

Notre Force  c'est l'Amitié

Agir

LE JOURNAL POUR MILITER



Les malades d'abord

Édito.....	3
Vie des structures	
Le militantisme	4
Le «POURQUOI PAS»	5
Révision activité	
L'amitié dans le Mouvement	6
Dossier	
Alcoologie : état des lieux	7 à 10
Conseils pratiques	
Journées d'étude - thèmes de réunion	11
Formation	
Addictions	12
Thèmes divers	
Intégrer le malade, après les soins, au Mouvement	13
Nouveauté du National	
Sauvons nos petites sections !	14
Poème	
<i>Le jour où je me suis aimé pour de vrai.</i>	15

AGIR N°219 – 1^{er} trimestre 2011 - 1 400 exemplaires

Directeur de publication : Félix Le Moan

Comité de rédaction : Christiane Cambot – Jacques Janusz – Malika Haddar – Alain Hamard – Robert Lebreton – Jean-Paul Malgorn – Alain Marchais – Jean Paul Thorat

Avec la participation de : Jean Claude Bel - Paul Cadiou - Fabien Lefèvre - Anne Lopes

Rédaction-administration : 8 impasse Dumur 92110 Clichy

 01 47 39 40 80  01 47 30 45 37

Site internet : www.vielibre.org E-mail : vielibrenational@vielibre.org

Mise en page : Direct Graphic - 5 rue Hélène 75017 Paris

Imprimerie : Comelli - BP 389 - 91959 Courtaboeuf Cedex

Comme vous le disait notre Président dans le numéro 216, le Comité de rédaction serait très heureux de recevoir des propositions de toutes les régions, ce journal appartenant avant tout à la base et à ses militants.

► Très peu de réponses à ce jour, c'est la raison pour laquelle nous réfléchissons à inclure des articles qui seraient le mieux adaptés à vos besoins, tout en étant très variés.

Le contenu de notre journal doit prendre en compte le travail à exécuter suivant les différentes périodes de l'année. Les membres de la rédaction étant eux-mêmes sur le terrain, ils rencontrent les mêmes impératifs et difficultés que vous toutes et tous, ce qui facilite leur réflexion.

« *Pour progresser, il ne suffit pas de vouloir AGIR, mais il faut d'abord savoir dans quel sens AGIR* », a écrit Gustave Le Bon. C'est là toute l'utilité que devrait avoir notre Journal : nous aider tous mutuellement afin d'avancer dans le même sens, c'est-à-dire vers la direction la plus humaine, tout en essayant de simplifier nos tâches administratives.

Soyez gentil(le)s, prenez 10 minutes, lors de vos comités de section ou autres réunions, pour réfléchir aux sujets qui vous intéressent et faites-les nous parvenir à la rédaction.

Cela pourrait être du domaine de votre délégué à la communication...

Nous vous en remercions et vous souhaitons de tout cœur un bon courage pour la poursuite de vos engagements, qui ne sont pas toujours aisés à l'heure actuelle.

Christiane Cambot

Le militantisme

Comment je suis venu au militantisme :

Abstinent depuis 10 ans, et si heureux de l'être, je m'étais promis d'adhérer au mouvement Vie Libre dès ma retraite. Le destin a précipité les choses par ma mise en invalidité avant même d'être quinquagénaire. Plutôt que de compter les hypothétiques années me restant à vivre, j'ai décidé de m'investir dans le domaine associatif et de donner ainsi un sens à ma vie.

J'avais déjà connu le militantisme dans le passé, conseiller municipal d'une ville moyenne (13.000 habitants) où l'adhésion à une formation politique était de rigueur pour parvenir à un tel poste. Mais je n'y avais pas trouvé mon compte, une fois élu, trop loin de la réalité du terrain et des promesses trop vite rangées dans un tiroir. Je portais déjà à l'époque un vif intérêt pour les autres.

C'est quoi le militantisme ?

Pour expliquer plus précisément mon idée du militantisme, je reprendrai cette définition du célèbre Stéphane Hessel qui considère que l'on devient militant quand quelque chose nous indigne au point de s'engager fortement, et je pense que c'est le moteur de toute association humanitaire.

Le militantisme c'est un engagement fort. Il n'est évidemment pas le même selon les disponibilités de chacun. C'est une action permanente, individuelle et collective, c'est la mise en application d'une conviction commune, le fait de lutter pour une cause qui nous tient à cœur, c'est une implication sans faille. La raison pour laquelle on milite entraîne une inévitable et indispensable solidarité, c'est lier la pratique à la théorie, relier l'individuel au collectif, c'est le passage à l'acte ; **être militant, c'est donner une partie de soi, c'est aller jusqu'au bout.**

Le militantisme à Vie Libre

De par leurs différentes fonctions au sein des sections, départements, régions ou national, les présidents, secrétaires, trésoriers ou autres responsables sont à leur manière des exemples d'investissement et d'action incontestables ; je serai tenté de qualifier ce militantisme de fonctionnement. Il est indispensable dans toute structure.

rencontres et loisirs, contribue à la création et le resserrement des liens, c'est de la communication interne et même souvent tournée vers l'extérieur, une manière de nous faire connaître. Tous ces bénévoles qui y participent sont également dans l'action et par conséquent de véritables militants ; ils permettent au mouvement d'être soudé et renforcent ainsi notre capacité de solidarité.

Mais l'action essentielle, c'est celle que je qualifierai de militantisme de base : nous y avons tous notre place dans l'accompagnement des malades, des familles et de leur entourage, avant, pendant et après les soins. C'est, dans chaque moment difficile, être constamment à leur écoute et faire preuve d'une immense patience. Ce sont ces permanences, ces réunions, ces débats, ces groupes de paroles... **c'est notre capacité de ne jamais oublier qu'un jour... nous avons été...**

C'est aussi notre laïcité qui nous permet d'être ouverts à tout le monde, sans le moindre jugement. N'avoir qu'un objectif ; celui de la guérison des autres, grâce à notre passé assumé. C'est une véritable mission prenante, parfois usante, mais dans laquelle il ne nous est pas permis de renoncer. L'alcoolisme est une maladie, je ne vous apprendrai rien !

Est-il possible d'envisager l'abandon d'un médecin, d'un chirurgien face à une maladie ? Non, c'est inconcevable, alors aussi bénévoles que nous soyons, notre vécu et notre propre expérience nous conduisent à l'acceptation des rechutes et de devoir tout recommencer.

Oui, comme je l'écrivais dans le paragraphe précédent, dans ce militantisme nous donnons beaucoup de nous. C'est dans cette action sur le terrain, dans cette proximité, que nous prouvons notre désintéressement et l'Amitié dont nous avons fait notre slogan.

Ce n'est pas rien et avec toute l'humilité qui doit être la nôtre, *je me sens fier d'être aujourd'hui militant, d'apporter aujourd'hui ce que l'on m'a donné hier, de n'attendre en retour de cet investissement, qu'un sourire, un espoir, un bonheur ou une dignité retrouvée... des femmes et des hommes rencontrés sur mon chemin.*

L'organisation de manifestations, concours,

Fabien Lefèvre



Le « **POURQUOI PAS** » (Lits Halte Soins Santé - LHSS)

PRÉSENTATION :

Ouvert à Compiègne dans l'Oise, fin décembre 2010 et inauguré le 4 mars 2011, le **Pourquoi Pas** est une structure d'accueil pour les « *sans-abri* » ayant besoin d'un suivi médical. Elle est gérée par le SATO (Service aux toxicomanes de l'Oise) et financée par la CPAM.

Sa capacité d'accueil est de 18 lits. Elle a pour mission d'accueillir des personnes en situation de précarité dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation, son objectif étant à la fois d'assurer les soins médicaux et para médicaux et de les préparer à des conditions de sortie favorable à une réinscription sociale. Précisons cette particularité de pouvoir **accueillir aussi les animaux** de compagnie (9 niches prévues à cet effet). Les résidents bénéficient d'une équipe composée de médecin, psychologue, infirmières et aides-soignants, éducateur spécialisé, assistante sociale, etc.

PARTENARIAT :

Après un premier contact avec Jacques FORZY, directeur du « **Pourquoi Pas** » et Agnès MAR-CHAL, chef de service, il a été convenu de mettre en place une permanence « **Vie Libre** » au sein même de la structure, afin de répondre à notre volonté d'aller au-devant des personnes les plus démunies, souvent confrontées au problème

de l'alcool. Cette mission, que l'on m'a confiée, n'est pas simple ; mes rencontres avec les résidents s'effectuent sur la base du volontariat, pas de réunions obligatoires ; nous ne sommes pas dans un contexte de désir personnel d'entamer une démarche de soins. Les résidents étant hébergés pour une durée de 2 mois, nous devons aller vite sans brusquer, simplement leur montrer que nous sommes là, que nous pouvons donc leur apporter un atout de plus en participant à leur reconstruction. La confiance, finalement, s'installe...

Je suis à leur disposition également pour d'éventuels entretiens individuels. Il m'est arrivé de partager le dîner avec eux, les liens se créent...

Il est évidemment bien trop tôt pour émettre le moindre bilan, mais l'on peut déjà parler de la naissance d'une véritable dynamique, grâce notamment à une très étroite collaboration avec toute l'équipe de la structure. Très rapidement, j'ai été intégré à l'équipe : « **VIE LIBRE** » et le « **POURQUOI PAS** » avancent désormais dans un véritable esprit de **partenariat**, avec la pointe d'humanisme, indispensable à cette action.

Et en ce qui me concerne, je me sens vraiment dans l'application de ce militantisme dont j'ai parlé dans la page précédente.

Fabien Lefèvre

L'amitié dans le Mouvement

Le 3 Octobre 2010, a eu lieu à Lesneven, à l'initiative du Comité Régional de Bretagne, une journée d'étude dont le thème était : **L'AMITIÉ**

► Lors de cette journée, très enrichissante, ont été définies les grandes lignes, que nous vous exposons ci-dessous.

Tout d'abord, simplement, nous avons ouvert le dictionnaire et regardé la définition du mot AMITIÉ.

Ensuite, nous avons repris dans la Charte et le Règlement des citations fortes comprenant le mot AMITIÉ.

Avec de tels arguments, nous avons pu adapter ce mot « AMITIÉ » à notre action en essayant de distinguer l'AMITIÉ pour une personne et l'AMITIÉ dans le Mouvement.

L'amitié à Vie Libre, tous l'ont trouvée le jour où un militant est allé lui rendre visite. Le jour où le malade, en cours de guérison, est venu assister à sa première réunion.

Quelques accroches fortes ont été évoquées :

- **Avant L'AMITIÉ, il faut de l'empathie et de la sympathie**
- **L'AMITIÉ est à l'épreuve du cœur**
- **L'AMITIÉ est d'accepter les personnes avec leurs qualités et leurs différences**

À Vie Libre, nous trouvons ce sentiment d'amitié dans ces contacts, qui sont parfois répétitifs, mais pleins d'espoir. Dans notre mouvement, nous nous devons de donner une bonne image. À notre niveau, nous savons qu'une section où règnent l'AMITIÉ, la JOIE et la BONNE HUMEUR, c'est une équipe qui se sent et qui se veut responsable.

À la base, nous sommes là pour aider les malades et leur famille. L'AMITIÉ, c'est l'aide la plus

précieuse que le mouvement apporte aux malades et aux familles.

Nous devons, absolument, éviter d'attraper cette maladie qui s'appelle la « *Président-ite* », mot qui n'a pas été inventé lors de cette journée, mais qui était déjà présent à l'origine du mouvement par le Père Talvas.

L'AMITIÉ existe ; elle nous a été transmise par nos fondateurs, Germaine Champion et le Père Talvas.

La société a évolué, les sentiments ne changent pas.

Disons-le, répétons-le, martelons-le, l'AMITIÉ, **c'est l'écoute, la tolérance, la patience, le respect, la discrétion et le dialogue.**

L'écoute de l'autre est une richesse et notre devise « **NOTRE FORCE C'EST NOTRE AMITIÉ** » a été prouvée pendant cette journée.

Vie Libre sera ce que vous en ferez, n'oublions pas nos fondateurs !

Pour conclure, nous avons constaté que cette journée de l'AMITIÉ nous a tous « boostés » et nous donne l'envie d'avancer davantage et de tout notre cœur dans le mouvement.

Paul Cadiou

Jean-Paul Malgorn



Alcoologie état des lieux

Rencontre avec le Docteur Yves BOURHIS, psychiatre addictologue, qui a gentiment accepté de partager avec nous son expérience à la veille de son départ en retraite.

► Dans ma vie de vilibrienne, j'avais beaucoup entendu parler du Dr Bourhis comme d'une pièce maîtresse dans la guérison des malades, mais je ne saisisais pas précisément comment il aidait les malades. Quand j'ai appris son départ, j'ai eu envie de savoir qui il était et s'il avait envie lui aussi de nous laisser un message avant de partir. Voici quelques extraits de cette interview.

Dr Y. Bourhis : « (...) le but (d'une thérapie ndlr), ce n'est pas de fidéliser le patient à perpétuité. Le but c'est de lui rendre son autonomie, pour qu'il arrive à trouver un bon équilibre, qu'il ait appris à gérer toutes sortes d'émotions qu'on peut rencontrer dans la vie, sans craquer, sans perdre le contrôle de lui-même, sans déprimer au point pour certains, malheureusement, d'avoir l'idée de suicide. (...) »

A. Lopes : Il y a des psychiatres pour les gens en souffrance psychique, mais il me semble que pour ce qui concerne les addictions il y a quelque chose de très spécifique. Je ne pense pas que tous les psychiatres le gèreraient comme vous le faites.

YB : Ce n'est pas très considéré encore par la psychiatrie non addictologue. C'est vrai que ça ne passe encore pas bien et que les patients addicts sont souvent considérés comme des empêcheurs de tourner en rond, des consommateurs de temps, des embolisateurs des urgences et des lits d'hospitalisation.

C'est plus ou moins mal considéré, alors que c'est tout de même la société qui favorise les addictions, qui les met en place. L'alcool, par exemple,

est en vente libre 24 heures sur 24 en France ; on en trouve partout. Pas seulement dans les supérettes et les magasins spécialisés dans la vente d'alcool, mais dans les crémeries, les boulangeries, les pâtisseries, les boucheries. Dans tous les commerces, il y en a. C'est difficile d'y échapper et en plus, en France, on est un peu victime, quand même, de la gastronomie française et des conventions gastronomiques. Il faut voir le mal que les patients ont à se passer du vin blanc dans les moules ou avec des huîtres, ou du vin rouge avec le fromage, voyez.

Il y a des conventions purement gastronomiques et très françaises qui induisent une espèce de dépendance psychologique à l'alcool. J'en ai entendu me dire : « si je ne peux plus boire de vin rouge, j'arrête le fromage... ».

Personnellement, depuis que ma femme ne met plus de vin blanc dans les moules, je trouve qu'elles sont meilleures. On a vraiment le goût des moules et des produits qu'on a mis dedans pour relever la sauce. On peut cuisiner sans alcool sans problème, notre goût s'habitue au bout de quelques mois, facilement. Mais il faut vaincre les conventions.

AL : Quelles ont été les évolutions de votre discipline au cours de votre carrière ?

YB : Là, il y a une évolution inquiétante en ce qui concerne les drogues, parce que le cannabis est quasiment en vente libre ; depuis une dizaine d'années, on en trouve partout. Et aussi parce que, depuis une dizaine d'années, les jeunes pratiquent le

« *binge drinking* », l'alcoolisation massive ; pas du tout pour le plaisir ou pour faire la fête, mais vraiment pour la défonce. Pour obtenir un presque coma ou un coma, le plus vite possible, avec tous les dangers mortels que ça comporte, et ça, c'est très inquiétant.

Une évolution impressionnante...

Quand j'étais étudiant à Rennes en 1960, il y avait peut-être 1% des étudiants qui, comme on disait en Bretagne, « *partaient en piste* » le samedi soir, puisqu'on ne rentrait pas chez les parents le week-end, on restait dans la ville universitaire. Maintenant, ils commencent le jeudi, parce qu'ils rentrent tous en week-end, mais ils boivent le jeudi, le vendredi et le samedi, et quand on boit déjà trois jours sur sept, on devient beaucoup plus vite dépendant. De plus, ils ne sont maintenant pas seulement 1 % à faire ça, mais peut-être 15 %. Ça change complètement la donne. Maintenant on a des jeunes qui sont alcooliques à 20 ou 22 ans. Certains étudiants ne parviennent même plus à finir leurs études, à cause de l'alcool ou de la drogue aussi. Et même quelquefois les deux.

Il y a de plus en plus de poly-consommations. Ils commencent le tabac à 12 ans, le cannabis à 14, l'alcool à 16, et à 20/22 ans, le cerveau commence déjà à donner des signes de fatigue, parce que tous ces produits-là, ça attaque le cerveau. Il faut arrêter de dire que ce n'est pas dangereux. Si on prend des produits comme ça à hautes doses, régulièrement, c'est bien pour se taper sur le cerveau, donc ce n'est pas étonnant qu'il se mette à souffrir.

AL : C'est un message qui est quand même excessivement difficile à faire passer sans être catalogué intégriste.

YB : Il est vrai que la prévention est quasiment inexistante en France. On nous passe de la pommade en nous disant qu'il y a une prévention, mais elle est presque nulle. Qui fait de la prévention ? Les associations d'alcooliques et les animateurs de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), mais encore... leur action est limitée. Ils ne touchent pas tant que ça de lycées ou d'entreprises. Ils en touchent quelques-uns, mais c'est un coup d'épée dans l'océan alcoolique. Ce que je trouve dramatique au point de vue prévention actuellement, c'est le langage de l'OMS en France et le Ministère de la Santé en France, qui bien content de s'en laver les mains et d'emboîter le pas de l'Organisation mondiale de la santé, dit que vous pouvez boire deux verres d'alcool tous les jours si vous êtes une femme et trois si vous êtes un homme. C'est encourager les gens à boire tous les jours. C'est une aberration au point de vue prévention. C'est vraiment le non-sens, le contre-pied total de toute prévention, et en plus c'est un raisonnement de gastro-entérologue qui ne connaît rien de l'alcoolisme, mais qui connaît le foie et les autres organes digestifs et, évidemment, je suis d'accord pour dire que si on est un homme et qu'on ne boit pas plus de trois verres d'alcool par jour, on n'a pas trop le risque de faire une cirrhose du foie. Par contre, on a beaucoup de risques de devenir dépendant. Parce que comme les autres gens, on va être victime des vicissitudes de l'existence : décès des proches, harcèlement professionnel, maladie... On aura le stress que tout le monde a, et si on boit de l'alcool tous les jours, on va pouvoir augmenter lors de ces stress, insidieusement, cette consommation d'alcool. C'est comme ça qu'on crée

une dépendance. En augmentant sa consommation sans s'en rendre compte.

Prenez l'exemple d'une femme qui, malheureusement, perd son mari jeune pour x raisons. Quand on se retrouve veuf, on peut être dépressif pendant plusieurs années. Si on commence à boire de l'alcool tous les jours, on va devenir dépendant, parce qu'effectivement, vous n'allez pas remarquer tout de suite que l'alcool a un effet pseudo-antidépresseur.

C'est-à-dire qu'il va chasser momentanément les idées noires, mais si vous buvez votre verre d'alcool 2, 3, 4 fois par jour, ça va maintenir votre souffrance au lieu de vous aider à faire le deuil. Vous allez devenir dépendant au bout d'un moment.

Il y a beaucoup de femmes qui tombent dans la dépendance à l'alcool dans ces circonstances. C'est tout à fait typique, parce qu'en fait, toutes les drogues sont des bloqueurs de deuil. Ce ne sont pas des produits qui aident à oublier. D'abord il n'est pas possible d'oublier. Jacques Brel a chanté ça il y a quarante ans : « on n'oublie rien, on s'habitue », dit le refrain. On écoute ça en musicothérapie...

Le problème ce n'est pas d'oublier. Les choses importantes on ne les oubliera pas, en particulier ce qui nous a fait très mal, mais on peut l'accepter et ça atténuera petit à petit la douleur. Tant qu'on fait tout pour ne pas l'accepter, on ne va pas avancer. Donc on voit des gens qui nous disent « je bois depuis que ma femme m'a quitté ». D'abord, elle les a quittés parce qu'ils buvaient déjà avant qu'elle parte, et comme depuis ils n'ont fait que boire de l'alcool, ils n'ont pas avancé du tout dans le deuil de leur ex-femme. Ils en parlent comme si elle était partie la semaine dernière alors que ça fait dix ou quinze ans qu'elle est partie.

Ça montre bien que l'alcool a complètement bloqué le deuil symbolique de l'ex-conjoint. Et ça, c'est dramatique. Il y a des gens qui ont perdu des années de leur vie comme ça, parce qu'ils ont essayé de bloquer la pendule. On ne peut pas bloquer la pendule, on vieillit tous de 24 heures tous les jours, qu'on le veuille ou non.

AL : Une fois l'addiction vaincue, il reste quelque chose, de l'ordre d'un malaise psychique, non ?

YB : Il y a toujours un malaise psychique au départ, sinon on va attraper par hasard 1, 2, 3 cuites puis on s'arrête, parce que c'est trop dangereux. C'est complètement stupide alors on se dit : « j'ai risqué ma peau, j'ai pris le volant, j'ai risqué la vie des gens qui étaient avec moi ou d'un piéton », on tire des conclusions de son comportement quand on sort d'une ivresse et au bout de 2 ou 3 fois on arrête, on se dit : « je ne vais pas me laisser avoir la prochaine fois ». Si on a des problèmes psychologiques, on ne va pas stopper. Il y a des patients qui disent : « moi j'étais alcoolique tout de suite à 17-18 ans parce que je n'ai jamais su apprécier un bon verre d'alcool. D'emblée il fallait que je me saoule complètement, que j'aie quasiment jusqu'au coma. J'ai eu de la chance, je n'ai jamais eu d'accident mortel, je ne suis jamais arrivé aux urgences ».

AL : Une chance... un pépin permettrait peut-être de remettre tout de suite les pendules à l'heure au lieu d'attendre 40 ans.

YB : J'ai vu le cas d'un étudiant à Nantes qui lors d'un bizutage n'a pas pu refuser l'alcool qu'on lui tendait et a fait un coma.

C'était sa première cuite et il s'est retrouvé aux urgences. Ça ne lui est jamais arrivé depuis. Mais ça aurait pu être mortel à 18 ans, parce qu'il ne s'était pas méfié du bizutage et

de la pression des autres. D'autres, au même endroit au même moment, ont su cesser de vider leur verre pour qu'on arrête de le leur remplir. Je pense donc que si on continue jusqu'à la dépendance, c'est qu'il y a un problème psychologique.

On parle souvent de co-morbidité psychiatrique. Celui qui continue jusqu'à la dépendance a forcément un problème psychologique, qui peut être minime, ça peut être simplement de l'anxiété, ou de la timidité. D'autres ont été abandonnés à la naissance, des filles ont été violées, par leur père ou par un voisin pendant une bonne partie de leur enfance, ça leur a gâché la vie complètement, ça leur a gâché leur développement psycho-sexuel. Il y a aussi des gens qui ont des pathologies psychiatriques lourdes, des maladies maniaco-dépressives, des tendances paranoïaques, de grosses névroses. Forcément, si on soigne les angoisses que ça donne avec de l'alcool, on devient dépendant, mais dans la majorité des cas c'est simplement la timidité, l'anxiété et une mauvaise gestion des vicissitudes de l'existence. Une mauvaise gestion du premier chagrin d'amour, ou du second, des choses tout à fait banales.

AL : Mais si les malades viennent à se soigner avec de l'alcool, c'est qu'ils n'ont pas trouvé d'autre réponse, qu'il y a un déni généralisé de la maladie psychique.

YB : Oui, mais la psychiatrie n'existe pas depuis longtemps. La psychiatrie a été individualisée de la neurologie en 1968. C'est récent. La sectorisation psychiatrique a été mise en place en 1974, donc jusque-là, on parquait les gens dans les hôpitaux psychiatriques. Il n'y avait pas assez de médecins pour s'en occuper, la qualité des soins était donc assez faible.

AL : ... médicamenteuse aussi.

YB : Oui, ça, ça me déçoit un petit peu. C'est vrai que j'ai fait mes débuts en psychiatrie dans les années 70, on avait beaucoup d'espoir à ce moment-là, parce que, justement, on n'était pas loin de 68...74, la sectorisation, donc des moyens et des médecins pour les hôpitaux psychiatriques.

Avec d'une part, la pénétration progressive des idées et des découvertes de Freud et des suivants, et d'autre part, l'arrivée des chimiothérapies et des neuropsychotropes, on se disait : « *il va y avoir des progrès phénoménaux en psychiatrie au cours des 20 ans qui viennent* » et personnellement, je suis déçu. Je pense que notre société n'a pas su faciliter justement la compréhension de la psychologie et du travail psychothérapique, et donner l'accès à ça à tout le monde. C'est vrai que ce n'est pas facile d'aller consulter un psychologue libéral en ville. La plupart des gens n'ont pas les moyens de le faire. Et les psychiatres et les psychologues hospitaliers sont débordés par les patients. Ils ne peuvent pas prendre tout le monde en charge, du moins ils ne peuvent pas leur accorder suffisamment de temps.

Le deuxième aspect c'est qu'on s'est trouvé, par l'offensive des laboratoires pharmaceutiques, face à un excès scandaleux de prescriptions de médicaments psychotropes, que je dénonce depuis 20 ans, mais je suis un des rares à le faire. Un des principaux qui l'a dénoncé c'était Édouard Darwichian, mais malheureusement il est décédé il y a quelques années et il a été violemment critiqué par beaucoup de professeurs de médecine. Pourtant, il l'était lui-même et il a fait ce qu'il a pu dans sept ou huit bouquins qu'il a publiés pour dénoncer ça.

AL : Donc vous, vous n'êtes pas pour la prescription de neuroleptiques ?

YB : Je ne suis pas pour les prescriptions excessives et il y en a trop. À ma dernière garde, j'ai vu quelqu'un arriver aux urgences avec une ordonnance de deux pages avec 20 produits.

D'abord, on ne sait plus ce qu'on fait quand on prescrit autant de produits chimiques. Il y en a qui vont les uns contre les autres. Il y a tous les effets secondaires possibles et puis, comment voulez-vous que la personne ne se sente pas très très malade si elle a 20 médicaments différents à prendre, soit peut-être 30 à 35 comprimés par jour ? C'est de la folie furieuse (...).

AL : Comment amener le patient à prendre conscience de sa dépendance à l'alcool, sachant que s'il n'accepte pas l'annonce on perd toute opportunité de lui venir en aide.

YB : Oui, mais en attendant, il aura fait son devoir. La première chose c'est peut-être d'éviter de lui dire qu'il est alcoolique, parce que c'est pris pour une injure souvent, alors que dans notre bouche ce n'est pas du tout une injure, c'est un terme technique qui veut dire dépendant de l'alcool, il n'y a aucun caractère péjoratif là-dedans. Mais il faut que le médecin ait pu faire le diagnostic. Un des progrès quand même qu'il y a eu depuis vingt ans, c'est que je crois quand même maintenant, qu'il n'y a plus un seul médecin qui ignore que la dépendance existe, alors qu'il y a vingt ans, beaucoup de médecins disaient à leurs patients qui sortaient de soins : « *tu peux quand même boire un verre de vin avec ton fromage* » et ils nous cassaient le boulot complètement.

Maintenant, je crois qu'il n'y a plus un seul médecin qui ignore les dépendances, mais par contre, ils ne savent

pas comment en parler. Ce serait : « je pense que vous êtes dépendant de l'alcool et je pense que dans ces conditions vous allez avoir de plus en plus d'ennuis. Des ennuis sur le plan familial, professionnel, judiciaire et physique. Ce n'est pas compliqué à dire, mais il faut être capable de posséder ces phrases-là pour pouvoir le dire aux patients.

AL : Une fois que c'est fait, il y a le pas suivant qui consiste à dire : « allez voir mon confrère alcoologue qui va vous aider » et là, je pense que la pénurie d'alcoologues joue contre cette façon de procéder. Est-ce que je me trompe ?

YB : Oui, c'est certain que maintenant, on est à 30 à 45 jours de délai pour un premier rendez-vous. C'est vrai aussi qu'il y a encore quelques généralistes qui n'ont pas ce réflexe, qui n'y pensent pas, mais ça, c'est un problème de formation. Pour moi, c'est entièrement le problème des facultés de médecine. Ce n'est pas la faute des médecins s'il y a des lacunes dans le programme, c'est le problème des facultés ou même du Ministère de la Santé qui devrait imposer cet enseignement aux facultés. (...)

J'ai dû faire un stage en alcoologie dès septembre 1976.

J'ai commencé à me dire : « *il y a un problème, un pourcentage important de patients alcooliques dans le service de psychiatrie générale* » et c'est pour ça aussi qu'en arrivant ici, à Quimper, on a commencé à faire un travail spécifique avec les patients alcooliques, dans le service de psychiatrie générale. Parce qu'on sentait bien qu'il fallait leur apporter autre chose que simplement des médicaments et l'écoute classique du malade psychiatrique. Il fallait qu'on ait des techniques spécifiques concernant les patients dépendant de l'alcool. C'est pour ça qu'on

a déjà créé ça avec des infirmiers et qu'une partie d'entre eux m'a suivi ici, dans le service d'alcoologie (Clinique de l'Odet ndlr).

Il y avait déjà presque la moitié des infirmiers qui avait travaillé avec moi et qui déjà voulait s'intéresser aux patients dépendants de l'alcool et faire un travail spécifique pour les sortir de cette conduite mortifère. Parce le problème c'est ça, pour le patient dépendant, c'est une lutte à mort entre l'alcool et lui, et il faut que ce soit lui qui gagne.

AL : Et donc, vous avez mis en place des techniques de soins, vous les avez inventées en quelque sorte avec votre équipe...

YB : On a eu la chance d'avoir la constitution d'une équipe cinq mois avant l'ouverture du service. Donc, avec les cadres infirmiers qui s'étaient déterminés avec moi, on a pu former l'équipe pendant 4 mois et surtout travailler le projet de soins avec toute l'équipe. Non seulement on a fait de la formation, mais on a préparé l'ouverture du service. On est allés voir mes collègues : Bodenes à Brest, Bouillé au Mans, Claudi à Vannes et on a fait une synthèse de tout ça et on a fait un projet avec toute l'équipe. On a discuté longtemps, on s'est réunis je ne sais combien de fois pour mettre en place ce projet de soins qui est toujours en vigueur finalement. On a ouvert en avril 1992 et actuellement on a encore beaucoup de choses qui étaient là au départ parce qu'on avait bien préparé le projet. Bien sûr, ça s'est amélioré au fil des années avec les formations qu'ont pu faire les infirmières depuis, et chaque infirmière ensuite a amélioré les choses en apportant son savoir, ses intérêts, ses techniques.

C'est ça qui fait la force d'une équipe. Maintenant les nouvelles infirmières qui arrivent sont prises en charge par

les anciennes et elles sont rôdées en un an et demi à peu près pour être pleinement opérationnelles dans le service, parce qu'elles arrivent là avec un bagage psychiatrique très très limité. Avant, elles avaient trois ans de formation en psychiatrie. Elles avaient quelques stages en hôpital général, mais la majorité se faisait en psychiatrie. Maintenant à l'inverse, elles ont très peu de stages en psychiatrie et ne savent presque rien dans ce domaine. On a privilégié le côté technique, et il en faut, mais il y a toute une formation qui va devoir se faire sur le terrain. Et l'humain, ça s'apprend encore moins dans les bouquins que le reste de la médecine.

Il n'était malheureusement pas possible ici de rapporter l'intégralité de l'interview, mais sont pointés quelques axes d'intensification des actions :

- **Reconnaissance de la maladie alcoolique : agir pour un diagnostic encore plus précoce et plus juste.**
- **Prise en compte équilibrée et simultanée des aspects psychiques et somatiques de la maladie pour n'en différer aucun.**
- **Multiplier et intensifier les actions de prévention même s'il faut faire du forcing.**
- **Tenir compte de l'apparition des phénomènes nouveaux : binge drinking, polyconsommations.**

La tâche est certes ardue, mais la motivation ne doit en être que plus importante.

Quant à mon interrogation première sur la méthode du Dr Bourhis, je dirais que son expression franche et directe est particulièrement remarquable...

Anne Lopes

Journées d'étude - thèmes de réunion -

Quelques idées...

En réfléchissant à la façon dont on peut avancer pour le bien du malade, voici quelques idées que nous pouvons apporter pour les journées d'étude ou réunion :

Journées d'étude :

- Comment toucher le plus grand nombre de malades ?
- Que proposons-nous aux malades en soins ou guéris ?
- Qui sont les nouveaux malades ? La société évolue, mais comment adapter Vie Libre, comment aller vers les jeunes et les personnes en situation de précarité.
- Que peut-on apporter sur notre lieu de travail quand il y a des problèmes d'alcool ?
- L'approche du malade : conditions à réunir, comment agir envers l'entourage.
- Le militantisme et le malade.
- Le nombre d'adhérents baisse ; la maladie non ! Quel est notre rôle ?
- Comment présenter le Mouvement aux médias afin de sensibiliser notre action envers les malades.
- Le comportement du militant Vie Libre, buveur guéri, dans la société.

Thèmes de réunion :

- Comment remplacer l'alcool par un projet de vie.
- La souffrance du malade alcoolique et de sa famille.
- La tolérance envers les autres malades.
- Comment éviter les rechutes ?
- La réadaptation à la sortie de cure.
- Abstinence d'alcool : plaisirs retrouvés.
- Le chemin de la liberté avec notre Mouvement.
- Vivre une abstinence heureuse : mission impossible ?
- Pourquoi les réunions Vie Libre sont importantes dans la guérison.
- Le chemin parcouru depuis la cure et les relations du malade : entourage familial, professionnel.
- Abstinence d'alcool, comportement normal ou marginal ?
- Pourquoi et comment sommes-nous devenus malades alcooliques ?
- La réaction du militant pendant et après la rechute d'un malade.
- Subir l'abstinence ou s'y épanouir.
- La réinsertion sociale et familiale du malade après la cure.
- Les relations parents-enfants après la maladie.
- La valeur du témoignage.
- La thérapeutique de la maladie alcoolique (participation de professionnels de la santé).
- Le rôle du conjoint du malade alcoolique.
- La guérison du malade.
- Être convaincu pour convaincre.
- La valeur morale de la carte rose.

Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive.

Pour les plus anciens, ces thèmes ont été exploités plusieurs fois, mais ils sont toujours d'actualité pour suggérer le chemin à parcourir et surtout expliquer comment nous sommes sortis du produit alcool et vivons notre abstinence heureuse.

Addictions

D'éminents spécialistes addictologues considèrent que les « addictions » sont le reflet d'un profond malaise « social ».

► Durant des siècles, le « *pinard* » et la « *clope* » (bien souvent associés) ont été les produits les plus couramment utilisés pour apaiser les souffrances de nombreuses personnes en situation de « *mal-être* » notamment dans le milieu populaire.

Depuis quelques décennies, dans la mouvance de cette société en constante mutation, les consommateurs ont changé et les besoins, eux aussi, ont changé pour répondre à ces nouvelles situations de détresse non plus seulement dans le monde populaire, mais dans toutes les couches sociales.

vouée à terme à disparaître ou à être absorbée par les autres.

D'autre part, le Mouvement VIE LIBRE doit suivre l'évolution de la société pour répondre aux nouveaux besoins et « *coller au terrain* ».

Les associations doivent avoir de l'audace et oser relever des défis pour répondre à l'urgence et pallier aux déficiences de l'État qui en agissant par des lois ou décrets se désolidarise du terrain et favorise l'exclusion, à l'inverse des mouvements associatifs qui en innovant recréent du tissu social et relationnel.

COMMENT ?

S'il est impératif pour VIE LIBRE de parler d'addictions, **cette évolution** ne doit pas être pour autant « *une révolution* ».

Il est tout aussi vital de préserver notre identité et nos originalités.

Cette nouvelle orientation doit se faire dans un « *cadre* » de solidarité et de complémentarité et non dans un but de se substituer aux autres associations...

C'est dans cet état d'esprit que la commission formation a choisi de mettre en place un nouveau stage « *d'initiation* » aux addictions.

Un nouvel outil de travail avec diaporama « *interactif* » pour appréhender les conduites addictives, en connaître le mécanisme et découvrir les drogues.

En lançant le défi « *Osons les 10 jours sans* », le Mouvement VIE LIBRE a été « *précurseur* » en matière de réflexion sur les conduites addictives, aujourd'hui et pour l'avenir du Mouvement « *Osons parler addictions* »

« Comment VIE LIBRE peut intégrer les orientations de santé publique » plus particulièrement parler des « addictions ».

Pour ma part, il ne suffit pas de dire simplement OUI, mais il faut dire POUR-QUOI et surtout COMMENT.

POURQUOI ?

D'une part, c'est une nécessité vitale, une association qui n'évolue pas est



Intégrer le malade, après les soins, au Mouvement.

Bien évidemment, nous sommes toujours heureux de voir un malade sorti de cure, devenir abstinente. Mais devons-nous, pour autant, nous dire que l'objectif est atteint ? Ne pouvons-nous pas aller plus loin ?

RESTER PROCHE DE LUI.

Nous avons su l'amener vers les soins. Il va nous falloir, maintenant, l'aider à se reconstruire, rebâtir autour de lui, sans commettre de maladresse et tout en gardant **en mémoire le chemin que, nous, nous avons parcouru.**

- Lors de nos rencontres, témoigner de cette joie que l'on éprouve et les bienfaits que l'on ressent lors de l'abstinence.
- Le doute qui subsiste en lui et autour de lui peut être apaisé :
 - **lui adresser des paroles encourageantes** avant une reprise du travail (par exemple),
 - **lui dire qu'il ne peut qu'être fier de s'en être sorti**, qu'il doit le faire savoir autour de lui de par sa nouvelle manière de vivre,
 - **lui expliquer qu'il doit se faire respecter tout en respectant les autres** ; plus précisément faire admettre à ses amis qu'il ne boit plus et respecter leur choix de consommations
 - **rassurer sa famille.**

COMMENT VIT-IL SA NOUVELLE VIE ?

Sans procéder à un interrogatoire, mais en bavardant simplement avec lui, nous constaterons comment il perçoit sa vie sans alcool, comment sa famille adopte ou pas son comportement nouveau, les éventuelles difficultés au sein de la famille. À partir de ce moment là, il nous appartiendra de raconter notre vécu et de l'encourager. Ce qu'il vit, nous l'avons vécu ou avons eu écho de faits similaires. Même si, lors de sa cure, il a appris des techniques pour comprendre et vaincre les flashes, une cuite sèche peut arriver ; lui conseiller alors de consulter son médecin, de téléphoner dès que cela va moins bien, de ne pas rester seul. Nous ne ferons que répéter ce qui lui a déjà été dit lors de sa cure, mais qu'il doit maintenant mettre en application.

Ne nous immisçons pas dans sa vie privée qu'il est en train de remettre sur les rails.

S'il éprouve des difficultés pour établir des

papiers administratifs ou obtenir des aides, il y aura lieu de lui indiquer les adresses utiles auxquelles il pourra s'adresser pour effectuer ses démarches.

COMMENT LE FAIRE PARTICIPER ?

Il va réaliser sa progression, à nos côtés, à son rythme, nous devons prêter attention à sa personnalité. Certains, au début, ne parlent pas quand ils se rendent aux réunions ; *cela n'a pas été facile pour nous non plus de pousser la porte la première fois*, d'autres sont exubérants et il va donc falloir les canaliser. Chacun traversant ses périodes de doute puis d'euphorie, tenons-en compte sans juger. Si un nouveau demande à intervenir sur un sujet qui n'est pas à l'ordre du jour, faisons passer, en priorité, ses attentes. En lui faisant prendre conscience de ses capacités, on pourra lui demander d'aller plus loin à nos côtés.

Proposer à quelqu'un de militer, c'est aussi l'aider à sortir de l'alcool.

On sait qu'effectuer des visites à hôpital ou aller voir un malade à domicile sont pour nous des rappels et que nos actions nous confortent dans l'abstinence.

Arrive le jour, alors, où nous pouvons lui dire que nous avons besoin de lui, car nous ne sommes pas nombreux et que les visites se faisant à deux, il a certainement autant à apprendre qu'à apporter.

S'il s'agit d'une personne exubérante, on va la cadrer et lui dire qu'on doit, surtout, écouter avant de parler. Si elle veut prendre, dans l'immédiat, des responsabilités au sein de la section, on lui expliquera que rien n'est impossible, mais qu'il y a des étapes à franchir, toujours en lui faisant comprendre que le mouvement compte sur elle.

Ainsi celui ou celle que nous avons connu malade va nous accompagner, puis à son tour nous apportera son aide, ses idées, tout en respectant l'esprit du mouvement

Jean Paul Malgorn

Sauvons nos petites sections !

Suite à la disparition, chaque année, de nombreuses petites sections, nous avons le devoir de réagir très vite. La fusion de sections n'est pas toujours évidente, surtout en province où celles-ci sont souvent très éloignées les unes par rapport aux autres. Suite au flash info n°1 de février 2011, beaucoup de régions ont répondu favorablement à cette modification. Cela oblige à revoir le nombre de membres actifs dans chaque catégorie et à tous les échelons. En voici le détail. **Toutes les modifications sont de couleur bleue.** Ces modifications seront proposées aux structures et seront entérinées lors du prochain Comité National du mois de juin. Bonne lecture à tous.

R E G L E M E N T I N T E R I E U R

CHAPITRE II - LES ÉQUIPES DE BASE, LES PRÉSECTIONS ET LES SECTIONS

Article 3 : Les présections et les sections. Pour être reconnues comme sections, elles devront :

2°) **Comprendre un minimum de 9 membres actifs « Cartes roses » et 12 Adhérents minimum (Actifs et Sympathisants)** ayant 16 ans révolus et appartenant à 4 foyers de familles différentes.

Article 5 :

Le comité de section doit être composé d'un nombre minimum de **6 membres actifs** et d'un maximum de 18 membres actifs :

6 max. de 9 à 17 membres actifs - 9 max. de 18 à 25 membres actifs - 12 max. de 26 à 40 membres actifs.
15 max. de 41 à 50 membres actifs - 18 max. plus de 50 membres actifs.

d) Dans les départements comptant moins de 800 adhérents, la section est représentée au Comité Départemental :

- **9 membres actifs : par un délégué titulaire et un suppléant,**
 - **de 10 à 15 membres actifs : par deux délégués titulaires et un suppléant nominativement élu, qui a les mêmes droits et les mêmes devoirs que le titulaire en l'absence de celui-ci, y compris le droit de vote,**
 - **de 16 à 30 membres : 3 délégués titulaires et 2 suppléants,**
 - **de 31 à 45 membres : 4 délégués titulaires et 3 suppléants,**
 - **de 46 à 100 membres : 5 délégués titulaires et 3 suppléants,**
- et ensuite par un délégué supplémentaire par tranche de 50 membres actifs.

Article 7 :

Les sections qui n'ont pas atteint le chiffre de **9 membres actifs « Cartes Roses » et 12 Adhérents minimum (Actifs et sympathisants)** pendant deux années consécutives redeviennent équipes de base, rattachées à une section mère ; elles aussi

doivent faire une nouvelle demande de reconnaissance.

Toutefois, le Comité Départemental pourra dispenser la section de sa nouvelle demande de reconnaissance dans la mesure où les rapports d'activités de la section concernée apporteront la preuve d'une véritable activité militante pendant les deux années et **que le chiffre de 9 membres actifs « Cartes Roses » et 12 adhérents minimum (Actifs et sympathisants) sera atteint ou dépassé.**

En aucun cas, elles ne peuvent redevenir une présection pendant cette période.

CHAPITRE - III LES DEPARTEMENTS

Article 9 :

Le comité départemental élit tous les ans, par bulletin secret son bureau, dont le nombre de **membres est de 7**, plus un par tranche de 10 délégués siégeant au Comité Départemental. Les membres du bureau sortant sont rééligibles. Le bureau comprendra en plus un délégué à la communication élu.

Le comité départemental élit pour trois ans, par bulletin secret : "à la majorité absolue à deux tours, s'il y en a un troisième, la majorité relative sera requise, en cas d'égalité des voix, le plus ancien militant sans discontinuité dans le mouvement est élu" ; ses délégués au Comité ou au Conseil Régional ; ceux-ci devront avoir un minimum de deux ans d'action militante de base :

- **jusqu'à 75 membres actifs = 2 délégués et 2 suppléants**
- **plus 1 délégué supplémentaire et 1 suppléant de 75 à 400 membres actifs**
- **plus un délégué supplémentaire et 1 suppléant au-dessus de 400 membres actifs.**

CHAPITRE - IV LES RÉGIONS

Conseil Régional

Le Conseil Régional élit chaque année, son bureau composé de **7 membres**, plus un par tranche de 10 délégués siégeant au

Conseil Régional à la majorité absolue à deux tours. S'il y en a un troisième, la majorité relative sera requise. En cas d'égalité des voix, le plus ancien militant sans discontinuité dans le Mouvement est élu.

Article 12 : Comité Régional.

Le Comité Régional élit chaque année, son bureau composé de **7 membres**, plus un par tranche de 10 délégués siégeant au Comité Régional, à la majorité absolue à deux tours. S'il y en a un troisième, la majorité relative sera requise. En cas d'égalité des voix, le plus ancien militant sans discontinuité dans le Mouvement est élu. Le bureau comprendra en plus un délégué à la communication.

Article 13 : Elections des délégués des régions au Comité National

Le nombre de délégué(e)s est fixé à :

- **un(e) délégué(e) pour les régions possédant au moins trois sections reconnues dans deux départements différents et de moins de 600 membres actifs,**
- **deux délégué(e)s pour les régions de plus de 600 membres actifs.**

CHAPITRE - V LE COMITÉ NATIONAL

Article 17 : Le Conseil d'administration.

Le Conseil d'Administration est composé de neuf membres élus par l'assemblée générale.

Les membres du Conseil d'Administration sont élus chaque année lors de l'assemblée générale ordinaire et rééligibles. Ils élisent chaque année leur bureau par bulletin secret à la majorité absolue à deux tours. S'il y en a un troisième, la majorité relative sera requise. En cas d'égalité des voix, le plus ancien militant sans discontinuité dans le Mouvement est élu.

Le bureau qui représente l'exécutif du Mouvement comprend :

- 1 Président National - 1 Vice-Président,
- 1 Secrétaire Général, - 1 Secrétaire Général Adjoint, - 1 Trésorier National, - 1 Trésorier National Adjoint, - **1 Délégué National à la Communication.**

Alain Marchais

Le jour où je me suis aimé pour de vrai.

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

Le jour où je me suis aimé pour de vrai,
j'ai pu percevoir que mon anxiété et ma souffrance émotionnelle
n'étaient rien d'autre qu'un signal
lorsque je vais à l'encontre de mes convictions.
Aujourd'hui je sais que cela s'appelle... **l'Authenticité.**

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

Le jour où je me suis aimé pour de vrai,
j'ai commencé à percevoir l'abus
dans le fait de forcer une situation ou une personne,
dans le seul but d'obtenir ce que je veux,
sachant très bien que ni la personne ni moi-même
ne sommes prêts et que ce n'est pas le moment...
Aujourd'hui, je sais que cela s'appelle... **le Respect.**

Le jour où je me suis aimé pour de vrai,
j'ai commencé à me libérer de tout ce qui n'était pas salubre,
personnes, situations, tout ce qui baissait mon énergie.
Au début, ma raison appelait cela de l'égoïsme.
Aujourd'hui, je sais que cela s'appelle... **l'Amour propre.**

Le jour où je me suis aimé pour de vrai,
j'ai cessé d'avoir peur du temps libre
et j'ai arrêté de faire de grands plans,
j'ai abandonné les méga -projets du futur.
Aujourd'hui, je fais ce qui est correct, ce que j'aime
quand cela me plaît et à mon rythme.
Aujourd'hui, je sais que cela s'appelle... **la Simplicité.**

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

Le jour où je me suis aimé pour de vrai,
j'ai cessé de revivre le passé et de me préoccuper de l'avenir.
Aujourd'hui, je vis au présent, là où toute la vie se passe.
Aujourd'hui, je vis une seule journée à la fois.
Et cela s'appelle... **la Plénitude.**

Le jour où je me suis aimé pour de vrai,
j'ai compris que ma tête pouvait me tromper et me décevoir.
Mais si je la mets au service de mon cœur,
elle devient une alliée très précieuse !
Tout ceci, c'est... **le Savoir vivre.**





**ATTENTION !
LES PRIX DES ABONNEMENTS
LIBRES ET AGIR ONT CHANGÉ
DEPUIS LE 01.01.2011**

Pour 2011, je m'abonne ou je renouvelle mon abonnement, j'adhère...

* année civile

1 ☐ 14 € 20
abonnement à LIBRES*
abonnement de soutien de.....€
(minimum 32 €)

2 ☐ 21 € 75
adhésion
à Vie Libre*

3 ☐ 30 €
abonnement
+ adhésion*

merci de cocher les cases

Nom : Prénom :

Adresse :

Lieu dit : CP : Ville :

☐ N° chèque/Banque :

Une adresse complète, précise et en majuscules vous assure la bonne réception de votre abonnement.
Pour ne pas l'interrompre, veuillez à nous avertir rapidement de toute modification par écrit.

Vos abonnement, adhésion, règlement à l'ordre de VIE LIBRE et modification sont à adresser à
VIE LIBRE - 8 impasse Dumur - 92110 CLICHY ☎ 01 47 39 40 80 ☎ 01 47 30 45 37

AGIR219



Pour 2011, je m'abonne ou je renouvelle mon abonnement à...

* année civile

VIE NOUVELLE*
Trimestriel - 4 N° PAR AN
☐ Je m'abonne
☐ Je renouvelle mon abonnement

☐ 9 € Abonnement annuel
☐ + de 9 € Abonnement annuel de soutien

Agir*
Trimestriel 4 N° PAR AN
☐ Je m'abonne
☐ Je renouvelle mon abonnement
☐ 11 € 20 Abonnement annuel

merci de cocher les cases

Une adresse complète, précise et en majuscules vous assure la bonne réception de vos abonnements.
Pour ne pas les interrompre, veuillez à nous avertir rapidement de toute modification par écrit.

Nom : Prénom :

Adresse :

Lieu dit : CP : Ville :

☐ N° chèque/banque :

Merci d'établir un chèque par abonnement, à l'ordre de VIE LIBRE.

Vos abonnement(s), règlement(s) à l'ordre de Vie Libre et modification sont à adresser à
VIE LIBRE - 8 impasse Dumur - 92110 CLICHY ☎ 01 47 39 40 80 ☎ 01 47 30 45 37

AGIR219