



La science pour la santé  
From science to health

# Alcool et recherche

## du laboratoire au malade

9<sup>ème</sup> rencontre-débat avec les associations  
d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool

### Le binge drinking - Devenir des fonctions cognitives après l'arrêt de l'alcool

Cher(e)s ami(e)s, cher(e)s collègues,

Cette année encore, la Journée Inserm Alcool et Recherche, rencontre-débat annuelle avec les 9 mouvements d'entraide aux personnes en difficulté avec l'alcool se tient, pour sa 9<sup>ème</sup> édition à l'Institut Pasteur. Je remercie la direction de nous avoir prêté ses locaux.

Le groupe Inserm Alcool, organisateur de cette réunion et dont la mission est de favoriser les liens entre chercheurs et associations d'entraide, a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2018. Plusieurs projets de recherche sont en cours et le plus avancé concerne la détection et l'orientation vers les soins des personnes ayant des troubles causés par l'alcoolisation foetale. Le comité de pilotage de ce protocole s'est réuni à plusieurs reprises ; il est constitué de membres associatifs du groupe Inserm Alcool, de Stéphanie Toutain, chercheuse au Centre de recherche Médecine Science Santé et Société de l'Université Paris Descartes, de David Germanaud, neuro-pédiatre et chercheur spécialisé dans le SAF (syndrome d'alcoolisation foetale) à l'hôpital Robert Debré de Paris et de Henri-Jean Aubin, professeur en addictologie à l'Université Paris Sud et chercheur dans l'UMR 1018 Inserm, qui deviendra animateur du groupe Inserm Alcool en 2019. Le travail de recherche va commencer sous peu et vous en serez informé via vos associations.

L'organisation de cette journée autour de deux thèmes sera identique à celle de l'an dernier : communication du scientifique puis du porte-parole du groupe, suivie par une table-ronde qui permettra le débat général avec la salle.

Le premier thème choisi par le groupe de travail est le «binge drinking» dont une des traductions en français est «biture expresse». Ce mode de boire

qui défraie la chronique quotidienne est perçu comme spécifique aux adolescents et jeunes adultes. Mais qu'en est-il dans la réalité ? Ne serait-ce pas aussi une forme d'alcoolisation des adultes ? Quelles sont ses conséquences sur le fonctionnement cérébral ? Est-ce plus - ou bien moins - dommageable qu'une alcoolisation excessive régulière ? Telles sont quelques-unes des questions qui seront abordées par Fabien Gierski, maître de conférences en Neuropsychologie à l'Université de Reims. Quant au point de vue des associations, il sera porté par Jean-Pierre Gadaud (Santé de la Famille) et Chantal Ginoux (Croix Bleue).

L'après-midi sera consacrée au devenir des fonctions cognitives après l'arrêt de l'alcool. Cet ensemble des processus mentaux qui forgent la connaissance est altéré à des degrés divers par l'alcoolisation excessive. En 2012, une scientifique de l'Université de Caen nous avait parlé des troubles de la mémoire au cours de la maladie alcoolique. Aujourd'hui, 6 ans après, Anne-Lise Pitel, chercheuse de la même équipe (Unité Inserm 1077), viendra nous exposer l'évolution de ces troubles après l'arrêt de l'alcool. Récupération ou non ? A quel degré, avec quelles méthodes thérapeutiques ? Le point de vue des associations sera, tout comme le matin, présenté en duo par Marc Margelidon (Croix Bleue) et Jean (AA). Les thèmes retenus cette année nous interpellent dans notre quotidien, dans notre entourage, dans notre réalité. Vos réflexions, vos analyses, vos questions seront nécessaires pour alimenter les débats. La parole est ouverte à toutes et tous, alors n'hésitez pas à intervenir, cette journée est la vôtre!

Bertrand Nalpas, Inserm  
Mission Associations Recherche & Société

13 déc  
2018

De 9h30  
à 16h

LIEU:  
Institut Pasteur  
Auditorium François Jacob  
25-28 rue du Docteur Roux  
75015 - Paris



# PROGRAMME

**9h30 - 10h00**

Accueil des participants

**10h00 - 10h25**

Ouverture par Bernadette Bréant  
(Département Information et  
Communication Scientifique, Inserm)

## Thème 1 : Y a-t-il un âge pour le Binge-drinking ?

**10h25-11h00**

Fabien Gerski (Laboratoire C2S : « Cognition,  
Santé, Société », Reims) : le point de vue du  
scientifique

**11h00 - 11h10**

Discussion avec la salle

**11h10 - 11h40**

Jean-Pierre Gadaud (Santé de la Famille)  
et Chantal Ginoux (Croix Bleue) :  
le point de vue des associations

**11h40 - 12h30**

Table ronde : Fabien Gerski, Jean-Pierre Gadaud  
(Santé de la Famille), Chantal Ginoux  
(Croix Bleue), Yann Geslin (Alcool Assistance),  
Henri-Jean Aubin (Inserm, Université Paris-Sud).

**12h30 - 13h45**

Déjeuner-buffet sur place

## Thème 2 : Devenir des fonctions cognitives après l'alcool

**13h45 - 14h20**

Anne-Lise Pitel (Laboratoire « Neuropsychologie  
et Imagerie de la Mémoire Humaine », UMR-S 1077  
Inserm, Caen) : le point de vue du scientifique

**14h20 - 14h30**

Discussion avec la salle

**14h30 - 15h00**

Marc Margelidon (Croix Bleue) et Jean (Alcooliques  
Anonymes) : le point de vue des associations

**15h00 - 15h50**

Table ronde : Anne-Lise Pitel, Marc Margelidon  
(Croix Bleue), Jean (Alcooliques Anonymes), Valérie  
Ruellan (Amis de la Santé), Daniel de St Riquet (Vie  
Libre), Bertrand Nalpas (Inserm)

**15h50 - 16h00**

Bertrand Nalpas (Inserm), Henri-Jean Aubin (Inserm,  
Université Paris-Sud) :  
Synthèse et conclusion

**16h00**

Fin de la rencontre



# SESSION 1 : LE BINGE DRINKING

## Comment les chercheurs et les cliniciens définissent-ils le binge drinking ou « biture expresse » ?

Le binge drinking pose des problèmes de définition importants, surtout pour les chercheurs et les cliniciens. Aux USA, le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) le définit par la consommation d'au moins 5 verres (ou 70 g d'alcool pur) pour un homme, et d'au moins 4 verres (ou 56 g) pour une femme, dans une période de 2 heures (ce qui induit une alcoolémie de 0,8 g/L). Mais la quantité d'alcool pur correspondant à un verre standard n'est pas la même partout : ainsi en France, cela représente 7 verres pour les hommes et 5 à 6 verres pour les femmes.

En France, le terme « binge drinking » a été remplacé par « alcoolisation ponctuelle importante » (API). L'API correspond à la consommation d'au moins 5 verres en une occasion, voire 6 selon certains auteurs. La notion de binge drinking ou d'API est loin de faire consensus ! Afin de s'affranchir de ces limites, en 2014, le Collège professionnel des acteurs de l'addictologie hospitalière français (COPAHH) a défini le binge drinking comme un mode de consommation d'alcool marqué par l'irrégularité, la répétition et l'intensité des consommations afin obtenir rapidement des effets psychotropes. Cette définition est intéressante pour le clinicien mais peu exploitable pour le chercheur. Une autre approche a été proposée par Théodora Duka et son équipe (Brighton, UK) pour caractériser l'intensité ou la sévérité du binge drinking. Il s'agit de calculer un score à partir de questions sur la consommation d'alcool au cours des six derniers mois (vitesse de consommation habituelle, nombre d'ivresses et pourcentage d'ivresse par occasion de consommation). Dans une étude des auteurs, il apparaît une bonne adéquation entre ce score de binge drinking et les comportements d'alcoolisation hebdomadaire rapportés par un groupe de jeunes étudiants.

## Les jeunes sont-ils les seuls concernés ?

Il est certain que les périodes de l'adolescence et du début de l'âge adulte sont marquées par l'importance de ce mode de consommation d'alcool. La recherche de sensation et la prise de risque sont caractéristiques de cette tranche d'âge. Néanmoins, il semble aujourd'hui évident que l'ensemble des classes d'âges est concerné et des études récentes ont également souligné l'existence de ce mode de consommation chez les personnes de plus de 50 ans.

## Quelles sont les conséquences sociales et biologiques du binge drinking ?

Les différents risques associés au binge drinking sont en rapport direct avec l'état d'intoxication : désinhibition, perte de mémoire, vomissements, coma éthylique et même décès. La désinhibition et plus généralement l'altération de la conscience sont des facteurs majeurs de prises de risques et de troubles du comportement. Les campagnes de prévention sur l'alcool se sont largement axées sur le risque routier. Mais, au-delà des accidents et des chutes, l'alcoolisation des jeunes est aussi liée à des risques importants d'agressions (commises ou subies) et, sur le plan sexuel, à des risques de viol ou de relations non protégées. Les échecs scolaires et les baisses de performance dans le travail sont d'autres conséquences moins dramatiques mais très préoccupantes.

Concernant la neurotoxicité du binge drinking, les études ont montré la vulnérabilité particulière du cerveau en période de maturation des adolescents. L'alcool cause des modifications structurelles et fonctionnelles dans des aires du cerveau immature (cortex préfrontal, système limbique), conduisant à des déficits cognitifs et des troubles comportementaux. Les hypothèses actuelles portent sur la réponse neuro-inflammatoire induite par l'alcool. Les chercheurs ont montré que l'éthanol semble interagir directement avec certains récepteurs cérébraux impliqués dans l'inflammation.



Fabien Gierski est maître de conférences en neuropsychologie à l'Université de Reims Champagne-Ardenne.

Il est membre du Laboratoire Cognition, Santé, Société (C2S, EA 6291) et chercheur associé du groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances (Inserm UMR 1247 –Université de Picardie-Jules-Verne). Il est également psychologue-neuropsychologue au sein du pôle universitaire de psychiatrie de Reims et codirige le diplôme d'université d'addictologie.

## Prévention et prise en charge, comment la recherche scientifique appréhende-t-elle ces défis ?

Les questions de prévention et de prise en charge passent aujourd'hui par un préalable : celui d'identifier et de caractériser au mieux les profils spécifiques des jeunes binge drinkers. A titre d'exemple, les études que nous avons réalisées ont mis en évidence deux profils diamétralement opposés chez de jeunes étudiants binge-drinkers [1]. Un groupe présentait de hauts niveaux de recherche de sensations, une bonne estime de soi, peu d'anxiété et une humeur plutôt bonne, alors qu'un autre groupe présentait un profil inverse avec un faible niveau de recherche de sensations, une faible estime de soi, de hauts niveaux d'anxiété et des troubles de l'humeur. Il est certain que la prise en charge des deux groupes doit être différente. De plus, dans le domaine de la prévention, une étude a montré que la participation à des sessions de prévention chez des étudiants masculins ayant de hauts niveaux d'estime de soi conduisait à une augmentation des épisodes de binge drinking dans le mois suivant ! Cela souligne que le ciblage des campagnes de prévention est vraiment nécessaire.

1: Gierski F, et al. Cloninger's Temperament and Character Dimensions of Personality and Binge Drinking Among College Students. Alcohol Clin Exp Res. 2017 Nov;41(11):1970-1979.

QUESTIONS

# SESSION 1 : LE BINGE DRINKING



Par Jean Pierre Gadaud (Santé de la Famille) et Chantal Ginoux (La Croix Bleue)



## Le binge-drinking, un jeu dangereux

Le binge-drinking ou «biture expresse» est un phénomène généralement perçu comme associé à la jeunesse. Et effectivement, les enquêtes montrent que la moitié des lycéens européens l'ont expérimentée et que les collégiens deviennent également de plus en plus concernés. La frontière entre comportement dit normal et comportement à risque est parfois bien mince dans la mesure où l'adolescence est l'âge des expériences et des défis. Les médias, avides de spectaculaire, diffusent largement les « exploits » des jeunes. Cependant, si nous pouvons constater les dégâts immédiats que ces bitures expresses entraînent, tant sociaux (accidents, accès de violence, viols sur les campus, etc.) que sur la santé (coma éthylique), les conséquences à plus long terme en sont-elles bien connues ? La majorité des jeunes en restera au stade de l'expérimentation alors que d'autres s'engageront dans des répétitions qui les conduiront vers l'excès, le danger voire le drame.

## Biture expresse : un chemin vers l'alcoolodépendance ?

Nous le savons, c'est l'effet que va produire l'alcool sur le cerveau qui va amorcer le processus de dépendance. Cet effet dit psychoactif ou psychotrope va permettre à certaines personnes d'oser, d'oublier, de supporter, de surmonter, ... en un mot : de vivre.

Dans le cas de la maladie alcoolique, la consommation vise à obtenir les bénéfices de l'effet psychotrope

de l'alcool, jusqu'à atteindre le seuil de tolérance, c'est-à-dire la capacité de l'organisme à s'adapter au produit. C'est à ce moment-là que l'alcool révélera alors sa toxicité. Avec la biture expresse, ce n'est pas l'effet psychotrope qui est recherché mais plutôt la défonce. Les consommateurs cherchent directement la toxicité. Au-delà des risques immédiats et majeurs de cette alcoolisation massive, on peut penser qu'une personne qui n'a pas le temps de percevoir pour elle d'effet psychoactif positif, a moins de chance de tomber dans la dépendance.

Cependant, au cours de cette pratique, certains plus vulnérables découvriront peut-être et de façon imprévue un effet psychotrope qui leur permettra de surmonter leurs difficultés : par exemple la timidité excessive dans leurs relations aux autres, l'anxiété, ... L'alcool se révélera pour eux un moyen d'avancer dans la vie.

Ainsi, les études prospectives montrent que les binge-drinkers sont plus à risque de présenter des addictions et des pathologies psychiatriques.

## La biture expresse n'est pas seulement liée à la jeunesse

La biture expresse nous renvoie l'image de jeunes en pleine défonce, ce qui permet à la grande majorité des Français de ne pas se sentir concernée!

Pourtant, l'alcoolisation excessive touche d'autres générations : les beuveries dans les fêtes, les verres d'alcool qui s'enchaînent dans les repas d'affaires ou les apéritifs, les séniors qui recherchent l'oubli rapide grâce à une alcoolémie élevée... Et nous pouvons

également témoigner des personnes, dans le déni de la maladie alcoolique, qui veulent accélérer les effets de l'alcool pour cacher leurs difficultés avec ce produit.

## Les conséquences du binge drinking : encore beaucoup de questions

Le binge-drinking n'est pas considéré comme une maladie liée à l'alcool et pourtant il provoque également une dégradation des capacités cognitives, sociales et émotionnelles.

Des études citent l'impact neurotoxique de l'alcool chez les adolescents avec une altération de la substance blanche qui sert de câblage des neurones d'une région du cerveau à une autre ; c'est particulièrement alarmant pour leur cerveau en développement et cela peut expliquer la dégradation fonctionnelle (notamment la mémoire, la capacité d'apprentissage). Ces conséquences sur le cerveau suscitent beaucoup d'interrogations. Ces altérations observées chez les jeunes sont-elles irréversibles? Qu'en est-il chez les adultes ? Une alcoolisation massive et brève dans un organisme n'ayant pas été « préparé » à l'alcool aura-t-elle les mêmes conséquences qu'une alcoolisation au long cours, se comptant en années ?

Comme les adolescents trouveront toujours le moyen de se « biturer », prévenir c'est informer clairement sur les risques immédiats du binge drinking mais aussi sur les conséquences graves à plus long terme. Nous, associations, avons également ce rôle à jouer.

## TABLE RONDE



**Fabien Gierski**

Université Reims Champagne-Ardenne, Inserm UMR 1247



**Jean-Pierre Gadaud**

La Santé de la Famille



**Chantal Ginoux**

La Croix Bleue



**Yann Geslin**

Alcool Assistance



**Henri-Jean Aubin**

PU-PH en addictologie Hôpital Paul Brousse, Inserm UMR 1178

# SESSION 2 : DEVENIR DES FONCTIONS COGNITIVES APRÈS L'ARRÊT DE L'ALCOOL

## Quelles sont les fonctions cognitives touchées par la consommation d'alcool ?

Les principales fonctions cognitives touchées par la consommation excessive et chronique d'alcool sont les fonctions exécutives (inhibition, flexibilité mentale, planification, prise de décision...), la mémoire épisodique (mémoire des souvenirs personnels et de la projection dans le futur) et la cognition sociale (décodage émotionnel et capacité à se mettre à la place de l'autre). La nature et la sévérité de ces altérations cognitives sont très variables. De manière assez surprenante, chez des patients dépendants à l'alcool et ayant tous des niveaux de consommation très élevés, la nature, la quantité et l'ancienneté des alcoolisations ne semble pas directement influencer le profil cognitif des malades. Différents facteurs pourraient expliquer cette hétérogénéité des effets de l'alcool sur le cerveau et la cognition, comme les comorbidités hépatiques et psychiatriques, la répétition des sevrages, les troubles du sommeil, etc.

Ces troubles neuropsychologiques ont des conséquences importantes sur le comportement avec, par exemple, des difficultés à inhiber les envies d'alcool, se rappeler précisément d'événements passés ou à se projeter dans le futur, et aussi à interagir de manière adaptée avec les proches au travail ou à la maison. Ainsi, les altérations cognitives liées à l'alcool vont avoir des répercussions au sein de la vie personnelle et professionnelle du patient, dans sa capacité à contrôler ses consommations et à bénéficier de soins potentiels. La bonne nouvelle, c'est que l'arrêt des consommations d'alcool est associé à une récupération cérébrale et cognitive.

## Les troubles cognitifs sont-ils tous réversibles avec l'abstinence ?

Grâce à des mécanismes de plasticité cérébrale encore mal compris, les performances cognitives des patients dépendants à l'alcool vont s'améliorer avec l'abstinence. Cette récupération spontanée, c'est-à-dire uniquement liée à l'arrêt de l'alcool, fait des

troubles cognitifs liés à l'alcool un modèle d'étude rare et très intéressant de la plasticité et de la réorganisation cérébrales. Certaines études rapportent une normalisation des scores cognitifs en six mois de sobriété alors que d'autres travaux indiquent la persistance de déficits même plusieurs années après l'arrêt de l'alcool. Cette variabilité des résultats s'explique certainement par une dynamique de récupération différente selon la fonction cognitive concernée, en lien avec la plasticité cérébrale des différentes régions impliquées. De plus, les patients âgés, fumeurs, ou ayant repris une consommation même temporaire semblent moins bien récupérer. La poursuite d'une alcoolisation intensive ne permet pas la récupération et peut même entraîner des altérations cognitives encore plus sévères.

Il est important de noter le cas particulier des patients présentant un syndrome de Korsakoff, correspondant à une complication neurologique liée à l'alcool et une carence en vitamine B1. Ce syndrome est caractérisé par une amnésie très sévère qui va persister malgré l'arrêt de l'alcool. Ainsi, une fois atteint ce niveau de gravité des troubles cognitifs, les atteintes mnésiques sont irréversibles et les propositions thérapeutiques sont plus centrées sur la compensation du handicap.

## L'un des objectifs de vos travaux est de faciliter la récupération des fonctions cognitives après l'arrêt de l'alcool, quelle est votre approche ?

La meilleure option afin de faciliter la récupération cognitive est avant tout l'arrêt total des consommations d'alcool. Il existe donc un paradoxe entre la nécessité d'être abstinent pour récupérer des fonctions cognitives altérées et le besoin de fonctions cognitives efficaces pour pouvoir maintenir l'abstinence. Les mécanismes spontanés de récupération pourraient être favorisés par la mise en place d'un protocole de stimulation ou remédiation cognitive. Ces protocoles consistent généralement en l'association de séances de psychoéducation visant à mieux com-



Anne-Lise Pitel est Maître de Conférences des universités, chercheur en neuropsychologie au laboratoire « Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine » (UMR-S 1077 Inserm-EPHE-UNICAEN) et membre junior de l'Institut Universitaire de France (IUF).

prendre le fonctionnement cognitif et des ateliers de réentrainements ciblant les capacités neuropsychologiques altérées. Des travaux sont en cours afin de déterminer si l'amélioration des performances cognitives grâce à la remédiation permet aux patients de bénéficier davantage de la prise en charge addictologique et donc de réduire le risque de rechute. L'activité physique, adaptée à la condition physique des patients et à leurs problématiques motivationnelles et cognitives, semble une piste prometteuse pour participer à une meilleure récupération des troubles cognitifs. Cette efficacité est démontrée dans plusieurs autres troubles mentaux et des travaux sont en cours concernant les addictions. La méditation pourrait également être une piste intéressante en permettant une diminution de l'impulsivité et une amélioration des capacités de contrôle des consommations. Une attention particulière doit être apportée à la plainte de sommeil puisqu'elle constitue un facteur important de risque de rechute chez les patients. Des examens complémentaires peuvent s'avérer nécessaires afin par exemple de rechercher la présence d'un syndrome d'apnées du sommeil pouvant en lui-même entraîner des altérations cognitives. Rappelons que dans tous les cas, la priorité sera l'arrêt de l'alcool qui, à lui-seul, est responsable d'une récupération cognitive significative.

Atteintes cérébrales cognitives



QUESTIONS

## SESSION 2 : DEVENIR DES FONCTIONS COGNITIVES APRÈS L'ARRÊT DE L'ALCOOL



Par Marc Margelidon (Croix Bleue)  
et Jean (Alcooliques Anonymes)



### L'abstinence, une condition essentielle

S'interroger sur la restauration des fonctions cognitives, c'est définir en premier lieu ce que l'on entend par « arrêt de l'alcool ». Pour nos associations, il ne peut s'agir que d'une rupture définitive avec le produit dans le cadre de la mise en place d'une abstinence qui se veut totale, durable et heureuse; il n'est pas possible de l'envisager à partir d'un hypothétique retour vers une consommation maîtrisée.

### Nous connaissons bien les déficits cognitifs dus à la maladie alcoolique pour les avoir vécus

Je peux citer les troubles de l'attention, de la mémoire, de la fonction psychomotrice, du temps de réaction, de la résolution spatiale, de l'élocution et de la capacité d'abstraction (rien que ça !).

*« Progressivement, pendant ma longue période de consommation, j'ai perdu le contrôle de ma vie. L'alcool pilotait mes journées. L'obsession de boire balayait toute décision, toute planification, toute résolution. J'étais à la recherche d'émotions ... que j'anesthésiais par l'alcool. Je surmontais ma peur du jugement des autres à travers le filtre de l'alcool. Ma vie sociale sous alcool se restreignait aux personnes qui ne m'écoutaient pas et que je n'écoutais pas. Sans alcool, elle était inexistante. [...] j'étais devenu incapable de concevoir un projet personnel, familial, affectif, professionnel à ma portée. En termes de projets ambitieux mais irréalisables, j'étais proluxe. Je préférais sauver le monde que balayer ma cuisine. [...]*

*Les trous noirs se multipliant, la mémoire me faisait défaut. Bien qu'elle soit très sollicitée pour essayer de bâtir des discours cohérents au milieu des mensonges improbables, de me souvenir, à court terme de ce que*

*j'avais fait ou dit la veille, où et avec qui... Je crois qu'elle était aussi volontairement occultée, sur le long terme, pour évacuer la culpabilité. »*

### Un espoir de récupération pour tous les abstinents

Depuis quelques années, nous voyons arriver des publications qui convergent sur la possibilité de récupérer ces fonctions cognitives après abstinence et de mener ainsi une vie normale tant à domicile, au travail et qu'au plan social. C'est un espoir considérable pour les personnes dépendantes à l'alcool et constitue un encouragement fort en faveur de l'abstinence.

Les addictologues nous disent qu'il est difficile de distinguer chez un patient les déficits induits par l'alcool, qui peuvent être récupérés avec l'arrêt de la consommation, et les déficits préexistants, notamment ceux liés aux comorbidités psychiatriques, au syndrome d'alcoolisme fœtal, aux antécédents de traumatismes crâniens, etc., qui eux, persistent avec l'arrêt de l'alcool. En réalité, la combinaison des deux est très fréquente et contribue à l'hétérogénéité des tableaux cliniques. De plus, d'après les chercheurs, une personne âgée serait plus vulnérable aux dommages provoqués par l'alcool et aurait plus de difficultés à récupérer.

Aucun défaitisme ou fatalisme devant ce problème ne doit nous envahir car la réintroduction de la personne dans une dynamique relationnelle, familiale et sociale est toujours possible quelle que soit la sévérité du trouble cognitif. Même si parfois le chemin est long voire très long, il y a toujours une issue positive possible pour tout le monde.

### La remédiation cognitive encore trop peu développée

Souvent une prise en charge multidisciplinaire s'avère nécessaire (médecin, assistant social, psychologue,

neuropsychologue, mouvements d'entraide, etc).

La plupart des programmes thérapeutiques se basent sur une association de pharmacothérapie, de thérapies cognitives et comportementales et d'interventions sociales, complétée par l'apport des associations. La plupart des programmes thérapeutiques se basent sur une association de pharmacothérapie, de thérapies cognitives et comportementales et d'interventions sociales, complétée par l'apport des associations.

Après les périodes de suivi intense, les personnes concernées peuvent se sentir trop vite livrées à elles-mêmes, dépassées et angoissées face à leurs « vieux problèmes » qui resurgissent dès le retour à la maison et la proximité avec l'ancien mode de vie.

La remédiation psychosociale et cognitive après un mésusage, surtout s'il était installé depuis longtemps, est d'un intérêt majeur en addictologie, mais encore peu proposée. Elle vise à développer de nouvelles stratégies cognitives destinées à pallier les déficits. Elle utilise des exercices de complexité croissante, ciblées sur les fonctions altérées : mémoire, attention et fonctions exécutives. Les déficits de cognition sociale peuvent être améliorés par un entraînement à la reconnaissance des émotions à partir de photos, de vidéos et de scénarios sociaux renforçant les habiletés sociales.

Une autre vie doit s'organiser et prendre du sens. Un suivi psychosocial rapproché et l'appui des groupes et mouvements d'entraide vont pouvoir soutenir la personne dans sa démarche pour s'en sortir et la remotiver au cours du temps et des difficultés.

**Que constatons-nous au sein de nos mouvements, associations, sections, etc ?**

Les amis qui se sont engagés dans un chemin de vie avec pour objectif clairement fixé la sortie du tunnel trouveront un accompagnement centré sur l'humain et l'identification par les pairs.

Nous constatons que va se mettre en place petit à petit, un engagement vers une véritable envie de sortir de l'enfer, accompagné d'un désir de se reconstruire, de revivre, voire de renaître, tout en se donnant les motivations pour le faire.

Alors, au fur et à mesure des échanges, de la participation aux réunions, nous allons voir qu'un mieux-être s'installe.

Les stigmates physiques tendent à s'estomper, la voix se reforme, les idées deviennent plus claires, l'attention commence à s'installer. Est-ce à dire qu'à ce moment-là, une évolution des fonctions cognitives s'effectue?

Du haut de notre place, nous pouvons avancer que oui !!!! Des changements visibles s'opèrent qui ne correspondent peut-être pas à des critères scientifiques, mais qui sont, plus humblement, manifestes sur un plan humain, pivot de notre travail au quotidien.

*« Le point de départ a été l'écoute en réunion. J'ai appris à écouter, vraiment, c'est-à-dire sans parasiter cette écoute par la recherche d'une réponse au discours que j'entends. [...] »*

*Cette écoute a conduit à l'identification: finalement, je ne suis pas unique. Ce que dit cette personne ravive des souvenirs personnels. S'il va bien maintenant, c'est aussi à ma portée. Sur ce point, je peux avoir confiance dans l'avenir. Confiance en moi aussi. Je peux aller vers cette personne, elle me comprendra, elle a vécu la même chose que moi. Petit à petit l'inhibition qui me paralysait et m'empêchait, sans alcool, de communiquer, va tomber, dans un premier temps dans le groupe d'entraide, puis progressivement dans le monde extérieur. »*

**TABLE RONDE**



<b>Anne-Lise Pitel</b>	<b>Marc Margelidon</b>	<b>Jean</b>	<b>Valérie Ruellan</b>	<b>Daniel de Saint Riquet</b>	<b>Bertrand Nalpas</b>
Inserm UMR-S 1077	La Croix Bleue	Alcooliques Anonymes	Les Amis de la Santé d'Ille et Vilaine.	Mouvement Vie Libre.	Inserm, Mission Associations Recherche & Société

# 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*. 2018 Jan 1;53(1):89-94.
- **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, (*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*), Denis Macé (*Amitiés la Poste France Telecom*), Véronique Faudou-Sourisse (*Vivre avec le SAF*), Bernadette Bréant et Bertrand Nalpas (*Mission Associations Recherche & Société de l'Inserm*), Henri-Jean Aubin (*Inserm, Université Paris-Sud*).

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 par la recherche sur les addictions. Il s'appuie sur l'expertise de L'Arbre des Connaissances, association pour la promotion des sciences et de la recherche. Il est soutenu par le ministère de l'Éducation Nationale. 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>

**MAAD Digital est un média d'information accessible à tous qui apporte, sous forme de textes, de vidéos, d'infographies, de quizz, des informations scientifiques validées sur les addictions et présentées de façon neutre sans jugement moral. Les thèmes portant sur les neurosciences sont privilégiés. MAAD Digital est co-construit avec les jeunes qui interviennent principalement comme relecteurs des articles.**

MAAD Digital, en ligne depuis novembre 2016, 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. Il est soutenu par le ministère de l'Éducation Nationale et par Santé Publique France.

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