

# Les Journées de la SFA

## Résumés des communications

### E-santé, innovations technologiques et addictologie : enjeux et expériences

Coordination : Pr Mickael Naassila, Pr Amine Benyamina, Pr Georges Brousse, Pr Olivier Cottencin, Pr Maurice Dematteis, Dr Éric Hispard, Dr Amandine Luquiens, Pr Romain Moirand, Pr François Paille, Dr Cécile Prévost, Dr Benjamin Rolland, Pr François Vabret

#### Organisation



#### Parrainages



#### Soutiens



Direction  
Générale  
de la Santé



#### • Jeudi 14 mars 2019

##### Ouverture

Pr Mickael Naassila (Amiens)

Me Lina Williatte (Société Française de Télémedecine)

Mme Cécile Guerraud (Agence Régionale de Santé Hauts-de-France)

Mme Viêt Nguyen Thanh (Santé Publique France)

### Et si les outils numériques pouvaient nous faire repenser la remédiation cognitive en addictologie ?

Présidente : Dr Amandine Luquiens (Villejuif)

Modérateur : Pr François Vabret (Caen)

### Les outils informatiques d'entraînement cognitif en addictologie : une nouveauté ?

M. Rubén Miranda (Villejuif)

Une atteinte des fonctions exécutives et des troubles cognitifs sont fréquemment associés à la pathologie addictive. Une altération du système de contrôle exécutif classique (inhibition, mémoire de travail), mais aussi des difficultés du système exécutif "chaud" (prise

de décisions, aversion au délai, sensibilité à la récompense et à la punition) sont prédictrices de prises en charge de moins bonne qualité. Il est donc primordial de prendre en charge ces troubles.

L'entraînement cognitif (EC) fait partie des techniques de réhabilitation visant l'amélioration de capacités cognitives déficitaires subjacentes à certaines pathologies. En addictologie, cette technique semble être une voie prometteuse soit pour traiter les mécanismes communs impliqués dans l'apparition et la consolidation de l'addiction, soit pour réduire l'impact des capacités cognitives altérées en lien avec les consommations. Dans ce cadre, quatre cibles ont été identifiées pour l'EC : le biais cognitif, l'inhibition de la réponse, la mémoire de travail et la planification et organisation du comportement.

Plusieurs programmes informatiques d'EC sont en cours de validation, visant la malléabilité de ces capacités. Cependant, certains paradigmes de psychologie cognitive accessibles via informatique (ordinateur ou téléphone) présentent aussi un intérêt pour travailler ces fonctions cognitives.

### **Modifier le biais attentionnel dans le trouble de l'usage de l'alcool : efficace de la prévention à la prise en charge ?**

M. Valentin Flaudias, Pr Georges Brousse (Clermont-Ferrand)

La modification du biais attentionnel dans le trouble lié à l'usage de l'alcool est actuellement en plein essor. En effet, ce processus cognitif semble en jeu dans la pathologie en termes de facteur de rechute et de maintien, mais également de facteur de risque.

Cette présentation a abordé les résultats de deux études visant à "gamifier" un programme de modification du biais attentionnel en le proposant sous la forme d'un jeu sur tablette ou smartphone. Une étude a été réalisée chez des patients hospitalisés pour cette problématique, une autre sur des étudiants en termes de prévention des risques.

Cette présentation a été l'occasion d'évoquer les différentes approches du biais attentionnel, l'intérêt de l'adaptation des supports et l'implication des processus motivationnelles dans la réussite de tels programmes.

## **Réalité virtuelle thérapeutique**

Président : Pr Olivier Cottencin (Lille)  
Modérateur : Pr Georges Brousse (Clermont-Ferrand)

### **Réalité virtuelle, création et jeu vidéo : arrêt et prévention de la rechute tabagique**

Dr Éric Malbos (Marseille)

La réalité virtuelle, média associé aux simulations militaires tout au comme aux jeux vidéo, était autrefois confinée aux universités et aux laboratoires. Avec plus de 7 millions de visiocasques vendus dans le monde, elle est à présent à la portée de tous les psychiatres et du public. Elle permet aux personnes d'interagir dans des environnements interactifs 3D créés par ordinateur et ceci en utilisant des visiocasques et des capteurs de mouvements produisant une illusion de la réalité.

Dans le contexte psychiatrique en addictologie, elle est employée comme méthode d'exposition à des environnements virtuels à visée thérapeutique : elle est alors intitulée thérapie par exposition à la réalité virtuelle ou TERV. La possibilité de concevoir n'importe quelle situation avec des moteurs de jeu vidéo offre une grande capacité de contrôle thérapeutique et de graduation des événements de tentation (bar virtuel avec alcool, avatar proposant une cigarette, rave party avec lyophilisat, etc.). L'efficacité de la réalité virtuelle appliquée à l'addictologie est validée par les premières études cliniques (Girard, Ryan, Son, Malbos).

Dans le futur, les capacités thérapeutiques immersives vont être accrues en augmentant le nombre de sens impliqués et en faisant du psychiatre un médecin créateur et un thérapeute du XXI<sup>e</sup> siècle.

### **Trouble lié à l'usage d'alcool et thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV)**

Dr Geneviève Lafaye (Villejuif)

L'accès aux soins des patients présentant des problématiques addictives reste à ce jour insuffisant. Le modèle de prévention de la rechute est très fréquemment utilisé en pratique clinique, mais il présente des biais importants comme un filtre des pensées possible, non

retrouvé dans la situation d'exposition réelle. À l'heure actuelle, les TERV sont surtout utilisées dans les troubles anxieux, mais se développent en addictologie, principalement sur le tabac. Cette technique présente un réel intérêt en permettant de proposer une exposition plus écologique. Utilisée à visée thérapeutique, elle permet de présenter à un patient un ensemble de situations auxquelles il ne peut, ou ne veut, pas s'exposer et de lui permettre ainsi de mieux évaluer et gérer le *craving*.

Il existe peu d'éléments de preuve dans le trouble lié à l'usage d'alcool sur l'efficacité de la TERV par rapport à d'autres outils classiquement utilisés. Mais la facilité d'accès de la TERV, ainsi que son acceptabilité pourraient permettre une diffusion large, simple et rapide de cet outil, améliorant les prises en charge de nos patients. Cet outil permet en effet de réaliser les séances dans un environnement contrôlé et sécurisé en consultation et en présence du thérapeute. Ces points sont primordiaux face à des patients souvent mis en difficulté par les techniques habituelles.

### **Exposition en réalité virtuelle et jeu d'argent pathologique : de l'environnement au protocole de soins-recherche**

M. Pierre Taquet (Lille)

Les thérapies par exposition sont des méthodes phares pour la prise en charge des addictions. L'objectif principal de ce type de thérapie en addictologie est de viser la diminution ou l'extinction de la réponse de *craving* en présence d'un stimulus déclenchant habituellement ce type de réponse. Cependant, il n'est pas toujours aisé de déployer une telle prise en charge in vivo en raison des contraintes qu'imposent les consultations ambulatoires. Les outils numériques permettent de diversifier les offres de soins, mais surtout de s'adapter à une réalité sociale rythmée au quotidien par les technologies de l'information et de la communication. La thérapie par exposition en réalité virtuelle (TERV) en est un exemple et permet de se rapprocher des conditions d'exposition in vivo pour cibler "à chaud" les processus cognitivo-émotionnels et comportementaux impliqués dans les troubles psychopathologiques.

Cette présentation a mis en avant les étapes-clés qui ont mené à la création d'un environnement virtuel de casino pour faciliter la thérapie

par exposition chez les joueurs pathologiques de jeux d'argent et de hasard. De l'ajustement de l'environnement au protocole de soins-recherche en passant par le déploiement de la TERV auprès des patients, nous avons discuté de chaque phase.

## Télémédecine et télé-expertise

Président : Pr François Paille (Nancy)  
Modérateur : Dr Eric Hispard (Paris)

### **Les téléconsultations en addictologie**

Dr Olivier Bouchy (Revigny-sur-Ornain)

La prise en charge des patients toxicomanes en milieu rural pose régulièrement des problèmes aux médecins généralistes, par un manque d'accès à des avis de second recours.

L'objectif de notre étude était de recueillir le ressenti des professionnels et des patients bénéficiant de ce nouveau mode de consultation ; une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés (sept patients et neuf professionnels).

La réticence initiale des professionnels a été balayée par les bénéfices tirés de la télé-médecine. Les patients sont satisfaits et ressentent une amélioration dans leur prise en charge. Les délais d'attente sont plus courts, l'observance semble meilleure. Les généralistes peuvent s'impliquer d'avantage dans la prise en charge. Tous les professionnels peuvent se former au contact les uns des autres et enrichir leurs connaissances. Il existe cependant des points négatifs : le coût de l'installation du matériel, la crainte d'une déshumanisation de la médecine, les problèmes d'organisation et de gestion des rendez-vous et la couverture réseau.

En conclusion, la télé-médecine peut être une solution d'amélioration à l'accès aux soins et à la prise en charge des patients en addictologie. Mais le développement nécessite une formation des professionnels aux nouvelles technologies et le changement dans les pratiques de soins hospitalières et ambulatoires.

### **Utilisation d'un dossier informatique : exemple du dossier patient partagé du site Ornicaire d'ADDICA**

Dr Rémi Vannobel (Reims)

Le travail en réseau, avec des outils tels qu'un dossier patient partagé (DPP) et une articulation entre les acteurs, peut apporter une aide très utile à la prise en charge d'une ou plusieurs addictions. Il permet une coordination efficace autour du patient qui devient acteur de sa démarche d'arrêt.

Créé en 2002, le réseau ADDICA a développé depuis 2008 un DPP appelé dossier Ornicaire (car utilisant un canevas commun avec les autres réseaux de Champagne-Ardenne). Il aide, si besoin, à une prise en charge pluriprofessionnelle (psychologue, diététicien, médecin généraliste, Infirmière d'addictologie...). Médecin généraliste tabacologue et addictologue installé en cabinet libéral sur Reims, je crée systématiquement un dossier Ornicaire à chaque nouveau patient addictif, demandeur d'un accompagnement. Par exemple, dans le sevrage tabac, il me permet, d'une part, d'avoir un dossier élaboré à partir du dossier de la HAS avec les différents tests utiles (Fagerström, Horn et HAD) et, d'autre part, d'échanger si besoin avec différents professionnels qui soutiennent le patient dans sa démarche.

Ce DPP Ornicaire, véritable dossier de suivi, créé avec l'accord du patient, permet ainsi aux soignants de communiquer et de se coordonner tout au long de sa prise en charge.

### **Télémédecine et télé-expertise dans le champ de l'alcoologie : exemple de leur mise en place au Centre Malvau**

Mme Catherine Martin (Amboise)

Le Centre Malvau est un établissement de soins de suites et de réadaptation en addictologie situé à Amboise (Indre-et-Loire) ; il accueille 62 patients. Le Centre Malvau est en relation avec différents partenaires du domaine sanitaire et social (CSAPA, MSP, centre de santé, centre hospitalier, unité sanitaire des maisons d'arrêt...). La télé-médecine permet :

- de donner un avis plus rapide sur les dossiers d'admission (dossier d'admission sécurisé) ;
- d'effectuer des pré-visites par téléconsultation (qualité du recrutement) ;
- d'organiser la continuité des soins lors de la sortie des patients (améliorer l'organisation relais vers l'ambulatoire) ;
- d'obtenir des consultations en psychiatrie et hépatologie en cas de besoin.

Il pourrait être organisé des téléformations de

l'équipe du Centre Malvau par les experts du CHU. Le Centre Malvau n'est qu'au début du déploiement de la télé-médecine.

### **Enjeux actuels de la télé-médecine (de son utilisation au ressenti des patients, juridique et éthique médicale)**

Me Lina Williatte,  
Pr Jean-Philippe Cobbaut  
(Société Française de Télé-médecine)

La télé-médecine est définie par le Code de la santé publique comme une pratique médicale qui permet à un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme de prendre en charge à distance un patient grâce aux technologies de l'information et de la communication.

La pratique de la télé-médecine a révélé plusieurs enjeux, ainsi elle redéfinit spatio-temporellement la relation médecin-patient, elle contribue à une nouvelle définition de l'acte médical et du prendre soin et surtout elle responsabilise le patient.

Ainsi, si la télé-médecine est définie par les textes comme une simple pratique médicale, elle se révèle en pratique révélatrice de nouveaux enjeux de la relation de soins.

## E-enseignement

Président : Pr Maurice Dematteis (Grenoble)  
Modérateur : Pr Georges Brousse (Clermont-Ferrand)

### **Innovations et perspectives en termes de formations initiale et continue**

Dr Olivier Bory (Paris)

Qu'est ce qu'une innovation dans la formation ? Comment permettre l'engagement et la pro-activité d'un apprenant ? Quelles sources d'inspiration peut-on utiliser pour faire évoluer nos pratiques d'enseignement ? Quels sont les nouveaux modèles émergents à ce sujet ?

Au cours d'une présentation interactive, nous avons abordé ces différents aspects pour permettre d'accompagner l'évolution de nos pratiques. De discuter des perspectives présentes et futures de la formation.

Le Centre de Recherche Interdisciplinaire

(CRI) permet l'évolution des apprentissages en sciences du vivant, science de l'apprendre et dans les sciences du digital. Quelques exemples au sein du CRI : Les Saventuriers (les-savanturiers.cri-paris.org), La MOOC Factory (cri-paris.org/mooc-factory/), le réseau SAPIENS (sapiens-uspc.com).

### **MOOC "Tabac : arrêtez comme vous voulez !"**

Dr Anne-Laurence Le Faou (Paris)

### **Développement d'un outil pédagogique grand public sur usages de drogues, politiques publiques et santé**

Dr Aymeric Reyre (Bobigny)

Les représentations que nos concitoyens, nos représentants politiques et nous-même avons des usages de drogues et des personnes qui en consomment ont un impact décisif sur la manière dont ces dernières sont traitées par le système de santé, le système judiciaire et, de manière plus générale, intégrées dans le tissu social.

Aujourd'hui, force est de constater qu'au niveau mondial, ces représentations demeurent fortement négatives et que les politiques publiques – répressives dans leur très grande majorité – conduisent à une criminalisation des usages de drogues avec des conséquences graves pour la santé des personnes qui en consomment, pour les droits humains et pour l'environnement.

Au travers d'un MOOC, un outil d'enseignement de niveau académique accessible en ligne gratuitement à tous, nous avons souhaité présenter et analyser les liens entre consommation de drogues, politiques publiques et santé à partir d'une perspective internationale. Durant six semaines, une cinquantaine d'experts médecins, politiques, sociologues, historiens, juristes, policiers, activistes et membres de la société civile expliquent le système international de contrôle des drogues et montrent l'impact négatif des approches prohibitionnistes aux plans sanitaire, sécuritaire, environnemental et des droits humains. Dans une perspective de santé publique, des politiques alternatives sont présentées et discutées.

• **Vendredi 15 mars 2019**

## **Sessions parallèles**

### **Communications libres**

Présidente : Dr Amandine Luquiens (Villejuif)

Moderatrice : Dr Corinne Dano (Angers)

### **Une approche empirique et individualisée pour le développement de programmes d'entraînement neuropsychologique dans la prise en charge précoce des troubles addictifs**

Pr Pierre Maurage (Louvain-la-Neuve, Belgique), Dr Benjamin Rolland, Pr Fabien D'Hondt

Contexte : les troubles sévères de l'usage d'alcool (TSUA) sont associés à des déficits cognitifs, et des programmes de réhabilitation de ces déficits ont vu le jour récemment. Cependant, les déficits neuropsychologiques observés peu après le sevrage/désintoxication (déficits précoces) concernent une vaste gamme de processus. Il est donc impossible de réhabiliter simultanément l'ensemble des déficits identifiés. Nous postulons que la priorité devrait être donnée aux déficits précoces associés avec un risque de rechute. Cependant, ces déficits n'ont pas été identifiés.

Méthode : une revue systématique a permis d'identifier les déficits précoces liés aux TSUA (pour les systèmes cognitif classique, de biais envers la substance et de cognition sociale) et la force de leur association avec la rechute. Résultats : les déficits ayant un effet significatif sur la rechute concernent l'impulsivité, la mémoire à long terme et les fonctions exécutives de haut niveau, alors que les déficits de mémoire de travail et de flexibilité n'influencent pas la rechute.

Conclusions : l'identification parmi les nombreux déficits précoces associés aux TSUA des fonctions cognitives ayant un rôle sur la rechute montre la nécessité de développer une approche pragmatique, adaptée à chaque patient, pour définir quels déficits précoces devraient constituer une cible thérapeutique prioritaire pour la réhabilitation neuropsychologique.

### **Se sentir déshumanisé par autrui prédit des facteurs cliniques importants pour le bien-être et le traitement des patients avec un trouble sévère de l'usage d'alcool**

M. Sullivan Fontesse (Louvain-la-Neuve, Belgique), Pr Stéphanie Demoulin, Pr Florence Stinglhamber, Pr Pierre Maurage

La stigmatisation peut amener à déshumaniser autrui, c'est-à-dire à nier son humanité. Les patients avec un trouble sévère de l'usage d'alcool sont particulièrement stigmatisés et peuvent être déshumanisés par autrui. La déshumanisation est particulièrement néfaste aux relations interpersonnelles. En effet, la déshumanisation a été liée à l'agression, au support pour la torture et même aux génocides. Cependant, bien que de nombreuses études aient été conduites auprès des auteurs de déshumanisation, les victimes ont été largement négligées.

Le but de cette étude a donc été d'investiguer comment l'expérience de déshumanisation influence les patients avec un trouble sévère de l'usage d'alcool. Nos résultats indiquent que l'expérience de déshumanisation est liée à la menace des besoins fondamentaux des patients. Ces besoins sont présents chez tous les êtres humains et entraînent de graves conséquences quand ils ne sont pas satisfaits. De plus, l'expérience de déshumanisation prédit, directement ou indirectement (de par son influence sur les besoins fondamentaux) : une augmentation des émotions négatives, une diminution des émotions positives, une réduction de l'estime de soi, une diminution de l'utilisation des stratégies de *coping* fonctionnelles et une augmentation de l'utilisation des stratégies de *coping* dysfonctionnelles, dont l'usage d'alcool pour faire face aux problèmes.

### **Les technologies au service du sevrage d'alcool à domicile en pratique libérale**

Dr Thomas Orban (Bruxelles, Belgique)

L'un des enjeux du sevrage alcool à domicile est la sécurité du patient et l'accompagnement d'une période délicate pour le patient, son entourage et le(s) soignant(s).

À Bruxelles (Belgique), il n'existe pas de dispositifs d'aide à domicile pour suivre les patients



alcooolodépendants rentrant dans les critères d'un sevrage à domicile. Traditionnellement et contrairement aux recommandations, les sevrages sont plutôt réalisés en milieu hospitalier, contribuant par là au *treatment gap*.

Comment dès lors s'assurer que la posologie médicamenteuse reste adéquate ? Comment accompagner le patient dans des conditions possibles en pratique libérale ? Comment mettre en place une pratique qui permette aux patients désireux d'un sevrage à domicile d'avoir accès à ces soins ?

Retour d'expérience sur les conditions technologiques mises en place dans une pratique de généraliste-alcoologue à Bruxelles : utilisation du SMS et de la téléconsultation comme outils facilitant et encadrant le sevrage à domicile. Qu'apportent ces outils, du point de vue des patients et du soignant ?

### **Participation à une thérapie de prévention de la rechute aux psychostimulants sur Internet vs en groupe**

Mme Emily Karsinti (Paris),  
Pr Lucia Romo, Dr Maeva Fortias,  
Mme Kristel Piani, Dr Florence Vorspan

Il n'existe pas, à ce jour, de traitement pharmacologique validé dans le traitement de la dépendance aux psychostimulants (cocaïne, crack, amphétamines, cathinones, méthamphétamine). Seules les psychothérapies semblent montrer une efficacité. Au sein de la consultation d'addictologie, nous avons créé un groupe de prévention de la rechute selon les principes de Marlatt et Donovan pour les patients présentant une dépendance aux psychostimulants. Face au nombre important de patients ne pouvant pas participer du fait d'impondérables (notamment professionnels), nous avons voulu leur proposer une intervention en ligne.

Il s'agit d'une étude contrôlée non randomisée où le choix du traitement est fait en fonction de la préférence du patient. Tous les patients ont eu la même évaluation initiale qui comprend les données sociodémographiques et des mesures de la consommation, de la motivation, de la régulation émotionnelle, de l'anxiété sociale et de la dépression.

L'évaluation principale est la participation exprimée en nombre de séances, les évaluations secondaires comprendront l'amélioration globale (anxiété, dépression, consommations)

entre le début et la fin du groupe. Les données seront analysées à l'aide de tests de Mann et Whitney et de  $\chi^2$ , le seuil de significativité retenu est de  $p < 0,05$ .

### **Remédiation cognitive sur Internet dans l'alcooolodépendance : intérêts et limites**

Dr Bernard Angerville (Amiens),  
Pr Alain Dervaux

Contexte : 80 % des patients alcooolodépendants présentent des troubles cognitifs. Les altérations cognitives représentent un facteur de rechute majeur. La remédiation cognitive sur Internet peut représenter un vrai intérêt pour améliorer les troubles cognitifs chez les patients alcooolodépendants, mais son utilisation présente des limites.

Méthodes : nous avons réalisé une recherche bibliographique sur les programmes de remédiation cognitive sur Internet, ciblant spécifiquement les fonctions cognitives atteintes dans l'alcooolodépendance. Nous avons utilisé les moteurs de recherche PubMed et PsycINFO en utilisant les mots-clés : *web-based, computerized, computer-assisted, cognitive remediation, rehabilitation* et *training*.

Résultats : on observe une "gamification" des outils de remédiation notamment pour l'entraînement cognitif chez les sujets sains ou pour lutter contre le déclin cognitif chez les sujets âgés. Les études retrouvées dans l'alcooolodépendance ciblent essentiellement les biais attentionnels, avec une répercussion sur l'évolution des troubles.

Discussion et conclusion : les programmes de remédiation cognitive sur Internet sont efficaces dans l'alcooolodépendance, mais en adjonction aux prises en charge habituelles en face à face. La limite de ces outils réside dans le fait qu'ils ne se substituent pas à la prise en charge par un psychologue ou un médecin en face à face.

### **Intelligence artificielle et alcoologie : quelles perspectives ?**

Pr Alain Dervaux (Amiens),  
Dr Bernard Angerville

Les patients alcooolodépendants présentent des situations cliniques très complexes, compre-

nant généralement des complications somatiques multiples, des addictions associées, en premier lieu au tabac, des troubles cognitifs très fréquents (environ 80 % des patients), des comorbidités psychiatriques et des troubles de personnalité également fréquents (40 % d'après l'étude NESARC). Ils reçoivent des traitements médicamenteux pouvant être nombreux. Les patients présentent en outre des situations sociales complexes.

L'intelligence artificielle (IA) pourrait-elle faciliter la compréhension de tableaux cliniques complexes comprenant des données multiples, pouvant générer une grande variété d'algorithmes ? Par exemple, dans les services d'urgence, certaines études ont suggéré que l'IA pourrait se montrer supérieure au raisonnement humain (Stewart et al., 2018). Les études les plus avancées concernent l'imagerie cérébrale, mais nécessitent d'analyser des dizaines de milliers d'imageries (*Deep learning*) et de travailler avec d'autres professionnels, notamment des informaticiens et des mathématiciens. L'IA pose des problèmes éthiques et de confidentialité. Il faut souligner notamment que la machine ne pourra pas remplacer l'homme, celui-ci restant indispensable pour l'analyse des données.

### **Référence bibliographique**

1 - Dervaux A. Évaluation d'un patient alcooolodépendant : l'intelligence artificielle peut-elle avoir un intérêt ? *Presse Med.* 2018 ; 47 (7-8 Pt 1) : 640-2.

### **Atelier de la SFA 5<sup>es</sup> Rencontres de la revue Alcoologie et Addictologie**

### **Santé numérique dans les addictions : que doit-on évaluer et comment avant de l'appliquer ?**

Pr Amine Benyamina (Villejuif)  
Dr Ivan Berlin (Paris)

Les programmes numériques, essentiellement par les smartphones, permettront : a) d'évaluer les comportements liés à une addiction qu'elle soit associée ou non à l'usage d'une substance addictive ; b) de délivrer des interventions pour modifier le comportement lié à un trouble addictif ; c) de mesurer la concentration plasmatique ou interstitielle d'une substance addictive en temps réel.

L'enregistrement d'un comportement peut se faire en posant des questions à l'utilisateur ou, plus efficacement, parce que ne nécessitant pas l'effort de répondre, en enregistrant le comportement associé à la prise de substance. On peut enregistrer, en temps réel, les mouvements des mains très spécifiques à l'acte de fumer une cigarette et les différencier d'autres mouvements de "main-bouche" comme brosser les dents, manger, boire. Il semble que la façon de boire de l'alcool est différente de la façon de boire une boisson chaude ou non alcoolique. Les algorithmes seront développés pour caractériser ces comportements et, associés à une intelligence artificielle, détecteront spécifiquement les mouvements caractéristiques de l'individu.

Suite aux comportements détectés, les professionnels de santé pourront délivrer des interventions verbales ou non verbales pour corriger le comportement lié à une addiction. Des travaux sont en cours pour détecter, en temps réel, la concentration des substances addictives, en particulier de l'alcool à travers la peau. Des capteurs spécifiques, similaire au glucomètre Freestyle Libre, seront développés pour monitorer, essentiellement dans les tissus sous-cutanés interstitiels, la concentration des substances addictives.

La partie diagnostique doit être évaluée rigoureusement pour acceptabilité, aspects éthiques et capacité diagnostique : sensibilité/spécificité. De même, les interventions doivent être évaluées pour efficacité dans les études randomisées, contrôlées, comparativement à une intervention de référence ou de placebo.

## Usagers et réseaux sociaux : quelle place en addictologie ?

Président : Dr Benjamin Rolland (Lyon)  
Modératrice : Dr Amandine Luquiens (Villejuif)

**La place des usagers et des réseaux sociaux dans la médecine moderne**  
Dr Julie Haesebaert (Lyon)

Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, le système de santé vit actuellement une profonde mutation. La par-

ticipation active des usagers en représente l'un des principaux leviers, se traduisant par le renforcement de leur influence sur les décisions aux niveaux individuel et collectif dans les différentes sphères du système de santé : le soin, la recherche, la gouvernance et les politiques de santé. L'intégration de la perspective des usagers permet de renforcer la pertinence des décisions, d'améliorer la qualité des soins et in fine l'état de santé de la population. La relation entre usagers et professionnels de santé doit donc se redéfinir pour trouver un nouvel équilibre intégrant le savoir scientifique des professionnels et le savoir expérientiel des usagers.

Les réseaux sociaux représentent en ce sens une opportunité, à la fois en tant que nouvel outil de communication entre usagers et professionnels, et en tant que média d'expression ou véritable communauté pour les usagers, permettant de recueillir leurs préférences et leurs besoins, et d'échanger entre pairs. Néanmoins, leur utilisation soulève de nombreux enjeux.

Nous avons présenté les fondements et le cadre conceptuel de l'engagement des usagers, la place des réseaux sociaux et discuté des défis de ces mutations.

### **Étude des réseaux sociaux et implication des usagers dans la veille/prévention des risques liés à l'usage de drogues**

Dr Perrine Roux (Marseille)

L'arrivée des nouveaux produits de synthèse (NPS) et l'émergence de nouveaux usages appellent à adapter les moyens de prévention destinés aux usagers de drogues (UD) en prenant mieux en compte leurs expériences. Aujourd'hui, la place d'Internet est majeure dans la circulation des produits, mais aussi des informations liées à ces produits. De nombreux UD s'expriment sur le web et partagent des informations qui pourraient être précieuses pour améliorer les réponses en prévention. D'un autre côté, une frange de la population des UD n'a pas accès à l'outil numérique alors qu'ils pourraient participer aussi à un retour d'informations utiles pour la santé publique.

Dans ce contexte, nous avons développé deux études préliminaires : la première étude a consisté à analyser les contenus de forums et réseaux sociaux autour des NPS afin de comprendre les différentes molécules consommées,

le profil des usagers, ainsi que les pratiques à risque et stratégies de prévention. Le second projet concerne la mise en place d'un système de veille communautaire, à travers la création d'une application pour permettre aux UD de déclarer des événements en lien avec leur consommation, leur situation sociale et l'accès aux services.

Les résultats de ces deux études nous montrent l'importance de mieux prendre en compte la parole des usagers, notamment à travers l'utilisation d'Internet.

### **L'expérience de Psychoactif : un site au service des usagers... et des professionnels de santé ?** M. Pierre Chappard (Paris)

La plateforme Internet Psychoactif est née en 2006, sous la forme d'un forum, du constat de l'absence de groupe de parole d'usagers de drogues actifs pour échanger sur la réduction des risques et les traitements de substitution opiacés. Au fil des ans, d'autres outils de témoignages sont mis en place : blog, réseau sociaux, wiki, quiz... et la plateforme s'ouvre à toutes les drogues, licites ou illicites. La fréquentation explose, passant à 1 million de visites par mois en 2019.

Les objectifs de Psychoactif sont de deux ordres : c'est est lieu d'information, de formation (via l'éducation par les pairs) et de transformation de soi qui permet d'expérimenter des manières de vivre avec les drogues et les addictions en cassant les préjugés et les stéréotypes. Mais nous avons aussi un objectif politique : il s'agit de se servir des centaines de milliers de témoignages recueillis pour interpeller les pouvoirs publics et modifier les pratiques professionnelles sur les addictions.

Psychoactif est un espace d'autosupport, animé par une équipe d'usagers de drogues bénévoles de 20 personnes, mais c'est un espace ouvert qui permet un dialogue entre usagers, professionnels et entourage.

### **"Apps" en alcoologie, quelles applications pour quels usages ?**

Président : Pr Romain Moirand (Rennes)  
Modérateur : Pr Mickael Naassila (Amiens)

**Étude d'une application de feedback normatif pour des étudiants vus aux urgences : difficultés et résultats**

M. Aymery Constant (Rennes)

Mettre à profit les visites aux urgences de jeunes adultes alcoolisés pour des actions de prévention est un défi important, puisque qu'il n'existe pas de suivi médical et que ces patients ne sont que peu ou pas concernés par les problèmes de santé liés à l'alcool. Il faut donc compléter les interventions en milieu de soins par des actions adaptées pouvant atteindre ces patients à domicile.

Nous avons mis au point une intervention visant à réduire le nombre d'alcoolisations ponctuelles importantes (API) chez les jeunes adultes admis aux urgences, combinant intervention thérapeutique brève (ITB) et délivrance répétée à domicile d'un feedback normatif personnalisé (FNP) via une application téléchargeable sur smartphone. L'évaluation de cette procédure a fait l'objet d'une étude randomisée multicentrique effectuée aux urgences (Rennes, Bordeaux, Amiens, Angers, Tours), dont le but était de mesurer les API des participants à six et 12 mois de leur sortie, en comparant groupe contrôle (ITB seule) et groupe expérimental (ITB suivie de FNP à domicile). Les résultats de la période d'inclusion et de suivi, ainsi que les difficultés rencontrées lors de cette étude ont été présentés et discutés, de même que des recommandations quant à l'inclusion des outils numériques dans ces actions de prévention.

**Application MyDéfi : un petit pas, mais pour de nombreux marcheurs**

Pr Pascal Perney (Nîmes),  
Dr Thierry Bonjour

Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA) concerne environ 5 millions de personnes en France. Une prise en charge n'est malheureusement proposée qu'à moins de 10 % des malades, et souvent avec un retard de plus de dix ans. Il est difficile d'améliorer ces chiffres, probablement parce que les soignants en addictologie travaillent à flux tendu et que le RPIB est difficile à implémenter chez les non-spécialistes.

Les interventions utilisant Internet pourraient être l'une des réponses possibles pour augmenter le nombre de patients avec TUA accédant à un soin spécifique, et ont de plus

démontré leur efficacité (Riper et al., 2018). L'application MyDéfi a été développée pour proposer une aide à la diminution de consommation d'alcool. Il s'agit d'un programme de 12 semaines permettant de constituer un agenda de consommation. En fonction de la consommation d'alcool (traduite en g/l) et de l'évolution de celle-ci, des messages personnalisés sont proposés à l'utilisateur. En alternance, des messages d'informations sont proposés chaque jour, notamment des messages motivationnels et des informations sur les effets négatifs de l'alcool. Enfin, un module d'aide à la gestion des envies aiguës ou chroniques est disponible avec de nombreuses propositions (> 100) de comportements alternatifs à la consommation d'alcool.

**Clôture des journées**

Pr Mickael Naassila (Amiens)

**Communications affichées**

**Le GHT Addictologie Somme-Littoral sud : un réseau en construction**

Dr Bernard Angerville (Amiens),  
Dr Cyrille Guillaumont, Pr Mickael Naassila, Pr Alain Dervaux

Dans un contexte de désertification médicale accélérée, la région de la Somme a saisi l'opportunité des Groupements hospitaliers de territoires (GHT) pour optimiser, organiser et coordonner les ressources locales.

Celles-ci sont actuellement éclatées, du fait de leur rareté, résultat d'un historique lié aux acteurs locaux, ainsi que la non-reconnaissance des structures existantes en niveaux 1, 2 et 3. L'organisation de l'addictologie a pu se faire par filières : urgences addictologiques qui arrivent en grande partie au CHU d'Amiens et au CH d'Abbeville ; sevrages non programmés dans les CH de Corbie, Doullens, Roye-Montdidier et Saint-Valéry ; sevrage programmé au CH Philippe Pinel d'Amiens (SESAME) ; une filière de soins de suites (SSR) dans les CH de Roye-Montdidier, Saint Valéry et Montreuil. Tous ces centres ont des équipes de liaison (ELSA).

Un site Internet hébergé par l'Université de Picardie (UPJV) va aider à structurer le réseau. Les universitaires coordonnent l'enseignement et la recherche. Ce réseau permet d'avoir la visibilité pas encore reconnue administrativement. Les filières fonctionnent dans la pratique quotidienne et faciliteront des prises en charge spécialisées (rTMS), remédiation cognitive des doubles diagnostics (addictions et comorbidités somatiques et psychiatriques). Cependant, ce dispositif ne suffit pas à toutes les demandes de soins.

**Évaluation de l'efficacité et de la satisfaction des utilisateurs français d'une application mobile pour l'arrêt et le maintien du sevrage tabagique**

Mme Luz Adriana Bustamante Perez (Strasbourg), Pr Lucia Romo, M. Geoffrey Kretz, Mme Fanny Reder

En France, la consommation de tabac constitue la première cause directe de mortalité évitable. Des traitements sont proposés et prouvés efficaces pour l'arrêt du tabac. Néanmoins, seulement 18 % de la population mondiale a accès aux programmes de sevrage. Parmi les nouveaux moyens de prise en charge, la santé numérique (e-santé) paraît prometteuse car elle faciliterait l'accès aux soins.

Nous avons deux objectifs principaux : évaluer 1) l'efficacité et 2) la satisfaction des utilisateurs d'une application mobile pour l'arrêt et le maintien de l'arrêt du tabac. Nous avons mené une étude auprès d'un échantillon de 255 utilisateurs de l'application Kwit répartis en deux groupes (i.e. utilisateurs de la version payante vs gratuite de l'application). Chaque participant a répondu à six questions permettant de mesurer l'efficacité de l'application et le degré de satisfaction.

Les résultats ont montré que 70 % des utilisateurs de l'application se déclarent non-fumeurs, 76 % rapportent ne pas avoir eu de rechutes et 80 % estiment que l'application a joué un rôle significatif dans l'arrêt ou le maintien de l'arrêt du tabac. D'autres résultats seront présentés, ainsi qu'une analyse des verbatim des utilisateurs.

Notre étude permet de conclure à l'intérêt et à l'efficacité de cette application mobile pour l'arrêt du tabac et son maintien dans le temps. La dimension motivationnelle de l'outil appa-

raît comme un élément essentiel de l'efficacité et de la satisfaction des utilisateurs.

### **Développement et utilisation d'Apps dans le cadre de projets de prévention et de réduction des risques en milieu festif**

M. Stéphane Caduff (Lausanne, Suisse)

La Fondation vaudoise contre l'alcoolisme développe des actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif (bars, clubs, festivals, consommations dans l'espace public...). Deux de ces projets menés dans le canton de Vaud utilisent des Apps. Le projet Be my angel ([www.bemyangel.ch](http://www.bemyangel.ch)) qui traite des risques liés à la conduite avec facultés affaiblies et le projet Night Life Vaud ([www.nightlifestvaud.ch](http://www.nightlifestvaud.ch)) qui s'intéresse à la réduction des risques en milieu festif sur les thématiques alcool, drogues et sexualité.

Ces interventions sont conduites par des pairs formés et des professionnels des champs concernés. Elles sont basées sur une entrée en contact avec le public dans les lieux de fêtes et se déroulent sur la forme d'entretiens brefs basés sur une posture motivationnelle.

En complément et pour soutenir les interventions de terrain, deux applications (Apps) ont été développées :

- Le calculateur d'alcoolémie Be my angel (figure 1) permet à l'utilisateur d'estimer une alcoolémie en fonction de son profil et de ses consommations.

- L'application Night Life Vaud (figure 2), qui contient la base de données du Drug Checking Suisse, des informations sur les thématiques alcools, drogues et sexualité et un quizz interactif mettant en lien les principes de réduction des risques, les informations spécifiques soutenant ces stratégies, ainsi que les motivations à adopter ces comportements pour l'utilisateur. Comment les expériences de terrain ont-elles

conduit au développement de ces applications ? Comment sont-elles aujourd'hui utilisées concrètement dans les interventions auprès du public en milieu festif et quelles sont les limites de l'utilisation autoportée de ces applications ? Ce sont les questions qui ont abordées le long de cette communication.

### **Thiamine et trouble de l'usage d'alcool (TUAL) : une enquête de pratique nationale**

Dr Laura Collet (Nancy), Dr Michaël Bisch

Les troubles cognitifs et neurologiques (encéphalopathie de Gayet-Wernicke (EGW), syndrome de Korsakoff, polynévrite des membres inférieurs) secondaires à la carence en thiamine sont sous-diagnostiqués et sous-traités, avec pour conséquence une mise en jeu du pronostic fonctionnel et parfois vital des patients porteurs d'un TUAL.

Nous avons interrogé des médecins et des infirmiers quant à leurs pratiques, en dépit des données de la littérature qui n'apportent pas actuellement de niveau de preuve scientifique suffisant.

Résultats (N = 565 répondants) : les pratiques actuelles sont plutôt en faveur de la délivrance de thiamine lors d'un sevrage simple (84,8 %) avec cependant des différences significatives en fonction du lieu d'exercice (OR = 0,2 CSAPA/hôpitaux psychiatriques, OR = 10,7 services de médecine/hôpitaux psychiatriques) et de la profession (OR = 10,9 Internes/Docteurs). De plus, la voie intraveineuse reste sous-utilisée au profit de la voie orale devant des symptômes évocateurs d'EGW, et une utilisation plus spécifique de la voie intramusculaire est retrouvée en psychiatrie.

La rediffusion de recommandations et une intensification de la sensibilisation des professionnels devraient alors permettre d'harmoniser et d'améliorer nos pratiques vis-à-vis de ces patients.

### **Place de la cigarette électronique dans les problématiques issues des portfolios des internes de médecine générale. Analyse de 575 portfolios issus des années 2015, 2016 et 2017**

Dr Marc Delbos, Pr Jean-Philippe Joseph, Pr Chantal Raheison-Semjen, Pr François Petregne, Dr Nathalie Lajzerowicz, Pr Philippe Castera (Bordeaux)

Introduction : l'efficacité de la cigarette électronique dans l'arrêt du tabac fait débat ; elle représente pourtant le moyen privilégié par les fumeurs. Le portfolio des internes de médecine générale retranscrit des situations vécues et offre un accès privilégié à ces connaissances. L'objectif est de mieux cerner la place de la cigarette électronique.

Matériel et méthodes : étude transversale descriptive rétrospectives des traces d'apprentissage des internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux, promotions 2015, 2016 et 2017. 575 portfolios ont été analysés.

Résultats : 146 internes traitaient de la cigarette électronique (96 femmes, 50 hommes), soit un taux de réceptivité de 25 % (23 % en 2015 et 2016, 30 % en 2017). Elle était mentionnée dans 55 % des cas abordant le tabagisme en 2015, 59 % en 2016 et 71 % en 2017. Dans 50 % des cas, elle était évoquée en stages ambulatoires de médecine générale. Les références étaient hétérogènes (300 citations pour 105 sources différentes), majoritairement francophones (64 %) et d'institutions (50 %).

Conclusion : il est encore difficile pour les internes, qui s'estiment insuffisamment formés, de prendre position concernant la cigarette électronique. Les terrains de stage ambulatoires de médecine générale sont propices à l'émergence de telles problématiques. Il faut mettre l'accent sur ce mode de formation.

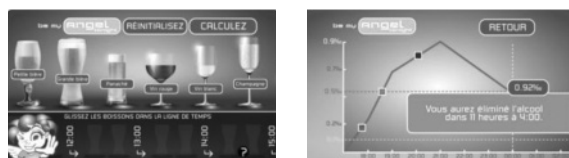


Figure 1. – Calculateur d'alcoolémie Be my angel (Android : <https://urlz.fr/8nKf> ; IOS : <https://urlz.fr/8nKz>).

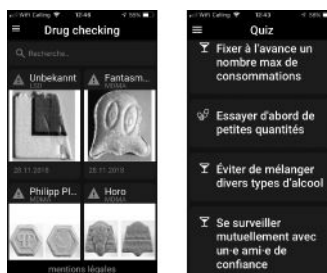


Figure 2. – Apps Night Life Vaud (Android : <https://urlz.fr/8nLn> ; IOS : <https://urlz.fr/8nNI>).



**Comment optimiser les interventions brèves sur la consommation de tabac en médecine générale ?**

Pr Alain Dervaux (Amiens), Dr Hassan Yazit, Pr Mickael Naassila

Introduction : le manque de temps est souvent évoqué par les médecins généralistes dans l'abord du tabagisme des patients. Or, le temps moyen de consultation en médecine générale est de 16 minutes. L'objectif de cette étude était d'évaluer trois scénarios structurés d'intervention brève en une, trois et cinq minutes. Méthodes : un questionnaire comprenant trois scénarios de prise en charge d'interventions brèves sur le tabac en s'inspirant des RPIB HAS et 5 A. Sur 162 médecins généralistes des Hauts-de-France sollicités en octobre et novembre 2017, 121 ont répondu (80 %). Résultats : 97 % des médecins généralistes ont déclaré avoir un rôle central dans l'initiation du sevrage tabagique. Parmi les trois scénarios proposés, 50 % ont déclaré préférer une intervention structurée en trois minutes regroupant le conseil minimal (97 %), le conseil d'arrêt (68 %), proposer un rendez-vous ultérieur (56 %), le test de Fagerström en deux questions (66 %) et proposer un traitement nicotinique substitutif (60 %) ; 39 % des médecins ont choisi un scénario à cinq minutes et 7 % à une minute. Les médecins ex-fumeurs délivraient plus les conseils minimaux que les non-fumeurs. Conclusions : la distribution de brochures anti-tabac était peu réalisée contrairement aux recommandations. Les interventions brèves par les médecins généralistes sont peut-être plébiscitées parce qu'elles sont personnalisées.

**Déficits de la mémoire après deux intoxications à l'alcool pendant l'adolescence : rôle de l'épigénétique et du glutamate**

Mme Chloé Deschamps (Amiens), Dr Ichrak Drissi, Mme Rachel Alary, Dr Stéphane Peineau, Dr Catherine Vilpoux, Pr Mickael Naassila, Pr Olivier Pierrefiche

Le black-out correspond à un déficit de mémorisation survenant après une intoxication éthylique, notamment lorsque la consommation est rapide selon le mode "binge" très tendance chez les jeunes. Cependant, les mécanismes

neurobiologiques relayant le black-out sont méconnus. Récemment, notre laboratoire a démontré une abolition transitoire de la dépression à long terme (DLT) – mécanisme cellulaire de la mémoire – dans l'hippocampe de rats adolescents 48 h après deux intoxications (3 g d'éthanol/kg de poids par voie intrapéritonéale) au même moment où les animaux présentent des déficits de mémoire. Les atteintes de DLT étaient liées à une augmentation de la fonctionnalité des sous-unités GluN2B du récepteur du glutamate.

Nos derniers résultats révèlent que des mécanismes épigénétiques sont impliqués. En effet, les modifications de la sous-unité GluN2B (et pas GluN2A) font intervenir l'histone désacétylase de type 2 (HDAC2), une enzyme bien connue pour son rôle dans le remodelage de la chromatine. Enfin, toutes les perturbations (électrophysiologiques, biochimiques et mnésiques) induites par les intoxications éthyliques sont prévenues par le traitement avec le butyrate de sodium, un inhibiteur HDAC.

Nos travaux démontrent qu'une molécule ciblant les processus épigénétiques ouvre des perspectives intéressantes dans la prévention des atteintes de plasticité synaptique hippocampique et mnésiques caractéristiques du black-out.

**E-prevent : une expérience inédite de co-création d'une plateforme de consultation hospitalière dédiée à la prise en charge du patient alcoolodépendant**

Dr Christine Favre (Suresnes), Dr Marie Christine Fagnen-Sylvaire, M. Marc Antoine Brochard

Dans le cadre d'un appel à projet de la Commission européenne, E-prevent proposé par l'ELSA et l'Hôpital Foch (Suresnes) a été retenu. La solution proposée par la société Pulsio, experte du repérage précoce des conduites addictives grâce au numérique, a été retenue pour accompagner l'ELSA tout au long de ce projet collaboratif, piloté par le Resah et la direction de l'Hôpital Foch.

Le but de ce projet est de co-construire une plateforme de télé-médecine permettant aux médecins de l'ELSA de proposer aux patients alcoolodépendants un programme de prise en charge novateur

Les patients alcoolodépendants pourront ainsi intégrer, dès leur entrée dans le soin addictolo-

gique, un parcours personnalisé incluant des consultations et des consultations présentes, en étant au centre d'un e-réseau constitué de tous médecins impliqués dans leur prise en charge, que ces derniers consultent à l'Hôpital Foch, en ville ou dans une autre structure d'addictologie.

Enfin, cette plateforme de télé-médecine permettra à ces médecins de faire des réunions de concertation pluridisciplinaire dès qu'ils n'auront pas la possibilité d'être présents à l'Hôpital Foch.

Après avoir présenté les enjeux techniques et métiers de ce projet, nous avons détaillé comment cette solution nous a permis d'optimiser le processus de prise en charge du patient alcoolodépendant en ELSA.

**Perturbation du décodage des expressions faciales émotionnelles dans le binge drinking**

Dr Séverine Lannoy, Dr Farid Benzerouk, Pr Pierre Maurage, Mme Sarah Barrière, Pr Joël Billieux, Pr Mickael Naassila, Dr Arthur Kaladjian, Dr Fabien Gierski (Reims)

Le *binge drinking* est un mode de consommation d'alcool caractérisé par une alternance entre des périodes de consommation intense et des périodes d'abstinence. Les déficits cognitifs et cérébraux présentés par les jeunes *binge drinkers* ont été largement mis en évidence ces dernières années, mais très peu d'études ont investigué les processus émotionnels. Cependant, les travaux réalisés dans l'alcoolodépendance montrent clairement la présence d'altérations émotionnelles et leur implication dans le maintien d'une consommation problématique d'alcool.

Afin d'explorer si le traitement émotionnel est altéré dans le *binge drinking*, nous avons comparé les performances de 52 *binge drinkers* et 42 faibles consommateurs lors d'une tâche de reconnaissance émotionnelle (présentant joie, colère, peur, tristesse, dégoût et mépris). Les résultats montrent que les *binge drinkers* ont de moins bonnes performances que les faibles consommateurs, particulièrement pour reconnaître la tristesse et la peur. Ces résultats confirment la présence de difficultés pour le traitement des émotions dans le *binge drinking* et montrent une spécificité du contenu émotionnel. Au vu de l'implication des difficultés

émotionnelles dans le maintien des troubles liés à l'alcool, ces résultats soulignent l'importance de poursuivre ce champ de recherche et de proposer des interventions centrées sur ces processus.

**Modèle cellulaire de carcinome hépatocellulaire d'origine alcoolique : impact de l'exposition chronique à l'éthanol et du sevrage sur l'agressivité du cancer**

Mme Constance Marie (Amiens),  
M. Charles-Antoine Papillon, Dr Grégory Fouquet, Dr Hakim Houchi, Pr Eric Nguyen-Khac, Pr Mickael Naassila, Dr Ingrid Marçq

La consommation chronique d'alcool est un facteur de risque majeur du développement d'un carcinome hépatocellulaire (CHC). L'étude de Costentin et al. (*Cancer*, 2018) a démontré une diminution de la médiane de survie des patients atteints de CHC d'origine alcoolique et a mis en évidence pour la première fois l'importance de l'abstinence dans leur survie. Notre étude vise à expliquer les mécanismes physiopathologiques à la base de ces observations cliniques.

Nous avons étudié la viabilité cellulaire, ainsi que l'expression des marqueurs de cellules souches cancéreuses (CSC) dans des cellules

exposées chroniquement à l'alcool (ECA) et après sevrage. Nous avons aussi déterminé l'impact de l'ECA et du sevrage alcoolique sur les potentiels migratoire et invasif de ces cellules.

Nos résultats montrent que l'ECA entraîne une diminution de la viabilité cellulaire. De plus, nous avons démontré une augmentation à la fois de l'expression des marqueurs de CSC et des capacités migratoires et invasives des cellules. Toutes ces modifications sont réduites après une période de sevrage.

Nos résultats obtenus dans un modèle cellulaire de CHC d'origine alcoolique permettent de mieux comprendre les mécanismes physiopathologiques par lesquels l'ECA induit une plus grande agressivité du cancer et viennent aussi corroborer les effets bénéfiques du sevrage.

**Abstinence ou réduction des risques : quelle conduite dans le trouble de l'usage de l'alcool ? Expérience dans un service ELSA**

Dr Horatiu Varlam (Flers)

La réduction de la consommation excessive d'alcool est un enjeu majeur de société et de santé publique. L'abstinence définitive d'alcool a longtemps été le seul objectif de soin pour les personnes avec un trouble de l'usage de l'alcool (TUA). Il est pourtant un objectif dif-

ficile à atteindre pour de nombreux patients.

L'objectif de notre étude a été de faire une analyse sur le taux de maintien de l'objectif initial choisi par les patients bénéficiant d'une prise en charge pour un TUA.

Notre travail a porté sur la file active des patients qui se sont adressés au service ELSA pour un TUA entre octobre 2016 et octobre 2018. La sévérité du TUA a été évaluée selon les critères diagnostiques du DSM-5. La motivation au changement du comportement concernant la consommation d'alcool a été rapportée aux stades du modèle trans-théorique de Prochaska et DiClemente. La motivation globale a été évaluée sur une échelle de 1 à 10. Les caractéristiques individuelles, l'histoire de consommation et les comorbidités addictives et psychiatriques ont été considérées. Les patients ont bénéficié d'une prise en charge globale (médecin, infirmière, psychologue, assistante sociale) basée principalement sur l'entretien motivationnel. Le *craving* et la consommation d'alcool ont été évalués. Les conditions de la violation de l'abstinence/rechute ou de la perte de contrôle (selon le cas) ont été analysées.

Notre étude montre que chacune de ces deux conduites trouve ses indications dans un TUA, en fonction des risques et des dommages à réduire ou faire cesser. Une flexibilité dans l'accompagnement des patients par rapport aux objectifs initiaux pourrait contribuer davantage au succès de la thérapie.

## Les Journées de la SFA

- Du jeudi 12 au vendredi 13 mars 2020 – Paris

### Alcoologie, addictologie : nouvelles pratiques, nouveaux acteurs, nouveaux enjeux

Président du Comité d'organisation : Pr Olivier Cottencin

- ▶ Prévention primaire – Repères – Services sanitaires
- ▶ Pathologies duelles
- ▶ Dépistage et traitement de l'hépatite C
- ▶ Parcours coordonnés – ELSA – infirmière de pratique avancée
- ▶ Soins primaires – RPIB
- ▶ Recherche et prévention
- ▶ Patient expert
- ▶ Communications libres

[www.sfalcoologie.asso.fr](http://www.sfalcoologie.asso.fr) ▶ rubrique Formations – [sfa@larbredecomm.fr](mailto:sfa@larbredecomm.fr)