

Hélène Niox-Rivière



Mme Rivière (1978)

L'URSA est en deuil de sa fondatrice, le docteur Hélène Niox-Rivière, décédée le 10 avril 2020. Certaines personnes qui l'ont connue, comme responsable du service d'alcoologie de l'hôpital de Saint-Cloud puis comme administratrice de notre association, se disent même orphelins. Nous rendrons un hommage à madame Rivière dans un numéro spécial du *Papier de Verre* à l'automne prochain. En

donnant cette triste nouvelle dans ce numéro, nous voulons simplement rappeler quelques-unes des actions de madame Rivière à celles et ceux qui ne connaissent que son nom ou qui en ont seulement entendu parler comme d'une ombre tutélaire.

Avant de prendre sa retraite de médecin hospitalier, madame Rivière eut la volonté en 1984 de créer l'URSA, première association en alcoologie regroupant rétablis et soignants. Par une convention signée avec l'hôpital, l'URSA fonctionne aujourd'hui comme « association d'usagers » rendue obligatoire par la législation sur le droit des malades. Madame Rivière était donc pionnière et grâce à elle nous le sommes tous.

Au cœur de l'URSA, madame Rivière installa l'Accueil, avec ce bar sans alcool qui suscita tant de craintes de la part de l'administration hospitalière. Elle encouragea toutes les actions venant des membres de l'URSA, l'édition du journal *Le Papier de Verre* depuis 1992, la bibliothèque (qui porte son nom), la randonnée, des activités thérapeutiques comme le théâtre qui a été porté et financé par l'URSA avant d'être repris par le service hospitalier.

En animant des groupes lecture et cinéma, madame Rivière utilisait depuis longtemps les activités culturelles pour compléter la « boîte à outils » du sevrage et pour aider au rétablissement dans une vie enrichie. Son imaginaire thérapeutique était sans cesse en éveil.

Le conseil d'administration de l'URSA

Page 2 Pr François Paille *La réduction des risques* **Page 4** Vangelis Anastassiou *Soigner avec des rétablis* **Page 6** Michel Craplet *L'alcoolodépendance vue dans le prisme du coronavirus* **Page 8** Pierre Veissière *Une légère couperose* **Page 10** *Vie de L'Ursa*

De l'abstinence à la réduction des risques et des dommages (RdRD)

Le professeur François Paille, chef de service au CHU de Nancy, a été président de la Société Française d'Alcoologie, de la Fédération Française d'Addictologie ainsi que du COPAAH (Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière). Ces fonctions témoignent de ses compétences, de sa capacité à rassembler les acteurs de l'alcoologie et de l'addictologie et de son engagement pour défendre ces disciplines devant les instances sanitaires.

François Paille est un des pionniers de l'alcoologie. Il s'est intéressé à l'histoire de cette discipline, et au delà de la médecine, à ses aspects culturels, étudiant en particulier la place de l'alcool dans la peinture.

par François Paille

Le concept de réduction des risques et des dommages a-t-il un sens en alcoologie ?

Ce concept est apparu à la fin des années 80 dans le cadre de l'épidémie de SIDA. Les modalités de transmission du VIH à la fois par voie sexuelle mais aussi par voie injectable chez les usagers d'héroïne ont amené à s'interroger et à développer des stratégies de réduction des risques orientées non pas vers le traitement de la conduite elle-même, mais vers la réduction des risques d'infection par le VIH et plus récemment par le VHC liés au mode d'administration des produits et de contamina-

tion. Ainsi a été développé dans le champ des addictions un ensemble de méthodes : pro-

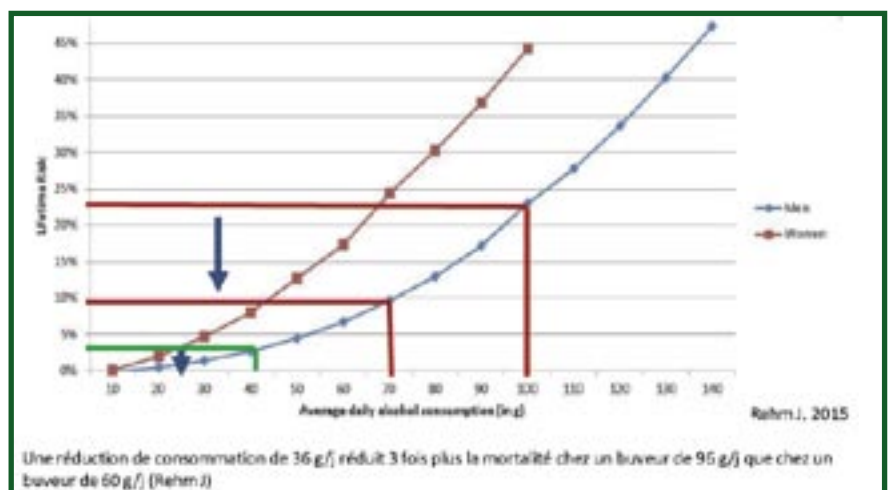
grammes d'échanges de matériel, prescription de traitements de substitution aux opioïdes, actions auprès de populations à risques (prisons, personnes en situation de précarité...). Ces approches pragmatiques ont permis une réduction spectaculaire des complications infectieuses chez les usagers de drogues sans pour autant que soit remise en cause la possibilité pour ces personnes de continuer à les consommer. L'idée fondamentale est donc de permettre une consommation de substances psycho-actives à faible risque aux personnes qui ne souhaitent pas ou qui ne peuvent pas arrêter.

La RdRD a-t-elle un sens chez les patients alcoolo-dépendants ?

Pour l'alcool, il n'y a pas d'autre solution que d'en réduire/modifier la consommation puisqu'il n'existe pas d'autres méthodes comme c'est le cas comme par exemple pour les injecteurs d'héroïne. Cette réduction diminue les risques de complications quelles qu'elles soient (figures 5 et 6).

La figure 5 montre que la mortalité augmente de façon exponentielle avec la consom-

Figure 5 : risque de décès lié à la consommation d'alcool sur la vie entière en Europe en 2012



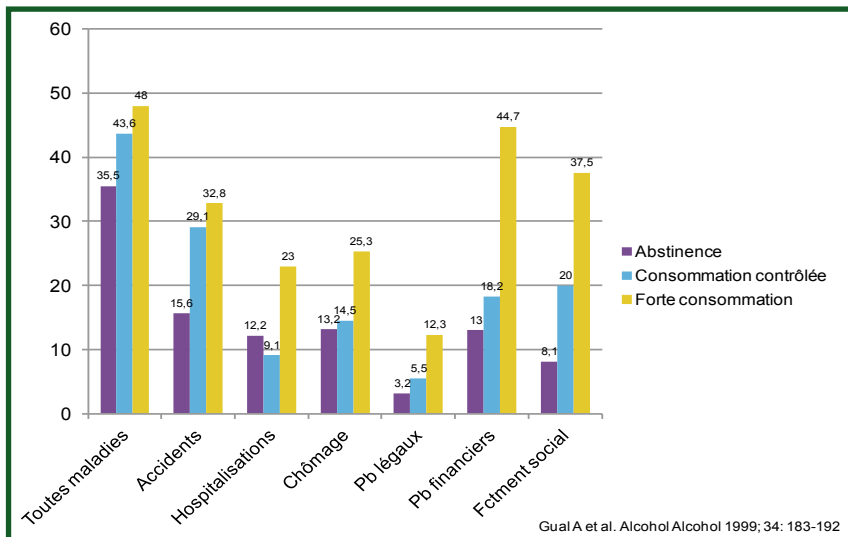


Figure 6 : complications selon la consommation des patients

mation d'alcool et que diminuer celle-ci réduit la mortalité des patients.

La figure 6 montre que, quelles que soient les dimensions explorées, la réduction de consommation diminue les complications de façon intermédiaire entre l'abstinence et le maintien d'une forte consommation.

Mais la vraie question est de savoir si la réduction de consommation peut rester stable dans le temps ou si, chez les patients alcoolo-dépendants, elle conduit inéluctablement à une réaugmentation de celle-ci.

Pour illustrer ce point, considérons deux études :

— Tout d'abord la grande étude NESARC réalisée aux États-Unis a étudié, en population générale, des patients dépendants selon les critères du DSM IV. Ces patients ont été évalués une première fois puis trois ans après. A la 1^{ère} évaluation, certains ont choisi l'abstinence, d'autres le maintien d'un usage social, et un troisième groupe une consommation plus impor-

tante dite à risque. Trois ans après plus de ¾ des patients qui avaient choisi l'abstinence sont restés abstinents, un peu moins de la moitié de ceux qui avaient choisi de maintenir un usage à faible risque l'ont maintenu (18 % d'entre eux étant devenus abstinents). Enfin, un tiers des personnes qui avaient choisi l'usage à risque l'ont maintenu (près de 30 % d'entre eux étant devenus soit abstinents, soit usagers à faible risque).

On voit donc que chez ces patients le choix de l'abstinence permet le résultat le plus stable dans le temps, mais un pourcentage non négligeable de patients qui ont choisi de maintenir une consommation y sont parvenus à trois ans. On voit malgré tout que plus la consommation a été importante, moins bon a été le résultat.



Jules Dalou : Bacchanale (Jardins d'Auteuil)

— Si l'on considère maintenant une 2^e étude réalisée en France chez les patients alcoolo-dépendants hospitalisés pour devenir abstinents, on s'aperçoit que seuls 27 % d'entre eux sont restés abstinents après un an de recul (contre 77 % à 3 ans dans l'étude NESARC).

Les patients, caractérisés comme dépendants dans les deux études, sont donc très différents. Les patients hospitalisés et désireux de devenir abstinents dans l'étude française sont à l'évidence beaucoup plus sévèrement touchés que ceux recrutés en population générale aux États-Unis, ce qui explique de moins bons résultats.

On peut donc conclure que l'abstinence reste l'objectif le plus pertinent pour les patients qui présentent les conduites addictives les plus sévères alors qu'une réduction de consommation est plus facilement atteignable chez ceux qui présentent les conduites les moins sévères et les complications les moins graves. Cela conforte l'idée que l'objectif doit être défini en fonction de chaque patient.

C'est le rôle des soignants mais aussi des mouvements d'entraide, d'accompagner tous les patients pour les aider à atteindre l'objectif le mieux adapté à chacun. Cela demande du temps. Il faut s'adapter au rythme de chaque patient et souvent passer par des objectifs intermédiaires de réduction de consommation, le temps de les aider à accepter si besoin un objectif d'arrêt. L'inverse peut aussi être vrai : commencer par un arrêt complet pendant un temps suffisant pour traiter des complications, retrouver un équilibre de vie personnel, professionnel, familial... permettant de retrouver à distance une consommation contrôlée.

Soigner avec des rétablis (2)

par Vangelis Anastassiou

L'URSA propose à ses adhérents des activités habituelles d'une association 1901 ; activités culturelles et activités plein-air, newsletter, et elle dispose d'un organe officiel (depuis peu sur internet et en couleur) le *Papier de Verre*. Mais elle est explicitement et officiellement responsable de la gestion d'un ensemble de pratiques soignantes bien qu'il ne s'agisse pas ni de la totalité ni de la majorité des protocoles soignants en cours dans le « réseau alcoologique Dr Haas » ; là encore, le portefeuille des pratiques soignantes en charge de l'URSA fluctue selon les époques : outre le Grand Cirque (pratique phare des soins clodoaldiens), l'accueil bihebdomadaire au bar de l'URSA et les activités art-thérapie et théâtre-thérapie, nous allons citer la bibliographie, la réunion des femmes, voire la cinémathèque et enfin l'intervention au chevet du patient. Soigner avec les rétablis est bien plus que le recueil de témoignages lors d'un groupe de parole puisque les patients se rendent bien compte que les rétablis sont dans le soin

Automnes de Saint-Cloud : le buffet..



et qu'eux-mêmes sont invités à devenir coproducteurs de leurs propres soins.

En fonction de l'humeur de la direction hospitalière, l'URSA dispose d'un bureau outre la salle de réunion et d'activités thérapeutiques et associatives.

« Les rétablis regroupés dans l'URSA »... ceci est une expression erronée. Puisque les soignants sont également regroupés dans l'URSA bien que cette adhésion fluctue en fonction de l'ancienneté des soignants dans le service (c'est une culture à laquelle il faut accéder) et en fonction de la « météo addictologique » en France, dominée ces dernières années par le souci de mettre sur scène le « patient expert » bien encadré par le management addictologique national et ses priorités : RdR, place de l'usager, approche sociale des addictions.

En fait, l'approche des addictions par les rétablis est traditionnellement médicale, psychothérapique, subjective et collaborative dans la perspective de l'eldorado de l'abstinence. Du point de vue des rétablis, l'addiction n'est ni une cause nationale ni un fléau social encore moins un problème politique ; c'est une maladie qui requiert des soins.

Considérer les rétablis comme des coproducteurs de soins entraîne des effets systémiques sur l'identité et la conscience professionnelles des soignants et sur le modèle épistémologique à la base des protocoles thérapeutiques du service.

Habituellement, l'identité professionnelle des soignants se confond avec leur expertise et donc leurs études d'origine : médecins généralistes ou internistes, hépato-gastro-entérologues, psychiatres, psychologues, psychanalystes, assistantes sociales, éducateurs, art-thérapeutes, infirmiers, renforcée par la culture française qui veut que notre performance soit, en priorité, définie par la réputation de l'école qui nous a délivré le diplôme.

Or, la pratique et la performance thérapeutique des rétablis sont fonction de leur expérience personnelle et de leur engagement dans l'accueil, l'accompagnement et le soin de la personne addictive.

D'autre part, les études concernant l'efficacité thérapeutique, concluent, dans leur très grande majorité, que, peu importe, l'approche épistémologique et opérationnelle (dans le domaine addictologique : les approches médicale et neurophysiologique et pharmacologique, motivationnelle, psychanalytique, cognitivo-comportementale, familialiste, sociale, etc) c'est, surtout, la personnalité du soignant et son implication dans le processus thérapeutique qui la définissent, outre l'engagement du patient (voire de son entourage). Si, en outre, nous nous posons la ques-



Atelier Théâtre.

tion de l'efficience (l'efficacité au moindre coût) thérapeutique, soigner avec les rétablis s'avère la pratique de choix en addictologie.

Soigner avec les rétablis devient, alors, un modèle épistémologique, qui impose de relativiser la pertinence de l'expertise des professionnels de santé, et qui les interroge de façon récurrente sur leur engagement soignant (comme une supervision de leurs pratiques professionnelles). Cela peut être bien vécu par des praticiens et des cliniciens puisqu'il disposent en temps réel des indicateurs de la pertinence de leur pratiques mais est habituellement mal supporté par les professionnels de santé publique qui n'ayant pas de pratique clinique n'ont pas de grille de décodage et, fort probablement, se trouvent avec un sentiment de non-contrôle des soins.

Soigner avec les rétablis peut alors être considéré comme subversif ou transgressif de ce qui est préconisé en matière de soins addictologiques par nos tutelles. D'autant plus, que le modèle épistémologique des soins addictologiques des rétablis est fortement imprégné par l'idéal de l'abstinence considéré par les professionnels de la santé publique comme l'obstacle principal à l'accès large aux soins addictologiques et le redéploiement de la RdR

La RdR est entendue souvent comme le but ultime de l'addictologie et certains l'interprètent comme une obligation pour la totalité de la population de consommer avec modération. Une telle approche semble ignorer parfois le caractère morbide des conduites addictives et la souffrance de la

majorité des personnes alcooliques réduisant, par conséquent, le soin addictologique et alcoolologique à de l'intervention brève, répétée à l'infini des consultations compréhensives et vaguement compassionnelles.

L'idéal d'abstinence des rétablis est considéré comme culpabilisant et inadapté dans une société libérale et individualiste; or, cela revient à ignorer que l'épistémologie des soins avec les rétablis exige le non-jugement, la compassion, la tolérance, l'accueil inconditionnel et l'accompagnement constant sans pour autant occulter ni la souffrance ni les conséquences ni les risques inhérent à la maladie alcoolique.

Comité de rédaction du PDV (ç. 2000).



L'alcool-dépendance vue dans le prisme du coronavirus

Grâce au travail des soignants et à la mobilisation des citoyens, nous avons échappé au pire pendant le début de l'épidémie, même si nous avons à déplorer de nombreux décès et si de nombreux problèmes sociaux sont à venir. Nous espérons maintenant pouvoir échapper à ce nouveau virus grâce au travail des chercheurs du monde entier. Il est encore difficile d'échapper à ce thème. Allons-y donc.

par le docteur Michel Craplet

Regrettons tout d'abord ce mot « corona », qui orne d'une couronne un mal diabolique. On aurait pu mettre en avant plutôt les piquants de sa surface. Le virus s'appelle officiellement SARS-CoV-2 et la maladie COVID-19, un acronyme qui évoque bien les vides créés dans nos sociétés par cette épidémie.

Politique, science et rumeurs

Il faudra bientôt s'assurer que les responsables politiques et sanitaires vont respecter les promesses faites au cours de la crise pour corriger trois décennies d'austérité budgétaire de plusieurs gouvernements et pour que la logique comptable ne fasse plus la loi dans le domaine de la santé. Ce sont les soignants qui ont poussé les murs des services d'urgence, sans attendre les directives de l'administration. Espérons qu'ils garderont la maîtrise de leur métier après des années difficiles où les administrants avaient pris le pouvoir à tous les niveaux. Il faudra évaluer les consé-

quences de cette épidémie sur la consommation d'alcool et d'autres produits psychoactifs, avec les perturbations du commerce légal et du trafic de drogues illicites. De nombreuses études seront à faire, sur des points sérieux comme les effets de l'interdiction de la vente d'alcool en Afrique du Sud, ou plus légers comme les comportements provoqués par l'annonce du confinement avec la ruée sur les différents produits considérés de première nécessité, selon les personnes et les pays : pâtes alimentaires, papier hygiénique¹ ou armes à feu (aux USA).

Les sociologues pourront étudier la variété des foyers épidémiques selon les pays : réunions politiques, rassemblements religieux ou sportifs, bateaux militaires ou de croisière, stations de ski. Il est intéressant de constater que le premier salarié malade de notre

1 - J'avoue que je me suis précipité dans un magasin pour acheter du papier pour... mon imprimante.

Assemblée nationale ait été un serveur de la buvette. Tout ceci pourra être utilisé dans des romans comme les rumeurs qui se sont multipliées. Les rumeurs les plus fréquentes concernent l'origine du virus ; elles ont donné lieu à des théories complottistes. Les chercheurs affirment aujourd'hui que ce virus n'a pas été fabriqué par l'homme. La majorité d'entre eux ne pense pas non plus que le virus se soit échappé d'un laboratoire par imprudence ou malveillance. Ils proposent une explication plus simple.

L'épidémie a démarré sur un marché chinois où on trouvait des animaux sauvages vivants ou morts, infectés par le virus. Il s'agit en particulier de chauve-souris et de pangolins (mammifères à écailles). Certains ingrédients issus de ces animaux sont utilisés dans des recettes alimentaires, ils ont été également prescrits en médecine traditionnelle chinoise et sont toujours à la base de certains usages populaires car on leur attribue de nombreuses propriétés thérapeutiques.

Si l'origine de l'épidémie est simple, il fut difficile de limiter son extension. D'abord parce que la consommation des produits en cause vient de traditions alimentaires et médicales anciennes et que leur commerce, souvent interdit, persiste par le braconnage d'animaux sauvages. La crédulité des hommes et l'appât du gain ne sont pas des facteurs aisément contrôlables. Les pouvoirs politiques sont souvent impuissants et souvent les résolutions prises ne tiennent pas. Ce même commerce d'animaux sauvages, interdit en 2003 lors de la crise du SRAS, a repris ensuite et la crise a été oubliée aussi bien en Asie qu'en Europe par toutes les instances politiques et sanitaires. Il faut de la constance en prévention. Mais il ne suf-

fit pas de pointer du doigt des systèmes politiques étrangers ou des populations aux mœurs différentes. Il faut élargir notre réflexion sur plusieurs phénomènes mondiaux qui favorisent la dissémination des virus, à savoir la déforestation, qui rapproche les espèces sauvages de la vie humaine, la promiscuité, provoquée par l'homme, d'espèces animales qui se contaminent et l'élevage industriel : nous l'avons vu avec la grippe aviaire. Les gentils animaux de nos bocages peuvent aussi poser des problèmes ; même les vaches sont devenues « folles » et dangereuses par la faute des hommes qui les ont mal nourries.

Changements souhaitables

Le monde d'après sera différent, paraît-il. Espérons-le, si c'est pour gagner en humanité, en tolérance et en respect de l'autre.

Comment rester humain ?

Des comportements humains quotidiens sont à prendre en compte. Les autorités nous ont rappelé qu'il faut éternuer dans son coude : mais cela ne suffit pas. Il faut maintenant rappeler l'interdiction de cracher dans l'espace public (sur tous les continents et en France où cette précaution respectée du temps de la tuberculose est oubliée). D'autres gestes barrières seront plus difficiles à faire respecter, ceux qui concernent la distanciation sociale. Les humains se côtoient différemment selon les cultures, on se touche dans les pays méditerranéens, on se salue de loin au Japon ; on s'embrasse ou pas avec une, deux, trois ou quatre bises.

Il faudra donc s'abstenir de certains gestes humains. « S'abstenir », nous connaissons. J'ai déjà rappelé dans *Le Papier de Verre* que l'abstention n'est pas une privation mais une

mise à distance de la bouteille, du verre, de la molécule. Nous connaissons aussi déjà certains gestes barrières : ne pas prendre le premier verre, ne pas offrir de l'alcool à celui qui ne veut pas en boire.

Comment ne pas être porteur sain du mal ?

Cette épidémie a contribué à faire connaître la notion de « porteur sain ». Il est possible de développer cette comparaison avec profit en alcoologie. Oui, la majorité des Français, qui ne souffre pas de sa consommation d'alcool, est composé de millions de porteurs sains de l'alcoolodépendance et des autres problèmes liés à l'alcoolisation, car ils sont porteurs de clichés favorables à l'alcool, d'invitations à boire et tout simplement porteurs de verres tendus à des personnes vulnérables. Ainsi, cette majorité participe grandement à la propagation des problèmes d'alcool. Cette image du « porteur sain » devrait faire comprendre l'intérêt de laisser tranquilles ceux qui ne désirent pas boire d'alcool. C'est en particulier le cas des alcoolodépendants qu'il faut laisser à une distance de sécurité du danger contenu dans chaque verre d'alcool.



Comment se vacciner contre les préjugés ?

Nous avons éprouvé pendant cette crise comment des mesures d'interdiction touchant les libertés individuelles doivent venir compléter l'élan de solidarité des citoyens. Je vais encore essayer d'illustrer l'intérêt de cette approche globale en alcoologie en développant l'image d'une vaccination qui serait utile contre... l'alcoolisme.

Effectivement, on peut décrire la vaccination comme un acte individuel de protection et un acte collectif pour protéger la collectivité. Vacciner est la seule façon possible d'éradiquer la maladie comme cela a été réussi au niveau mondial pour la variole, quatre-vingt ans après l'obligation de vaccination en 1902. C'est un acte de citoyenneté, de responsabilité collective. La vaccination de l'ensemble de la population permet de protéger les personnes fragiles ou exposées à une attaque microbienne spécifique (comme les soignants). Nous pouvons donc dire qu'il faut aussi se vacciner contre les idées reçues. L'une de ces idées est très dangereuse pour un alcoolodépendant : croire qu'il pourrait boire un peu ou de temps en temps. Contre cette idée, il faut vacciner toute la société pour protéger ceux qui sont sensibles, intolérants, allergiques à l'alcool. Ainsi, il faut leur permettre de rester tranquilles dans leur choix, sans être attaqués, sans qu'ils entendent dire de toutes parts qu'ils pourraient boire... un peu... pour une fois... pour fêter tel événement... parce que c'est un bon vin...

Dire que l'autre est responsable de son malheur est facile. Nous connaissons cela en alcoologie et nous savons aussi que le soin et la prévention ne peuvent réussir qu'avec l'investissement de tous.

Une légère couperose

Le médecin qui me reçut à ma première consultation en alcoologie était madame Rivière.

J'avais appris, quelques mois plus tôt, que les problèmes que j'avais avec l'alcool se soignaient médicalement et je m'étais enfin décidé à venir voir les professionnels. Les détails de notre entretien restent flous dans ma mémoire mais l'impression globale ressentie était très nette : j'ai eu confiance en ce médecin. Elle connaissait son travail, elle m'examinait avec soin, elle avait une méthode pour traiter la maladie. Je la sentais très concrète, terrienne, pas techno ni pontifiante, solide. À un moment elle s'est penchée vers moi, a ausculté mon visage, et dit : « Je crois, en voyant cette légère couperose, qu'il est temps de vous soigner. » J'étais rougeaud et bouffi, elle y voyait un signe de démarrage de soin. C'était formulé délicatement et j'ai estimé avoir des gages suffisants pour entreprendre un traitement.

J'avais rencontré un bon médecin, muni de ce pouvoir extraordinaire de donner confiance et l'envie de se soigner. Son côté « pieds sur terre », bien vivante aussi me rassurait, je ne me sentais pas embarqué dans des thérapies folkloriques.

Le docteur Rivière deux ans plus tôt avait fondé l'Ursa et aussi, je crois, la réunion du samedi matin. J'y rencontrais, éberlué, des alcooliques qui ne buvaient pas. Rencontre charnière et agréable surprise : Nicole, « les » Philippe, Olivier, et Ali qui avait dix ans de moins que moi... ne buvaient plus d'alcool et me donnèrent leur numéro de téléphone. Ce qui me sauva huit jours après ma sortie de cure.

Rentré chez moi, seul, avec des médicaments contre la dépression et rien d'autre, au bout d'une semaine l'angoisse a été telle que je suis allé chez l'épicier acheter le whisky salvateur, mais j'ai quand même téléphoné ensuite, un dimanche, pour me cramponner à un alcoolique abstiné. Olivier m'a répondu, et suggéré, ce qui ne m'était même plus venu à l'esprit, de prendre dès le lendemain un rendez-vous avec madame Rivière pour réenvisager mon traitement. Trois jours plus tard, le régulateur d'humeur initial était changé, et avec le nouveau je ne descendais plus aussi bas dans l'insupportable, ce qui m'a permis de rester dans des états d'humeur tenables, et de ne pas reboire. Madame Rivière a eu l'intelligence thérapeutique de prolonger l'intuition du docteur

Grand cirque, vendredi 8 décembre 1978, Dominique Audouin, Dr Haas, Dr Rivière.



Haas de s'appuyer sur les rétablis et d'impulser un réseau d'entraide intimement lié à l'hôpital. Si elle ne l'avait pas suscité je n'aurais sans doute pas raccroché au peloton, ou bien plus tard, et dans quel état ? L'hôpital seul m'était déjà sorti de la tête. Et un dimanche ! Mais les rétablis, avec une tête assainie et motivée sont disponibles, en tous temps, pour indiquer les voies du salut. Génial ! Quand on n'est pas soi-même disponible l'action peut continuer par alliés interposés. Après ces deux interventions essentielles pour moi, mes autres contacts avec elle ont été plus anecdotiques, mais très imprégnés tout de même de cette reconnaissance, de cette estime affectueuse que je garde à ceux qui, comme elle, ont bénéfiquement et fortement influé sur le cours de ma vie. Je suis venu souvent aux séances de cinéma qu'elle a continué à animer après sa retraite avec, après la projection, des échanges critiques distrayants ou les opinions des uns ou des autres étaient parfois ponctuées d'interprétation psychanalytiques riviériennes audacieuses. Elle me regardait du coin de l'œil pour savoir ce que j'en pensais. Je souriais gentiment et restais muet.

Enfin, à la Société d'alcoologie où elle m'avait fait rentrer, je la croisais tous les ans, sauf ces dernières années, et allais toujours la saluer. Nous conversions quelque temps puis je la laissais entourée de sa petite cour de groupies, ou à ses rencontres itinérantes au cours desquelles elle ne se privait pas de poignarder à l'occasion un cher collègue sous prétexte d'un je ne sais quoi qui lui avait déplu. Car elle pou-



Saint-Cloud 1989

vait parfois avoir la dent dure. On pardonne. Elle avait surtout un cœur d'or, un dévouement, une humanité enracinée, profonde. C'est sans doute pour cela qu'on disait Madame plus couramment que Docteur.

Pierre Veissière (1986)

Saint-Cloud 2010



Activités de l'association

Hôpital Jean-Rostand de Sèvres

ACCUEIL

Rencontres informelles entre malades alcooliques, rétablis, futur rétablis, hospitalisés ou non. Le jeudi de 14 h à 16 h 30 et le samedi de 14 h à 17 h. Le jeudi, à 16 h 30, un débat est organisé par un alcoologue.

BIBLIOTHÈQUE

Ouverte pendant l'Accueil, la bibliothèque de l'Ursa comprend plus de 600 titres (romans, polars, témoignages, etc.) relatifs aux addictions. Des catalogues sont disponibles. Moyennant un chèque de caution de 30 €, un seul livre à la fois et pour une durée d'un mois maximum.

RANDONNÉE

Depuis 1994, nos randonneurs patrouillent les forêts franciliennes, au gré des opportunités. Promenades détendues agrémentées de discussions amicales. Aucun équipement spécial n'est requis. Prévoir un casse-croûte, une bouteille d'eau, une petite laine, un parapluie (consulter le tableau d'affichage en salle d'accueil).

Randonnée

Dimanche 5 janvier 2020

Bois de Meudon.

Dimanche 9 février 2020

Forêt de Fausses-Reposes.

Assemblée Générale :

samedi 1er février 2020

Réunions du Conseil d'administration

Vendredi 10 janvier 2020

Vendredi 28 février 2020

Activités du service ouvertes à tous

Hôpital Jean-Rostand de Sèvres

Le Grand Cirque

2^e vendredi de chaque mois à 10 h 30.

Théâtre : Florence Gardes

→ Perfectionnement (rétablis) : lundi soir 19 h à 21 h 30.

→ Initiation (hospitalisés et ambulatoires) :
lundi 16 h à 18 h.

Arts plastiques :

Nadine Amorim et Yolande de Maupéou

Mercredi de 9 h 30 à 11 h 30

et jeudi de 19 h à 21 h

Atelier Radio

Lundi de 18 h à 19 h au rez-de-chaussée.

Renseignements au 01.77.70.79.57

Groupe entourage

Animé par des professionnels du Service le 3^e vendredi de chaque mois de 9 h 30 à 11 h. Renseignements au 01.77.70.79.57.

Centre Arthur-Rimbaud de Boulogne

Groupe Patients

Animé par des professionnels du Service le 1^{er} jeudi et le 3^e mardi du mois (18 h 30 à 20 h).

Théâtre : Florence Gardes

→ Théâtre Rubrique à Brac : le mardi après-midi.

→ Théâtre Forum : le jeudi 9 h 30 à 11 h 30.

Renseignements et inscriptions à ces ateliers :
01.77.70.75.87.

Pendant le confinement, les activités traditionnelles du service et de l'association ont été suspendues du fait de la fermeture des sites de l'hôpital aux soins ambulatoires.

Au moment du bouclage de ce numéro du *Papier de verre*, le déconfinement prudent du Réseau alcoolique Dr Haas est en cours mais les dates de reprise des activités ne sont pas encore connues.

Ces informations seront publiées au fil de l'eau via les « Brèves d'Ursa » et le Site Internet de l'association. Vous pouvez également vous renseigner auprès des secrétariats du CSAPA.

Prix Pierre Veissière

Ce prix, d'un montant de 2000 euros, vise à récompenser un ou des travaux originaux, publiés sous forme de thèse, mémoire ou article d'une revue avec comité de lecture, dans le champ de la recherche psychosociale en alcoologie.

Informations et modalités de candidature pour le Prix 2021 en ligne courant septembre 2020.

Lauréate 2020 : Mme Claire Hiernaux pour son travail de recherche sur « Le développement spirituel comme processus de rétablissement d'un trouble de l'usage d'alcool ? Étude de la résilience, la qualité de vie et la spiritualité d'une population de membres des Alcooliques anonymes ».



Pierre Veissière, Claire Hiernaux, Isabelle Varescon

Liens :

<http://www.sfalcoologie.asso.fr/#Prix>

<https://www.addictaide.fr/actualite/prix-veissiere-2020/>

Simple comme une randonnée en forêt

Le premier dimanche de chaque mois (en général et hors confinement), j'organise une randonnée dans une forêt francilienne pour mon plus grand plaisir.

Il s'agit de balades toutes simples à un rythme tranquille, afin de pouvoir découvrir la beauté de ces forêts et de respirer un bon bol d'air.

Ces balades ont lieu pour l'essentiel dans la région ouest de Paris, comme le Parc de St-Cloud, les forêts de Marly, St-Germain, le Bois de Meudon, la forêt de Fausses-Reposes, ou encore les bois de Boulogne, Vincennes, voire un peu plus loin la forêt de Fontainebleau...

Aucune condition particulière n'est requise, seulement l'envie de marcher dans les bois, avec un petit sac à dos sans oublier son casse-croûte, de l'eau et une bonne dose de bonne humeur.

J'amène toujours avec moi du café ou du thé, on parle de choses et d'autres pas nécessairement toujours d'alcool, l'essentiel étant de passer un bon moment ensemble entre ami(e)s.

Il y a à l'entrée de la salle de l'U.R.S.A, deux affiches, une avec le programme et le lieu de la randonnée, et une autre où l'on inscrit sa participation, vous pouvez également consulter les brèves et le site de l'U.R.S.A. qui annoncent également chaque sortie.

Cette activité de l'U.R.S.A est saine et très bonne pour le rétablissement.

Avec le plaisir de vous rencontrer au cours de ces randonnées, je vous souhaite à toutes et à tous un bon rétablissement.

Votre ami Pierrot



Parc du Château de Versailles – Chacun marche à son rythme, les discussions à bâtons rompus vont bon train.



Tout en marchant, profitons du silence et des belles teintes automnales, un pas de plus vers la sérénité ?



Bois de Boulogne – un abri improvisé est bienvenu pour le pique-nique !

Bulletin d'adhésion à l'U.R.S.A.

(Unité pour la Recherche et les Soins en Alcoolologie)

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél.

Mail

Je désire devenir :

- Membre adhérent : 25 €
- Membre bienfaiteur : à partir de 50 €

Je règle :

- soit en espèces
- soit par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'U.R.S.A.

Bon à retourner, accompagné de votre chèque, à :

URSA-CSAPA,
Centre Hospitalier des Quatre Villes,
141, Grande Rue, 92310 Sèvres

PAPIER DE VERRE

Bulletin édité par
l'Unité pour la Recherche et les Soins en Alcoolologie
Centre hospitalier des Quatre-Villes
3, place de Silly, 92210 Saint-Cloud
contact@ursalcoologie.asso.fr

Directeur de la publication :
Dr Michel Craplet

Coordinateur de la rédaction :
Jacques Étienne

Maquette : Bernard Béguin

Dépôt légal : juillet 2020
Numéro ISSN : 1168-6723

La rédaction n'est pas responsable des textes qui lui sont adressés. Ils ne sont pas retournés.

Cécile in the sky (with diamonds)

par Jacques Étienne

On connaît l'élitisme éthylique. C'est la gageure du Singe en Hiver : il y a les Seigneurs de la cuite et les pauvres types, et moi je vous parie que je fais partie des Seigneurs. Voici l'élitisme narcotique qui est du même flacon.

Un très beau bouquin bien ficelé, composition de plus de 300 textes et 220 auteurs où les classiques côtoient les inconnus, divisé en huit parties principales (opium, morphine, héroïne, cannabis, substances psychédéliques, anesthésiants et solvants, cocaïne et crack, amphétamines et ecstasy). Chacune de ces parties commence par un historique du poison. L'ensemble est coiffé par un prologue dont l'auteure étale de sérieuses références.

À 13 ans, l'éther. À 14 ans, cannabis et LSD. À 16 ans, cocaïne. À 19 ans, héroïne. Ce qui ne dissuade nullement cette surdouée d'entrer à Sciences-Po puis à l'Éna où elle est d'un cénacle qui fume et se pique, « à mille lieux » des overdoses et des prisons des cancre et des paumés.

J'en passe. Arrêt à 40 ans « dans une orgie de cocaïne mais c'était juste pour rire et depuis plus rien. Si j'ai longtemps regretté de n'avoir jamais eu l'occasion d'essayer la mescaline et me serais longtemps damnée pour fumer de l'opium, tant pis c'est trop tard... »

Un regret : avoir « raté la décennie de l'ecstasy et de toutes les drogues synthétiques qui ont suivi. »

Une certitude (c'est pourtant vrai que l'Éna rend fou...) : la dangerosité des drogues hallucinogènes est « si faible que leur consommation devrait faire partie des droits de l'homme ».

Cécile Guilbert est une survivante. Mais elle a fait la guerre dans un état-major. Pour une championne de roulette russe, cette Supernana revenue de tout et qui, à l'en croire (et si j'ai bien compris), arrête quand elle veut, combien de nos amies obscures sans-grade sans-nom lentement déglinguées, bousculées, avilies, humiliées, méprisées, crevées en prison, à la rue, à l'asile ? Malgré tout, ce pavé est un indiscutable outil de recherche.

Cécile Guilbert : *Écrits stupéfiants, Drogues & littérature d'Homère à Will Self*. Bouquins, Robert Laffont, 2019, 1440 p, 32 €

Fleur de peyotl

