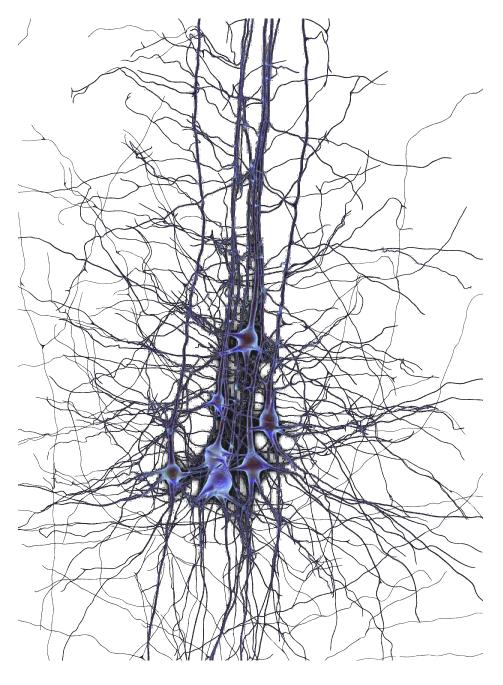
## Mentalo

Le journal du Club des Peupliers de l'ASM-13

### le soin



IUMERO 26 gratuit

### Edito

Pas le temps de passer par la définition du dictionnaire...

Un peu comme quand on rentre aux soins en urgence!

Soignant/Soigné... Aidant/Aidé...

Combien d'entre nous connaissent, ô combien, ces termes.

Qui prend le plus soin du ressenti de L'Autre ? Qui en mesure la fatigue, la lassitude ou le simple besoin ?

Des signes précurseurs, des signaux d'alerte, d'appel à l'aide, au secours, sans dramatiser, en ayant peur de déranger, de gêner, d'être un fardeau, un poids pour les amis, l'entourage, la famille, les proches, les spécialistes.

La culpabilité, la honte, la désociabilisation, la dénutrition, l'incompréhension dans le milieu du travail, la prostration, le repli sur soi :

J'ai la sensation d'avoir découvert un peu tard, il y a tout juste un an, les bienfaits que pouvaient nous apporter ces espaces de dialogue que sont « Les Clubs Thérapeutiques et/ou les G.E.M.\* »

Pourquoi si tard dans mon parcours de Reconstruction?

Je vous laisse le soin, via Le Mentalo, de découvrir tout ce qui peut s'y dire, s'y dessiner, s'y écrire, s'y faire, s'y peindre...

Elena EVERMAFSZ



Mr ASINOT

Paris, le 25 mars 2017

Je me suis aperçu qu'il existait beaucoup de structures sous forme de maisons psychotiques qui se sont multipliées dans le monde, dont particulièrement en France. Surtout à PARIS, la capitale. Cela nous prouve que sur le plan moral, le monde va mal.

Le plan social procède des difficultés. Je crois qu'il faut restructurer les METHODES scientifiques qui vont vers la science psychique afin de mieux comprendre les ETRES dans leur ensemble. Je me rends compte que le monde change a une vitesse incontournable. Et c'est la RAISON pour laquelle je viens de temps en temps à ce club, afin de TROUVER des solutions aux mots psychiques.

Nous n'avons pas le droit de nous mentir CAR la maladie nous envahit sans savoir.

## Le soin

#### définition :

pensée qui occupe l'esprit préoccupation action par lesquelles on conserve on rétablit la santé



Prendre soin
aimer de loin
les coeurs s'accrochent
les corps s'approchent
on conserve la santé
tout au long de l'année

Françoise G.

## Mon séjour à l'hôtel Magendie Belambra le lundi de Pâques 17 avril 2017

J'ai passé la nuit du Lundi de Pâques à l'Hotel. J'ai réservé une chambre à l'Hotel Magendie, 2 rue Magendie, qui donne dans la rue Corvisart, tout près du Boulevard Arago du Lundi 17 Avril à 12H à Mardi 18 Avril à 12H.

Je mets dans mes bagages tout un bar, car étant insomniaque et dépendante du café, je bois régulièrement des Chicorée la nuit.

J'ai mis dans mon sac à dos noir:

- 1/ une bouteille Thermos remplie d'eau chaude
- 2/ une boîte de chicorée
- 3/ un bocal rempli au tiers de café lyophilisé
- 4/ une petite bouteille de verre que j'ai rempli de lait de soja
- 5/ une autre petite bouteille de verre dans laquelle j'ai mis du Fanta

Je me suis munie de cigarettes, et d'un cendrier portatif, me doutant cependant qu'il était interdit de fumer dans les chambres, parce quelle me sentais incapable de me retenir de fumer toute une nuit sans sommeil.

Il s'est avéré qu'il y avait à l'intérieur de l'Hôtel un patio au rez-de-chaussée, pourvu de tables , de chaises et de parasols sur lesquelles étaient posées des cendriers.

En fait, le patio était un petit jardin, car il était entouré d'arbustes divers abondamment feuillus, dans lequel on pouvait se promener.

Au centre trônait un cube, dont les côtés étaient recouverts de lattes de bois, et le plateau constitué de dalles de pierre. C'est pour permettre l'aération d'un parking qui se trouve situé au-dessous.

Sur un côté, à droite, s'étendait la cafétéria derrière une baie vitrée, où l'on peut prendre son petit déjeuner de 6h30 à 11h le matin.

A gauche, un mur et des fenêtres, où l'on pouvait apercevoir une chambre, pareille à toutes les autres, mais qui ne semblait pas occupée.

Du côté de la cafétéria, monte en pente douce une allée munie d'un parapet, vers un petit couloir extérieur donnant sur une porte fermée, derrière laquelle se trouvent sans doute d'autres chambres. Ce petit corridor est longé par des arbustes aux feuilles magnifiques.

Deux autres cendriers en pied sont plantés sur un pieu de pierre et de métal, et l'on met la cendre dans un petit orifice au centre à portée de main,quand on se promène.

Arrivée le Lundi à 12h30, j'ai demandé à voir les deux chambres qui étaient prêtes. Elles étaient identiques, à cela près que la seconde était un peu plus grande que la première, et que le lit était installé aussi face au mur, mais dans l'autre sens.

J'ai choisi la plus petite, parce que le lit était installé dans le sens qui me convenait, et que je pouvais voir un arbre en feuilles de ma fenêtre. Je me suis donc posée dans la chambre 111 plutôt que dans la 115.

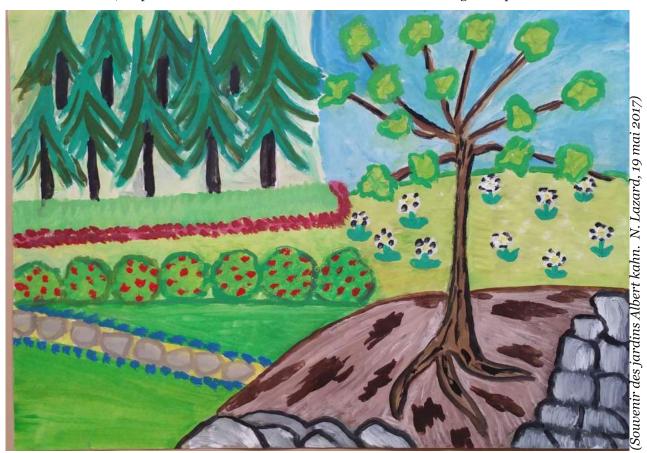
Il y avait au-dessus des casiers de rangement, à côté de la penderie une boîte en bois noir avec un affichage rectangulaire de touches numérotées. Ce que j'ai pris pour une radio était un coffre-fort.

L a salle de bains comportait une douche à panneau coulissant et un vaste lavabo auquel faisait face une large glace.

Dans la chambre, se trouvait sur le mur qui faisait face au lit également un miroir, en pied. Au-dessous de la fenêtre, une petite tablette, où je posais les biscuits, le candérel et le réveil.

J'avais emporté ma radio portative, et m'en suis servie une heure le lundi soir à 20h. Je l'ai posée sur la table de nuit.

Il y avait deux éclairages. Une lumière pour l'entrée de la chambre, indépendante de celle située sur la table de nuit; on pouvait l'actionner de son lit. Je la laissai allumée une grande partie de la nuit.



Je demandai à la dame de service deux oreillers supplémentaires, qui me furent accordés, pour pouvoir regarder confortablement la télévision suspendue au mur face au grand lit. Je regardai le soir à 22h30 la Tosca de Puccini pendant une demi-heure.

Après avoir posé mes affaires en arrivant à 12h30 j'étais de retour à l'hôtel à 8h du soir.

Je ne me déshabillai pas, quoique j'aie emporté mon pyjama de soie rouge, recousu avec soin pour l'occasion, parce que je savais que je ne dormirais pas, et que j'irais fumer dans le jardin.

Ma chambre étant au premier étage, face aux escaliers, j'y étais en moins de temps qu'il ne faut pour le dire.

Réveillée à minuit, ne voulant pas descendre, je fumai dans le cendrier portatif précautionneusement. Mais consciente que cela devait déplaire au veilleur de nuit qui était au rez-de-chaussée au comptoir d'accueil, je sortis (je m'habillai par-dessus mon pyjama, et mis mon anorak à 1h30).

J'entrepris alors la visite des couloirs moquettés de rouge du rez-de-chaussée.

Des photos de plages désertes, de rochers, de paysages idylliques, me firent dire à l'hôte d'accueil: « Cela fait rêver, ces paysages ! »

Il me dit que l'hôtel Belambra de Paris n'était pas la principale activité du Groupe. Belambra sont des Clubs de vacances avec bungalows répartis dans toute la France. Il m'offrit le catalogue des différentes destinations des Clubs Belambra; le consultant dans la chambre, j'optai pour la Palmyre, sur la côte atlantique, étonnée du prix peu élevé d'une semaine de vacances en demi-pension.

Après quelques heures de sommeil, levée à 6h3o, je fumai une cigarette dans le patio et me recouchai, pour profiter dans le silence de ma matinée à l'hôtel. Je pris une douche, et me réjouis de l'eau bien chaude, me pomponnai, et descendis à la cafétéria.

J'engloutis là quatre tasses de café au lait avec sucre de canne, du jambon, du fromage, un croissant, des tartines; et le ventre rempli jusqu'au soir, je retournai dans ma chambre .

Profitant de la tranquillité du lieu, je ne mis pas la radio. Je m'allongeai, assise sur les oreillers posés contre des lattes de bois, face à un papier vert amande sombre.

A droite de la table de nuit, le mur est blanc. La moquette dont est recouverte le sol est striée de blanc, de noir, de gris, d'ocre.

Un dernier coup d'oeil à la fenêtre.

A 11h45 je finis de ranger mon sac.

Entre-temps, je me suis installée dans le petit salon face à l'entrée de l'hôtel.

J'ai pu voir la population de l'hôtel : des gens simples, soignés, en couple,à deux, en famille; des étrangers, surtout des Allemands; mais enfin aisés tout de même; une nuit à l'hôtel coûte 109 euros.

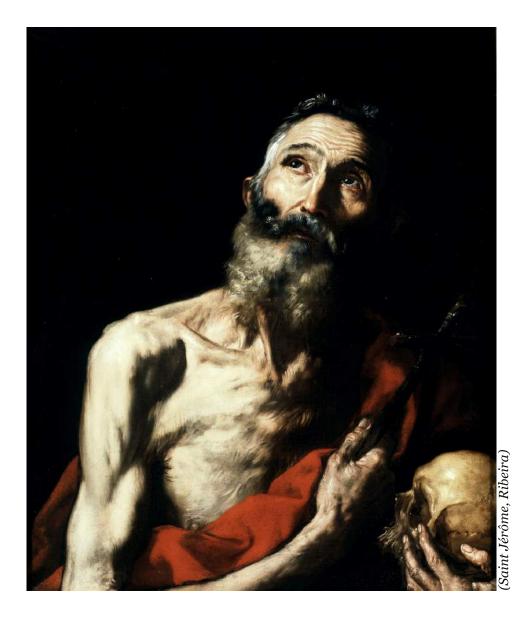
Prête à partir, mon sac sur le dos, je remercie l'hôtesse qui a pris la place du veilleur de nuit, par un sourire, et je lui dis que j'ai été ravie de mon séjour.

Je descends les marches de l'escalier d'entrée, tourne à gauche dans la rue, et monte le boulevard Arago pour aller prendre le bus n° 21, rue de la Glacière.

Je suis plus calme, plus reposée, et retrouve avec plaisir mon appartement, ma chambre.

N. LAZARD le 21 AVRIL 2017 Cet homme si sérieux d'apparence pense à des choses de son existence. Il paraît maigre, avoir fait de la prison. Ses os sont apparents, il doit manger peu pour être aussi maigre. Mais il garde l'espoir de vivre à nouveau une vie normale, heureuse. Sa barbe longue cache son visage à moitié. Il n'a pas pu se raser depuis longtemps. Son regard est loin, loin quelque part, il pense, il est nostalgique de son passé, son vécu. Peut-être songe-t-il au bonheur qu'il avait dans sa vie antérieure. Ce n'est pas un regard de désespoir, il a envie de vivre comme tout le monde plus tard quand il sera en liberté. Il a mille projets. C'est quelqu'un de courageux et d'une personnalité entière et saine. C'est un vieil homme sage qui pense.

Agnès Hiver



## Psychotropes

Ce document, issu presque intégralement d'un programme d'enseignement pharmacologique, de messieurs AFIFI et SNIDER, (consultable dans son intégralité sur google : Afifi psychotropes), entend présenter la pharmacopée et l'éventail psychiatrique moderne courant, depuis les années soixante.

Ne sont donc pas évidement chronologiquement présents les soins extrêmes anciens tels que l'électrochoc, le choc à l'insuline, la psychiatrie des années 40 américaines du docteur Freeman et de son pic à glace, ou le plan T4 en Europe dans les années 30 par exemple.

Il est décrit ici la norme psychiatrique moderne telle que nous, nous pouvons en témoigner, en 2017.

#### Giovanni CICERCHIA

#### 1. Qu'est-ce qu'un médicament psychotrope?

C'est un médicament qui agit sur les mécanismes neurobiologiques du cerveau afin d'améliorer les troubles ou les dysfonctionnements de l'activité psychique.

Au niveau du système nerveux, les neurones synthétisent des substances appelées neurotransmetteurs dont les plus connus sont : la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline.

Ces neuromédiateurs interviennent dans le fonctionnement normal des neurones mais peuvent aussi, lorsqu'ils sont en quantité anormalement importante ou au contraire insuffisante, entraîner des troubles, qui se manifestent par certaines pathologies comme la schizophrénie, les troubles de l'humeur ou les troubles anxieux.

La recherche scientifique a pu démontrer que des anomalies de biologie cérébrale étaient associées aux troubles psychiques. On sait par exemple que des anomalies du système sérotoninergique (c'est-à-dire l'ensemble des neurones qui utilisent la sérotonine comme neurotransmetteur) sont observées à la fois dans les troubles de l'humeur, dans les troubles psychotiques et schizophréniques et dans les troubles anxieux.

Les médicaments psychotropes modulent les effets des neurotransmetteurs : ils améliorent ou stabilisent les anomalies de fonctionnement des cellules nerveuses.

#### 2. Comment agissent les médicaments psychotropes ?

Les médicaments psychotropes, suivant leurs propriétés spécifiques, se fixent au niveau des récepteurs neuronaux et entraînent des modifications biochimiques dans le but d'améliorer la neurotransmission.

La mise au point d'une nouvelle molécule nécessite au moins dix années de recherches cliniques, pendant lesquelles toutes les informations sont recensées et font l'objet de nombreuses expertises et essais cliniques, avant la mise sur le marché.

Après sa commercialisation, un nouveau médicament fait l'objet d'une surveillance continue par les centres régionaux de Pharmacovigilance. Tout effet grave ou inattendu causé par un médicament doit être signalé rapidement par tout personnel soignant.

#### 3. Les différentes familles de médicaments à effet psychotrope

On distingue cinq grandes classes de médicaments :

- Les neuroleptiques (ou antipsychotiques),
- · Les antidépresseurs,
- · Les régulateurs de l'humeur ou normothymiques,
- · Les tranquillisants ou anxiolytiques,
- · Les somnifères ou hypnotiques.

On utilise également fréquemment d'autres médicaments, en particulier :

- Les antiépileptiques (utilisés pour traiter l'épilepsie, les troubles de l'humeur et parfois certaines douleurs),
- Les correcteurs, médicaments parfois associés aux neuroleptiques dans le but de corriger certains effets indésirables.

#### 3.a les neuroleptiques

En 1952 a été découverte en France la Chlorpromazine (Largactil®), première molécule à effet neuroleptique identifié.

Les neuroleptiques sont classés selon différents critères : leur structure chimique, leurs propriétés antipsychotiques (action sur le délire et les hallucinations), leur durée d'action, leur présentation.

Les effets thérapeutiques et les effets indésirables peuvent varier, d'une molécule à l'autre, et ils sont également variables suivant les sensibilités de réponse des patients.

Depuis une dizaine d'années, le terme « antipsychotique », d'origine anglo-saxonne, est utilisé pour désigner la nouvelle génération de médicaments neuroleptiques, qu'on appelle aussi parfois neuroleptiques de seconde génération, ou antipsychotiques atypiques de deuxième génération.

#### Action pharmacologique des neuroleptiques :

Première génération : les neuroleptiques connus depuis la Chlorpromazine (Largactil®) sont l'Haloperidol (Haldol®), la Cyamémazine (Tercian®) la Lévomépromazine (Nozinan®,) le Flupentixol (Fluanxol®), la Loxapine (Loxapac®) et le Zuclopenthixol (Clopixol®). Ces produits ont les actions suivantes :

- antihallucinatoire : ils diminuent les hallucinations auditives, visuelles, sensitives ou autres.
- antidélirante : ils atténuent ou font disparaître les idées délirantes.
- sédative : ils apaisent et diminuent l'angoisse, l'agitation ou l'agressivité, qui accompagnent les précédents symptômes.
- désinhibitrice : ils améliorent le contact du patient avec la réalité.

Deuxième génération : les neuroleptiques que l'on appelle aussi « antipsychotiques » ou « neuroleptiques atypiques » sont la Clozapine (Leponex®), l'Amisulpride (Solian®), la Rispéridone (Risperdal®), l'Olanzapine (Zyprexa®), l'Aripiprazole (Abilify®), la Quétiapine (Xeroquel®), le Xeplion® palmitate de palipéridone et l'Asenapine (Sycrest®).

Il faut souligner que ces médicaments sont aussi efficaces que les neuroleptiques de première génération sur les signes : délire, hallucinations, excitation, semblent plus efficaces sur les signes :ralentissement, retrait affectif, qui ressemblent à la dépression, et améliorent la cognition processus de la pensée, de la mémoire, de la concentration, de l'apprentissage.

Ils n'ont pas les effets indésirables neurologiques sérieux graves et sévères que sont les dyskinésies tardives de la première génération. Cependant, ils apportent un plus en terme fonctionnel et ainsi, améliorent la qualité de vie des patients schizophrènes.

#### Les différentes formes des neuroleptiques

La forme orale se présente en comprimé, en solution buvable ou en comprimé orodispersible. La forme injectable existe sous deux présentations :

- · à effet immédiat,
- à effet prolongé dit «Neuroleptique à Action Prolongée» (NAP),

Actuellement cette forme à « action prolongée » existe pour cinq neuroleptiques : Haloperidol action prolongée (Haldol decanoas®), Pipotiazine action prolongée (Piportil L4®), Flupentixol libération prolongée (Fluanxol LP®), Flupentizon action prolongée (Modecate®) et Zuclopenthixol action prolongée (Clopixol AP®).

#### Le délai d'action des neuroleptiques

La réponse au traitement neuroleptique apparaît en 2 ou 6 semaines. Une réponse insuffisante après 6 semaines impose une modification de posologie ou un changement de molécule.

#### Les principaux effets indésirables des neuroleptiques

La sédation.

Les troubles neurologiques : raideur de la marche, difficulté à effectuer certains mouvements, mouvements involontaires du visage. Ces effets dits « extrapyramidaux » peuvent être corrigés.

Les troubles neuro-végétatifs : sécheresse de la bouche ou salivation excessive, sécheresse des yeux et vision floue, constipation, hypotension en se levant, difficulté à uriner.

L'augmentation d'appétit et l'attirance pour les aliments sucrés : la prise de poids est à surveiller dès les premières semaines de traitement.

Les troubles hormonaux (troubles des règles) et les troubles sexuels (impuissance ou frigidité, troubles de la libido). Une propension aux coups de soleil.

Suivant la famille chimique du neuroleptique et la posologie utilisée, les effets indésirables sont très variables, et peuvent s'exprimer de façon différente suivant les patients.

Les effets indésirables doivent être consignés régulièrement par le patient et/ou l'équipe soignante, et évoqués lors de la consultation médicale où ils devront être évalués, et éventuellement corrigés pour ne pas entraver la qualité de vie du patient. Sur le plan pharmacologique, les consensus internationaux sont de plus en plus suivis. L'utilisation d'un neuroleptique de 2e génération (ou antipsychotique) en monothérapie est recommandée dans les cas suivants :

- premier épisode de troubles psychotiques,
- rechute sous neuroleptiques conventionnels,
- mauvaise réponse au traitement initial, avec une période de transition entre les 2 molécules neuroleptiques.

Face aux situations particulières suivantes:

- agressivité : neuroleptiques conventionnels (première génération)
- agitation, excitation : Valproate de Sodium (Depakine®) ou benzodiazépine + neuroleptique conventionnel (première génération),
- dysphorie, risque suicidaire : neuroleptique de 2º génération (antipsychotique atypique) ou Clozapine (Leponex®)
- $\bullet$  résistance à 2 traitements bien conduits, ou dyskinésies : Clozapine (Leponex  ${\Bbb R}$  ).

#### 3.b les antidépresseurs

Ils sont indiqués pour traiter les troubles dépressifs caractérisés. Certains ont vu leur indication thérapeutique étendue aux troubles anxieux. Ils agissent aussi sur des neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine, noradrénaline principalement).

Les médicaments les plus couramment utilisés pour soulager les symptômes de la dépression sont :

#### Les tricycliques (ou imipraminiques)

Ces médicaments découverts dans les années 60 [ex : Clomipramine (Anafranil®)] sont efficaces dans les dépressions sévères, mais ils ont également d'autres indications : attaques de panique, troubles obsessionnels compulsifs

(T.O.C.) ou d'autres troubles.

Ils peuvent présenter des effets indésirables plus ou moins fréquents : hypotension, constipation, sécheresse de la bouche et troubles visuels.

#### Les nouveaux antidépresseurs (ISRS\* et IRSN\*)

Ils sont plus spécifiques par leur mécanisme d'action, car ils agissent sur un des neurotransmetteurs, la sérotonine : la Fluvoxamine (Floxyfral®), la Fluoxétine (Prozac®), la Paroxétine (Deroxat®), le Citalopram (Seropram®), l'Escitalopram (Seroplex®), la Sertraline (Zoloft®), et tous leurs génériques.

Ces médicaments ont également d'autres indications, en particulier les troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.), le trouble panique, l'anxiété généralisée ou les états de stress post-traumatique.

D'autres médicaments agissent au niveau de deux neurotransmetteurs (sérotonine et noradrénaline) : la Venlafaxine (Effexor®), le Minalcipran (Ixel®), la Mirtazapine (Norset®) et la Duloxétine (Cymbalta®).

D'autres encore, en agissant par augmentation du taux de renouvellement de la Noradrénaline peuvent avoir une action régulatrice sur le sommeil souvent perturbé lors d'épisodes dépressifs : Miansérine (Athymil®).

Un des derniers antidépresseurs commercialisés, l'Agomélatine (Valdoxan®), resynchronise l'horloge biologique liée au jour et la nuit en augmentant les taux de noradrénaline et de dopamine dans le cerveau, sans affecter les taux de sérotonine. Ce dernier a donc également une action régulatrice sur le sommeil.

Ils sont en général bien tolérés mais peuvent, dans certains cas, présenter des effets indésirables sur le plan digestif (nausées, vomissements, sensations vertigineuses) ou des troubles sexuels.

Ce sont, actuellement, les médicaments les plus prescrits.

#### Le délai d'action

La réponse au traitement antidépresseur est en général de 2 à 3 semaines et le traitement d'un épisode est de plusieurs mois afin de prévenir les risques de rechute de l'épisode dépressif.

#### Les principaux effets indésirables des anti-dépresseurs

Les effets indésirables sont, pour leur majorité, de survenue précoce en début de traitement ou après augmentation de la posologie dose-dépendants, transitoires. Effets somatiques

• avec les imipraminiques : troubles de la vision, bouche sèche, constipation, tachycardie, rétention urinaire (effets périphériques), confusion (effets centraux).

On rappelle que les effets anticholinergiques sont à l'origine de certaines contre-indications des imipraminiques (risque de glaucome par fermeture de l'angle, hypertrophie bénigne de la prostate);

- effets antihistaminiques des imipraminiques : somnolence ;
- effets sérotoninergiques des ISRS et IRSN : nausées, vomissements, diarrhée, hypersudation, céphalées, agitation, insomnie, somnolence, vertiges, tremblements et asthénie.

Des effets cardiovasculaires peuvent également survenir:

- les antidépresseurs imipraminiques peuvent induire une hypotension orthostatique, des troubles du rythme ou des troubles de la conduction auriculo-ventriculaire;
- les IMAO non sélectifs engendrent une hypotension permanente et posturale ;
- la Venlafaxine, pour des posologies élevées, peut augmenter la pression artérielle.



#### Autres effets

Prise de poids, troubles sexuels, syndrome sérotoninergique, hyponatrémie (sous ISRS), risque de saignements (sous ISRS et Venlafaxine).

Il est recommandé d'instaurer une surveillance clinique, notamment en début de traitement. Les effets indésirables attendus doivent être recherchés et évalués de façon systématique à chaque consultation.

#### Effets psychiques

Il est parfois difficile de distinguer les effets indésirables du traitement des symptômes de la dépression (idées suicidaires, anxiété, insomnie ou constipation par exemple).

Tous les antidépresseurs, surtout les imipraminiques peuvent induire des virages maniaques de l'humeur, particulièrement chez les patients présentant une vulnérabilité bipolaire.

Chez les patients bipolaires, les antidépresseurs sont susceptibles d'induire la survenue de cycles rapides (au moins 4 épisodes thymiques par an), l'utilisation d'antidépresseurs en monothérapie (sans normothymiques) étant alors à éviter.

La survenue de symptômes, tels que l'insomnie, l'irritabilité, l'anxiété, l'hyperactivité et a fortiori les idées suicidaires nécessite une surveillance particulière et des consultations plus fréquentes.

#### 3.c les régulateurs de l'humeur ou normothymiques

Appelés aussi thymorégulateurs ou normothymiques, ces médicaments sont apparus dans les années 60. Ils servent à soigner un épisode dépressif survenant dans le cadre de troubles bipolaires (appelés anciennement psychose maniaco-dépressive.). Ils servent aussi à prévenir la survenue, qu'elle soit dépressive ou maniaque, des épisodes aigus de cette pathologie.

Ces traitements permettent de réduire la fréquence, la durée, l'intensité des épisodes et améliorent la qualité des intervalles intercritiques.

Le principal et le plus ancien de ces médicaments est à base de sels de lithium : Carbonate de lithium (Téralithe® ou Téralithe LP®).

Les autres médicaments indiqués dans les troubles bipolaires sont des molécules utilisées également dans les troubles épileptiques : la Carbamazépine (Tegretol ® et Tegretol LP®), les sels de l'acide valproïque (Depamide®, Depakote®), et la Lamotrigine (Lamictal®).

#### Les effets indésirables à surveiller

La somnolence ou céphalées en début de traitement, la prise de poids, les tremblements, les troubles de la vue ou les troubles cutanés.

Ces dernières années, des neuroleptiques antipsychotiques ont reçu des indications dans les troubles bipolaires, pour le traitement de l'état maniaque et/ou la prévention des récidives : l'Olanzapine (Zyprexa®), la Risperidone (Risperdal®), l'Aripiprazole (Abilify®) la Quétiapine (Xeroquel®), l'Asenapine (Sycrest®). Ces médicaments peuvent être associés à des normothymiques.

#### 3.d les anxiolytiques ou tranquillisants

Ce sont des médicaments destinés à soulager l'anxiété. Ils sont principalement représentés par la famille des benzodiazépines : Bromazepam (Lexomil®), Diazepam (Valium®), Lorazepam (Temesta®), etc...

Leurs effets indésirables doivent être observés et évalués : somnolence en début de traitement, hypotonie musculaire et perte de réflexes nécessitant la prudence en cas d'utilisation de machines, perte de mémoire, risque d'accoutumance nécessitant une augmentation des doses pour obtenir la même efficacité, risque de dépendance au long cours, et parfois réactions paradoxales (en particulier : nervosité, excitation).

L'arrêt du traitement doit toujours se faire par diminution progressive de la dose afin d'éviter la réapparition d'angoisse.

D'autres médicaments peuvent être utilisés, tels que :

- Buspirone (Buspirone®);
- Hydroxyzine (Atarax®) une molécule plus ancienne utilisée auparavant pour les manifestations allergiques diverses.

#### 3.e les hypnotiques ou somnifères

Ils induisent le sommeil et permettent de réguler le sommeil pour éviter l'installation d'une insomnie, qui est en général liée à la pathologie psychique.

Certains de ces hypnotiques appartiennent à la famille des benzodiazépines : Lormétazapam (Noctamide®), Loprazolam (Havlane®) et Témazépam (Normison®).

D'autres sont apparentés à cette famille, comme la Zopiclone (Imovane $\mathbb R$ ) ou le Zolpidem (Stilnox $\mathbb R$ ).

Dans les ceux cas, le traitement doit être le plus bref possible. Leur prescription doit être limitée.



Il est recommandé de NE PAS associer deux molécules de la même famille (benzodiazépine hypnotique et benzodiazépine anxiolytique, par exemple).

On utilise encore parfois l'Alimémazine (Théralène®). Ce produit, qui a des propriétés antiallergiques et sédatives, est indiqué dans les insomnies occasionnelles. Les effets indésirables peuvent être la sédation, l'hypotension, la constipation ou la sécheresse de bouche.

#### 3.f les correcteurs

On appelle « correcteurs » des médicaments qui sont utilisés pour corriger certains effets iatrogènes (indésirables) induits principalement par la prise de neuroleptiques et d'antidépresseurs.

Les effets neurologiques (raideur des membres, tremblements, mouvements anormaux des yeux ou de la bouche) sont corrigés par des antiparkinsoniens : Trihexyphénidyle (Artane® ou Parkinane LP®), Tropatépine (Lepticur®) et Bipéridène (Akineton®).

En cas de gêne, des correcteurs peuvent être éventuellement prescrits, comme l'Anéthotrithione en comprimés (Sulfarlem®), Artisial® spray buccal ou Æquasyal® qui est un spray hydratant non médicamenteux à vaporiser dans les joues. La sécheresse oculaire peut être améliorée par un collyre adapté (type larmes artificielles). Une hypersalivation en début de traitement neuroleptique nécessitera une consultation médicale pour une adaptation de la posologie.

#### 4. La durée des traitements psychotropes

Les psychoses schizophréniques ou les troubles bipolaires nécessitent des traitements de longue durée qui permettent, en général, de prévenir les rechutes. Selon le texte de la conférence de consensus sur ce sujet, «les cures continues à doses modérées exposent à moins de rechutes ; elles favorisent une meilleure observance du traitement». Toutefois une réévaluation du traitement doit être réalisée régulièrement par l'estimation du bénéfice et des effets indésirables. Après 12 mois de traitement efficace, on peut souvent envisager un traitement d'entretien pour faciliter le degré d'acceptation du patient. Le médecin doit avoir le souci de rechercher la dose minimale efficace qui, dans chaque cas, sera celle capable de bien stabiliser la maladie, tout en assurant le moins d'effets indésirables.

#### 1. Surveillance d'un traitement neuroleptique

Les effets neurologiques gênants (contractures musculaires, raideur, tremblements) peuvent apparaître après l'instauration d'un traitement ou un changement de médicament ou une augmentation de dose. Ils peuvent être corrigés par des médicaments antiparkinsoniens dits « correcteurs » ou par une diminution de la posologie suivant l'avis médical.

La sédation est un effet indésirable courant : il faut vérifier si la posologie est bien adaptée.

Les effets métaboliques : augmentation de l'appétit, prise de poids, augmentation du périmètre abdominal, soif intense et troubles de métabolisme glucidique et lipidique doivent être surveillées dès le début du traitement. Ces effets sont plus fréquemment rencontrés avec les neuroleptiques atypiques, en particulier Clozapine (Leponex®) et Olanzapine (Zyprexa®), puis Rispéridone (Risperdal®), Le palmitate de palipéridone (Xeplion®) et Amisulpride (Solian®)

Les effets neurovégétatifs comme la sécheresse de bouche, la constipation, les difficultés à uriner, sont à surveiller régulièrement et peuvent être accentués par les traitements « correcteurs ».

Les vertiges et les malaises doivent faire suspecter une hypotension orthostatique\*.

Les effets endocriniens à corriger éventuellement : irrégularité des règles, tension des seins, troubles sexuels (frigidité, impuissance), doivent être régulièrement évalués au cours du traitement.

La photosensibilisation\*: il faut éviter de s'exposer au soleil sans protection cutanée.

Les dyskinésies tardives\* (mouvements anormaux bucco-linguo-masticatoires ou mouvements anormaux des membres ou du tronc) sont moins fréquentes actuellement avec les neuroleptiques de deuxième génération. Elles peuvent s'observer après plusieurs années de traitements neuroleptiques à doses élevées ou intermittentes et associées avec des « correcteurs » antiparkinsoniens.

#### 2. Surveillance d'un traitement antidépresseur

Surveillance sur le plan psychique : Pendant les premières semaines de traitement, la surveillance clinique doit être vigilante car il peut se produire une levée de l'inhibition plus ou moins rapide, avec parfois des pulsions suicidaires ou des inversions rapides de l'humeur (état d'excitation).

Surveillance sur le plan physique : Les antidépresseurs imipraminiques (de première génération) peuvent entraîner en début de traitement une hypotension orthostatique\*, parfois des tremblements bouche sèche, constipation, rétention urinaire, troubles sexuels, prise de poids).

Pour les antidépresseurs de deuxième génération, dits « sérotoninergiques », les signes principaux à surveiller sont les troubles digestifs (nausées, diarrhées, sécheresse buccale) qui disparaissent spontanément après quelques jours. D'autres effets sont à surveiller tels que : nervosité, somnolence, insomnie, maux de tête, transpiration excessive, troubles sexuels, prise de poids.

#### 3. Surveillance d'un traitement anxiolytique et hypnotique

Ces médicaments accompagnent très souvent le traitement neuroleptique et antidépresseur. Il faut surveiller la somnolence d'importance variable qui s'accompagne parfois de vertiges ou de faiblesse musculaire et impose la prudence en cas d'utilisation de machines ou de conduite automobile. Une réévaluation de la dose peut être nécessaire.

Les effets à plus long terme, surtout avec les médicaments de la famille des hypnotiques et des benzodiazépines sont :

- la dépendance avec des risques de sevrage (malaise général, anxiété, insomnie, tremblements, crampes) en cas d'arrêt brutal.
- l'accoutumance nécessitant une augmentation progressive des doses pour ressentir le même effet.
- l'altération progressive des capacités de mémorisation et d'apprentissage.

Ces effets ne sont pas systématiques, mais une surveillance et une évaluation clinique régulière doivent permettre de prévenir ces effets iatrogènes\* qui peuvent survenir à long terme. De plus, il ne faut jamais arrêter brutalement un traitement par ces médicaments car cela peut entraîner un effet « rebond » avec réactivation des symptômes d'anxiété et d'insomnie.

#### 4. Surveillance d'un traitement correcteur

La prescription de ces médicaments doit être réévaluée au bout de 3 à 4 mois d'utilisation, car ils ne sont pas toujours nécessaires, selon les neuroleptiques et leurs posologies. Ils peuvent par eux-mêmes entraîner certains effets indésirables (constipation, sécheresse des muqueuses).

#### 5. Comment favoriser l'observance des traitements ?

Une bonne observance du traitement repose d'abord sur l'élaboration d'une alliance et d'un programme thérapeutique adapté, après discussion et accord entre le psychiatre traitant, l'équipe soignante et le patient. Le médecin traitant a le devoir d'informer le patient sur son état de santé et sur le traitement qui lui est prescrit et de s'assurer de sa bonne compréhension.

La famille (ou l'entourage) du patient doit également être informée des effets du traitement et de son suivi, pour engager le patient et sa famille dans une relation de collaboration pour la prise en charge.

Le patient doit être encouragé à exprimer à son psychiatre les effets médicamenteux ressentis, afin que celui-ci puisse ajuster le traitement ou les autres thérapeutiques proposées. Une bonne observance dépendra souvent de l'acceptation par le patient et/ou son entourage, du programme thérapeutique, de sa difficulté à comprendre la maladie, et de la reconnaissance du bénéfice du traitement.

Il arrive que, malgré les informations et les mises en garde, des patients aient souvent besoin de se rendre compte par eux-mêmes que le traitement est vraiment nécessaire à une stabilisation de leur état de santé. Ils ne le comprennent parfois qu'après une ou deux rechutes.

#### 6. Programme d'éducation thérapeutique

Comme dans toutes les pathologies chroniques qui nécessitent un traitement de longue durée, il est nécessaire d'accompagner le patient par un programme d'éducation thérapeutique portant sur la reconnaissance de sa maladie et l'identification des symptômes, mais également sur la connaissance de son traitement, des effets des médicaments sur les symptômes (effet thérapeutique), et des effets indésirables éventuellement.

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini (1998) l'éducation thérapeutique du patient comme :

« un processus continu, intégré aux soins et centré sur le patient. Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial qui concernent la maladie, le traitement prescrit et les établissements de soins, ainsi que les comportements de santé et de maladie du patient. Elle vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soi-

gnants, à vivre le plus sainement possible et à maintenir ou améliorer la qualité de sa vie.

En juin 2007, la Haute autorité de santé (HAS) a émis des recommandations très complètes concernant l'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies chroniques. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) doit être totalement intégrée dans la prise en charge. Elle doit répondre aux besoins du patient, en étant structurée, évolutive et en tenant compte de son environnement.

De nombreux programmes sont proposés et réalisés par les équipes de soins psychiatriques : groupes de paroles, vidéos, jeux de rôles pour développer les habiletés sociales, etc.

#### 5. Les précautions à observer

#### 1. Les médicaments psychotropes sont-ils compatibles avec d'autres traitements ?

Des précautions particulières sont à prendre pour certaines pathologies comme la maladie de Parkinson ou l'épilepsie. Toutefois il est recommandé d'informer de son traitement tout autre praticien consulté (médecin, dentiste ou pharmacien) pour éviter d'accentuer certains effets secondaires avec d'autres traitements pris simultanément (traitement cardiologique, antibiotique, antiinflammatoire...).

Les médicaments psychotropes, surtout s'ils sont associés, entraînent des effets sédatifs, susceptibles de ralentir les réflexes : la capacité à conduire une automobile ou à utiliser une machine doit être appréciée par le médecin.

#### 2. Peut-on éviter les effets indésirables?

Les effets indésirables, encore appelés à tort « effets secondaires », doivent être observés et consignés pour savoir s'ils sont imputables au traitement médicamenteux ou non et à quel médicament en particulier. Qu'ils soient modérés ou non, ils doivent être évalués régulièrement par le patient et son médecin pour déceler tout retentissement sur le fonctionnement psychosocial ou la qualité de vie. Le prescripteur doit chercher à adapter au mieux le traitement que ce soit par rapport à la tolérance, à la facilité de prise, et à la bonne compréhension du traitement.

Un traitement adapté est un traitement dont le bénéfice

peut être reconnu par le patient ou son entourage. Ce bénéfice doit toujours être supérieur aux inconvénients.

#### 3. Qu'appelle-t-on « résistance » à un traitement ?

La résistance caractérise l'impossibilité de réduire de façon satisfaisante les signes cliniques de la maladie, avec les médicaments couramment utilisés. À titre d'exemple, on parle de schizophrénie résistante lorsque : un patient a été traité durant au moins trois périodes de soins, par un antipsychotique de 2 classes pharmacologiques différentes, pendant au moins 6 mois, sans efficacité sur la diminution des symptômes.

Dans le cas des schizophrénies, la résistance aux médicaments actuels caractériserait 30% des cas.

Il ne faut pas confondre « résistance » avec « rechute » :

La rechute correspond à une récurrence de la pathologie qui a précédemment répondu au traitement, lorsque l'arrêt d'un traitement est brutal ou trop précoce (dans les 6 premiers mois), le taux de rechute atteint 50 % dans les trente semaines suivant l'arrêt.

Les rechutes sont d'autant plus précoces que l'arrêt des neuroleptiques est brutal.

#### 4. Incidence de l'utilisation des drogues sur les médicaments psychotropes

La consommation de drogues (cannabis, ecstasy, autres substances à risques) majore les effets sédatifs des psychotropes, et peut provoquer des hallucinations, des crises de panique, voire une rechute de la maladie psychique.

Si la consommation de cannabis par elle-même n'entraîne pas de pathologie psychiatrique, par contre sa consommation chez une personne prédisposée peut favoriser l'apparition de troubles psychiatriques.

L'utilisation de drogues quelles qu'elles soient et l'abus d'alcool sont responsables de rechutes dans la maladie psychiatrique (dépression, trouble bipolaire, schizophrénie...), dites aussi décompensations mais aussi et surtout d'une mauvaise observance thérapeutique.

La conduite d'un traitement chez certains patients, notamment les personnes schizophrènes prenant également des drogues, est d'autant plus difficile que l'utilisation de drogues est souvent sous-estimée. La collaboration avec la famille est souvent très utile.

La consommation d'alcool est déconseillée avec tous les médicaments psychotropes et généralement avec les autres médicaments. En effet, elle peut entraîner une somnolence excessive, augmenter les effets indésirables, le mal-être et l'angoisse.

#### 6. Médicaments psychotropes : dépendance et sevrage

On définit la dépendance par :

- un comportement de consommation de substances psychoactives.
- la communauté scientifique internationale individualise trois grands types de comportement de consommation de substance psychoactives et ce qu'elle que soit la substance concernée (alcool, cannabis, médicament, tabac...) :
- 1. l'usage qui n'entraîne pas de dommage et qui n'est donc pas pathologique. Cependant, l'usage peut être pathologique dans certaines situations (grossesse), et au-delà de certaines quantités(> 2 verres d'alcool standard chez une femme et > 4 chez un homme)
- 2. l'usage nocif ou l'abus. Là, il y a dommages. On ne peut à proprement parler de maladie, mais de problème.
- 3. la dépendance qui est la maladie du comportement de consommation. Elle se caractérise par 3 sortes de signes : le craving (recherche compulsive de substance contre raison et volonté ; ; et les phénomènes de sevrage et de tolérance (augmentation des quantités de la substance pour en obtenir les effets recherchés), qui sont l'expression de la dépendance physique.

On définit l'addiction par :

- l'impossibilité répétée de contrôler sa consommation.
- · la poursuite d'un comportement en dépit de la connaissance de ces conséquences négatives Ce comportement vise à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne.

REMARQUE : on peut être « addicte » sans être dépendant mais tous les dépendants sont addictes. La toxicomanie aux médicaments psychotropes est complexe et paradoxale.

Complexe car il est difficile de dégager des frontières entre dépendance, consommation et addiction. Par exemple le fait de prendre des benzodiazépines pour un trouble anxieux rend le sujet addicte mais pas dépendant. Néanmoins ce sujet peut devenir dépendant (toxicomanie secondaire).

Paradoxale, car décriée mais peu étudiée.

Néanmoins, il faut distinguer pour les médicaments psychotropes une possible :

- · Toxicomanie de trafic : par exemple les poly-toxicomanes détournant les psychotropes de leur usage. Parmi les psychotropes utilisés et détournés de leur usages : BZD et hypnotiques, mais aussi psychostimulants, amphétaminiques et correcteurs des neuroleptiques. Il faut ajouter les produits de substitution comme la buprénophine (Subutex®).
- · Toxicomanie secondaire au traitement de la maladie psychiatrique : exemple benzodiazépines chez les anxieux.
- Toxicomanie sociale ou de mode comme par exemple celle des antidépresseurs « pour lutter contre les maux de la vie ».



Bah Si

# Commission Mentalo

a Persuis pas d'accord pour les médicaments pour les g

sellement déprimée, enfin plus ou de Moi je suis pas d'accord pour les médicaments... Quand les gens vous emmerdent, la famille, le travail, on peut pas s'en sortir. Mais toi t'as tout, un mari, du boulot, y'en a qui n'ont pas de relation! T'as tout toi, t'as pas besoin de médocs. Bah si justement! 13 ans que j'en prends des médocs, 13 ans et ça me fait rien je suis toujours aussi folle à l'intérieur. Moi ça m'a beaucoup aidé. Grâce aux médicaments j'ai pu parler. En fait ce que je préfère aussi c'est de parler à l'infirmière, c'est l'entretien qui me fait du bien, je prends mon médicament pour ça, mais en lui-même il me fait rien. Mais ça inhibe quand même ?! Bah ça dépend, faut adapter les doses. Moi ça m'a complètement ralenti. Là, déjà, ça fait 10 ans que j'en prends. Et moi complètement siphonnée... C'est n'importe quoi, on n'est pas malade à vie. Mais si, je te dis, si j'oublie le prendre, je retombe malade. C'est parce que t'es conditionné! Mais puisque je te dis que j'ai des frissons dans la tête, si j'avais pas de médoc je sais pas ce qui se serait passé. Perpétuellement déprimée, enfin plus ou moins perpétuellement... Quand les psychiatres te donnent un médicament, ils arrêtent plus, ils sont scotchés, pour toute la vie... comme si on était malade toute la vie. Je comprends pas, avec ton bonhomme, la retraite, tes amis, t'as pas besoin de médocs!! J'ai plus de relation avec mes parents parce qu'ils sont morts. Les miens, ils sont vivants et ils me font bien chier. Les médocs c'est un ersatz de l'amour, « calmez-vous, vous disjonctez parce que vous êtes seule et on va vous calmer avec le médoc ». Moi quand je parle avec mon médecin je me sens impeccable. C'est lui qui me fait du bien. C'est du transfert ? On transpose le père, la mère... dire que c'est du transfert, c'est pas utile, je n'utilise pas les mots de la psychanalyse, c'est de l'amour.

Seg ino'n up a no'v, Joh

#### **Etre Père**

Je vais sur mes 55 ans, et je suis célibataire sans enfant! J'aimerais vivre en couple, être PAIR! Mais sur le plan de l'humeur, malgré mon traitement qui me stabilise bien, et deux séances de psychothérapie par semaine, j'ai des difficultés à me lier avec des êtres équilibrés.

Xxx

Alors je cultive une passion pour le chant et la poésie, ce qui m'amène à rencontrer des personnes qui partagent ces deux domaines artistiques. Le site OVS me permets d'organiser des sorties de plusieurs sortes. C'est l'occasion de rencontrer des gens intéressants.

Xxx

Ce qui me soigne c'est de pouvoir partager des moments, le Club en fait partie. Avoir l'audace d'aller vers les autres et d'échanger librement.

Eric M.



## Le soin

Il y a mille manières de se soigner sans avoir recours aux médicaments.

Je veux dire que l'on porte en soi assez de ressources pour pouvoir lutter contre le fait de broyer du noir, contre la dépression, et les tendances suicidaires.

Quand il n'y a rien à faire, parce que le mal nous domine, il faut attendre le plus sereinement possible que cela passe.

C'est un exercice difficile, car dans ces moments, aucune stratégie efficace ne peut être mise en oeuvre pour le chasser.

Il faut, quand on ne peut sortir de soi, mettre au vestiaire son ego meurtri et ne prêter aucune attention à ce qui se passe en nous.

Se regarder, comme si l'on était extérieur à soi, et que ce que l'on ressent ou pense soit considéré comme un vent violent, une tempête, un événement d'ordre climatique, qui de ce fait, ne peut nous atteindre profondément.

Une grande partie de ce qui nous constitue, et que nous appelons notre ego ne vaut pas la peine que l'on s'v attarde.

Quand l'ouragan est passé, il faut s'exercer au repos mental : se détendre physiquement si l'on peut, et orienter ses émotions et ses pensées, qu'il faut d'abord rendre conscientes, vers le Bien, tel que nous nous le représentons c'est-à-dire, un monde de paix, une mer calme, une île remplie de fruits odorants et d'arbres magnifiques, ou tout lieu idéal où nous aimerions être.

Et surtout pour positiver, il suffit de penser aux autres, aux personnes que l'on connaît de près ou de loin, souhaiter qu'elles soient heureuses, s'imaginer ce que l'on pourrait faire pour améliorer leur situation.

Si petite soit notre action, à chaque instant nous changeons le monde. Car nous ne sommes jamais seuls, et constamment reliés à d'autres êtres visibles et invisibles. Il faut donc se relier à ceux que l'on aime et à ce que l'on aime, en esprit, comme on peut le faire dans la réalité matérielle, physiquement.

Hors de ces crises où l'âme semble faire naufrage, il existe quantité de manières de l'entretenir, pour qu'elle souffre le moins possible.

Se demander : de quoi ai-je besoin maintenant? qu'est-ce qui me meut et peut me faire mouvoir? Et là; les remèdes sont innombrables, selon le besoin du moment.

Veux-je de la solitude, de la compagnie, travailler, être actif, me détendre, être dans la nature, ailleurs, ou chez moi à la maison?

Et l'on se met en branle.

Tel jour, je me promène, ou je vais au café, ou si j'ai quelque argent je fais de petites emplettes.

Tel autre, je m'active dans la maison, je réaménage mon lieu de vie.

Ou je lis quelques poèmes, ou je rends visite à un ami.

Seul face à moi-même, il m'est toujours loisible d'écrire, soit pour faire le point, soit pour le plaisir.

Pour m'apaiser je mets de la musique; si je la choisis bien, elle peut m'emmener au paradis.

Si je n'ai aucun travail, j'en invente un.

Je me mets à dessiner et à peindre ce que je vois. une feuille de papier et un crayon suffisent.

Si je connais la musique, je solfie, je chante, je déchiffre (une partition).

Sinon je m'inscris à une chorale.

Si je n'ai pas de voix, je chante au Club, entraînée par les autres.

Car chanter c'est prier deux fois.

Dans ce monde où la foi s'est perdue, où l'on ignore la loi, il faut pallier absence de religion par une vraie spiritualité: tenter de s'élever, hors de soi et du monde vers le haut, y tendre de toutes ses forces, et pratiquer altruisme et charité avec son entourage.

Il faut, avec ou sans Dieu, inventer sa vie chaque jour, en ne perdant pas de vue le cap que l'on s'est fixé. Et si l'on ne l'aperçoit plus, continuer droit devant et l'imaginer, comme s'il existait.

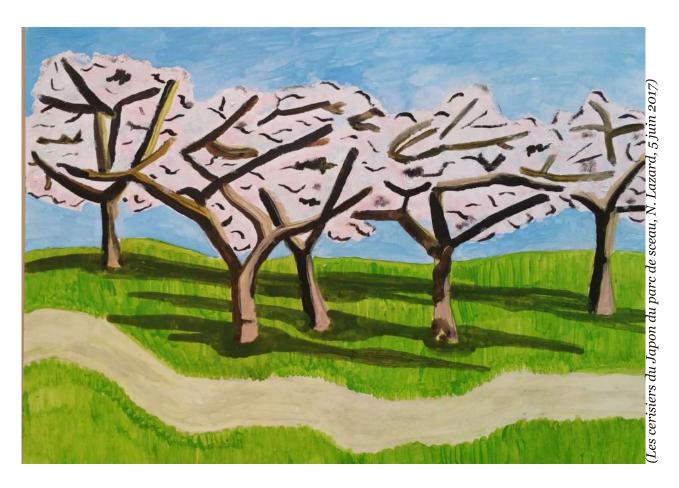
Je crois qu'avec les remèdes ci-dessus mentionnés, la recherche de nos propres talents, et la volonté de se battre, ou à défaut, de s'appuyer sur un autre plus fort, on peut mener sa barque sans dessaler, même quand on est secoué, ou fortement ébranlé.

A tout problème, à toute maladie, à toute souffrance, il y a une issue, un remède, une solution.

Le tout est de se mettre en marche jusqu'à ce qu'on l'ait trouvée.

A bon entendeur, Salut et bon courage!

N. Lazard Le 29 Avril 2017



# Ce qui a fait que j'ai progressé vers une vie avec moins d'angoisses et de difficultés depuis mon hospitalisation.

Pour ce qui est des années qui ont suivi mon hospitalisation (1 an -3 hôpitaux) j'ai commencé par entrer en hôpital de jour de la MGEN.

Je suis restée dans cet hôpital de jour 1 an et 6 mois à temps plein, où je voyais une fois par semaine un psychiatre de l'hôpital de jour accompagné d'une infirmière-psychologue que je pouvais aussi voir en dehors de mes consultations avec ce psychiatre. Dans cet hôpital de jour, j'ai fait différentes activités d'ergothérapie ( dessin, peinture, expression scénique c'est à dire lecture d'un texte d'un auteur littéraire et expression orale à partir de ce texte, sorties cinéma, gymnastique organisée par un kinésithérapeute).

Aussi à cette époque, je faisais le Dimanche des randonnées pédestres avec le RIF (Randonneurs d'Ile de France), qui me faisaient du bien. J'y avais même rencontré un copain.

Maintenant je ne peux plus faire autant de km à pied avec le RIF. C'est dommage.

Par la suite, j'ai également fait de petites balades avec ma mère aujourd'hui décédée.

Puis, avec l'aide de ma psychanalyste, j'ai évolué petit à petit vers une vie avec moins d'angoisses, sortie de l'hôpital de jour, et reprise d'études en Informatique pour une meilleure insertion dans la vie professionnelle.

A l'hôpital de jour, javais demandé qu'on me supprime progressivement tous les médicaments (dont l'haldol qui me faisait trembler et vomir malgré les correcteurs, et une piqûre mensuelle de modécat entre autres)

A peu près en même temps que ma sortie de l'hôpital de jour, j'ai commencé à fréquenter le Club des Peupliers dont j'avais trouvé l'adresse au C.I.D.J. (Centre d'Information et de Documentation de la Jeunesse) à Paris. A l'époque il y avait moins d'activités que maintenant au club des peupliers, et pas de stagiaire psychologue ni de semaines de vacances. Je fréquentais aussi le Samedi midi (surtout sorties restaurants) l'Amila (Association qui n'existe plus), et le club des peupliers le Samedi après-midi, quelques fois le dessin-peinture le Lundi après-midi, et bien sûr les journées de fête de Noël.

Depuis 10 ans environ, le club des peupliers propose plus d'activités.

Je fréquentais alors le club des peupliers, avant d'être à la retraite, le Mercredi en fin d'après-midi (jour de mon repos hebdomadaire), quelques fois le Vendredi après-midi au Louvre, le Vendredi soir (Le club des peupliers était alors ouvert jusqu'à 20h), et le Samedi après-midi.

Une psychologue (Marie), qui maintenant ne travaille plus au club des peupliers, m'avait appris à tricoter il y a 5 ou 6 ans.

Depuis que je suis à la retraite, je fréquente le club des peupliers souvent le Lundi après-midi, le Vendredi après-midi (Louvre ou collage puis peinture sur soie, et journal mentalo), et quelques fois le Samedi après-midi.

Depuis que je suis à la retraite, je participe aussi, toujours avec beaucoup de plaisir, aux 2 fois 1 semaine de vacances 1 semaine en France, souvent dans le sud de la France, et une semaine à l'étranger dans des clubs en pension complète, avec participation financière du club des peupliers.

En cours de 2ème année de reprise d'études j'ai repris des neuroleptiques que me prescrivait une psychiatre en dehors de l'hôpital de jour, (mais pas de l'haldol), et je suis petit à petit sortie de l'hôpital de jour.

J'ai d'abord dû réapprendre à bien lire et à vitesse normale, ainsi qu'à réécrire moins gros qu'au début de ma reprise d'études.

A l'hôpital de jour, les psychiatres changeaient presque tous les ans. Je voyais à l'époque ma psychanalyste 3 ou 4 fois par semaine, et j'avais à l'hôpital de jour des entretiens fréquents avec mon infirmière-psychologue,mais je ne voyais plus de psychiatre à l'hôpital de jour qui avait changé.

Tous mes soignants considéraient que ma recherche d'emploi avant ma reprise d'études était prématurée, mais ils ne me le disaient pas (sinon j'aurais été encore plus angoissée).

Ma psychanalyste m'avait seulement dit au début de ma reprise d'études :

« Il faut bien casser des œufs pour faire une omelette ».

Je n'ai compris que plus tard.

A cette époque, je ne supportais plus l'hôpital de jour et j'avais peur qu'ils interviennent dans mon travail et dans ma sexualité. Avec leurs histoires de médecins du travail et de COTOREP (ancienne MDPH), c'était pas très clair. Je n'ai eu ma pension d'invalidité de la CRAMIF, qu'en fin de 1ère année de reprise d'études (à mi-temps).

J'appelais le soir S.O.S. Amitié. Ma sœur vivait alors avec son mari (algérien) et sa fille aînée en Algérie. J'appelais quelques fois une tante ou une cousine, et ni mes parents ni mes frères ne voulaient pas m'écouter.

Ma sœur m'invitait en vacances chez eux en Algérie, puis quand les évènements du terrorisme en Algérie sont arrivés, ils sont revenus en France à Villeurbanne (où ils étaient étudiants avant de partir) en 1990. Ils avaient alors 2 enfants, puis un 3ème est arrivé en 1994, et ils m'invitaient en vacances 1 semaine l'hiver chez eux pour fêter le nouvel an avec eux et des amis à eux, 1 semaine au mois de mai, et une semaine l'été en gîtes au soleil, ce qui me faisait très plaisir et beaucoup de bien.

La 2ème année d'études que j'avais entrepris s'est terminée par un stage de 6 mois que j'ai fait à la Thomson à Bagneux, d'ailleurs avec un chef de projet de la Thomson écoutant à S.O.S. Amitié, mais très accueillant et très sympathique, et ce stage s'est bien passé quand même.

Après ces reprises d'études et ce stage, j'allais déjà beaucoup mieux. J'avais complètement quitté l'hôpital de jour. J'ai alors entrepris une Thèse de 3ème cycle en Intelligence Artificielle à Jussieu.

J'étais amoureuse de mon professeur de Thèse car il m'avait accepté dans son Laboratoire et il me donnait de bonnes directives dans mon travail.

J'appelais encore SOS amitié et mon professeur de Thèse était écoutant, ce qui m'a valu d'être exclue au bout de 2 ans du Laboratoire où je faisais cette Thèse.

Comme me le disait ma psychanalyste : « Tout le monde ne peut pas vous accepter »

Par ailleurs, je n'avais pas l'intention de devenir ni enseignante dans le supérieur, ni dans le secondaire d'ailleurs, ni chercheur.

Juste après cette thèse, j'ai passé avec succès le concours (niveau bac) de Contrôleur des Postes et Télécommunications, sans reconnaissance « Travailleur Handicapé » de la COTOREP, et j'ai été refusée à la visite médicale. Peut-être tant mieux. J'étais très angoissée encore à cette époque, j'étais seule, et je fumais comme un pompier.

Ensuite, j'ai fait des stages de formation continue en Informatique, j'ai passé d'autres concours administratifs cette fois avec reconnaissance « Travailleur Handicapé » de la COTOREP (MDPH), sans succès, et j'ai fait des C.E.S. (Contrats Emplois Solidarité à mi-temps) en Informatique, qui ont fait baisser ma retraite.

Ma psychiatre m'avait aussi prescrit du « Solian » à la place du « Terfluzine » qui ne se faisait plus dans les laboratoires pharmaceutiques. En même temps, à peu près à cette époque, j'ai réussi à m'arrêter définitivement de fumer, à l'aide des « timbres » de nicotine.

Ce « Solian 400» m'a fait un bien fou, associé au « largactil » que je prenais déjà je crois me souvenir, et a révolutionné ma vie et mes préoccupations.

Je prend aussi quelques fois de l'Urbanyl quand l'angoisse arrive au sujet de souvenirs de relations avec ma famille (mes parents maintenant décédés tous les 2 et mes 2 frères et mes 2 belle-soeurs en particulier) ou/et du Théralène quelques fois pour m'endormir le soir.

Pour ce qui est de mon travail, les choses se sont bien arrangées avec l'ouverture des portes aux handicapés, de l'administration de la Mairie de Paris par « Bertrand Delanoë ».

Je suis alors entrée en tant qu'« Adjoint Administratif » à la Ville de Paris.

J'étais très bien surtout au début, avec un bureau pour moi toute seule, et un travail qui me plaisait et qui utilisait mes compétences en Informatique.

J'étais à nouveau amoureuse de mon responsable (chef de la sous-direction où je travaillais), qui m'avait embauché et qui me donnait du travail.

Au début j'appelais encore SOS amitié.

A l'époque c'était aussi le début de ma relation amoureuse avec Gérard, que j'avais d'abord connu à l'hôpital de jour en fin de 1ère année de reprise d'études. Il arrivait quand moi je partais puis nous nous sommes perdus de vue plusieurs années.

Nous nous sommes retrouvés à l'Amila vers l'année 2000 lors d'une sortie au Grand Palais, puis nous nous sommes vus tous les week-end.

Nous avons commencé à retravailler ensemble en 2002, lui en Février, moi en Juin, puis nous sommes partis en vacances ensemble, et nous nous sommes vus chez l'un chez l'autre plus qu'un week-end.

A mon travail, j'étais enthousiaste, pleine d'énergie, je voulais même travailler jusqu'à 65 ans.

Des collègues dont mon responsable étaient écoutants à SOS amitié, mais çà ne me dérangeait plus. Petit à petit je n'appelais plus SOS amitié.

Maintenant je suis retraitée, depuis l'âge de 61 ans et 4 mois, à peu près satisfaite de ma vie professionnelle et contente d'être à la retraite.

Certains souvenirs me font même rigoler.

Nous nous sommes acheté une voiture d'occasion avec Gérard il y a presque 1 an, et pour l'instant tant que Gérard n'est pas encore à la retraite, nous allons nous balader avec départ en voiture le week-end. Je continue à voir ma psychanalyste une fois par mois.

Martine Moulène





Souvent absent, car il était représentant de commerce, mon père m'a beaucoup manqué. Mes premiers souvenirs remontent à mes 8 ans ! Mon adolescence est marquée par un travail assidu à Notre Dame de Bellegarde, en Français, Anglais, Mathématiques et Sciences Physiques. Mais quelque chose ne tourne pas rond. Ma sensibilité exacerbée complique mes rapports au monde!

#### Xxx

A 18 ans, je suis admis en urgence neurologique à l'Hôpital Edouard HERRIOT à LYON. NOZINAN, LARGATREX et autres sources de contractures m'ouvrent les portes de la Clinique du Champs Vert. Mais c'est à la Clinique Georges HEUYER à PARIS que mon état s'améliore! Diagnostiqué BIPOLAIRE, je prends du LITHIUM et d'autres joyeusetés du même acabit!

#### Xxx

Mon Père a permis ce parcours. Aujourd'hui il n'est plus là. Notre guerre mouillée de tendresse me manque énormément.

Eric M.

ADNAN a rencontré Géraldine-Marie qui est catholique et s'est occupée d'étrangers grâce aux associations religieuses. Elle est malvoyante et sa malvoyance lui permet de rejoindre plus facilement les étrangers et les pakistanais parce que les déficients visuels qui ne sont pas mariés à 20 ans ne peuvent pas se marier entre eux.

La religion catholique est composée de conférence dont celle de saint Vincent de Paul qui s'occupent des sans domiciles fixes et sans papiers. Avant de travailler, Géraldine-Marie a aidé à servir des repas avec la communauté de l'Emmanuel et s'est occupée aussi des personnes âgées.

Géraldine pense que cela vient de la Toussaint car ces groupements sont des regroupements religieux catholiques. Grace à la Toussaint et à la prière, Géraldine-Marie est restée en relation avec ADNAN qui est pakistanais.

Adnan a fait sortir Géraldine-Marie de son monde car il voyait bien et qu'elle était dans un tunnel avec les non voyants c'est pour cela que la Toussaint m'a fait passer de la mort à la vie.

Nathalie DEGAND

Une vague passe Et dépose son sable Pour créer l'île

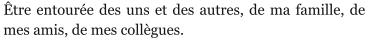
> Un ouragan Passe sur l'île Seule la terre reste

Une tempête passe Le vieux chêne tombe Jusqu'aux racines en l'air

Yann Kong Dumas

3 haïkus japonais - poêmes sur la nature en 3 vers

Club de l'eau-vive



Sentir que les autres vous apportent et que vous pouvez leur apporter quelque chose.

Passer un bon moment avec ma petite fille, entendre sa petite voix au téléphone.

Assister à un bon film, à un ballet, à un opéra, visiter une expo, un musée, faire un beau voyage, contempler un beau paysage, admirer des fleurs, partager un bon repas et savourer des mets délicieux me réjouit.

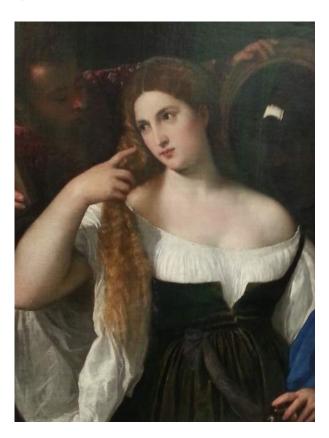
Partager avec quelqu'un une activité, déjà génératrice de bien être, apporte plus de bonheur encore.

Souvent pourtant, j'aime me retrouver seule et en profiter pour ne rien faire, regarder la télé ou me livrer à des activités que j'aime. : Un bon roman est toujours réparateur et jouissif. Et quand rien ne semble aller dans la vie, écrire donne un nouveau souffle, permet de retrouver sa vitalité.

Le Club, l'écoute de ce lieu à oreilles bien « ourlées » m'allège du poids des problèmes que me posent la vie et mon travail et me réconforte par la chaleur des rencontres avec les uns et les autres.

La vie est faite de bonheurs ; sur la balance de ma vie, le poids de ce qui fait du bien l'emporte sur la difficulté de vivre. Je me sens heureuse.

(Texte écrit dans le cadre de l'atelier écriture. L'un des beaux ateliers du Club.)



PS: Entre le moment où j'ai écrit ce texte et aujourd'hui, quelques mois se sont écoulés, j'ai eu la joie d'être amoureuse, suprême bonheur et de connaître deux ruptures : la fin de cette relation amoureuse et la fin d'une relation amicale qui n'en était plus dans la réciprocité. J'ai choisi de prendre soin de moi. J'ai préféré, dans les deux cas, mon bonheur tranquille, sans contrainte, aux incertitudes et aux tumultes et maintenant je me soigne en profitant des bienfaits que m'apporte la vie, de ce qui fait soin pour retrouver ma sérénité et guérir de ma culpabilité.

Prendre soin de soi n'est pas si facile!

Geneviève G

## Lettre à un enfant qui pleure

C'est un enfant qui est seul, et qui passe sa vie, à être martyrisé, il veut être dans une famille plus noble, plus riche,

plus compréhensible, moins ennuyeuse.

Il veut être dans un nuage,

et rêve d'être dans un jardin secret. Il veut être un philosophe,

un poète et un artiste peintre. Il veut qu'on lui laisse s'exprimer et que les grandes personnes lui laissent faire ce

qu'il veut, et lui laisse apprendre libéralement, sans le faire pleurer.

La lettre d'un enfant qui pleure ressemble à des poèmes,

ceux de Paul Fort, de Charles Baudelaire ou de Gérard de Nerval,

et de Victor Hugo, etc...Il réfléchit et aimerait aller au bord

de la mer, pour jouer au surf, et faire un tas de sable, et de

contempler le ciel, et s'amuser avec les poissons et les crustacés, cela lui procure un peu plus de plaisir, il pleurera

moins.

Il veut parcourir l'univers sauvage des fleurs.

C'est

un enfant romantique et très mélancolique. il rêve de se métamorphoser en oiseau, et cet oiseau c'est l'aigle royal ou

un duc pour lui cela ressemble à la liberté et a sens magique de rêve fantastique et d'amitié, c'est une sorte de bonheur.

Il

est différent des autres et personne ne comprend sa sensibilité et son intelligence.

#### Ce qui me soigne

Ce sont mes parents et leur présence qui me soigne, et les plantes et les livres et mon petit univers, avec la tablette et

mon ordinateur, et être seule, et ne pas trop aller avec les autres, être sauvage, ne pas aller dans les musées, je n'aime pas

la foule et quand il y a d trop de gens je me sens mal. Je me sens bien quand je dessine, ou quand j'écris ou que je regarde un livre comique cela me rend gaie.

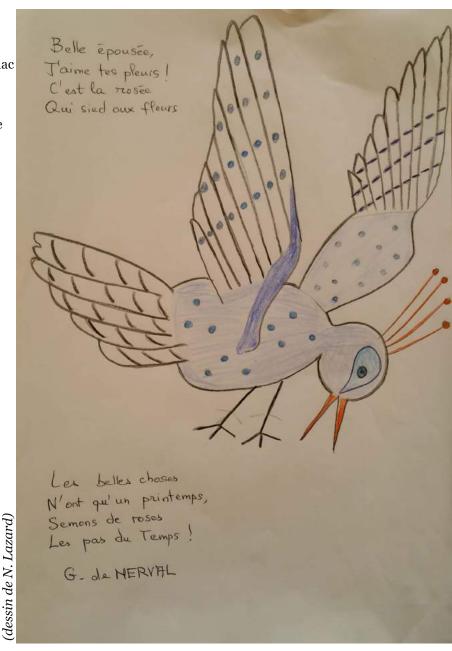
#### Si une personne vient de penser et comme un paysage

Une fée qui revient d'un voyage lointain, traverse une colline mystérieuse et romantique, et là elle rencontre dans son chemin des arbres qui lui parlent avec douceur et leur dit qu'elle pourrait découvrir un endroit magique et qu'elle pourrait apprendre à vivre avec les oiseaux, les collines,

les torrents, la rivière sur l'eau, et cela ressemble a un merveilleux paysage.

elle rêve d'être un arbre, une forêt, ou un lac magique qui la délivre d'une pensée obscure, elle se transforme en un paysage féérique, et découvre des paysages comme des contes de Blanche-neige, ou du petit poucet qui la transforme en beauté de lumière.

Anne Bruder



32

Tu meurs de ne pas mourir. Si le grain ne meurt,il ne porte pas de fruits. Portez secours à la terre malade; Le Démon la tient dans ses mains Elle est couverte de blessures les chirurgiens s'affairent autour. Elle est couverte de pansements. Ils ne peuvent opérer. Il la fait tourner sur son axe Et joue à la faire s'élever en lui donnant de légers coups de pied. Les femmes et les enfants syriens gazés les Africains qui meurent de faim en Somalie, au Sud Soudan, au Nigéria, au Yémen, Les agriculteurs se suicident 150 par semaine (par jour?) Ils n'y arrivent plus à joindre les deux bouts, avec un salaire de misère les gens qui courent par toute la terre, Ils se dépêchent de vivre Ils sentent leur fin prochaine Les retraités sont en voyage Où sont les humains, ils ne répondent plus Où sont les religieux, il n'y en a plus Ou alors ils se terrent, pour se protéger Le fléau se propage Dans les prisons, les détenus n'en peuvent plus Ils sont infestés de rats Les intellectuels disparaissent, on ne les entend plus, ils ne comptent pas La langue se meurt, Elle ne crée plus le monde comme autrefois Maintenant les mots tuent Ils ne tuent pas, ils occultent la vérité quand ils la révélaient Dire, c'était faire, c'était agir Parlez, communiquez, vous qui délitez le monde, ou cliquez sur Internet, semeurs de mort, ennemis de Dieu et de la nature, Dans le silence de vos bureaux; Marchez, voyageurs de nulle part Gavez-vous les yeux des beautés

qui ne sont pas encore saccagées

# Suicide

La dévastation vous atteint, partout où vous allez, mais inconscients, vous faites semblant de l'ignorer Errez, le nez sur vos petites affaires, vos plaisirs, vos rêves à quatre sous vos affections, vos amitiés complices, Diogène, avec sa lanterne trouvera-t-il la lumière, parmi les amoureux des Ténèbres, Non, il vous guidera vers l'obscurité réelle; après avoir fait de vous des indifférents, le Maître de ce monde fera de vous des délateurs, des négateurs, des gardiens de prison, pour que la liberté à laquelle vous n'aspirez plus soit refusée à ceux qui en sont éperdument épris.

Aux armes, citoyens de toutes les nations, sauvez notre patrie, notre peuple, nos pays, notre civilisation, par la foi, l'espérance, la culture, l'Amour et la Sagesse, qui valent mieux que l'intelligence de l'intellect, que les Forces des Dieux orientent au gré de leurs caprices.

> N. LAZARD le 24 04 17



Les vacances l'été dernier, c'était à Europark. C'était les vacances.

L'été dernier en août, je suis parti en vacances à Europark en Allemagne

le plus grand parc d'attraction d'Europe!

le plus grand parc d'attraction d'Europe!

J'ai fait tous les manèges en particulier c'est quelque chose le silver

J'ai fait tous les manèges en particulier c'est quelque chose le silver

stars, ça un truc de ouf! j'étais dans un grand 8 impressionnant,

stars, ça un truc de ouf! j'étais dans un grand 8 impressionnant,

super trop bien. ça m'a beaucoup plus.

Le 6 mai 2017, Karim Aslane.

Les vacances La Corse, l'île de Beauté. J'ai un excellent souvenir, quand on est sur notre bateau, aux îles féériques. On se baigne, il fait beau et chaud. On fait des siestes. je vais visiter il fait beau, petite brise en fin de journée. La mer est multicolore. Des petits requins roussettes pas méchants. La pêche aux poissons. c'est bien agréable. Je me fais bronzer au soleil. i'adore baigner me à la mer. Surtout c'est qu'elle est douce et sympa. Le sable chaud brûle mes petits petons. ✓

## La liberté

On n'est libre que si la volonté individuelle adhère à celle du Divin.

On ne doit pas faire tout ce que l'on veut, mais tout ce que l'on doit.

Il y a des désirs véritables, et une foule de désirs artificiels qui ne mènent pas à la liberté quand ils sont réalisés.

La terre est une prison où l'on est enfermé tant que l'on n'est pas arrivé à s'échapper par le haut. Pour cela un travail est nécessaire.

Il faut s'appliquer à rechercher la paix. La paix véritable, c'est celle que l'on possède même dans la lutte, quand on a décelé en soi un océan de sérénité que rien ne peut atteindre.

Lorsqu'on y parvient, il faut tâcher de s'élever.

Le travail, l'effort ne servent que s'ils ont pour but de réaliser l'aspiration spirituelle, qui est l'union avec le Divin et l'habitude de faire sa volonté.

On s'élève par un mental purifié.

Soit en pensant de manière positive et altruiste, soit en ayant une activité intellectuelle ordinaire ou noble, soit en pratiquant le yoga qui apaise, clarifie la conscience, dynamise et permet d'affronter sereinement les difficultés.

La satisfaction tirée d'un travail quelconque, s'il est régulier, peut largement y contribuer.

Il s'agit aussi de ne pas s'attacher aux préoccupations vulgaires ou anodines du quotidien, aux plaisirs grossiers, aux faux problèmes.

Quoi que l'on fasse, la bonne attitude est d'en faire offrande à Dieu; dans une occupation solitaire, ou un partage collectif.

Créer en soi un espace silencieux de disponibilité favorise aussi l'évolution spirituelle.

En fait, pour trouver la véritable liberté, il faut faire sans cesse des efforts. L'important est de ne pas se décourager. Il faut considérer tous les états d'âme négatifs comme peu importants dans le but que l'on recherche. Si on arrive à les minimiser, on obtient une vision différente qui mène vers une plus grande ouverture à soi, aux autres et au monde, et la possibilité d'agir, au lieu de l'inertie.

En réalité, ce qui doit nous préoccuper bien plus que nos activités extérieures, c'est ce qui gît à l'intérieur de notre conscience, pour aller vers la vie véritable.

Le Christ a dit : « Je suis le Chemin, la Vérité, la Vie ».

Essayons de lui ressembler.

Même sans croire en Dieu, il faut avoir la foi en un Idéal supérieur à ce que nous offre notre conscience ordinaire, et savoir q'une grande masse d'illusions fait obstacle à notre progrès vers la liberté.

Même si l'on se sent misérable, il faut croire qu'on pourra un jour obtenir les moyens de vouloir, pouvoir, devenir tout ce que l'on désire véritablement.

Cessons de nous irriter de nous-mêmes et laissons de côté notre petit ego.

Alors, même si nous peinons à trouver notre place dans le monde et notre rôle dans l'univers, nous arriverons progressivement à découvrir le bonheur auquel nous aspirons, en répondant à l'appel des Forces surhumaines et bienveillantes qui président à notre Destin. Mais pour les rencontrer, mettonsnous à l'ouvrage, dès à présent.

La vie est courte, l'Art est long. Bon courage!

N. LAZARD Le 30 Juin 2017



Michel Campo,

Nous te connaissions tous pour ta grande générosité, te poussant au partage de ton amour du cinéma.

Dans une planche antérieure de photographies, tu as évoqué ton oeuvre réussie d'ébéniste.

Nous continuons à partager au club ta passion du septième art,

« Action! » et nous ne couperons jamais, jusqu'à la fin des temps.

Action, Action, Action...

Tes camarades du club

#### A mon ami Michel

L'annonce de ta disparition a provoqué chez moi une onde de choc, une profonde tristesse ainsi qu'une grande colère, c'est tellement injuste et cruel.

Au cours de toutes ces années passées nous avons partagé tant de choses ensemble ainsi qu'une certaine complicité qui peu à peu s'était installée entre nous.

Je n'oublierai jamais ta grande générosité à mon égard ainsi que ton amour des autres, et en particulier pour les pauvres et les déshérités.

Tu ne supportais plus ce monde bostile et impitoyable ainsi que la solitude dans laquelle tu vivais depuis longtemps. Aussi tu t'inventais un monde meilleur dans lequel tout serait amour et paix.

J'ai partagé aussi avec toi ta passion pour le cinéma et la musique et ton amour ∂e la matière, et en particulier l'ébénisterie qui était ton premier métier.

Ne soyons pas égoïstes là où tu seras désormais ne sera que paix, joie et amour où tu pourras ainsi t'épanouir. Ta vie sur terre ne t'a pas épargné tant sur le plan physique que moral. Ta grande souffrance physique et psychologique te devenait insupportable.

Aujourd'hui je perds un frère auquel j'étais vraiment très attaché.

Dans cet autre monde où tu vas, je te dis « bon vent », au revoir , et à bientôt. Qui sait, nous nous retrouverons peutêtre un jour.

Ton fidèle compagnon,

Jean-Claude Lyot.



#### Michel,

J'espère que c'était très bien dans le banc avec moi. C'est là où je t'ai connu, c'était un mercredi. Ce banc est à côté de là où Sally a été assassinée.

Michel Campo, il n'aime pas les gens qui chantent. Il s'était énervé devant ces gens.

J'espère qu'il est mieux dans son cercueil.

A la cérémonie il y avait sa sœur Marie-Laure, son frère Gérard et son ex-femme, Danielle une amie de l'association Phoenix, Robert-Dominique, Jean-Claude, Laeticia et Elsa.

J'espère qu'on trouvera une personne du club pour s'occuper de l'atelier vidéo.

Michel est mort au mois de juillet et je n'étais pas au courant. Je me suis inquiété.

On est parti faire un tour dans le car 83 assis. Michel chantait et ça n'a pas plu au chauffeur. Michel s'est énervé.

Au club aussi il s'énervait devant les autres. Personne ne voulait voir les vidéos. Pierre était là, il a regardé le film avec moi. Et michel a claqué la porte de la sortie.

Il ne revenait plus.

Je me demande qui va être responsable de l'atelier vidéo et de la chaîne hifi maintenant ? Michel il était trop énervé devant les gens quand il avait bu du café et du cidre. Il m'aime beaucoup et j'aime bien Michel Campo.

Ban Denis

Club des peupliers

22, rue de la Glacière 75013 Paris

Tél: 01 43 31 49 51

clubdespeupliers@free.fr www.clubdespeupliers.fr

Les jours et les heures d'ouverture sont :

le lundi de 13 à 17 h le mercredi de 17 à 20 h le vendredi de 15 à 19 h le samedi de 14 à 18 h ou de 12 à 16 h

La carte d'adhérent est fixée à 20 euros pour l'année 2017