

<sup>b</sup> Oregon Health & Science University, Department of Psychiatry, Portland, Oregon, États-Unis

<sup>c</sup> Institut de recherche en sciences de la santé, 03 BP 7192, Ouagadougou, Burkina Faso

**Mots clés :** Trajectoire socio-économique ; Consommation d'alcool ; Début de l'âge adulte ; Cohorte longitudinale

**Contexte.**– Les liens entre trajectoire socio-économique et consommation d'alcool ont été peu étudiés, particulièrement chez des personnes jeunes.

**Objectifs.**– L'objectif de cette étude était d'identifier l'association entre trajectoire socio-économique et consommation d'alcool au début de l'âge adulte en tenant compte d'autres facteurs associés à la consommation d'alcool.

**Matériel et méthodes.**– Les données proviennent de la cohorte TEMPO ([www.tempo.inserm.fr](http://www.tempo.inserm.fr)) – une étude de cohorte prospective de 1103 personnes âgées de 22 à 35 ans en 2009 dont un des parents participe à la cohorte GAZEL ([www.gazel.inserm.fr](http://www.gazel.inserm.fr)). La consommation d'alcool (abstinence, consommation faible ou intermédiaire, abus) a été mesurée en 2009 par l'AUDIT (OMS). La trajectoire socio-économique depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte a été mesurée par :

– la situation sociale dans l'enfance (niveau de revenu familial en 1989 ( $\leq 2592$  vs  $> 2592$  €/mois) ;  
– la situation sociale du jeune (niveau d'étude  $\leq$  Baccalauréat vs  $>$  Baccalauréat).

Dans l'échantillon, 4 groupes de trajectoire socio-économique ont été identifiés : trajectoires favorable, ascendante, descendante, défavorable. Les données ont été analysées par des modèles de régression logistique ajustés sur le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, l'emploi, le soutien social, la maternité, l'existence de maladies chroniques, les difficultés psychologiques et la consommation d'alcool des parents.

**Résultats.**– La trajectoire socio-économique des personnes était associée à leur consommation d'alcool, et particulièrement à l'abstinence : par rapport aux personnes qui avaient une trajectoire socio-économique favorable : ORs multivariés (trajectoire socio-économique ascendante : OR = 1,89, 95 % IC 1,05–3,40), (trajectoire descendante : OR = 2,10, 95 % IC 1,00–4,44), (trajectoire défavorable : OR = 3,01, 95 % IC 1,38–6,56).

**Conclusion.**– La trajectoire socio-économique est associée à la non-consommation d'alcool au début de l'âge adulte, indépendamment d'autres facteurs.

*Pour en savoir plus*

Cerda M, Johnson-Lawrence VD, Galea S. Lifetime income patterns and alcohol consumption: investigating the association between long- and short-term income trajectories and drinking. *Soc Sci Med* 2011;73:1178–1185.

Stone AL, Becker LG, Huber AM, Catalano RF. Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addict Behav* 2012;37:747–775.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.016>

P7

## La place de la famille dans l'addiction aux jeux vidéo : à propos d'une enquête sur le groupe Entourage au CHU de Nantes

L. Gailledrat, B. Rocher

Hôpital Saint-Jacques, Nantes, France

**Mots clés :** Addiction comportementale ; Jeux vidéo ; Famille ; Adolescence ; Interactions ; Groupe « Entourage »

L'addiction aux jeux vidéo touche principalement les adolescents et jeunes adultes. Claude Olievenstein [4] décrivait l'addiction comme la rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socioculturel. Ceci s'applique particulièrement pour les jeux vidéo

et la révolution numérique. Cette addiction prend souvent son origine au temps particulier de l'adolescence, notamment lors de la seconde phase du processus de séparation/individuation [1,2]. Ensuite, elle peut devenir envahissante et tyrannique pour la vie familiale [3,4]. Les parents sont aussi, bien souvent, à l'origine de la demande de soin, précédant le joueur. Partant de ce constat, nous avons porté une attention toute particulière à l'entourage dans ses plaintes et ses demandes, afin de progresser dans notre connaissance de cette problématique. Le service d'addictologie du CHU de Nantes dispose d'une consultation spécialisée dans cette addiction et d'un groupe de parole destiné aux membres de l'entourage d'un joueur supposé souffrir d'un problème de jeux vidéo. Nous avons réalisé une étude descriptive au CHU de Nantes entre février et juin 2013. Un questionnaire était adressé aux parents rencontrés sur le groupe Entourage afin de décrire et de comprendre les enjeux familiaux autour de l'addiction aux jeux vidéo. L'objectif principal de cette étude était d'obtenir des témoignages de familles de joueurs excessifs afin de mieux connaître les interactions autour de la conduite de jeux vidéo, jugée excessive. Notre objectif secondaire était de dégager des profils sociodémographiques de familles, d'entendre leurs inquiétudes et leurs attentes notamment en termes de soins ainsi que d'évaluer leurs connaissances en matière de jeux vidéo. Au total, dix familles ont répondu et nous proposons de décrire ces résultats illustrant la place de la famille dans l'addiction aux jeux vidéo et dans le soin.

**Références**

- [1] Bonnaire C, Varescon I. « La cyberdépendance ». *PSY-Emotion Intervent Sante* 2009;107–32.
- [2] Popper-Gurassa H. « La famille à l'épreuve d'Internet ». *Divan Fam* 2008;21(2):95–104.
- [3] Rossé-Brillaud E. « La figure de l'avatar dans la construction identitaire contemporaine ». *Adolescence* 2009;69(3):611–20.
- [4] Venisse JL, Grall-Bronnec M. Congrès international francophone d'addictologie (2010 ; Nantes) prévenir et traiter les addictions sans drogue : un défi sociétal. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.017>

P8

## Cannabis et schizophrénie : approche clinique, cognitive et neurologique dans la définition d'un nouveau phénotype

J. Mallet<sup>a,b</sup>, N. Ramoz<sup>b</sup>, P. Gorwood<sup>b,c</sup>, C. Dubertret<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Service de psychiatrie et d'addictologie de l'adulte, CHU Louis-Mourier, AP-HP, Colombes, France

<sup>b</sup> Inserm U894, centre de psychiatrie & neurosciences, Paris, France

<sup>c</sup> CMME, hôpital Sainte-Anne, Paris, France

**Mots clés :** Schizophrénie ; Cannabis ; Modèle neuro-développemental ; Cognition ; Signes neurologiques mineurs

**Introduction.**– Selon le modèle multifactoriel, la schizophrénie résulte de l'interaction de plusieurs gènes avec différents facteurs environnementaux, dont le cannabis qui peut jouer un rôle chez des sujets vulnérables [1]. Certains résultats issus de l'hypothèse neurodéveloppementale suggèrent une perturbation précoce du neuro-développement moins importante chez les consommateurs de cannabis et une sensibilité aux effets pharmacologiques du cannabis [3]. Les signes neurologiques mineurs (SNM) sont le reflet d'anomalies neuro-développementales précoces, ils sont fréquents dans les pathologies développementales à début précoce et remplissent les critères d'un marqueur endophénotypique [2]. Nous avons fait l'hypothèse que les patients consommateurs réguliers de cannabis avant le début des troubles constituent

**Tableau 1**

Comparaison des caractéristiques cliniques, cognitives et neurologiques entre les patients ayant fumé régulièrement du cannabis avant le début des troubles et les autres patients.

	SZ THC+ (n=34)	SZ THC- (n=27)	p
QI attendu total (Barona), moyenne (ET)	96,9 (9,0)	101,7 (11,3)	0,08
QI total (NART 40), moyenne (ET)	103,4 (9,2)	100,8 (9,9)	0,36
<i>ANT, moyenne (ET)</i>			
ANT, temps moyen de réponse	664,1 (105,1)	768,2 (195,3)	0,03
ANT, orientation	28,9 (48,3)	50,4 (33,2)	0,07
ANT, conflit	162,4 (84,2)	171,5 (76,1)	0,70
ANT, alerte	30,5 (40,6)	26,8 (46,4)	0,77
<i>Rey t0, n (%)</i>			
Type 1	15 (53,6)	7 (31,8)	0,12
Type 2	10 (35,7)	7 (31,8)	0,77
Type 3	2 (7,1)	5 (22,8)	0,21*
Type 4	1 (3,6)	3 (13,6)	0,30*
Rey t0 Temps (ms), moyenne (ET)	166,3 (74,1)	163,6 (121,4)	0,92
<i>Rey t1 type, n (%)</i>			
Type 1	13 (46,4)	5 (23,8)	0,10
Type 2	8 (28,6)	5 (23,8)	0,70
Type 3	4 (14,3)	1 (4,8)	0,37
Type ≥ 4	3 (10,7)	10 (47,6)	0,003
Empan note brute, moyenne (ET)	15,0 (3,8)	13,0 (3,8)	0,06
<i>CVLT, moyenne (ET)</i>			
Liste A, essai 1, note z	n=28 -1,0 (1,3)	n=21 -1,7 (1,2)	0,04
Nombre de persévérations	2,9 (2,0)	4,8 (2,9)	0,01
Apprentissage liste A, total, note z	-1,3 (1,5)	-2,1 (1,2)	0,05
<i>SNM, moyenne (ET)</i>			
Actes moteurs complexes	2,4 (2,8)	5,3 (3,7)	0,003
Coordination motrice	1,2 (1,7)	3,6 (3,1)	0,003
Intégration sensorielle	2,0 (2,4)	5,1 (3,0)	0,0003
Score total	11,5 (9,9)	28,2 (15,6)	0,0001
Nombre d'items	7,1 (4,9)	14,2 (5,5)	<0,0001
PANSS total symptomatologie positive, moyenne (ET)	17,6 (7,9)	14,6 (6,0)	0,10
PANSS total symptomatologie négative, moyenne (ET)	16,0 (6,7)	24,3 (8,3)	0,0001
PANSS total psychopathologie générale, moyenne (ET)	30,8 (8,9)	37,2 (10,0)	0,01
PANSS total, moyenne (ET)	64,4 (20,7)	76,1 (21,4)	0,03

SZ THC+ : patients ayant fumé régulièrement du cannabis avant le début des troubles ; SZ THC- : patients n'ayant pas fumé régulièrement de cannabis avant le début des troubles ; QI : quotient intellectuel ; ET : écart type ; NART : National Adult Reading Test ; ANT : Attention Network Test ; Rey : test des figures de Rey ; CVLT : California Verbal Learning Test ; SNM : signes neurologiques mineurs ; PANSS : Positive and Negative Symptoms Scale.

\*Test non paramétrique.

une entité phénotypique homogène avec une atteinte neuro-développementale précoce moins marquée.

**Patients et méthode.**– Nous avons évalué prospectivement la symptomatologie négative, les déficits cognitifs et les SNM chez 61 patients schizophrènes suivis à l'hôpital Louis-Mourier (Colombes). L'évaluation était clinique avec la Positive and Negative Symptoms Scale, cognitive (fonctions exécutives, attentionnelles et mnésiques) et neurologique à l'aide de la Neurological Evaluation Scale. Les patients ayant consommé du cannabis avant le début des troubles étaient comparés aux autres patients (test *t* de Student pour les données quantitatives, test du  $\Delta$ -2 ou test de Fischer pour les données qualitatives).

**Résultats.**– Les résultats principaux sont présentés dans le [Tableau 1](#). On constate une perturbation plus importante des fonctions exécutives, attentionnelles et mnésiques dans le groupe des non-consommateurs de cannabis. Les SNM sont plus fréquents dans le sous-groupe non-consommateur de cannabis.

**Conclusion.**– Les patients consommateurs réguliers de cannabis avant le début des troubles représenteraient une entité phénotypique homogène. Le cannabis est un facteur environnemental pouvant intervenir tardivement sur le neurodéveloppement et pouvant jouer un rôle causal chez certains patients.

## Références

- [1] Arseneault L, et al. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ* 2002;325(7374):1212–3.
- [2] Chan RC, et al. Neurological soft signs in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull* 2010;36(6):89–104.
- [3] Dekker N, et al. Cannabis use and callosal white matter structure and integrity in recent-onset schizophrenia. *Psychiatry Res* 2010;181(1):51–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.018>

P9

## Étude de prévalence de la consommation d'alcool et de substances psychoactives chez 700 femmes enceintes : résultats préliminaires de l'étude GTOX

S. Lamy<sup>a</sup>, B. Hennart<sup>b</sup>, E. Houivet<sup>c</sup>, S. Marret<sup>c</sup>, F. Thibaut<sup>d</sup>

<sup>a</sup> CHU de Martinique, Martinique, Fort-de-France

<sup>b</sup> CHRU de Lille, Lille, France

<sup>c</sup> CHRU de Rouen, Rouen, France

<sup>d</sup> Hôpital Tarnier, Paris, France

**Mots clés :** Grossesse ; Prévalence ; Alcool ; Cannabis ; Tabac

**Objectifs.**– L'usage de substances licites et illicites pendant la grossesse peut avoir de graves conséquences à court et long terme chez l'enfant [3] et constitue une préoccupation majeure de santé publique [1]. L'objectif de notre étude est d'établir la prévalence de la consommation d'alcool et de substances psychoactives chez la femme enceinte en couplant les données déclaratives de la mère avec les dosages toxicologiques réalisés dans le méconium du nouveau-né. C'est la première étude de ce type en France.

**Méthodes.**– Etude épidémiologique transversale réalisée dans l'ensemble des maternités de Rouen (Seine-Maritime). Elle a été proposée à toutes les femmes ayant accouché au cours des mois d'août 2010 et 2011.

**Résultats.**– Sept cent vingt-quatre dyades mère/enfant ont été incluses sur les 993 accouchements. Quatre-vingt-quatorze pour cent des femmes interrogées ont accepté de participer. L'âge moyen des femmes est de 30 ans. Les consommations rapportées sont les suivantes : consommation d'alcool 15 %, consommation du tabac 21 %, consommation de cannabis 1 %. Les analyses toxicologiques sont en cours (éthyl glucuronide pour alcool, cotinine pour le tabac et THC-COOH pour le cannabis [2]).

**Conclusion.**– La prévalence de consommation d'alcool et de tabac est élevée dans notre population, ce qui doit encourager à poursuivre les campagnes d'information et de prévention chez les femmes enceintes.

## Références

- [1] Lamy S, Thibaut F. État des lieux de la consommation de substances psychoactives par les femmes enceintes. *Encephale* 2010;36(1):33–8.
- [2] Lamy S, Thibaut F. Biological markers of exposure of foetus to alcohol during pregnancy. In: Hoffman JD, editor. "Pregnancy and alcohol consumption. Public health in the 21st century". New York, USA: Nova Science Publishers, Inc.; 2011. p. 347–58 [Ch 15].
- [3] Reynaud M. *Traité d'addictologie*. Flammarion; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.019>

P10

## Évaluation des bienfaits de l'acupuncture dans la prise en charge des sujets dépendants aux substances