

LES PROJETS DE RECHERCHE COMMUNAUTAIRES

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 : Résultats préliminaires



Isabelle Boulze est psychologue clinicienne, maître de conférences, habilitée à diriger des recherches, responsable de l'équipe de recherche 4 : Dynamique d'appropriation d'une maladie chronique dans le laboratoire Epsilon « Dynamique des capacités humaine et des conduites de santé » (EA4556) de Montpellier.

Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la psychologie communautaire. Cette discipline s'intéresse à la promotion de la santé mentale par le développement des ressources, des compétences et de l'autonomie des individus et des communautés dans leur environnement social. L'adhésion des personnes alcooliques dans les mouvements d'entraide entre dans ce processus de renforcement de leur capacité d'agir vis-à-vis de leur santé. Le dépassement de leur sentiment de solitude, l'évolution de leur « valeurs interpersonnelles » c'est-à-dire de leur relation à autrui, la restauration stable de

liens sociaux favoriseraient-ils le maintien de l'abstinence ? C'est la question que pose cette étude co-construite par des chercheurs et six associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool. Le projet a bénéficié du soutien financier de la Mildt (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie).

Voir la présentation détaillée du projet et de sa méthode participative dans le dossier de la rencontre 2012 : <http://www.inserm.fr/associations-de-malades/groupes-de-travail/alcool-et-associations-d-entraide>

Les membres du projet de recherche :

Christiane Bochatay et Jean Pierre Egard (*Alcool Écoute Joie et Santé*), François Moureau (*Alcool assistance*), Monique, Bernard et Jean-François (*Alcooliques anonymes*), Jean Philippe Anrist, Thierry Robillard (*La Croix bleue*), Raymond Drapeau, Valéry Ruellan (*Les Amis de la santé*), Daniel de Saint Riquet (*Vie libre*), Bertrand Nalpas (*chercheur Inserm*), Isabelle Boulze, responsable, et Michel Launay (*chercheurs à l'université de Montpellier III*).

Le protocole de recherche a été mis en place au mois de janvier 2012 et en avril, les premiers volontaires ont été inclus. Le recueil des données prendra fin le 15 décembre ; en attendant la diffusion des résultats complets de la recherche prévue vers mai 2015, nous vous présentons quelques premiers résultats issus des données obtenues au 31 octobre 2014 ; ils concernent les informations recueillies lors du bilan initial réalisé à l'inclusion des volontaires et quelques premières données de suivi.

La participation :

Cent-quarante-sept personnes, membres d'une des associations participantes, se sont portées volontaires pour participer à l'étude : 59 % étaient de sexe masculin et 41 % de sexe féminin ; la moyenne d'âge était de 47 ans. A ce jour 66 personnes ont terminé l'étude, 13 doivent être contactées sous peu pour leur dernière évaluation et 68 ont été perdues de vue.

Données sociodémographiques des volontaires

(Nombre de sujets et %) :

MODE DE VIE :

Seul : 79 (53,7 %)

En couple : 66 (44,9 %)

SR (sans réponse) : 2 (1,4 %)

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

Stable : 69 (46,9 %)

Précaire : 21 (14,3 %)

Aucune : 42 (28,6 %)

SR : 15 (10,2 %)

Profil « Alcool » au bilan initial

(Nombre de sujets et %) :

NOMBRE DE SÉJOUR EN POST CURE :

94 personnes ont fait au moins

1 post cure soit 67 %

MODALITÉS DU SEVRAGE RÉCENT :

Seul : 45 (30,6%)

Aide médicale ambulatoire : 32 (21,8 %)

Hospitalisation : 70 (47,6 %)

MOMENT DE CONTACT AVEC

L'ASSOCIATION D'ENTRAIDE PAR

RAPPORT AU SEVRAGE RÉCENT :

Avant : 64 (44,4 %)

Pendant : 35 (24,3 %)

Après : 41 (28,5 %)

INTENSITÉ DU DÉSIR DE BOIRE

LORS DU BILAN INITIAL :

Sur une échelle de 0 à 10

Moyenne : 2.6

Médiane : 2

Ecart type : 2.64

Les données recueillies : premiers résultats

Pour chaque volontaire, le recueil de données est effectué tous les trois mois (M0, M3, M6 et M12) par questionnaire pendant une période d'une année.

L'analyse des valeurs interpersonnelles a permis de mettre en évidence des constantes comme le fort désir d'être traité avec compréhension et de ne pas exercer de position d'autorité sur les autres.

Elle a aussi montré des évolutions dans le temps avec une capacité de plus en plus marquée de se démarquer des conventions sociales et d'être libre d'exprimer ses décisions, et un désir d'être admiré de moins en moins important. La bienveillance est également une valeur qui présente des scores très élevés avec un fléchissement juste temporaire à M6.

En ce qui concerne la dépendance à l'alcool, le taux de rechute à M3 et M6 est d'environ 40 %, et un peu moindre au-delà : 26.7 % à M9 et 35.4 % à M12.

La fréquentation de l'association est toujours extrêmement élevée (93.2 % à M3 et environ 85 % ensuite). Les contacts avec l'association sont toujours très nombreux quelle que soit la période (10 à 20 contacts par trimestre pour environ 30 % des cas et plus de 20 contacts pour plus de 40 % des cas. L'assiduité au groupe est, elle aussi, toujours très marquée (M3 : 48,9 % des sujets sont très assidus ; M6 : 61.3 % ; M9 : 61 %) même si elle fléchit légèrement à M12 (44.5 %).

L'analyse détaillée de ces résultats est en cours mais nous pouvons déjà dire que cette enquête qui a l'originalité de s'appuyer sur les compétences et les ressources du monde associatif va permettre de mieux comprendre la trajectoire des personnes en difficulté avec l'alcool au sein des associations d'entraide.

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

Les membres du projet de recherche :

Bertrand Nalpas (*chercheur Inserm*) et les membres de : Alcool Assistance, Alcool Écoute Joie et Santé, Les Amis de la Santé, Amitié - Présence RATP, La Croix Bleue, La Santé de la Famille, Vie libre.

Autant l'usage des médicaments lors du sevrage d'alcool est l'objet de recommandations consensuelles, il n'en est rien lorsque l'abstinence est acquise. Le traitement est-il maintenu ? Avec quels médicaments ? Pendant combien de temps ? Devient-on dépendant aux médicaments ? Pour combler l'absence de données sur ce sujet, une enquête a été menée en collaboration avec sept associations d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool faisant partie du groupe de travail « Inserm-Alcool ».

Les associations sont acquises à la nécessité de la recherche et s'impliquent dans les projets de recherche dite « communautaire » où scientifiques et acteurs de terrain opèrent à part égale. De plus, comme les associations sont fortes d'un nombre considérable de personnes qui se soutiennent mutuellement pour rester hors alcool, elles constituaient des champs d'investigation particulièrement adaptés pour cette enquête.

Respectant la méthode de travail du groupe, des questionnaires à propos des traitements médicamenteux en cours ont été élaborés et validés ; ils ont ensuite été distribués aux personnes assistant à des réunions de soutien organisées par les associations participantes au projet. Les questionnaires étaient anonymes et la participation volontaire.

Cinq cent soixante-cinq sujets, 413 hommes (73,1 %) et 152 femmes (26,9 %), de moyenne d'âge 56 ans, ont retourné le questionnaire. Les répondants étaient tous abstinents, le plus souvent de longue date puisque 54,6% avaient arrêté de boire depuis au moins 5 ans.

Plus de la moitié (55,2 %) déclarait avoir un suivi médical et un tiers (33,5 %) un suivi psychologique spécifique pour leur problème d'alcool.

Au jour de l'enquête, 255 (45,1 %) prenaient un traitement ; les femmes étaient significativement plus souvent traitées que les hommes (56,6 % vs 40,9 %). La proportion de sujets traités était fonction de la durée d'abstinence ; plus celle-ci était longue, moins le taux de traitement était élevé. Après 10 ans d'abstinence, 19 % des hommes et 54,5 % des femmes étaient encore traités.

Fréquence de traitement en fonction de la durée d'abstinence

La catégorie de médicaments la plus prescrite était celle des anxiolytiques (26,9 %) suivie par celle des anti-dépresseurs (21,9 %). La proportion de femmes recevant des anxiolytiques, des anti-dépresseurs, des neuroleptiques et des analgésiques était plus élevée que celle des hommes.

Pour la majorité des répondants (81,5 %), le traitement était reconnu comme un soutien nécessaire. Il était plus souvent considéré comme destiné à soigner ce qui avait été à l'origine de leur maladie alcoolique (66,2 %) plutôt que soigner ses conséquences (53,4 %). Par contre 84,2 % des répondants considéraient que le traitement n'était en aucun cas un témoin de leur maladie d'alcool.

Cela conduit à s'interroger sur l'existence même d'une telle maladie du point de vue du sujet, alors que ce concept est solidement ancré dans l'esprit des soignants et est un argument avancé auprès des patients pour dédramatiser la situation et les engager vers le soin. Peut-être que la « maladie alcoolique » s'éteint avec l'abstinence et qu'il ne subsiste que les symptômes accompagnateurs.

Enfin, plus de 40 % (43,1 %) des sujets déclaraient se sentir « dépendant » de leur traitement, et cette proportion ne variait guère en fonction de la durée d'abstinence.

En conclusion, ce travail démontre le poids des médicaments dans la vie des sujets après l'alcool ; les modalités de l'enquête ne permettent pas une analyse en profondeur de la justification du traitement : substitution pure, nécessité médicale réelle, dépendance pharmacologique ou psychologique. Des études complémentaires sont nécessaires pour approfondir ce dernier point et analyser les modes de sortie de traitement dans la mesure où les prises au long cours ne sont pas sans risque pour la santé.

