielles.

Quant au contenu des congrès, il est souhaitable qu'il soit identique dans tout l'hexagone. Exemple, toutes les sections en 94 ont travaillé sur le thème : *Equipes de base/section*.

C'est donc à partir de ces travaux que chaque structure pourra intervenir. Lorsqu'il y a beaucoup de sections dans un département, il faut se répartir les tâches pour éviter les redites ou faire une synthèse départementale.

Si nous sommes convaincus de notre guérison, nous serons capables de faire passer ce que nous affirmons depuis plus de 41 ans :

" le malade alcoolique est un malade qui peut guérir. "

Gérard POGU

Elections

Mode d'emploi

Lors du dernier conseil national à La Pommeraye, le Mouvement Vie Libre, représenté par ses délégués a décidé unanimement de s'impliquer dans les campagnes électorales qui auront lieu en 1995 :

- pour les élections présidentielles les 23 avril et 7 mai
- pour les élections municipales en juin.

Cette décision est le fidèle reflet de la charte qui invite les adhérents du Mouvement Vie Libre à ne pas être des consommateurs assistés mais, au contraire, des citoyens acteurs.

Les PRESIDENTIELLES

En ce qui concerne l'élection du Président de la République, un texte a été lu et approuvé à l'unanimité au cours de notre assemblée générale nationale.

Il est le préambule *aux 15 propositions nationales* de notre Mouvement.

Chaque candidat sera contacté par les soins du Comité national, du Conseil d'Administration, du Secrétariat national.

Les réponses (s'il y en a) seront transmises aux militants dans les meilleurs délais.

**A élection nationale
= structure nationale**

Les MUNICIPALES

L'élection des conseils municipaux qui, à leur tour, élisent le Maire et les adjoints de la commune sont, par leur nature plus proches de leurs concitoyens.

Les candidats sont connus et accessibles. Ils ne demandent qu'à être "alimentés" de suggestions, de propositions. Tous, doivent être persuadés que nous représentons une force de réflexion, mais aussi une force d'action.

L'argent ne doit pas être notre principal souci et le seul objet de nos rencontres. Il doit pouvoir financer nos projets et éviter aux militants d'en "être de leur poche".

Nous devons démontrer à ces futurs élus, donc gestionnaires du bien et de l'argent publics que Vie Libre est un bon placement.

Etre au service de ses concitoyens est une tâche exaltante qui demande de la disponibilité, des compétences, de l'honnêteté mais aussi des relais dans la population.

Certaines communes ont ouvert les commissions municipales à des membres d'associations. Vie Libre y a toute sa place, particulièrement dans celles chargées de la santé et de l'action sociale.

Ne soyons pas timorés !

Nos militants défendent avec leur coeur, leurs tripes, mais aussi la formation qu'ils ont acquise à Vie Libre, une cause essentiellement orientée sur l'humanisme.

Beaucoup d'entre nous ont largement leur place au sein d'équipes municipales. Ils y apporteront *leur verre d'eau* et surtout l'esprit Vie Libre issu de la *charte* et de la *pyramide*.

Dès aujourd'hui, nous devons contacter les candidats tête de liste ou colistiers pour leur présenter "Le manifeste des municipales" (deux dernières pages d'*Agir*).

Ce document n'est qu'un canevas, vous pourrez l'argumenter avec les pages suivantes.

Il est bien évident que les propositions des sections varient suivant l'implantation géographique, l'importance de la ville ou de la commune, les structures (*exemple* : hôpital dont le Maire est Président du Conseil d'Administration).

Chaque section peut adapter le manifeste en ajoutant des propositions qui lui paraissent le mieux adaptées.

Les promesses

Avant les élections... c'est le temps des promesses !

Soyons vigilants, réalistes

Rencontrons les candidats

Parlons avec eux en argumentant la justesse de notre combat pour l'homme

Ne leur demandons pas de "faire pour nous" invitons les à "faire avec nous".

Notons dans un coin de nos mémoires les propos tenus au cours de ces rencontres. Ça peut servir !

Rappelons-nous qu'hier nous avons été victimes de la maladie alcoolique, qu'aujourd'hui nous sommes guéris, debout et responsables donc partenaires de la santé et de la dignité.

Des promesses, combien en avons-nous fait à nos familles, à notre entourage, à nos employeurs... quand nous étions dépendants de l'alcool-drogue. Le plus souvent, nous ne les tenions pas... Nous ne pouvions les tenir à cause de la maladie. La rumeur qualifiait cela de "promesses d'ivrogne".

Il ne faudrait surtout pas confondre avec promesses de candidats aux élections. (Un copain a dit : "la seule promesse que j'ai tenue : c'est celle d'arrêter de boire". Il est maintenant responsable quelque part dans le Mouvement).

Daniel Dabit

Elections Mode d'emploi (suite)

Un certain nombre d'études fondamentales sont parues fin 1994 et peuvent nous permettre d'argumenter notre action de tous les jours, surtout aujourd'hui où nous avons à faire des démarches en vue des élections.

I. Les réflexions du Comité d'Éthique (1) qui a mené une réflexion sur les drogues licites et illicites, dont nous vous communiquons ci-après de larges extraits.

Vous remarquerez que le comité a étudié toutes les drogues et ne prône pas forcément l'abstinence puisque, pour les héroïnomanes, des soins par méthadone (substitut à l'héroïne) peuvent être prévus.

II. Les conclusions des réflexions du Haut Comité de la Santé publique (2) qui après toute une étude très importante en volume, en graphiques, en expertise, a conclu que le premier objectif prioritaire en France **était la diminution de 20% de la consommation d'alcool par par habitant d'ici l'an 2000.**

Cet objectif traduit bien pour les experts du Haut Comité la volonté de prendre en compte l'ensemble du risque alcool.

III. Sans en avoir de preuve, nous prévoyons les uns et les autres une remontée de la consommation d'alcool chez les jeunes à cause de l'exclusion et du chômage.

Malheureusement, le Ministère des Affaires sociales, de la santé et la Ville dans sa revue "Solidarité santé" (N°1 de 1994) vient de confirmer cette analyse.



(1) Comité consultatif national d'éthique 71, rue Saint Dominique 75007 Paris Tél. : (16-1) 44.42.48.52

(2) Rapport général sur la santé en France (disponible à la Documentation Française 29, Quai Voltaire 75007 Paris tél. : (16-1) 40.15.70.00).

Ces textes vous permettront d'argumenter vos démarches auprès des municipalités.

I/ Comité consultatif d'éthique (Extraits)

rapports sur les toxicomanies
N°43 - 23/11/94

Données scientifiques

Les connaissances apportées ces dernières années dans le domaine de la neurobiologie et de la pharmacologie **ne permettent pas de justifier la distinction actuelle entre drogues licites et drogues illicites.**

Il est intéressant de noter que la plupart des drogues mettent en jeu des mécanismes intracérébraux communs, notamment pour plusieurs d'entre elles, une activation du système dopaminergique.

Il est raisonnable d'envisager que les drogues qui entraînent une dépendance physique : morphine, héroïne, éthanol, nicotine agissent sur les systèmes aminergiques ascendants centraux (dopamine, noradrénaline) suivant un mécanisme commun. C'est la raison pour laquelle il n'est pas possible d'établir une distinction entre drogue licite et illicite sur des bases neurobiologiques et pharmacologiques...

Les effets à moyen et long terme diffèrent également selon les drogues. On décrit en effet une dépendance physique considérable en ce qui concerne les opiacés et une dépendance également très

forte en ce qui concerne le tabac, l'alcool et les benzodiazépines alors qu'elle est considérée comme inexistante ou faible pour le cannabis, la cocaïne ou le L.S.D.

Les données scientifiques sur la dépendance, qui ne font pas encore l'objet d'un total consensus, sont au cœur des controverses sur l'usage des drogues.

En tout état de cause, elles sont mal connues d'une opinion qui tend à faire l'amalgame sur ce point entre les opiacés et les autres produits illicites tout en sous-estimant l'effet de dépendance provoqué par l'alcool et le tabac.

... Réflexions éthiques

Tout porte à penser aujourd'hui que le meilleur moyen d'endiguer le fléau de la toxicomanie est de former des citoyens responsables et bien informés.

L'abus et le tort fait à autrui

Il est bien connu que tout abus d'une drogue peut entraîner un tort fait à autrui.

Il en est ainsi des nuisances dues à l'abus d'alcool : accidents sur les lieux de travail (particulièrement dans les

Elections Mode d'emploi (suite)

professions exposées), risques du trafic routier, violences domestiques.

La délinquance liée au besoin de se procurer de l'argent pour acheter la dose quotidienne d'héroïne ou de crack a été mentionnée plus haut (vols, menaces, coups et blessures).

On peut citer aussi l'injustice qui fausse les compétitions sportives quand un joueur est dopé, ou les troubles respiratoires causés chez leur propres enfants par les parents gros fumeurs de tabac, ou les offenses à la pudeur et aux bonnes moeurs que peuvent constituer certaines conduites toxicomaniaques dans des lieux publics (injections intraveineuses, ivrognerie).

Dans la cellule familiale, le comportement d'un enfant toxicomane, ou d'un conjoint alcoolique, est une source de souffrance, de perturbation des relations, et constitue pour tous les membres de la famille un lourd handicap.

Le prosélytisme en faveur d'une drogue, la publicité, l'incitation à consommer (particulièrement auprès des mineurs) sont nuisibles.

Enfin, conduire un véhicule après avoir absorbé un médicament tranquillisant, ou fumé du cannabis, peut être tout aussi dangereux que de conduire après avoir absorbé de l'alcool...

Les taxes prélevées par l'Etat sur la vente de l'alcool et du

tabac peuvent avoir pour justifications que les consommateurs de ces substances doivent "compenser" financièrement ce que leur intoxication va coûter aux caisses d'assurance maladie, donc à la collectivité.

La fonction de la loi n'est plus ici de répression, mais de dissuasion.

Une politique de répression et/ou de dissuasion n'a de sens que liée à une politique d'éducation et de prévention qui rend le citoyen conscient des risques qu'il encourt et qu'il fait courir à autrui, lorsqu'il consomme, prescrit ou promeut d'une façon quelconque des substances actives sur le système nerveux central.

Le mal fait à soi-même

Le respect des libertés dans une société démocratique implique que jusqu'à un certain point l'usage de drogues par des citoyens adultes, autonomes et bien informés soit toléré (comme d'autres conduites à risques), dans la mesure où cet usage n'est pas nuisible pour les autres et même si, par cet usage, l'individu semble se nuire à lui-même.

Cependant, lorsqu'il se rend dépendant d'un produit, le sujet aliène sa liberté. Le degré de cette aliénation est variable. Dans les cas graves de toxicomanie la liberté est prisonnière.

Sur la manière, on peut hésiter.

Il est précisément important de trouver la juste attitude qui concilie le respect de la liberté d'autrui avec une compassion vigilante et une offre d'aide efficace. En tout cas l'indifférence relèverait d'un individualisme égoïste. La faiblesse d'un être, sa détresse, sont pour les autres une injonction à la responsabilité...

L'obligation d'assister ceux qui sont en danger ne vaut pas seulement pour les proches, mais pour la collectivité tout entière. Celle-ci a le devoir de mettre en place une politique de santé publique qui soit pour les individus une aide véritable...

Conclusions générales

Il est devenu évident qu'une politique axée sur la répression ne constitue plus la réponse suffisante au problème posé par la consommation des substances actives sur le système nerveux central, d'autant que la pertinence de la distinction entre drogues licites et illicites, sur laquelle se fonde cette répression, est remise en cause tant par les données scientifiques que par les pratiques.

Les lignes directrices retenues par notre comité sont les suivantes :

1. Le problème des toxicomanies concerne la totalité de la population et l'ensemble du champ social et médical. Il n'est plus suffisant de confier ce problème au seul dispositif spécialisé mis en place par la loi de 1970.

Elections Mode d'emploi (suite)

Une politique de santé publique dans ce domaine doit s'appuyer sur une réflexion multidisciplinaire incluant l'éducation, la police, la justice, la médecine, les acteurs du social et les usagers eux-mêmes.

2. Une formation spécialisée doit être dispensée à tous ceux qui ont à connaître professionnellement des problèmes de la toxicomanie. En particulier, les enseignants, les étudiants en médecine, en droit, et en sciences, infirmières devraient recevoir un enseignement sur les différents aspects des toxicomanies durant tout leur cursus.

La formation continue des médecins praticiens est particulièrement importante.

3. La politique de prévention doit s'attaquer en priorité aux causes socio-économiques qui aggravent les risques de toxicomanie. Des actions de proximité comme la mise en place d'antennes destinées à la réinsertion sociale, la recherche d'un logement, d'un emploi, l'aide individuelle par l'écoute et l'accompagnement, doivent être multipliées.

La prévention doit également reposer sur une éducation à la responsabilité.

Cette éducation, en évitant scrupuleusement de devenir un moyen indirect d'initiation, inclura à la fois une information sur les produits, et une explication éclairant le refus par la société de rester neutre de-

vant le phénomène de la toxicomanie.

Cette éducation devra éviter l'amalgame entre les diverses substances, qui risquerait de lui enlever toute crédibilité, surtout auprès des jeunes. Elle ne doit ni exagérer, ni minimiser, les risques inhérents à chacun des produits.

4. La prévention suppose un encadrement et une réglementation de l'usage des substances actives sur le système nerveux central, qui sont toutes potentiellement dangereuses à des degrés divers.

Cet encadrement ne devrait plus reposer sur la distinction actuelle entre produits licites et illicites.

Il devrait tenir compte, pour chaque produit, de sa toxicité, de ses usages thérapeutiques, des risques de dépendance liés à sa consommation, du danger de désocialisation qu'il entraîne, et des risques que sa consommation fait courir à autrui.

Le tort fait à soi-même appelle une réponse médicale plutôt que pénale.

Le tort fait à autrui, l'usage de certains produits quand il est public et **l'incitation à consommer (publicité comprise)**, appellent une sanction.

Il faudrait concevoir une gradation des peines selon la gravité de l'abus et/ou du tort causé, depuis le simple avertissement jusqu'à la prison et l'amende, en passant par la contravention, la suspension du permis de conduire, l'as-

treinte à des travaux d'utilité publique, etc.

Une telle modification du cadre législatif (y compris pénal) ne peut probablement se faire que de façon progressive. Elle devrait être réexaminée périodiquement pour en évaluer les résultats et tenir compte des nouvelles données apportées par la recherche qui devrait être développée et encouragée.

5. Lorsque la prévention a échoué, le traitement des toxicomanes doit prendre en compte l'ensemble des aspects sanitaires et sociaux liés à l'usage des divers produits et ne pas être axé sur la seule question de l'abstinence, même si celle-ci reste l'objectif.

La politique actuelle de réduction des risques spécifiques aux drogues administrées par voie intraveineuse doit être maintenue et développée : accès à des seringues propres, information concrète des usagers sur les précautions à prendre, etc. L'accès aux produits de substitution doit devenir possible en accord avec la loi.

Le cadre légal doit donc être modifié de façon à faire sortir de leur clandestinité les pratiques médicales actuelles, consistant par exemple à prescrire en médecine de ville des médicaments hors de leurs indications AMM.

Comme le préconise le protocole de prise en charge des toxicomanes par les réseaux ville-hôpital, signé le 28 septembre par le Conseil national

Elections Mode d'emploi (suite)

de l'Ordre des médecins et le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, ces médicaments devraient pouvoir bénéficier d'une AMM précisant l'indication thérapeutique spécifique et prévoyant la forme galénique adaptée à l'utilisation du produit par les toxicomanes.

Plus généralement, une concertation peut être développée avec les représentants des groupes de médecins et de pharmaciens qui pour apporter une aide concrète aux toxicomanes explorent des solutions innovantes.

L'évaluation de ces formes nouvelles de prise en charge doit être faite dans un but de recherche épidémiologique et de santé publique.

6. La réintégration sociale des toxicomanes devrait être facilitée par des mesures simples telles que: considérer les associations d'usagers comme des interlocuteurs, ouvrir des centres d'accueil (et des appartements thérapeutiques) recevant les toxicomanes non sévrés, ne pas faire de la dépendance à une substance un motif de non-admission à l'hôpital ou de rejet du système de soins traditionnel.

Il semble souhaitable que les lieux d'accueil des parents de toxicomanes soient distincts des lieux de traitement de la toxicomanie.

7. D'une façon générale, pour permettre une politique de prévention et de soins efficace, la mise en place d'étu-

des épidémiologiques et cliniques devrait être encouragée.

Des recherches, actuellement difficiles en raison du caractère délictueux et clandestin de l'usage de certains produits, doivent être poursuivies et développées dans toutes les disciplines concernées par les toxicomanies, dans l'intérêt de la santé publique.

8. La question de l'accès aux produits doit être abordée. Ce dernier point est important.

Il serait hypocrite d'envisager une atténuation des peines pour simple usage, sans se préoccuper de la manière dont les usagers pourraient se procurer des drogues, ainsi que du problème du contrôle de la qualité des produits.

Le CCNE a conscience de l'extrême complexité des aspects géopolitiques et économiques de la distribution de ces substances et il n'entre pas dans ses compétences de traiter de cette question. Cependant, les contradictions de la situation actuelle doivent être soulignées. Ne dit-on pas à la fois que l'argent de la drogue est un argent sale, qu'il pourrait les démocraties, et que le trafic de drogues conditionne la survie économique de certains groupes sociaux ? Il est certain que la situation de marché clandestin est malsaine, et nuit aussi bien aux non-usagers qu'aux usagers, par la corruption et l'insécurité qu'elle entraîne.

Certes, une telle réflexion ne peut être menée au seul éche-

lon national. Il serait utile d'amplifier la concertation au niveau international. La responsabilité des Etats est engagée. Il est temps d'amorcer en matière d'économie mondiale aussi, une politique de réduction des risques. Il en va de la crédibilité d'une éthique de la vie politique internationale.

II/ Le Haut Comité de la Santé Publique

Le Haut Comité de la santé publique a publié un rapport sur la santé publique en France. Il fait des comparaisons par rapport aux principaux pays industrialisés.

Dans ce qui va bien, il constate que la longévité des Français continue à s'améliorer.

Dans ce qui va mal, il constate une surmortalité en particulier des hommes. Il relève les inégalités dues au milieu régional (Arc Bretagne Nord-Est), niveau de vie et milieu familial.

Dans la surmortalité il met l'accent sur celle qui est évitable due aux comportements, par exemple : l'alcoolisme (29,5% des hommes et 14% des femmes de la clientèle des généralistes sont des buveurs excessifs) qui est un facteur de morbidité non immédiate dans le domaine digestif, neurologique et psychiatrique et un facteur d'aggravation des autres pathologies.

INFORMATION

Après ce constat, il examine où l'on pourrait améliorer la santé. Il cite et analyse les accidents de la voie publique, du travail, le Sida, les cancers, la santé mentale, etc...

Après l'ensemble, il fixe les quatre objectifs prioritaires suivants :

Les consommations d'alcool :

D'ici l'an 2000, diminuer de 20% la consommation moyenne d'alcool pur par adulte de plus de 15 ans; réduire les conduites d'alcoolisation dommageables et leurs conséquences sanitaires et sociales; réduire les disparités régionales en amenant l'ensemble des régions au niveau des régions les moins consommatrices.

L'usage du tabac :

D'ici l'an 2000, diminuer de 30% la qualité de tabac vendue, diminuer de 25% la proportion de fumeurs réguliers dans la population adulte et de 35% les proportions de fumeurs réguliers et de fumeurs occasionnels chez les 12-18 ans; diminuer la proportion de femmes qui continuent de fumer durant leur grossesse.

Précarité, insertion et santé :

Assurer des conditions de vie décente aux personnes en situation très précaire et favoriser leur réinsertion sociale.

Difficultés d'accès aux soins et à la prévention :

Améliorer l'accès aux services médicaux et sociaux des populations défavorisées.

Solidarité Santé

(Etudes statistiques)*

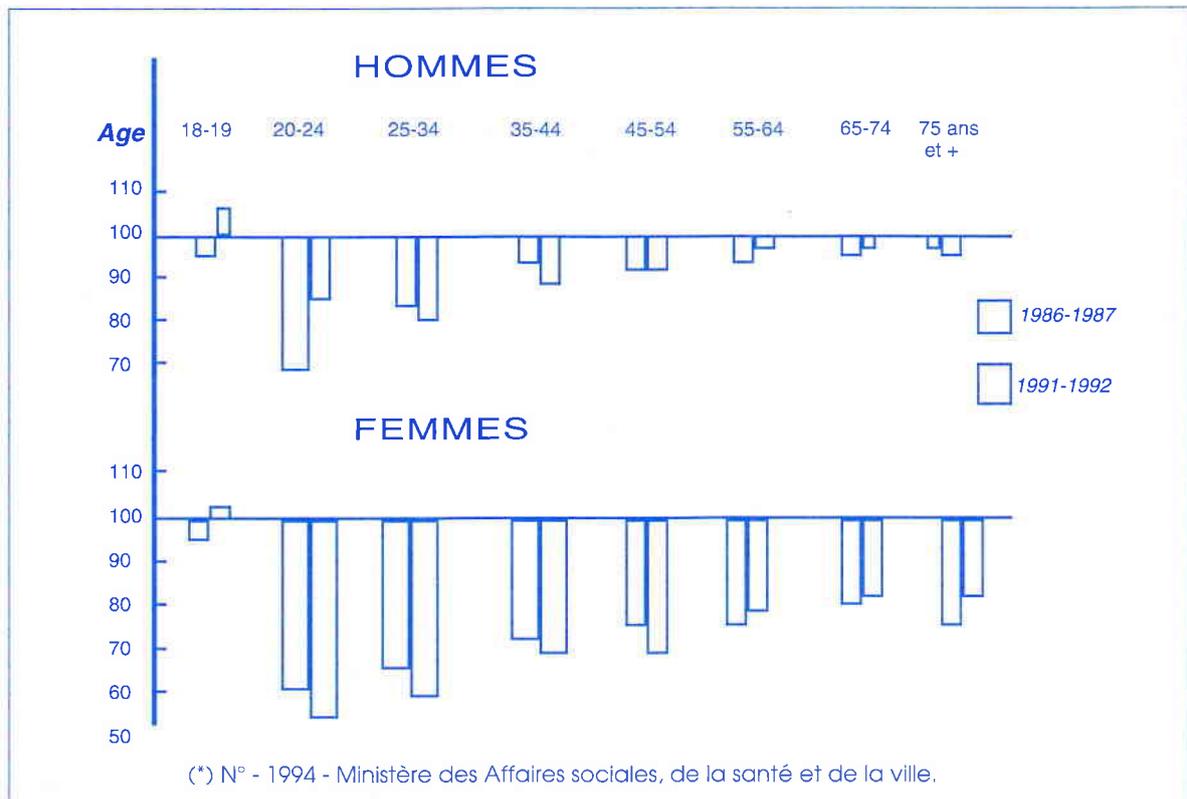
Moins de buveurs réguliers depuis 1980-1981

Pour les hommes, jusqu'à 25 ans, la proportion de buveurs réguliers, après avoir baissé entre 1980-1981 et 1986-1987, a augmenté à nouveau depuis cette date, + 12% avant 20 ans, + 22% de 20 à 24 ans.

Pour les plus âgés, la baisse par rapport à 1980 s'est maintenue, voire a augmenté, entre 25 et 45 ans, mais son ampleur est d'autant plus faible que les hommes sont plus âgés (voir graphique).

Pour les femmes la baisse est beaucoup moins spectaculaire, mais à partir de 45 ans, sauf pour les 55-64 ans, la proportion de buveuses reste plus forte qu'en 1986-1987 aux mêmes âges.

Evolution de la proportion de buveurs par sexe et groupe d'âges depuis 1980





VIE LIBRE
LA SOIF D'EN SORTIR

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

Lettre aux futurs élus

Madame, Monsieur le...

Le comité consultatif national d'Ethique vient récemment de dire " *qu'il n'est pas possible d'établir une distinction entre drogue licite et illicite*".

Le Haut Comité de la santé publique vient de fixer comme premier objectif de santé publique en France d'ici l'an 2000 la réduction de 20% de la consommation d'alcool d'ici l'an 2000.

Le ministère des Affaires sociales, de la santé et de la ville vient de faire connaître, par sa revue Solidarité santé, que la consommation d'alcool avait augmenté chez les jeunes jusqu'à 24 ans.

Devant ces études, ces faits, ces objectifs comptez-vous, Madame, Monsieur, proposer une politique visant à la réduction de ce fléau social. Nous joignons, au verso de cette lettre, les propositions de notre association pour améliorer la santé publique dans notre localité.

Pour en discuter, nous souhaitons vous rencontrer ou, si votre emploi du temps ne vous le permet pas, avoir une réponse écrite.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur le.... l'expression de nos sentiments respectueux.

Pour l'équipe Vie Libre
de

Mme ou Mr

Signature :



Face à l'alcoolisme une action locale

La réduction de l'accessibilité aux boissons alcooliques, principalement aux jeunes. Interdiction totale de vente d'alcool dans les stations service et les relais autoroutiers. Interdiction de la vente d'alcool dans les stades et complexes sportifs. Application stricte des lois régissant la publicité et la distribution. Interdiction de mettre de l'alcool en lot gagnant dans tous les jeux, loteries et tombolas,

L'incitation à faire mention de la responsabilité de l'alcool dans toutes les campagnes locales d'information et de prévention des grands problèmes de société et des maladies : femmes battues, enfance martyre, prostitution, délinquance, violence, accidents du travail, cancers, maladies cardio-vasculaires, etc.

L'arrêt des fermetures et réouvertures des centres de santé locaux, dont 25% ont disparu en quelques années. Ouverture et augmentation du nombre de consultations gratuites à toute la population.

Une aide efficace au plan local, des mouvements d'anciens buveurs et de prévention par le subventionnement, par la formation de leurs militants et par la facilité d'accès aux moyens d'information (médias, espaces publicitaires, mise à disposition de spécialistes de la communication sociale).

La mise en place d'un quota annuel d'espaces publicitaires ou d'information, dans toutes les communes, à la disposition des associations de buveurs guéris.

L'organisation de groupes de réflexion rassemblant tous les intervenants du monde du travail. Mise au point de plans de prévention et de réintégration des malades soignés dans l'entreprise.

La mise en place de commissions locales d'étude et de recherche sur les liens entre les conditions générales de vie et l'alcoolisation. Établissement d'un bilan et publication régulière d'un rapport sur les causes sociales de l'alcoolisme.

La multiplication d'activités de sensibilisation de l'ensemble des populations, dans un large partenariat (à titre d'exemple : " Journées sans alcool ", " Forum de la santé ", " Journées de la solidarité ", etc.).

L'accès facilité dans chaque structure dépendant de la commune (hôpitaux, mairie) aux mouvements d'anciens buveurs et de prévention.

- Mise en place de véritables traitements médicaux de l'alcoolisme.
- Mise en place de groupes de réflexion dans chaque établissement scolaire avec la participation de tous les intervenants concernés.

***La reconnaissance de Vie Libre
comme partenaire de la santé.***