

Fascicule des **résumés** des communications

Jeudi **30 mars** matin

08h45 Ouverture

- Pr Mickael Naassila (Amiens)
- Pr Isabelle Varescon (Paris)
- Dr Nicolas Prisse (MILDECA)
- Représentant·e du Ministère de la Santé et de la Prévention
- Pr Laetitia Huiart (Santé Publique France)

QUELLE(S) MODALITÉ(S) PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE(S), POUR QUEL PATIENT ?

Présidents : Dr Vanghélis Anastassiou (Sèvres) et Pr Isabelle Varescon (Paris)

Modératrice : Pr Florence Vorspan (Paris)

09h30 État des lieux national des méthodes psychothérapeutiques dans les structures d'addictologie

Pr François Paille (Nancy), Pr Isabelle Boulze-Launay (Montpellier)

- Nous présenterons les résultats qu'une enquête en ligne de la Fédération Française d'Addictologie qui avait pour objectif de recenser et d'actualiser les différentes psychothérapies et interventions non médicamenteuses utilisées en addictologie par les acteurs du soin et des mouvements d'entraide, ainsi que leur mise en œuvre.

L'étude a mobilisé les 19 associations membres de la Fédération Française d'Addictologie (FFA), la commission scientifique de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (Association Addictions France, ex-ANPAA).

Nous analyserons des principaux résultats des dix rubriques renseignées : lieu principal d'exercice, formations initiales, description et fréquences des différents psychothérapies et interventions non médicamenteuses, prises en charge individuelles, prises en charge de groupe, prises en charge de l'entourage, orientation des patients, supervision des pratiques, demandes de formation continue et remarques sur l'enquête (rubrique ouverte).

Puis, nous discuterons des problèmes actuels du recours à ces méthodes thérapeutiques, de leur valorisation et de leur validité.

09h45 Approches dimensionnelle et fonctionnelle dans l'évaluation des besoins et des habiletés du patient pour une orientation psychothérapeutique

Pr Maurice Dematteis (Grenoble)

- L'association des addictions et des pathologies psychiatriques est fréquente, avec une aggravation mutuelle et une présentation clinique parfois complexe. Cette situation nécessite de faire évoluer les modalités d'évaluation et de traitement. Comme le proposent différentes initiatives comme le

RDoC (Research Domain Criteria), le fonctionnement d'un individu peut être décomposé en dimensions.

Cette approche pragmatique donne une lecture fonctionnelle des patients. Elle permet une description quelle que soit l'origine des altérations et de proposer des stratégies en fonction des dimensions affectées et de leur évolution, en considérant d'abord les fonctions les plus basiques (restauration des rythmes de vie dont le sommeil, apaisement émotionnel par médiation corporelle, etc.), puis de manière graduelle lorsque l'état du patient le permet, en y intégrant des approches psychothérapeutiques ciblant des fonctions plus complexes dont la gestion des émotions et de la relation.

Selon différentes modalités d'accompagnement renforçant chez le patient sa motivation et son acquisition de connaissances et de compétences dans la gestion de sa maladie, les stratégies sont proposées de manière intégrative visant le rétablissement, en fonction des choix et objectifs du patient, permettant de restaurer ses capacités adaptatives, son autonomie et ses réengagements au profit de ses projets et de sa qualité de vie.

10h00 Motivations, changements, relations : concepts déterminants pour proposer une prise en charge psychothérapeutique adaptée

Pr Isabelle Varescon (Paris)

- La littérature actuelle, à la fois théorique et scientifique, permet d'appréhender au plus près le concept de motivations (intra et/ou extrinsèque) – devrait-on dire de processus motivationnel – comme support nécessaire aux changements d'une conduite (qui peuvent être de nature différente et non linéaire, en fonction des individus).

Des modèles comme des techniques cliniques sont aujourd'hui disponibles, applicables dans le champ de l'addictologie et ont fait preuve d'un certain degré d'efficacité.

Toutefois, notre propos introduira et questionnera la place des relations : à soi, aux autres, à l'objet d'addiction, mais surtout au thérapeute comme support et effet médiateur entre les motivations du patient et les trajectoires de changement, en vue d'une meilleure intégration des connaissances de ces trois concepts fondamentaux dans la pratique clinique en alcoologie.

10h15 La fonction "aiguilleur du ciel"

Pr Gérard Ostermann (Bordeaux), Dr Vanghélis Anastassiou (Sèvres)

- Fonction organisationnelle des expériences psychothérapeutiques et fonction psychothérapeutique.

La fonction est réalisable par une personne (médecin – soignant) ou une équipe soignante ou le nom d'établissement de soins symbole d'attachement et d'effet thérapeutique ou autre lieu/espace relationnel symbolique (par exemple : groupe d'entraide).

Fonction organisationnelle : si les expériences psychothérapeutiques (il s'agit de la psychothérapie de point de vue du sujet en soins) sont conçues et considérées comme des étapes (il en résulte une combinaison d'approches) qui aident le patient dans ses différentes dimensions alors la fonction évalue les moyens et les besoins du patient (à un moment de son parcours de soins) et apparie avec les possibles pratiques psychothérapeutiques puis réalise l'adressage (travail motivationnel et psychoéducatif préalable à son engagement dans une tranche psychothérapeutique).

Nous pouvons évaluer l'importance de la fonction "aiguilleur" lorsque nous prenons en considération les questions identitaires, l'alexithymie et l'athymhormie du patient addictif qui le rend en principe inaccessible à un travail psychothérapeutique sans un travail thérapeutique préalable.

En effet, c'est l'engagement de l'aiguilleur pendant le vol qui suggère et inspire l'engagement du patient dans son travail psychothérapeutique.

Fonction psychothérapeutique : l'alliance thérapeutique est la réalisation d'un attachement sécuritaire de "date récente" (début des soins). C'est un a-priori pour que le patient soit motivé pour explorer ses liens avec les autres et son monde intérieur, ses moyens de gestion des émotions, etc. C'est aussi un espace physique ou relationnel de récupération (base de sécurité) en cas d'incident addictif. La relation du patient avec son "aiguilleur du ciel" est psychothérapeutique.

Compétences nécessaires de la fonction : 1) pouvoir s'exprimer et être entendu aussi bien par son patient que par ses collègues psychothérapeutes ; parler en quelque sorte plusieurs langages ; 2) coordonner l'adressage mais aussi la synthèse de chaque expérience (étape) psychothérapeutique de son patient ; être, par conséquent, à l'origine d'une "boucle d'intervision systémique" entre psychothérapeutes ; 3) accepter de rester, tant que patient en aura besoin le "port d'attache" (engagement de psychothérapeute à effet psychothérapeutique).

10h30 Discussion

11h10 Pause – Visite communications affichées/exposition

COMMUNICATIONS LIBRES

Président : Pr Philippe Castera (Bordeaux)

Modératrice : Mme Agnès Arthus-Bertrand (Solesmes)

11h30 Étude pilote du dosage plasmatique de la protéine tau, des NfL, de la GFAP et d'UCHL1 comme biomarqueurs candidats de souffrance cérébrale associée au sevrage en alcool

Dr Virgile Clergue-Duval (Paris), Dr Agathe Vrillon, Dr Jérôme Jeanblanc, Dr Frank Questel, Dr Julien Azuar, Dr Grégory Fouquet, Dr François Mouton-Liger, Dr Dorian Rollet, Dr Éric Hispard, Dr Elodie Bouaziz-Amar, Pr Vanessa Bloch, Dr Alexandra Dereux, Dr Emmanuel Cognat, Dr Cynthia Marie-Claire, Pr Jean-Louis Laplanche, Pr Frank Bellivier, Pr Claire Paquet, Pr Mickael Naassila, Pr Florence Vorspan

- Nous avons étudié le dosage plasmatique de la protéine tau, des neurofilaments légers (NfL), de la glial fibrillary acidic protein (GFAP) et de l'ubiquitin carboxy-terminal hydrolase L1 (UCHL1) comme biomarqueurs prédictifs de la toxicité cérébrale associée au sevrage en alcool.

Des patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool d'intensité sévère, hospitalisé pour sevrage en alcool (SA) (n = 36) et prélevé au jour 1, ont été comparés à des patients présentant un TUA sévère avec au moins 3 mois d'abstinence (n = 16). Les patients étaient majoritairement des hommes (76,9 %), âgés de 49,8 ans [\pm 9,9]). Les concentrations plasmatiques ont été mesurées à l'aide de la technologie SIMOA et analysés à l'aide d'une régression de quasipoisson ajustée pour l'âge et le sexe.

Le niveau de NfL était plus élevé dans le groupe SA (p = 0,013). Dans le groupe SA, les concentrations plasmatiques de tau (p = 0,021) et d'UCHL1 (p = 0,021) étaient positivement associées à la dose de diazépam par poids, et les concentrations de tau (p = 0,045), de NfL (p = $4,9 \times 10^{-3}$) et d'UCHL1 (p = 0,036) étaient plus élevées en présence d'un moins un signe d'encéphalopathie de Wernicke (n = 9). La protéine tau, les NfL et l'UCHL1 plasmatiques sont des biomarqueurs potentiels de la souffrance cérébrale pendant le sevrage en alcool.

11h43 Expérience pilote de prise en charge du sevrage alcoolique à domicile par une équipe pluridisciplinaire et assistée de la télé-médecine

Dr Hakim Houchi (Amiens), M. Jilali Houchi, M. Thomas Litt, Dr Bernard Jeanblanc, Pr Mickael Naassila

- Le dispositif SADAPT, porté par un médecin généraliste addictologue, propose la prise en charge du sevrage alcoolique à domicile par une équipe pluriprofessionnelle spécialisée, assistée de la téléconsultation, de la téléexpertise et de la supervision numérique. Les demandes de soins se heurtent à l'absence de réponse adaptée et rapide. Les demandes spécifiques émergent avec notamment la possibilité d'accéder au sevrage à domicile de manière à maintenir une activité professionnelle en télétravail ou la nécessité pour un tiers aidant de tenir son rôle...

La durée du sevrage proposé est équivalente au sevrage hospitalier (dix jours), avec une prise en charge médicale au minimum quotidienne et un passage pluriquotidien d'un IDE à domicile. La synergie entre les soins médicaux et infirmiers se fait à l'aide d'un dispositif technologique de télé-médecine et se complète par une assistance 24/7 (astreinte téléphonique et téléalarme). Plus d'une centaine de patients ont été inclus depuis 18 mois.

SADAPT s'appuie sur le réseau addictologique local, et les patients se voient proposer une orientation à l'issue du sevrage qui est fonction du bilan final. Un versant de recherche universitaire repose sur la constitution d'une cohorte de patients, associant bilan somatique et addictologique et un suivi longitudinal des soins, notamment pharmacologique.

11h56 La stigmatisation intériorisée en alcoologie : réflexions et résultats issus d'une étude en population clinique

Mme Léna Milan (Boulogne-Billancourt), Pr Isabelle Varescon

- L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée en France, pour autant, les personnes aux prises avec un trouble de l'usage subissent une forte stigmatisation tant de la part de l'opinion général que des professionnels de santé. Certains usagers tendent à intérioriser ces stéréotypes, processus alors appelé stigmatisation intériorisée, entraînant nombreuses conséquences délétères. Malgré des études de plus en plus nombreuses sur les implications et les conséquences de cette stigmatisation intériorisée à l'échelle internationale, aucune n'a jusqu'alors été conduite en France auprès d'usagers d'alcool.

L'objectif de cette étude transversale était ainsi d'étudier le modèle progressif d'intériorisation des stigmates auprès de personnes suivies en service d'addictologie hospitalier. 114 participants ont rempli huit auto-questionnaires concernant, entre autres, la stigmatisation perçue, intériorisée, la perception de la consommation d'alcool, la dépression et l'anxiété.

Les résultats obtenus permettent de mettre en lumière un modèle processuel d'intériorisation des stigmates en quatre étapes impliquant également des niveaux élevés de honte et ne variant pas significativement en fonction des deux modalités d'accompagnement (hospitalisation ou Hôpital De Jour).

Ces résultats ont permis d'améliorer la compréhension de la stigmatisation intériorisée en alcoologie, et d'en développer des pistes de recherches à venir et des perspectives d'accompagnement clinique pour les usagers d'alcool.

12h09 La minispirométrie : un outil pertinent en addictologie ?

Dr Pierre Lahmek (Créteil), Dr Elena Fois, Dr Zerdazi El-Hadi, Dr Lamia Embouazza, Dr Audrey Estève, Dr Romain Gomet, Dr Valérie Bourcier, Dr Jean Baptiste Trabut

- Introduction. Du fait de la forte prévalence du tabagisme et des troubles ventilatoires obstructifs (TVO), leur dépistage par minispirométrie (mesure des volumes d'air expiré à la première et sixième seconde (FEV1, FEV6) et de l'âge physiologique respiratoire (APR)) pourrait être utile en addictologie. Patients et méthodes. Depuis 2015, nous proposons une minispirométrie aux fumeurs de plus de 40 ans (n = 595). Nous avons rétrospectivement étudié ses performances diagnostiques pour le TVO (sensibilité Se, spécificité Sp, valeur prédictive positive et négative VPP et VPN des variables mesurées) chez ceux ayant aussi eu des EFR (n=221).

Résultats. Deux critères retenus avec les performances diagnostiques suivantes : 1) Rapport FEV1/FEV6 \leq 0,75 VPP et VPN respectivement 88 % et 68 %, Se et Sp respectivement 59 % et 92 % ; 2) FEV1/FEV6 \leq 0,75 ou FEV1 \leq 0,8 ou différence APR – Age civil (AC) \geq 20 % AC) VPP 52 %, VPN 87 %, Se 87 % Sp 51 %. Ces critères avaient des performances supérieures à la clinique et auraient permis d'éviter les EFR chez 69 % des patients. La faisabilité et l'acceptabilité de l'examen étaient excellentes.

Conclusion. La minispirométrie semble un outil intéressant en addictologie et pourrait permettre de sélectionner les patients devant avoir ou non des EFR.

12h22 L'association entre la consommation de substances psychoactives et le retour à l'emploi chez les adultes chômeurs à la recherche d'un emploi : résultats prospectifs de la cohorte CONSTANCES

Mme Rita El Haddad (Villejuif), Pr Cédric Lemogne, Dr Joane Matta, Pr Marcel Goldberg, Pr Maria Melchior, Pr Yves Roquelaure, Pr Frédéric Limosin, Pr Marie Zins, Dr Guillaume Airagnes

- Objectives. To examine the prospective association between substance use and attaining employment among job seekers.

Methods. From the French population-based CONSTANCES cohort, 5,114 unemployed job seekers enrolled from 2012 to 2018 were included. Binary logistic regressions computed the odds ratio of remaining unemployed at one-year of follow-up according to substance use at baseline adjusted for age, gender and education. The following independent variables were introduced in separate models: tobacco use (smoking status and number of cigarettes), alcohol use (Alcohol Use Disorder Identification Test (non-users (0), low (<7), moderate (7-15) and high or very high risk (>15))), and cannabis frequency of use.

Results. Participants who were more likely to remain unemployed were: moderate and heavy smokers compared to non-smokers, OR (95% CI) 1.33 (1.08-1.64) and 1.42 (1.04-1.93), respectively; no alcohol users and alcohol users at-high or very high risk, compared to alcohol users at-low risk, 1.40 (1.03-1.83) and 2.10 (1.53-2.87), respectively; and at least once a week cannabis users, compared to participants who never used cannabis, 1.63 (1.33-2.01).

Conclusion. Substance use may constitute a modifiable barrier in attaining employment in job seekers.

12h35 Remise du Prix Veissière 2022

Mme Rita El Haddad (Villejuif)

12h40 Déjeuner

Jeudi 30 mars après-midi

THÉRAPIES MÉDICAMENTEUSES : QUOI DE NEUF ?

Président : Pr Laurent Karila (Villejuif)

Modératrice : Dr Cécile Prévost (Sèvres)

14h00 Utilisation des psychédéliques dans le trouble lié à l'usage de l'alcool. Mais où en est-on ?

Dr Bruno Roméo (Villejuif)

- Actuellement, l'efficacité des thérapeutiques utilisées dans le trouble lié à l'usage de l'alcool semble limitée. Durant les années 1950, de nombreux travaux portant sur l'intérêt thérapeutique des psychédéliques (notamment sur le diéthylamide de l'acide lysergique) ont été réalisés montrant des résultats encourageants. Un arrêt brutal de ces recherches a eu lieu en 1966 lorsque les psychédéliques ont été prohibés. Cependant, depuis une vingtaine d'années, l'usage des psychédéliques en thérapeutique suscite un regain d'intérêt notamment en addictologie.

L'objectif de cette présentation est donc de faire un état des lieux des travaux récents portant sur ces molécules utilisées dans le traitement du trouble lié à l'usage de l'alcool. Que cela soit au cours d'essais randomisés double aveugle, d'étude ouverte ou encore d'étude rétrospectives naturalistiques, l'usage de psychédéliques semble être associé à une efficacité importante notamment une réduction des consommations. La tolérance de ces thérapeutiques est également bonne notamment aucun effet secondaire grave n'a été retrouvé.

En conclusion, les psychédéliques semblent constituer une classe thérapeutique prometteuse avec une efficacité importante précoce et durable associée à une bonne tolérance.

14h15 L'oxybate de sodium et la thérapie assistée par MDMA dans la prise en charge de l'addiction à l'alcool : actualités et perspectives

Dr Bernard Angerville (Étampes, Villejuif)

- Les troubles de l'usage d'alcool représentent un lourd fardeau clinique, social et personnel pour ceux qui en souffrent et une pression financière importante pour la société. Les traitements actuels, à la fois psychologiques et pharmacologiques ne sont pas nombreux, avec des taux non négligeables de rechutes.

Récemment, la recherche clinique a réinvesti son énergie dans l'investigation l'efficacité thérapeutiques de substances telles que l'oxybate de sodium (GHB) et la psychothérapie assistée par le méthylène dioxyméthamphétamine (MDMA).

L'oxybate de sodium est actuellement indiquée en France uniquement pour la prise en charge thérapeutique de la narcolepsie. Cependant, son utilisation dans les troubles de l'usage d'alcool (sevrage et maintien de l'abstinence) est rependue dans certains pays européens notamment en Italie et en Autriche depuis 25 ans, avec une efficacité mise en évidence dans la littérature (1). Malgré ce constat, le faible nombre de données randomisées et les préoccupations liées au risque de développement d'une addiction au GHB limitent actuellement son utilisation dans l'addiction à l'alcool (2).

Ces dernières années, s'inspirant de l'efficacité de la thérapie assistée par MDMA pour traiter le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et sa relative bonne tolérance, des travaux se sont intéressés à l'efficacité de cette procédure dans la diminution de la consommation d'alcool et le maintien de l'abstinence. Les premières études démontrent la bonne tolérance et l'absence d'effets secondaires liés à ces traitements chez les patients souffrant de trouble de l'usage d'alcool (3).

Concernant l'impact de la thérapie assistée par MDMA dans la diminution des consommations d'alcool et dans la prévention de la rechute, la mise en place à l'avenir d'essais cliniques contrôlés, randomisés, contre placebo, avec des effectifs suffisants, est nécessaire afin de démontrer son efficacité.

1 - van den Brink W, Addolorato G, Aubin HJ, Benyamina A, Caputo F, Dematteis M, Gual A, Lesch OM, Mann K, Maremmani I, Nutt D, Paille F, Perney P, Rehm J, Reynaud M, Simon N, Söderpalm B, Sommer WH, Walter H, Spanagel R. Efficacy and safety of sodium oxybate in alcohol-dependent patients with a very high drinking risk level. *Addict Biol.* 2018 Jul;23(4):969-986.

2 - Leone MA, Vigna-Taglianti F, Avanzi G, Brambilla R, Faggiano F. Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2. Art. No.: CD006266. DOI: 10.1002/14651858.CD006266.pub2.

3 - Sessa B, Higbed L, O'Brien S, Durant C, Sakal C, Titheradge D, Williams TM, Rose-Morris A, Brew-Girard E, Burrows S, Wiseman C, Wilson S, Rickard J, Nutt DJ. First study of safety and tolerability of 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in patients with alcohol use disorder. *J Psychopharmacol.* 2021 Apr;35(4):375-383.

14h30 Baclofène, de la prescription à l'intoxication en passant par le sevrage : données actuelles

Pr Nicolas Franchitto (Toulouse)

- La prescription du baclofène dans l'indication du trouble de l'usage de l'alcool a eu en dehors de son histoire, une évolution qui a mobilisé la communauté scientifique internationale. Si au début, les publications sur le sujet se sont focalisées sur les indications de ce médicament, les comorbidités somatiques et psychiatriques associées au trouble de l'usage de l'alcool ont été la cause de nouvelles préoccupations pour les médecins.

Deux complications sévères sont rencontrées chez les patients traités par baclofène. Le surdosage ou l'intoxication plus complexe quand elle est associée à l'alcool et à des traitements psychotropes a créé de nouveaux tableaux cliniques et de nouvelles prises en charge. La dose toxique n'est pas définie. Le risque essentiel est un tableau de convulsions dont le traitement peut être complexe.

Les symptômes de sevrage, inattendus car le baclofène ne semblait pas être une molécule addictive, ont été décrits. Pour les cliniciens, le tableau principal est représenté par un délirium-tremens like ne cédant pas à la prescription de benzodiazépines.

Dans cette présentation, à travers leur expérience de terrain, les auteurs actualisent les principales prises en charge de ces complications majeures rencontrées avec le baclofène.

14h45 Discussion

PRÉVENTION

| En partenariat avec Santé Publique France

Présidente : Dr Amandine Luquiens (Nîmes)

Modératrice : Mme Guillemette Quatremère (Santé Publique France)

15h20 Pour une spécificité de la prévention des conduites addictives à l'adolescence : Dispositif

Expériences Animées

Mme Nathalie Petit (Paris)

- En France, la prévention collective des addictions à l'adolescence s'appuie sur un modèle comportemental, éducatif, de transmission des savoirs sur la santé et d'acquisition de compétences psychosociales.

Le développement et le renforcement des compétences psychosociales semblent être le principal remède préventif, protégeant les adolescents d'une installation problématique dans des conduites aliénantes.

Je soutiens que, face au processus adolescent, la prévention doit être pensée différemment, ce modèle ne prenant pas en compte suffisamment la singularité des mouvements psychiques de l'adolescence.

Je propose donc de présenter un dispositif innovant, Expériences Animées, une approche complémentaire étayée par les pensées et méthodes psychanalytiques. Avec cette approche, il s'agit de penser la prévention en tant qu'étayage des différents remaniements psychiques en soutenant le travail de symbolisation.

15h35 Marketing de l'industrie de l'alcool : quel impact sur les populations vulnérables et comment lutter ?

Pr Karine Gallopel-Morvan (Rennes)

- Il est établi que les messages en faveur de l'alcool diffusés sur les réseaux sociaux influencent les perceptions et la consommation des jeunes. Les ONG ont constaté une forte présence des contenus pro alcool sur ces supports en France, cela pose donc problème pour la santé publique.

L'objectif de cette présentation est triple :

- Tout d'abord une typologie sera en premier lieu proposée à partir du modèle PESO (paid / earned / shared / owned média), mettant en évidence les contenus protéiformes, multi-sources (producteurs, vendeurs, influenceurs, internautes « lambda) et générateurs d'interactivité des messages en faveur de l'alcool diffusés sur les réseaux sociaux, et en corollaire leur difficulté de contrôle.

- Ensuite, un observatoire des vidéos de "bartenders" les plus populaires sur TikTok sera présenté. Il révélera la forte visibilité des marques d'alcool ainsi que la référence fréquente à des produits sucrés (bonbons, chocolat, etc.) et à des univers appréciés par les enfants (Harry Potter, etc.) pour promouvoir les cocktails présentés.

- Enfin, les différentes solutions internationales ainsi que la loi Évin pour la France, conçues pour protéger les personnes vulnérables de ces expositions sur les réseaux sociaux, seront présentées et discutées eu égard de leur pertinence.

15h50 Développement d'une alcoolodépendance secondaire après l'instauration des TSO : mythe ou réalité ?

Pr Florence Vorspan (Paris)

- Les traitements de substitution (ou traitements agonistes de maintien) sont la stratégie de prise en charge la plus efficace de la dépendance aux opiacés. Néanmoins, le taux de réponse n'est pas de 100 % et certains patients chez qui ce traitement est introduit peuvent effectuer un transfert d'addiction vers d'autres substances dont l'usage est associé à une importante morbi-mortalité, en particulier l'alcool. Des cas de dépendance à l'alcool chronologiquement secondaire à la mise sous TSO sont décrits.

Nous avons donc voulu étudier, à partir de trois études françaises réalisées chez des patients sous TSO, la prévalence de l'alcoolodépendance secondaire et les caractéristiques des patients concernés. Résultats : 167 patients présentant à la fois une histoire de dépendance vie entière aux opiacés et de traitement de substitution et une histoire personnelle vie entière de dépendance à l'alcool ont été identifiés. Les caractéristiques des patients présentant un alcoolodépendance survenue secondairement à la mise sous TSO (N = 40, 23,9 %) indiquent une sévérité concernant leur

dépendance aux opiacés (premier usage plus jeune $p = 0,007$; premier TSO à un âge plus jeune $p < 0,001$ et usage IV plus fréquent $p = 0,025$). Nous avons également étudié et l'hypothèse d'un TSO insuffisamment dosé chez ces patients.

16h05 Discussion

16h35 Pause – Visite communications affichées/exposition

SYMPOSIUM ALCOOL CONSO SCIENCE

Président : Pr Mickael Naassila (Amiens)

Modératrice : Mme Viêt Nguyen Thanh (Santé Publique France)

17h00 Les connaissances et les besoins des médecins généralistes

Pr Philippe Castera (Bordeaux)

- Les données récentes montrent une sous-estimation des troubles de l'usage de l'alcool ainsi qu'un diagnostic souvent trop tardif des pathologies liées à cet usage. Pourtant, il s'agit de plus de 40 000 morts par an en France, avec un rôle primordial du médecin généraliste.

Les objectifs sont d'identifier les connaissances et besoins des professionnels, ainsi que les outils, formats et médias à mettre en œuvre.

Une étude qualitative a réalisé 19 entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes de Gironde. Le recueil des données s'est fait de novembre 2021 à janvier 2022 jusqu'à saturation des données. Une analyse thématique a été effectuée avec un double codage.

Des représentations erronées impactent souvent les pratiques. Les principales difficultés sont en lien avec l'abord de la question et un dépistage systématique leur paraissant impossible. Ils ont évoqué le manque de formations et de ressources. Ils souhaitent des outils de médiation et des campagnes de marketing social (médias, affiches dans les salles d'attente). Pour dépister les troubles liés à l'usage, ils ont besoin de données concrètes pour mieux définir les populations cibles. Ils évoquent des algorithmes décisionnels simples ou un site internet permettant de trouver les informations utiles à la pratique en quelques clics.

17h10 Résultats de l'enquête Alcool Conso Science sur les connaissances, les besoins et les attentes des professionnels de santé

Dr Romain Sicot (Paris)

- Bien au-delà de la lutte contre la désinformation, le projet ACS vise à produire une information de qualité, simple d'accès afin de faciliter son appropriation par les professionnels de santé qu'ils soient spécialisés ou non en addictologie.

Les ELSA ont un contact privilégié avec les différents professionnels et spécialités présents dans l'hôpital. C'est donc assez logiquement que la SFA et ELSA France ont travaillé en partenariat pour mener une enquête nationale afin d'interroger les professionnels des champs sanitaires et médico-sociaux intervenants en addictologie sur l'évaluation de leurs connaissances, de leurs compétences et de leurs besoins en "alcoologie".

Les résultats préliminaires de cette enquête, présentés à deux reprises lors de la Journée Alcool Conso Science 2022 et lors de la 4^e Journée Nationale des ELSA, ont permis de distinguer quelques particularités en lien avec l'âge des répondants et avec les territoires.

Les journées de la SFA nous offrent la possibilité de présenter l'analyse détaillée des 600 questionnaires complets. Nous nous sommes intéressés à comprendre les déterminants associés au

tiers des répondant rapportant un niveau de connaissance ou de compétences non satisfaisants. Par ailleurs l'enquête SFA-ELSA France constitue une étape importante afin de guider les experts du projet Alcool Conso Science dans la hiérarchisation des thématiques à traiter de préciser les publics ciblés et d'en déduire les formats de diffusion les plus adaptés.

17h20 Recommandation de bonne pratique 2022 "Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement"

Pr François Paille (Nancy)

17h30 Le centre de ressources et les outils Alcool Conso Science

Pr Mickael Naassila (Amiens)

- Le projet Alcool Conso Science (ACS) vise à informer et fournir les dernières données de la science concernant l'impact de la consommation d'alcool sur la santé aux professionnels de santé. C'est un projet financé en 2020 par le Fonds de lutte contre les addictions et porté par la SFA, la FFA et Addictions France, en partenariat avec Santé Publique France, MILDECA, Fonds Addict'Aide Professeur Michel Reynaud, FPEA, réseau NaCRE, ELSA France et INCa.

Des groupes de travail sur différentes thématiques ont été créés afin de réaliser différents outils comme des synthèses de la littérature, des publications scientifiques, des diaporamas et des affiches. Des enquêtes et thèses d'exercice de médecine ont permis de connaître les pratiques, les besoins et les attentes des professionnels de santé.

Fin 2022, le site web ACS a été lancé lors de la réunion de synthèse et de perspectives : <https://sfalcoologie.fr/alcool-conso-science-acs/>.

À terme, le site web a pour but de centraliser toutes les informations sur alcool et santé en complémentarité des sites existants comme celui de l'INCa ou Alcool Info Service. Il s'agit aussi de lutter contre la désinformation au sujet de l'alcool en France et de contribuer à changer les représentations et croyances sur le produit.

17h40 Discussion

17h50 Fin de la journée

Vendredi 31 mars matin

ALCOOL, COMORBIDITÉS PSYCHIATRIQUES ET SOCIALES

Président : Pr Georges Brousse (Clermont-Ferrand)

Modératrice : Pr Florence Vorspan (Paris)

08h30 Les recommandations HAS grande précarité et troubles psychiques : focus alcool

Dr Aurélie Tinland (Marseille)

- Que nous dit la littérature internationale sur les personnes sans-abri qui ont des consommations d'alcool problématiques ? Quels sont les liens entre sans-abrisme et consommation d'alcool ? Quelles sont les spécificités de cette population ? Quels obstacles rencontrent ces personnes pour répondre à leurs besoins ? Quelles sont les interventions les plus probantes ?

Dans un moment où la Haute Autorité de Santé (HAS) travaille aux premières recommandations "Grandes précarité et troubles psychiques", nous tenterons de voir dans quelle mesure la littérature internationale répond aux questionnements et éclaire les pratiques des professionnels qui travaillent avec les personnes sans-abri qui ont une problématique "alcool".

08h45 Alcool et comorbidités psychiatriques : les antécédents traumatiques en question

M. Grégoire Baudin (Paris)

- Un part significative des personnes souffrant d'un trouble d'usage de l'alcool (TUA) rapporte avoir connu des expériences infantiles traumatiques. Ces expériences sont généralement associées à des symptômes dissociatifs, anxieux, dépressifs et de trouble de stress post-traumatique (TSPT). Plusieurs modèles théoriques proposent d'expliquer les liens entre l'exposition à ces expériences et le fait de recevoir un diagnostic de TUA mais ils sont parfois contradictoires entre eux. La place des symptômes dissociatifs est sujette à débat dans la littérature scientifique.

Dans cette étude, nous avons testé si les symptômes dissociatifs et l'intensité de la consommation d'alcool permet d'identifier des sous-groupes de patients hospitalisés pour un TUA.

Nous avons évalué 587 patients hospitalisés pour un TUA dans un centre de réhabilitation. Nous avons évalué leurs symptômes dissociatifs, dépressifs, anxieux et de TSPT, ainsi que leurs antécédents d'expériences infantiles traumatiques.

À l'aide d'une analyse en clusters, nous avons identifié trois sous-groupes de patients : ceux avec un TUA léger et sans symptômes dissociatifs, ceux avec un TUA sévère et sans symptômes dissociatifs et ceux avec un TUA sévère et des symptômes dissociatifs. Ce dernier groupe a plus d'antécédents d'expériences infantiles traumatiques et des symptômes dépressifs, anxieux et de TSPT plus sévères que les deux autres groupes.

Les symptômes dissociatifs permettent de distinguer un sous-groupe de patients avec plus d'antécédents expériences infantiles traumatiques et des symptômes psychiatriques plus sévères. Ces symptômes dissociatifs devraient être systématiquement évalués chez les patients hospitalisés pour un TUA.

09h00 Expérience d'une démarche de réduction des risques alcool en CHRS : quels Impacts sur le parcours addictologique et psychiatrique ?

Mme Alice Lanquette (Clermont-Ferrand)

- En 2015, l'Association Addictions France a co-construit avec les résidents et les professionnels du CHRS George Dunand (Emmaüs Solidarité) à Paris une démarche de réduction des risques liés aux

consommations d'alcool (RDRA). Cette démarche est partie des besoins des professionnels et des résidents de faire autrement. Le regard porté notamment sur les conduites addictives et particulièrement le produit alcool ne permettait pas aux résidents, notamment ceux avec des comorbidités psychiatriques, de s'engager dans une démarche favorable à leur santé.

S'appuyant sur les fondements de la RDRA, dans une démarche de santé communautaire et de promotion de la santé, ce projet a impliqué l'ensemble du collectif pour permettre à tous, consommateurs ou non, résidents et professionnels de faire évoluer leurs représentations et de permettre un autre accueil des personnes avec des troubles liés à l'usage.

Depuis, d'autres structures se sont engagées dans ce type de démarche nous permettant d'identifier les facteurs individuels et socio-environnementaux favorables à l'amélioration de la qualité de vie, dans les ESMS, des personnes avec des pathologies duelles.

Nous proposons d'aborder la construction et la mise en œuvre de ce programme, ainsi que les questionnements qu'il a pu soulever.

09h15 Discussion

SOINS ET JUSTICE

Président : Dr Michaël Bisch (Nancy)

Modérateur : M. Julien Morel d'Arleux (OFDT)

09h50 L'intimité, la discrétion et le secret professionnel à l'épreuve des soins aux PPSMJ (personnes placées sous mains de justice)

Pr Bruno Py (Université de Lorraine/Nancy)

- Après avoir défini les termes du sujet qui ne relèvent pas des mêmes branches du Droit, il sera important de rappeler en quelques minutes les règles du secret professionnel, et en particulier qui est tenu au secret et sur quelles informations.

L'intervention visera à expliciter la formule : pas de médecine sans confiance, pas de confiance sans confidences, pas de confidences sans secret.

10h05 Parcours de soins pénalement ordonnés et soins en milieu carcéral

M. Stéphane Matard (FPEA)

- Je suis abstinente et en rétablissement grâce aux groupes de paroles et d'entraide. Mon mode de vie d'usager actif a eu pour conséquences plusieurs séjours en milieu carcéral.

J'ai commencé à consommer à l'âge de 12 ans, tabac et alcool occasionnels. Déjà à cette époque, ma consommation d'alcool était destructrice car je n'avais aucune limite (coma éthylique, perte de maîtrise). À 15 ans, ma consommation d'amphétamines et d'hallucinogènes étaient journalières et catastrophiques au niveau des conséquences engendrées (problème de violence envers moi-même et les autres). À 16 ans, j'étais héroïnomane et pendant une période d'environ deux ans, j'ai substitué les opiacés par des produits stimulants (cocaïne, ecstasy...). Durant mes 36 années de consommateur actif, j'ai consommé toutes sortes de drogues et sous toutes ses formes (inhaler, injecter, fumer, ingérer).

Ma première incarcération en 1995 à la Prison de la Santé a été un traumatisme : j'avais une vingtaine d'années et se retrouver dans cet univers très violent, la surpopulation carcérale, les conditions inhumaines de cet établissement m'ont marqué à vie. À cette période, j'étais cocaïnomanie et je n'ai demandé aucune aide auprès des professionnels de santé. Je prenais ce

qu'on appelait à l'époque la fiole du soir, qui était distribuée après le repas. Cela m'aidait à trouver le sommeil. Je serais incapable de vous dire ce qu'il y avait dedans.

En 2017, incarcération à la Prison de Fleury-Mérogis. J'étais de nouveau héroïnomanie et cocaïnomanie ; j'ai demandé de l'aide pour avoir un traitement de substitution (méthadone). Chaque matin, j'allais au SMPR (service médico-psychologique régional) pour récupérer mon traitement sous forme buvable afin d'éviter toute nouvelle forme de trafic. L'usage détourné des médicaments donne lieu au trafic (Subutex, codéine, benzodiazépines...).

Il y a un problème à bien soigner en milieu carcéral, pas seulement pour les addictions, mais de façon générale (soins dentaires, médecine générale, ophtalmologie, etc.). Cela peut s'expliquer par le manque de moyen humain, la problématique sécuritaire, la surpopulation.

10h20 Projet Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale et parcours judiciaire

Mme Emeline Mailet (COREADD), Mme Catherine Metelski (Vivre avec le SAF), Mme Macha Cambier, Mme Shanti Fontaine, M. André Nguyen, Pr Philippe Castera

- L'absence d'identification et de suivi des Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) peut conduire à un risque accru de comportement délinquant, mais aussi de victimisation à l'adolescence et à l'âge adulte (addictions, comportements sexuels inappropriés). 60 % des personnes atteintes de TSAF rencontrent des problèmes avec la loi. Or, l'absence de prise en compte de ce handicap lors du parcours judiciaire pose la question d'un traitement juste et équitable.

Le projet TSAF & Justice, porté par la COREADD et Vivre avec le SAF, vise à sensibiliser et former la chaîne judiciaire de Nouvelle-Aquitaine aux conséquences des TSAF, afin d'améliorer le repérage, la prise en charge et prévenir le risque de récidive.

Un site internet ressources contenant des recommandations pratiques par profession a notamment été créé. Son évaluation a permis de vérifier son adéquation aux pratiques professionnelles et de faire émerger des recommandations, dont la mise en place d'un parcours coordonné de diagnostic et de prise en charge chez l'adulte.

Si des possibilités de repérage précoce émergent, celles pour diagnostiquer l'adolescent et l'adulte sont quasiment inexistantes. Or, un diagnostic même tardif, reste bénéfique et garantit dans un contexte judiciaire une adaptation à leurs besoins et une prévention de la récidive.

10h35 Discussion

11h05 Pause – Visite communications affichées/exposition

LE SAVOIR EXPÉRIENTIEL : DES MOUVEMENTS D'ENTRAIDE AUX PATIENTS EXPERTS

| En partenariat avec APEA, CAMERUP et FPEA

Présidentes :

- Mme Agnès Arthus-Bertrand (Solesmes)
- Dr Cécile Prévost (Sèvres)
- Mme Micheline Claudon (Paris)

Modérateur : M. Philippe Sayer (CAMERUP)

11h25 Historique des mouvements d'entraide, évolution des liens avec les soignants (présentation de structures ayant inclus et travaillé avec des mouvements d'entraide), réflexion autour du regroupement des mouvements d'entraide (CAMERUP), le savoir expérientiel au sein et hors des mouvements d'entraide

Dr Yannick Le Blévec (L'Huisserie)

- Les mouvements d'entraide pour les addictions ont été, en quelque sorte, des pionniers dans l'accompagnement des personnes en souffrance avec une addiction, puisque, dès 1883 pour la Croix Bleue, ils proposent une aide, à travers les groupes de parole et le soutien personnel, d'abord basée sur une approche religieuse puis, à partir des années 1960, une approche plus sociale.

Longtemps ignorées, voire rejetées par les soignants, à part quelques expériences originales comme le Grand Cirque du Dr Haas à l'hôpital de Saint Cloud, les associations ont commencé à s'intégrer, à partir des années 1980, dans les structures de soins hospitalières et ambulatoires ; cette intégration a été rendue possible grâce d'abord à leur dynamique d'évolution (travail important de formation des militants, proposition d'accompagnement des familles, ouverture aux addictions en général, intégration de la notion des réduction des risques...) mais aussi par le travail de partenariat avec les professionnels au sein des réseaux et au sein de la Société Française d'Alcoologie (groupe de travail des associations, conférences de consensus...).

L'évolution de la place du patient dans les soins, à travers le cadre législatif, a permis de renforcer et de valoriser le rôle des associations de malades dans l'organisation des soins et de faire émerger de nouvelles notions comme celles de pair-e-aidant-e et de patient-e expert-e.

Cette notion, assez récente, de patient-e expert-e nécessite encore un travail de conceptualisation dans ses missions, sa collaboration avec les professionnels, son cadre législatif mais semble une évolution majeure pour la reconnaissance, de la part des professionnels, du rôle et de la place des associations d'entraide dans l'accompagnement du patient addict.

11h35 La place du savoir expérientiel dans la formation des soignants (du témoignage à l'enseignement ; formalisation du parcours de formation du patient expert – formation théorique, stage, supervision ; les enjeux de la certification du patient expert)

Mme Fanny Male (Paris)

- Même si évoquer le savoir expérientiel des patients semble être aujourd'hui une occurrence courante, voire une évidence, sa définition est souvent assimilée et réduite à celle de l'expérience. L'objectif de cette présentation est de repréciser en quoi l'expérience seule ne suffit pas et par conséquent en quoi un parcours spécifique est utile pour contribuer à sa transformation en savoirs expérientiels, notamment par des temps de supervision.

Nous aborderons l'importance des temps de supervision et de l'analyse des pratiques pour développer les compétences réflexives des personnes souhaitant devenir patient expert.

C'est à partir de ce travail d'élaboration et de distanciation vis-à-vis de son vécu de la maladie addictive, que les compétences spécifiques d'un patient expert (PE) pourront se développer. Le challenge de la certification des compétences des PE est ainsi de proposer un cadre sécurisé pour promouvoir et reconnaître ces compétences dans le champ spécifique des conduites addictives.

11h45 La certification Patients Experts Addictions

Mme Hélène Delaqueize (FPEA)

- Le parcours de certification de patient expert addiction par FPEA est une démarche qui va permettre à un patient libéré de son addiction (grâce à des soins) de prendre du recul sur sa maladie, d'acquérir des connaissances théoriques, de prendre conscience que les ressources internes qu'il a développées au service de son soin constituent un véritable savoir expérientiel. Ce parcours lui permettra ainsi d'acquérir une posture réflexive qui le conduira à exercer, aux côtés des soignants, un certain nombre de missions dont la principale est l'accompagnement de ses pairs.

Ce dispositif se déroule en trois temps.

Tout d'abord il va présenter son histoire et son projet devant un jury de recevabilité composé de professionnels de l'addictologie et de patients experts certifiés. Ce jury élaborera des préconisations (formations, stages, expérience de groupes d'entraide, psychothérapie, etc.) s'il veut aller vers la certification.

Dans un deuxième temps, accompagné d'un tuteur, il suivra les préconisations et complètera un livret de certification. L'objectif est de mettre en lien son expérience et les compétences et activités du référentiel de la certification.

Enfin, il se présentera devant un jury de certification ayant la même composition que le précédent jury où il exposera son activité de patient-expert addiction.

11h55 Les différentes fonctions et rôles du patient expert auprès des patients, des soignants et des intervenants de proximité (formateur, enseignant, acteurs de terrain, représentant auprès des institutions)

Mme Ariane Pommery (Paris)

- Si le patient expert est certifié cela signifie que, grâce à l'accompagnement de professionnels du soin, il a effectué un travail réflexif et qu'il dispose d'un savoir expérientiel lui permettant d'accompagner ses pairs dans les meilleures conditions possibles. Il remplit ainsi la première fonction du patient expert auprès de ses pairs. Cependant cela n'est pas suffisant pour exercer une autre de ses missions qui est celle de réaliser des formations et des enseignements auprès des soignants, des étudiants et de tout public en lien avec des personnes souffrant d'addiction.

Cette mission nécessite en effet une formation spécifique car elle va mettre le patient expert dans une situation complexe où il doit pouvoir jongler entre différentes postures. Lors d'un enseignement auprès d'étudiants en médecine par exemple, il doit effectuer des allers et venues entre ce qu'il ressentait lorsqu'il était patient et ce qu'il attendait des soignants, tout en témoignant de son expérience pour les guider dans une posture aidante, sans pour autant régler ses comptes avec des expériences qui ont pu être douloureuses. Ce numéro d'équilibriste permettra de donner de la justesse à ses propos pour les rendre appréhendables.

12h05 Discussion

12h45 Déjeuner

Vendredi 31 mars après-midi

FAUT-IL DÉPISTER LES CANCERS LIÉS À L'ALCOOL ET AU TABAC ?

Présidente : Dr Camille Barrault (Créteil)

Modératrice : Dr Hélène Donnadiou (Montpellier)

14h10 Cancer bronchique

Pr Bernard Maitre (Créteil)

- Le cancer bronchique est l'un des cancers les plus fréquents et sa mortalité est très importante. Il est souvent diagnostiqué à un stade avancé expliquant en grande partie son très mauvais pronostic. L'intérêt d'un dépistage est indiscutable s'il permet de dépister des cancers à un stade précoce et accessible à un traitement curatif. Depuis 2010, plusieurs études internationales ont montré que la réalisation d'un scanner thoracique annuelle dans une population de patients à risque (intoxication tabagique et âge) permet de baisser la mortalité liée au cancer (- 24 %). L'association à un sevrage tabagique permet de diminuer encore plus cette mortalité au cours de ce dépistage (- 38 %).

La HAS a donné un avis favorable en 2022 et propose d'effectuer des expérimentations dans ce sens. Plusieurs études au niveau régional ou interrégional sont en cours. Les critères recommandés par différents groupes scientifiques français sont un âge entre 50 et 75 ans, et une intoxication tabagique > 15 cg/j depuis plus de 25 ans ou 10 cg/j pendant 30 ans et sevré depuis moins de dix ans.

Des études sont également en cours pour savoir si une stratégie de dépistage commune par scanner thoracique du cancer bronchique, de la BPCO et de la cardiopathie ischémique serait pertinente.

14h25 Cancer ORL

Dr Héloïse de Kermadec (Villejuif)

- Les cancers ORL (cavité buccale, pharynx, larynx) sont fréquents en France avec 15 000 nouveaux cas estimés en 2018. La survie spécifique à cinq ans est proche de 50 % et a peu évolué depuis une quarantaine d'années, du fait du diagnostic tardif de la maladie. En revanche, la morbidité des traitements des formes avancées reste élevée avec d'importantes conséquences individuelles et collectives, sociales et financières. Les sujets alcoolo-tabagiques forment la population à risque.

De très larges études randomisées ont apporté des preuves de l'utilité du dépistage pour les cancers du col de l'utérus, du sein, du colon et de la prostate. Il existe un consensus pour affirmer qu'un test de dépistage ne peut être correctement évalué que par de vastes études randomisées réalisées si possible dans la population à risque identifiée. Le dépistage des cancers ORL liés à l'alcool et au tabac dans les pays industrialisés n'a malheureusement pour l'instant fait l'objet d'aucune étude randomisée. Aucun programme de dépistage n'a été évalué et les techniques innovantes non invasives n'ont montré que peu d'intérêt dans le dépistage des populations à risque. Le gold standard actuellement est l'examen clinique en attendant un test de dépistage simple à mettre en œuvre et facilement reproductible.

14h40 Doit-on dépister le cancer de l'œsophage chez les patients avec mésusage d'alcool et de tabac ?

Dr Vincent Quentin (Saint-Brieuc)

- Le cancer épidermoïde de l'œsophage est en lien avec l'exposition à des substances carcinogènes telles que l'acétaldéhyde et les nitrosamines présentes dans l'alcool et le tabac. Il représente un peu

plus de 3 000 cas par an en France. Rapporté au nombre de consommateurs son dépistage pose question. Pourtant cela permettrait de dépister des formes plus précoces et d'améliorer la survie. La population où ce dépistage montre la prévalence la plus élevée (9,9 %) dans une étude française se révèle être celle des patients avec un antécédent de cancer ORL ou trachéo-bronchique (1). Il s'agirait donc de la population cible pour proposer un tel dépistage avec une endoscopie œsophagienne spécifique, réalisée avec coloration au Lugol.

1 - Dubuc J et al. Endoscopic screening with lugol staining for esophageal squamous-cell carcinoma · Endoscopy 2006; 38: 690–695.

14h55 Discussion

PSYCHOÉDUCATION, REMÉDIATION COGNITIVE ET RÉHABILITATION SOCIALE

Animateurs :

- Pr Maurice Dematteis (Grenoble)
- Pr François Paille (Nancy)

15h30 Table ronde

- Dr Nicolas Cabé (Caen)
- Dr Julien Dubreucq (Saint-Étienne)
- Pr Yasser Khazaal (Lausanne, Suisse)

- Les soins en addictologie visent désormais la rémission et le rétablissement des patients au profit des projets et de la qualité de vie. Si la rémission est bien définie dans le DSM-5 et la CIM-11, la notion du rétablissement est moins claire pour beaucoup de professionnels.

Cette table ronde abordera de manière transaddiction ce rétablissement et les approches pour y parvenir, que ce soit pour les stratégies proposées, dont la réhabilitation avec ses différentes facettes ou plus spécifiquement la remédiation cognitive, et les modalités d'accompagnement du patient dans son parcours thérapeutique, dont la psychoéducation et l'éducation thérapeutique. Si la plupart des acteurs de l'addictologie partagent cette lecture, sa déclinaison en vraie vie n'est pas aussi évidente, tant dans la détermination des objectifs que dans la façon de les atteindre. Cette table ronde qui se veut concrète et interactive visera à clarifier ces points à l'aide d'experts en répondant à quatre questions pour chacune des approches abordées :

- Pour qui (quel patient éligible) ?
- Pour quoi (quel(s) objectif(s)) ?
- Quand (à quel moment dans le parcours) ?
- Comment (quelles stratégies, quels accompagnements) ?

Cette table ronde se conclura par une vision fonctionnelle synthétique et pragmatique du rétablissement et de ses approches.

17h00 Fin de la journée

Communications affichées

1 – Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et parcours judiciaire

Mme Macha Cambier (Bordeaux), Mme Catherine Metelski, Mme Émeline Maillet, Mme Shanti Fontaine, M. André Nguyen, Pr Philippe Castera

- L'absence d'identification et de suivi des Troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) peut conduire à un risque accru de comportement délinquant, mais aussi de victimisation à l'adolescence et à l'âge adulte (addictions, comportements sexuels inappropriés). 60 % des personnes atteintes de TSAF rencontrent des problèmes avec la loi. Or, l'absence de prise en compte de ce handicap lors du parcours judiciaire pose la question d'un traitement juste et équitable.

Le projet TSAF & Justice, porté par la COREADD et Vivre avec le SAF, vise à sensibiliser et former la chaîne judiciaire de Nouvelle-Aquitaine aux conséquences des TSAF, afin d'améliorer le repérage, la prise en charge et prévenir le risque de récidive.

Des outils d'information, dont un site internet ressources ayant été évalué, contenant des recommandations pratiques par profession, sont développés comme préalables à des formations.

Un diagnostic précoce permet de modifier favorablement la trajectoire développementale des enfants, de limiter les troubles secondaires pouvant conduire à des problèmes judiciaires. Mais un diagnostic même tardif reste bénéfique et garantit dans un contexte judiciaire une adaptation à leurs besoins et une prévention de la récidive. Une limite est la pauvreté des ressources pour le diagnostic après 12 ans.

2 – Est-ce pertinent d'intégrer la neuropsychologie aux pratiques professionnelles en Communautés thérapeutiques ? Point de vue des équipes pluridisciplinaires

Mme Marion Delarue (Caen), M. Simon Deniel, Mme Maïlys Miquel, M. Christophe Rimbaud, Mme Héloïse Jaunet, Mme Susie Longbottom, Mme Louise Quételard, M. Stéphane Lozé, M. Jonathan Rayneau, Pr Hélène Beaunieux, Dr Ludivine Ritz

- Contexte. Les Communautés thérapeutiques (CT) accueillent des personnes avec troubles de l'usage de substances. L'accompagnement dans ces structures résidentielles repose sur la complémentarité des acteurs : soutien entre pairs et accompagnement pluridisciplinaire. Les résidents sont à risque de troubles neuropsychologiques qui peuvent entraver l'accompagnement, mais qui ne sont pas encore considérés. Quelle serait la plus-value de l'intégration de la neuropsychologie en CT pour les professionnels ?

Méthodologie. Les équipes de trois CT ont complété un questionnaire de pratiques professionnelles, orienté vers leurs habitudes de repérage et de considération des fragilités cognitives des résidents. Résultats. Les professionnels suspectent fréquemment des difficultés cognitives chez les résidents. Une majorité de ces équipes estime que ces difficultés ont une répercussion sur l'accompagnement proposé en CT. Pour autant, leur sentiment de légitimité face à ce repérage est mitigé et l'orientation vers un-e neuropsychologue rare.

Discussion. Le dépistage des difficultés cognitives des résidents n'est pas systématique à ce jour dans les CT, pourtant les professionnels les constatent et identifient le besoin de les dépister. Ces considérations justifient le projet de recherche intégratif et participatif NeuroAddiCT, qui propose d'intégrer un accompagnement neuropsychologique adapté aux pratiques professionnelles et au parcours de soin.

3 – Pensées répétitives négatives et usage d'alcool : état de la recherche et perspectives thérapeutiques

M. Tristan Hamonniere (Nanterre), Pr Isabelle Varescon

- Les pensées répétitives négatives (PRN), dont les formes les plus étudiées sont les ruminations dépressives et les inquiétudes anxieuses, désignent l'ensemble des processus de pensées récurrentes observées dans les troubles mentaux, dès lors qu'elles ont pour caractéristiques d'être égo-syntoniques, négatives, intrusives, et relativement incontrôlables (Ehring et Watkins, 2008).

La recherche en psychopathologie a mis en évidence le caractère transdiagnostique des PRN en révélant l'implication de ce processus dans la majorité des états psychopathologiques.

Depuis une dizaine d'années, des études tendent à montrer qu'elles joueraient un rôle dans le trouble de l'usage d'alcool chez certains patients (Devynck et al., 2019) et suggèrent qu'elles pourraient être une cible d'intervention prometteuse aussi bien dans la prévention que le traitement du mésusage.

Cette communication présentera l'état des connaissances sur la question.

4 – Validation et adaptation française du Short Alcohol Dependence Data questionnaire (SADD) et du Short Inventory of Problem – Revised (SIP-R)

M. Nicolas Kaczmarek (Villeneuve d'Ascq), Mme Astrid Mignon, Mme Amélie Rousseau

- Introduction. Le développement d'outils d'évaluation centrés sur l'alcool est crucial à des fins de dépistage, d'intervention et de réévaluation. Le Short Alcohol Dependence Data questionnaire (SADD) et le Short Inventory of Problem – Revised (SIP-R) mesurent respectivement la dépendance à l'alcool et les répercussions des consommations d'alcool (i.e., physique, intrapersonnel, interpersonnel, impulsion, responsabilités sociales). Cette étude avait comme objectif de valider ces questionnaires en français.

Méthodologie. 404 participants (âge moyen = 31,6, ET = 11 ; 54,7 % de femmes) ont été recrutés en ligne et ont complété les versions françaises de l'AUDIT (10 items), du SADD (15 items) et du SIP-R (17 items). Parmi ceux-ci, 324 ont remplis le SADD et le SIP-R deux semaines plus tard.

Résultats. L'analyse factorielle confirmatoire soutient la structure unidimensionnelle du SADD et multidimensionnelle du SIP-R. Les deux questionnaires possèdent de bonnes qualités psychométriques (validité interne, fidélité test-retest, validité concurrente, validité discriminante).

Discussion. Les versions françaises du SADD et du SIP-R semblent adaptées pour mesurer respectivement la dépendance à l'alcool et les répercussions des consommations d'alcool. La validation de ces questionnaires en français a des implications en terme clinique (e.g., favoriser le changement de consommation) et de recherche (e.g., améliorer l'évaluation de l'efficacité des interventions).

5 – Étude exploratoire de l'exposition en réalité virtuelle dans le trouble de l'usage d'alcool : mise à l'épreuve d'un modèle neurocognitif des addictions

Dr Côme Lemièrre (Caen), Mme Céline Boudehent, Dr Anne-Lise Pitel, Dr Nicolas Cabé

- Introduction. Des modèles neurocognitifs du trouble de l'usage d'alcool (TUAL) ont été proposés comme le modèle triadique. Ce modèle propose que face à un stimulus alcool plusieurs systèmes sont mis en jeu : un système impulsif, un système réflexif, et un système régulateur. L'exposition en réalité virtuelle (ERV) permet de confronter les patients TUAL à l'alcool de manière standardisée et thérapeutique afin de limiter le risque de rechute. Nous avons voulu mesurer l'effet de cette exposition sur les trois systèmes.

Méthode. Mesure chez 20 patients TUAL mesurant l'effet de l'ERV sur les différents systèmes du modèle triadique (impulsivité, cognition, craving). La faisabilité, l'acceptabilité et la sécurité de l'ERV dans cette population ont été explorées.

Résultats. Tous les patients à qui le protocole a été proposé l'ont accepté, et aucun événement indésirable n'est survenu. L'ERV a déclenché une augmentation du craving chez la majorité des patients, mais pas de modification des paramètres physiologiques ou des variables des systèmes impulsifs et réflexifs. Les patients les plus jeunes étaient ceux qui avaient expérimenté l'augmentation de craving la plus intense.

Conclusion. L'ERV présente un bon profil d'acceptabilité, de faisabilité et de sécurité dans le TUAL. Elle semble être un outil efficace pour agir sur le système régulateur et le craving notamment chez les patients les plus jeunes. Les systèmes impulsifs et réflexifs apparaissent comme plus stables et non modifiés par l'ERV.

5 – Création d'une intervention psychosociale combinant mentalité malléable et implémentation d'intention pour diminuer la consommation d'alcool chez les populations générales et cliniques : une approche par méthode mixte

Dr Sacha Parada (Nanterre), Dr Bérengère Rubio, Dr Elsa Taschini, Dr Xavier Laqueille, Pr Jean-François Verlhac, Dr Eve Legrand

- Ce travail visait à développer un nouveau type d'intervention psychosociale, combinant les théories de la mentalité malléable (MM – Dweck, 2022) et de l'implémentation d'intention (II – Gollwitzer, 2014) et utilisant une méthode qualitative et quantitative. L'intervention (MMII) sera utilisée pour réduire la consommation d'alcool chez la population générale des buveurs, et chez la population clinique des personnes atteintes d'un trouble de l'usage d'alcool.

Les études A (N = 16x2 focus groups) et B (N = 13x2 focus group) visaient à recueillir les arguments des participants en faveur d'une vision malléable de la consommation d'alcool, les situations dans lesquelles ils consomment de l'alcool, et les réponses qu'ils adoptent pour ne pas consommer d'alcool dans ces situations. Dans l'étude C (N = 97), les participants devaient attribuer un score à chaque argument, situation et réponse recueillis lors des focus groups.

Au total, 27 arguments liés à la mentalité malléable, 62 situations critiques et 47 réponses appropriées ont été extraits des études A et B et utilisés dans l'étude C. Les 20 arguments, situations et réponses les mieux classés ont été utilisés pour créer l'intervention MMII. L'intervention ainsi créée sera testée dans une future étude sur les populations générales et cliniques.

7 – Intégration de la e-Santé au processus de soins des patients en alcoologie : l'expérimentation Oz Ensemble

Dr Géraldine Talbot (Montreuil), Dr Léa Souchon, Dr Pierre Polomeni

- La solution numérique Oz Ensemble a pour objectif d'améliorer l'engagement et l'accompagnement des personnes ayant une consommation d'alcool à risque selon le modèle de la réduction des risques.

Oz Ensemble est développé à partir de focus groupes d'usagers et expérimenté en Ile-de-France depuis 2019. Oz Ensemble intègre :

- Une application anonyme et gratuite,
- Une cellule de premier contact à distance assurant un premier entretien d'évaluation et d'orientation sous 48 heures,

- Une cellule de télé-suivi assurant un diagnostic médico-psycho-social de situation et le télé-suivi d'une consommation nocive ou d'une dépendance, ainsi que l'orientation au sein de la filière d'alcoologie.

Au 30 septembre 2022, l'application a enregistré 22 752 téléchargements uniques. La cellule de premier contact a réalisé 632 évaluations, parmi lesquelles la cellule de téléconsultation a réalisé 461 (72,9 %) diagnostics médico-psycho-sociaux et a assuré le suivi de 239 (51,8 %) usagers alors que 222 (48,2 %) usagers ont été orientés.

L'expérience pilote d'Oz Ensemble, en cohérence avec la stratégie nationale du numérique en santé, offre l'expérimentation d'une intégration de la e-Santé pour l'amélioration de l'engagement des usagers, de la coordination des soins et du parcours des usagers. Oz Ensemble pourrait inciter d'autres structures à expérimenter la e-Santé en alcoologie dans d'autres territoires.