

alcoologie et addictologie

Mars 2024

LA REVUE

JSFA

Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson
Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daepfen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher
Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Rédaction
Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème
étage, 59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Dépôt Légal mars 2020 ISSN 2554-4853

La revue *Alcoologie et Addictologie* est indexée dans
les bases de données PASCAL/CNRS, PsycINFO et
SantéPsy. Les sommaires sont publiés dans
"Actualité et dossier en santé publique" (HCSP).

NUMÉRO SPÉCIAL

Journées de la Société Française d'Alcoologie

- Poids des complications liées à l'alcool sur le système hospitalier français : 2012 -2022
Laure Meurice
- Alcool et périnatalité: le SAF et au-delà !
Gisèle Apter
- Ateliers d'intervention psychosociale au service de la prévention du Binge Drinking en milieu étudiant
Jessica Mange
- Facteurs d'hétérogénéité des atteintes cognitives et cérébrales dans le trouble de l'usage d'alcool : autant de pistes de prévention
Anne-Lise Pitel
- Variation des effets cérébraux et cognitifs de l'alcool selon l'âge et le pattern de consommation
Pierre Maurage
- Troubles cognitifs et cirrhose : pensez à l'encéphalopathie hépatique
Dominique Thabut ,Nicolas Weiss
- Trouble lié à l'usage d'alcool complexe et microbiote intestinal
Philippe De Timary



Directeur de la publication

Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction

Pr François Paille

Rédacteur en chef

Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associésDr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila**Rédactrice Sciences humaines**

Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiquesPr Isabelle Varescon-Pousson
Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daepfen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur**Éditeur / Publisher**Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57**Rédaction**Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème
étage, 59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Dépôt Légal mars 2020 ISSN 2554-4853

La revue *Alcoologie et Addictologie* est indexée
dans les bases de données PASCAL/CNRS, PsycINFO
et SantéPsy. Les sommaires sont publiés dans
"Actualité et dossier en santé publique" (HCSP).

■ *Trouble lié à l'usage d'alcool : quelle corrélation entre atteintes hépatiques et cognitives ?*

Romain Gomet

■ Panorama des niveaux et modes de consommation

Raphaël Andler

■ Interactions Alcool et tabac

Guillaume Airagnes

■ Présentation de l'application My Défi : coaching sur la consommation d'alcool

Pascal Perney

■ Sommes-nous responsables de nos addictions ?

Jean-Bernard Daepfen

■ Point de vue éthique et philosophique

Yannis Constantinides

■ Point de vue d'une patiente experte

Agnès Arthus-Bertrand

■ Conduites addictives et syndrome de stress post-traumatique parmi le personnel de la Police

Stéphanie Boichot-Geiger

■ Le dispositif ACCESS (Addictions Consultations Confidentielles d'Entraide et de Soins aux Soignants)

Nicolas Franchitto

■ Usage et mésusage de substances psychoactives en population étudiante, présentation de l'étude PETRA

Louise Carton

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Des recommandations plus détaillées sont disponibles sur le site internet <https://sfalcoologie.fr/revue/>. Se référer en outre au Projet éditorial.

Le manuscrit doit être soumis pour une rubrique donnée par l'un de ses auteurs, qui fait parvenir au rédacteur en chef (d/o Manon Balleuil)

Un exemplaire papier, ainsi que la version électronique par courriel à sfa@sfalcoologie.fr

Alcoologie et Addictologie accepte la soumission de manuscrits rédigés en français et en anglais.

PAGE DE TITRE

- Elle doit comporter le titre de l'article (pas plus de huit mots ; éviter les abréviations)
- Les noms (seule l'initiale en capitale), prénom (en toutes lettres), titre,
- Adresse professionnelle et adresse électronique de chacun des auteurs
- Le nom de l'auteur correspondant
- Une déclaration des éventuels liens d'intérêt

RÉSUMÉ et MOTS-CLÉS

Le résumé du manuscrit doit comporter 200 mots. Pour la rubrique Recherche, il doit être structuré en sections distinctes : Contexte, Méthodes, Résultats, Discussion.

Proposer de trois à cinq mots-clés.

Une version anglaise du résumé et des mots-clés peut être proposée à la rédaction.

INTRODUCTION

Il convient de la rédiger de sorte de la rendre accessible à tout lecteur non spécialiste du domaine.

MÉTHODES (rubrique Recherche)

La partie Méthodes doit comporter le protocole de l'étude et le type d'analyse statistique utilisé, ainsi que la déclaration du consentement des sujets.

RÉSULTATS (rubrique Recherche)

Les données expérimentales doivent être décrites succinctement mais complètement dans le texte, sans redondance ni différence avec celles des figures et tableaux.

DISCUSSION et CONCLUSION

La discussion des résultats de l'étude et de leur interprétation doit être brève et focalisée sur les données. Il convient d'expliquer d'éventuelles autres interprétations et les limites du protocole.

Dans tous les cas, **le manuscrit devra être structuré** à partir de points-clés de la réflexion.

Longueur du texte. La longueur des articles est limitée à 4 000 mots pour les Recherches et les Mises au point. Les Regards critiques, Pratiques cliniques et autres textes ne doivent pas dépasser 2 000 mots.

Abréviations. Recourir le moins possible aux abréviations. Les définir lors de leur première utilisation dans le texte.

Co-auteurs. Afin de mentionner correctement l'apport de chaque auteur à l'article. Il convient de préciser la contribution de chacun d'entre eux.

Remerciements. Il convient de remercier toute personne ayant contribué de manière substantielle à l'article sans pour autant pouvoir être considérée comme un co-auteur.

Notes de bas de page. Elles ne sont pas autorisées.

RÉFÉRENCES

Prière de les limiter à 50 (voire 100 pour les Revues systématiques uniquement).

Elles sont numérotées dans l'ordre de leur apparition dans le texte, sans mise en forme automatique, et figurent sur pages séparées après le texte.

Tout lien Internet et adresse URL, y compris vers les propres sites des auteurs, doit figurer dans la liste des références avec un numéro et non dans le corps du texte du manuscrit. Pour répondre aux exigences nécessaires à l'indexation d'Alcoologie et Addictologie dans les bases de données internationales, nous avons adopté les Normes éditoriales de Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Exemples de références dans Alcoologie et Addictologie

- Article dans un journal
- Aubin HJ, Auriacombe M, Reynaud M, Rigaud A. Implication pour l'alcoologie de l'évolution des concepts en addictologie. De l'alcoolisme au trouble de l'usage d'alcool. Alcoologie et Addictologie. 2013 ; 35 (4) : 309-15.
- Article sous presse
- Despres C, Demagny L, Bungener M. Les pratiques médicales de sevrage du patient alcool-dépendant. Influence de la conférence de consensus de 1999. Alcoologie et Addictologie. Forthcoming 2011.
- Chapitre d'un livre, ou article au sein d'un livre
- Idès J. Jeu pathologique. In : Lejoyeux M, éditeur. Addictologie. Paris J. Masson; 2008. p. 229-38.

ILLUSTRATIONS

Il convient de fournir les illustrations sur des fichiers distincts de celui du texte. Veuillez noter qu'il est de la responsabilité des auteurs d'obtenir l'accord du détenteur de copyright avant de reproduire des figures ou tableaux précédemment publiés ailleurs. Les tableaux doivent être appelés dans le texte, numérotés en chiffres romains. Les figures répondent aux mêmes normes et sont numérotées en chiffres arabes.

Rédacteur en chef : Pr Amine Benyamina, d/o Manon Balleuil, Société Française d'Alcoologie, 235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage, 59120 Loos Tél.: 33 (0)7 84 75 01 57 - Courriel : sfa@sfalcoologie.fr - <https://sfalcoologie.fr/revue/>

alcoologie et addictologie 2024

Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson

Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daepfen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher

Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Rédaction

Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème
étage, 59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Dépôt Légal mars 2020 ISSN 2554-4853

*La revue Alcoologie et Addictologie est indexée
dans les bases de données PASCAL/CNRS, PsycINFO
et SantéPsy. Les sommaires sont publiés dans
"Actualité et dossier en santé publique" (HCSP).*



SOMMAIRE

Alcoologie et Addictologie 2024 ; JSFA : 1-31

EDITORIAL

- 7 Il est temps pour la recherche sur les addictions de s'émanciper !

Mickael Naassila

MISE AU POINT

- 9 Poids des complications liées à l'alcool sur le système hospitalier français : 2012 -2022

Laure Meurice

- 10 Alcool et périnatalité: le SAF et au-delà !

Gisèle Apter

- 11 Ateliers d'intervention psychosociale au service de la prévention du Binge Drinking en milieu étudiant

Jessica Mange

- 13 Facteurs d'hétérogénéité des atteintes cognitives et cérébrales dans le trouble de l'usage d'alcool : autant de pistes de prévention

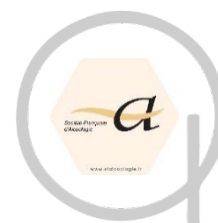
Anne-Lise Pitel

- 14 Variation des effets cérébraux et cognitifs de l'alcool selon l'âge et le pattern de consommation

Pierre Maurage

- 15 Troubles cognitifs et cirrhose : pensez à l'encéphalopathie hépatique

Dominique Thabut ,Nicolas Weiss



Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson

Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daeppen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher
Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Rédaction
Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème
étage, 59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Dépôt Légal mars 2020/ISSN 2554-4853

*La revue Alcoologie et Addictologie est indexée
dans les bases de données PASCAL/CNRS, PsycINFO
et SantéPsy. Les sommaires sont publiés dans
"Actualité et dossier en santé publique" (HCSP).*

MISE AU POINT

- 16** Trouble lié à l'usage d'alcool complexe et microbiote intestinal
Philippe De Timary
- 17** Trouble lié à l'usage d'alcool : quelle corrélation entre atteintes hépatiques et cognitives ?
Romain Gomet
- 18** Panorama des niveaux et modes de consommation
Raphaël Andler
- 19** Interactions Alcool et tabac
Guillaume Airagnes
- 20** Présentation de l'application My Défi : coaching sur la consommation d'alcool
Pascal Perney
- 21** Sommes-nous responsables de nos addictions ?
Jean-Bernard Daeppen
- 22** Point de vue éthique et philosophique
Yannis Constantinides
- 23** Point de vue d'une patiente experte
Agnès Arthus-Bertrand
- 24** Conduites addictives et syndrome de stress post-traumatique parmi le personnel de la Police
Stéphanie Boichot-Geiger
- 25** Le dispositif ACCESS (Addictions Consultations Confidentielles d'Entraide et de Soins aux Soignants)
Nicolas Franchitto
- 26** Usage et mésusage de substances psychoactives en population étudiante, présentation de l'étude PETRA
Louise Carton

alcoologie
addictologie
2024

Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson
Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daeppen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher
Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Rédaction
Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage,
59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

CONTENTS

Alcoologie et Addictologie 2024 ; JSFA : 1-31

EDITORIAL

- 7 It is time for addiction research to emancipate
Mickael Naassila

REVIEW

- 9 Burden of Alcohol-Related Complications on the
French Hospital System: 2012-2022
Laure Meurice
- 10 Alcohol and Perinatology: FAS and Beyond!
Gisèle Apter
- 11 Psychosocial Intervention Workshops Serving Binge
Drinking Prevention in University Settings
Jessica Mange
- 13 Factors of Heterogeneity in Cognitive and Brain
Damage in Alcohol Use Disorder: Avenues for
Prevention
Anne-Lise Pitel
- 14 Variation in Brain and Cognitive Effects of Alcohol
According to Age and Consumption Patterns
Pierre Maurage
- 15 Cognitive Disorders and Cirrhosis: Consider Hepatic
Encephalopathy
Dominique Thabut, Nicolas Weiss

alcoologie
addictologie
2024

Directeur de la publication
Pr Mickael Naassila

Directeur de la rédaction
Pr François Paille

Rédacteur en chef
Pr Amine Benyamina

Rédacteurs associés
Dr Philippe Batel
Dr Ivan Berlin
Dr Laurent Karila
Pr Michel Lejoyeux
Pr Mickael Naassila

Rédactrice Sciences humaines
Pr Myriam Tsikounas

Rédactrice Sciences psychologiques
Pr Isabelle Varescon-Pousson

Comité de rédaction
Pr Georges Brousse
Pr Olivier Cottencin
Dr Michel Craplet
Pr Jean-Bernard Daeppen
Dr Jean-Michel Delile
Pr Maurice Dematteis
Dr Claudine Gillet
Pr Michel Reynaud
Dr Alain Rigaud
Dr Marc Valleur

Éditeur / Publisher
Société Française d'Alcoologie c/o GRAP,
Université Picardie
Chemin du Thil, F-80025 Amiens Cx 1
revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

Rédaction
Société Française d'Alcoologie
235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage,
59120 Loos revue@sfalcoologie.fr
Tél : 07 84 75 01 57

REVIEW

- 16** Complex Alcohol Use Disorder and Intestinal Microbiota
Philippe De Timary
- 17** Alcohol Use Disorder: What is the Correlation Between Hepatic and Cognitive Impairments?
Romain Gomet
- 18** Overview of Levels and Patterns of Consumption
Raphaël Andler
- 19** Interactions Between Alcohol and Tobacco
Guillaume Airagnes
- 20** Guidelines Introduction to the My Défi Application: Coaching on Alcohol Consumption
Pascal Perney
- 21** Are We Responsible for Our Addictions?
Jean-Bernard Daeppen
- 22** Ethical and Philosophical Perspectives
Yannis Constantinides
- 23** Perspective of an Expert Patient
Agnès Arthus-Bertrand
- 24** Addictive Behaviors and Post-Traumatic Stress Disorder Among Police Personnel
Stéphanie Boichot-Geiger
- 25** The ACCESS Program (Addiction Consultations for Confidential Support and Care for Healthcare Workers)
Nicolas Franchitto
- 26** Use and Misuse of Psychoactive Substances Among College Students: Introduction to the PETRA Study
Louise Carton

EDITORIAL

Il est temps pour la recherche sur les addictions de s'émanciper !

Pr Mickael Naassila, Président de la SFA



En décembre 2018, le fonds de lutte contre le tabac a été créé et s'est transformé en 2022 en un fonds de lutte contre les addictions afin de soutenir la recherche sur les addictions, incluant désormais l'alcool et le cannabis en plus du tabac, ainsi que toutes les autres formes d'addictions. Cependant, en 2019, sur les 120 millions d'euros (portés à 129 millions d'euros en 2023), seuls 13 millions d'euros (soit 11%) ont été alloués à la recherche, ce qui témoigne d'une priorité relativement faible accordée à ce domaine. En comparaison avec les États-Unis, pays souvent pris comme référence par les chercheurs français, les budgets du NIDA (National Institute on Drug Abuse) et du NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) sont respectivement de 1,66 milliard et 600 millions de dollars. Il est à noter que l'alcool bénéficie toujours d'un institut dédié, malgré les tentatives de fusion avec d'autres instituts en 2006.

La création de ce fonds, en partie destiné à financer la recherche sur les addictions en France, a permis le lancement de nombreux projets ambitieux, comprenant notamment des essais cliniques et des recherches précliniques fondamentales associées. Ceci est remarquable, car les projets financés par l'ANR (Agence Nationale de la Recherche) sont moins nombreux et moins bien dotés. Ce fonds a également permis le financement d'allocations de thèse et de réseaux de recherche.

La recherche sur les addictions en France se positionne bien dans les classements européens et mondiaux. Selon le rapport de 2023 du Comité National de Coordination de la Recherche (CNCR), la France se classe au 5e rang européen et au 10e rang mondial avec 352 publications scientifiques sur les addictions en 2021 (1). Concernant la recherche sur l'alcool, une étude bibliométrique sur la période 2015-2020 montre que la France représente environ 4% de la production mondiale d'articles sur ce sujet, la plaçant ainsi au 8e rang mondial (2).

Bien qu'un financement spécifique soit désormais disponible en France grâce au fonds de lutte contre les addictions, il devrait être considérablement augmenté pour répondre aux enjeux et aux dommages causés aux individus et à la société. Les taxes sur l'alcool et les jeux de hasard devraient être augmentées pour alimenter ce fonds. Alors que la compétitivité de la recherche dans ce domaine est établie, il est nécessaire de formaliser une organisation solide de la recherche sur les addictions.

En 2018, la première journée nationale de la recherche en alcoologie a conduit à la proposition de créer un Groupement de Recherche (GDR) sur les addictions, visant à fédérer la recherche compétitive dans ce domaine au niveau national (3). Bien que ce GDR n'ait pas été créé, le GDR CNRS 3557 Psychiatrie a été élargi pour inclure les addictions, rassemblant ainsi de nombreuses équipes de recherche et services cliniques dans ce domaine (devenu ainsi le GDR Psychiatrie-Addictions). Parallèlement, des financements de la MILDeCA et du fonds de lutte contre les addictions ont permis la création du réseau national de la recherche en alcoologie (REUNIRA)(4) et du réseau Drogues et Société.



Au cours des dernières années, trois Fédérations Hospitalières Universitaires (FHU) ont été créées, comprenant des recherches translationnelles sur les maladies psychiatriques et addictives (la FHU A2M2P « Améliorer le pronostic des troubles addictifs et mentaux par une médecine personnalisée » (Amiens, Rouen, Caen), et les deux FHU (AP-HP, Inserm et Universités d'Île-de-France) : FHU NOR-SUD « Network of Research in Substance Use Disorders » et FHU ADAPT : « Addiction And Psychiatry Transformation with Precision Medicine »).

D'autres structures importantes pour la recherche sur les addictions incluent la Fédération Française d'Addictologie (FFA), la Société Française d'Alcoologie (SFA), le Collège Universitaire National des Enseignants d'Addictologie (CUNEA) et le Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPAAH).

Cependant, plusieurs obstacles entravent le renforcement de la recherche sur les addictions. Les équipes de recherche sont dispersées dans différents réseaux régionaux et inter-régionaux, soulignant le besoin d'un réseau national fort. De plus, l'association de la recherche sur les addictions à la psychiatrie nuit à sa visibilité et sa structuration. Il est crucial de créer des cohortes de patients atteints d'addictions pour mieux comprendre ces troubles et leurs implications psychiatriques, et ne plus simplement collecter des données addictologiques dans les études sur les pathologies psychiatriques. Un autre obstacle est le manque de grand programme de recherche dédié et ambitieux. On peut noter par exemple la création et le financement du PEPR (Programmes et équipements prioritaires de recherche) PROPSY - Programme-Projet en Psychiatrie de Précision, par l'ANR (80 millions d'euros) et qui devait initialement comporter un versant addictologique mais qui a été reconfiguré en cours de route pour abandonner la recherche sur les addictions et ne rester qu'un programme pour la psychiatrie.

Il est urgent de mettre en place des programmes ambitieux pour soutenir et renforcer la recherche sur les addictions en France. Cette recherche devrait être reconnue comme une priorité, compte tenu des dommages sanitaires et sociaux estimés à environ 266,8 milliards d'euros par an (5). Il est temps que les 10% alloués à la recherche sur les 129 millions d'euros du fonds de lutte contre les addictions soient ré-évalués pour être à la hauteur de cet enjeu crucial.

Références

1. Etude Brain Health - Les Addictions [Internet]. 2023. Available from: <https://cncr.fr/wp-content/uploads/2023/11/cncr-fichebrainhealth-12dk-addiction-v1.2.pdf>
2. Henri-Jean A, Marie J-R, Justine H, Laurence H, Laura Q, Marion C, et al. Etat des lieux de la recherche sur l'alcool en France : Analyse bibliométrique des publications originales entre 2015-2020 relatives à l'alcool en France et à l'international. *Alcoologie et Addictologie* [Internet]. 2020;42(3):7-28. Available from: <https://sfalcoologie.fr/wp-content/uploads/LA-REVUE-t42-3-Etat-des-lieux-recherche.pdf>
3. Naassila M, Cador M, Benyamina A, Dervaux A, Cabé N, Luquiens A, et al. 1ère Journée nationale de la recherche en alcoologie. *Alcoologie et Addictologie* [Internet]. 2018;40(2):160-7. Available from: <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/740/94>
4. Naassila M, Benyamina A, Janssen É, Gierski F, Brousse G, Beaunieux H, et al. 1ère journée nationale d'échanges du réseau de recherche REUNIRA. *Alcoologie et Addictologie* [Internet]. 2018;40(4):459-79. Available from: <http://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/780/131>
5. Kopp P. Le coût social des drogues : estimation en France en 2019. *OFDT Notes* [Internet]. 2023;1-15. Available from: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpk2d7.pdf>



MISE AU POINT

Estimation du nombre d'hospitalisations pour alcoolisation aiguë et complications en France, 2012-2022 : un fardeau toujours important

Laure Meurice^{1*}, Jonathan Roux¹, Nadège Marguerite^{1,2}, Marlène Faisant¹, Leslie Simac¹, Guillemette Quatremère², Michel Vernay³, François Paille⁴, Viêt Nguyen-Thanh²

¹ Santé publique France, Direction des régions, Saint-Maurice, France

² Santé publique France, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Saint-Maurice, France

³ Santé publique France, Direction des maladies non transmissibles et traumatismes, Saint-Maurice, France

⁴ Université de Lorraine, Vandœuvre-lès-Nancy, France

* Correspondance : Laure Meurice ; Laure.MEURICE@santepubliquefrance.fr

Résumé : La consommation excessive d'alcool est une des premières causes d'hospitalisation en France, directement ou comme facteur de risque de pathologies. Les dernières données françaises sur les hospitalisations en lien avec la consommation d'alcool, qu'il s'agisse de conséquences d'alcoolisations aiguës ou de complications chroniques, datent de 2012. L'objectif de cette étude est d'actualiser ces données pour 2022 et de décrire leur évolution depuis 2012.

Les hospitalisations définies comme liées à l'alcoolodépendance (diagnostic principal alcool) ou avec un diagnostic alcool en comorbidité (diagnostic associé alcool) ont été identifiées dans les bases du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), SSR (soins de suite ou de réadaptation) et RIM-P (recueil d'Information médicalisé en psychiatrie) de 2012 à 2022 ; les séjours pour intoxication aiguë ont uniquement été recherchés dans le PMSI-MCO. Le recours aux soins hospitaliers, en termes de séjours ou de journées de présence et de patients, a été décrit aux niveaux national et régional pour chaque type d'hospitalisation. En 2022, dans le MCO, 572 027 séjours liés à l'alcool ont été identifiés (-2 % par rapport à 2012), correspondant à 300 094 patients (-8 %), soit environ 3 % des séjours MCO. Dans le SSR et le RIM-P, 2 222 312 journées (-0,1 %) pour 50 626 patients (-8 %) et 2 223 529 journées (-16 %) pour 51 611 patients (-17 %) ont respectivement été identifiées. Les séjours liés à l'alcoolodépendance représentaient 21 % des séjours identifiés dans le MCO, 32 % des journées en SSR et 54 % des journées dans le RIM-P. Parmi les séjours liés à l'alcool en MCO, une baisse des intoxications alcooliques aiguës était observée depuis 2012 (-34 %) alors que le nombre de séjours en lien avec une alcoolodépendance était en hausse (+31 %). Parmi ce dernier groupe, la part des femmes était en hausse. D'après les données du SSR, le nombre de journées liées à l'alcoolodépendance étaient également en baisse (-8 %) sur les 10 dernières années. Quel que soit le type d'hospitalisation, les patients étaient majoritairement des hommes (75 % respectivement en MCO et SSR, 65 % en psychiatrie). Excepté pour le RIM-P (48 ans en moyenne), l'âge moyen des patients était plus élevé pour les séjours avec comorbidité en lien avec l'alcool (59 vs 50 ans pour les séjours liés à l'alcoolodépendance en MCO et 62 vs 51 ans en SSR).

D'après les données du MCO et SSR, les taux d'hospitalisation en lien avec l'alcool les plus importants étaient observés dans les régions du nord-ouest de la France hexagonale (Bretagne, Normandie et Hauts-de-France) ainsi qu'à la Réunion.

Les conséquences de la consommation d'alcool entraînent de nombreuses hospitalisations. Si la majorité des indicateurs étudiés sont stables ou en baisse par rapport à 2012, l'impact de l'alcool sur les hospitalisations reste important et un changement des comportements est soulevé (aggravation du problème chez les femmes, consommation aiguë d'alcool moins fréquente chez les plus jeunes...). Des disparités territoriales sont toujours observées avec les régions du nord-ouest qui restent les plus touchées. Ces résultats sont à considérer avec précaution compte-tenu de l'évolution de l'offre de soins sur le territoire au cours de ces 10 années. Afin de poursuivre l'analyse des conséquences de l'alcool sur les finances publiques, une estimation du coût de ces séjours complètera ces premiers résultats.

MISE AU POINT

Alcool et périnatalité : le SAF et au-delà !Gisèle Apter^{1*}¹ Groupe hospitalier du Havre, Université Rouen Normandie, Normandie, France* Correspondance : Gisèle Apter ; gisele.apter@ch-havre.fr

Résumé : Il est recommandé de n'avoir aucune consommation d'alcool pendant la grossesse, les conséquences de celle-ci étant néfaste pour le développement fœtal quelle que soit la quantité consommée. Plus exactement, il n'est pas possible de recommander une dose en deçà de laquelle il n'y aurait pas de risque accru d'atteinte durant la grossesse. L'alcool traverse la barrière hémato-placentaire tout comme d'ailleurs, il sera présent dans le lait maternel s'il y a consommation pendant la période d'allaitement de l'enfant. La stigmatisation de la consommation alcoolique, souvent d'autant plus accrue qu'il s'agit d'une femme, se double d'un interdit pendant la période périnatale. Cet interdit est connu de l'ensemble du monde médical et du grand public et se manifeste par un logo parfois peu visible sur les bouteilles de vin ou d'alcool. Toutefois, la reconnaissance par la population des risques encourus reste floue.

Par ailleurs, cette connaissance des effets néfastes n'est malheureusement pas totalement synonyme de prise en compte, de repérage, de soins et de campagnes efficaces de prévention en direction du public en général, ou du public le plus vulnérable ou le plus consommateur, en particulier. Et pourtant, la consommation d'alcool et son mésusage n'empêchent évidemment pas de faire des enfants. Voire même, les conduites à risque sous l'emprise d'alcool associées ou non à la prise de stupéfiants, augmentent le risque de relations sexuelles non protégées et donc de grossesse. Ces comportements accroissent alors la possibilité de malformations du fait de leur potentialités tératogènes, et/ou d'atteintes fœtales ainsi que de troubles de l'adaptation néonatales accompagnés de syndrome de sevrage.

L'information sur les conséquences de la consommation lors de la découverte de la grossesse reste aléatoire en fonction des lieux et des pratiques. De nombreux éléments sont susceptibles d'entraver la prévention et le soin tant à la femme enceinte qu'ensuite à la dyade mère-enfant :

-la crainte de renforcer la stigmatisation,

-l'impossibilité d'agir préventivement une fois la consommation actée,

-la difficulté à délivrer un message complexe tel que l'atteinte fœtale est probable et en même temps qu'il faut cesser toute consommation pour essayer d'éviter une atteinte ou de ne pas l'aggraver,

-l'incapacité de prédire de manière fiable le degré d'atteinte et l'avenir développemental du futur bébé.

De plus, les connaissances et les prises en charge restent encore trop peu développées, alors même qu'il est important de pouvoir décrire les potentiels symptômes du tout petit. Les nouveau-nés de femme ayant un mésusage de l'alcool ne sont pas toujours considérés comme des nouveaux nés vulnérables s'il n'y a pas de prématurité et/ou d'hypotrophie majeure.

La consommation d'alcool pendant la grossesse reste bien trop peu prévenue auprès des populations les plus à risque et prise en charge. Il s'agit de présenter ici, le syndrome d'alcoolisation fœtal et les problématiques maternelles anté et postnatale. Les obstacles rencontrés pour faire face à cette problématique périnatale seront illustrés concrètement par des exemples au quotidien en maternité. Des propositions de sensibilisation et de prévention seront abordées pour conclure.

MISE AU POINT

Ateliers d'intervention psychosociale au service de la prévention du Binge Drinking en milieu étudiant

Jessica Mange^{1*}, Nicolas Cabé², Marie-Amélie-Dupont¹, Maelle Fleury¹, Tristan Hamonnière⁴, Maud Lemerrier-Dugarin¹, Maxime Mauduy⁵, Nicolas Mauny⁶, Charlotte Montcharmont¹, Arnaud Mortier⁷, Cécile Sénémeaud¹

¹ Université de Normandie, UNICAEN, LPCN, UR 7452, Caen, France

² Université de Normandie, UNICAEN, INSERM, PhIND "Physiopathology and Imaging of Neurological Disorders, Caen, France

³ Service d'Addictologie, Centre Hospitalier Universitaire de Caen, 14000 Caen, France

⁴ Université Paris Nanterre, LPPS, UR 4057, Paris, France

⁵ Université Paris Cité, LPS, UR 4471, Paris, France

⁶ Université de Franche-Comté, Laboratoire de Psychologie, F-90000 Belfort, France

⁷ Université de Normandie, UNICAEN, LMNO, CNRS UMR 6139, Caen, France

* Correspondance : Jessica Mange ; jessica.mange@unicaen.fr

Résumé :

L'émergence, chez les jeunes, de nouvelles pratiques problématiques de consommation d'alcool nécessite d'impulser des dynamiques novatrices dans les stratégies de prévention. Dans ce contexte, le projet ADUC (Alcool et Drogues à l'Université de Caen) vise à développer une meilleure compréhension de la consommation d'alcool, et notamment de la pratique du Binge Drinking (BD), afin d'élaborer des outils de prévention pertinents et adaptés. Une première étape a consisté à identifier les niveaux de consommation d'alcool des étudiant-e-s, la prévalence de la pratique du BD ainsi que ses déterminants. Sur la base de plus de 7000 participant-e-s interrogé-e-s, cette première étape a essentiellement démontré 1) une prévalence alarmante de 22% de BD en milieu étudiant et 2) trois déterminants psychologiques dominants (Mange et al., 2020), à savoir la norme sociale (i.e., la perception de ce qui est majoritairement fait et/ou approuvé par les pairs), l'identité de buveur (i.e., la façon dont la personne se définit comme buveur.se) et les motivations à boire (motivations sociales et d'enrichissement en particulier).

L'étude ALCONIM (financement IRESP ; Convention 20II31-00 - ADUC part 3) est un essai randomisé contrôlé qui se focalise sur ces trois déterminants spécifiques. Cet essai interventionnel a pour objectif principal de valider trois dispositifs de prévention des pratiques de BD, chaque dispositif ciblant précisément un déterminant psychologique de la pratique de BD. Ainsi, chaque dispositif est basé sur un entretien motivationnel (EM ; Foxcroft et al., 2016) associé à de l'hypocrisie induite (HI ; Mauduy et al., 2023) pour cibler les normes, du « social identity mapping » (SIM ; Beckwith et al., 2019) pour cibler l'identité et du modeling motivationnel (MM ; Morgenroth et al., 2015) en milieu étudiant pour cibler les motivations.

Cette étude inclura 360 étudiant-e-s à l'université de Caen Normandie. Il s'agira de personnes consommant de l'alcool, ayant un score de BD > 1 dans le mois précédant l'inclusion et qui ne présentent pas de troubles spécifiques. L'essai leur sera proposé par mail et les personnes répondant aux critères d'inclusion, identifiées 15 jours avant (Visite inclusion T0) intégreront ensuite (T1) soit un groupe contrôle qui bénéficiera d'un EM, soit un groupe expérimental qui bénéficiera également d'un EM mais qui sera associé à une des trois interventions psycho-sociales (IPS) testées. Afin de mesurer l'efficacité du dispositif de prévention en termes de réduction de la pratique du BD, un suivi à 1 mois (T2) ainsi qu'un suivi à 6 mois (T3 ; exploratoire) sera proposé à l'ensemble des participant-e-s. La durée totale prévue pour ce protocole de recherche est de 20 mois.



Le but de ce travail est d'évaluer l'intérêt d'associer des interventions psycho-sociales novatrices (HI, SIM et MM) à un entretien motivationnel dans trois dispositifs de prévention visant à réduire la pratique du BD en population étudiante.

REFERENCES

Beckwith M, Best D, Savic M, et al. Social Identity Mapping in Addiction Recovery (SIM-AR): extension and application of a visual method. *Addiction Research & Theory*. 2019;27(6):462-471. doi:10.1080/16066359.2018.1544623

Foxcroft DR, Coombes L, Wood S, Allen D, Almeida Santimano NM, Moreira MT. Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. Cochrane Drugs and Alcohol Group, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Published online July 18, 2016. doi:10.1002/14651858.CD007025.pub4

Mange J, Mauduy M, Sénémeaud C, et al. What really matters in binge drinking: A dominance analysis of binge drinking psychological determinants among University students. *Addictive Behaviors Reports*. 2021;13:100346. doi:10.1016/j.abrep.2021.100346

Mauduy M, Priolo D, Margas N, Sénémeaud C. Does the first step of the induced-hypocrisy paradigm really matter? An initial investigation using a meta-analytic approach. *Social Psychological and Personality Science*, 2023, p. 19485506231188164.

Morgenroth T, Ryan MK, Peters K. The Motivational Theory of Role Modeling: How Role Models Influence Role Aspirants' Goals. *Review of General Psychology*. 2015;19(4):465-483. doi:10.1037/gpr0000059

**MISE AU POINT****Facteurs D'hétérogénéité d'atteintes cognitives et cérébrales dans le trouble de l'usage d'alcool**Anne Lise Pitel^{1*}

¹ Université de Normandie, UNICAEN, INSERM, U1237, Physiopathology and Imaging of Neurological Disorders (PhIND), Institut Blood and Brain, Caen-Normandie, Cyceron, France

* Correspondance : Anne Lise Pitel ; anne-lise.pitel@unicaen.fr

Résumé :

La consommation chronique et excessive d'alcool est associée à des atteintes cérébrales et des troubles cognitifs bien avant le développement de complications neurologiques ostensibles. Ces altérations structurales et fonctionnelles sont caractérisées par une très grande hétérogénéité inter-individuelle, sans qu'il soit possible actuellement d'établir des liens clairs entre les patterns de consommation et les répercussions cognitives et cérébrales. Outre les variables génétiques comme l'histoire familiale d'alcoolisation ou l'interaction entre l'effet de l'alcool et du vieillissement, des facteurs de risque modifiables tels que la sévérité du sevrage, les atteintes hépatiques associées, les troubles du sommeil et une malnutrition pourraient être autant de cibles thérapeutiques pour des actions de prévention. Après avoir brièvement décrit les altérations cérébrales et cognitives liées au trouble de l'usage d'alcool, nous examinerons dans quelle mesure ces différents facteurs pourraient être responsables de l'hétérogénéité des atteintes observées. Enfin, nous étudierons les actions de prévention envisageables pour chacun de ces facteurs dans une perspective de réduction des risques de développement d'altérations cérébrales et de troubles cognitifs.

**MISE AU POINT**

Variation des effets cérébraux et cognitifs de l'alcool selon l'âge et le pattern de consommation

Pierre Maurage^{1,*}

¹ Centre UCLouvain Psychological Sciences Research Institute (IPSY), Louvain for Experimental Psychopathology research group (LEP), 10, place Cardinal Mercier B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

* Correspondance : Pierre Maurage, pierre.maurage@uclouvain.be

Résumé :

L'impact neurotoxique de la consommation excessive d'alcool est largement établi, et les progrès des neurosciences durant ces dernières décennies ont permis d'obtenir une description précise des conséquences du trouble sévère de l'usage d'alcool sur la structure et le fonctionnement du cerveau. Dans cette intervention, nous proposerons tout d'abord un passage en revue des connaissances actuelles sur ces effets cérébraux de l'alcool, en décrivant comment les atteintes frontales, limbiques et cérébelleuses ont été combinées dans la vision intégrative proposée par les modèles de référence en neurosciences des addictions. Nous développerons en particulier les conceptions contemporaines basées sur une approche considérant l'addiction comme un déséquilibre entre systèmes cérébraux. Nous investiguerons ensuite comment ces déficits cérébraux s'incarnent en troubles cognitifs, ces troubles incluant des difficultés perceptives, attentionnelles, mnésiques et exécutives. Trois points de discussion centraux seront ensuite abordés, traitant respectivement de (1) la variabilité du déficit selon l'âge et la consommation, des patterns sous-cliniques aux complications neurologiques du trouble sévère de l'usage d'alcool ; (2) l'extension des conséquences comportementales de ces altérations cérébrales au-delà de la cognition classique, via le passage en revue des déficits en cognition sociale et en intéroception ; (3) l'évolution de ces altérations cérébrales et cognitives dans le décours de la pathologie addictive, et notamment en cas de maintien de l'abstinence. L'intervention s'achèvera par une mise en perspective clinique proposant, au vu de ces effets cérébraux, de reconceptualiser le trouble sévère de l'usage d'alcool comme une pathologie neuropsychologique, les patients étant à considérer, a minima durant les premiers stades d'intervention, comme des patients cérébrlésés.

**MISE AU POINT**

Troubles cognitifs chez le patient cirrhotique : pensez à l'encéphalopathie hépatique

Nicolas WEISS^{1,*}, Dominique Thabut²

¹ Brain Liver Salpêtrière Study Group, Sorbonne Université, INSERM UMR_S 938, Centre de Recherche Saint-Antoine & Institute of Cardiometabolism and Nutrition (ICAN), Paris 75013, France; AP-HP, Sorbonne Université, Neurological Intensive Care Unit, Neurology Department, Pitié-Salpêtrière Hospital, 47-83 Boulevard de l'Hôpital, Paris 75013, France; Sorbonne Université, Paris F-75005, France

² Service d'Hépatogastroentérologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Université Paris VI, CNRS UMR 8149, Paris, France

* Correspondance : Nicolas WEISS, nicolas.weiss@aphp.fr

Résumé :

L'encéphalopathie hépatique (EH) correspond à l'ensemble des symptômes neurologiques et neuropsychologiques causés par une maladie du foie et/ou un shunt porto-systémique. Dans le cadre des maladies chroniques du foie, en particulier la cirrhose, l'EH est un marqueur évolutif majeur dans l'histoire naturelle de la maladie. Sa survenue est associée à la fois à une augmentation de la mortalité sans transplantation hépatique à un et 5 ans, à une augmentation de la survenue de nouveaux épisodes d'EH mais aussi à une altération de la qualité de vie des malades (et des aidants) et à une augmentation de l'incidence des accidents de la voie publique. Présente dans environ 30% des cas au diagnostic de cirrhose, elle pourrait être présente chez plus de 70% des malades au cours de l'histoire naturelle de leur maladie. De plus, des données récentes suggèrent que près de 10% des patients suspects de maladies neurodégénératives pourrait en réalité être atteint d'EH compliquant une cirrhose méconnue. Alors que les formes sévères avec la classique désorientation temporo-spatiale associée à un flapping sont faciles à diagnostiquer, les formes minimales d'EH, se caractérisant par un examen neurologique normal, nécessitent des tests neuropsychologiques adaptés et sont de diagnostic plus difficile. La meilleure connaissance de la pathophysiologie de la maladie avec notamment le rôle synergique de l'hyperammoniémie et de l'inflammation systémique mais aussi de manière plus récente de la reconnaissance du rôle néfaste des acides biliaires ou de l'altération du microbiote intestinal, ont amené à modifier la prise en charge des malades avec dorénavant en plus des classiques disaccharides non absorbables, lactulose au premier plan, et des antibiotiques non absorbables, rifaximine, le possible recours à des médicaments épurateurs d'ammoniaque ou la transplantation de microbiote fécale.

**MISE AU POINT****Trouble lié à l'usage d'alcool complexe et microbiote intestinal**Philippe de Timary^{1*}

¹ Institut des Neurosciences, Université Catholique de Louvain, Avenue Hippocrate 10, B-1200 Bruxelles, Belgique ; Département de Psychiatrie Adulte, Clinique Universitaire Saint Luc, Avenue Hippocrate 10, B-1200 Bruxelles, Belgique

*Correspondance : Philippe de Timary, philippe.detimary@saintluc.uclouvain.be

Résumé :

L'étiopathogénie du trouble lié à l'usage d'alcool (TUA) a généralement été attribuée à un dérèglement des systèmes de neurotransmetteurs liés à la consommation. Au-delà de cet effet de l'alcool sur le cerveau, nous proposons que le TUA soit aussi partiellement lié à des modifications de la composition du microbiote intestinal : plus précisément que des anomalies du microbiote intestinal rencontrées chez un peu moins de la moitié des patients TUA soient associées à une sévérité plus importante du trouble, qui se marque singulièrement par des troubles de la cognition sociale et une dépressivité plus marquée, ce qui sont des caractéristiques que l'on peut rencontrer dans les Dual Disorders. Nous résumerons plus de dix années de travaux menés à l'hôpital et au laboratoire sur cette thématique précise. Dans un premier temps nous montrerons les résultats d'études menées sur l'homme et qui mettent en évidence que les patients TUA présentent une perméabilité intestinale augmentée, le passage de produits bactériens (lipopolysaccharides) vers la circulation sanguine et l'induction d'une inflammation périphérique, laquelle est associée avec des symptômes du TUA tels qu'une augmentation de la dépression, de l'anxiété et du craving pour l'alcool. Par la suite, nous avons pu mettre en évidence que l'augmentation de la perméabilité intestinale était associée à un appauvrissement du microbiote intestinal, mais aussi à des signes de sévérité du TUA (dépression, anxiété, craving) en fin de sevrage, et une baisse des capacités de sociabilité, mesurée à l'aide de d'échelles. Nous avons par la suite essayé de tester le rôle causal du microbiote en implantant des selles de patients alcooliques chez des souris qui avaient été préalablement traitées par des antibiotiques pour permettre un remplacement du microbiote d'origine. Ce faisant, nous avons pu mettre en évidence que la transplantation de microbiote de patients alcooliques entraîne l'expression de signes de dépression et d'une diminution du caractère prosocial des souris. Nous expliquerons dans la présentation la nature des modifications biologiques entraînées par cette transplantation et qui expliquent ces changements de comportement. Pour vérifier le lien entre microbiote et sociabilité, nous avons testé sur un autre groupe de patients alcooliques les comportements sociaux des patients présentant un appauvrissement du microbiote intestinal. Par des méthodes empruntées aux sociologues, nous avons pu observer que lorsque le microbiote intestinal est appauvri, le réseau social l'est aussi. Par la suite, en utilisant une approche empruntée à la psychologie sociale, nous avons pu mettre en évidence que cette diminution du réseau social était liée à une diminution des capacités de cognition sociale. Dans l'ensemble, nous avons pu mettre en évidence l'existence d'une dysbiose intestinale chez une petite moitié des patients présentant un TUA, et que celle-ci est liée à des manifestations plus graves du TUA, en particulier du côté de la dépression et des capacités de socialisation, comme on le rencontre dans les Dual Disorders.

MISE AU POINT



Trouble lié à l'usage d'alcool : quelle corrélation entre atteintes hépatiques et cognitives ?

Romain Gomet^{1*}, Cynthia JORGE², Pierre LAHMEK¹, Emilie Demonceaux¹, Jean-Baptiste TRABUT¹

¹ APHP, Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor, Service d'addictologie, Créteil, France

² Université Paris-Est Créteil, Faculté des Sciences et Technologie, Créteil, France

* Correspondance : Romain Gomet, romain.gomet@aphp.fr

Résumé :

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France et est mésusée par 23,7% des 18-75 ans. Deuxième facteur de risque de santé, l'alcool est responsable de 41000 décès par an en France dont 16% dus aux maladies du foie (MFLA). Parmi les autres morbidités, 50 à 80% des patients dépendants à l'alcool présentent des troubles cognitifs (TCLA) dont 10% d'intensité sévère. Des études ont montré un lien entre état cognitif et fibrose hépatique, et nous avons cherché à préciser cette corrélation à travers cette étude.

Les données de 359 patients présentant un trouble lié à l'usage d'alcool et hospitalisés dans le service d'addictologie de Créteil entre décembre 2011 et 2019 ont été analysées de manière rétrospective afin de rechercher les marqueurs hépatologiques corrélés aux résultats des tests cognitifs.

Une majorité des patients inclus (n=359) présentait un trouble cognitif (respectivement 47,7% et 82,5% selon les scores MoCA et BEARNI) alors qu'une fibrose hépatique n'était observée que chez une minorité d'entre eux (21,4%). Parmi les critères analysés, seuls l'âge, le sexe et la baisse du taux de prothrombine (TP) étaient significativement corrélés à la diminution du score au test MoCA en analyse multivariée. Le niveau de fibrose évalué par élastométrie hépatique et la présence d'une hépatite C n'étaient liés à ce score qu'en analyse univariée.

L'analyse des bilans neuropsychologiques réalisés pour cette cohorte (n=37) a retrouvé majoritairement des anomalies des fonctions exécutives. Une corrélation significative a été retrouvée entre TP et score de flexibilité (Trail Making Test B), ainsi qu'une tendance entre TP et score d'inhibition (test de Stroop) malgré la faible proportion de TP<70% (8,6%).

Il existe un lien entre MFLA et TCLA, et l'un des facteurs de cette corrélation pourrait être le niveau d'insuffisance hépatique qui peut notamment entraîner un syndrome dysexécutif. Cette étude préliminaire et rétrospective nécessite la mise en place d'une étude prospective prenant en compte de plus nombreux scores cognitifs, des facteurs d'encéphalopathie hépatique (ammoniémie), de dénutrition (albuminémie) ou carentiels (vitamines B1 et K).

**MISE AU POINT**

Panorama des niveaux et modes de consommation d'alcool en France

Raphaël Andler^{1*}, Guillemette Quatremère¹, Jean-Baptiste Richard¹, François Beck¹, Viêt Nguyen-Thanh¹

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

*Correspondance : Raphael Andler, Raphael.ANDLER@santepubliquefrance.fr

Résumé :

La consommation d'alcool, historiquement très élevée en France, implique des risques pour la santé, à court et long terme. Au fil des années, les niveaux et modes de consommation d'alcool ont fortement évolué. L'objectif de cette présentation est d'offrir un panorama global de la consommation d'alcool selon les dernières données disponibles, et d'apprécier les évolutions apparues au cours des dernières décennies. La présentation sera centrée sur la consommation de la population générale adulte à partir des données des enquêtes Baromètres de Santé publique France, notamment l'édition 2021. Les volumes d'alcool mis à la vente ainsi que les comportements des mineurs seront succinctement abordés.

Entre 1992 et 2021, la part d'adultes déclarant boire de l'alcool tous les jours a été divisée par 3 (aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes). Entre 2000 et 2021, la part de consommateurs hebdomadaires a été réduite d'environ un tiers. Les alcoolisations ponctuelles importantes suivent des tendances plus contrastées : plutôt en diminution parmi les jeunes hommes, elles tendent à augmenter parmi les femmes de plus de 35 ans. Ces constats font ainsi écho aux baisses régulières des volumes totaux d'alcool mis à la vente en France (notamment de vin) et à une tendance à la baisse des usages observée parmi les mineurs.

Les modes de consommation d'alcool ont fortement évolué au fil des années mais la consommation reste très répandue et élevée en 2021. Les risques induits par cette dernière imposent la mise en place de politiques publiques de prévention qui tiennent compte de ces évolutions et des disparités sociales.

**MISE AU POINT****Interactions alcool-tabac****Guillaume Airagnes^{1*}**

¹ UMS011, cohortes épidémiologiques en population., AP-HP. Centre-Université Paris Cité , Paris, France.

*Correspondance : Guillaume Airagnes, guillaume.airagnes@aphp.fr

Résumé :

Les usages de tabac et d'alcool sont respectivement les premières et les deuxièmes causes de mortalité évitable en France et dans le monde. Ces deux substances sont également impliquées dans la co-addiction la plus fréquente. Bien que la littérature scientifique ait documenté depuis plusieurs décennies les déterminants des interrelations entre les usages de ces deux substances, il persiste de nombreuses idées reçues qui peuvent aboutir notamment à négliger l'aide au sevrage tabagique chez les patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool. Pourtant, environ la moitié de la mortalité de ces patients est liée au tabac. De plus, des données épidémiologiques ont montré que le sevrage tabagique était associé à une réduction du niveau de consommation d'alcool ainsi qu'à une réduction du risque de rechute chez les patients qui s'étaient inscrits dans un arrêt prolongé de l'usage. Les patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool ne sont pas moins motivés au sevrage tabagique que la population générale. Cependant leurs chances de succès sont inférieures à celles de la population générale, ce qui devrait nécessiter de déployer des stratégies thérapeutiques plus proactives chez ces patients plus difficiles à traiter. En particulier, certaines stratégies thérapeutiques indiquées dans l'aide au sevrage tabagique ont montré de potentiels bénéfices sur la co-addiction à l'alcool. Tous ces aspects seront détaillés dans cette communication orale

**MISE AU POINT**

Présentation de l'application mydéfi : coaching sur la consommation d'alcool

Pascal Perney^{1*}

¹ Hôpital Universitaire, Service d'addictologie Carémeau, Nîmes, France.

*Correspondance : Pascal Perney, pascal.perney@yahoo.fr

Résumé : L'e-santé représente une réponse possible au « Treatment gap » observé chez les patients avec TUA, notamment dans le contexte actuel de carence de consultations addictologiques. Plusieurs méta-analyses ont montré que des interventions de « faible intensité » proposées par internet permettent une réduction significative de la consommation moyenne d'alcool. Plus récemment, sont apparues des applications mobiles (app) dont le développement était d'ailleurs une priorité de santé publique dans le plan OMS 2013-2020.

Plusieurs types d'app alcool sont disponibles, avec différentes fonctionnalités : généralement un agenda de consommation ; parfois la possibilité de rentrer des objectifs, de recevoir des informations, d'être mis en contact avec des soignants.

Une étude randomisée récente effectuée chez des étudiants suisses, app versus absence d'app, a permis de confirmer l'efficacité de ce type d'outil. En effet, l'utilisation de l'app s'accompagnait d'une diminution significative de la consommation moyenne et du nombre de jours de consommation excessive (Bertholet et al., BMJ 2023).

Mydéfi, app de la SFA, est un outil anonyme pour faire le point sur sa consommation d'alcool et avoir un retour d'expert sur le niveau de risque lié à cette consommation, sans obligation d'inscription et autant de fois que souhaité. Mydéfi est la seule app disponible qui aide les consommateurs excessifs d'alcool à réduire leur consommation de manière autonome grâce à un coaching qui s'ajuste à leurs progrès au quotidien. Cela est possible grâce à des messages qui sont personnalisés en fonction de la consommation d'alcool et de son évolution : conseils pour la diminution d'alcool, informations sur la toxicité de l'alcool, messages motivationnels. Le rationnel de mydéfi s'inspire du RPIB et permet donc de se tester rapidement et simplement, et d'obtenir une réponse immédiate sur son type de consommation et le niveau de risque. Ce repérage est donc disponible pour un simple consommateur qui cherche à s'évaluer mais aussi pour un patient avec TUA.

Outre ce repérage, l'utilisateur a la possibilité de bénéficier d'une intervention de type intervention brève, s'inspirant des techniques motivationnelles et des TCC avec un programme qui est automatiquement sélectionné selon son type de consommation : aide à la baisse d'une consommation excessive et/ou diminution du binge drinking. Ces programmes sont disponibles dans une version junior, c'est-à-dire adaptés sur le fond et la forme à de jeunes consommateurs.

L'utilisation simple et intuitive est validée par les premières expériences utilisateurs : il suffit de remplir son agenda de consommation et le programme est automatiquement proposé. Même s'il s'agit d'une app qui fonctionne de façon autonome, elle peut être très utile pour compléter le suivi proposé par un soignant compétent ou non en addictologie.

Plusieurs projets de recherche sont en cours avec mydéfi. Une version adaptée pour le défi de janvier va permettre d'étudier le comportement des participants utilisant ce type de support. D'autre part, l'efficacité du programme binge drinking de l'app est actuellement étudiée dans une population d'étudiants. Ces résultats ainsi que les expériences utilisateurs permettront de développer la future version.

**MISE AU POINT****Sommes-nous responsables de nos addictions ?**Jean-Bernard Daeppen^{1*}

¹ Service de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

*Correspondance : Jean-Bernard Daeppen, jean-bernard.daeppen@chuv.ch

Résumé :

Je posais cette question récemment aux étudiants en médecine de 5^{ème} année de l'Université de Lausanne. Sur une échelle entre 0 et 100, leur réponse moyenne fut de 44.9. A moitié responsable donc ! Mais le plus intrigant était la dispersion des réponses : pour certains la responsabilité était nulle alors que pour d'autres, elle était totale ! La question était donc pertinente et ses dessous complexes ...

La clinique et les neurosciences apportent aujourd'hui un éclairage sur la question de la part de responsabilité de nos patients aux prises avec une forte ambivalence. Ils veulent et ne veulent pas se soigner, ils en sont capables et incapables. Ils sont habités par des pensées issues d'échanges qui ont lieu entre différents systèmes neuronaux et instances du Moi. Ils pensent souvent : « j'ai envie » (système de la récompense), et juste après : « je ne devrais pas » (cortex préfrontal), avant de penser, un instant plus tard : « je suis coincé... » (cortex cingulaire). Il s'agit toujours d'eux, de la même personne qui s'exprime par différents circuits cérébraux. Les addictions déséquilibrent les rapports de force entre ces circuits, elles piratent le système de la récompense.

Nos patients sont ambivalents et nous le sommes aussi ! Leur ambivalence entre en collision avec la nôtre, celle des soignants qui se cassent la tête pour leur venir en aide. Ce patient qui se néglige, qui peut faire peur, qui ne prend pas ses médicaments et ne vient pas aux rendez-vous, jusqu'où suis-je tenu de m'en occuper ? Suis-je garant du succès de son traitement ? A l'inverse, si je me résigne à croire que mon patient ne peut rien faire contre la puissance de son addiction, alors ses chances d'en sortir seront réduites à néant. De la force, il lui en faudra beaucoup pour aller mieux. Il devra aussi assumer une part de responsabilité existentielle et positive. Pas celle qui accable pour les moments de fragilité et de rechute mais celle qui valorise les compétences au service du rétablissement. Cette part de responsabilité, les patients l'ont et en ont besoin. A nous de la révéler et de la développer, avec eux.

L'entretien motivationnel révèle la part de responsabilité et valorise l'autonomie. Il est un guide de tolérance et de maîtrise pour contenir nos réflexes de stigmatisation, pour nous positionner éthiquement sur ce chemin de crête étroit entre responsabilité et stigmatisation.

**MISE AU POINT****Une part infime mais réelle de responsabilité**Yannis Constantinidès^{1*}¹ Ecole Boule et d'éthique appliquée à l'Espace éthique IDF, Paris, France*Correspondance : Yannis Constantinidès, constantinidesyannis@gmail.com**Résumé :**

Pour être particulièrement laconique, la description de l'homme que propose Blaise Pascal dans ses Pensées reste fortement suggestive : « Dépendance, désir d'indépendance, besoins ». Sans forcément souscrire à l'explication théologique par le péché originel, on ne peut qu'être d'accord avec ce constat de la dépendance foncière de l'homme, être de manque, vide qui a toujours besoin d'être rempli. Mais il y a aussi en l'homme une aspiration sourde et puissante à la liberté, qui lui permet de combattre ce sentiment perpétuel de manque.

Pour le janséniste absolu qu'est Pascal, cette velléité d'indépendance ne peut bien sûr qu'être déçue. Le besoin de s'affranchir de notre dépendance naturelle nous fait en réalité prendre conscience de tous nos autres besoins, dans une sorte de cercle vicieux désespérant. C'est peut-être même le fait de tendre vainement à la liberté qui fait paradoxalement le lit de l'addiction : un nouveau besoin naît de l'effort d'oublier ou de nier les besoins immédiats.

Pascal ne parle évidemment pas encore d'addictions, mais il en décrit admirablement la dynamique négative avec la notion de divertissement. « L'homme est plein de besoins » et il est prêt à tout pour s'en débarrasser, quitte à se ranger sous un joug encore plus puissant.

Le psychanalyste hongrois Sandor Ferenczi insiste dans la même veine sur le « poison-contre-poison » qu'est l'addiction. Véritable pharmakon, ce remède désastreux ne serait qu'« une tentative inconsciente d'autotraitement palliatif ». En voulant traiter les addictions elles-mêmes sans remonter à leur source traumatique, on s'attaquerait ainsi à de simples symptômes, sans possibilité d'en guérir réellement le patient, qui glisserait alors facilement d'une addiction à l'autre. Et il y a en effet quelque chose de réducteur à parler d'addiction à l'alcool ou à la drogue, ou encore au sexe, sans prendre la pleine mesure de la fragilité psychique prédisposant aux conduites addictives.

Si l'on peut facilement admettre avec Pascal et Ferenczi que la propension à développer de telles conduites résulte d'une sorte de sentiment d'insatisfaction métaphysique, il faut toutefois ajouter que les facteurs favorisants de l'addiction ne sont pas pour autant des facteurs déterminants. Il reste toujours une petite marge de liberté, ce désir d'indépendance que l'on peut certes étouffer mais qui empêche d'être un parfait automate, le jouet de ses besoins. Du reste, s'il n'y avait aucune responsabilité individuelle dans l'addiction, il n'y aurait non plus aucun espoir de guérison ! Les addictologues devraient définitivement renoncer au déjà lent et peu gratifiant travail de Sisyphe qu'ils engagent avec des patients condamnés malgré eux à reproduire un schéma de comportement mécanique.

Nous ne sommes pas responsables de nos addictions, l'addiction étant par définition une dilution de la responsabilité individuelle. Si l'on met cependant de côté les cas extrêmes d'acrasie ou de faiblesse malade de la volonté, on peut légitimement penser qu'il demeure tout de même en nous une part de responsabilité, même infime, qui résiste à l'effet stimulant et abrutissant des addictions.



MISE AU POINT**Point de vue d'une patiente experte**Agnès Arthus-Bertrand^{1*}¹ Unité pour la recherche et les soins en alcoologie, Chateaubriant, France*Correspondance : Agnès Arthus-Bertrand, a.arthus-bertrand@orange.fr**Résumé :**

Avec beaucoup de recul, je pense que j'étais prédisposée à devenir alcoolique.

« Vous verrez plus tard que c'est une chance », phrase prononcée par mon médecin que je n'ai jamais oubliée. Les soignants de l'hôpital de Saint-Cloud (en particulier le docteur Niox-Rivière) et les rétablis de l'Ursa m'ont aidée à accepter ma part de responsabilité dans mon addiction.

Cette prise de conscience m'a permis de prendre une part active à mon rétablissement.

Je suis devenue cette femme en accord avec elle-même, capable d'accompagner des patients en cours de traitement.

Au long des années, j'ai pu ainsi confirmer mon parcours et devenir patient-expert.

**MISE AU POINT****Conduites addictives et post-traumatisme en milieu Police**Stéphanie Boichot Geiger^{1*}¹ Hôpital des Gardiens de la paix, 75013 Paris, France*Correspondance : Stéphanie Boichot Geiger, stephanie.geiger@interieur.gouv.fr**Résumé :**

La prévention et la prise en charge des addictions en milieu professionnel font réglementairement partie intégrante des obligations de l'employeur en matière de Santé et de Sécurité au travail, que ce soit dans le secteur privé ou dans la fonction publique.

Le Plan National de Mobilisation contre les Addictions de 2018-2022 fait de la lutte contre les conduites addictives une priorité de santé au travail.

Si les conduites addictives n'épargnent aucune catégorie socio-professionnelle, ni aucun niveau hiérarchique, certaines exigences professionnelles inhérentes aux métiers des fonctionnaires de Police doivent être prises en compte spécifiquement : le port de l'arme, l'image de la profession, le contact avec le public, le maintien de l'ordre et de la sécurité publique. Toutes ces conditions de travail particulières constituent des éléments et des facteurs de risque particulièrement sensibles, si on les associe à des conduites addictives.

Cette spécificité des missions des fonctionnaires de Police, couplée à une actualité parfois sensible (attentats, gilets jaunes, covid 19, émeutes, dégradation de l'image du policier chez certaines catégories de la population française...) peut générer des situations de détresse psychologique, un mal être, un syndrome de stress post-traumatique pouvant conduire au burn-out, à la dépression, à des conduites addictives. Dans ces situations extrêmes elle peut induire un risque de tentative de suicide élevé.

La Préfecture de Police de Paris, consciente de ces risques psycho-sociaux, a mis en place en 2019 un service médical addictologique (SMA) spécialisé, au sein de sa Structure d'Accueil et de Lutte contre les Addictions (SALCA).

Le SMA est constitué d'un médecin addictologue chef de service, d'un infirmier spécialisé en addictologie, d'une psychologue formée en addictologie, d'une coordinatrice médico-sociale et d'une secrétaire administrative. Des professionnels libéraux complètent cette équipe (une sophrologue, une thérapeute corporelle, une diététicienne nutritionniste, un professeur de yoga, un art thérapeute, un musicothérapeute). Un groupe de pairs est également présent en appui du soin, animé par un patient expert et par deux policiers rétablis en cours de formation de patient expert.

Des sensibilisations et actions de prévention sont proposées chaque année, au sein des services de la Préfecture de Police, de jour comme de nuit, afin de faire connaître ce dispositif et ses intervenants.

Des formations sont également dispensées aux services qui en font la demande, et également de manière obligatoire dans le cadre du Programme de Mobilisation contre le Suicide de l'institution.

Les services de soutien (Médecine de Prévention, SSPO, BASPE, UPS, USEP...) sont des aides majeures au repérage des fonctionnaires de Police en souffrance.

Le dépistage précoce et la rapidité de prise en charge en consultation spécialisée sont des éléments fondamentaux pour une prise en charge optimale.

**MISE AU POINT**

Le dispositif ACCESS : Addictions Consultations Confidentielles d'Entraide et de Soins aux Soignants

Nicolas Franchitto^{1*}, Bénédicte Jullian¹¹ Service d'Addictologie – CHU Toulouse Purpan, Toulouse, France*Correspondance : Nicolas Franchitto, franchitto.n@chu-toulouse.fr**Résumé :**

La prévalence de consommation de substances psychoactives chez les médecins est difficile à évaluer même si la littérature tend à montrer qu'elle se rapproche de la prévalence des troubles de l'usage de substances dans la population générale. Pourtant, le recours aux soins pour les soignants et plus particulièrement les médecins n'est pas aisé. De nombreux freins à l'accès aux soins ont été mis en lumière par la littérature médicale sur le sujet, tels que l'auto-prescription, l'absence de médecin traitant, une tendance à négliger sa propre santé, des inquiétudes sur le respect de la confidentialité et de l'anonymat. Le soin au soignant est un soin particulier qui requiert des capacités d'adaptation et une certaine flexibilité pour s'ajuster à ce type de patients « pas tout à fait comme les autres ». Nous avons réalisé une enquête en ligne en se focalisant sur l'intérêt pour les médecins d'une consultation spécialisée au sein du CHU. 1 093 répondants (62,5 % de femmes), 921 consommaient de l'alcool (84,2 %), et 336 (36,4 %) étaient considérés comme consommateurs à risque (AUDIT-C \geq 4 pour les femmes et \geq 5 pour les hommes). Le score moyen à l'AUDIT- C était de 3,5 (\pm 1,7 d'écart-type), avec une fourchette de 1 à 12. Le café (OR 1,53 (1,11 - 2,12)), les médicaments psychotropes (OR 1,61 (1,14-2,26)), la consommation de cannabis (OR 2,96 (1,58-5,55)), et la consommation d'autres drogues (OR 5,25 (1,92-14,35)) étaient des facteurs de risque de consommation d'alcool. Seuls 27 médecins (2,9 %) avaient consulté un addictologue, tandis que 520 (56,4 %) exprimaient leur intérêt pour une telle consultation. Les principaux obstacles à l'accès à une consultation spécialisée étaient le déni (16,3 %), l'automédication par les médecins (14,3 %), la crainte du jugement (12,8 %) et les préoccupations de confidentialité (10,2 %).

Une consultation spécialisée avec des professionnels formés dans un lieu neutre peut améliorer l'accès aux soins pour les soignants tout en préservant la confidentialité et l'anonymat.

**MISE AU POINT**

Usage et mésusage de substances psychoactives en population étudiante : présentation de l'étude PETRA

Carton Louise^{1*}, Caron Clément¹, Dondaine Thibaut², Bastien Axel³, Charlotte Thomas^{1,3}, Chérot Nathalie⁴, Deheul Sylvie¹, Gautier Sophie², Cottencin Olivier⁵, Moreau-Crépeaux Sophie⁶, Bordet Régis^{1,2}

¹ CHU Lille, Addictovigilance center, Pharmacology department, F-59000, Lille, France

² Univ. Lille, Inserm, CHU Lille, Lille Neuroscience and Cognition, Degenerative and Vascular Cognitive Disorders, UMR-S1172, Pharmacology department, F-59000, Lille, France

³ CHU Lille, Psychiatry and Addiction Medicine department, F-59000, Lille, France

⁴ CHU Lille, Service de Médecine du Travail du Personnel Hospitalier, F-59000, Lille, France

⁵ Psychiatry and Addiction Medicine department, CHU Lille, Plasticity & Subjectivity (PSY) team, Lille Neuroscience & Cognition Centre (LiNC), INSERM U-1172, Lille, France

⁶ Université de Lille, University student health services, Lille, France

*Correspondance : Carton Louise, LOUISE.CARTON@chru-lille.fr

Résumé :

Les étudiants représentent une population à risque de développer des conduites addictives, en lien avec la pression de performance universitaire, l'anxiété qui en découle, les nouveaux contacts sociaux et l'intégration festive dans la vie étudiante. L'objectif de l'étude PETRA est de décrire l'usage de substances psychoactives (SPA) en population étudiante et les facteurs associés, notamment la présence d'un trouble déficit de l'attention – hyperactivité (TDAH).

L'étude PETRA est une enquête transversale utilisant un auto-questionnaire envoyé par email aux étudiants, dont le premier volet, adressé aux étudiants de l'Université de Lille a eu lieu au printemps 2021. Ce questionnaire anonyme comprend des questions sur les caractéristiques sociodémographiques et universitaires des étudiants, les différentes modalités de consommations de SPA, la présence d'un suivi psychiatrique ou addictologique. La présence de symptômes évocateurs d'un TDAH est définie par un score ≥ 46 à l'échelle Wender Utah Rating Scale (WURS) évaluant la présence de symptômes pendant l'enfance et par un score ≥ 4 à l'Adult Self-Report Scale (ASRS) évaluant la présence de symptômes à l'âge adulte.

Parmi les 4431 étudiants ayant répondu en 2021 (taux de réponse : 6,1%), l'âge médian était de 20 ans, 74,5% étaient des femmes et 64,2% étaient célibataires. 80% des répondants ont déclaré avoir consommé de l'alcool depuis la première année universitaire, 34% du cannabis, 15,4% des benzodiazépines, 14,7% des médicaments opioïdes, 7,5% de la cocaïne, 6,8% du protoxyde d'azote et 6,5% de la MDMA. Plus de 20% des usagers de cannabis, de benzodiazépines, d'amphétamines et de cocaïne ont déclaré s'être déjà sentis dépendants. Plus de 10 % des usagers de benzodiazépines ou de médicaments opioïdes ont rapporté avoir eu un usage récréatif. L'usage de protoxyde d'azote était significativement plus fréquent dans le domaine de la santé et du sport ($p < 0,001$). L'usage de tabac, de benzodiazépines, de cannabis et de MDMA était significativement plus fréquent dans les domaines des sciences humaines et sociales/art, langue et littérature ($p < 0,001$). Nous nous également sommes interrogés sur le lien entre prise de psychostimulants et TDAH et avons retrouvé que l'usage de psychostimulants, qu'ils soient accessibles en vente libre, sur ordonnance, ou illicites, était associé à des symptômes de TDAH ($p < 0,05$).



Ce premier volet de l'étude PETRA a permis d'évaluer les différents modes de consommation de SPA des étudiants de l'Université de Lille. L'association de l'usage de psychostimulants avec des symptômes de TDAH pose la question d'une automédication dans le cadre d'un TDAH non diagnostiqué ou de difficultés psychocomportementales induites par l'usage de psychostimulants. Ces résultats pourraient avoir un impact sur le dépistage du TDAH dans les universités et orienter des mesures de prévention adaptées en matière de santé mentale et d'addiction. L'étude PETRA a été reconduite au printemps 2023 et étendue aux universités de Bordeaux, Grenoble et Paris-Cergy, servant de veille à la surveillance de l'usage de SPA dans cette population à risque.

Références

Batiste A, Leger S, Vicaut E, Gerbaud L, Djezzar S. 2021. COgnitive enhancement and consumption of psychoactive substances among youth students (COSYS): a cross-sectional study in France. *Public Health*. 194:75-78. doi: 10.1016/j.puhe.2021.02.036.

Caron C, Dondaine T, Bastien A, Chérot N, Deheul S, Gautier S, Cottencin O, Moreau-Crépeaux S, Bordet R, Carton L. Could psychostimulant drug use among university students be related to ADHD symptoms? A preliminary study. *Psychiatry Res* 2023;331:115630. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115630>.

Carton L, Bastien A, Chérot N, Caron C, Deheul S, Cottencin O, et al. An overview of the use of psychoactive substances among students at the University of Lille during the COVID-19 health crisis: Results of the PETRA study. *Dialogues Clin Neurosci*. déc 2023;25(1):101-11.

Perino J, Tournier M, Mathieu C, Letinier L, Peyre A, Perret G, Pereira E, Fourier-Réglat A, Pollet C, Fatseas M, et al. 2022. Psychoactive substance use among students: a cross-sectional analysis. *Fundam Clin Pharmacol*. 36(5): 908-914. doi: 10.1111/fcp.12771.

Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, Micoulaud-Franchi J-A, Bioulac S, Perroud N, Sauvaget A, et al. 2020. Practical considerations for the evaluation and management of attention deficit hyper-activity disorder (ADHD) in adults. *Encephale*. 46(1):30-40. doi: 10.1016/j.encep.2019.06.005.



LE PROJET EDITORIAL

Le projet éditorial détaillé est disponible sur le site <https://sfalcoologie.fr/revue/>

Alcoologie et Addictologie est une revue scientifique à comité de lecture. Elle publie des articles de recherche et de santé publique, ainsi que des articles offrant des perspectives contribuant à améliorer la qualité de la prévention et des soins pour les personnes présentant un trouble de l'usage d'alcool, de tabac ou d'autres substances psychoactives.

RUBRIQUES

- Recherche (étude originale et revue systématique)
- Mise au point
- Pratique clinique.
- Regard critique, incluant toute opinion constructive.
- Libres propos.
- Compte rendu de congrès.
- Analyses : recherche internationale et livres.

PROCESSUS D'ÉVALUATION DES MANUSCRITS

Les manuscrits sont d'abord évalués par le rédacteur en chef sur la base des critères suivants (quand ils sont applicables) : originalité et actualité, clarté rédactionnelle, adéquation de la méthodologie, validité des données, consistance des conclusions en rapport avec les données, adéquation du sujet au cadre du projet éditorial. Les manuscrits qui ne remplissent pas ces critères sont rapidement refusés. Sinon, ils sont adressés à un rédacteur associé chargé d'organiser une double lecture qualifiée du manuscrit. Alcoologie et Addictologie fait en sorte de communiquer une première décision dans les 8 semaines après la soumission. Les auteurs peuvent faire appel de la décision, une décision finale sera transmise aux auteurs après un nouvel examen par le rédacteur en chef.

POLITIQUE ÉDITORIALE

Aucun manuscrit, en tout ou partie, soumis à la revue ne peut être soumis simultanément à un autre journal. Le manuscrit ne doit pas avoir été publié dans autre journal ou sous tout autre support permettant de le citer (site internet). Il revient aux auteurs de s'assurer qu'aucun élément du manuscrit n'enfreint les règles du copyright ou les droits d'un tiers.

ÉTHIQUE

La soumission d'un manuscrit à Alcoologie et Addictologie implique que tous les auteurs ont lu et donné leur accord sur son contenu. Toute recherche expérimentale rapportée doit être réalisée après accord du Comité d'éthique adéquat. Un travail de recherche expérimentale ne disposant pas de l'accord préalable d'un comité d'éthique pour des motifs valables pourra cependant être accepté pour parution sous la rubrique Pratique clinique. Les études chez l'homme doivent être en accord avec la Déclaration d'Helsinki, et les recherches expérimentales chez l'animal suivre les recommandations reconnues au plan international. La mention au doit en figurer expressément dans le paragraphe Méthodes du manuscrit. Lorsqu'un article comporte des informations cliniques ou des photographies de patients, l'auteur doit mentionner l'obtention de leur consentement éclairé et le consentement écrit et signé de chaque patient doit être disponible si le comité de rédaction en fait la demande.



LIENS D'INTÉRÊT

Alcoologie et Addictologie demande aux auteurs de déclarer tout lien d'intérêt potentiel, d'ordre financier ou autre, en relation avec leur travail. Il convient de les lister à la fin de l'article. En l'absence de lien d'intérêt, l'information suivante sera mentionnée : "Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt".

POLITIQUE DE RECHERCHE

Alcoologie et Addictologie encourage les initiatives visant à améliorer la qualité des travaux de recherche biomédicale. Les auteurs sont encouragés à utiliser les références disponibles, par exemple les critères CONSORT pour les essais contrôlés randomisés. Alcoologie et Addictologie soutient l'enregistrement des essais cliniques.

CITATION D'ARTICLES DE ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

Il convient de citer les articles publiés dans Alcoologie et Addictologie de la même manière que les articles de tout autre journal, selon le schéma suivant :

Palle C, Daoust M, Houchi A, Kusterer M. Caractéristiques des alcoolodépendants accueillis dans les centres de traitement résidentiel spécialisés. Alcoologie et Addictologie. 2010 ; 32(1):15-23.

COPYRIGHT

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la revue sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 22-5 et L 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

Coûts de publication

Les coûts de publication dans Alcoologie et Addictologie sont pris en charge par la revue, aucune participation financière n'est demandée aux auteurs.

Tiré à part

Un tiré à part au format électronique, à diffusion limitée, est envoyé gracieusement à l'auteur correspondant.

Pour toute demande, contacter le secrétariat de rédaction

sfa@sfalcoologie.fr

Redacteur en chef : Pr Amine Benyamina, d/o Manon Balleuil, Société Française d'Alcoologie, 235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage, 59120 Loos Tél.: 33 (0)7 84 75 01 57 - Courriel : revue@sfalcoologie.fr - <https://sfalcoologie.fr/revue/>



ABOUT THE JOURNAL

For further information, please refer to <https://sfalcoologie.fr/revue/>

Alcoologie et Addictologie is a peer reviewed scientific journal that provides a forum for clinical and public health, relevant research and perspectives that contribute to improving the the quality of prevention and care for people with unhealthy alcohol, tobacco, or other drug addictive or behaviors.

PUBLICATION

- Research (Original studies and Systematic reviews)
- Reviews.
- Clinical practice includes case reports and case studies.
- Critical eye includes all sound, constructive and contributory reflections and opinions.
- Letters to the editor.
- Meeting reports.
- International research analysis and Book reviews.

PEER-REVIEW POLICIES

Manuscripts are first evaluated by the Editor-in-Chief based on the following criteria (where applicable): originality and timeliness, clarity of writing, appropriateness of 10 research methods, validity of data, strength of the conclusions and whether the data support them, and whether the topic falls within the scope of the journal. Manuscripts that do not meet these criteria are rejected promptly. Otherwise, manuscripts are sent to the Associate Editor entrusted with organizing relevant expertise for evaluation. Alcoologie et Addictologie aims to provide a first decision within 8 weeks of submission. Authors may appeal a decision, and the Editor-in-Chief will normally consider the appeal and make a final decision.

EDITORIAL POLICIES

Any manuscript, or substantial parts of it, submitted to the journal must not be under consideration by any other journal. In general, the manuscript should not have already been published in any journal or other citable form. Authors are required to ensure that no material submitted as part of a manuscript infringes existing copyrights, or the rights of a third party.

ETHICAL GUIDELINES

Submission of a manuscript to Alcoologie et Addictologie implies that all authors have read and agreed to its content. Any experimental research that is reported in the manuscript should be performed with the approval of an appropriate ethics committee. Manuscript reporting experimental research without prior approval from an ethics committee can be considered as Clinical practice if a reasonable justification is provided. Research carried out on humans must be in compliance with the Helsinki Declaration, and any experimental research on animals must follow internationally recognized guidelines. A statement to this effect must appear in the Methods section of the manuscript.

For all articles that include information or clinical photographs relating to individual patients, informed consent should be mentioned, written and signed consent from each patient to publish must also be made available.



COMPETING INTERESTS

Alcoologie et Addictologie requires authors to declare any competing financial or other interest in relation to their work. All competing interests that are declared will be listed at the end of published articles.

Where an author gives no competing interests, the listing will read "The author(s) declare that they have no competing interests"

STANDARDS OF REPORTING

Alcoologie et Addictologie supports initiatives aimed at improving the reporting of biomedical research. Authors are encouraged to make use of checklists available such as CONSORT criteria for randomized controlled trials. Alcoologie et Addictologie also supports prospective registering and numbering of clinical trials.

CITING ARTICLES IN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE

Articles in Alcoologie et Addictologie should be cited in the same way as articles in a traditional journal.

Article citations follow this format:

Palle C, Daoust M, Houchi A, Kusterer M. Caractéristiques des alcoolodépendants accueillis dans les centres de traitement résidentiel spécialisés. Alcoologie et Addictologie. 2010; 32(1):15-23.

COPYRIGHT

Any complete or partial reproduction or representation, by any process, of the pages published in the journal, without the publisher's permission, is prohibited and constitutes an infringement of copyright. Only reproductions strictly reserved for private use and not intended for collective use and brief quotations, justified by the scientific or informative nature of the article from which they are taken, will be authorized (art. L. 122-4, L. 122-5 and L. 335-2 of the french Intellectual Property Act).

Publication costs

The publication costs for Alcoologie et Addictologie are covered by the journal, so authors do not need to pay an article-processing charge.

Offprint

An electronic offprint (PDF format)- limited distribution - is sent free of charge to the corresponding author.

For further information, please contact: sfa@sfalcoologie.fr

Editor-in-Chief: Pr Amine Benyamina, d/o Manon Balleuil, Société Française d'Alcoologie, 235 Av. de la Recherche Entrée B, 3ème étage, 59120 Loos Tél.: 33 (0)7 84 75 01 57 - E-mail : revue@sfalcoologie.fr - <https://sfalcoologie.fr/revue/>



alcoologie
et
addictologie