

- [3] Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology* 2008;200(1):1–26.
- [4] Asensio S, Morales JL, Senabre I, Romero MJ, Beltran MA, Flores-Bellver M, et al. Magnetic resonance imaging structural alterations in brain of alcohol abusers and its association with impulsivity. *Addict Biol* 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.198>

P009

Étude du sentiment de familiarité dans l'alcool-dépendance : une hyperfamiliarité aux visages

P. Lapiere^{1,2,*}, S. Szaffarczyk¹, T. Danel^{1,2,3}, O. Cottencin^{1,2}, D. Pins¹

¹ Université de Lille, laboratoire sciences cognitives et sciences affectives (SCALab), UMR CNRS 9193, Lille, France

² CHRU de Lille, département de psychiatrie, hôpital Fontan, Lille, France

³ Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) Nord-Pas-de-Calais, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.lapierre@me.com (P. Lapiere)

L'alcool-dépendance est une maladie chronique hautement récidivante dont l'enjeu principal est la prévention des rechutes. Les rechutes sont favorisées par le ressenti du sujet vis-à-vis de son environnement social [1]. L'alcool-dépendance entraîne des troubles cognitivo-comportementaux dont des déficits de reconnaissance émotionnelle et une altération des interactions sociales [2] majorant le risque de rechutes [3]. Ces troubles pourraient être liés à une altération du sentiment de familiarité. La familiarité se définit comme un sentiment de connaissance préalable d'un stimulus générant une émotion inconsciente, sans souvenir conscient de son identité [4]. Nous nous proposons d'étudier la familiarité aux visages dans l'alcool-dépendance. Douze patients alcool-dépendants (AD) étaient appariés en sexe et en âge à 12 témoins (T). Les participants ne présentaient ni trouble psychiatrique, ni neurologique, ni addiction en dehors d'un trouble d'usage sévère d'alcool pour le groupe AD (classification DSM-5). Des morphes entre visages familiers et inconnus (contenant 5 à 95 % du visage familier) étaient présentés. Les sujets devaient indiquer les visages leur semblant familiers. Un pourcentage de réponse « familier » était alors calculé par niveau de familiarité, permettant de construire une fonction psychométrique par sujet, et d'en déduire le seuil de familiarité (pourcentage de familiarité contenue dans le morphe pour lequel 50 % des stimuli étaient considérés comme familiers). Les interactions sociales étaient évaluées par une échelle de cognition sociale (MASC). Le seuil de familiarité était significativement plus faible dans le groupe AD que dans le groupe T (48,79 % versus 54,94 % – $p = 0,025$). Parallèlement les 2 groupes différaient sur les scores au MASC (AD : 26/45 ; T : 31/45 – $p = 0,015$). Ces résultats démontrent une hyperfamiliarité dans l'alcool-dépendance, associée à une altération de la cognition sociale. L'implication de l'altération de ces deux processus sur les risques de rechute est abordée.

Mots clés Alcool-dépendance ; Familiarité ; Émotion ; Cognition sociale ; Interactions sociales ; Morphes

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

Références

- [1] Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. The Guildford Press; 1985.
- [2] Maurage P, Campanella S, Philippot P, Martin S, de Timary P. Face processing in chronic alcoholism: a specific deficit for emotional features. *Alcohol Clin Exp Res* 2008;32(4):600–6.

- [3] Philippot P, Kornreich C, Blairy S, Baert S, Den Dulk A, Le Bon O, et al. Alcoholics' deficits in the decoding of emotional facial expression. *Alcohol Clin Exp Res* 1999;23(6):1031–8.
- [4] Ameller A, Dereux A, Dubertret C, Vaiva G, Thomas P, Pins D. What is more familiar than I? Self, other and familiarity in Schizophrenia. *Schizophr Res* 2015;161:501–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.199>

P010

Troubles du sommeil dans l'alcool-dépendance : intérêt de l'auto-évaluation ?

A. Laniepe^{1,2,3,4,*}, S. Bodin^{1,2,3,4}, C. Lannuzel^{1,2,3,4}, C. Boudehent^{1,2,3,4}, S. Segobin^{1,2,3,4}, F. Vabret^{1,2,3,4}, F. Eustache^{1,2,3,4}, H. Beaunieux^{1,2,3,4}, G. Rauchs^{1,2,3,4}, A.-L. Pitel^{1,2,3,4}

¹ Université Caen Basse, Normandie, Caen, France

² Inserm U1077, Caen, France

³ École pratique des Hautes-Études, Caen, France

⁴ Centre hospitalier universitaire de Caen, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laniepe@cyceron.fr (A. Laniepe)

Les troubles du sommeil et l'alcool-dépendance (AD) sont deux comorbidités fréquemment associées dans les pathologies psychiatriques, telles que l'anxiété, la dépression, les troubles bipolaires ou la schizophrénie [1]. Depuis plusieurs années, les études conduites dans l'AD ont permis de mieux préciser les atteintes cognitives et cérébrales de ces patients [2]. Par ailleurs, certains résultats ont également souligné chez les AD la présence d'altérations du sommeil (36 à 72 % selon les études) qui seraient un facteur de risque de rechute [3]. En pratique clinique, l'évaluation du sommeil est principalement réalisée à l'aide de questionnaires, du fait de leur rapidité de passation et leur facilité d'analyse. L'objectif de cette étude est d'explorer les liens entre la plainte du sommeil évaluée à l'aide d'un autoquestionnaire nommé le « Pittsburg Sleep Quality Index » (PSQI) [4], les troubles cognitifs et les altérations cérébrales structurales des patients AD. Trente-neuf patients AD et 16 sujets sains recrutés au sein du protocole ALCOBRAIN ont été inclus dans la présente étude. Nos données indiquent que plus de 76 % des patients AD abstinents évoquent une plainte de sommeil. Les patients qui ne rapportent pas de plainte de sommeil présentent les troubles exécutifs les plus sévères. Par ailleurs, ces patients présenteraient également des altérations cérébrales plus importantes que ceux présentant une plainte de sommeil, notamment au sein de régions impliquées dans les capacités de métacognition. Ces résultats suggèrent qu'une forme infraclinique d'anosognosie pourrait être présente chez certains patients AD, entraînant une conscience partielle de leurs troubles du sommeil. En pratique clinique, il semble donc nécessaire de rester vigilant vis-à-vis de l'évaluation subjective du sommeil par le biais de questionnaires. Des études complémentaires sont nécessaires afin de préciser les liens entre sommeil, cognition et cerveau, notamment à l'aide de mesures objectives de la qualité du sommeil.

Mots clés Alcool-dépendance ; Sommeil ; Évaluation subjective ; PSQI ; Métacognition

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

Références

- [1] Krystal AD. Psychiatric disorders and sleep. *Neurol Clin* 2013;30(4):1389–413.
- [2] Oscar-Berman M, Valmas MM, Sawyer KS, Ruiz SM, Luhar RB, Gravitz ZR. Profiles of impaired, spared, and recovered neuropsychologic processes in alcoholism. *Handb Clin Neurol* 2014;125:183–210.
- [3] Brower KJ. Insomnia, alcoholism and relapse. *Sleep Med Rev* 2003;7(6):523–39.

- [4] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28(2):193–213.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.200>

P011

Prise en charge du trouble de l'usage d'alcool : leçons des données d'une recherche clinique

P. Nubukpo^{1,2,*}, M. Girard^{1,2,*}, M. Faurent^{1,2}, D. Malauzat^{1,2}

¹ Centre hospitalier Esquirol, pôle d'addictologie, Limoges, France

² Centre hospitalier Esquirol, unité de recherche, Limoges, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Murielle.girard@ch-esquirol-limoges.fr

(M. Girard)

Les troubles de l'usage de l'alcool représentent un problème de santé publique majeur, et sont souvent associés à des co-morbidités psychiatriques [1]. La recherche clinique est indispensable pour mieux connaître la physiopathologie, et ses mécanismes, pour optimiser le diagnostic, et identifier des marqueurs de suivi et rechutes. Nous pensons que l'étude elle-même peut se greffer sur la pratique de routine et modifier celle-ci. Deux recherches biomédicales ont été menées concernant des sujets alcoolodépendants venus pour sevrage d'alcool à l'hôpital psychiatrique : un premier suivi de cohorte (2006–2009) tous les semestres pendant deux ans pour connaître le devenir et la consommation de soins, et ayant également permis de mesurer la variation de taux sériques de la neurotrophine Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) [2,3] entre le sevrage et 6 mois après, et un second (2011–2014) qui a pour objet d'étudier précisément la variation des taux de BDNF et autres facteurs cliniques dans les 6 mois suivant le sevrage en fonction de l'abstinence. Le relevé des variables nécessaires à la recherche permet de mieux connaître la population demandeuse de sevrage en établissement psychiatrique, ainsi que les données associées à leur soin (traitement, suivis médicaux et psychiatriques). L'analyse de ces données montre une bonne insertion des sujets inclus aux études, avec une dépressivité importante à prendre en compte en l'intégrant dans le soin, une intermittence de l'abstinence au cours du temps témoignant de parcours non linéaires, une clinique dépendant du profil d'alcoolisation, une mauvaise concordance des indices biologiques et clinique d'abstinence, un taux de mortalité très élevé (6,4%), un suivi médical et autre (infirmier...) peu important qu'il importe d'améliorer pour tous. La place et la nature d'indicateurs biologiques et psychométriques dans les suivis doivent être définies.

Mots clés Sevrage alcool ; Suivi ; Dépressivité ; Abstinence intermittente

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

Références

- [1] Hoertel N, Crochard A, Rouillon F, Limosin F. L'alcool en France et ses conséquences médicales et sociales : regard de l'entourage et des médecins généralistes. *Encéphale* 2014;40:S11–31.
- [2] Nubukpo P, Girard M, Sengelen JM, Bonnefond S, Varnoux A, Marin B, et al. Alcohol use disorder, psychiatric comorbid conditions and prognosis for withdrawal, in a prospective hospital study; 2015 [In revision].
- [3] Costa MA, Girard M, Dalmay F, Malauzat D. Brain-derived neurotrophic factor serum levels in alcoholdependent subjects 6 months after alcohol withdrawal. *Alcohol Clin Exp Res* 2011;35:1966–73.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.201>

P012

Variation des taux sériques de marqueurs d'intégrité neuronale et de l'inflammation de sujets alcoolodépendants après sevrage

M. Girard^{1,2,*}, P. Nubukpo^{1,2}

¹ Centre hospitalier Esquirol, unité de recherche, Limoges, France

² Centre hospitalier Esquirol, pôle d'addictologie, Limoges, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : murielle.girard@ch-esquirol-limoges.fr

(M. Girard)

La recherche d'indices biologiques de dépendance à l'alcool est nécessaire pour le développement de nouvelles thérapeutiques et de marqueurs de suivi. Elle implique d'explorer les mécanismes physiopathologiques qui peuvent être modifiés, de préférence au niveau périphérique, afin d'en faciliter la mesure. Les phénomènes inflammatoires, la possible altération de la barrière hémato-méningée et des soutiens gliaux, et les dommages au niveau neuronal, semblent contribuer à l'expression pathologique générale. Toutefois, la façon dont les facteurs sériques qui y sont liés évoluent après sevrage reste inconnue. Nous avons mesuré, au moment du sevrage, les taux sériques des facteurs pro-inflammatoires (TNF-alpha, IFN-gamma, IL-1bêta, IL-8, IL-6, IL-10, IL-12, MCP-1) et de la satiété (leptine) (technique de Luminex) et de témoins d'altérations neuronales Neuron Specific Enolase (NSE) ou d'une activation gliale (S100-B) (Elisa) chez 115 sujets (27 femmes et 88 hommes) dépendants à l'alcool et hospitalisés. Ces mesures ont été répétées à 28 jours (j28), 2, 4 et 6 mois (m2, m4, m6). L'objectif était d'en décrire les variations, et de rechercher leur lien avec l'abstinence. Certains marqueurs pro-inflammatoires ne sont pas détectables, d'autres varient après sevrage en augmentant jusqu'à j28 avant de baisser. Les taux de NSE ne varient pas significativement après sevrage, au contraire des taux sériques de S100 bêta qui augmentent significativement à j28 puis baissent, indépendamment de l'abstinence à 6 mois. La compréhension de l'évolution de la synthèse de ces différentes protéines peut être importante pour comprendre la physiologie du sevrage ou de la dépendance, ou encore caractériser l'état neuronal des sujets dépendants à l'alcool.

Mots clés Sevrage d'alcool ; Inflammation ; NSE ; S100 bêta

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

Pour en savoir plus

Torrente et al. *Expert Rev Proteomics* 2012;9:425–36.

Crews et al. *Alcohol Clin Exp Res* 2006;30:720–30.

Achur et al. *J Neuroimmune Pharmacol* 2010;5:83–91.

Haorah et al. *J Neurochem* 2007;100:324–36.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.202>

P013

Rôle de la sensibilisation aux effets stimulants de l'alcool dans l'addiction et implication de la plasticité synaptique hippocampique

M. Naassila*, F. Coune, J. Jeanblanc, M.D.C. Gonzales Marin
Université de Picardie Jules-Verne, Inserm ERI 24 GRAP, Amiens, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mickael.naassila@u-picardie.fr (M. Naassila)

Parmi les théories de l'addiction, celle de la sensibilisation comportementale tient une place importante avec l'augmentation de la motivation à consommer la drogue au fil des expositions répétées (sensibilisation de la valeur incitative de la drogue encore appelée sensibilisation motivationnelle). Cependant, il existe très peu de preuves du rôle de cette sensibilisation dans le comportement addictif. La sensibilisation pourrait jouer un rôle majeur non