

## P018

### Traitement addictolytique du trouble de l'usage d'alcool : mise au point pharmacologique et perspectives d'avenir

E. Watrin<sup>1,\*</sup>, J. Madigand<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service hospitalo-universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale, centre hospitalier Henri-Laborit-de-Poitiers, Poitiers, France

<sup>2</sup> Pôle santé mentale, CHU de Caen, Caen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elise.watrin@hotmail.fr](mailto:elise.watrin@hotmail.fr) (E. Watrin)

**Introduction** Intégrés dans la prise en charge globale du trouble de l'usage d'alcool, les traitements addictolytiques présentent un réel intérêt mais restent relativement peu prescrits [1]. Afin de faciliter leur utilisation, nous proposons une mise au point sur les différentes possibilités pharmacologiques actuelles et les pistes thérapeutiques d'avenir. État des lieux : en partenariat avec le patient, deux types d'objectif de consommation peuvent être proposés : la réduction ou l'abstinence [1]. Dans le 1<sup>er</sup> cas, seul le nalméfène a actuellement l'AMM en France [2]. En cas d'objectif d'abstinence, la naltrexone, l'acamprosate et le disulfirame sont les traitements addictolytiques de 1<sup>er</sup> choix [2]. Encadré par son actuelle recommandation temporaire d'utilisation, le baclofène peut être employé en 2<sup>e</sup> intention [2] et nécessite certaines précautions d'emploi lors de son instauration et de son sevrage [3]. Les résultats de son évaluation dans les 2 types d'objectif (études Bacloville et Alpadir) devraient être éminemment diffusés [2]. D'autres travaux en cours permettront d'étayer nos connaissances sur les systèmes de neurotransmission et les potentialités thérapeutiques qui en découlent [4]. En complément du traitement addictolytique, une bonne relation soignant-malade reste une base indispensable du parcours de soins [2]. Ce dernier permettra au patient un suivi médical de type entretiens motivationnels, une psychothérapie, le traitement d'éventuelles comorbidités somatiques ou psychiatriques, et des entretiens avec des membres d'associations d'anciens buveurs [2].

**Conclusion** Relativement peu prescrit, le traitement addictolytique nécessite une plus large diffusion et une meilleure utilisation en santé mentale et en médecine générale.

**Mots clés** Trouble de l'usage d'alcool ; Traitement addictolytique ; Prise en charge globale ; Perspectives d'avenir ; Nalméfène ; Baclofène

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

**Références**

[1] Brousse. 2014.

[2] Société française d'addictologie. 2015.

[3] Rolland. 2014.

[4] Marie. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.208>

## P019

### Abus de substance et DSM-5.0 – Le point sur les controverses

P.J. Rogue<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Faculté de médecine de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>3</sup> Fédération de médecine translationnelle de Strasbourg, 4, rue Kirschleger, Strasbourg, France

Adresse e-mail : [patrick.rogue@chru-strasbourg.fr](mailto:patrick.rogue@chru-strasbourg.fr)

Le DSM-5 (2013) a introduit des changements marqués, notamment concernant les abus de substance. Ces changements font l'objet de controverses qui restent vives. Ainsi les catégories individualisées dans le DSM-IV, abus de substance (dont la validité était contestée) et dépendance (au sens d'une altération du contrôle

sur la consommation, conceptualisation qui a permis de justifier l'assimilation de l'addiction à un trouble psychiatrique au lieu de concevoir celle-ci comme une faiblesse morale ou un choix), ont été fusionnées en une seule pathologie, le trouble d'utilisation de substance (TUS), avec 11 symptômes possibles. Un nouveau critère, le désir impérieux ou fort besoin de consommer la substance (*craving*), l'une des expressions phénoménologiques de la perte de contrôle, a été inclus dans cette liste. Or, la validité du nouveau TUS est loin d'être démontrée. En outre, la définition d'un continuum de sévérité (fonction du nombre de critères observés, avec un seuil à deux critères, et six critères ou plus correspondant à une forme sévère), est particulièrement contestée (notamment le seuil bas qui peut entraîner une inflation de la prévalence, car il devient beaucoup plus facile pour un sujet de satisfaire à deux critères seulement). Des données essentielles de la neurobiologie seraient ignorées. Par exemple aucune référence n'est faite au processus de sensibilisation, pourtant reconnu comme fondamental dans les phénomènes addictifs. Lors de cette présentation, basée sur une analyse de la littérature récente, les éléments actuels du débat et les pistes explorées (« DSM-5.1 ») seront discutés.

**Mots clés** DSM-5 ; Abus de substance ; Validité ; Controverse

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

**Pour en savoir plus**

Wakefield JC. DSM-5 substance use disorder: how conceptual misssteps weakened the foundations of the addictive disorders field. *Acta Psychiatr Scand.* 2015;1–8.

MacCoun RJ. The puzzling unidimensionality of DSM-5 Substance use disorder diagnoses. *Front Psychiatry.* 2013;153:1–5.

Newlin DB, Regalia PA, Seidman TI, Bobashev G. Control theory and addictive behavior. In: Gutkin B, Ahmed SH (eds). *Computational Neuroscience of Drug Addiction.* 2012. Springer Verlag, New York, pp. 57–108.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.209>

## P020

### Compulsivity and probabilistic reversal learning in OCD and cocaine addiction

P. Smith<sup>1,\*</sup>, N. Benzina<sup>1</sup>, F. Vorspan<sup>2</sup>, L. Mallet<sup>1</sup>, K. N'Diaye<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM), CNRS UMR 7225, Inserm U 1127, UPMC-P6 UMR S 1127, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France

<sup>2</sup> Unité de psychiatrie, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Lariboisière-Saint Louis, Paris, France

\* Corresponding author.

E-mail address: [pauline.smith@ens.fr](mailto:pauline.smith@ens.fr) (P. Smith)

Compulsive behavior is a core symptom of both obsessive compulsive disorder (OCD) and cocaine addiction (CA). Across both pathologies, one can identify a priori goal-directed actions (purportedly anxiety checking or washing in OCD and pleasure-seeking drug use in addiction) that turn into rigid, ritualized and repetitive behaviors over which the patient loose control. One possible psychopathological mechanism underlying compulsivity is behavioral inflexibility, namely a deficit in the aptitude to dynamically adapt to novel contexts and changing reward rules. The probabilistic reversal learning paradigm allows to objectively assess behavioral flexibility by challenging participants with a task where they have to learn through trials-and-errors which of two stimuli is the most-often rewarded one, while adjusting to sudden inconspicuous contingency reversals. We therefore hypothesized that both OCD and CA would be associated with impaired cognitive flexibility, as measured through perseverative response rate following contingency reversals in this task. Interestingly, impulsivity may also be assessed within this task via the tendency of participants to switch from one stimulus to the other following probabilistic errors. To investigate cognitive inflexibility in relation to CA and OCD