

vision (ISCEV) [2]. Both amplitude and implicit time of a-wave and b-wave were assessed in scotopic and photopic conditions. Measurements of fERG showed increased implicit time of a-wave and b-wave in both photopic and scotopic conditions in regular cannabis users compared to healthy controls. These findings suggest that retinal processing may be altered at the level of photoreceptor and bipolar cells in regular cannabis users. These results are consistent with previous reports in animal species, which show the involvement of the cannabinoid system in the regulation of the retinal metabolism thus leading to alterations of fERG measurements. Since alterations in the central neurotransmission may affect the ERG measurements, the retina might constitute a possible biomarker of brain disorders in addictive diseases [3].

**Keywords** Cannabis; Cannabinoid system; Flash electroretinogram; Retinal processing; Biomarker

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no conflicts of interest concerning this article.

#### References

- [1] Yazulla S. Endocannabinoids in the retina: from marijuana to neuroprotection. *Prog Retin Eye Res* 2008;27:501–26.
- [2] Marmor MF, Fulton AB, Holder GE, Miyake Y, Brigell M, Bach M, et al. ISCEV Standard for full-field clinical electroretinography (2008 update). *Doc Ophthalmol Adv Ophthalmol* 2009;118:69–77.
- [3] Laprevote V, Schwitzer T, Giersch A, Schwan R. Flash electroretinogram and addictive disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.385>

#### P003

### Évolution favorable d'un cas de syndrome de Wernicke et Korsakoff en secteur de psychiatrie

T. Gargot\*, N. Bouaziz

EPS Ville Evrard, Bondy, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [thomas.gargot@hotmail.com](mailto:thomas.gargot@hotmail.com) (T. Gargot)

Le syndrome de Wernicke est caractérisé par un syndrome confusionnel, une paralysie oculomotrice, une ataxie cérébelleuse. Il serait secondaire à une carence en vitamine B1 souvent liée à une carence d'origine alcoolique. Le syndrome de Korsakoff est une complication du syndrome de Wernicke auquel s'ajoutent des troubles de la mémoire antérograde, des fabulations, des fausses reconnaissances et une polyneuropathie. Classiquement, le syndrome de Korsakoff est considéré de mauvais pronostic. Qu'apporte une prise en charge bio-psycho-sociale de ces troubles en secteur de psychiatrie ? Nous rapportons le cas d'un patient hospitalisé pour une tentative de suicide sans alcool-dépendance connue. Quelques jours après son admission, il présente un syndrome confusionnel, une paralysie oculomotrice, une ataxie cérébelleuse, une amnésie antérograde, des fabulations, des fausses reconnaissances et une polyneuropathie des membres inférieurs. Un diagnostic de syndrome de Wernicke compliqué de syndrome de Korsakoff a été posé. Par ailleurs, apparaissent une humeur dépressive, une alcool-dépendance niée, un délire confuso-onirique, une décompensation d'hypertension artérielle, diabétique et une hyperexcitabilité auriculaire. Des dosages montrent des carences en 25-OH vitamine D et en vitamine B9. Le dosage de la vitamine B1 est normal. Il reçoit des benzodiazépines à l'admission. En phase aiguë, il reçoit des vitamines B1, B6, D et B9. Après amélioration, il est traité par de la fluoxétine et de l'acamprosate. L'imagerie cérébrale après rémission ne montre pas d'atteinte des corps mamillaires. Un suivi psychométrique par mini mental state examination, un test de l'horloge et un test des 5 mots de Dubois a montré une normalisation. Après rémission, nous avons utilisé une approche psychothérapeutique motivationnelle. Une lourde prise en charge sociale axée sur la réinsertion a été nécessaire. Le syndrome de Korsakoff pris à un stade précoce ne serait pas tou-

jours de mauvais pronostic. Une vision bio-psycho-sociale semble pertinente dans ces pathologies.

**Mots clés** Entretien motivationnel ; Modèle bio-psycho-social ; Carence

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Anne Lise, Pitel, Hélène Beaunieux, Edith V. Sullivan, Adolf Pfefferbaum, Fausto Viader, Béatrice Desgranges, et Francis Eustache. « Le syndrome de Korsakoff revisité ». *Revue de neuropsychologie* Volume 1, no 1 (1 mars 2009): 84–89. doi:10.3917/rne.011.0084. Collège des enseignants de neurologie. Neurologie : Collège des enseignants de neurologie. Masson. p. 233.

Day, Ed, Peter W Bentham, Rhiannon Callaghan, Tarun Kuruvilla, et Sanju George. "Thiamine for Prevention and Treatment of Wernicke-Korsakoff Syndrome in People Who Abuse Alcohol". In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd, 1996.

Miller, William Richard, Rollnick, Stephen, et Philippe, Lécailier, Dorothee Michaud. *L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement*. Paris: InterÉditions, 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.386>

#### P004

### Dépendance au cannabis : quelles corrélations entre âge de début de la consommation, troubles cognitifs et psychiatriques ?

R. Wallaert\*, X. Laqueille, M.C. Bourdel, M.O. Krebs, A. Dervaux  
Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [raphaelle79@hotmail.com](mailto:raphaelle79@hotmail.com) (R. Wallaert)

**Contexte** Certaines études ont retrouvé que la consommation précoce de cannabis était associée à une fréquence plus élevée de troubles cognitifs ou psychiatriques, mais l'âge exact reste indéterminé, entre 13 et 18 ans selon les études [1–4].

**Objectif** Comparer certaines caractéristiques cliniques des sujets dépendants au cannabis ayant commencé leur consommation à l'âge de 13 ans ou moins et celles de ceux qui ont commencé après.

**Méthodes** Cent soixante-douze patients, consultant consécutivement dans le service d'Addictologie du CH Sainte-Anne pour dépendance au cannabis (critères DSM-IV), entre juin 2007 et juin 2013, ont été inclus dans l'étude. Les patients présentant des troubles psychotiques, bipolaires type 1, des dépendances opiacées ou à la cocaïne étaient exclus de l'étude. Ils ont été évalués à l'aide du Diagnostic Interview for Genetic Studies (DIGS).

**Résultats** Les sujets ayant commencé leur consommation de cannabis à l'âge de 13 ans ( $n = 37$ ) ou moins présentaient plus fréquemment un diagnostic de trouble de personnalité antisociale (respectivement 58,8 % vs 22,1 % ;  $\chi^2 = 16,6$ ,  $p = 0,0001$ , OR : 4,9) et rapportaient plus fréquemment des troubles subjectifs de l'attention que les sujets ayant commencé leur consommation plus tard ( $n = 135$ ) (respectivement 86,5 % vs 66,7 % ,  $\chi^2 = 5,53$ ,  $p = 0,03$ , OR : 3,02). En revanche, il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes concernant la fréquence des troubles dépressifs, des phobies sociales, des troubles anxieux, des conduites suicidaires, des traitements anxiolytiques ou antidépresseurs antérieurs, ni de différence au niveau des symptômes de sevrage et des effets subjectifs induits par le cannabis.

**Conclusions** Les sujets dépendants au cannabis qui commencent leur consommation avant l'âge de 13 ans ont un risque de présenter un trouble de la personnalité antisociale cinq fois plus élevé et des troubles subjectifs de l'attention trois fois plus élevés, par rapport aux sujets qui commencent le cannabis après l'âge de 13 ans.

**Mots clés** Adolescence ; Cannabis ; Âge de début ; Trouble de personnalité antisociale ; Troubles de l'attention ; Troubles cognitifs

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références

- [1] Meier MH, Caspi A, Ambler A, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012;109:E2657–64.
- [2] Crean RD, Crane NA, Mason BJ. An evidence based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions. *J Addict Med* 2011;5:1–8.
- [3] Dervaux A, Krebs MO, Laqueille X. Les troubles cognitifs et psychiatriques liés à la consommation de cannabis. *Bull Acad Natl Med* 2014 [sous presse].
- [4] Krebs M-O, Gut A, Plaze M, Dervaux A. L'impact du cannabis à l'adolescence sur la transition psychotique de l'adulte. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2013;61:224–33.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.387>

#### P005

### Évaluation des séances d'acupuncture dans la prise en charge des patients toxicomanes au CHU de Martinique à l'aide des échelles visuelles analogiques

J.-M. Sigward<sup>1,\*</sup>, B. Desbois<sup>1</sup>, M. Jan<sup>2</sup>, L. Jehel<sup>3</sup>, S. Lamy<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CHU de Martinique - Fort de France, Martinique

<sup>2</sup> CHU de Rouen, Inserm CIC 1404, Rouen, France

<sup>3</sup> Inserm U 669 IPOM, CHU de Martinique, Martinique, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [drjmsig@gmail.com](mailto:drjmsig@gmail.com) (J.-M. Sigward)

**Objectifs** L'acupuncture est une technique de plus en plus utilisée dans la prise en charge des patients consommateurs de substances. Notre étude permet d'évaluer les bienfaits subjectifs de l'acupuncture chez ces patients en utilisant les échelles visuelles analogiques (EVA) avant et après les séances.

**Méthodes** Ces évaluations ont été proposées à l'ensemble des patients venus faire une séance d'acupuncture (auriculothérapie ou corps entier) durant les mois de juillet 2012 et mai 2013. Ils ont coté sur une échelle entre 0 et 10 leur fatigue, bien-être, stress/anxiété, détente, douleur physique avant et après les séances.

**Résultats** Cent quatre vingt-quatre fiches anonymes avant/après ont été analysées. Cinquante sujets ont participé. Au niveau déclaratif : 24,5% d'abstinents, 22,2% en sevrage, 40,2% consomment régulièrement une ou plusieurs substances (42% alcool, 58% de tabac, 20% de crack, 38% de cannabis). Les bienfaits ressentis sont multiples dans les jours qui suivent une séance : 64% ont un meilleur sommeil, 48% moins anxieux, 54% disent avoir moins envie de consommer, 16% remarquent une meilleure gestion de leurs émotions. L'ensemble des patients ont rapporté une diminution de leurs anxiété/stress ( $p=0,0001$ ), sensation de fatigue ( $p=0,001$ ) et douleur physique ( $p=0,0001$ ). Ils signalent également une amélioration de leur détente ( $p=0,001$ ) et de leur bien-être ( $p=0,001$ ). Nous avons également observé que les effets de l'acupuncture semblent être supérieurs chez les patients consommateurs par rapport aux patients qui déclarent être abstinents et que les bienfaits étaient supérieurs avec l'acupuncture corps entier versus auriculothérapie.

**Conclusion** Dans notre population, les séances d'acupuncture semblent améliorer les ressentis des patients dans plusieurs domaines. L'étude se poursuit afin de mieux étudier non seulement les biais liés à la relaxation et aux croyances magico-religieuses mais aussi en étudiant différents paramètres objectifs comme la diminution de la consommation.

**Mots clés** Acupuncture ; Toxicomanie ; Échelle visuelle analogique

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Pour en savoir plus

Avants SK, Margolin A, Holford TR, Kosten TR. A randomised controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence. *Archives of Internal Medicine* 2000;160 (15).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.388>

#### P006

### Traitements de substitution aux opiacés : particularités de la prise en charge des patients avec schizophrénie

J.-F. Bouton\*, X. Laqueille, M.-C. Bourdel, A. Dervaux

Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jf.bouton@free.fr](mailto:jf.bouton@free.fr) (J.-F. Bouton)

**Contexte** Alors que dans l'étude Epidemiologic Catchment Area (ECA, Regier et al., 1900), la prévalence de la schizophrénie était de 11% chez les toxicomanes aux opiacés, aucune étude à notre connaissance n'a évalué l'efficacité des traitements de substitution aux opiacés (TSO : méthadone ou buprénorphine) chez les sujets présentant une comorbidité dépendance opiacée/schizophrénie (Dervaux et al., 2009). L'objectif de cette étude rétrospective était d'évaluer les différences cliniques et toxicologiques entre deux populations de patients traitées par TSO : un groupe de patients schizophrènes et un groupe de patients sans troubles psychotiques.

**Méthode** Nous avons comparé les données sociodémographiques, cliniques et toxicologiques d'un groupe de 31 patients schizophrènes/schizoaffectifs (critères DSM-5) et d'un groupe de 31 patients non psychotiques, appariés sur l'âge, le sexe et le niveau d'étude, suivis dans le service d'addictologie de l'hôpital Sainte-Anne (Paris).

**Résultats** Les patients schizophrènes étaient pris en charge plus précocement que les patients non psychotiques (âge moyen du premier recours aux soins addictologiques : respectivement,  $27,2 \pm 8,3$  vs  $34,3 \pm 8,8$  ans,  $p=0,002$ ). Ils étaient suivis plus fréquemment dans le service d'addictologie (respectivement,  $22,5 \pm 12,1$  vs  $15,7 \pm 7,2$  consultations/6 mois,  $p=0,009$ ). Il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes concernant les résultats des analyses toxicologiques urinaires recherchant la présence d'opiacés, de cocaïne, d'amphétamines, de cannabis et de benzodiazépines.

**Conclusions** Cette étude préliminaire suggère que les patients schizophrènes avec comorbidité dépendance opiacée, traités par TSO, ont recours à des soins spécialisés plus rapidement et de façon plus intensive que les sujets dépendants aux opiacées non psychotiques. Leur consommation de substances était comparable aux sujets non psychotiques. Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'une étude sur 129 patients avec une autre pathologie psychiatrique grave (troubles bipolaires, Maramba et al., 2013). Des études prospectives seraient intéressantes pour confirmer ces résultats.

**Mots clés** Dépendance opiacée ; Traitement de substitution aux opiacés ; Méthadone ; Buprénorphine ; Schizophrénie

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

#### Pour en savoir plus

Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990;264:2511–8.

Dervaux A, Laqueille X. Addictions à l'héroïne et à la cocaïne. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37 -396-A-10, 2009.

Maramba AGI, Rovai L, Bacciardi S, Rugani F, Pacini M, Pani PP, et al. The long-term outcomes of heroin dependent-treatment-resistant patients with bipolar 1 comorbidity after admission to enhanced methadone maintenance. *J Affect Disord*. 2013;151:582–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.389>