

Alcool et recherche DU LABORATOIRE AU MALADE

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

JEUDI 13 DÉCEMBRE 2012
De 9h30 à 16h

HÔPITAL SAINT-LOUIS
Amphithéâtre Hayem
14 rue de la Grange aux belles
75010 Paris

3^e Rencontre-débat avec les associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool

DOSSIER de la rencontre

PROGRAMME

09H30

Accueil café et remise du dossier
de la rencontre-débat

10H00 - 10H05

Ouverture

par François SIGAUX, directeur
de l'Institut Universitaire d'Hématologie

10H05 - 10H15

Présentation de la journée

Par Bertrand Nalpas, chercheur
en alcoologie (Inserm U1016),
et Dominique Donnet-Kamel,
responsable de la Mission Inserm
Associations

10H15 - 11H25

Alcool-dépendance et troubles de la mémoire

INTERVENANT SCIENTIFIQUE :

Hélène Beaunieux, professeur
à l'Université de Caen et chercheur
en neuropsychologie (Inserm-EPHE-
Université de Caen U1077)

EXPÉRIENCE DE TERRAIN DES ASSOCIATIONS :

François Moureau, membre
de Alcool Assistance

Discussion avec la salle

11H25 - 12H35

Alcool et résilience

INTERVENANT SCIENTIFIQUE :

Marie Anaut, professeur des
Universités, chercheur (CRPPC - EA
653, Université Lyon 2), psychologue
clinicienne et thérapeute familiale

EXPÉRIENCE DE TERRAIN DES ASSOCIATIONS :

Daniel De Saint-Riquet, membre
de Vie Libre

Discussion avec la salle

12H35 - 14H00

Déjeuner

14H05 - 15H15

La part du génétique et de l'environnement dans l'alcool-dépendance

INTERVENANT SCIENTIFIQUE :

Oussama Kebir, psychiatre,
chercheur en génétique psychiatrique
(Centre de Psychiatrie et
Neurosciences Inserm U 894)

EXPÉRIENCE DE TERRAIN DES ASSOCIATIONS :

Jean-Philippe Anris, membre
de la Croix Bleue

Discussion avec la salle

15H15 - 15H55

Projet de recherche mené avec les associations d'entraide

INTERVENANTS :

Isabelle Boulze, chercheur en
psychopathologie clinique (laboratoire
Epsilon (EA4556) Montpellier)
et les membres associatifs du groupe
de travail Alcool de l'Inserm

15H55 - 16H00

Clôture de la journée



ALCOOLIQUE ANONYMES



EDITO

Pour la troisième année consécutive, la rencontre-débat « Alcool et recherche » est organisée par la Mission Inserm Associations en collaboration avec Bertrand Nalpas, chercheur Inserm en Alcoologie. Ce rendez-vous régulier qui réunit chercheurs et personnes en difficulté avec l'alcool est le résultat de l'implication soutenue de six associations d'entraide réunies depuis 2006 dans un groupe de travail Inserm.

Cette rencontre est construite sur le même modèle que les précédentes : les thèmes ont été choisis par les membres du groupe de travail et la journée est organisée pour mettre en scène les échanges entre les chercheurs et les adhérents des associations.

Cette année, les thèmes portent sur l'impact de l'alcool sur la mémoire mais aussi le poids de la mémoire dans le maintien de l'abstinence, sur la notion de résilience dans le contexte de l'addiction et sur la part de la génétique et de l'environnement dans la consommation abusive d'alcool. Ces sujets vont susciter certainement de nombreuses réactions chez les participants.

L'organisation de ce type de rencontre n'est qu'un des axes de travail de ce groupe associatif. En effet, celui-ci est à l'origine de la conception d'un projet de recherche et participe à sa réalisation sur le terrain en collaboration avec Isabelle Boulze, chercheur à Montpellier. Ce projet est soutenu financièrement par la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) et a débuté au sein des associations d'entraide. La rencontre sera l'occasion de présenter les objectifs de cette recherche et la part prise par les adhérents des associations dans sa mise en oeuvre.

Nous vous souhaitons une
excellente journée.

Dominique Donnet-Kamel et
Bertrand Nalpas
(Mission Inserm Associations)

LES INTERVENANTS



**Hélène
BEAUNIEUX**

HÉLÈNE BEAUNIEUX est professeur à l'Université de Caen et chercheur au sein de l'unité de recherche Inserm-EPHE-Université de Caen U1077 « Neuropsychologie et neuroanatomie fonctionnelle de la mémoire humaine ». Ses travaux de recherche visent à mieux connaître, chez les personnes alcoolo-dépendantes, les effets de la consommation chronique d'alcool sur le cerveau et la cognition grâce à des évaluations neuropsychologiques et d'imagerie cérébrale.



**Marie
ANAUT**

MARIE ANAUT est professeur des Universités, psychologue clinicienne et thérapeute familiale. Elle est membre du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC - EA 653, Université Lyon 2). Ses recherches portent sur les modalités d'intégration et/ou de transformation des traumatismes, sous l'angle des facteurs de risque et des facteurs de protection. Ses recherches et ses publications concernent notamment les processus de résilience.



**Oussama
KEBIR**

OUSSAMA KEBIR est psychiatre à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris et chercheur en génétique psychiatrique au laboratoire « Physiopathologie des maladies psychiatriques », centre de psychiatrie et neurosciences, Inserm U894, Paris. Ses travaux portent sur l'identification de facteurs épigénétiques impliqués dans les troubles psychotiques.



**Isabelle
BOULZE**

ISABELLE BOULZE est psychologue clinicienne, maître de conférences, habilitée à diriger des recherches, responsable du programme de recherche : Addiction Alcool au laboratoire Epsilon « Dynamique des capacités humaine et des conduites de santé » (EA4556) de Montpellier. Ses travaux portent sur les composantes affectives et cognitives dans le maintien de l'abstinence après sevrage chez le patient alcoolique. Elle est la responsable scientifique du projet de recherche mené avec le groupe de travail associatif de l'Inserm.



**François
MOUREAU**

FRANÇOIS MOUREAU, retraité à Chavagne en Ille-et-Vilaine, est membre de l'association Alcool Assistance depuis le 6 septembre 1986. Il en a pris la présidence nationale en août 2007.



**Jean-Philippe
ANRIS**

JEAN-PHILIPPE ANRIS est le responsable du siège national de la Croix Bleue française. Il est salarié de l'association mais aussi membre actif de la Croix Bleue depuis 16 ans.



**Daniel
DE SAINT-RIQUET**

DANIEL DE SAINT-RIQUET est le responsable départemental parisien du Mouvement Vie Libre depuis 7 ans et le responsable adjoint au niveau régional francilien. Il est retraité de l'industrie.



**Bertrand
NALPAS**

BERTRAND NALPAS est directeur de recherche à l'Inserm (Unité 1016) et médecin alcoologue. Il a animé la recherche sur Alcool et Addiction à l'Inserm dès 2002 et a été responsable de la Mission Alcool-Addiction de l'Institut de Santé Publique (Inserm) jusqu'en Juin 2011.



**Dominique
DONNET-KAMEL**

DOMINIQUE DONNET-KAMEL, ingénieur de recherche Inserm, responsable du Service de la Médiation Scientifique et de la Mission Inserm Associations, a reçu en 2010 le Prix Inserm de l'Innovation.

3

ALCOOLO-DÉPENDANCE ET TROUBLES DE LA MÉMOIRE



questions à Hélène Beaunieux

VOS RECHERCHES PORTENT SUR LA COMPRÉHENSION FINE DES TROUBLES DE LA MÉMOIRE ET, DEPUIS 2007, VOTRE POPULATION D'ÉTUDE EST CELLE DES PERSONNES DÉPENDANTES À L'ALCOOL, QUELLE EST VOTRE APPROCHE DE TRAVAIL ?

Nos travaux sont du domaine de la neuropsychologie et de la neuro-imagerie. La neuropsychologie est une discipline scientifique et clinique qui étudie les perturbations des fonctions mentales supérieures (la mémoire, les capacités de raisonnement, le langage, l'attention, etc.) dues à des lésions cérébrales. Ces perturbations intègrent également le traitement des émotions ainsi que les désordres de la personnalité. La neuro-imagerie recouvre l'ensemble des techniques permettant de « voir » la structure et le fonctionnement du cerveau. Au moyen de ces deux approches, nos travaux tentent de mieux comprendre les conséquences des atteintes cérébrales liées à l'alcoolo-dépendance sur le fonctionnement de la mémoire notamment. Nous cherchons également à identifier les facteurs cliniques, biologiques et génétiques pouvant expliquer les diffé-

rences entre les patients en termes de sévérité d'atteinte. En effet, tous les patients alcoolo-dépendants ne sont pas égaux quant aux conséquences de leur consommation chronique d'alcool sur leur cerveau et leur mémoire. Le projet ALCOBRAIN, actuellement en cours en collaboration avec l'université de Stanford (USA), tente de répondre à cette question.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TROUBLES DE LA MÉMOIRE SPÉCIFIQUEMENT LIÉS À LA CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALCOOL ET SONT-ILS DÉPENDANTS DE LA FAÇON DE CONSOMMER ?

Les conséquences de la consommation chronique d'alcool sur la mémoire sont multiples. Ainsi les patients alcoolo-dépendants peuvent présenter des atteintes de la mémoire de travail ; celle-ci permet de retenir des informations à court terme, de quelques secondes ou quelques minutes, pour réaliser des opérations mentales sur ces informations. Cette mémoire permet de suivre le cours de plusieurs pensées simultanément. Imaginez par exemple : un ami vous téléphone et vous convenez d'une date pour dîner. Vous vous

apprêtez à ajouter ce rendez-vous sur votre calendrier mais, entre-temps, le facteur sonne à votre porte et vous allez lui ouvrir ; puis en passant devant l'aquarium, vous nourrissez les poissons et, sur le frigo, vous ajoutez le lait à votre liste de courses. Une bonne mémoire de travail vous permettra de ne pas oublier d'indiquer la date du dîner avec votre ami sur le calendrier.

Les effets de l'alcoolo-dépendance peuvent également concerner la mémoire épisodique. Celle-ci permet de se rappeler des événements vécus personnellement. Elle inclut le contexte particulier des événements et la charge émotionnelle vécue.

Enfin, nous avons également montré que les patients alcoolo-dépendants pouvaient présenter des difficultés d'apprentissage.

Les troubles de mémoire sont de sévérité très variable selon les patients. Les patients atteints du syndrome de Korsakoff, c'est-à-dire de la forme clinique sévère de l'alcoolo-dépendance, peuvent présenter un syndrome amnésique définitif alors que certains patients présentant une forme moins sévère de dépendance n'ont pas de difficulté de mémoire.

UNE PERSONNE QUI EST DEVENUE ABSTINENTE PEUT-ELLE RÉCUPÉRER LA MÉMOIRE QU'ELLE POSSÉDAIT AVANT SA CONSOMMATION CHRONIQUE D'ALCOOL ?

Il est maintenant bien établi qu'il existe une possibilité de récupération des troubles de mémoire avec l'abstinence. La durée d'abstinence nécessaire à la récupération dépend beaucoup de la sévérité des déficits initiaux. Néanmoins cette récupération ne concerne pas les patients atteints d'un syndrome de Korsakoff qui malheureusement resteront à vie avec un syndrome amnésique très invalidant.

LE POINT DE VUE DE FRANÇOIS MOUREAU (ALCOOL ASSISTANCE)

Notre rapport à l'alcool est fait de représentations que nous avons enregistrées tout au long de notre vie. Notre mémoire les a gardées en fonction des émotions que nous avons vécues.

De ce fait notre mémoire va conditionner nos comportements.

Dans le cas de la dépendance au produit alcool, ce que la personne a enregistré va perturber sa personnalité et son comportement.

Lorsque la personne accepte de se soigner afin d'adopter une culture « hors alcool », tout un travail sur la mémorisation des effets du produit doit être effectué pour l'effacer. Celle-ci doit reprogrammer d'autres images, d'autres sensations pour arriver à des automatismes comportementaux.

C'est tout un travail d'apprentissage de deuil de l'alcool qu'une personne doit mettre en place et qu'elle doit enregistrer de telle sorte que, lorsque des flashes arriveront, elle pourra y faire face.

Ce travail d'apprentissage est facilité par la fréquentation de structures d'accompagnement.

3

questions à Marie Anaut

ALCOOL ET RÉSILIENCE



COMMENT DÉFINISSEZ-VOUS LA RÉSILIENCE, ET PLUS PRÉCISÉMENT DANS LE CONTEXTE DE L'ADDICTION ?

La résilience fait référence à la capacité humaine de se confronter, d'intégrer et d'être transformé par les expériences traumatiques ou d'adversité. La résilience est un processus dynamique qui se construit en s'appuyant non seulement sur les facteurs de protection internes de la personne mais également sur les ressources de son environnement affectif et social. Dans cette perspective, les conduites addictives, notamment l'alcoolisme, peuvent trouver des articulations avec le cheminement vers la résilience et cela à différents niveaux ; cependant, on ne peut parler de résilience que lorsque la personne est sortie de son addiction.

QUELS SONT LES MÉCANISMES PSYCHOLOGIQUES QUI SOUS-TENDENT LE PROCESSUS DE RÉSILIENCE ?

Nous pouvons distinguer deux phases principales dans le processus de résilience. La première est essentiellement centrée sur la réduction des effets délétères par des modalités de protection qui peuvent être très variées (et plus ou moins adaptées socialement ou à long terme). Il s'agit de réduire la douleur, d'atténuer les difficultés ou la perception que l'on en a. Dans ce cadre, nous pouvons considérer que, pour certaines personnes, le recours à l'alcool est une tentative d'éloigner une souffrance.

La deuxième phase du processus de résilience suppose la mise en jeu de modalités de protection plus adaptées (du point de vue psychique et social). Il s'agit pour la personne de se reconstruire en intégrant l'expérience d'adversité. Un certain nombre d'anciens alcooliques pourrait se reconnaître dans cette seconde phase.

SELON VOUS, QUELLES SONT LES APPLICATIONS PRATIQUES DE CETTE APPROCHE POUR LES PERSONNES QUI SOUFFRENT D'UNE ADDICTION À L'ALCOOL ?

En apportant des éclairages sur les modes de protection face à des contextes délétères ou traumatiques, le modèle de la résilience donne des clés de compréhension sur les conduites addictives du point de vue psychique et comportemental, mais aussi sur les modalités qui permettent d'en sortir. Ainsi, il peut aider dans les programmes d'accompagnement des personnes alcooliques qui sont en phase de désintoxication. Notamment, en explorant les ressources psychiques des sujets, mais également leurs étayages relationnels et affectifs (famille, proches, amis...) ainsi que leurs ressources sociales (pairs, groupe d'entraide...). Autant de tuteurs de résilience à partir desquels les personnes peuvent se reconstruire.

Pour en savoir plus : Anaut, M. (2008). La résilience : surmonter les traumatismes. Paris, coll 128, Armand Colin (2^e édition réactualisée).

LE POINT DE VUE DE DANIEL SAINT-RIQUET (MOUVEMENT VIE LIBRE)

Quand le malade alcoolique refuse de s'adapter à ce qui lui est devenu insoutenable et décide de se soigner, c'est le premier acte de résilience qu'il accomplit.

Quand il arrive dans l'un de nos groupes, il ne nous connaît pas, nous ne le connaissons pas. Comme avec le renard du petit Prince, il va falloir s'approprier sans savoir qui est le renard et qui est le Prince ; peut-être l'un et l'autre chacun son tour.

Ce que nous entendons, c'est sa demande de soutien, même non formulée.

Nous allons le soutenir dans sa démarche, l'aider à aller chercher au fond de lui la force qui lui a manqué. Nous serons ses tuteurs en résilience.

Chacun va chercher chez l'autre et apporter à l'autre. De nouvelles possibilités insoupçonnées vont se dévoiler. Certains, une fois devenus abstinentes, vont reconstruire simplement leur vie, d'autres vont accéder à des postes de responsabilité jusque-là hors de leur pensée, d'autres encore se révéler dans des domaines inexplorés.

Le groupe a-t-il aidé à fabriquer une nouvelle force ou a-t-il permis de faire ressortir des capacités enfouies par manque d'estime de soi ? Un manque d'estime qui a entraîné l'alcoolisation ?

Faisons-nous fructifier la résilience dans nos groupes, sans le savoir, comme Monsieur Jourdain faisait de la prose ?

LA PART DU GÉNÉTIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT DANS L'ALCOOLO- DÉPENDANCE



3

questions à Oussama Kebir

COMMENT DES GÈNES
POURRAIENT-ILS DÉTERMINER
LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL ?

L'alcoolisme est une maladie hétérogène complexe avec une composante génétique. Dans ce trouble, l'incidence combinée de plusieurs facteurs génétiques et des facteurs environnementaux varie d'un sujet à l'autre. Les études familiales, de jumeaux et d'adoption indiquent que 50-60 % du risque de l'alcoolisme est dû à des facteurs génétiques. Les gènes pour lesquels une association au risque de dépendance a été suggérée comprennent à la fois des gènes impliqués dans la pharmacocinétique et la pharmacodynamique (*) de l'alcool ainsi que des gènes modérateurs des réponses neurophysiologiques comme l'impulsivité, la désinhibition, la recherche de sensations et les comportements d'extériorisation. L'alcoolisme a également une comorbidité avec d'autres dépendances et plusieurs troubles psychiatriques. Une telle comorbidité suggère l'existence de facteurs étiologiques (*) communs.

POURRIEZ-VOUS NOUS EXPLIQUER
EN QUELQUES MOTS CE QU'EST
L'ÉPIGÉNÉTIQUE ?

L'épigénétique est le domaine qui étudie comment l'environnement et l'histoire individuelle influent sur l'expression des gènes. Plus précisément, c'est l'ensemble des modifications transmissibles d'une génération à l'autre et réversibles de l'expression génique sans que la séquence d'ADN soit altérée. En d'autres termes, il existe plusieurs mécanismes qui peuvent à la fois expliquer la présence d'une hérédité indépendante du code génétique et l'effet de l'environnement sur l'expression génique. Parmi ces mécanismes, la méthylation de l'ADN (modification chimique consistant en l'ajout d'un groupe méthyle (CH3) sur la cytosine, une des 4 bases de l'ADN) et la modification des histones (protéines sur lesquelles s'enroulent les brins d'ADN) sont les plus connues et étudiées dans la recherche en psychiatrie. Ces modifications conduisent à une « lecture » différente de l'ADN lors de la phase de synthèse des protéines.

VOUS ÊTES PSYCHIATRE MAIS
AUSSI CHERCHEUR, QUELS SONT
VOS AXES DE RECHERCHE ?

Mes études ne concernent pas spécifiquement le domaine de la dépendance à l'alcool. Je travaille sur les troubles psychiatriques, leur vulnérabilité génétique et les facteurs d'environnement (stress, prise de produits, médicaments, etc.) qui pourraient la majorer. Je m'intéresse à la notion de régulation épigénétique qui pourrait expliquer l'interaction entre gène et environnement dans ces troubles et je cherche à en déterminer les mécanismes biologiques.

Par ailleurs, je mène une étude visant à étudier les variations des profils de méthylation dans une jeune population issue d'une cohorte longitudinale (*) de sujets à haut risque pour les troubles psychotiques. Il s'agit de personnes ayant été exposées in utero au diethylstilbestrol (Distilbène®), produit soupçonné d'induire des troubles psychiatriques.

(*) La pharmacodynamique et la pharmacocinétique caractérisent au niveau moléculaire les effets de l'alcool et son devenir dans l'organisme.

(*) Les facteurs étiologiques sont les facteurs à l'origine de la maladie.

(*) Une cohorte longitudinale est un groupe de personnes suivies sur une longue durée.

LE POINT DE VUE DE JEAN-PHILIPPE ANRIS (LA CROIX BLEUE)

Immanquablement, les personnes que nous rencontrons dans les associations d'entraide se posent, ou nous posent, des questions sur l'origine de leur addiction et nous ne savons pas y répondre précisément. Par exemple :

Quelle est la part d'hérédité dans mon alcoolisme ?

Y a-t-il un gène de l'alcoolisme qui m'a été transmis et que je transmettrai fatalement à mes enfants ?

Mon environnement social, professionnel ou familial m'a-t-il conduit inévitablement à l'alcoolisme ?

Quelle est la part de l'atavisme culturel dans l'alcoolisme ?

Par contre, en tant qu'anciens buveurs, nous savons très bien discuter et débattre de ces profonds et intimes questionnements pour nous être interrogés nous-mêmes !

La première réponse apaisante et déculpabilisante que nous apportons aux personnes dépendantes est de leur expliquer que c'est une maladie, et que cette maladie, si elle est complexe et relève de facteurs multiples, peut se soigner.

Aujourd'hui encore, les représentations, les croyances et les traditions autour de l'alcool, de l'alcoolisme et des dépendances nous confortent dans nos actions de prévention, de formation et d'éducation à la santé.

La tâche est longue et loin d'être gagnée d'avance, surtout si le destin s'en mêle !

LE PROJET DE RECHERCHE DU GROUPE DE TRAVAIL ALCOOL DE L'INSERM

UNE RECHERCHE CONSTRUITE ET MENÉE AVEC LES ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE.

Depuis plusieurs années, le groupe de travail Alcool de l'Inserm rassemble six associations et trois chercheurs autour de l'élaboration d'un protocole de recherche intitulé « Evolution des valeurs interpersonnelles et maintien de l'abstinence au cours du temps au sein des associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool ». Ce protocole est maintenant dans sa phase de réalisation grâce au soutien financier de la Mildt (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie).

ISABELLE BOULZE, CHERCHEUR ET RESPONSABLE SCIENTIFIQUE DU PROJET NOUS LE PRÉSENTE ...

Pourquoi ce projet ?

Les personnes en difficulté avec l'alcool sont confrontées au sentiment de solitude. Cette « solitude de l'alcoolique » est à entendre comme un repli progressif sur lui-même et ceci quelle que soit sa situation personnelle ou le type de problèmes engendrés par l'alcool. C'est une difficulté psychologique qu'il lui faut surmonter dans sa démarche vers le sevrage et le maintien dans l'abstinence. L'hypothèse de ce projet de recherche est que l'adhésion à une association d'entraide permettrait aux personnes alcooliques de mieux dépasser ce sentiment de solitude et favoriserait l'évolution de leurs « valeurs interpersonnelles », c'est-à-dire les valeurs qui déterminent leur relation à autrui ; la restauration stable des liens sociaux serait alors un facteur favorisant le maintien de l'abstinence dans le temps.

Son organisation et sa méthodologie

Ce projet est porté conjointement par une équipe scientifique composée de deux docteurs en psychologie, maîtres de conférences des Universités (Isabelle Boulze et Michel Launay), d'un médecin-alcoolologue directeur de recherche à l'Inserm (Bertrand Nalpas), et par 6 associations d'entraide (Bernard et Monique des Alcooliques Anonymes, Alcool-Assistance, Alcool Ecoute Joie et Santé, La Croix Bleue, Les Amis de la Santé, Vie Libre). Les acteurs du projet ont travaillé ensemble à son élaboration et ont validé la méthodologie, la logistique et les outils utilisés.

Concrètement, le protocole s'adresse à des personnes venant chercher aide et soutien auprès d'une des associations citées ci-dessus et récemment sevrées. Après un questionnaire déterminant leur entrée dans l'étude, les participants doivent répondre par téléphone à un questionnaire de suivi tous les 3 mois et ce, sur une année. Le recueil des informations vise à suivre l'évolution, après le sevrage, de leurs valeurs interpersonnelles parallèlement à leur maintien ou non dans l'abstinence. Nous souhaitons inclure dans l'étude 300 volontaires.

Le rôle des associations

Les membres des associations partenaires se sont organisés en réseau à travers tout le pays et ils participent à la recherche en tant que co-investigateurs. Ils sont chargés de recruter, parmi les nouveaux adhérents, des volontaires pour l'étude et de leur administrer le questionnaire initial. Leur rôle est également d'accompagner ces volontaires pour les motiver à rester dans l'étude sur toute une année. C'est pourquoi, on les appelle les « accompagnants ». C'est un chercheur-enquêteur qui assure l'administration des questionnaires de suivi et le recueil des données.

L'avancée de la recherche sur le terrain

Le protocole de recherche a été mis en place au mois de janvier 2012 par le comité de pilotage (Isabelle Boulze, Michel Launay, Bertrand Nalpas).

En avril 2012, les premiers volontaires ont été inclus. Dans le cadre du suivi de l'enquête, il faut noter qu'il n'y a que très peu de perdus de vue, ce qui est rare et donc encourageant pour la suite.

Nous disposons à ce jour d'un réseau national de 40 accompagnants représentant l'ensemble des associations d'entraide ; ce réseau va encore s'enrichir dans les mois qui viennent.

Nous bénéficions donc d'une réelle mobilisation qui démontre que chercheurs et associations peuvent collaborer sur un projet de recherche, et ceci dès sa conception, jusqu'à sa réalisation et la dissémination des résultats vers des publics larges. Cet exemple de partenariat ouvre ainsi de nouvelles perspectives à la recherche dans ses relations à la société.

TÉMOIGNAGE DE MONIQUE R. (ALCOOLIQUES ANONYMES)

J'ai participé avec Bernard B. à l'élaboration du projet de recherche dans le cadre du groupe de travail de l'Inserm et maintenant nous sommes impliqués dans sa réalisation sur le terrain. Notre rôle est double : d'une part, parler de la recherche aux autres membres des AA qui seraient intéressés à participer en tant qu'accompagnant et, d'autre part, être nous-mêmes des accompagnants.

Jusqu'à présent, j'ai recruté 7 volontaires dans le protocole. J'ai l'impression que le plus difficile dans cette étude est de repérer ces personnes qui doivent être abstinentes depuis moins de trois mois. Dans la réunion du lundi où je vais, les participants au groupe sont très nombreux ; les nouveaux arrivants ne sont pas ceux qui prennent beaucoup la parole et le repérage est difficile. Mais le samedi je fais partie d'un groupe plus petit de membres AA dans un service hospitalier où les contacts sont plus faciles ; c'est dans ce groupe que j'ai eu de la chance de recruter ces volontaires.

Ils ont été partants tout de suite, dès que je leur ai parlé de l'étude ; ils considéraient tous que cela pouvait être une aide supplémentaire dans leur démarche d'abstinence. Bertrand Nalpas dit que c'est « l'effet protocole ». Je leur ai administré le questionnaire très simple, qui détermine leur entrée dans le protocole.

Maintenant sur mon frigo sont affichées les dates auxquelles je dois penser pour prévenir ces 7 volontaires qu'ils seront contactés par Laurent Ferrier, l'enquêteur pour le suivi tous les 3 mois.

Cette recherche est une expérience importante pour les associations. Je pense que notre action d'accompagnant auprès des personnes en difficulté avec l'alcool est complémentaire à la prise en charge médicale et c'est un moyen de le montrer. Et puis, ce qui me plaît, c'est que tous les associations d'entraide se soient engagés sur ce projet.



Comment

la participation à une association d'entraide favorise l'abstinence ?

Nous cherchons à comprendre le rôle des associations d'entraide dans l'aide qu'ils apportent aux personnes souffrant de leur problème d'alcool.

Parmi les modalités de soutien apportées par les associations d'entraide, nous pensons que l'adhésion à une association favorise le dépassement du sentiment de solitude de la personne alcoolique et pérennise le rétablissement des malades.

Six associations d'entraide* se sont réunies pour effectuer une recherche sur cette question en collaboration avec une

équipe universitaire de chercheurs en psychologie, un chercheur de l'Institut national de la santé et la recherche médicale (Inserm) et le soutien de la Milt (Mission inter ministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie).

Vous êtes un(e) nouvel(le) adhérent(e) à l'une de ces associations; si vous souhaitez nous aider dans ce projet de recherche, n'hésitez pas à demander des renseignements complémentaires sur son déroulement.

Contact : _____



LES MEMBRES DU PROJET DE RECHERCHE :

Christiane Bochatay et Jean-Pierre Egard (Alcool Écoute Joie et Santé), François Moureau (Alcool Assistance), Monique et Bernard (Alcooliques Anonymes), Jean-Philippe Anris (La Croix Bleue), Raymond Drapeau (Les Amis de la Santé), Daniel de Saint-Riquet et René Delahaye (Vie Libre), Françoise Reboul Salze (InfoScienceSanté), Bertrand Nalpas (chercheur Inserm), Isabelle Boulze et Michel Launey (chercheurs à l'université de Montpellier).

L'INSERM ET LES ASSOCIATIONS

POUR DÉVELOPPER LE DIALOGUE ET LE PARTENARIAT ENTRE LES CHERCHEURS ET LES ASSOCIATIONS, UN DOUBLE DISPOSITIF À L'INSERM :

une instance de réflexion, le Gram,
et une structure opérationnelle, la Mission Inserm Associations

- ➔ **Le Groupe de réflexion avec les associations de malades (Gram)** est composé d'associations, de chercheurs et de représentants de l'administration de l'Inserm. Le Gram est un lieu de réflexion et de proposition sur les orientations stratégiques et les actions à mettre en œuvre pour développer la politique de partenariat et de dialogue entre l'Inserm et les associations. Le Gram est rattaché à la Présidence de l'Inserm.
- ➔ **La Mission Inserm Associations** propose, met en œuvre et coordonne les programmes d'action entre l'Inserm et les associations de malades, personnes handicapées et leur famille. Elle est le point de contact à l'Inserm pour les associations et pour les chercheurs intéressés et/ou impliqués dans des interactions avec le monde associatif. La Mission Inserm Associations est rattachée au Département de l'Information Scientifique et de la Communication de l'Inserm.



Inscrit dans cette dynamique d'ouverture, le groupe de travail Alcool de l'Inserm

Depuis fin 2006, six associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool participent activement à un groupe de travail animé par un chercheur alcoologue (Bertrand Nalpas, DR2, U1016 et service Addictologie, CHU Caremeau, Nîmes). Réflexions, rencontres-débats, projet de recherche sont issus de leurs réunions régulières.

CE GROUPE DE TRAVAIL A PERMIS :

- ➔ de rapprocher le monde de la recherche et les associations,
- ➔ de réfléchir sur les notions de « rechute » et de « ré-alcoolisation »,
- ➔ de co-construire avec une équipe de chercheurs en psychologie, un projet de recherche intitulé « Evolution des valeurs interpersonnelles et maintien de l'abstinence au cours du temps au sein des associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool » (projet financé par la Mildt et en cours de réalisation),
- ➔ d'organiser chaque année une rencontre débat entre les chercheurs et les adhérents des associations d'entraide,
- ➔ d'échanger avec les chercheurs, les professionnels de santé sur des problématiques communes.