

Wood RA, Wood E, Tyndall MW, Montaner JS, Kerr T. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Int J Drug Policy* 2008;19(3):183–188.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.010>

Posters

P1

« GAAP » : validation d'une banque d'images affectives relatives à l'alcool

N. Bally, Y. Khazaal

Addictologie, hôpitaux universitaires de Genève, 1225 Chêne-Bourg, Suisse

Mots clés : Alcool ; *International Affective Picture System* ; Addiction
Les images affectives sont fréquemment utilisées dans les études relatives aux addictions. Nous disposons de peu d'images valides. Une base de données développée est le « Normative Appetitive Picture System » (NAPS) [2]. Cependant, elle ne comprend qu'un nombre limité d'images (18 photos pour l'alcool ; 6 pour le tabac). L'objectif de la présente étude est de valider une banque d'images relatives à l'alcool. Il s'agit des « Geneva Appetitive Alcohol Pictures » (GAAP) [1]. Elles comptent 60 images en lien avec l'alcool, telles que des images de boissons, de comportements de consommation et des stimuli en lien avec l'alcool. Elles ont été présentées à 101 participants, allant du buveur social au consommateur problématique d'alcool, qui avaient pour mission de les évaluer selon la validation classique émotionnelle des images. Cette validation est fournie par le *International Affective Picture System* (Center for Study of Emotion and Attention [CSEA-NIMH] 2002) [3]. Les participants ont été dépistés avec le test d'identification de la consommation problématique (Alcohol Use Disorders Identification Test) [4]. Des scores normatifs pour la valence, l'*arousal* (excitation) et la dominance des images sont appliqués séparément pour les consommateurs problématiques d'alcool ($n=49$) et pour les consommateurs sans risque ($n=52$). Les *risky drinkers* ont des valeurs d'*arousal* et de dominance plus élevées que les *non-risky drinkers*. Le GAAP procure une base de données normative qui fournit un grand nombre de stimuli pour les investigateurs menant des recherches au sujet de l'alcool. Les 60 images composant le GAAP sont disponibles en ligne sur : www.karger.com/doi/10.1159/000328046 (free supplemental materials).

Références

- [1] Billieux J, Khazaal Y, et al. The Geneva Appetitive Alcohol Pictures (GAAP): development and preliminary validation. *Eur Addict Res* 2011;17:225–30.
- [2] Breiner M, Stritzke W, Lang A, Patrick C. The Normative Appetitive Picture System (photographic slide). Tallahassee: Florida State University, Center for the Study of Emotion and Attention; 1995.
- [3] CSEA-NIMH. The International Affective Picture System (photographic slides). Gainesville: The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida; 2002.
- [4] Saunders J, Aasland G, Babor T, DeLaFuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of person with harmful alcohol consumption - II. *Addiction* 1993;88:349–62.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.011>

P2

Dimensions de personnalité et trouble de déficit d'attention avec ou sans

hyperactivité : étude multicentrique des patients d'alcoolodépendants

L. Sala^a, L. Romo^b, G. Martinotti^c, F. Rouillon^a, L. Janiri^c, C. Dubertret^d

^a CMME, centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

^b CPN Inserm U894, centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

^c École médicale de l'université catholique, l'institut de psychiatrie et psychologie, 00168 Rome, Italie

^d Hôpital universitaire Louis-Mourier, Colombes, France

Mots clés : TDAH ; Alcool ; Adultes ; Personnalité

La présence d'un Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) serait corrélée avec l'utilisation de substances (surtout l'alcool), chez des adolescents, avec des taux de 16% en population générale et 25 à 40% en population adulte [3,4]. Chez des adultes, un taux de 6% à 25% est signalé chez des patients traités pour abus ou dépendances aux substances psychoactives [2]. Par ailleurs, il est nécessaire de connaître ce double diagnostic ainsi que les dimensions de personnalité afin de pouvoir adapter la prise en charge [1]. Nous avons réalisé cette étude multicentrique auprès d'une population de 60 patients alcoolodépendants suivis en consultation dans deux centres hospitalo-universitaires, à Colombes et à Rome. L'objectif de l'étude est d'analyser la sévérité de la pathologie alcoolique et les liens avec la présence d'un éventuel TDAH et des dimensions de personnalité selon le modèle de Costa et Mc Crae (Big Five). Pour le diagnostic de TDAH, nous avons utilisé la Wender Utah Rating Scale (WURS) en rétrospectif et la Brown Attention Déficit Disorder Scale (ADD). Et pour l'évaluation de la personnalité, nous avons utilisé le questionnaire NEO PI-R, et nous avons analysé les facteurs et les facettes. Les résultats des analyses statistiques descriptives seront présentés.

Références

- [1] Goossens MA, et al. An intervention program for ADHD in patients with substance use disorders: preliminary results of a field trial. *J Subst Abuse Treat* 2006;30(3):253–9.
- [2] Schubiner, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder among substance abusers. *J Clin Psychiatry* 2000;61(4):244–51.
- [3] Tamm L, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder subtypes in adolescents with comorbid substance use disorder. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2012;38(1):93–100.
- [4] Wilens TE, Biederman J. Alcohol, drugs, and attention-deficit/hyperactivity disorder: a model for the study of addictions in youth. *J Psychopharmacol* 2006;20(4):580–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.012>

P3

Tabac et schizophrénies : éducation thérapeutique, accompagnement psychiatrique et évaluation du sevrage tabagique

D. Levoyer, X. Guillery, H. Lassignardie,

C. Rivoallan, I. Toulleaux

Service hospitalo-universitaire, centre hospitalier Guillaume-Régnier, 35000 Rennes, France

Mots clés : Tabac ; Schizophrénie ; Sevrage ; Psychoéducation ; Évaluation

Des études (De Leon et al., 2005) ont montré une forte consommation de tabac chez les patients souffrant de schizophrénie, entraînant une morbidité et une mortalité plus élevées. Les particularités psychologiques et cognitives de cette population rendent difficile l'arrêt du tabac. Une équipe du CHGR, composée de médecins psychiatre et addictologue, d'infirmiers tabacologues et de psychologues, a mis en place un projet de soins psychoéducatif, spécifique aux personnes souffrant de schizophrénie. À l'aide d'outils

et de supports variés, ludiques et adaptés (images, vidéos, jeux de rôle, gestion du temps, des émotions, entraînement aux habilités sociales), les objectifs principaux de ce module sont l'arrêt du tabac ou la diminution de la consommation, une information claire et non culpabilisante, un accès facilité à des substituts nicotiques, l'amélioration de l'estime de soi, de la qualité de vie et du bien-être. Ce module accueille 8 patients par session, se déroule en 10 séances avec par la suite 4 séances de rappel à 1, 3, 6, et 12 mois. La méthodologie d'évaluation scientifique est basée sur une approche différentielle intra et inter individuelle. Des évaluations en pré- et post-module sont effectuées ainsi que des mesures répétées à chaque séance. Un ensemble d'indicateurs tente d'évaluer la portée des soins : échelle de Fagerström, mesure du taux de monoxyde de carbone, l'humeur, l'estime de soi (Rosenberg), la qualité de vie (C. Lançon) et les habiletés sociales (D. Leguay, A. Cochet). Notre objectif, dans le cadre de cette étude financée par l'Institut National du Cancer, est d'accueillir environ 30 patients sur 2 années. Nos attentes concernent entre autres, l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être de la personne, l'acquisition et le maintien de ses compétences en termes de résolutions de problèmes, de gestion des émotions et du temps.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.013>

P4

Ces français qui jouent, du plaisir à l'excès. À partir d'une étude multicentrique portant sur 628 joueurs

M. Grall-Bronnec^a, G. Bouju^a, A. Guilleux^b, Groupe JEU, M. Grall-Bronnec^c, G. Bouju^c, J.-L. Vénisse^c, J.-B. Hardouin^c, . Romo^c, C. Legauffre^c, C. Dubertret^c, I. Codina^c, M. Valleur^c, M. Auriacombe^c, M. Fatséas^c, J.-M. Alexandre^c, P.-M. Llorca^c, I. Chéreau-Boudet^c, C. Lançon^c, D. Magalon^c, M. Reynaud^c, M.-A. Gorsane^c

^a CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^b Université, 44000 Nantes, France

^c France

Mots clés : Étude multicentrique ; Jeu problématique/pathologique ; Types de joueurs ; Soins
Il aura fallu attendre 2010 pour que soit menée en France la première étude de prévalence des troubles liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent [1]. Si cette enquête a indiqué que les problèmes de jeu touchaient environ 1,3% de la population adulte, elle ne décrivait que partiellement les caractéristiques associées. Il est cependant essentiel de disposer d'informations pouvant expliquer qu'une pratique récréative devienne hors de contrôle. L'étude JEU a cette ambition. Impliquant 7 centres hospitaliers français, elle a débuté en 2009 et a permis de recruter 628 sujets ayant joué au moins une fois au cours de l'année écoulée, qui seront suivis pendant les 5 années suivantes. Répartis en 3 groupes («joueurs non problématiques = JNP», «joueurs problématiques sans soin = JPNS» et «joueurs problématiques avec soins = JPS»), l'un des objectifs de cette étude est de comparer leurs caractéristiques respectives. Lors du suivi de la cohorte, l'évolution de ces variables sera mise en perspective avec l'évolution de la pratique et du recours à des soins spécifiques. Une partie des résultats issus de la description des 3 groupes sera présentée ici. Des régressions logistiques multivariées, comparant 2 à 2 les groupes, ont été réalisées. Elles indiquent que, par rapport aux JNP, les JP jouent plus fréquemment, ont un score de distorsions cognitives plus élevé et un score de détermination plus faible. Par rapport aux JPNS, les JPS sont plus jeunes, plus fréquemment actifs, plus nombreux à jouer sur Internet, avec un jeu pathologique plus sévère et un risque suicidaire plus important. Cette étude permet de dresser le tableau des joueurs, en particulier ceux pour lesquels la pratique devient problématique. Des hypo-

thèses au sujet des facteurs favorisant et limitant l'accès aux soins sont discutées.

Référence

[1] Costes JM, Pousset M, Eroukmanoff V, Le Nezet O, Richard JB, et al. GRe. Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. Baromètre Sante 2010, module jeux de hasard et d'argent. INPES/OFDT Tendances 2011;77:8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.014>

P5

Les joueurs de poker : un profil différent des autres joueurs ?

G. Bouju^a, J.-B. Hardouin^b, Groupe JEU, M. Grall-Bronnec^c, G. Bouju^c, J.-L. Vénisse^c, J.-B. Hardouin^c, . Romo^c, C. Legauffre^c, C. Dubertret^c, I. Codina^c, M. Valleur^c, M. Auriacombe^c, M. Fatséas^c, J.-M. Alexandre^c, P.-M. Llorca^c, I. Chéreau-Boudet^c, C. Lançon^c, D. Magalon^c, M. Reynaud^c, M.-A. Gorsane^c

^a Institut fédératif des addictions comportementales, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^b Université de Nantes, 44000 Nantes, France

^c France

Mots clés : Étude multicentrique ; Jeu problématique/pathologique ; Types de jeu ; Poker
Si les points communs sont nombreux entre le poker et les autres jeux de hasard et d'argent (JHA), les professionnels du soin et de la recherche spécialisés dans le jeu pathologique sont de plus en plus nombreux à insister sur la nécessité de prendre en compte les spécificités de ce jeu, afin de mettre en place des actions de prévention et de soins plus adaptées et donc plus efficaces. Nous avons mis en place la cohorte multicentrique JEU qui a pour objectif principal d'explorer les déterminants des transitions de la pratique de jeu (émergence des problèmes de jeu, recours à des soins, rechute, etc.). Un objectif secondaire de cette cohorte était de décrire et de comparer les différents types de jeu de prédilection. Les résultats présentés ici concernent une régression logistique multivariée permettant de comparer les joueurs de poker ($n = 78$) aux autres joueurs de la cohorte ($n = 537$), dans deux sous-populations distinctes : les joueurs non problématiques et les joueurs problématiques. Les joueurs (problématiques ou non problématiques) de poker se distinguent des autres joueurs par un score d'illusion comportementale sur le jeu (GABS-attitude) plus élevé, une initiation au jeu plus précoce et une pratique du jeu moins ancienne. De plus, les joueurs non problématiques de poker se distinguent des autres joueurs non problématiques par une mise maximale en un jour plus élevée, un score de coopération (TCI) plus élevé et moins de troubles anxieux. Par ailleurs, les joueurs problématiques de poker se distinguent des autres joueurs problématiques par le fait de jouer plus sur Internet et un score de transcendance (TCI) moins élevé. Ces résultats seront discutés en termes d'implications pour la prévention, la recherche et les soins dans cette population particulière de joueurs.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.015>

P6

Trajectoire socio-économique et consommation d'alcool au début de l'âge adulte : résultats de la cohorte française TEMPO

A. Yaogo^a, E. Fombonne^b, S. Kouanda^c, F. Lert^a, M. Melchior^a

^a Inserm, U1018, centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, CESP, épidémiologie des déterminants sociaux et professionnels de la santé, 94800 Villejuif, France