Alcool et recherche
DU LABORATOIRE AU MALADE

Instituts thématiques **Inserm**
Institut national de la santé et de la recherche médicale

JEUDI 12 DÉCEMBRE 2013
De 9h à 16h30

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

4e Rencontre-débat avec les associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool

L'ADDICTION, C'EST QUOI ?

EDITO

LE THÈME RETENU
POUR CETTE JOURNÉE EST
« L'ADDICTION, C'EST QUOI ? »

Les « anciens » parlaient et parlent encore de « dépendance ». Celle-ci pouvait être pharmacologique, physique, psychique et/ou comportementale mais, dans son sens le plus communément admis (hormis lorsqu'on parle des personnes âgées ou handicapées), la dépendance était toujours associée à la consommation excessive d'un produit, licite ou non.
Les « jeunes » ou les « modernes » parlent d'addiction et ce mot balaye large puisqu'on peut être « addict » à un produit mais aussi à des activités ou à des comportements comme les jeux de hasard et d'argent, les achats, le sexe, le sport….
Est-on « addict » quand on est dépendant ou est-ce l'inverse ? A moins que ces deux mots soient strictement interchangeables ? Qu'y a-t-il de commun entre une addiction-dépendance à l'alcool et une dépendance-addiction au jeu ?
L'objectif de cette journée est de tenter de répondre à ces questions qui « dérangent » aujourd'hui les savoirs acquis et considérés comme définitivement établis, et qui sont à l'origine d'une modification des modalités de prévention, de prise en charge ou de soutien aux personnes concernées. De nombreux débats ont eu lieu chez les alcoologues, les sociologues, les institutionnels et au sein même des mouvements d'entraide. Il était donc légitime de s'en emparer aujourd'hui.
Nous clôturerons la journée par un tour d'horizon des projets de recherche en cours ou en perspective portés par le groupe de travail Alcool de l'Inserm.
Chaque année, vous venez de plus en plus nombreux à ce rendez-vous d'information et d'échange. En 2013, le groupe de travail Alcool s'est étoffé avec la participation de nouvelles associations (Amitiés Présence RATP, Amitiés La Poste France Télécom, Santé de la Famille). Autant de signaux très encourageants qui nous confortent dans notre action.

.....

Nous vous souhaitons une excellente journée.

Dominique Donnet-Kamel
et Bertrand Nalpas

DOSSIER
de la rencontre

PROGRAMME

9h00 - 9h30
Accueil des participants

9h30 - 10h00
OUVERTURE DE LA JOURNÉE
Le mot d'accueil du Directeur
de l'Institut Universitaire d'Hématologie
Présentation de la journée par
Dominique DONNET-KAMEL
et Bertrand NALPAS, *DISC - Inserm*
Allocution de Danièle JOURDAIN-MENNINGER, *Présidente de la MILDT*
Présentation de la nouvelle équipe du groupe de travail Inserm-Alcool

SESSION 1
DE L'ALCOOLISME À L'ADDICTION

10h00 - 10h40
Le point de vue des chercheurs
Dominique VUILLAUME, *Sociologue et historien des idées ; Ingénieur de recherche – CERMES3 (Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société) - UMR 8211 - Inserm U988*

10h40 - 11h00
Le point de vue des associations d'entraide
Alain CALLÈS, *Association Vie Libre*

11h00 - 11h30
Discussion avec la salle

SESSION 2
DES GÈNES AU COMPORTEMENT, DU NEURONE À L'ADDICTION

11h30 - 12h10
Le point de vue des chercheurs
Yann LE STRAT, *Psychiatre, Docteur ès Sciences, chercheur associé - Centre de Psychiatrie et NeuroSciences, Inserm U894*

12h10 - 12h30
Le point de vue des associations d'entraide
Jean-François, *Alcooliques Anonymes*

12h30 - 13h00
Discussion avec la salle

13h00 - 14h30
Déjeuner (buffet) sur place discussions informelles

SESSION 3
LE DSM-5 EST-IL DANGEREUX POUR LA POPULATION ?

14h30 - 15h10
Le point de vue des chercheurs
Marc AURIACOMBE, *Professeur des Universités- Equipe « Phénoménologie et déterminants des comportements appétitifs, Addictologie et psychiatrie » - CNRS USR 3413 - Centre hospitalier Charles Perrens - Bordeaux*

15h10 - 15h30
Le point de vue des associations d'entraide
Thierry ROBILLARD, *Association La Croix Bleue*

15h30 - 16h00
Discussion avec la salle

SESSION 4
LES PROJETS DE RECHERCHE

16h00 - 16h20
Point sur le projet Évolution des valeurs interpersonnelles,
Isabelle BOULZE, *chercheur en psychopathologie clinique (laboratoire Epsylon (EA4556) Montpellier)*
Futur projet : Enquête sur les médicaments, Bertrand NALPAS

16h20 - 16h30
CONCLUSION DE LA JOURNÉE

journal-DEC2013-02.indd 1 05/12/13 16:51

LES INTERVENANTS

Bertrand NALPAS

Bertrand Nalpas est directeur de recherche Inserm au Département de l'Information Scientifique et de la Communication (DISC), chargé de mission sur les addictions, et médecin addictologue au Service d'Addictologie du CHU Caremeau, à Nîmes. 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

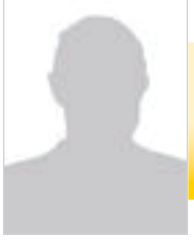
Dominique Donnet-Kamel est ingénieur de recherche Inserm, responsable du service de la Médiation Scientifique et de la Mission Inserm Associations au Département de l'Information Scientifique et de la Communication (DISC). Elle a reçu en 2010 le Prix Inserm de l'Innovation.

Dominique VUILLAUME

Sociologue et historien des idées, Dominique Vuillaume s'est d'abord investi dans l'animation de la recherche. Il a notamment travaillé à la Mission Recherche-Expérimentation (Mire) et à l'Inserm. Dans le domaine des addictions, il a coordonné, de 2000 à 2008, le pôle «recherche» de la MILDT et depuis 2011, il est chercheur au Cermes3 (Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société -UMR 8211-U.988). Ses travaux actuels portent sur la comparaison des paradigmes mobilisés ici et là pour penser l'addiction à l'alcool.

Alain CALLÈS

Alain Callès, abstinent depuis 30 ans, est président de Vie Libre Ile de France, délégué national, auteur de « Éclats de verre, vrai faux journal d'un buveur » (Editions Chloé des Lys) et de « Lettres au plus proche du feu » (Jacques Flament Editions).



Jean-François J.

Jean-François J est retraité et vit dans le Val d'Oise. Il est membre de l'association des Alcooliques Anonymes depuis 1996. Actuellement, il fait partie du Bureau National Santé.

Yann LE STRAT

Yann Le Strat est psychiatre et chercheur. Il travaille dans le service du Pr Dubertret à l'hôpital Louis Mourier, ainsi que dans l'équipe de Philip Gorwood au sein du Centre de Psychiatrie et Neurosciences (Université Paris Descartes - Inserm U894) situé à l'Hôpital Sainte-Anne, Paris. Les thèmes de recherche portent sur la vulnérabilité aux troubles psychiatriques et addictifs par des approches multiples : analyse phénotypique, développementale et génétique des comportements addictifs, et plus récemment sur le concept d'addiction alimentaire et les liens entre obésité et addiction.

Marc AURIACOMBE

Marc Auriacombe est professeur d'addictologie et de psychiatrie à l'université de Bordeaux, praticien hospitalier et assistant-professor à l'Université de Pennsylvanie à Philadelphie, USA. Il dirige une équipe de recherche de l'unité CNRS SANPSY USR-3413, intitulée « Phénoménologie et déterminants de comportements appétitifs - Psychiatrie et Addiction » et implantée au sein du Pôle Addictologie au Centre Hospitalier Charles Perrens. Ses travaux sont centrés sur les comportements addictifs que ce soit aux substances ou à d'autres objets d'addiction (jeux d'argent, internet, alimentation…).

Thierry ROBILLARD

Thierry Robillard est éducateur spécialisé depuis 12 ans. Auparavant et pendant 10 ans, il a été designer industriel. Depuis 2009, il est membre actif à la Croix bleue pour la section de Poissy (78).

Isabelle BOULZE

Isabelle Boulze est psychologue clinicienne, maître de conférences, habilitée à diriger des recherches, responsable du programme de recherche : Addiction Alcool au laboratoire Epsylon « 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.

journal-DEC2013-02.indd 2 05/12/13 16:51

3 DE L'ALCOOLISME À L'ADDICTION

questions à Dominique VUILLAUME

D'où vient le concept d'addiction à l'alcool ?

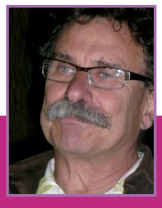
Bien que le terme soit d'origine latine, le concept d'addiction est né aux Etats-Unis à la fin des années 30. C'est Alfred R. Lindesmith (1905 – 1981), psychosociologue issu de l'Ecole de Chicago, qui va forger ce nouveau concept en 1938 à partir d'une enquête de terrain auprès de 50 usagers d'opiacés. Pour lui l'addiction à une drogue ne se résume pas à la dépendance physiologique au produit (avec les symptômes de sevrage qui l'accompagnent). Il y manque un paramètre essentiel qui est l'envie plus ou moins irrésistible de reprendre du produit, ce que les américains désignent sous le terme de « craving ». Autrement dit, l'addiction, c'est la dépendance plus le craving. A partir de là, on va assister à une scission progressive de la pensée américaine sur l'addiction en deux courants antagonistes : d'un côté ceux qui vont relier le craving à des processus essentiellement biologiques et vont faire de l'addiction une quasi maladie ; de l'autre, ceux qui vont relier le craving à des processus d'apprentissage inséparablement psychologiques et sociaux et vont faire de l'addiction un comportement mal adaptatif dans la société.

En quoi le concept d'addiction à l'alcool diffère-t-il de la notion plus classique d'alcoolisme ?

Dans la logique du concept d'addiction, ce n'est pas le produit qui est déterminant mais le craving qui est un mode de comportement dépendant. Autrement dit, « l'addicté à l'alcool » n'est pas dépendant de l'alcool mais dépendant de sa passion pour l'alcool dont le craving est la manifestation la plus spectaculaire. Dans d'autres circonstances ou avec une autre organisation biologique, il aurait peut-être développé une autre forme d'addiction, par exemple à une personne (love addiction) ou à une activité sociale particulière (sex addiction, jeu pathologique,…). Or dans la notion plus ancienne d'alcoolisme, c'est plutôt la capacité du produit « alcool » à susciter par lui-même une dépendance qui est mise en avant (cf. l'expression « personne alcoolo-dépendante »).

Les conceptions antagonistes faisant de l'addiction soit une maladie soit un comportement mal-adaptatif ont-elles touché le champ de l'alcoologie aux Etats-Unis et avec quel impact sur les attitudes thérapeutiques ?

Le heurt entre ces deux conceptions antagonistes de l'addiction a été particulièrement violent aux Etats-Unis dans le champ de la clinique alcoolique. Il y a provoqué une polémique scientifique et médicale d'une rare intensité qui s'est étendu sur près de 40 ans (1962 – 1995) et qui est connue rétrospectivement sous l'appellation de la « grande controverse de la modération de la consommation » (« The Great Controlled-Drinking Controversy »). En deux mots, les partisans de l'addiction à l'alcool comprise comme une maladie (cf. l'œuvre de Jellinek) ont milité pour que l'abstinence soit le seul objectif légitime du soin aux personnes en difficulté avec l'alcool arguant du fait que seule cette abstinence pouvait permettre d'éteindre définitivement la passion du patient pour son produit favori. De leur côté, les partisans de l'addiction à l'alcool comprise comme un comportement mal-adaptatif, très minoritaires aux Etats-Unis, ont été les premiers à expérimenter la mise en place de thérapies comportementales visant à réapprendre au patient alcoolique à modérer et contrôler sa consommation (controlled drinking). Ces thérapies inédites sont à l'origine des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) qui font aujourd'hui flores dans le champ des addictions.



LE POINT DE VUE DES ASSOCIATIONS

Alain CALLÈS, *membre de Vie Libre*

Jusqu'au mitan du siècle dernier, l'alcoolique n'était qu'une personne veule et sans volonté. Ensuite, son statut dans la société évolue et, de sujet de la morale, il devient sujet de la médecine. Avec un net avantage : malade, il a droit à la considération et aux soins.

C'est dans ce contexte qu'apparaît une nouvelle spécialité : l'alcoologie. L'homme faible peut maintenant être traité sur un pied d'égalité avec les victimes d'autres maladies.

L'approche médicale récente de la dépendance, quelle que soit la substance, a certainement aidé à faire évoluer le regard porté sur l'alcoolo-dépendant ; notamment avec la prise en compte des facteurs extérieurs, tout comme ceux qui interviennent dans certaines maladies professionnelles. On ne peut pas faire abstraction des causes économiques, commerciales et sociales qui entourent cette addiction à l'alcool.

On ne peut nier que l'addiction alcoolique est pain béni pour les alcooliers qui disposent ainsi d'un marché captif. Dans un contexte économique très concurrentiel, l'alcoolier n'a de cesse d'élargir son marché et de vouloir « éduquer » le consommateur dès son plus jeune âge.

Sur le plan socio-culturel, l'alcool a toujours accompagné le quotidien des Français, qu'il soit convivial, festif ou familial. C'est une des trames de notre tissu social, qui va du maillage du territoire par les cafés, aux liens social et familial de l'apéro et de la bouteille sur la table. Même si les produits alcoolisés et le mode de consommation évoluent, l'addiction pend toujours comme une menace qui nous concerne tous.

De ce fait, s'il apparaît nécessaire de considérer le dépendant comme souffrant d'une maladie physique et psychologique, il ne faut pas occulter qu'il est aussi la conséquence, la victime, d'un système complexe à l'autel duquel sa vie est sacrifiée.

De nos jours, l'alcoolique devient un addict. Pour nous, mouvements d'anciens buveurs, cela représente un nouveau champ sur lequel nous sommes plus aptes à être reconnus et à intervenir. En effet, si nous ne sommes ni des moralistes ni des médecins, notre histoire personnelle fait de nous les seuls détenteurs d'un savoir expérientiel face à « l'addictature ».

L'évolution sémantique est le reflet des changements de comportements tant du malade que de son environnement de soin. En ceci, l'espoir d'une meilleure prise en compte, physique mais aussi psychique et comportementale est réel. Une prise en charge au plus proche de la réalité mieux cernée, avec des concepts précis qui se complètent. Cela s'inscrit dans le fil des pratiques des Mouvements de buveurs qui ont participé à enraciner la lutte contre l'alcoolo-dépendance dans une approche pluridisciplinaire complémentaire à laquelle participent les usagers.

journal-DEC2013-02.indd 3 05/12/13 16:51

DES GÈNES AU COMPORTEMENT, DU NEURONE À L'ADDICTION

3 questions à Yann LE STRAT

Alcool, tabac, cocaïne,... On dit que tous ces produits agissent dans le cerveau sur ce que l'on appelle le circuit de la récompense. Pourquoi les comportements, les sensations des consommateurs excessifs sont-ils différents selon les produits ?

Les produits susceptibles d'entrainer des dépendances ont des points communs, notamment neurobiologiques ; ils interviennent tous dans le circuit de récompense et provoquent la libération par les neurones de dopamine. Mais ils ont aussi de nombreuses différences pharmacologiques parce qu'ils agissent sur différents types de neurotransmetteurs entraînant des effets stimulants (par exemple, la cocaïne) ou relaxant (le tabac) ou analgésiques (la morphine).

Cependant ce sont les consommateurs eux-mêmes et leur rencontre, leur histoire avec le produit qui jouent un rôle déterminant dans l'addiction. Ainsi, on constate qu'à produit égal, les effets recherchés, les effets ressentis, l'impact des consommations sur le comportement et les conséquences sur la prise en charge peuvent être radicalement différents. C'est par exemple le cas de personnes cherchant à consommer de l'alcool pour diminuer une tension interne, une anxiété ou à l'inverse pour en obtenir des effets euphorisants ou désinhibants.

Une personne dépendante, à l'alcool par exemple, a-t-elle plus de risque de présenter une addiction à un autre produit ou à un comportement ?

Oui, présenter une dépendance à une substance augmente les risques d'en développer une deuxième. Les polyaddictions sont d'ailleurs fréquentes. A nouveau, cette réalité épidémiologique est sous-tendue par des mécanismes neurobiologiques communs, mais elle a un impact sur la prise en charge des patients. Lorsque vous avez été dépendant du tabac et que vous avez complètement arrêté de fumer, vous avez testé quelques stratégies que vous pouvez utiliser pour gérer l'abstinence à l'alcool.

Quelles sont vos recherches dans ce domaine ?

Je travaille plus particulièrement sur des études épidémiologiques et génétiques évaluant l'intrication entre addictions et troubles mentaux. Nous nous intéressons également de façon plus récente au concept d'addiction alimentaire, et aux liens entre obésité et addictions.

LE POINT DE VUE DES ASSOCIATIONS

Jean-François J. *membre des Alcooliques Anonymes*

Alcoolisme, maladie génétique ? Tel gène tel fils ?
De nombreuses études ont cherché les liens génétiques de l'alcoolo-dépendance. Elles ont montré chez des enfants de parents souffrant d'alcoolisme mais adoptés un risque de devenir alcoolique plus élevé, que leur parents adoptifs aient été alcoolo-dépendants ou non. Elles ont également identifié des gènes de vulnérabilité.
Ces caractéristiques retrouvées chez les membres d'une lignée familiale rendraient compte des différences individuelles : on est plus ou moins vulnérable à l'alcool, plus ou moins réceptif à l'euphorie qu'il engendre, plus ou moins long à l'éliminer. Mais cela suffit-il à expliquer l'apparition d'une alcoolo-dépendance ? Rien n'est moins sûr aujourd'hui car si des marqueurs biologiques ont été identifiés, le profil génétique de l'Alcoolique n'existe pas.

Les travaux chez les enfants de parents biologiques alcooliques mais adoptés ont d'ailleurs également démontré l'influence de l'environnement des familles adoptantes. Les recherches actuelles visent davantage à comprendre le déclenchement de l'alcoolisme dans cette interaction complexe entre facteurs génétiques et environnementaux. L'âge de l'exposition à l'alcool, le niveau socio-économique, les traumatismes, notamment durant l'enfance, les problèmes affectifs, sont tout autant que les gènes, des éléments à prendre en compte.

Au cœur de cette recherche d'explication, il y a l'homme ou la femme qui doit faire face. Dans une chronique d'un risque annoncé, la révélation d'une tendance alcoolique potentielle peut prendre, chez une personne fragile mal préparée, les couleurs de la fatalité. L'avertissement risque d'être plus déstabilisant, voire dangereux, que préventif.

Combien d'entre nous n'a pas entendu sa famille, ses proches et autres personnes sûrement bienveillantes, expliquer notre alcoolo-dépendance par des « prédispositions ».
Nous, sur le terrain de l'entraide, nous ne sommes pas dans le domaine des explications. Ce qui nous semble le plus important, voire vital dans un premier temps, c'est le choix résolu de l'abstinence. Choix d'une autre vie dans la reconstruction, par l'action, par des changements d'habitudes, de rencontres. Avec le regard de la société dont on ne sait dans quelle mesure il est compréhensif, la participation à un groupe d'entraide est la meilleure façon de puiser des forces suffisantes, d'apprendre comment rester abstinent sans souffrir, ne pas se sentir trop seul, évacuer honte et culpabilité, être soutenu et aidé quelle que soit l'heure, acquérir et consolider les bases de sa nouvelle identité.

journal-DEC2013-02.indd 4 05/12/13 16:51

LE DSM-5 EST-IL DANGEREUX POUR LA POPULATION ?

3 questions à Marc AURIACOMBE

En mai 2013, l'Association Américaine de Psychiatrie a publié la cinquième édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – en Français, le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – qui est intitulée communément DSM-5.

Le DSM, à quoi cela sert ?

Le DSM est un outil de classification qui a été créé en 1952 pour favoriser la communication entre les cliniciens. En 2013, c'est toujours l'objectif premier. Ne pas utiliser de mots identiques pour parler de choses différentes, c'est une difficulté pour l'ensemble des professionnels de santé et le public. C'est le cas par exemple pour le terme « dépression » qui peut caractériser un phénomène pathologique nécessitant une intervention thérapeutique, mais qui peut aussi bien désigner un sentiment tout à fait normal rencontré par tout le monde. Dans le domaine de l'alcool, cette classification DSM permet de différencier une personne présentant une addiction d'un consommateur excessif. C'est donc un instrument qui permet de clarifier les diagnostics de troubles ou maladies qui peuvent faire l'objet d'une prise en charge thérapeutique.

Le DSM sert aussi aux chercheurs pour mieux définir les phénomènes étudiés, comparer les études et avoir une compréhension commune des résultats. Il a une conséquence concrète pour la prise en charge par les professionnels de santé et l'assurance maladie.

Quels sont les grands changements du DSM-5 pour l'alcoolo-dépendance ?

Le changement le plus important concerne la notion d'addiction. Il a été initié dans les DSM III (1980) et IV (1994) et il est confirmé dans cette cinquième édition. L'addiction y est définie de la même façon quelle que soit la substance. Ainsi, les éléments pour caractériser l'alcoolo-dépendance sont les mêmes que ceux pour caractériser l'addiction au tabac ou à l'héroïne. Le DSM-5 va même encore beaucoup plus loin puisqu'il regroupe les addictions avec substances et celles aux jeux d'argent et de hasard (gambling).

D'autre part, dans le DSM IV, il y avait deux catégories diagnostiques, l'une pour la dépendance à une substance et une autre pour l'abus. En pratique, depuis l'introduction de ces deux catégories, on s'est aperçu que dans la catégorie Abus, le seuil de définition était très bas et qu'on mélangeait ainsi sans distinction des personnes qui présentaient juste un problème ponctuel avec celles qui présentaient déjà une anomalie durable de leur modalité d'usage de substance : la dépendance.

Dans le DSM-5, il n'y a plus qu'une seule catégorie qui intègre et améliore les deux précédentes en ajoutant notamment un nouveau critère, le craving, c'est-à-dire l'envie irrépressible de faire usage de ce que l'on ne veut pas, ainsi que des niveaux de gravité. Cela permet de repérer plus précocement des consommateurs qui ont déjà une modalité d'usage anormal, mais sans en avoir toutes les complications. C'est pour cela aussi qu'a été introduite une échelle de gravité qui n'existait pas jusque-là.

Pourquoi le DSM est-il toujours sujet à controverses ?

Le domaine de la santé mentale est particulièrement sujet à controverses, car il s'agit de clarifier ce qui est normal et unique à chaque personne et ce qui est une anomalie à traiter. Le contexte socio-culturel, politique et moral influence nécessairement ce débat, surtout dans le domaine de l'addiction parce que tout le monde consomme des produits potentiellement addictifs.

En outre, la méthodologie du DSM s'appuie sur l'examen de données publiées et disponibles à un moment donné et non sur l'avis ou l'opinion individuelle d'un professionnel. Comme il faut entre un et trois ans entre la génération de données nouvelles et leur publication effective, le DSM est intrinsèquement toujours en retard sur les connaissances que peut avoir un chercheur ou un clinicien à titre individuel. Cela est aussi une source de controverse. Ce problème est résolu par les révisions successives. La dernière révision n'est jamais considérée comme définitive, mais uniquement comme la version temporairement valide en attendant la sortie de la prochaine. Même si ce n'est pas confortable de travailler avec des notions qui évoluent, il faut admettre cet inconvénient inévitable pour ne pas tomber dans l'idéologie et l'abus. Certains professionnels préfèrent s'appuyer sur des théories qui ont l'avantage pour eux d'être établies une fois pour toutes. Mais qui peut imaginer que l'on puisse avoir une compréhension totale et absolue, valable sans évolution, dans le champ médical ?

journal-DEC2013-02.indd 5 05/12/13 16:51

LE POINT DE VUE DES ASSOCIATIONS
Thierry ROBILLARD, *membre de la Croix Bleue*

Le DSM, à quoi cela sert-il sur le terrain de la relation d'aide et d'accompagnement de personnes en difficulté avec l'alcool, consommateur et/ou entourage ?
Le DSM résulte d'une volonté de description et de formalisation des maladies. C'est un « état des lieux » qui peut donc avoir une importance dans son objectif de caractériser les troubles des personnes souffrant d'alcoolo-dépendance, un outil d'échange pour les professionnels de santé. Contrairement à eux, pour les associations, il n'est pas question de transmettre des informations, de rendre-compte à une quelconque hiérarchie, de structurer des documents ou des dossiers concernant leurs usagers. Nous sommes dans le domaine de l'informel….source et ressource.

Ce sont principalement d'anciens alcoolo-dépendants qui investissent des actions de bénévolat dans les sections. Ces personnes ont une importante valeur dans l'accompagnement de ce public, en étant une preuve et une caution forte de la possibilité de la guérison et d'une vie possible sans alcool. Mais ils ont aussi besoin d'informations. En ce sens, le DSM peut avoir une utilité. Mais c'est un outil parmi d'autres car nous parlons bien ici d'un sujet complexe.
La richesse et la force intrinsèque de l'accompagnement dans ces associations proviennent du vécu expérientiel du produit et des parcours de soins, institutionnels ou non. Ce vécu est riche en apprentissages et en enseignements. Les compétences des bénévoles sont ainsi issues principalement d'un savoir expérientiel transversal auto-formatif dans une approche globale des personnes alcoolo-dépendantes. En ce sens, il est important pour les associations d'avoir une démarche multi-référentielle et une vision d'unité de l'homme où un référentiel tel que le DSM n'est qu'un outil informatif parmi d'autres. La capitalisation de ces expériences conduit à une vision plus globale « des alcooliques » et de l'inconscient culturel et sociétal vis-à-vis de ces personnes, avec toutes les valeurs morales et moralistes, les peurs et «les étiquettes» dévalorisantes qu'elles comportent.
Le DSM cherche à caractériser les troubles de nos usagers, mais où est la place des connaissances acquises dans nos associations? Nous, bénévoles, et notre accompagnement, sommes-nous reconnus comme s'inscrivant dans les pratiques de santé ? Enfin, y a-t-il des dogmes, des concertations, des communications de la part des associations sur ce sujet ?
Les associations ne participent pas à une discipline ni à un métier scientifique. Elles souhaitent que les sciences médicales intègrent davantage de sciences humaines. Aborder toute la complexité de l'alcoolo-dépendance, comprendre la personne qui en souffre dans sa globalité et son unité, oser l'innovation, questionner les pratiques, feront progresser les soutiens qui permettent à la personne malade-alcoolique d'avancer sur la conscience de soi et sur son rapport aux autres et au monde.

journal-DEC2013-02.indd 6 05/12/13 16:51

LES PROJETS DE RECHERCHE CO-CONSTRUITS avec le groupe de travail Alcool de l'Inserm

Projet en cours

« Evolution des valeurs interpersonnelles et maintien de l'abstinence au cours du temps au sein des mouvements d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool »

L'hypothèse à l'étude est que l'adhésion à une association d'entraide permettrait aux personnes alcooliques de mieux dépasser le 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.

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-addictologue directeur de recherche à l'Inserm (Bertrand Nalpas), et par 6 associations d'entraide (Bernard, Jean-François 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. Isabelle Boulze est la responsable scientifique du projet. Pour sa réalisation sur le terrain, 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.

(Voir la présentation détaillée dans le dossier de la rencontre 2012, http://www.inserm.fr/associations-de-malades/groupes-de-travail/alcool-et-associations-d-entraide)

Le point sur l'avancée de la recherche

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) et en avril, les premiers volontaires ont été inclus.
Le 15 décembre 2013, les inclusions seront arrêtées (200 personnes prévues), ce qui marquera la fin de la première étape du protocole.
La deuxième étape se déroulera jusqu'à juin 2014 et consistera à finir le recueil des données des participants inclus.
La troisième étape sera celle de l'analyse des données ; la présentation des résultats est prévue à partir de janvier 2015.

L'équipe observe une bonne implantation nationale des accompagnants associatifs du projet, peu de volontaires inclus dans l'étude et perdus de vue mais un potentiel de recherche variable selon les associations.

Projet à l'étude

Prévalence de la consommation de médicaments psychotropes et dépendance médicamenteuse chez les personnes malades de l'alcool.

Le traitement de la maladie alcoolique se déroule en deux phases, le sevrage proprement dit, période courte pendant laquelle le corps restaure ses capacités à fonctionner sans alcool, suivi de la période beaucoup plus longue de stabilisation visant à acquérir la solidité psychique nécessaire pour vivre sans alcool. Sur le plan thérapeutique, si la phase du sevrage est parfaitement codifiée, il n'en est rien quant à la phase de stabilisation. Durant cette dernière, les patients sont souvent réticents à souscrire à un traitement de plus longue durée au motif du risque à basculer d'une dépendance à une autre.

On ne dispose pas d'études sur la fréquence de prescription de traitements psychotropes au long cours chez les personnes en difficulté avec l'alcool, ni d'évaluation du risque de dépendance. L'objectif de ce projet est de répondre à ces deux questions. Il consiste à diffuser à des personnes étant ou ayant été en difficulté avec l'alcool un questionnaire anonyme portant sur les médicaments qu'elles prennent et sur la façon dont elles considèrent leur traitement. Ce projet est mené, d'une part, dans le réseau de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie qui est fréquenté par des personnes en demande de soins ou à la phase précoce des soins et, d'autre part, dans les mouvements d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool car leurs membres sont des personnes qui sont en phase de stabilisation ou qui sont déjà stabilisées. La combinaison des résultats provenant des deux cohortes étudiées, celle de l'ANPAA et celle des mouvements d'entraide, permettra d'avoir une vue précise et fiable des consommations de psychotropes en fonction de la durée d'abstinence et des risques de dépendance aux médicaments.

journal-DEC2013-02.indd 7 05/12/13 16:51

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.

A consulter sur le site de la Mission Inserm Associations

http://www.inserm.fr/associations-de-malades

L'album de la 6ème rencontre Recherche/Associations « Ensemble pour progresser » qui s'est déroulée au Sénat en janvier 2013, avec 257 participants. Chaque rencontre donne l'occasion de mettre en lumière les interactions nombreuses et innovantes entre la recherche et les associations et de mettre en débat les enjeux qui s'y attachent. Pour voir les temps forts, les verbatims, les photos et vidéos, feuilletez son album.
http://www.inserm.fr/associations-de-malades/rencontres/6eme-rencontre-recherche-associations-ensemble-pour-progresser

Les dossiers des rencontres Alcool et recherche :
Retrouvez les thèmes abordés depuis la 1ère édition de ces rencontres, avec les interviews des chercheurs et les points de vue des associations.
http://www.inserm.fr/associations-de-malades/groupes-de-travail/alcool-et-associations-d-entraide

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 Bertrand Nalpas, chercheur en addictologie, et Dominique Donnet-Kamel, responsable de la Mission Inserm Associations. Réflexions, rencontres-débats, projet de recherche sont issus de leurs réunions régulières. En 2013, deux autres associations ont rejoint le groupe.

Ce groupe de travail permet :

- De rapprocher le monde de la recherche et les associations.
- D'organiser chaque année une rencontre débat entre les chercheurs et les adhérents des mouvements d'entraide.
- D'échanger avec les chercheurs, les professionnels de santé sur des problématiques communes.
- De co-construire et réaliser des projets de recherche communautaire avec des chercheurs

Les membres du groupe de travail Inserm Alcool :
Christiane Bochatay et Jean Pierre Egard *(Alcool Écoute Joie et Santé)*, François Moureau *(Alcool assistance)*, Jean-François *(Alcooliques anonymes)*, Jean-Philippe Anris et Thierry Robillard *(La Croix bleue)*, Raymond Drapeau†, Valérie Ruellan *(Les Amis de la santé)*, Daniel de Saint-Riquet, René Delahaye, Alain Callès *(Vie libre)*, Daniel Bouetel *(Santé de la famille)*, Christian Tremoyet *(Amitiés la Poste France-Telecom)*, Dominique Donnet-Kamel et Bertrand Nalpas *(Mission Inserm Associations)*.

C'EST AVEC UNE PROFONDE TRISTESSE QUE LE GROUPE DE TRAVAIL A PERDU UN DE SES MEMBRES, RAYMOND DRAPEAU, DONT LA PARTICIPATION TRÈS ACTIVE ÉTAIT APPRÉCIÉE PAR TOUS.

© Décembre 2013 - Réalisation InfoScienceSanté - Maquette Ideacom

journal-DEC2013-02.indd 8 05/12/13 16:51