

Mission
Associations
Recherche
Société

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Alcool et recherche du laboratoire au malade

8^{ème} rencontre-débat avec les associations
d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool

Alcoolisme et cancer – Le cerveau en image

Cher(e)s ami(e)s, cher(e)s collègues,

Pour cette 8^{ème} édition de la Journée Inserm Alcool et Recherche, la rencontre-débat annuelle avec les mouvements d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool, nous nous retrouverons à l'Institut Pasteur. Je remercie la direction de l'Institut de nous avoir encore une fois prêté ses locaux.

Le groupe de travail Inserm Alcool qui est dans sa onzième année d'existence peut s'enorgueillir d'une belle réussite. Sa mission qui est de créer des ponts entre les chercheurs et les associations d'entraide pour faire avancer les connaissances, peut se juger à l'aune de sa production, dont nous n'avons pas à rougir : en 2017, deux articles concernant des travaux de recherche dite communautaire, c'est-à-dire dans lesquels les associations étaient partie prenante, ont été publiés dans des revues anglo-saxonnes, et le groupe Inserm Alcool était nommé comme signataire. Peu de groupes peuvent revendiquer un tel succès !

Pour cette 8^{ème} rencontre, deux thèmes ont été retenus. L'organisation sera la même que l'an dernier : communications du scientifique puis du porte-parole du groupe, suivies par une table-ronde qui permettra le débat général avec la salle.

Le premier thème est le lien entre alcool et cancer ; un thème qui avait, inconsciemment peut-être, été mis de côté jusqu'à présent en raison de sa résonance souvent dramatique. Cancer des voies aéro-digestives supérieures, cancer du côlon, cancer du sein.... de très nombreux cancers sont associés à la consommation excessive d'alcool. Comment l'alcool, qui n'est pas cancérogène par lui-même, favorise-t-il la survenue des cancers au niveau cellulaire ? Quel est le lien avec la quantité consommée et la durée de consommation ?

Quel est le rôle de son association à d'autres polluants comme le tabac ? Le risque de cancer persiste-t-il après le sevrage ? Autant de questions et bien d'autres qui seront abordées avec Etienne Blanc de l'unité Inserm 1124 pour la partie scientifique. Valérie Ruellan (Amis de la santé) apportera le point de vue des associations.

L'après-midi sera consacrée au deuxième thème, l'imagerie du cerveau sous alcool. Les techniques actuelles d'imagerie permettent de visualiser avec précision les structures anatomiques les plus fines mais aussi les faisceaux de neurones les reliant, l'observation pouvant être statique mais aussi dynamique. Quelles sont les principales lésions anatomiques provoquées par l'alcool sur les structures cérébrales ? Quels sont les liens entre ces lésions et les troubles cognitifs, si fréquents chez les personnes en difficulté avec l'alcool ? Les lésions du cerveau disparaissent-elles après sevrage ? Des particularités de certaines structures cérébrales sont-elles déjà visibles avant la survenue de l'addiction ? La tâche de Jean-Luc Martinot, psychiatre et expert en imagerie cérébrale, directeur de l'Unité 1000 de l'Inserm, sera vaste car il sera sans doute assailli de questions. Quant à Daniel de Saint Riquet qui portera le point de vue des associations, sa mission qui consiste à mettre des mots et du ressenti sur les images n'en est pas moins complexe.

La richesse de cette journée sera largement fonction de votre participation, alors n'hésitez pas à intervenir dans les débats !

Bertrand Nalpas, Inserm
Mission Associations Recherche & Société

14 déc
2017

De 9h30
à 16h

LIEU :
Institut Pasteur
Auditorium François Jacob
25-28 Rue du Dr Roux
75015 Paris



PROGRAMME

9h30 - 10h00

Accueil des participants

10h00 - 10h25 Ouverture

Bernadette Bréant, *Responsable de la Mission Associations Recherche & Société de l'Inserm*

Stuart Cole, *Directeur de l'Institut Pasteur (sous réserve)*

Yves Levy, *Président Directeur Général de l'Inserm (sous réserve)*

10h25 - 12h30

SESSION 1

« Alcoolisme et cancer »

10h25 - 11h00

Mécanismes de promotion des cancers par l'alcool

Etienne Blanc, *Equipe Inserm UMR-S 1124*

11h00 - 11h10

Discussion avec la salle

11h10 - 11h40

Le point de vue des associations

Valérie Ruellan, *Amis de la Santé*

11h40 - 12h30

Table ronde avec Etienne Blanc (*Equipe Inserm UMR-S 1124*), Valérie Ruellan (*Amis de la Santé*), Jean (*Alcooliques Anonymes*), Christiane Bochatay (*Alcool Ecoute Joie et Santé*), Bertrand Nalpas (*Inserm*)

12h30 - 13h45

Déjeuner - buffet sur place

13h45 - 15h50

SESSION 2

« Le cerveau en image »

13h45 - 14h20

Imagerie du cerveau et abus d'alcool ou de substances

Jean-Luc Martinot, *Inserm U1000, CEA*

14h20 - 14h30

Discussion avec la salle

14h30 - 15h00

Le point de vue des associations

Daniel de Saint Riquet, *Vie Libre*

15h00 - 15h50

Table ronde avec Jean-Luc Martinot (*Inserm U1000, CEA*), Daniel de Saint Riquet (*Vie Libre*), Jean-Pierre Gadaud (*Santé de la Famille*), François Moureau (*Alcool Assistance*), Chantal Ginoux (*Croix Bleue*), Bertrand Nalpas (*Inserm*)

15h50 - 16h00 Synthèse et Conclusion

Bertrand Nalpas, *Inserm*

16h00 Fin de la rencontre

SESSION 1

ALCOOLISME ET CANCER



Pourquoi l'alcool est-il cancérigène ?

Les mécanismes de cancérogenèse liés à l'alcool sont multiples et restent encore à l'étude. De plus, le cancer ayant une origine multifactorielle, il faut considérer la part attribuable à l'alcool. Les études épidémiologiques montrent que le risque relatif ⁽¹⁾ de décès par cancer augmente avec les quantités d'alcool consommées, et ce, dès les faibles quantités (un verre/jour). Ce risque est relativement élevé pour les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) comparé à celui pour d'autres cancers liés à l'alcool (du foie, du colon-rectum, de l'œsophage, du sein pour la femme).

Les liens entre alcool et cancer sont majoritairement dus au métabolisme de l'éthanol. Pour éliminer l'éthanol, la cellule réalise deux oxydations successives. Ce métabolisme oxydatif conduit à la production de molécules toxiques comme les Espèces Réactives de l'Oxygène (ERO) et l'acétaldéhyde. Les ERO induisent un stress oxydant à l'origine de nombreuses anomalies cellulaires : mutations de l'ADN, altération des protéines, oxydation des membranes des cellules ... De son côté, l'acétaldéhyde est une molécule chimiquement très réactive, capable de se coller à des protéines (altérant leur fonctionnement) ou à l'ADN (modifiant l'expression de certains gènes). L'ensemble de ces anomalies sont des facteurs potentiellement cancérogènes.

Une cellule normale possède des systèmes de réparation et de régulation qui prennent en charge ces molécules ou les dommages qu'elles produisent. Néanmoins ces défenses ont des limites à la fois quantitatives et qualitatives.

D'autres hypothèses liées à la consommation d'alcool sont également envisagées : par exemple, on observe une diminution de la vitamine A qui peut affecter des mécanismes d'apoptose ⁽²⁾ ou de prolifération cellulaire. On constate aussi que le processus de méthylation de l'ADN peut être modifié conduisant à des perturbations épigénétiques ⁽³⁾. Enfin, pour le cancer du sein, une large part est attribuée à un dérèglement hormonal.

Le mode de consommation est également important car il conditionne la « toxicocinétique » de l'éthanol. Une même quantité d'alcool prise rapidement, comme dans le cas du « binge drinking », ou étalée sur longue période aura des conséquences différentes. La bio-disponibilité dépend également de la corpulence d'où une différence homme/femme. Un autre facteur à prendre en compte, notamment dans le cadre des cancers des VADS, est la double consommation d'alcool et de tabac. Associés, ces deux produits toxiques agissent « en synergie » - chacun potentialisant les effets de l'autre - ce qui multiplie les risques de cancers. Par ailleurs, on observe des différences entre les pays, ce qui renforcerait l'hypothèse de l'impact de facteurs environnementaux.



Etienne Blanc est Maître de Conférences en biologie moléculaire/biochimie à l'Université Paris Descartes et chercheur à l'unité Inserm UMRS 1124 « Toxicologie, Pharmacologie et Signalisation cellulaire ». Ses travaux portent sur les effets du métabolisme de l'alcool sur le foie et notamment l'influence des polluants environnementaux sur les enzymes impliqués dans le métabolisme de l'alcool.

Comment évolue le risque de cancer après l'arrêt de l'alcool ?

Il faut savoir que les différences inter-individuelles sont telles que l'impact d'une même consommation sera différent d'un organisme à l'autre. De plus, on parle de risque et non pas de certitude : un buveur chronique peut ne jamais développer de cancer, en revanche, il développe quasiment toujours une stéatose hépatique (accumulation de graisse dans les cellules du foie).

Il existe assez peu d'études concernant les risques de cancer après un arrêt de consommation d'alcool. Une méta-analyse ⁽⁴⁾ datant de 2011 indique que le risque de développer un cancer de l'œsophage redevient équivalent à celui d'un non buveur après 16 ans d'abstinence. La question reste posée de savoir si l'organisme peut effacer tous les dommages engendrés par la consommation d'alcool. Par exemple, une stéatose hépatique est réversible alors qu'une fibrose (transformation de certaines cellules du foie en tissus plus durs et plus résistants) ne l'est pas. Si le cancer se développe longtemps après l'arrêt de l'alcool, il est impossible de donner un lien de cause à effet. Je dirai qu'un lien est possible, il suffirait par exemple que des mutations liées au stress oxydant aient affecté un gène impliqué dans la division cellulaire, l'expression de ce gène modifié conduisant à la prolifération de la cellule. Comme écrit plus haut, la nature est toutefois très bien faite et les cellules possèdent normalement des systèmes de réparation.



QUESTIONS

SESSION 1

ALCOOLISME ET CANCER

Quelles sont les problématiques de recherche actuelles dans ce domaine et particulièrement dans votre unité ?

On observe que les cancers liés à l'alcool se développent sur un temps relativement long (plus de 20 ans) alors que d'autres maladies apparaissent initialement, comme la stéatose et la fibrose dans le cas du cancer du foie. Les chercheurs émettent l'hypothèse d'une double agression (« double hits hypothesis ») dans la survenue d'un cancer : l'une d'elle serait la consommation d'alcool et l'autre pourrait être par exemple une infection virale, un régime gras ou bien une exposition à des polluants environnementaux.

Dans notre équipe nous nous intéressons à deux domaines : l'étude de l'impact d'une co-exposition alcool et infection avec le virus de l'hépatite C (en collaboration avec une équipe de l'institut Cochin) et l'étude du rôle d'une co-exposition avec

des polluants environnementaux. En effet, des études épidémiologiques et sur des modèles animaux montrent que l'exposition à certains polluants conduit aux mêmes pathologies hépatiques (stéatose, fibrose voire cancer hépatocellulaire). Nous étudions donc, au niveau du foie (pour notre équipe) l'impact de ces co-expositions (polluant et alcool) dans l'apparition des pathologies. D'autres équipes s'intéressent à l'obésité comme facteurs de co-morbidités.

Concernant la carcinogenèse, c'est toujours principalement les effets du stress oxydant qui sont étudiés (dans le cadre des co-expositions ou non). Plus récemment les chercheurs se penchent sur les (dé)régulations épigénétiques (méthylation, microARN impliqués dans la régulation de l'expression des gènes).

Enfin, l'étude de l'impact du microbiote (flore intestinale, buccale, cutanée, etc.) est en plein essor. Même si c'est très à la mode, c'est assez pertinent dans le cadre de l'alcool pour plusieurs raisons : les bactéries commensales sont en effet capables de métaboliser l'alcool (métabolisme oxydatif) avec les mêmes conséquences délétères ; de plus la dérégulation du microbiote peut conduire à la production de toxines bactériennes (lipopolysaccharides) qui transitent vers le foie et activent des mécanismes fibrogéniques.

(1) Risque relatif : risque de décès d'un cancer dans un groupe exposé à l'alcool par rapport à un groupe non exposé.

(2) Apoptose ou « mort programmée de la cellule » est un mécanisme naturel d'auto-élimination pour débarrasser l'organisme des cellules vieillissantes, inutiles ou potentiellement dangereuses.

(3) Epigénétique : les facteurs « épigénétiques », comme la méthylation de l'ADN, régulent l'activité des gènes en facilitant ou en empêchant leur expression.

(4) Méta-analyse : Une méta-analyse est une démarche scientifique qui compile et synthétise les résultats de plusieurs études indépendantes sur un problème donné.

Alcool et cancer : quelques repères

Selon l'OMS, l'alcool représente la deuxième cause évitable de mortalité par cancer après le tabac en France. Il est responsable de 10 % des décès par cancer, soit environ 15 000 décès chaque année.

L'alcool augmente le risque de développer les cancers de la bouche, du larynx et du pharynx, le cancer de l'œsophage ; le cancer colorectal ; le cancer du sein et le cancer du foie. On considère ainsi que **près de 80 % des cancers de l'œsophage, 20 % des cancers du côlon-rectum et 17 % des cancers du sein pour la femme** sont dus à la consommation d'alcool en France.

Aucun type d'alcool n'est plus à risque qu'un autre, tous les types de boissons alcoolisées produisent le même effet : c'est la **quantité d'alcool pur consommée qui expose au risque de développer un cancer**. Les études scientifiques montrent également que **toute consommation régulière d'alcool, même faible, est à risque**.

Les effets de l'alcool sont renforcés quand ils sont associés à ceux du tabac : leurs toxicités conjointes augmentent considérablement les risques de cancers des voies aérodigestives supérieures.

Voir le dossier complet de l'Institut National du Cancer sur www.e-cancer.fr



QUESTIONS



Par Valérie Ruellan
Association départementale
Des Amis de la Santé d'Ille et Vilaine.

ALCOOL ET CANCER : NOS FACTEURS DE RISQUE ET NOS FORCES POUR Y FAIRE FACE

La consommation excessive d'alcool favorisant la survenue de cancer, nous sommes souvent, dans nos associations et mouvements d'entraide, confrontés à cette maladie. Nous avons tenté de rassembler nos expériences et observations au sein de nos groupes de soutien pour réfléchir aux facteurs pouvant accroître le risque de cancer mais aussi à nos forces particulières pour y faire face.

En période de consommation excessive d'alcool

Outre les effets toxiques directs de l'éthanol, beaucoup de facteurs pouvant aggraver le risque de développer un cancer se cumulent. Nous constatons que : la double dépendance à l'alcool et au tabac est fréquente, l'hygiène de vie est dégradée (nourriture, activités physiques, soins corporels ...), les tests de prévention des cancers recommandés (cancer du sein, du côlon...) sont ignorés et les éventuels signaux d'alarme du cancer sont négligés ou masqués par les troubles liés à l'alcoolisation. De plus, les personnes alcooliques prennent souvent des médicaments du système nerveux (anxiolytiques, antidépresseurs, etc.) dont l'association avec l'alcool est mauvaise. Certaines essaient aussi de dissimuler les effets de l'alcool par des artifices comme le bronzage ou des moyens médicamenteux qui ne doivent pas être vraiment recommandables pour la santé.

Si un cancer apparaît pendant cette période de consommation, son traitement sera particulièrement difficile voire insurmontable pour la personne alcoolodépendante : en effet, le besoin de boire sera prioritaire sur le traitement du cancer ; la consommation d'alcool peut même augmenter, comme un moyen de fuir la réalité ou simplement d'en finir ; concernant le traitement contre le cancer, il faut envisager le problème de la consommation chronique d'alcool pendant la chimiothérapie et, enfin, l'extrême difficulté voire l'incapacité pour ces personnes de se plier aux contraintes d'un traitement.

La déclaration d'un cancer peut cependant être un facteur déclenchant du désir d'abstinence.

En période d'abstinence

La période d'abstinence est une lutte mais aussi une renaissance, surtout au début où la personne est sur son « petit nuage rose » ; la question du cancer peut passer en arrière-plan pour éviter de penser à des choses désagréables et **la négligence des signaux d'alarme et des tests de prévention du cancer est souvent persistante.**

Par contre, certains facteurs de risque peuvent diminuer. En effet, le sevrage d'alcool s'accompagne souvent, à moyen terme, d'un sevrage tabagique et la réorganisation de sa vie sans alcool amène une meilleure hygiène de vie dans tous les domaines.

Les anciens buveurs sont néanmoins fragiles et la **déclaration d'un cancer peut être un facteur de rechute** pour ne pas voir ou affronter cette nouvelle maladie et parce que tant qu'à faire, mourir pour mourir ...

Nous constatons que les abstinents ont des atouts pour affronter une autre maladie : Les notions d'acceptation de la maladie, de responsabilité dans le cadre d'un programme de rétablissement physique et mental ont déjà été expérimentées pour la maladie alcoolique. Le vécu d'un combat réussi contre une première maladie, d'une relation suivie avec les médecins, d'un recours à un groupe d'entraide peut faciliter l'implication des patients dans leur traitement et le contact avec les associations de soutien des malades du cancer.

Le malade alcoolique est souvent intolérant à l'incertitude. Dans le cadre de sa maladie alcoolique, le malade abstiné a adopté une démarche active et vigilante qui lui permet d'aborder l'avenir avec confiance quant à l'éventualité de la rechute. Cette démarche l'aidera, dans le cadre du cancer, à être acteur de son rétablissement et à faire face à l'incertitude, même si la plupart des paramètres qui peuvent provoquer une récurrence lui échappent.

Le cancer d'un proche est fréquent dans nos associations mais l'acceptation et le lâcher prise appris dans l'abstinence sont des armes pour l'accepter.



TABLE RONDE



Etienne Blanc
est chercheur à
l'unité Inserm
UMRS 1124.



Valérie Ruellan
est présidente
de l'association
départementale Des
Amis de la Santé
d'Ille et Vilaine.



Jean
est membre
des Alcooliques
Anonymes.



Christiane Bochatay
est chargée de
mission auprès
de l'Inserm et de
la SFA au sein de
l'association Alcool
Ecoute Joie et Santé.



Bertrand Nalpas
est directeur de
recherche Inserm,
chargé de mission
sur les addictions
(Mission Associations
Recherche &
Société), et médecin
addictologue (CHU
Caremeau, Nîmes).

SESSION 2

LE CERVEAU EN IMAGE



Quels sont les apports de l'imagerie cérébrale à la compréhension des troubles liés à l'abus d'alcool ?

Les premières études d'imagerie cérébrale datent des années 1980-1990 et ont permis de montrer par scanner les modifications anatomiques du cerveau chez des personnes alcooliques : altérations de la matière grise avec diminution de son volume dans des régions cérébrales liées à la prise de décision, à la coordination motrice, à la mémoire et dans les régions du système de récompense de l'alcool et du tabac.

Les relations entre la dégradation de la matière grise observée et la dégradation des performances de mémoire et d'attention ont été confirmées par l'imagerie fonctionnelle telle la tomographie par émission de positons (TEP) : diminution du métabolisme du glucose et de certains neuromédiateurs dans ces régions du cerveau mais aussi dans certaines non détectées par l'imagerie anatomique.

Dans les années 2000, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) a affiné les observations anatomiques en montrant des modifications dans la microstructure du cerveau comme celles de la qualité de la matière blanche (les fibres nerveuses qui relient les différentes parties du cerveau entre elles) et en précisant les modifications fonctionnelles associées à la consommation d'alcool, notamment celles du système de récompense.

Ces dernières années, nos études, dans le cadre du consortium européen IMAGEN, portent sur la connaissance des premiers stades de l'établissement de la dépendance chez les adolescents. Par le biais d'un ensemble d'outils (images anatomiques et fonctionnelles par IRM, tests neuropsychologiques, questionnaires, analyse génétique) à différentes étapes de suivi (de la jeune adolescence à l'âge adulte), nous cherchons à déterminer les indicateurs prédictifs de la dépendance chez le jeune.

L'imagerie cérébrale a-t-elle un intérêt pour la prise en charge d'un patient alcoolodépendant ?

Les recherches dont nous venons de parler n'ont pas seulement pour but de mieux connaître la physiopathologie de l'alcool sur le cerveau, de cibler les actions de santé publique comme la prévention chez les jeunes, elles sont également menées pour améliorer la prise en charge des personnes alcoolodépendantes.

En effet, il est important pour les professionnels de soins qui suivent ces patients de savoir si certains troubles ou symptômes (troubles cognitifs, confusion, etc.) qu'ils présentent sont dus à leur consommation d'alcool ou à une autre maladie neurologique sous-jacente. L'IRM permet d'établir un diagnostic différentiel et d'ajuster les soins. De plus, au cours du suivi et si le patient maintient son sevrage, il est intéressant de savoir si les atrophies cérébrales régressent ou non.

La recherche avance dans le domaine des applications individuelles pour déterminer, notamment grâce à l'intelligence artificielle qui analyse un grand nombre de données de tout type, les personnes plus ou moins à risque de dépendance.



Jean Luc Martinot est pédo-psychiatre et directeur de recherche Inserm. Il dirige l'unité mixte de recherche Inserm U1000 « Neuroimagerie et psychiatrie » (Inserm, Université Paris-Sud, Université Paris Descartes).

A-t-on étudié la réversibilité des anomalies cérébrales après le sevrage alcoolique ?

L'impact de l'alcool sur le cerveau dépend de l'âge de l'alcoolisation et du type de consommation. Il a été démontré que le « binge drinking » à l'adolescence provoquait des dommages importants ; on a observé notamment chez le primate adolescent, des destructions irréversibles de cellules souches des neurones dans les régions cérébrales de la mémoire.

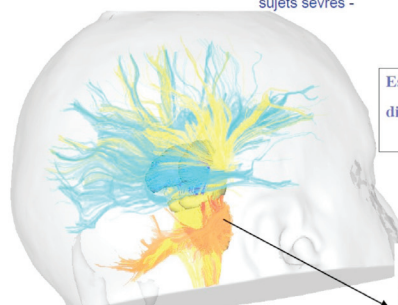
La réversibilité des altérations cérébrales due à l'alcool a été peu étudiée car il est difficile de suivre sur le long terme les patients après sevrage. Des études ont néanmoins montré que certaines étaient réversibles selon les patients mais pas toutes ; ce ne sont que des études très préliminaires sur des périodes trop courtes. Nous menons actuellement une étude qui apportera plus de données dans ce domaine.



QUESTIONS

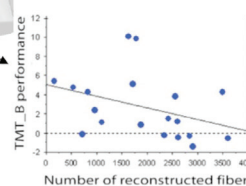
Alcoolisme: diminution des fibres de matière blanche (n:20vs 24ctrls)

sujets sevrés -



Moins il y a de fibres, moins bien les patients réalisent des tests d'attention (attention et vitesse)

Estimation fibres nerveuses
diminution: - 24% mésencéphale



INSERM Unité 1000 : Neuroimagerie et Psychiatrie
Collaboration APHP hôpital Paul Brousse
Grant: MILDOT-Inserm

Chanraud et al Neuropsychopharmacology 2008



Par Daniel de Saint Riquet
Mouvement Vie Libre.

L'ALCOOL ET NOTRE CERVEAU, L'IMAGERIE CÉRÉBRALE PEUT-ELLE APPORTER DES RÉPONSES À NOS NOMBREUSES QUESTIONS ?

Des connaissances très parcellaires sur l'action de l'alcool dans le cerveau

Beaucoup d'entre nous ont des connaissances parcellaires de ce qui se passe dans le cerveau pendant la consommation d'alcool, d'autant plus que la recherche avance rapidement dans ce domaine. Les connaissances de chacun sont liées au parcours personnel : depuis les rudiments appris pendant un séjour en cure pour certains, jusqu'au D.U. en alcoologie pour d'autres en passant par la curiosité et les informations plus ou moins exactes glanées par le biais d'émissions télévisées ou d'internet. Dans nos associations, nous avons besoin d'informations synthétiques et vulgarisées sur les éléments clés à connaître et à faire connaître à nos adhérents.

Nous avons souffert ou souffrons de symptômes neurologiques

De nombreux symptômes neurologiques apparaissent à des degrés plus ou moins importants au cours de notre vie sous alcool : amnésie (perte de mémoire), fabulation (peut-être en compensation de l'amnésie), déficit intellectuel, désorientation dans le temps et dans l'espace, polynévrite, modification de l'humeur avec apathie (dégoût de façon générale), troubles de l'affectivité, euphorie, etc. Quels sont les liens entre les lésions du cerveau et ces symptômes ?

En période d'abstinence, la question principale des anciens buveurs est de savoir si ces symptômes dus à leur consommation excessive d'alcool sont réversibles ou inexorables.

Nous pouvons constater sur nous-même et dans les groupes que nous animons une amélioration au niveau de la mémoire et des capacités intellectuelles à l'arrêt de la consommation d'alcool : un retour « à la normale » est-il envisageable, ou certaines de ces troubles sont-ils irréversibles ?

Pendant la période extrêmement courte, violente et à caractère impulsif du « flash d'alcool », la fameuse envie irrésistible de boire, les perturbations neurologiques peuvent-elles n'être qu'éphémères ou laissent-elles des traces à long terme ?

Comment évoluent les dommages cérébraux chez une personne qui a cessé toute consommation d'alcool depuis un jour, une semaine, un mois, 6 mois, un an, cinq, dix ans ou plus ?

Est-ce que les traces de ces phénomènes peuvent provoquer une future appétence pour l'alcool ou un autre produit même après une très longue période d'abstinence ?

Les différentes techniques d'imagerie cérébrale (observation des émotions in vivo, activité et interaction des neurones en 3D dans les différentes régions, etc.) peuvent-elles nous donner des réponses ?

Peut-on envisager, par exemple, d'explorer le cerveau d'une cohorte d'individus de sexes et d'âges différents, alcoolisés depuis de nombreuses années en attente d'hospitalisation pour sevrage, et de suivre le développement des fonctions cérébrales depuis la période d'alcoolisation jusqu'à la période hors alcool ? de faire cette observation sur la journée d'une personne alcoolisée ?

Des similitudes entre la maladie alcoolique et d'autres affections psychiques tels que la dépression, la bipolarité, les troubles du spectre de l'autisme, etc. sont-elles observables ?

Un dialogue permanent existe entre le « cerveau-crânien » et le « cerveau-intestin » ; ce dialogue est-il affecté par la consommation d'alcool (action sur le stress) ? Les perturbations dans ce dialogue sont-elles observables ? Des répercussions sont-elles envisageables sur l'état de santé général ? Ces perturbations sont-elles réparables par l'arrêt de la consommation d'alcool ?

Les réponses à ces questions pourraient nous aider dans nos actions d'information et de prévention ; elles pourraient donner de l'espoir aux nouveaux arrivants : pour que l'arrêt de l'alcool ne soit pas considéré comme une perte, mais comme un gain dans la qualité de vie.



TABLE RONDE



Jean-Luc Martinot
dirige l'unité mixte de recherche Inserm U1000 « Neuroimagerie et psychiatrie ».



Daniel de Saint Riquet
est responsable départemental parisien et responsable adjoint au niveau régional francilien du Mouvement Vie Libre.



Jean-Pierre Gadaud
est vice-président de l'association La Santé de la Famille.



François Moureau
est président délégué de la Fédération Alcool Assistance et administrateur de la CAMERUP (Coordination des Associations et Mouvements d'Entraide Reconnus d'Utilité Publique).



Chantal Ginoux
est responsable administratif du siège de la Croix Bleue.



Bertrand Nalpas
est directeur de recherche Inserm, chargé de mission sur les addictions (Mission Associations Recherche & Société), et médecin addictologue (CHU Caremeau, Nîmes).

L'INSERM ET LA MÉDIATION SCIENTIFIQUE SUR L'ADDICTION

Le Groupe de travail Alcool de l'Inserm

Depuis fin 2006, six puis maintenant neuf associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool participent activement à un groupe de travail animé par Bertrand Nalpas, chercheur en addictologie. Réflexions, rencontres-débats, projets de recherche sont issus de leurs réunions régulières.

Publications des résultats des travaux de recherche co-construits et co-réalisés avec le groupe de travail :

- **Nalpas B**, Boulze-Launay I; Inserm Alcohol Group. Maintenance of Abstinence in Self-Help Groups. *Alcohol Alcohol*. 2017 Oct 26:1-6.
- **Nalpas B**, Perney P; Inserm Alcohol Working Group. Use of Psychoactive Medication in Short- and Long-term Abstainers from Alcohol. *Alcohol Alcohol*. 2017 Jul 1;52(4):447-452.
- **Boulze I**, Launay M, Nalpas B. Les usagers et la recherche en alcoologie: innovation de la recherche communautaire. *Alcoologie et Addictologie*, 2016 ; 38 : 37-46.
- **Bertrand Nalpas**, et le Groupe Alcool de l'Inserm. Maintien de l'abstinence dans les mouvements d'entraide. *Alcoologie et Addictologie*, 2016 ; 38 : 191-8.

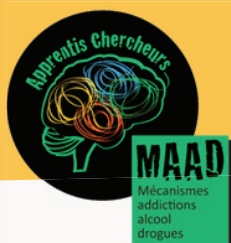
- **Isabelle Boulze**, Michel Launay, Bertrand Nalpas. Variation of Interpersonal Values Following Alcohol Withdrawal in Alcoholics Seeking Treatment: 12-Month Longitudinal Study. *Psychology*, 2016, 7, 19-27

Les membres du groupe de travail Inserm Alcool :

Christiane Bochatay, Bernard Colin (*Alcool Écoute Joie et Santé*), François Moureau, Yann Geslin (*Alcool Assistance*), Jean, Didier (*Alcooliques Anonymes*), Chantal Ginoux, Marc Margelidon (*La Croix bleue*), Valérie Ruellan, Patrick Peltier, Jacques Viaut (*Les Amis de la Santé*), Daniel de Saint Riquet, Alain Callès (*Vie Libre*), Daniel Bouetel, Jean-Pierre Gadaud (*Santé de la famille*), Daniel Renambatz (*Amitiés la Poste France Telecom*), Véronique Faudou-Sourisse (*Vivre avec le SAF*), Bernadette Bréant et Bertrand Nalpas (*Mission Associations Recherche & Société de l'Inserm*)

Retrouvez tous les dossiers des rencontres Alcool et recherche depuis 2010 sur

<https://www.inserm.fr/associations-malades/rencontrer-chercheurs/alcool-et-recherche>



LES ACTIONS DE L'INSERM SUR LES ADDICTIONS À DESTINATION DES JEUNES

<http://acmaad.tumblr.com>

Le projet **Apprentis Chercheurs MAAD (Mécanismes des Addictions à l'Alcool et aux Drogues)** permet à des jeunes de plusieurs villes françaises de mener des expériences en laboratoire portant sur les addictions pour mieux saisir les mécanismes en œuvre.

L'Inserm avec le soutien de la Mildeca* a initié en 2012-2013 ce projet de sensibilisation scientifique à des recherches portant sur les addictions. Il s'appuie sur l'expertise de L'Arbre des Connaissances, association pour la promotion des sciences et de la recherche. Une douzaine de laboratoires de recherche sur les addictions accueillent des jeunes en laboratoire tout au long de l'année, soit 36 « Apprentis Chercheurs » par an. Les jeunes participent directement aux projets de recherche du laboratoire et effectuent eux-mêmes des manipulations. Ils visualisent ainsi directement les effets de l'alcool et des drogues sur le cerveau.

Dans chaque ville, en fin d'année scolaire, les congrès des Apprentis Chercheurs sont organisés. Les jeunes, en binôme, y font la présentation orale du projet scientifique mené pendant l'année devant un large public. De plus, des débats sur l'addiction sont animés par des chercheurs reconnus.



<http://www.maad-digital.fr>

EN BREF DÉCRYPTAGE VIDÉO LE LAB QUIZ COURT CIRCUIT

MAAD Digital est un média d'information construit avec et pour les jeunes. Sa vocation est d'apporter des connaissances scientifiques sur les addictions, en informant les jeunes des effets des différents produits sur le cerveau dans un contexte d'usage.

MAAD Digital est un projet porté par l'Inserm, l'association L'Arbre des Connaissances et la Mildeca; il est piloté par des scientifiques et des jeunes pour créer une plateforme interactive attractive, utile, utilisable et surtout utilisée.

*Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives