

respectively, we first compared the performance in a probabilistic reversal learning task of cocaine users, ex cocaine users (abstinent for 2 months or more), and controls, as well as that of participants from the general population whose obsessive-compulsive traits were assessed using the OCI-R, a well-validated self-questionnaire. Our task yielded results similar to those found in the literature: cocaine addicts changed their responses more often, and learned less effectively. Ex-cocaine addicts performed better than addicts but worse than controls, suggesting that addicts' poor results may be in part explained by reversible cognitive consequences of addiction. Addicts with less cognitive impairments may also be less likely to relapse. Regarding the relationship of flexibility to subclinical OCD traits, we found no link between OCI-R score and perseveration, or between impulsiveness and excessive switching.

Keywords Cocaine addiction; OCD; Reversal learning; Flexibility; Compulsivity

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Further reading

Remijne, PL, et al. Differential frontal-striatal and paralimbic activity during reversal learning in major depressive disorder and obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med* 2009;1503–18.

van den Heuvel, Odile A, et al. Frontal-striatal abnormalities underlying behaviours in the compulsive-impulsive spectrum. *J Neurol Sci* 2010;289(1):55–59.

Stalnaker, Thomas A, et al. Neural substrates of cognitive inflexibility after chronic cocaine exposure. *Neuropharmacology* 2009;56: 63–72.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.210>

P021

La dépendance à l'exercice physique en Picardie et dans le Nord pas de Calais. Étude transversale sur 230 sportifs

F. Rabenandrasana¹, S. Ghodhbane^{1,*}, C. Legoupil², R. Manamani²

¹ Centre hospitalier interdépartemental, Clermont-de-l'Oise, France

² Centre hospitalier La Pitié Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ghodhbane@excite.com (S. Ghodhbane)

Introduction Les addictions posent un problème de santé publique. Le concept d'addiction comportementale est récent. Les données de la littérature concernent essentiellement les addictions au jeu. Peu de données sont disponibles en France sur la dépendance à l'exercice physique (DEP). Quelle est sa prévalence chez les sportifs en Picardie et dans le Nord pas de Calais ? Quelles sont les comorbidités psychiatriques et addictives associées ? Les motivations à la pratique sportive diffèrent-elles chez les sujets avec DEP ?

Matériels et méthodes Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive randomisée transversale en double aveugle et une étude transversale analytique. Nous avons étudié la DEP avec l'échelle EDQ d'Ogden et al.

Résultats Deux cent trente personnes (144 hommes et 86 femmes) issues de 8 associations sportives différentes ont participé. L'âge moyen était 41,31 ans ± 11,972. La prévalence de la DEP était de 18,26%. La DEP concernait plus les sports individuels. Les liens entre la DEP et la souffrance psychologique, entre la DEP et l'antécédent de suivi psychiatrique ou psychologique, entre la DEP et la consommation de compléments alimentaires étaient significatifs. La motivation principale des sujets avec une DEP était la recherche de récompense positive tandis que les sujets sans DEP exerçaient surtout pour des raisons de santé.

Discussion Les données de la littérature sur la DEP sont controversées. L'association de la DEP uniquement à la souffrance psychologique, à un suivi psychiatrique ou psychologique, à la

recherche de récompense et à la consommation de compléments alimentaires nous questionne quant à la pertinence de cette entité.

Conclusion La DEP qui est un trouble fréquent chez les sportifs nécessite de meilleures sensibilisation et prévention.

Mots clés Addiction ; Comorbidités ; Dépendance ; Exercice ;

Prévalence

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

Pour en savoir plus

Annett J, Cripps B, Steinberg H, British Psychological Society, Sport and Exercise Psychology Section. Exercise addiction: motivation for participation in sport and exercise. Leicester: British Psychological Society; 1995.

Petit A, Lejoyeux M. La dépendance à l'exercice physique. [cité 1 mai 2015]; Disponible sur: http://www.researchgate.net/profile/Aymeric_Petit/publication/253331023_Physical_exercise_dependence/links/02e7e5360b1df46dd4000000.pdf.

Ogden J, Veale D, Summers Z. The Development and Validation of the Exercise Dependence Questionnaire. *Addict Res Theory* 1997;5(4):343–55.

Kern L, Baudin N. Validation française du questionnaire de dépendance de l'exercice physique (Exercise Dependence Questionnaire). *Rev Eur Psychol Appl* 2011;61(4):205–11.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.211>

P022

Spécificités cliniques des patientes TCA aux préoccupations corporelles marquées

L. Gailledrat^{1,*}, M. Rousselet², J.L. Vénisse¹, M. Remaud^{1,2}, M. Grall-Bronnec¹

¹ CHU de Nantes, hôpital Saint-Jacques, service d'addictologie, Nantes, France

² Institut fédératif des addictions comportementales, hôpital Saint-Jacques, Nantes, EA 4275 « Biostatistiques, pharmaco-épidémiologie et mesures subjectives en santé », Nantes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lucie.gailledrat@chu-nantes.fr (L. Gailledrat)

Introduction Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont des pathologies fréquentes qui touchent principalement les femmes et dont le pronostic reste réservé. Les patientes souffrant de TCA sont beaucoup plus préoccupées par leur image corporelle et leur poids que le reste de la population [1]. De surcroît, les préoccupations corporelles seraient un facteur de risque dans le développement de TCA [1] et pourraient aussi constituer un facteur de risque de rechute lorsqu'elles sont intenses [2]. Les préoccupations concernant la silhouette et le poids font partie intégrante des critères diagnostiques des troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale, boulimie nerveuse) dans le DSM-5 [3]. On constate cependant que leur intensité varie selon les patients. Nous avons cherché à évaluer si les patientes ayant des préoccupations corporelles importantes présentaient des caractéristiques cliniques particulières.

Matériels et méthodes Notre étude a porté sur les évaluations initiales de 123 patientes souffrant de troubles du comportement alimentaire (anorexie restrictive pure, anorexie avec conduites de vomissements/laxatifs/hyperactivité et boulimie nerveuse) consultant au CHU de Nantes. Nous avons distingué les patientes ayant un score BSQ à 110 (préoccupation faible) de celles ayant un BSQ supérieur à 140 (préoccupation marquée). Nous avons comparé les caractéristiques cliniques de ces deux groupes. Une analyse multivariée a été utilisée pour cette comparaison.

Résultats Les préoccupations corporelles marquées étaient associées aux épisodes dépressifs majeurs (OR = 100,3), à un indice de masse corporelle minimal plus élevé (OR = 1,73), à une utilisation de laxatifs (OR = 49,8), à un score élevé pour l'item « insatisfaction

corporelle » de l'EDI-2 (OR = 1,7) et pour l'item « perte de contrôle » du DISQ (OR = 10,74).

Discussion Nous avons confronté nos résultats à notre expérience clinique ainsi qu'aux données de la littérature.

Conclusion Le groupe de patientes ayant des préoccupations corporelles marquées présente des caractéristiques cliniques spécifiques.

Mots clés Anorexie mentale ; Boulimie nerveuse ; Troubles du comportement alimentaire ; Préoccupations corporelles ; BSQ (Body Shape Questionnaire)

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

Références

- [1] Killen JD, Taylor CB, Hayward C, Haydel KF, Wilson DM, Hammer L, et al. Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *J Consult Clin Psychol* 1996;64(5):936–40.
- [2] Fairburn CG, et al. Predictors of 12 months outcome in bulimia nervosa and the influence of attitude to shape and weight. *J Consult Clin Psychol* 1993;61:696–8.
- [3] Keel PK, et al. Outcome in bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 1997;154:313–21.

Pour en savoir plus

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.212>

Biologie, Psychopathologie, Recherche

P023

Abnormal C-reactive protein (CRP) levels in schizophrenia and schizoaffective disorders. Results from the FACE-SZ dataset

G. Fond^{1,*}, O. Godin², P.M. Llorca³, M. Leboyer¹

¹ AP-HP Mondor, université Paris-Est, Inserm U955 équipe 15 DHU Pe-Psy, Fondation FondaMental, Créteil, France

² Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, UMR.S 1136, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, et Inserm, UMR.S 1136, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, fondation fondamental, Paris, France

³ CHU Clermont, université d'Auvergne, Fondation fondamental, Clermont-Ferrand, France

* Corresponding author.

Adresse e-mail : guillaume.fond@gmail.com (G. Fond)

Objectives Elevated levels of C-reactive protein (CRP) have repeatedly been observed in schizophrenia (SZ) and related disorder but without clear description of the associated clinical variables. The objectives of this study were:

- to determine the prevalence of abnormal CRP levels in an observational sample of patients with SZ or schizoaffective disorders;
- to identify the clinical variables associated with elevated CRP levels as well as the effects of treatments.

Method Two hundred and nineteen stable patients with schizophrenia or schizoaffective disorder (mean age = 31.6 years, 75.3% male gender) were systematically included in the network of FondaMental Expert Center for schizophrenia and assessed with a dedicated electronic medical records including the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders and validated scales for depressive and psychotic symptomatology. High sensitivity CRP (hs-CRP) was measured with an assay using nephelometry (Dade Behring). Abnormal CRP level was defined by levels > 3 mg/L.

Metabolic syndrome was defined according to the International Diabetes Federation.

Results Overall, 63 patients (28.8%) were found to have abnormal CRP levels. In univariate analysis, abnormal CRP levels were found to be significantly associated with the DSM-IV-TR schizophrenia diagnosis compared to schizoaffective disorder (32.6% vs. 10.5%, $P=0.006$). This association remained significant after adjustment for BMI ($P=0.007$) and antidepressants ($P=0.043$). Abnormal CRP levels were also found to be significantly associated with BMI ($P<0.0001$), hypertriglyceridemia ($P=0.0015$), high waist circumference ($P<0.0001$), metabolic syndrome ($P=0.0011$) and abdominal obesity ($P<0.0001$), while current tobacco status, hypertension or high fasting glucose were not (all $P>0.05$). All patients were treated by antipsychotics. Patients treated by antidepressant were found to have less abnormal CRP levels than others ($P=0.01$), contrary to those treated by mood stabilizing agents ($P>0.05$).

Conclusion CRP may be considered as a biomarker of interest to differentiate schizophrenia from schizoaffective disorder, and as a marker of inflammation induced by perivisceral fat. Treatment with antidepressant appears as a protective anti-inflammatory agent.

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Further reading

Bordet R. [What criteria for an ideal antipsychotic treatment?]. *Encéphale* 2015;41(1):39–46.

Menendez-Miranda I, Garcia-Portilla MP, Garcia-Alvarez L, Arrojo M, Sanchez P, Sarramea F, Gomar J, Bobes-Bascaran MT, et al. Predictive factors of functional capacity and real-world functioning in patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2015.

Llorca PM, Abbar M, Courtet P, Guillaume S, Lancrenon S, Samalin L. Guidelines for the use and management of long-acting injectable antipsychotics in serious mental illness. *BMC Psychiatry* 2013;13:340.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.213>

P024

Prévalence des états de stress post-traumatique (ESPT) à cinq ans d'un accident de sous-marin nucléaire lanceur d'engins (SNLE)

G. Gouchouon¹, A. Vicard², S. Bouchiat³, M. Trousselard^{4,*}

¹ Service médical de l'Escadrille des sous-marins nucléaires lanceurs d'engins, Brest, France

² Service médical de la Force d'action Navale, Brest, France

³ Service de psychiatre, hôpital d'instruction des Armées, Brest, France

⁴ Institut de recherche biomédicale des Armées, Brétigny, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marion.trousselard@gmail.com (M. Trousselard)

Introduction En 2009, à l'aube, le SNLE Le Triomphant est entré en collision avec le sous-marin britannique HMS Vanguard en immersion. Effet de surprise majeur (réveil brutal), absence de contrôle prolongée et menace vitale caractérisent le vécu des 110 sous-marinières à bord. Une prise en charge trois mois après l'accident, comprenant évaluation psychométrique anonyme de la souffrance psychique au sein de l'équipage (ESPT [1], dépression [2]) et entretiens individuels par le service local de psychiatrie, a été réalisée. Sur les 92 sous-marinières répondants, 17% souffraient d'ESPT, et 20% d'un syndrome dépressif léger à sévère. La sévérité clinique était en lien avec l'existence d'une dissociation péritraumatique au décours du choc [3], et l'intensité de la symptomatologie dépressive. En 2014, cinq ans après l'accident, un état des lieux a été réalisé au sein de cette même population.

Méthodologie Après une information téléphonique auprès de 92 marins portant sur l'objectif de l'étude d'un suivi anonyme de prévalence de l'ESPT, les mêmes auto-questionnaires (Post-Check