

P018

Traitement addictolytique du trouble de l'usage d'alcool : mise au point pharmacologique et perspectives d'avenir

E. Watrin^{1,*}, J. Madigand²

¹ Service hospitalo-universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale, centre hospitalier Henri-Laborit-de-Poitiers, Poitiers, France

² Pôle santé mentale, CHU de Caen, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elise.watrin@hotmail.fr (E. Watrin)

Introduction Intégrés dans la prise en charge globale du trouble de l'usage d'alcool, les traitements addictolytiques présentent un réel intérêt mais restent relativement peu prescrits [1]. Afin de faciliter leur utilisation, nous proposons une mise au point sur les différentes possibilités pharmacologiques actuelles et les pistes thérapeutiques d'avenir. État des lieux : en partenariat avec le patient, deux types d'objectif de consommation peuvent être proposés : la réduction ou l'abstinence [1]. Dans le 1^{er} cas, seul le nalméfène a actuellement l'AMM en France [2]. En cas d'objectif d'abstinence, la naltrexone, l'acamprosate et le disulfirame sont les traitements addictolytiques de 1^{er} choix [2]. Encadré par son actuelle recommandation temporaire d'utilisation, le baclofène peut être employé en 2^e intention [2] et nécessite certaines précautions d'emploi lors de son instauration et de son sevrage [3]. Les résultats de son évaluation dans les 2 types d'objectif (études Bacloville et Alpadir) devraient être éminemment diffusés [2]. D'autres travaux en cours permettront d'étayer nos connaissances sur les systèmes de neurotransmission et les potentialités thérapeutiques qui en découlent [4]. En complément du traitement addictolytique, une bonne relation soignant-malade reste une base indispensable du parcours de soins [2]. Ce dernier permettra au patient un suivi médical de type entretiens motivationnels, une psychothérapie, le traitement d'éventuelles comorbidités somatiques ou psychiatriques, et des entretiens avec des membres d'associations d'anciens buveurs [2].

Conclusion Relativement peu prescrit, le traitement addictolytique nécessite une plus large diffusion et une meilleure utilisation en santé mentale et en médecine générale.

Mots clés Trouble de l'usage d'alcool ; Traitement addictolytique ; Prise en charge globale ; Perspectives d'avenir ; Nalméfène ; Baclofène

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Brousse. 2014.

[2] Société française d'addictologie. 2015.

[3] Rolland. 2014.

[4] Marie. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.208>

P019

Abus de substance et DSM-5.0 – Le point sur les controverses

P.J. Rogue^{1,2,3}

¹ CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France

² Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

³ Fédération de médecine translationnelle de Strasbourg, 4, rue Kirschleger, Strasbourg, France

Adresse e-mail : patrick.rogue@chru-strasbourg.fr

Le DSM-5 (2013) a introduit des changements marqués, notamment concernant les abus de substance. Ces changements font l'objet de controverses qui restent vives. Ainsi les catégories individualisées dans le DSM-IV, abus de substance (dont la validité était contestée) et dépendance (au sens d'une altération du contrôle

sur la consommation, conceptualisation qui a permis de justifier l'assimilation de l'addiction à un trouble psychiatrique au lieu de concevoir celle-ci comme une faiblesse morale ou un choix), ont été fusionnées en une seule pathologie, le trouble d'utilisation de substance (TUS), avec 11 symptômes possibles. Un nouveau critère, le désir impérieux ou fort besoin de consommer la substance (*craving*), l'une des expressions phénoménologiques de la perte de contrôle, a été inclus dans cette liste. Or, la validité du nouveau TUS est loin d'être démontrée. En outre, la définition d'un continuum de sévérité (fonction du nombre de critères observés, avec un seuil à deux critères, et six critères ou plus correspondant à une forme sévère), est particulièrement contestée (notamment le seuil bas qui peut entraîner une inflation de la prévalence, car il devient beaucoup plus facile pour un sujet de satisfaire à deux critères seulement). Des données essentielles de la neurobiologie seraient ignorées. Par exemple aucune référence n'est faite au processus de sensibilisation, pourtant reconnu comme fondamental dans les phénomènes addictifs. Lors de cette présentation, basée sur une analyse de la littérature récente, les éléments actuels du débat et les pistes explorées (« DSM-5.1 ») seront discutés.

Mots clés DSM-5 ; Abus de substance ; Validité ; Controverse

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Wakefield JC. DSM-5 substance use disorder: how conceptual miss-steps weakened the foundations of the addictive disorders field. *Acta Psychiatr Scand.* 2015;1–8.

MacCoun RJ. The puzzling unidimensionality of DSM-5 Substance use disorder diagnoses. *Front Psychiatry.* 2013;153:1–5.

Newlin DB, Regalia PA, Seidman TI, Bobashev G. Control theory and addictive behavior. In: Gutkin B, Ahmed SH (eds). *Computational Neuroscience of Drug Addiction.* 2012. Springer Verlag, New York, pp. 57–108.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.209>

P020

Compulsivity and probabilistic reversal learning in OCD and cocaine addiction

P. Smith^{1,*}, N. Benzina¹, F. Vorspan², L. Mallet¹, K. N'Diaye¹

¹ Institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM), CNRS UMR 7225, Inserm U 1127, UPMC-P6 UMR S 1127, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

² Unité de psychiatrie, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Lariboisière-Saint Louis, Paris, France

* Corresponding author.

E-mail address: paoline.smith@ens.fr (P. Smith)

Compulsive behavior is a core symptom of both obsessive compulsive disorder (OCD) and cocaine addiction (CA). Across both pathologies, one can identify a priori goal-directed actions (purportedly anxiety checking or washing in OCD and pleasure-seeking drug use in addiction) that turn into rigid, ritualized and repetitive behaviors over which the patient loose control. One possible psychopathological mechanism underlying compulsivity is behavioral inflexibility, namely a deficit in the aptitude to dynamically adapt to novel contexts and changing reward rules. The probabilistic reversal learning paradigm allows to objectively assess behavioral flexibility by challenging participants with a task where they have to learn through trials-and-errors which of two stimuli is the most-often rewarded one, while adjusting to sudden inconspicuous contingency reversals. We therefore hypothesized that both OCD and CA would be associated with impaired cognitive flexibility, as measured through perseverative response rate following contingency reversals in this task. Interestingly, impulsivity may also be assessed within this task via the tendency of participants to switch from one stimulus to the other following probabilistic errors. To investigate cognitive inflexibility in relation to CA and OCD

respectively, we first compared the performance in a probabilistic reversal learning task of cocaine users, ex cocaine users (abstinent for 2 months or more), and controls, as well as that of participants from the general population whose obsessive-compulsive traits were assessed using the OCI-R, a well-validated self-questionnaire. Our task yielded results similar to those found in the literature: cocaine addicts changed their responses more often, and learned less effectively. Ex-cocaine addicts performed better than addicts but worse than controls, suggesting that addicts' poor results may be in part explained by reversible cognitive consequences of addiction. Addicts with less cognitive impairments may also be less likely to relapse. Regarding the relationship of flexibility to subclinical OCD traits, we found no link between OCI-R score and perseveration, or between impulsiveness and excessive switching.

Keywords Cocaine addiction; OCD; Reversal learning; Flexibility; Compulsivity

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Further reading

Remijne, PL, et al. Differential frontal-striatal and paralimbic activity during reversal learning in major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med* 2009;1503–18.

van den Heuvel, Odile A, et al. Frontal-striatal abnormalities underlying behaviours in the compulsive-impulsive spectrum. *J Neurol Sci* 2010;289(1):55–59.

Stalnaker, Thomas A, et al. Neural substrates of cognitive inflexibility after chronic cocaine exposure. *Neuropharmacology* 2009;56: 63–72.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.210>

P021

La dépendance à l'exercice physique en Picardie et dans le Nord pas de Calais. Étude transversale sur 230 sportifs

F. Rabenandrasana¹, S. Ghodhbane^{1,*}, C. Legoupil², R. Manamani²

¹ Centre hospitalier interdépartemental, Clermont-de-l'Oise, France

² Centre hospitalier La Pitié Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ghodhbane@excite.com (S. Ghodhbane)

Introduction Les addictions posent un problème de santé publique. Le concept d'addiction comportementale est récent. Les données de la littérature concernent essentiellement les addictions au jeu. Peu de données sont disponibles en France sur la dépendance à l'exercice physique (DEP). Quelle est sa prévalence chez les sportifs en Picardie et dans le Nord pas de Calais ? Quelles sont les comorbidités psychiatriques et addictives associées ? Les motivations à la pratique sportive diffèrent-elles chez les sujets avec DEP ?

Matériels et méthodes Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive randomisée transversale en double aveugle et une étude transversale analytique. Nous avons étudié la DEP avec l'échelle EDQ d'Ogden et al.

Résultats Deux cent trente personnes (144 hommes et 86 femmes) issues de 8 associations sportives différentes ont participé. L'âge moyen était 41,31 ans ± 11,972. La prévalence de la DEP était de 18,26%. La DEP concernait plus les sports individuels. Les liens entre la DEP et la souffrance psychologique, entre la DEP et l'antécédent de suivi psychiatrique ou psychologique, entre la DEP et la consommation de compléments alimentaires étaient significatifs. La motivation principale des sujets avec une DEP était la recherche de récompense positive tandis que les sujets sans DEP exerçaient surtout pour des raisons de santé.

Discussion Les données de la littérature sur la DEP sont controversées. L'association de la DEP uniquement à la souffrance psychologique, à un suivi psychiatrique ou psychologique, à la

recherche de récompense et à la consommation de compléments alimentaires nous questionne quant à la pertinence de cette entité.

Conclusion La DEP qui est un trouble fréquent chez les sportifs nécessite de meilleures sensibilisation et prévention.

Mots clés Addiction ; Comorbidités ; Dépendance ; Exercice ; Prévalence

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Annett J, Cripps B, Steinberg H, British Psychological Society, Sport and Exercise Psychology Section. Exercise addiction: motivation for participation in sport and exercise. Leicester: British Psychological Society; 1995.

Petit A, Lejoyeux M. La dépendance à l'exercice physique. [cité 1 mai 2015]; Disponible sur: http://www.researchgate.net/profile/Aymeric_Petit/publication/253331023_Physical_exercise_dependence/links/02e7e5360b1df46dd4000000.pdf.

Ogden J, Veale D, Summers Z. The Development and Validation of the Exercise Dependence Questionnaire. *Addict Res Theory* 1997;5(4):343–55.

Kern L, Baudin N. Validation française du questionnaire de dépendance de l'exercice physique (Exercise Dependence Questionnaire). *Rev Eur Psychol Appl* 2011;61(4):205–11.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.211>

P022

Spécificités cliniques des patientes TCA aux préoccupations corporelles marquées

L. Gailledrat^{1,*}, M. Rousselet², J.L. Vénisse¹, M. Remaud^{1,2}, M. Grall-Bronnec¹

¹ CHU de Nantes, hôpital Saint-Jacques, service d'addictologie, Nantes, France

² Institut fédératif des addictions comportementales, hôpital Saint-Jacques, Nantes, EA 4275 « Biostatistiques, pharmaco-épidémiologie et mesures subjectives en santé », Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lucie.gailledrat@chu-nantes.fr (L. Gailledrat)

Introduction Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont des pathologies fréquentes qui touchent principalement les femmes et dont le pronostic reste réservé. Les patientes souffrant de TCA sont beaucoup plus préoccupées par leur image corporelle et leur poids que le reste de la population [1]. De surcroît, les préoccupations corporelles seraient un facteur de risque dans le développement de TCA [1] et pourraient aussi constituer un facteur de risque de rechute lorsqu'elles sont intenses [2]. Les préoccupations concernant la silhouette et le poids font partie intégrante des critères diagnostiques des troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale, boulimie nerveuse) dans le DSM-5 [3]. On constate cependant que leur intensité varie selon les patients. Nous avons cherché à évaluer si les patientes ayant des préoccupations corporelles importantes présentaient des caractéristiques cliniques particulières.

Matériels et méthodes Notre étude a porté sur les évaluations initiales de 123 patientes souffrant de troubles du comportement alimentaire (anorexie restrictive pure, anorexie avec conduites de vomissements/laxatifs/hyperactivité et boulimie nerveuse) consultant au CHU de Nantes. Nous avons distingué les patientes ayant un score BSQ à 110 (préoccupation faible) de celles ayant un BSQ supérieur à 140 (préoccupation marquée). Nous avons comparé les caractéristiques cliniques de ces deux groupes. Une analyse multivariée a été utilisée pour cette comparaison.

Résultats Les préoccupations corporelles marquées étaient associées aux épisodes dépressifs majeurs (OR = 100,3), à un indice de masse corporelle minimal plus élevé (OR = 1,73), à une utilisation de laxatifs (OR = 49,8), à un score élevé pour l'item « insatisfaction