

Réunion de la Société française d'alcoologie

Avec le parrainage
du Ministère de la santé et des sports
de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

L'alcool à travers les âges

Résumés des communications

Coordination : Pr François Paille, Dr Eric Hispard, Dr Dorothée Lécallier, Dr Philippe Michaud, Pr Michel Reynaud

• Jeudi 18 mars 2010

Matin

9 h 00

Accueil – Introduction

Pr Michel Lejoyeux (Paris)

Président : Pr Philippe Jeammet (Paris)

Modérateur : Pr Michel Reynaud
(Villejuif)

9 h 15

Classes d'âge et culture de l'alcool : approche anthropologique

Mme Véronique Nahoum-Grappe (Paris)

La question des âges de la vie oblige le chercheur en sciences sociales à introduire une variable difficile, une sorte de diagonale qui déjoue toutes les stabilités, celle de la durée, en temps réel, qui est inscrite dans toute situation dans la vie réelle ; tout chercheur ne peut s'empêcher de spatialiser son objet

pour mieux le cerner : la mise en mouvement que suppose la question des temporalités ôte nécessairement une part de leur clarté et de leur distinction aux catégories qui servent d'outils théoriques a priori. Toute la tentative de l'ethnologue de l'alcool est de mettre en situation et en mouvement les notions d'âge dans leur rapport à un certain style de consommation pour mieux comprendre les mécanismes sociaux de valorisation des addictions individuelles. Cette communication voudrait décrire certains aspects discordants inscrits, semble-t-il, au sein de notre culture contemporaine actuelle concernant l'alcool.

9 h 45

Les stratégies d'incitation à la consommation d'alcool

Mme Karine Gallopel-Morvan (Rennes)

Il est important pour les alcooliers d'assurer leur avenir en termes de parts de marché et de bénéfices. Pour cette raison, ils s'adressent très régulièrement aux jeunes et les incitent à consommer des boissons alcoolisées. Différentes techniques publicitaires sont utilisées pour, d'une part, maintenir la présence de la marque dans l'esprit de ces consommateurs

(condition nécessaire pour provoquer l'achat) et, d'autre part, façonner une image positive autour du produit.

Tout d'abord, les publicités pour les marques d'alcool sont présentes partout : affichage publicitaire dans la rue (près des lycées, des collèges...), messages commerciaux dans la presse lue par les adolescents (*Studio Ciné Live*, *Technikart*...), sites Internet attractifs, envoi de courriels personnalisés, placement de produits dans les films, cadeaux distribués dans les soirées (discothèques), sous-bocks dans les bars, sponsoring sportif (rugby), mécénat, événementiel (concerts Ricard S.A. Live Music)...

Ensuite, les industriels de l'alcool travaillent avec les plus grosses agences de publicité pour concevoir des créations publicitaires qui se remarquent, qui sont séduisantes et qui peuvent influencer l'achat. Ainsi, les publicités pour la marque Absolut Vodka sont très souvent citées par les adolescents et dans les ouvrages en marketing pour la qualité de leur création. Le contenu des publicités s'adapte aux cibles visées. Ainsi, certaines marques s'associent plutôt à la nuit, à la fête, à la musique (Absolut Vodka, Bacardi, Ricard...), à la fraîcheur et à un style de vie "cool" (Heineken), et d'autres à la tradition, à l'expertise et au terroir (les vins). Malgré les publicités pléthoriques qui ciblent

les jeunes, il est étonnant de constater que les industriels de l'alcool nient officiellement leur intérêt envers cette cible (voir par exemple le site www.preventionalcool.com dont les adhérents sont des marques d'alcool). La raison de ce discours en décalage avec les actes s'explique : il s'agit de conserver une bonne image auprès du grand public et des leaders d'opinion (journalistes, politiques...).

À ce stade, la question que l'on peut légitimement se poser est la suivante : existe-il un lien entre les publicités pour l'alcool et les comportements d'alcoolisation des jeunes ? Une revue de la littérature publiée en 2009 (1) répond à cette question. Les chercheurs ont recensé l'ensemble des études scientifiques qui analysent le lien entre la publicité pour l'alcool dans les médias (télévision, affichage, etc.) ou les promotions (T-shirts, casquettes, etc.) et les comportements d'alcoolisation des jeunes. Au total, 13 recherches ont été réalisées sur ce thème (études sur des périodes allant de huit à 96 mois et 38 000 jeunes interrogés au total). Sur ces 13 études, 12 montrent un lien significatif entre l'exposition à des publicités pour alcool dans les médias ou à des promotions et l'initiation à la consommation d'alcool chez les non-buveurs et l'augmentation de la consommation d'alcool chez des adolescents qui boivent déjà.

Référence bibliographique

1 - Anderson P, De Bruijn A, Angus K, Gordon R, Hastings G. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use; a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol & Alcoholism* 2009 ; 44 (3) : 229-243.

10 h 15

Le regard sur l'adolescent

M. Renaud Bouthier (Lyon)

Les adolescents sont, constamment, caricaturés. A fortiori quand il s'agit d'étudier et d'analyser leur rapport à l'alcool. On leur prête, en effet, une relation à ce produit qui ne serait guidée, au choix, que par un mal-être profond ou une recherche sans limite de sensations conduisant aux excès que nous connaissons.

Sans exclure ces dimensions, la réalité est bien souvent moins évidente, plus complexe. À travers quelques données quantitatives et qualitatives (issues du travail de terrain réalisé par l'association Avenir Santé), il s'agira ici de montrer la diversité des ressorts de la consommation d'alcool, diversité qui débouche sur

des modes de consommation variés, donc des stratégies de prévention à adapter.

Président : Pr Jean-Dominique Favre (Clamart)

Modérateur : Dr Alain Rigaud (Reims)

11 h 15

Les modalités de consommation selon l'âge

M. Olivier Le Nézet (Saint-Denis)

Alors qu'elle se situait en tête du classement mondial de la consommation d'alcool pur par habitant dans les années 1960, la consommation en France a connu une baisse assez nette depuis, passant de 18 litres par habitant et par an à 9,3 litres en 2003. Les données des enquêtes en population générale (Baromètre santé et Escapad) permettent de corroborer ces estimations basées sur la base des ventes d'alcool. Elles offrent également la possibilité d'étudier les comportements en matière d'usage de produits psychoactifs, et notamment la variation des modes de consommation d'alcool en fonction de l'âge.

Malgré une consommation en baisse depuis plusieurs décennies, l'alcool reste la substance psychoactive la plus consommée en France : seules 8,4 % des personnes de 12 à 75 ans déclarent n'avoir jamais bu aucune boisson alcoolisée (vin, bière, alcool fort ou autres alcools, comme le champagne, cidre, etc.). L'usage quotidien touche essentiellement les générations âgées : très rare chez les trentenaires et les plus jeunes, il devient commun dans les générations les plus âgées (42 % de 65-75 ans). Parmi les 12-75 ans, 14,4 % déclarent avoir connu au moins un épisode d'ivresse au cours des 12 derniers mois, cette proportion s'avérant nettement supérieure en population adolescente (50,5 % des jeunes de 17 ans). À 17 ans, 45,9 % des jeunes déclarent par ailleurs avoir bu au moins une fois au cours du mois écoulé au moins six verres en une seule occasion (*binge drinking*). Ils sont nettement moins nombreux à déclarer un tel usage en population adulte.

11 h 45

Le binge-drinking est-il une spécificité de l'adolescent ?

Dr Georges Brousse (Clermont-Ferrand)

Résumé non parvenu.

12 h 15

Les personnes âgées

Dr Pascal Menecier (Mâcon)

Les addictions modifient leurs apparences dans la vieillesse. Parmi les pratiques addictives des aînés, celles autour de l'alcool gardent une part prépondérante à côté du mésusage médicamenteux ou des pratiques excessives de jeu. Mais si les particularités du mésusage d'alcool sont souvent envisagées dans des populations spécifiques (adolescents, femmes enceintes, publics précaires...), peu de considération et encore moins d'études fiables concernent les personnes âgées. Pourtant, ces derniers représentent au moins un cinquième de la population française, et leur proportion s'accroîtra encore dans l'avenir avec le vieillissement constant de la population.

En considérant que l'âge ne fait pas disparaître les dommages ni la souffrance liés aux alcoolisations inappropriées, une première approche est possible. Ensuite, la reconnaissance des troubles liés à l'alcool, des modes d'usage du produit, en intégrant les adaptations nécessaires des outils ou des classifications chez l'adulte, un abord clinique deviennent possibles. Pour cela, il convient de ne pas négliger les représentations et croyances des soignants qui génèrent trop habituellement un pessimisme ou une démission devant le mésusage d'alcool de sujets âgés. Alors, sans amalgame de toutes les décennies après 60 ans, et surtout en considérant l'âge physiologique plutôt que le seul âge chronologique, des actions de prévention comme des offres de soins adaptées aux différents âges de la vieillesse sont possibles, avec un pronostic aussi bon voire meilleur que chez l'adulte.

Référence

- Menecier P. Les aînés et l'alcool. Toulouse : Érès, 2010.

Après-midi

Président : Pr François Paille (Nancy)

Modérateur : Dr Georges Brousse (Clermont-Ferrand)

14 h 15

Les conséquences de l'alcoolisation

Pr Sylvain Dally (Paris)

Résumé non parvenu.

14 h 45

**Exposition prénatale à l'alcool :
ce que les suivis de cohortes
nous apprennent**

Dr Thierry Danel, Pr Olivier Cottencin (Lille)

Être né et avoir été élevé dans une famille présentant des troubles liés à l'alcool expose à de hauts risques de développer des troubles psychopathologiques, neuropsychologiques et aux abus de substances. La discussion quant à l'origine de ces troubles s'est longtemps située entre, d'une part, une origine psychoaffective et éducative et, d'autre part, des facteurs génétiquement transmissibles.

Dans la première hypothèse, les troubles de la personnalité chez les parents, les modifications psychocomportementales induites par l'effet psychotrope de l'alcool, les conditions sociales viennent perturber la relation parent-enfant et induire des troubles chez ce dernier.

Dans la seconde hypothèse, on avance que ces troubles sont en partie transmis par le génome. La découverte des effets de l'alcool sur le développement du système nerveux central apporte une complexification supplémentaire. En effet, l'exposition in utero à l'alcool provoque des troubles neuropsychologiques dont ceux des fonctions exécutives qui vont hypothéquer gravement le devenir des personnes leur vie durant. À l'âge adulte, des tableaux cliniques déroutants peuvent être essentiellement d'expression sociale : difficultés à se conformer aux règles, comportement considéré comme antisocial, propension à l'utilisation dommageable de substances psychoactives.

Les études de cohortes, notamment la publication dans les années 1990 du devenir à l'âge adulte de la cohorte de Streissguth initiée en 1973, et le travail de Lemoine, qui a recherché ce qu'étaient devenus les enfants décrits dans son travail *princeps* publié en 1968, ont ouvert les yeux des addictologues et des psychiatres sur l'effet dévastateur de l'exposition prénatale à l'alcool sur le devenir cognitif et ses conséquences sociales à long terme.

15 h 15

**La transmission
intergénérationnelle
non génétique : aspects
psychosociaux et éducatifs**

Dr Antoinette Fouilleul-Mialon (Nantes)

Résumé non parvenu.

16 h 15

Le cerveau adolescent

M. Vincent Warnault, Mme Stéphanie Alaux-Cantin, Dr Catherine Vilpoux, M. Hakim Houchi, M. Wolfgang Persyn, M. Rémi Legastelois, Mme Emmanuelle Simon, Dr Olivier Pierrefiche, Pr Martine Daoust, Pr Mickaël Naassila (Amiens)

L'adolescence est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte pendant laquelle l'individu acquiert tous les outils nécessaires à son autonomie. Pendant cette phase, de nombreuses modifications physiques, psychiques, cérébrales et hormonales transforment l'enfant en adulte. Quelle que soit l'espèce, l'adolescence est une période qui s'accompagne de changements comportementaux : accroissement des interactions sociales et des conduites à risque. Ces modifications comportementales sont associées à de nombreux remodelages neuroanatomiques et neurobiologiques, touchant notamment les régions mésocorticolimbiques impliquées dans l'addiction. L'ensemble des données cliniques révèle que c'est durant cette période que la majorité des individus ont leur premier contact avec l'alcool, et il semble que plus cette première expérience avec l'alcool a lieu tôt pendant la période de l'adolescence, plus le risque de développer une dépendance est élevé. Les données de nos études très récentes démontrent que le cerveau adolescent présente une susceptibilité particulière aux effets de l'alcool comparativement au cerveau adulte. Une étude immuno-histochimique ciblant deux marqueurs d'activité synaptique (Arc et Egr1) nous a permis de mettre en évidence un profil particulier de réactivité à l'alcool à l'adolescence, et ce, spécifiquement dans des régions impliquées dans l'addiction telles que le cortex orbitofrontal et prélimbique, et le champ CA3 hippocampique.

De plus, dans nos modèles animaux qui nous permettent d'étudier les effets du *binge drinking* (biture express) – une modalité spécifique de consommation des jeunes qui est particulièrement préoccupante –, nous avons démontré que les animaux exposés pendant l'adolescence consomment plus d'alcool à l'âge adulte que les témoins. Les animaux exposés à l'alcool à l'adolescence sont aussi beaucoup plus motivés à consommer des boissons alcoolisées, puisqu'ils travaillent nettement plus dans le test d'autoadministration opérante d'alcool et présentent un point de

rupture élevé. De manière intéressante, la plus forte propension à boire de l'alcool des rats qui ont été exposés à l'adolescence s'accompagne d'une modification de leur sensibilité aux effets récompensants de l'alcool (test de préférence de place conditionnée) et d'une moindre sensibilité aux effets aversifs de l'alcool (test d'aversion gustative conditionnée). Enfin, nos résultats montrent que les rats exposés à des intoxications alcooliques répétées à l'adolescence ont un comportement de type anxieux plus important à l'âge adulte.

En conclusion, l'adolescence, qui est une période critique de maturation du système nerveux central, est une fenêtre de vulnérabilité particulière aux effets délétères des intoxications alcooliques répétées. L'ensemble de nos données précliniques corrobore les observations cliniques et indique que les ivresses répétées pendant la période de l'adolescence entraînent une plus grande vulnérabilité face à la consommation d'alcool à l'âge adulte. La période de l'adolescence est donc une période de vulnérabilité et des efforts importants doivent être déployés pour prévenir l'initiation précoce de la consommation d'alcool.

16 h 45

Le cerveau des personnes âgées

Pr Christian Derouesné (Paris)

Résumé non parvenu.

17 h 15

Discussion

• **Vendredi 19 mars 2010**

Matin

Président : Pr Marc Verny (Paris)

Modérateur : Dr Didier Playoust (Tourcoing)

9 h 00

**Repérage et prise en charge
en fonction de l'âge**

Dr Philippe Michaud (Clichy)

Le repérage est depuis plus d'un demi-siècle une préoccupation alcoologique. Fondé au

départ sur la vision clinique d'une alcoolodépendance presque intrinsèquement liée au déni, le repérage s'est d'abord appuyé sur les données d'examen et la biologie. À partir des années 1970, une vision plus épidémiologique – ne résumant plus la dépendance à sa caricature ni le dommage à la dépendance – amène progressivement à favoriser des interventions plus précoces, d'où le développement de modes standardisés de questionnement autour de la consommation, les questionnaires.

Ceux-ci existent sous des formes diverses, adaptées aux opérateurs du repérage, à la population cible et à l'image que l'on se fait du risque et des consommations à risque. Ce dernier point fait que l'on a proposé des questionnaires adaptés à chaque période de la vie, où l'on distingue principalement l'adolescence, la maturité et les troisième et quatrième âges. La pertinence de l'utilisation des questionnaires doit être examinée au cas par cas, et réévaluées les places de la biologie et de la clinique, qui gardent toute leur pertinence dans de nombreuses situations dont nous donnons des exemples.

Alors que la médecine est de plus en plus tournée, *volens nolens*, vers une fonction préventive, l'évaluation de la consommation d'alcool est un impératif médical dès les soins de premier recours. En addictologie, l'efficacité des interventions peut-être renforcée par une évaluation pertinente – qui peut être standardisée ou non – et une pratique du feed-back des informations recueillies.

Nous voulons conclure en insistant sur la place croissante que peuvent prendre les outils d'autoévaluation, qui renversent le paradigme du déni puisqu'ils permettent au patient de contourner sa crainte d'être jugé par le soignant.

9 h 30

Le regard flou

Dr Marijo Taboada (Paris)

Psychiatre formée grâce au manuel d'Henri Ey, héritière des fondements de la psychiatrie de secteur, frottée aux concepts psychanalytiques, c'est à la dépendance pathologique, c'est-à-dire à la pathologie du lien que je m'attache. C'est à la tentative de décryptage des pensées enfantines face à un parent faisant un usage abusif de produits alcoolisés que je vous convie aujourd'hui. Quelle construction face à un regard flou, à une mémoire défaillante,

à l'alter-nance émotionnelle de l'adulte ? À quelle(s) fonction(s) cet enfant doit-il répondre (étayage, consolation, identification...) ?

Dans cette pathologie du lien, l'intervenant se trouve interpellé, sommé de prendre place face à cet enfant qui le regarde. Quelle intervention construire au sein de ces familles avec de jeunes enfants ?

10 h 00

Repérage et suivi d'adolescents engagés dans le mésusage d'alcool

Pr Pierre-André Michaud (Lausanne)

L'abus ou la dépendance à l'alcool restent relativement rares chez les adolescents, et c'est avant tout le mésusage d'alcool auquel sont confrontés les professionnels de la santé. Les critères de mésusage à cet âge se fondent moins sur l'importance de la consommation quotidienne que sur la prise compulsive d'alcool, définie en général comme la prise de cinq à six consommations alcooliques à la suite plus de trois fois au cours du mois précédent, ainsi que la prise d'alcool dans des situations à risque (conduite de véhicule), ou enfin la consommation simultanée d'alcool et d'autres drogues ou médicaments à plus de trois reprises durant l'année précédente. Les études de cohorte démontrent que ce mésusage est un prédicteur d'un abus ou d'une dépendance à l'âge adulte. Elles soulignent aussi les conséquences négatives potentielles associées au mésusage : accidents de la circulation, bagarres et violence, prise de risque en matière de sexualité.

Il est donc important de repérer et d'offrir un suivi aux adolescents dès qu'ils s'engagent dans des consommations allant au-delà du récréatif. Les portes d'entrée pour un tel repérage sont multiples : hospitalisation pour éthyliation aiguë, absentéisme scolaire, bilan de santé. Ce repérage est d'autant plus important que si les adultes tendent à s'inquiéter de la moindre consommation de cannabis, ils tendent à banaliser toute consommation d'alcool.

Il existe plusieurs tests de repérage du mésusage d'alcool adaptés à la population adolescente. Trois situations peuvent être distinguées : l'éthyliation aiguë chez le jeune adolescent et liée à l'inexpérience ; la consommation à intervalles réguliers de grosses quantités d'alcool, sans répercussions immédiates sur la santé, la

vie professionnelle et sociale ; et enfin le mésusage installé, voire l'abus qui signent habituellement un risque d'évolution défavorable du point de vue sanitaire et socio-professionnel. Assez souvent, le mésusage sévère et l'abus s'accompagnent de consommation de cannabis et d'autres psychotropes. Alors que les situations du premier type nécessitent la plupart du temps avant tout un bilan personnel sous forme d'intervention brève motivationnelle, les situations des second et troisième types requièrent une évaluation du fonctionnement psychologique et social de l'adolescent. La présentation conclura sur différentes modalités de prise en charge, et notamment sur l'importance de prendre en compte le fonctionnement familial ainsi que le réseau scolaire professionnel et social.

10 h 30

Consommation d'alcool chez la personne âgée : identifier et aborder les risques

Dr Dorothée Lécallier (Clichy)

Si la consommation d'alcool moyenne des plus de 65 ans est plus faible que celle des adultes plus jeunes, ce sont surtout les plus âgés, et particulièrement les hommes, qui consomment quotidiennement (60 % des hommes de 70-75 ans pour 46 % des 60-64 ans).

Pour l'adulte, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, en se basant sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé, a fixé des seuils que déclinent depuis plusieurs années les messages de prévention grand public. Les interactions entre l'alcool et le vieillissement peuvent avoir des conséquences sérieuses, et la définition du risque dans cette population ne peut faire l'impasse sur la vulnérabilité que peuvent représenter les comorbidités, les prises médicamenteuses, la modification du statut fonctionnel. Du symptôme aspécifique (trouble du sommeil, perte de mémoire, chute, dénutrition...) à l'alcoolodépendance (beaucoup plus rare), tout peut être plus grave chez la personne âgée. Penser à l'alcool comme facteur causal ou aggravant s'impose donc. Comme chez l'adulte jeune, il ne s'agit pas de "faire avouer" une consommation le plus souvent socialement largement admise, mais d'identifier le risque pris par la personne du fait de sa consommation. Pour cela l'utilisation de questionnaires standardisés permet

d'ouvrir le dialogue de façon non jugeante, formalisée et bien acceptée. Deux types de questionnaires sont actuellement utilisés et évalués dans la littérature : les questionnaires (auto- ou hétéroquestionnaires) validés dans la population générale adulte – en sachant que les seuils de risque ne prennent alors pas en considération la spécificité de la situation de la personne âgée et que, de ce fait, le risque est souvent sous-estimé – ou bien des questionnaires spécifiques à l'âge.

Les intervenants de santé en contact avec les personnes âgées sont souvent démunis ou mal à l'aise lorsqu'il s'agit de parler d'alcool. Leur formation au repérage précoce, c'est-à-dire avant l'apparition de dommages potentiellement graves du fait de l'âge, permet d'aborder de façon légitime et bien acceptée par les patients leur niveau de risque le plus souvent régressif avec une simple diminution ou modification du mode de consommation. L'efficacité des interventions brèves a été, dans ce contexte, bien évaluée. En ce qui concerne l'alcoolodépendance du sujet âgé, la souffrance majeure qui l'accompagne (du patient et de son entourage) justifie un accompagnement rapide et spécialisé, en lien avec les intervenants de première ligne. Son efficacité prouvée et la prise en compte de la notion d'espérance de vie sans incapacité renforcent les bénéfices attendus d'une telle offre de soin.

11 h 30

Les problèmes posés aux équipes (formation, prise en charge familiale, autres addictions...)

Table ronde
modérée par le Dr Eric Hispard (Paris)

Pr Marc Verny (Paris)
Pr Pierre-André Michaud (Lausanne)
Mme Delphine Lefranc (Mâcon)
M. Jean-Philippe Anris (Paris)

Communications libres

Président : Dr Paul Kiritzé-Topor
(Beaupréau)

Modératrice : Dr Claudine Gillet
(Nancy)

14 h 15

La consommation contrôlée est-elle un objectif thérapeutique acceptable ? Enquête auprès des alcoologues français

Dr Amandine Luquiens, Pr Michel Reynaud,
Pr Henri-Jean Aubin (Villejuif)

L'objectif de consommation contrôlée (CC) fait débat en alcoologie depuis les années 1970, débat marqué par des différences sociétales et culturelles. Il apparaissait intéressant d'avoir un état des lieux de cette question en France, qui présente un lien économique et sociétal particulier à l'alcool. Alors que la plupart des études sur l'acceptabilité de cet objectif portait jusqu'ici sur des pays anglo-saxons, nous avons fait une enquête en ligne auprès des 547 membres de la Société française d'alcoologie pour lesquels nous disposons de l'adresse électronique. Cette enquête avait trois objectifs : évaluer l'acceptabilité de la CC chez les alcoologues français ; déterminer les facteurs importants dans le choix de l'objectif thérapeutique ; identifier les facteurs indépendamment associés à l'acceptabilité de la CC.

. Méthode

Nous avons évalué des caractéristiques socio-démographiques, professionnelles et l'acceptation de la CC par les alcoologues. Nous avons comparé ces caractéristiques entre les groupes acceptant et rejetant la CC. Nous avons pratiqué une régression logistique identifiant des facteurs indépendamment associés à l'acceptabilité de la CC.

. Résultats

48,1 % des alcoologues interrogés ont répondu à l'étude. 48,6 % des répondants acceptaient la CC comme un objectif thérapeutique (n = 216), et 61,9% d'entre eux la pratiquaient chez leurs patients (n = 210). Les facteurs importants dans le choix de l'objectif thérapeutique étaient : le désir du patient ; la perception d'efficacité personnelle ; les antécédents d'échecs thérapeutiques ; la sévérité de la dépendance. L'âge, la profession, la définition utilisée de la CC, le fondement de l'opinion sur la CC étaient des facteurs indépendamment associés à l'acceptabilité de la CC.

. Conclusion

La France semble avoir une position intermédiaire vis-à-vis de l'acceptabilité de la CC par rapport aux autres pays. L'acceptabilité était indépendamment associée à des caractéristiques personnelles et professionnelles des alcoologues.

14 h 25

Boire et ne pas boire. Quand prévention et promotion s'emmêlent

Dr Yves Frochen, Dr Frédéric Courage,
Dr Joëlle Laugier (Saint-Denis)

Le CSAPA alcool de Saint-Denis présentera un jeu de 26 cartes reproduisant, pour 13 d'entre elles, une affiche de prévention et, pour les 13 autres, une publicité pour une boisson alcoolique. Ces cartes fonctionnent par paires analogiques autour de 13 thèmes allant de la dangerosité du produit au plaisir, en passant par l'ivresse, les relations familiales, l'estime de soi... "Boire et ne pas boire" est un jeu "d'images outils" d'aide au partage de la parole et du sens dans la thérapie des alcoolisations à risque avec ou sans dépendance. Un tel jeu, de telles potentialités de dialogue autour d'images sont un moyen qui facilite l'avance de parole et l'expression d'un regard implicite sur le produit.

Ce support tire son originalité et sa richesse de la force des images emmêlant prévention et promotion. Les images publicitaires copient la réalité et reproduisent notre quotidien en l'embellissant. Les images de prévention, à l'opposé, sont métaphoriques et exploitent la symbolique. Leur association incite à s'interroger sur sa propre pratique tout en donnant à voir la pratique inverse. Elle permet une dissonance cognitive utilisable pour mettre en place du changement. Ces images parcourent l'histoire de nos représentations alcooliques tout au long du 20^{ème} siècle. Elles offrent à la parole des approches somatiques, psychologiques, sociales, philosophiques, voire ethnologiques...

La communication mêlera à la découverte des images qui seront projetées une intervention orale reprenant quelques éléments des analyses faites lors de l'utilisation du jeu de cartes par notre structure.

14 h 35

Les patients alcoolodépendants exclus lors d'une prise en charge institutionnelle ont-ils des spécificités ? Analyse comparative

Dr Pierre Lahmek, Dr Laurent Michel,
Dr Nadine Meunier, Dr Béatrice Pham,
Pr Henri-Jean Aubin (Limeil-Brévannes)

La sortie prématurée des patients admis dans un centre de traitement résidentiel des addictions est fréquente et souvent péjorative.

L'exclusion est une modalité fréquente de sortie prématurée.

. Méthode

Parmi les 368 patients admis consécutivement dans notre centre, nous avons rétrospectivement comparé les caractéristiques cliniques, sociodémographiques et addictologiques lors de l'admission des 53 (14 %) patients exclus à celles des 315 (86 %) patients sortis sans exclusion.

. Résultats

En analyse univariée, significativement et comparativement aux patients sortis sans exclusion, les patients exclus : étaient plus jeunes et plus fréquemment des hommes ; vivaient moins souvent seuls et dans un logement indépendant ; avaient moins souvent un emploi et percevaient plus souvent une allocation ; étaient plus souvent positifs pour les marqueurs de l'hépatite C ; consommaient plus d'alcool et leur consommation excessive d'alcool était plus précoce ; présentaient plus souvent une consommation de substances psychoactives illicites et étaient plus souvent adressés par un centre de soins spécialisés aux toxicomanes ; avaient plus souvent des antécédents délictueux ou de violence.

En analyse multivariée, le jeune âge, les antécédents délictueux ou de violence étaient indépendamment associés à une sortie par exclusion. Inversement, vivre seul était un facteur indépendant associé à une sortie sans exclusion.

. Conclusion

Identifier précocement les spécificités des patients à risque d'exclusion pourraient permettre d'améliorer leur rétention dans les soins et avoir ainsi un impact sur le pronostic de leur maladie. Ces résultats peuvent s'intégrer à une réflexion plus générale centrée sur l'optimisation de la prise en charge des patients difficiles.

14 h 45

Évaluation des pratiques professionnelles en unité d'alcoologie

Dr Frédéric Brouzes (Pointe Noire)

Depuis 2004, les médecins sont tenus à une obligation individuelle d'évaluation de leurs pratiques professionnelles (EPP) et, parallèlement, les établissements de santé sont soumis à des évaluations de leurs pratiques dans le cadre de la certification. Des organismes

agréés, comme la Société française d'alcoologie, permettent aux médecins de répondre à leur obligation individuelle, et la Haute autorité de santé propose pour certaines disciplines des programmes permettant aux équipes de structurer leurs démarches d'EPP. Mais il n'existe pas de programme structuré permettant aux équipes de répondre à cette double exigence dans le domaine de l'alcoologie.

Depuis deux ans, le Centre hospitalier Beau-perthuy de Pointe Noire (Guadeloupe) travaille à l'élaboration d'un audit clinique (évaluant la conformité de l'activité de son unité en regard des recommandations de la SFA de 1999 et 2001) et d'un chemin clinique (intégrant le respect de ces recommandations à sa pratique clinique). Ces documents ont permis l'entrée dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. Les critères pour l'audit clinique retenus par l'équipe ont été les modalités d'usage, le stade de motivation, le traitement médicamenteux du sevrage, le dépistage et la prise en charge de l'anxiété et de la thymie, la recherche et la prise en charge du tabagisme, les codépendances, la prise en charge de la dépression, les explorations paracliniques, le traitement médicamenteux de l'aide au maintien de l'abstinence, l'évaluation et la prise en charge sociale, et les mouvements d'entraide. Les passations successives des 14 critères de cet audit clinique, suivies des actions d'amélioration, ont conduit à une augmentation du taux de conformité aux recommandations de 23 à 87 %. Le chemin clinique s'est imposé comme un outil central de la prise en charge en permettant l'amélioration de la traçabilité et la systématisation des procédures, ainsi que l'intégration de la démarche qualité à la pratique clinique.

14 h 55

Questions de la salle

15 h 15

Perception du mésusage d'alcool dans la vieillesse. Étude auprès d'infirmiers et étudiants infirmiers

Dr Pascal Menecier (Mâcon)

Être soignant avec des sujets âgés en difficulté avec l'alcool n'est pas simple pour des étudiants infirmiers ou des infirmiers. Le mésusage d'alcool du sujet âgé les confronte

à des soins inhabituels et peut induire des attitudes variables pouvant aller jusqu'aux contre-attitudes. Considérant que les attitudes découlent des connaissances mais aussi des croyances, une étude a interrogé 737 agents sur leurs ressentis, attitudes et offres de soins aux plus de 65 ans chez qui un mésusage d'alcool est suspecté.

Les ressentis font avant tout référence à la disponibilité ou l'écoute chez 82 % des interrogés, au malaise, la fuite ou l'impuissance chez 60 %. Aide ou compétence ne sont citées que par 17 %, et 13 % évoquent des contre-attitudes. Les conséquences du repérage sont moins favorables, avec seulement 47 % d'échanges avec le malade, 37 % d'échanges avec l'entourage, 53 % d'avis médical dans le service, et 32 % de recherche d'avis addictologique spécialisé. Ces taux sont tous moins élevés chez les étudiants que chez les infirmiers, chez les femmes que chez les hommes, chez les non-consommateurs d'alcool que chez les usagers simples.

Si les étudiants infirmiers ou les infirmiers ne reconnaissent que peu de contre-attitudes, le décalage avec la faiblesse des réponses de soin amène à relativiser ce constat positif.

L'autoévaluation des connaissances puis le soutien en groupe de soignants sont un axe de travail proposé. Ainsi, l'offre de temps d'élaboration en groupes de parole peut faciliter le travail clinique.

En rompant l'isolement dans les soins des étudiants puis des infirmiers, il est possible de prévenir les difficultés d'abord d'une population âgée croissante chez qui les conduites addictives sont aussi en expansion.

Référence

- Menecier P, Poillot A, Menecier L et al. Étudiants infirmiers, infirmiers et mésusage d'alcool du sujet âgé. Étude sur les attitudes et croyances. *Annales de Gérontologie* 2009 ; 2 (3) : 183-189.

15 h 25

Approche systémique familiale en alcoologie

Dr Patricia Heu-Bourboulon, Mme Agnès Fournier (Les Mureaux)

Nous exposerons ce que l'approche "systémique" a apporté dans notre expérience clinique au fil des années dans le cadre d'un centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA). Le thème "l'alcool à travers les âges" nous paraît au cœur de cette approche et de nos

réflexions. Nous avons retenu quelques points spécifiques :

. Un éclairage particulier autour des "cycles de vie" et des moments "charnière" où les gens viennent nous consulter. Nous verrons que le problème d'alcool prendra un sens différent selon le moment où il apparaît : lorsque l'on devient parent ; quand les enfants sont petits ; quand les enfants grandissent et se posent des questions ; l'adolescence et le départ de la maison ; un décès dans la famille ; la proximité de la retraite ; etc.

. Comment un outil tel que le "généogramme" va permettre de questionner les liens actuels et intergénérationnels de façon dynamique et interactive, soutenir l'échange entre le thérapeute et le patient et tenter de reprendre le cours du récit familial.

. D'autres approches comme "les objets flottants" de Philippe Caille et Yveline Rey nous ont aidés à enrichir nos perceptions, à mieux prendre conscience de notre regard sur nos patients et leurs familles. Certains de ces objets pourront être utilisés avec les patients lorsque les mots n'aident plus pour avancer.

Nous nous proposons de développer ces différents points en les illustrant par des situations cliniques.

15 h 35

Auteurs de violences sexuelles en alcoologie. Constats du terrain

Dr Jacques Yguel, Mme Nathalie Cossart (Avesnes-sur-Helpe)

En 2004 et 2008, un travail préliminaire à une étude prospective sur le suivi d'auteurs de violences sexuelles (AVS) ayant une problématique addictive en milieux ouvert et pénitentiaire a permis de mettre en évidence quelques constats qui "interpellent".

En 2004 et 2008, sur 440 détenus, les AVS représentaient respectivement 25 et 15 % des détenus (en moyenne 20 %) ; 30 % étaient des détenus, 70 % des condamnés. Ces derniers avaient tous une obligation de soins, et deux tiers une problématique alcool repérée. Or en 2004 comme en 2008, seulement 10 % des personnes incarcérées ont été vues par le dispositif alcoologique. Parmi les personnes suivies avec obligation de soins, les AVS étaient 6 % en 2004 et 5 % en 2008 alors que c'est la troisième cause justifiant cette obligation, après les alcoolémies routières (48 %) et les violences (28 %), dont la moitié sont des

violences conjugales.

100 % des AVS étaient des hommes (contre 90 % pour les autres obligations) de 40 ans environ. Leur profil psychologique et sociologique était identique aux autres patients vus. Cependant, la durée moyenne de suivi était plus longue : 3,5 ans en ambulatoire et 2,5 ans en prison (contre 1,5 an en ambulatoire pour les autres obligations et six mois pour le "tout venant"), la durée moyenne d'incarcération étant de six ans. Les sujets suivis en alcoologie seraient davantage "incestueux", et plus de la moitié des délits concernait des mineurs de moins de 15 ans (exhibition incluse) ayant tous une problématique alcool.

Le fait que le suivi se fait davantage en ambulatoire qu'au sein de la prison est sans doute un signe des difficultés d'accès aux soins en milieu carcéral et d'une pression plus grande en milieu ouvert.

Toutefois, le nombre de personnes suivies est dérisoire face à la population concernée et aux besoins. Il n'existe aucune prise en charge spécifique tant en milieu carcéral qu'en ambulatoire, et la collaboration avec le dispositif psychiatrique est minimale ; seul un médecin psychiatre coordinateur suivait huit AVS en 2004 et 2008.

À l'heure où l'on parle d'une mise en application plus précoce de la loi de rétention de sûreté, l'on mesure l'effort qu'il reste à faire et le travail qui pourrait être fait en milieu carcéral dans une optique de soins et de prévention.

15 h 45

Comment le changement s'opère-t-il chez l'alcoolodépendant ?

Un récit d'expérience

Dr Thomas Wallenhorst, Dr Jacques Cornet, Mme Nadia Liechti (Semur-en-Auxois)

Les équipes soignantes désespèrent parfois (ou souvent ?) devant la difficulté de mobilisation des patients, comme devant leurs reprises d'alcool (appelées souvent rechutes). Or, le soignant a une place capitale où il peut devenir acteur du changement s'il est conscient de sa position et s'il respecte son rôle.

Un premier pas est la prise de rendez-vous de la part du patient, que l'on voudrait rapide pour pouvoir travailler sa motivation avec lui. Le fait d'exposer la problématique aide à la prise de conscience du problème et de son ampleur. La relation de confiance qui s'établit

avec le soignant est essentielle pour aider à désamorcer la honte en lien avec la problématique alcoolique. Il n'est pas rare que le patient demande au deuxième ou troisième rendez-vous (rapprochés aussi) un séjour de sevrage ; si le patient est d'accord, celui-ci sera programmé dans l'établissement de proximité où travaille le soignant, lequel peut prendre appui sur la relation de confiance pour organiser la prise en charge effective.

Le contact est maintenant pris avec une équipe pluridisciplinaire : l'équipe hospitalière assure les soins autour du sevrage ; une infirmière du centre de consultation ambulatoire se déplace pour rencontrer le patient au lieu du sevrage ; celui-ci participe au groupe de parole du centre de consultation à partir de J5 ; un membre d'association d'usagers peut intervenir à la demande pour le rencontrer. Il est important que le patient perçoive qu'il y a des personnes qui croient qu'il peut surmonter son problème d'alcool pour qu'il puisse y croire lui-même.

Progressivement, il reprend confiance en lui, il avance dans la connaissance de son problème et de sa relation à l'alcool, il prend goût à participer au groupe de parole, autant pour se ressourcer que pour aider d'autres par son propre témoignage : ce dernier facteur est non négligeable dans sa progression personnelle.

Un suivi après l'hospitalisation est toujours proposé, souvent par la même personne qui avait reçu le patient la première fois. Un dernier élément est concerné par l'invitation des patients à participer à des soirées d'information tous publics de la part des membres du centre de consultation, à titre informel, où ils pourront prendre la parole s'ils le souhaitent.

15 h 55

La recherche d'éthyl-glucuronide dans les urines au cours d'une prise en charge institutionnelle en addictologie. Évaluation d'une nouvelle pratique

Dr Pierre Lahmek, Dr Nadine Meunier, Dr Béatrice Pham, Dr Catherine Cassereau, Dr Laurent Michel, Pr Henri-Jean Aubin (Limeil-Brévannes)

Au cours d'une prise en charge institutionnelle en addictologie, il est actuellement difficile d'apprécier chez la plupart des patients l'existence ou l'absence d'alcoolisations ponctuelles. La recherche dans les urines d'éthyl-

glucuronide (ETG), un métabolite de l'alcool, pourrait s'avérer être un moyen diagnostique efficient.

. Patients et méthode

La recherche d'ETG se faisait sur un échantillon urinaire à l'aide d'une technique immunochimique standardisée et validée. La période d'évaluation se situait entre avril et octobre 2009. Les patients étaient admis dans une unité d'hospitalisation traditionnelle ou dans une unité d'hospitalisation de jour. Le médecin responsable du séjour décidait de l'opportunité d'effectuer ou non une recherche d'ETG à une fréquence variable. La mesure de la concentration d'alcool dans l'air expiré (éthylotest) et le recueil de la consommation déclarée d'alcool étaient systématiques pour tous les patients sélectionnés, des variables cliniques et sociodémographiques étaient également renseignées.

. Résultats

Pendant la période d'évaluation, 239 dosages urinaires ont été effectués chez 75 patients (54 hommes et 21 femmes), médiane de deux examens par patients (1-15). 23 patients (31 %) étaient en hospitalisation de jour et 52 (69 %) en hospitalisation traditionnelle. L'âge moyen des patients était de 42 ± 9 ans. 72 (96 %) patients étaient dépendant de l'alcool, 3 (4 %) présentaient un abus d'alcool sans dépendance, 44 (59 %) ne consommaient que de l'alcool avec ou sans tabac. La consommation déclarée moyenne d'alcool par jour d'alcoolisation sur le mois précédent l'admission était de 169 ± 84 g. La présence d'ETG dans les urines était constatée dans 35 (15 %) prélèvements effectués chez 22 (29 %) patients, neuf (39 %) étant en hospitalisation de jour et 13 (25 %) en hospitalisation traditionnelle. Parmi les 22 patients détectés, cinq (23 %) avaient un éthylotest positif, dix (45 %) déclaraient avoir consommé de l'alcool récemment. 12 (55 %) avaient un éthylotest négatif et ne déclaraient pas avoir consommé de l'alcool récemment. Par rapport aux patients n'ayant pas d'ETG dans les urines, les patients détectés étaient significativement plus jeunes (39 ± 9 ans vs 44 ± 9 ans, $p < 0,05$) et plus souvent de sexe féminin (45 % vs 21 %, $p < 0,05$). Il n'existait pas d'autres différences significatives pour les autres variables retenues.

. Conclusion

Cette évaluation confirme que la consommation déclarée d'alcool et l'éthylotest sont insuffisants pour identifier des alcoolisations

ponctuelles au cours d'une prise en charge institutionnelle. La recherche d'ETG dans les urines semble avoir une meilleure valeur diagnostique puisqu'elle permet d'identifier dans plus de la moitié des cas des alcoolisations ponctuelles non détectées. Son intérêt et sa place dans la prise en charge des patients restent encore à évaluer.

16 h 05

Questions de la salle

Communications affichées

Le double sevrage alcool-tabac en question. Évaluation dans un service de soins hospitalier

Mme Christine Chauvel, M. Jean-François Lecrivain, Dr Caroline Le Lan, Pr Romain Moirand (Rennes)

Il est recommandé de prendre en charge la consommation tabagique des patients alcoolodépendants le plus tôt possible, dès le début de la prise en charge alcoolologique. Mais l'on manque de données sur les résultats des traitements. Le but de cette étude était d'évaluer le comportement tabagique et l'impact d'une démarche tabacologique chez des patients hospitalisés pour sevrage complexe d'alcool.

. Méthodes

Sur une période de six mois, tous les individus (fumeurs ou non) effectuant un sevrage complexe de 15 jours dans l'unité d'addictologie du CHU de Rennes ont participé à cette étude. Ces personnes étaient systématiquement sensibilisées par une infirmière tabacologue aux problèmes représentés par la consommation de tabac, et une réduction ou un double sevrage alcool-tabac était proposé. L'étude a inclus une cohorte de 44 patients (29 hommes et 15 femmes) et consistait en la passation de trois questionnaires évaluant le comportement tabagique à l'entrée, en fin de séjour et un mois après la sortie du patient. Le dernier questionnaire, réalisé par téléphone, évaluait également la consommation d'alcool à distance de l'hospitalisation.

. Résultats

70 % des sujets étudiés étaient fumeurs. L'étu-

de montrait que suite à un conseil minimal et une information-prévention sur le tabac : plus de la moitié des fumeurs (57,6 %) tentaient effectivement de diminuer leur nombre de cigarettes ; un tiers (36,4 %) testait les méthodes de sevrage nicotinique ; les demandes de sevrages simultanés restaient exceptionnelles ($n = 2$) ; les patients étaient sensibles aux messages de prévention et souhaitaient diminuer leur consommation tabagique. À distance du sevrage hospitalier, les deux tiers de la cohorte initiale étaient toujours abstinents d'alcool avec une consommation tabagique plutôt en diminution.

. Conclusion

Ce constat encourage à poursuivre l'action menée, à l'améliorer par la formation du personnel et surtout à pratiquer un accompagnement davantage individualisé des patients tabacodépendants.

Regards de patient(s) sur la dynamique à l'œuvre en ergothérapie

M. Gaël David (Avesnes-sur-Helpe)

L'une des questions importantes à se poser lorsque l'on met en place un cadre thérapeutique en ergothérapie est : comment susciter des expériences mettant en jeu la créativité pour questionner et amener le patient à se questionner ? Si le cadre thérapeutique est clairement présenté au début de la démarche de soin, le malade alcoolique adhère généralement aux activités proposées, et le parcours de soin peut alors commencer. En revanche, je suis toujours surpris lorsque je demande aux patients, en milieu de cure, de me dire ce qu'ils ont retenu de la présentation d'atelier initiale... Les phrases sont tronquées, quelques mots refont surface, déconnectés de leur contexte. De même, lorsque je demande aux patients de mettre des mots sur ce qu'ils sont en train de vivre à l'atelier et ce que cela met en jeu, leur capacité d'élaboration semble alors rapidement mise à mal. Je laisse aux théoriciens le soin d'expliquer mieux que je ne le ferais les raisons de ces dysfonctionnements chez les malades alcooliques.

En ce qui concerne ma pratique, j'ai dû prendre en compte ces difficultés en adaptant mon discours aux capacités d'élaboration propres à chacun, notamment en fin de séance lorsque j'invite les participants à me dire comment ils ont vécu celle-ci et ce qu'ils ont envie d'en

retenir. Cela part du plus simple "est-ce que ça vous a plu ?" au plus complexe "avez-vous rencontré quelque chose de vous au travers de l'activité ?", en passant par "qu'avez-vous envie de retenir de la séance ?".

Partant de là, j'ai proposé aux patients d'exprimer leur(s) réponse(s) par du collage sur ce qu'ils comprennent de l'ergothérapie, du processus créatif et thérapeutique en jeu. Une affiche réalisée à partir de ces collages vient rendre compte de leurs approches de la dynamique ergothérapique, mettant ainsi en lumière certaines spécificités chez le malade alcoolique. L'affiche que ce texte introduit est donc leur réponse originale à "qu'avez-vous compris et retenu du processus à l'œuvre en atelier d'ergothérapie ?".

Étude de l'arrêt des benzodiazépines chez les patients hospitalisés pour sevrage alcoolique en 2009

Dr Morgane Quemeneur (Bain-de-Bretagne),
Dr Pierre Louis Leclainche, Dr Caroline Le Lan,
Dr Marianne Latournerie, Pr Pierre Brissot,
Pr Romain Moirand

L'objectif était d'étudier les modalités du sevrage des benzodiazépines (BZD) dans une population de patients hospitalisés pour sevrage alcoolique.

. Méthodes

50 patients consécutifs, transférés après sevrage dans notre unité de soins de suite, ont été inclus dans l'étude sur une période de cinq mois. Le succès était défini comme l'arrêt total des BZD à la sortie du patient. Les taux de succès ainsi que l'amplitude de la décroissance des BZD ont été comparés dans différents sous-groupes de la population. Des analyses uni- et multivariées ont été faites pour déterminer les facteurs prédictifs de l'arrêt total des BZD.

. Résultats

Il y avait une majorité d'hommes (90 %) (âge moyen $47,5 \pm 8,8$ ans). La durée moyenne d'hospitalisation était de $20 \pm 10,4$ jours. 37 (74 %) patients étaient sous diazépam, neuf (18 %) sous oxazépam et quatre (8 %) sous alprazolam. À la sortie, 30 (60 %) sujets étaient sevrés en BZD. La durée moyenne de sevrage était de $7,4 \pm 2,9$ jours. L'amplitude moyenne de décroissance par rapport à la dose initiale de BZD était de 71 %. Il n'y avait pas de différence significative en termes de succès

en fonction des antécédents épileptiques ou d'autres addictions associées. Les patients traités par diazépam, par rapport aux patients traités par oxazépam et alprazolam, avaient un taux de succès plus important (70 % vs 33 % et 25 %, $p = 0,04$), une décroissance plus prononcée (80 % vs 54,6 % vs 28,1 %, $p = 0,015$) et une moindre fréquence des effets secondaires (24 % vs 66 % vs 75 %, $p = 0,014$). En analyse univariée et multivariée, seul le type de BZD (diazépam vs alprazolam ou oxazépam) était un facteur prédictif du succès au sevrage des BZD.

. Conclusion

Les BZD ont pu être arrêtées totalement chez la majorité de nos patients lors de leur période de sevrage alcoolique. Le type de BZD avait un impact important sur le taux de réussite.

L'exposition périnatale à l'alcool inverse la plasticité du réseau de neurones respiratoires chez des rats de différentes "sous-souches"

M. Christophe J. Dubois, Mme Myriam Kervern, Pr Mickaël Naassila, Pr Martine Daoust, Dr Olivier Pierrefiche (Amiens)

Les propriétés de plasticité du réseau de neurones respiratoires sont induites par des expositions répétées à des taux faibles d'oxygène dans l'air inspiré (hypoxie) et se traduisent par une augmentation progressive de l'activité respiratoire spontanée pendant au moins une heure (facilitation à long terme – FLT). Cette propriété serait un mécanisme de protection contre, par exemple, les apnées du sommeil chez le prématuré. Le contrôle nerveux de la respiration ainsi que de la FLT diffère entre les souches de rats, suggérant des prédispositions génétiques dans les propriétés de ce réseau de neurones. Cependant, nous ne savons rien des différences au sein d'une même souche de rats. Dans une étude précédente, nous avons montré que l'alcoolisation en périodes pré- et postnatales inverse la FLT chez des rats Sprague-Dawley (SD) (1). Dans la présente étude, nous avons testé si cet effet dramatique de l'alcool variait au sein de la souche SD. Des rates RjHan:SD obtenues auprès de Janvier (J) et des rates CrI:CD(SD) en provenance de Charles River (CR) ont reçu comme boisson une solution d'éthanol à 10 % v/v pendant les périodes de

gestation et de lactation. Des rates "témoins" recevaient de l'eau pendant les mêmes périodes. Nous avons mesuré la respiration spontanée des rats âgés de six à huit jours par pléthysmographie en normoxie (21 % O₂), hypoxie aiguë (11 % O₂) et 90 minutes après trois hypoxies de trois minutes espacées de cinq minutes de normoxie.

En normoxie, les rats J respiraient plus lentement que les CR (137 ± 6 cycles.min⁻¹ vs 186 ± 10 cycles.min⁻¹, $p < 0,05$) sans différences de volume courant (VT) et volume minute (VE). Seuls les CR exposés à l'alcool présentaient une fréquence respiratoire inférieure à leurs contrôles (- 20 %, $p < 0,05$) sans modifications du VT et du VE. Les réponses aux hypoxies étaient similaires entre J et CR contrôles, et l'alcool n'a pas altéré ces réponses. Les témoins J et CR ont déclenché une FLT après les trois hypoxies, mais l'amplitude était plus petite chez les J. Enfin, tous les animaux exposés à l'alcool ont déclenché une dépression à long terme (DLT) avec, à nouveau, une plus faible amplitude chez les J.

Nous concluons que la réversion de la FLT en DLT après exposition chronique à l'alcool en périodes pré- et postnatales n'est pas liée à la sous-souche de rat. Par contre, ces études suggèrent que c'est l'amplitude bidirectionnelle de la plasticité respiratoire (FLT + DLT) qui pourrait dépendre de facteurs génétiques.

Référence bibliographique

1 - Kervern M et al. *AJRCCM* 2009 ; 179 : 608-614.

L'exposition pré- et postnatale à l'éthanol facilite la dépression synaptique à long terme dans l'hippocampe des rats adolescents Mme Myriam Kervern, Pr Mickaël Naassila, Dr Catherine Vilpoux, Pr Martine Daoust, Dr Olivier Pierrefiche (Amiens)

La consommation chronique d'alcool au cours de la gestation peut provoquer le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) qui se caractérise par des déficits à long terme de l'apprentissage et de la mémoire. La plasticité synaptique dans l'hippocampe fait partie des mécanismes des processus mnésiques, et certains auteurs rapportent que la potentialisation à long terme (PLT) des synapses excitatrices est défaillante dans des modèles animaux de SAF (1). Cependant, rien n'est connu de la dépression à long terme (DLT) des synapses excitatrices, une autre forme de plasticité synaptique impliquée

dans certains apprentissages.

Nous avons étudié chez le rat les effets d'une exposition chronique à l'éthanol (10 % v/v par biberon), pendant la gestation et la lactation, sur la DLT dans le champ CA1 de tranche d'hippocampe des descendants mâles adolescents (45-60 jours). Les rats témoins ont reçu de l'eau ou une solution isocalorique de saccharose. Après anesthésie puis décapitation, des tranches de 400 µm d'épaisseur de l'hippocampe dorsal ont été préparées. Nous avons enregistré en extracellulaire dans le champ CA1 le potentiel d'action d'une population de neurones à l'aide d'une électrode de verre remplie de NaCl (3 M). La DLT a été induite par stimulations électriques à basse fréquence (LFS, 1 Hz, dix minutes) appliquées sur les collatérales de Schaffer. L'amplitude du potentiel d'action a été mesurée avant, pendant et 120 minutes après l'induction de la DLT.

Comme précédemment décrit (2), la LFS ne déclenchait pas de DLT dans les tranches d'animaux ayant reçu de l'eau ou du saccharose. En revanche, chez les animaux exposés à l'éthanol, la LFS déclenchait une DLT (- 47 % à deux heures) qui a été bloquée par un antagoniste des récepteurs NMDA (l'AP-5). D'autre part, la réponse à long terme (120 minutes) a été partiellement bloquée par un antagoniste des récepteurs GABA_A (bicuculline) et totalement abolie avec un mélange d'antagonistes des récepteurs GABA_A et B. Les deux populations étaient cependant aussi sensibles à l'application de bicuculline avant la LFS, mais seules les tranches exposées à l'éthanol présentaient une plus grande sensibilité à l'AP-5. Par ailleurs, l'amplitude de la réponse pendant la LFS était plus grande dans le groupe "éthanol". Ainsi, l'exposition à l'éthanol au cours du développement cérébral facilite l'induction et le maintien de la DLT déclenchée avec une faible fréquence de stimulation et à un âge où elle n'est, normalement, pas présente. Cette DLT dépend du récepteur NMDA dans son induction et implique les récepteurs GABA_A et B pour son maintien. La différence de sensibilité à l'AP-5 suggère, de plus, des changements majeurs dans les propriétés du récepteur NMDA après alcoolisation précoce. Nous suggérons que le récepteur NMDA est plus efficace dans ce modèle animal de SAF, permettant une induction plus efficace de DLT.

Ces études démontrent pour la première fois

un effet perturbateur d'une alcoolisation pré- et postnatale sur la DLT dans l'hippocampe. Ainsi, c'est l'ensemble des propriétés de plasticité synaptique dans l'hippocampe qui est altéré après alcoolisation précoce et qui peut rendre compte des déficits cognitifs observés chez les sujets atteints du SAF.

Références bibliographiques

- 1 - Richardson DP et al. *EJN* 2002 ;16 : 1593-1598.
- 2 - Kemp N, Bashir ZI. *Neuropharmacology* 1997 ; 36 : 397-399.

L'acamprostate est moins efficace chez le rat après alcoolisation pré- et postnatale sur un réseau de neurones spontanément rythmique, mais il prévient la sensibilisation à l'alcool

Mme Myriam Kervern, Pr Mickaël Naassila, Pr Martine Daoust, Dr Olivier Pierrefiche (Amiens)

L'acamprostate (AC – acétylhomotaurine de calcium) maintient l'abstinence chez les patients alcoolodépendants sevrés. Dans un précédent travail (1), nous avons révélé chez le raton le mode d'action de l'AC sur un réseau de neurones spontanément actif, étudié sur tranche en absence d'alcool. À faible concentration (30 µM), l'AC activait le récepteur NMDA, et à fortes concentrations (> 50 µM), l'AC inhibait ce récepteur tout en activant le récepteur GABA_A. Dans l'étude présente, nous avons mesuré les effets de l'AC sur ce même modèle après une alcoolisation de l'animal pendant la gestation et la lactation (éthanol 10 % v/v dans le biberon de la mère) et les effets de l'AC après une réexposition aiguë à l'éthanol qui inhibe cette activité rythmique par le biais de ses effets sur les récepteurs NMDA et GABA_A. Nous avons également testé les effets du GABA, du muscimol, de l'AP-5 et du NMDA afin d'étudier les effets de l'alcoolisation précoce sur la balance excitation/inhibition générant l'activité rythmique du réseau.

Après anesthésie et décapitation, des tranches coronales bulbaires de 800 µm d'épaisseur ont été préparées chez les ratons âgés de cinq à sept jours. Ces tranches contiennent le générateur central d'activité rythmique respiratoire. Nous avons enregistré la sortie motrice de ce réseau sur les racines du nerf hypoglosse. L'activité a été mesurée en amplitude de bouffées rythmiques et en fréquence

d'émission des bouffées.

Les résultats montrent que l'AC a perdu son effet excitateur à 30 µM, ainsi que ses effets inhibiteurs à 100 µM et plus. Après alcoolisation, les deux systèmes glutamatergique et gabaergique étaient plus difficilement activables ou modulables. Par contre, l'application d'éthanol (10 et 50 mM) inhibait plus fortement l'activité rythmique par rapport à des tranches "témoins" d'animaux non exposés à l'alcool, révélant une sensibilisation du réseau après alcoolisation précoce. De manière surprenante, ces effets inhibiteurs potentiels de l'éthanol ont été significativement bloqués en présence d'AC, alors que cette interaction n'était pas visible sur des tranches "témoins". Finalement, nous avons mesuré les taux d'ARNm des sous-unités NR1 et NR2B du récepteur NMDA, ainsi que les sous-unités Gamma2 et Beta2 du récepteur GABA_A après alcoolisation précoce. Seuls les taux d'ARNm des sous-unités NR1 et NR2B ont été diminués par l'alcoolisation précoce.

Ces études montrent qu'une exposition chronique à l'alcool en périodes pré- et postnatale chez le rat réduit l'efficacité de l'AC du fait des perturbations de la balance excitation/inhibition au sein du réseau de neurones spontanément rythmique, et confirment que les cibles privilégiées de l'AC sont les récepteurs NMDA et GABA_A. Ces perturbations étaient probablement dues à des expressions différentes des sous-unités du récepteur NMDA. Cependant, dans ce contexte, l'AC abolit la sensibilisation à l'alcool, révélant ainsi son rôle important dans les réponses des neurones après exposition chronique à l'alcool.

Ce travail a bénéficié du soutien de Merck Serono (Lyon, France).

Référence bibliographique

- 1 - Pierrefiche et al. *Neuropharmacol* 2004 ; 47 : 35-45.

Spécificité du cerveau adolescent envers la réponse à l'éthanol : étude chez le rat

M. Vincent Warnault, Dr Olivier Pierrefiche, Pr Martine Daoust, Pr Mickaël Naassila, Dr Catherine Vilpoux (Amiens)

L'adolescence correspond de manière générale à la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Elle est bien caractérisée du point de vue comportemental : recherche de nouveauté, de sensations fortes associées

à une prise de risque importante. Ces comportements peuvent conduire à la consommation de drogues et plus particulièrement d'alcool. Les données épidémiologiques indiquent qu'une grande majorité des adolescents français déclarent avoir déjà consommé de l'alcool (~ 93 % à 17 ans ; ESCAPAD 2008). De nombreux travaux ont démontré que cette consommation précoce augmente de façon significative le risque ultérieur de développer une dépendance à l'alcool.

Les études récentes ont mis en évidence que les adolescents français avaient un mode de consommation d'alcool particulier dont le but est d'obtenir rapidement l'ivresse : ingestion de grande quantité d'alcool dans un court laps de temps (au moins quatre ou cinq unités alcool par occasion respectivement chez les femmes et les hommes). On parle alors de consommation paroxystique d'alcool, appelée *binge drinking* chez les Anglo-Saxons. Ce mode d'alcoolisation concerne environ 50 % des Français âgés de 17 ans (ESCAPAD 2008).

Des données cliniques et précliniques ont montré que l'adolescence est une période très riche du point de vue du neurodéveloppement. Partant de ces observations, nous avons voulu étudier les éventuelles différences de réactivité à l'alcool entre le cerveau adolescent et adulte. Pour cela, nous avons évalué l'effet d'une ou plusieurs expositions à une forte dose d'éthanol (3 g/kg), dose choisie dans le but de mimer une intoxication de type *binge drinking*. Nous avons évalué l'effet de ce traitement sur l'expression cérébrale de la protéine Arc (marqueur de plasticité neuronale) chez le rat adolescent (30 jours) versus adulte (90 jours).

Nos résultats montrent que l'éthanol modifie l'expression de l'Arc de manière différente entre ces deux âges, plus particulièrement dans des régions du cerveau directement impliquées dans la réponse à l'alcool et la dépendance aux drogues, telles que le cortex préfrontal ou l'amygdale.

En conclusion, notre étude montre que le cerveau adolescent présente une vulnérabilité particulière à l'alcool qui pourrait contribuer à long terme au développement d'une alcoolodépendance. Nos résultats renforcent le constat du nécessaire renforcement des messages de prévention auprès des adolescents concernant les dangers de la consommation excessive d'alcool.

Intoxications alcooliques à l'adolescence : un facteur prédictif de la vulnérabilité à l'alcool et aux drogues ?

M. Vincent Warnault, Mme Stéphanie Alaux-Cantin, M. Rémi Legastelois, Dr Catherine Vilpoux, Dr Olivier Pierrefiche, Pr Martine Daoust, Pr Mickaël Naassila (Amiens)

Le mode d'alcoolisation des adolescents consiste en une consommation de fortes quantités d'alcool dans un court laps de temps : c'est le *binge drinking* ou consommation paroxystique. Les données épidémiologiques et cliniques montrent que la consommation abusive d'alcool est un phénomène de plus en plus fréquent chez les adolescents (50 % des Français âgés de 17 ans). De manière préoccupante, l'alcoolisation pendant cette période, importante du point de vue de la maturation cérébrale, augmente de manière très significative le risque de développer une alcoolodépendance à l'âge adulte.

Cette vulnérabilité ayant été peu étudiée dans des modèles animaux, nous avons évalué chez le rat les effets d'une intoxication alcoolique de type *binge drinking* (ACIR – alcoolisation chronique et intermittente par des intoxications répétées) à l'adolescence (30-44 jours) sur différents paramètres comportementaux et neurochimiques conduisant à une augmentation de la vulnérabilité à consommer de l'alcool chez l'adulte.

Nos résultats montrent que l'ACIR pendant la phase précoce de l'adolescence augmentait à long terme la propension à consommer volontairement de l'alcool. Cette augmentation est associée à une plus forte motivation à s'autoadministrer de l'alcool, et à une diminution de la sensibilité aux effets positifs et négatifs de l'éthanol mesurés dans les tests de préférence de place et d'aversion gustative conditionnés. Les rats exposés à des intoxications alcooliques pendant l'adolescence travaillent beaucoup plus pour obtenir de l'alcool dans le test d'autoadministration opérante et présentent un point de rupture (*breakpoint*) plus élevé (nombre maximal d'appuis sur le levier délivrant de l'alcool). Parmi les facteurs susceptibles d'augmenter la propension à consommer de l'éthanol, nous avons identifié une augmentation du comportement de type anxieux. Les effets à long terme des intoxications alcooliques à l'adolescence semblent

être spécifiques de la période d'exposition et de la drogue puisque la vulnérabilité n'est pas observée lorsque les mêmes intoxications sont réalisées à l'âge adulte (ou pendant la phase tardive de l'adolescence) et ne modifie pas les effets renforçants des psychostimulants.

L'ensemble de ces données corrobore les observations cliniques et indique que les intoxications alcooliques répétées pendant la période de l'adolescence entraînent une plus grande vulnérabilité face à la consommation d'alcool à l'âge adulte. La période de l'adolescence est donc une période de vulnérabilité et des efforts importants doivent être déployés pour prévenir l'initiation précoce de la consommation d'alcool.

Efficacité du milnacipran dans différentes composantes de la dépendance à l'alcool chez le rat adulte

Mme Emmanuelle Simon (Amiens), M. Rémi Legastelois, M. Hakim Houchi, Dr Catherine Vilpoux, Mme Stéphanie Alaux-Cantin, Dr Olivier Pierrefiche, Dr Étienne André, Pr Mickaël Naassila

L'alcoolodépendance est un problème majeur de santé publique. Les thérapies actuelles sont peu efficaces, c'est pourquoi le développement de nouveaux traitements est une priorité. De nombreuses études ont montré que les systèmes sérotoninergiques et noradrénergiques sont fortement impliqués non seulement dans la dépendance à l'alcool, mais aussi dans la dépression. Le but de cette étude était de déterminer si la sensibilisation comportementale à l'alcool, ses effets récompensants, sa consommation excessive et la rechute pouvaient être prévenus à l'aide d'un inhibiteur sélectif de recapture de sérotonine et de noradrénaline (ISRSN), le milnacipran.

Nous avons testé l'efficacité du milnacipran sur l'autoadministration d'alcool (10 %) chez des rats Wistar devenus dépendants à l'aide du modèle d'alcoolisation par inhalation, lors d'un sevrage aigu ou après une période d'abstinence de trois semaines. Ce modèle est reconnu comme modèle de référence pour induire une dépendance robuste à l'alcool, qui se traduit par une consommation excessive chez les animaux dépendants. Nous avons également testé l'effet du milnacipran sur la préférence de place conditionnée induite par l'éthanol

(1 g/kg) chez des rats Wistar, ainsi que sur la sensibilisation comportementale induite par l'éthanol chez des souris DBA/2J.

Nos résultats montrent que les animaux traités avec du milnacipran présentent une diminution de l'autoadministration d'alcool de manière dose-dépendante (10-40 mg/kg) lors du sevrage aigu. Cette diminution s'avère être plus significative chez les animaux dépendants que chez les animaux témoins. Le traitement au milnacipran (40 mg/kg) prévient également la réacquisition du comportement opérant après trois semaines de sevrage chez les rats dépendants. Enfin, le milnacipran (40 mg/kg) diminue la préférence de place induite par l'éthanol (1 g/kg) et affecte significativement la sensibilisation comportementale.

De manière intéressante, les animaux dépendants sont plus sensibles aux effets pharmacologiques du milnacipran, révélant ainsi des neuroadaptations des systèmes sérotoninergiques et noradrénergiques. Le milnacipran permet de réduire différentes composantes de l'addiction à l'alcool, en particulier la consommation excessive d'alcool lors du sevrage aigu et la susceptibilité à la rechute après un sevrage prolongé. L'utilisation de cette molé-

cule dans le traitement de l'alcoolodépendance semble donc être une voie prometteuse.

Prediction of the total number of registered users of narcotic and toxic substances in Belarus for the period up to 2020

Mme Tatiana Bushma (Grodno)

According to the data of the National Monitoring Center for Drugs and Addiction of the Grodno State Medical University, 10,986 users of narcotic and non-narcotic substances were registered at the end of 2008, except those who had been struck off the register. Among those on the books the percentage of men and women was 84.1% and 15.9% correspondingly. 5,413 patients or 49.3% were followed-up at the narcological dispensaries, and 5,536 individuals (59.3%) received prophylactic treatment.

The data show a prediction model for detection and registration of users of narcotic and toxic substances by the Ministry of Public Health of the Republic of Belarus for the period of 2009-2020 years.

To make a prediction model we used the

data of the narcology division of the State institution National Research Centre of Mental Health under the Ministry of Public Health of the Republic of Belarus concerning patients with dependency syndrome and those who consume narcotic and toxic substances with deleterious consequences registered in the narcological institutions of the Ministry of Public Health of the Republic of Belarus in 1985-2008 years.

Modeling of time series with the help of ARIMA showed a trend to a linear increase during the whole period under observation.

According to the constructed prediction for the following 12 years, the total number of users of narcotic and toxic substances is going to increase steadily in compliance with the dynamics of the time series. On the basis of the obtained model, a further increase in the number of the registered drug addicts in 2009-2020 years can be predicted.

The constructed model ARIMA, with the parameters $p=1$, $d=1$, $q=0$, adequately reflects the temporal changes of the value "total number of users of narcotic and toxic substances".

By the end of 2020 their number may average 15,550 people.