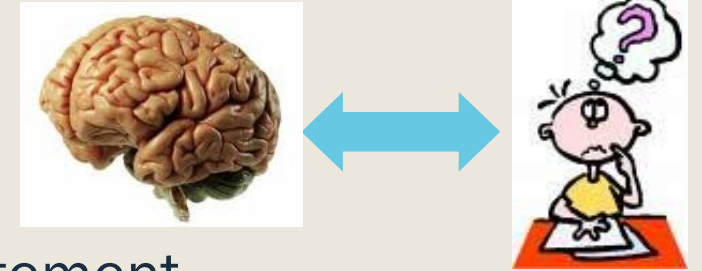


ATTEINTES CÉRÉBRALES ET TROUBLES COGNITIFS LIÉS À L'ALCOOL: *DE LA RECHERCHE NEUROSCIENTIFIQUE À LA PRATIQUE CLINIQUE*

Anne Lise Pitel & Nicolas Cabé

Qu'est-ce que la neuropsychologie ?

- Sous discipline de la psychologie



- Liens entre atteintes cérébrales et troubles du comportement

- Neuropsychologie des troubles de l'usage d'alcool

- *Nombre important de rechutes après prise en charge*

- Explication multifactorielle
- Troubles cognitifs

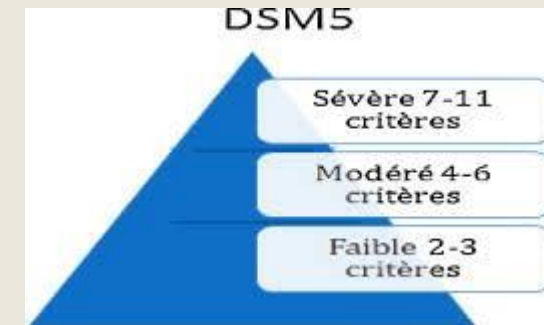
- *Tenir compte des déficits cognitifs des patients pour la prise en charge*

- Moment
- Durée
- Modalité

DSM-IV versus DSM-5: les critères

Critères diagnostiques

| | | DSM-IV | | DSM-5 |
|----|--|--|---|---|
| | | Abus d'alcool (présence d'au moins 1 critère) | Dépendance à l'alcool (présence d'au moins 3 critères) | Troubles de l'usage d'alcool (présence de : - 2 à 3 critères : trouble léger ; - 4 à 5 critères : trouble modéré ; - 6 critères ou plus : trouble sévère) |
| 1 | Consommation plus prolongée et plus importante que prévu | | X | X |
| 2 | Désir persistant et efforts infructueux pour réduire ou arrêter la consommation d'alcool | | X | X |
| 3 | Temps considérable consacré à chercher de l'alcool, à en boire ou à se remettre de ses effets | | X | X |
| 4 | Craving ou un fort désir de consommation d'alcool | | | X |
| | | | | |
| 5 | Problèmes sociaux/interpersonnels liés à l'abus d'alcool | X | | X |
| 6 | Consommation d'alcool malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de l'alcool | X | | X |
| 7 | Nombreuses activités, familiales, sociales, professionnelles ou de loisir, abandonnées ou réduites à cause de l'alcool | | X | X |
| 8 | Consommation d'alcool dans des situations à risque (conduite de voiture ou manipulation de machines) | X | | X |
| 9 | Consommation de l'alcool poursuivie malgré la connaissance des problèmes physiques ou psychologiques persistants et récurrents, dus à l'alcool | | X | X |
| 10 | Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : a. besoin d'une quantité d'alcool notablement plus forte pour atteindre l'intoxication (ivresse) ou l'effet désiré b. un effet notablement diminué pour une quantité d'alcool inchangée | | X | X |
| 11 | Syndrome de sevrage | | X | X |
| - | Problèmes légaux liés à l'abus d'alcool | X | | - |



Pourquoi?

Parce que l'alcool altère le cerveau...

Maladie du cerveau

Anne Lise Pitel

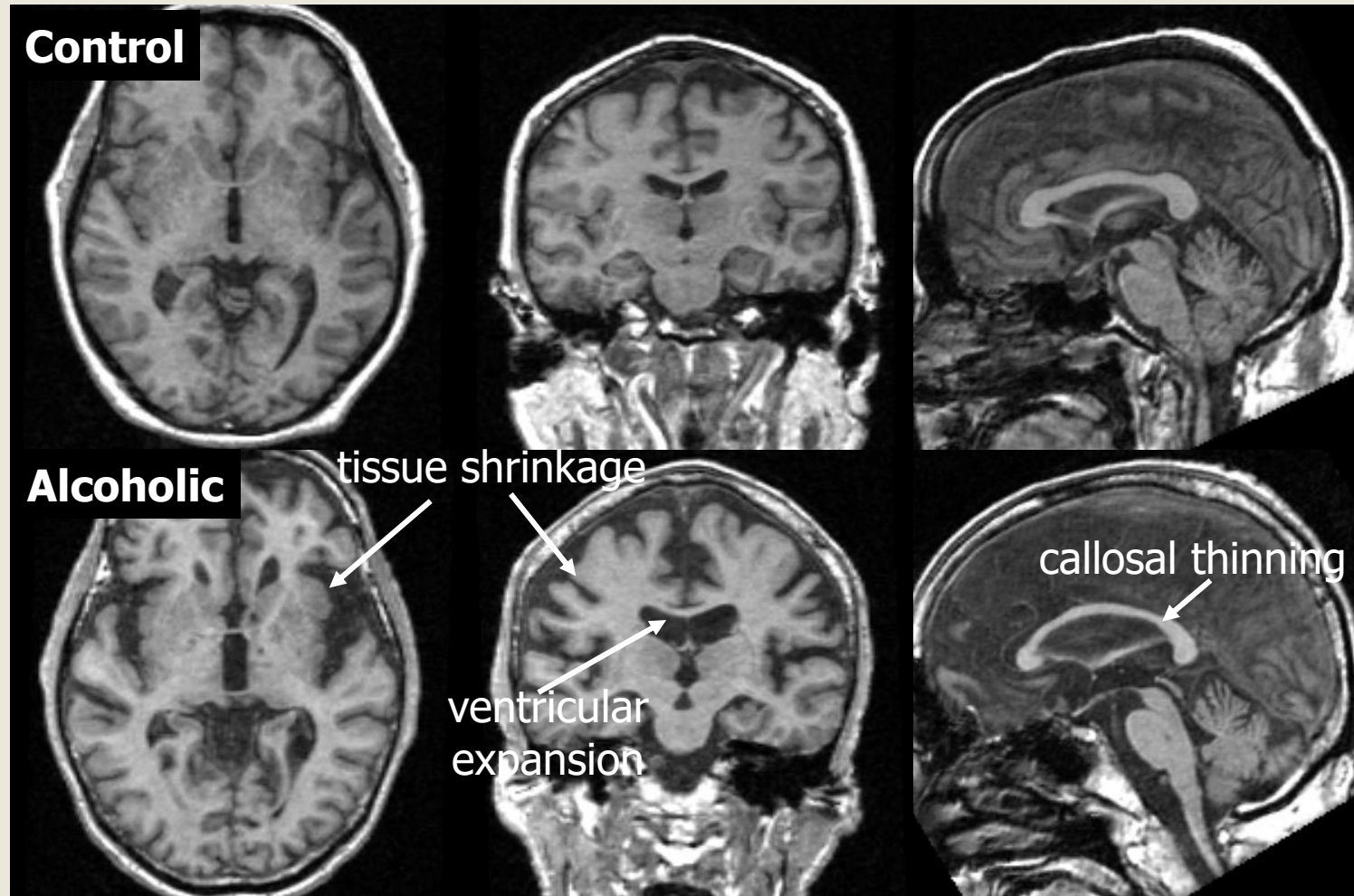
*Perte de
contrôle*



*Altérations cérébrales
et cognitives*

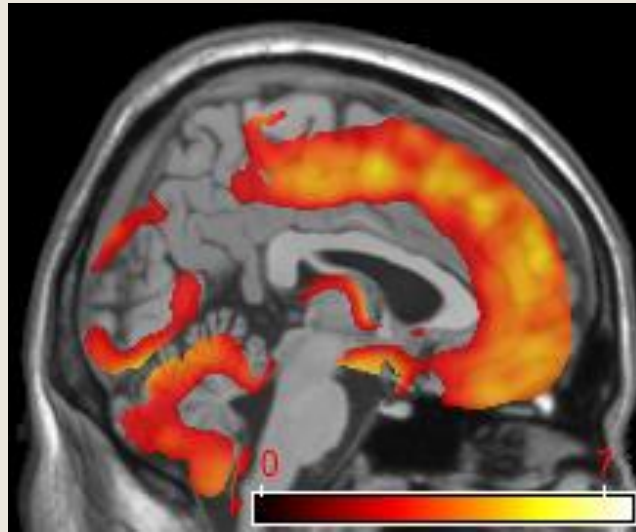
Nicolas Cabé

Atteintes macrostructurales



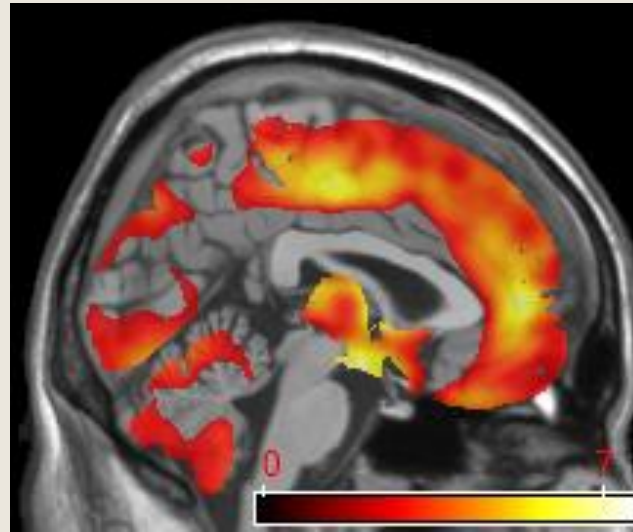
Atteinte de la substance grise

AUD < CS

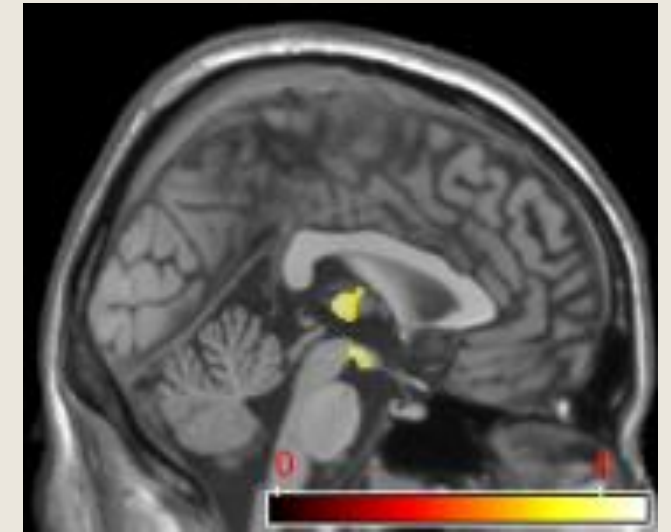


FDR $p < 0.05$

KS < CS

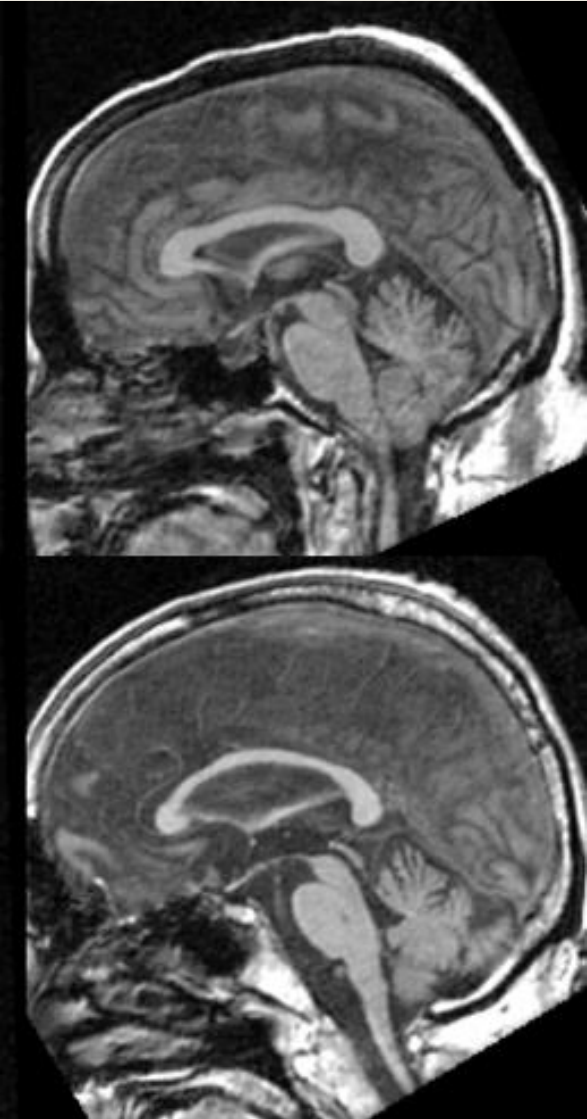


KS < AUD

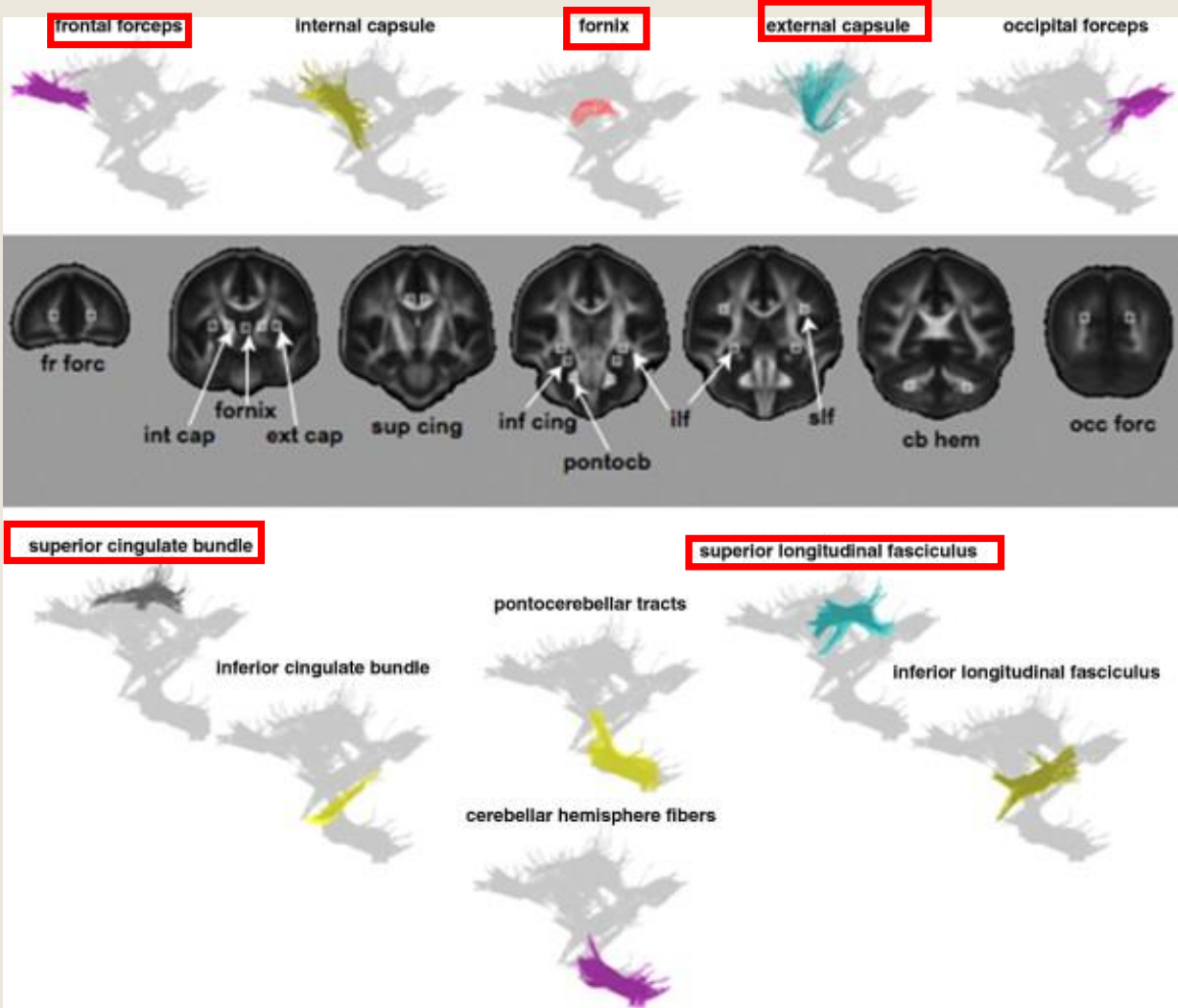


$P < 0.001$ unc.

Atteinte de la substance blanche



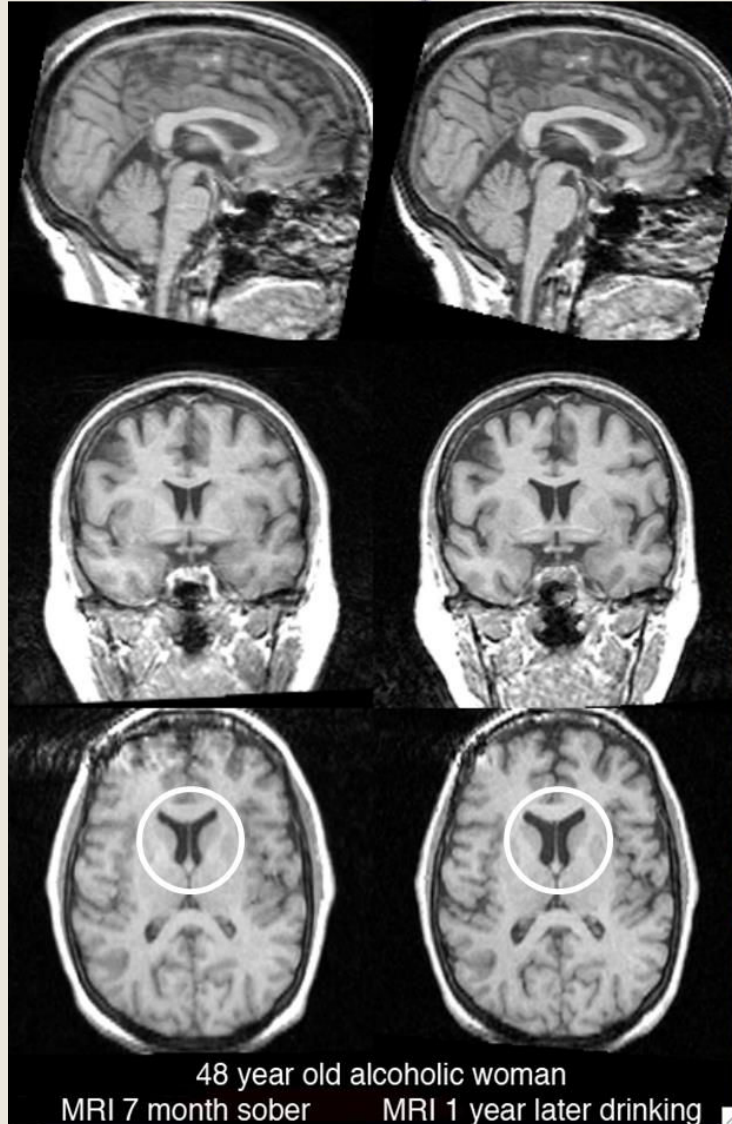
Rosenbloom et Pfefferbaum, 2008



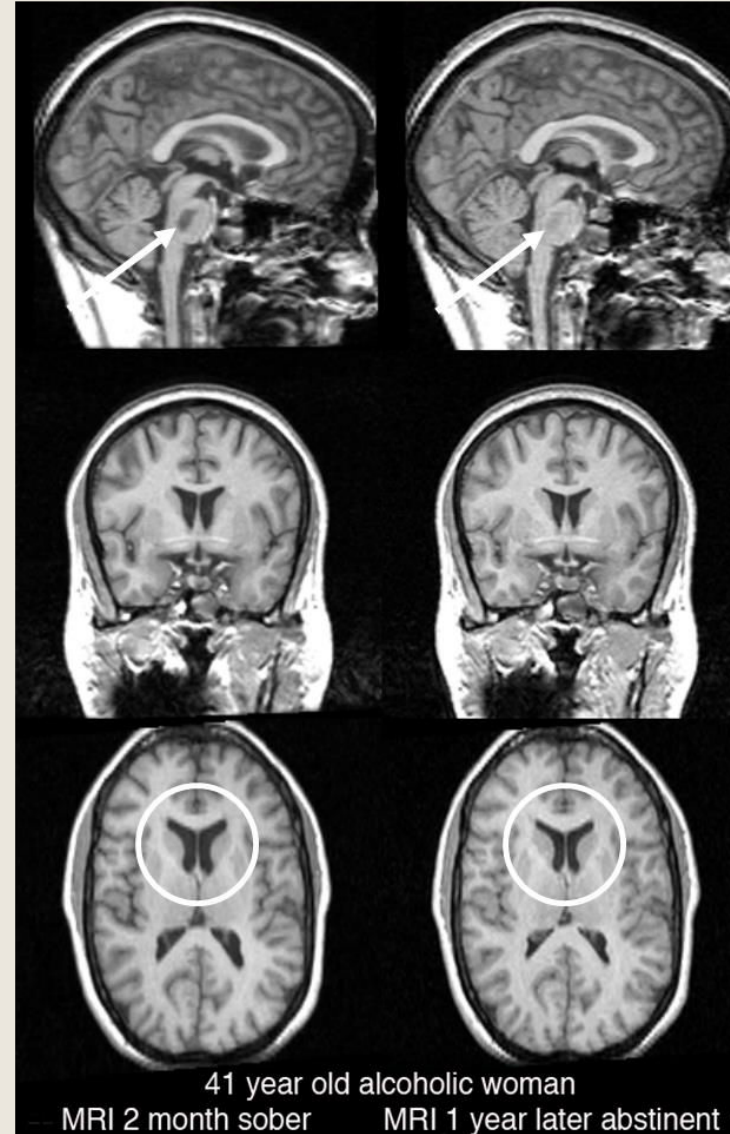
Pfefferbaum et al. 2008

Récupération des atteintes cérébrales

Continued Drinking over 1 Year

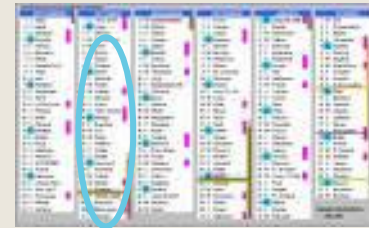


Abstinence over 1 Year



Mémoire épisodique

- Mémoire des événements personnellement vécus
- Contexte spatio-temporel
- Sentiment de reviviscence (conscience élevée)
- Voyage mental dans le temps



Mémoire épisodique dans le TUAL

| Epreuves | Composantes de la mémoire épisodique | Variables | Sujets contrôles (N=55) | Patients alcooliques (N=40) |
|--------------|---|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| FCSRT | Capacités d'apprentissage | Somme des 3 RL | 33.43 ± 4.88 | 27.95 ± 7.43* |
| | Rétention | Taux d'oubli | 0.01 ± 0.20 | -0.02 ± 0.23 |
| Spondee test | Processus d'encodage et de récupération | Score d'encodage | 84.32% ± 13.39 | 76.25% ± 15.77* |
| | | Score de recuperation | 53.64% ± 17.50 | 40.47% ± 17.73* |
| ECMT | Mémoire contextuelle | Reconnaissance factuelle | 99.09% ± 3.82 | 97.50% ± 8.05 |
| | | Reconnaissance temporelle | 92.12% ± 11.93 | 77.92% ± 19.38* |
| | | Reconnaissance spatiale | 88.48% ± 16.31 | 80.00% ± 20.04* |
| | | Reconnaissance totale | 83.03% ± 20.41 | 62.08% ± 26.14* |
| | Etat de conscience | R answers | 2.25 ± 0.62 | 1.92 ± 0.82* |
| | | K answers | 0.45 ± 0.40 | 0.47 ± 0.50 |
| | | G answers | 0.29 ± 0.40 | 0.57 ± 0.61* |

*: différence significative entre les deux groupes; $p < 0.05$

Fonctions exécutives

=> Adaptation à des situations nouvelles

Planification



Prise de décision

Stratégies



Inhibition

Flexibilité mentale



Fonctions exécutives dans le TUAL

| Epreuves | Fonctions exécutives | Sujets contrôles (N=55) | Patients alcooliques (N=40) |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Fluences verbales | Organisation | 54.42 ± 14.48 | 45.29 ± 14.52* |
| Test de Stroop | Inhibition | 41.75 ± 12.16 | 31.52 ± 10.85* |
| Tâche de réponses alternées | Flexibilité | 90.80 ± 10.85 | 85.15 ± 10.39* |
| Tâche de N-Back | Mise à jour | 90.20 ± 12.70 | 79.40 ± 15.70* |
| Tâche d'intégration | Intégration | 70.10 ± 12.70 | 56.00 ± 18.70* |

*: différence significative entre les deux groupes; $p < 0.05$

Récupération cognitive

6 mois d'abstinence

| Cognitive functions | Tasks | Variables | Baseline | | | Follow-up | | |
|---------------------|-------------|---------------------------|----------|----------|--------------------------|-----------|----------|--------------------------|
| | | | M | SD | Comparison with controls | M | SD | Comparison with controls |
| Episodic memory | FCSR | Free recalls ^a | 28.58 | 3.75 | <0.001* | 32.33 | 6.08 | 0.47 |
| | | Delayed free recall | 11.33 | 1.97 | <0.01* | 12.92 | 2.31 | 0.73 |
| Executive functions | Stroop test | CW | 39.92 | 9.65 | 0.39 | 44.25 | 8.04 | 0.51 |
| | | Alternate response task | CA | 86.00 | 10.00 | 0.27 | 88.73 | 7.98 |
| | 2-Back task | CA | 82.12 | 12.23 | <0.01* | 85.04 | 14.76 | 0.25 |
| | | RT | 4,217.53 | 1,765.53 | 0.04* | 2,794.41 | 1,850.09 | 0.49 |

**Amélioration
Normalisation**

Rechute au cours des 6 mois (>1 verre)

| Cognitive functions | Tasks | Variables | Baseline | | Follow-up | | Comparison between baseline and follow-up |
|---------------------|-------------|---------------------------|----------|----------|-----------|--------|---|
| | | | M | SD | M | SD | |
| Episodic memory | FCSR | Free recalls ^a | 29.89 | 9.58 | 29.78 | 10.84 | 1 |
| | | Delayed free recall | 11.00 | 3.84 | 11.11 | 2.93 | 0.83 |
| Executive functions | Stroop test | CW | 39.78 | 12.26 | 39.67 | 11.98 | 0.81 |
| | | Alternate response task | CA | 88.78 | 13.23 | 77.44 | 18.94 |
| | 2-Back task | CA | 1,524.78 | 1,152.92 | 1,511.67 | 590.96 | 0.77 |
| | | RT | 82.87 | 12.58 | 85.12 | 17.45 | 0.40 |
| | | RT | 3,446.59 | 1,952.78 | 2,329.10 | 952.82 | 0.24 |

**Pas d'amélioration
Détérioration**

Cognition sociale

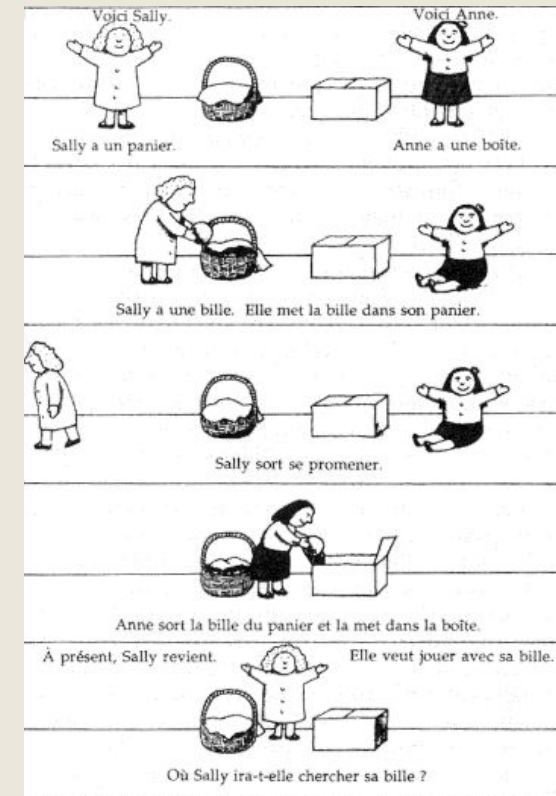
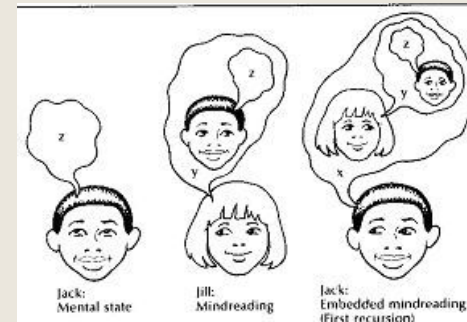
=> Permet les interactions sociales

Bas niveau: Décodage des émotions faciales, posturales ou dans la prosodie



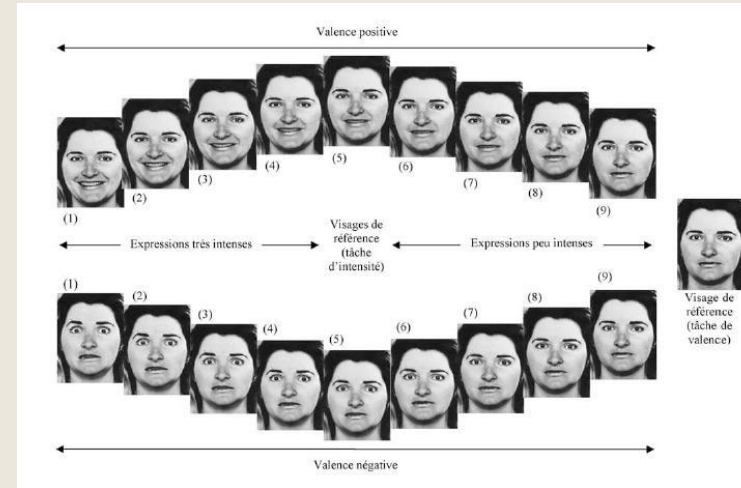
Haut niveau: Théorie de l'esprit

Inférer des états mentaux affectifs et cognitifs
Raisonner à propos des états mentaux des autres



Cognition sociale dans le TUAL

Bas niveau: Décodage des émotions faciales, posturales ou dans la prosodie D'Hondt et al. 2014; Maurage 2013; Maurage et al. 2008



Haut niveau: Théorie de l'esprit

Thoma et al. 2013

Uekermann et al. 2007

Bosco et al. 2014

Nandrino et al. 2014

Marie appelle son ami François pour lui dire qu'elle va chez le coiffeur car elle veut se faire couper les cheveux très courts. Elle invite François à la retrouver ensuite dans un salon de thé.

Marie décide sur les conseils du coiffeur de ne pas couper ses cheveux mais de les boucler.

François arrive au salon de thé.

Vers laquelle des deux femmes François va-t-il se diriger ?
Celle de gauche
Celle de droite

Prise de décision dans le TUAL



?



?

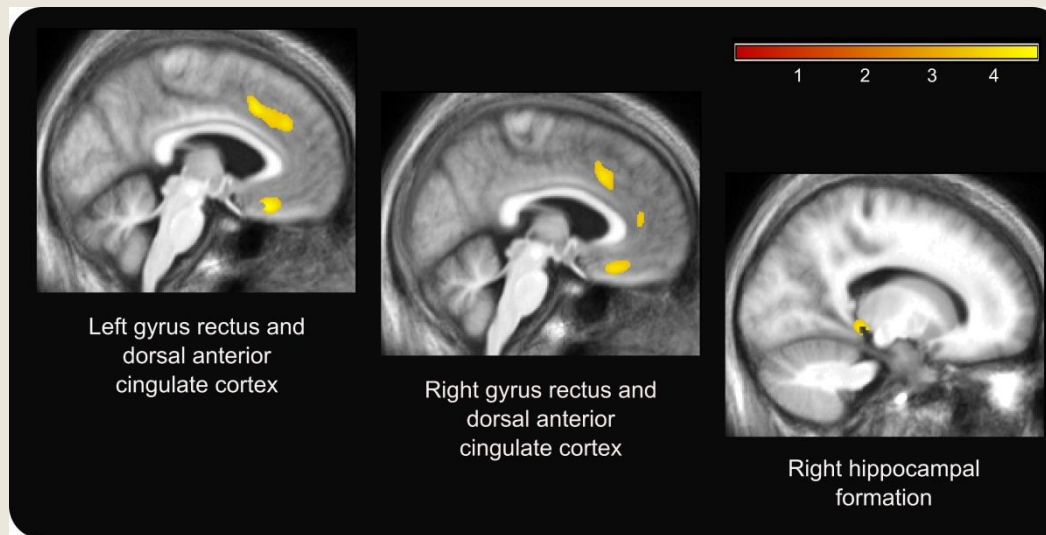


Tâche de simulation de casino



A et B: tas de cartes désavantageux
C et D: tas de cartes avantageux

↓
Comportement à risque



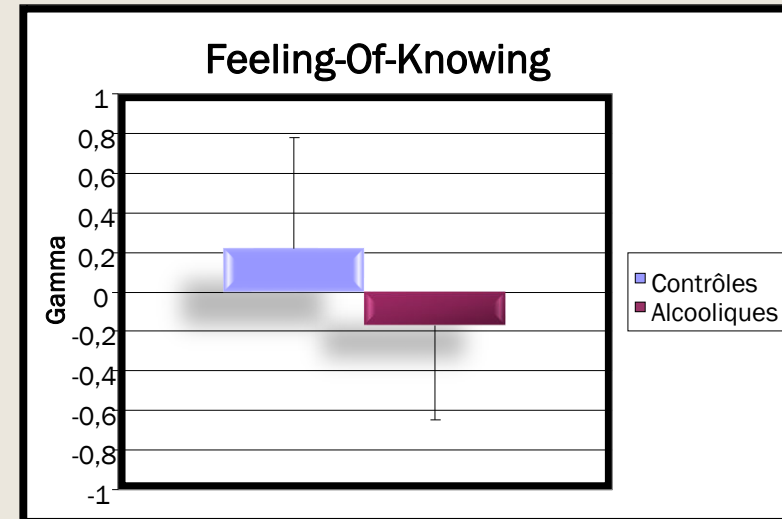
Cortex ventromédian: aspect émotionnel et social
Cortex cingulaire: aspect cognitif
Hippocampe: mémoire et apprentissage

↓
Incapacité émotionnelle et cognitive à anticiper les situations à risques

Métacognition dans le TUAL

- *Estimation des capacités de mémoire: métamémoire*

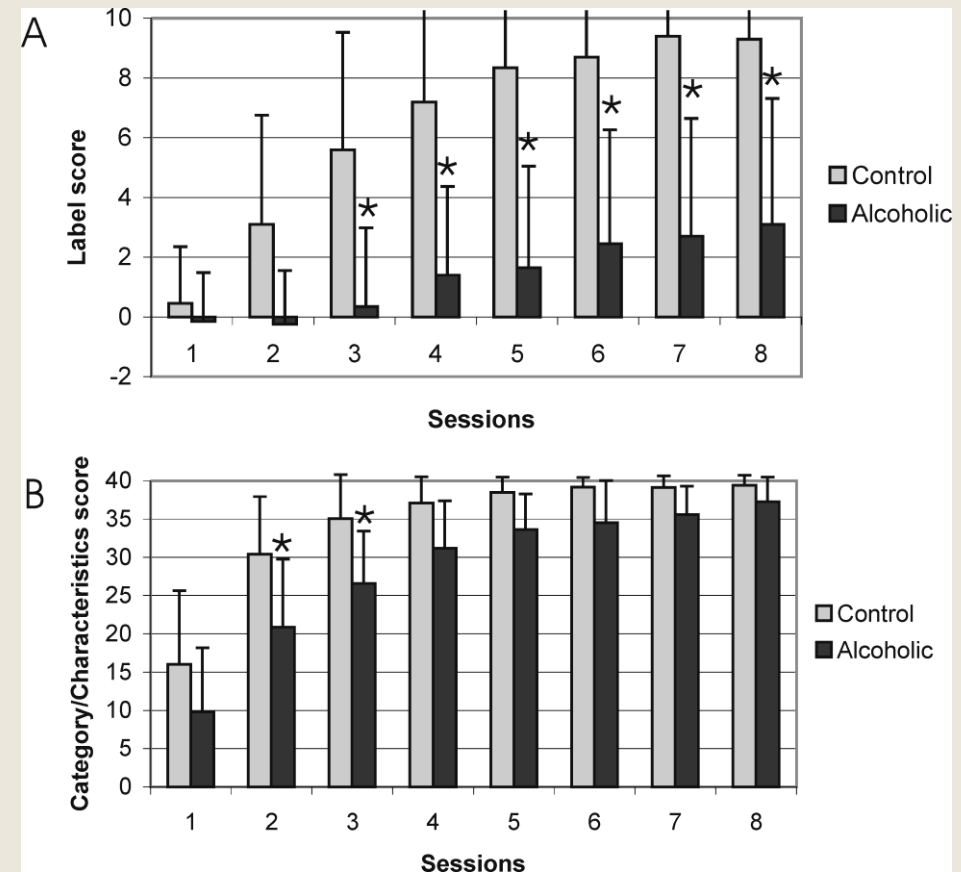
**Surestimation des
compétences de mémoire** ←



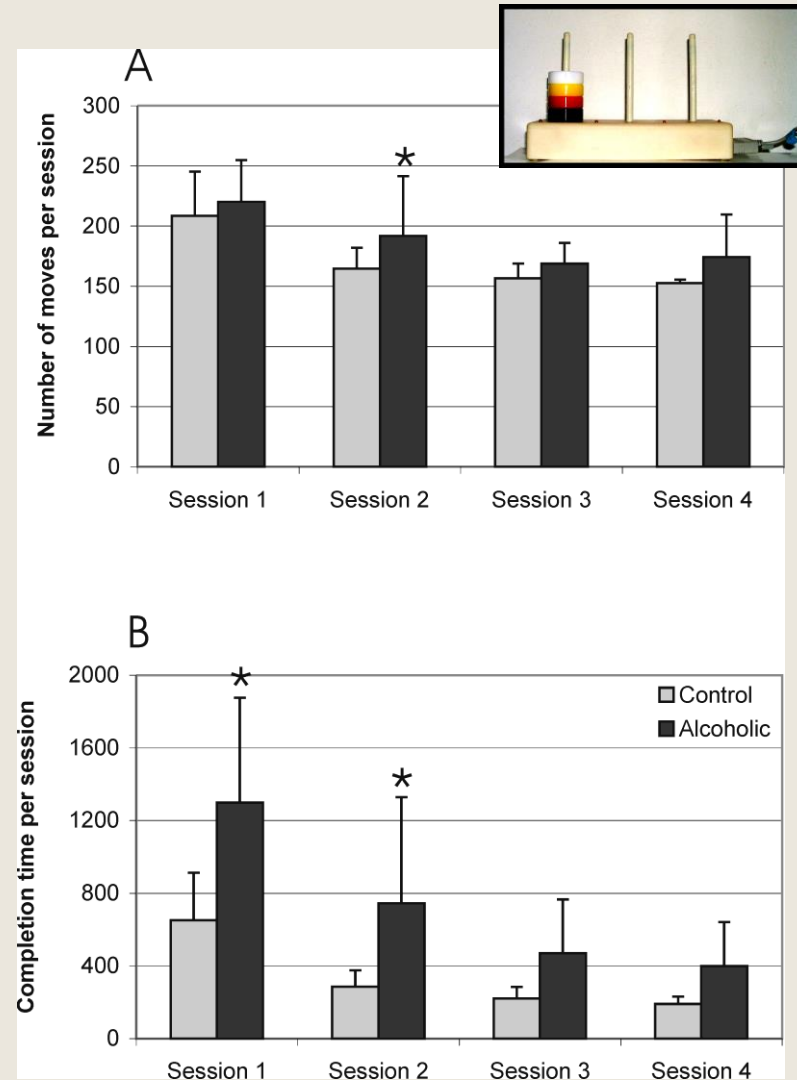
Le Berre et al. 2010

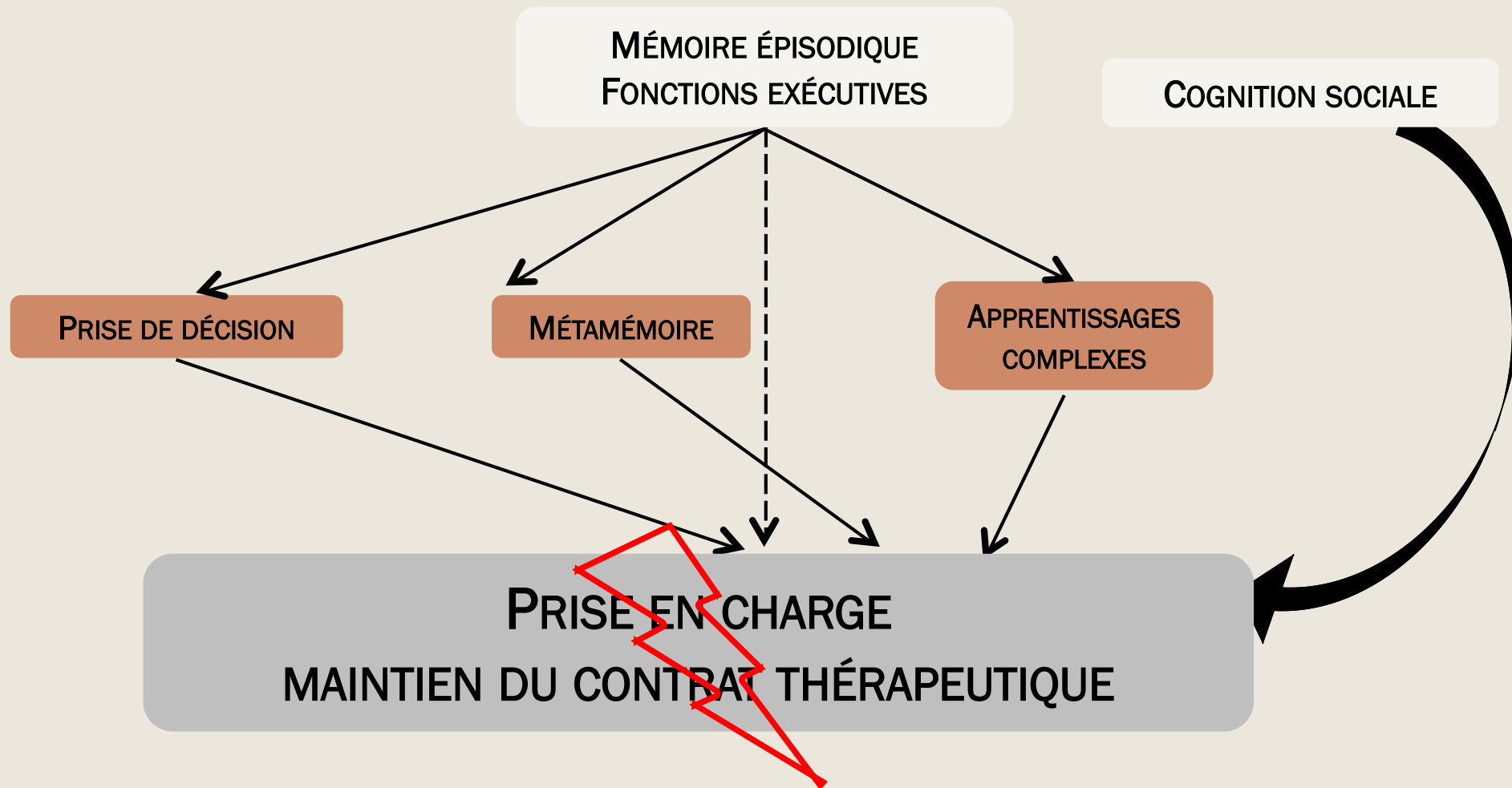
- *Estimation des capacités de perception d'émotions sur des visages* Kornreich et al. 2002

Apprentissage de nouvelles connaissances sémantiques dans le TUAL

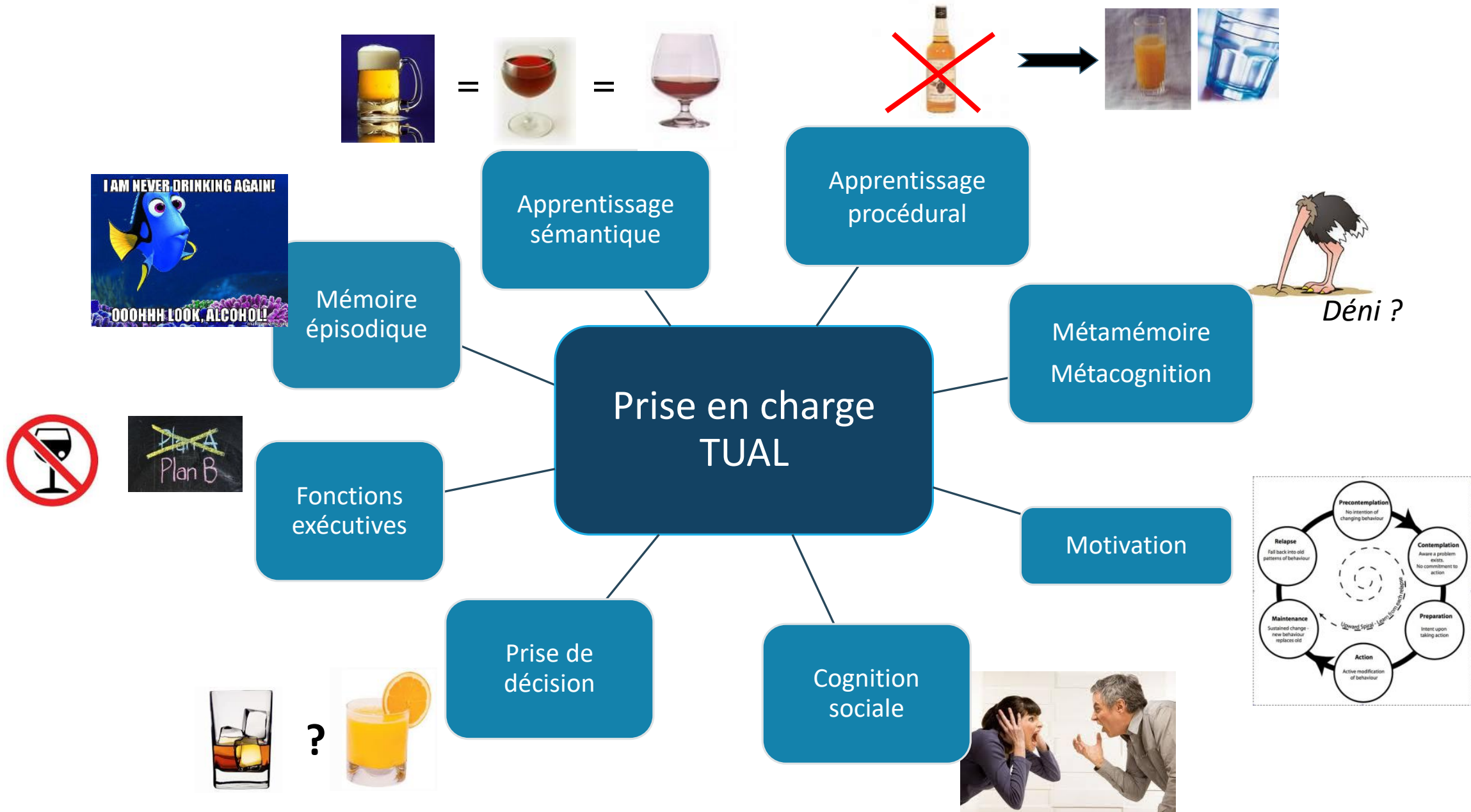


Apprentissage de nouvelles connaissances procédurales dans le TUAL

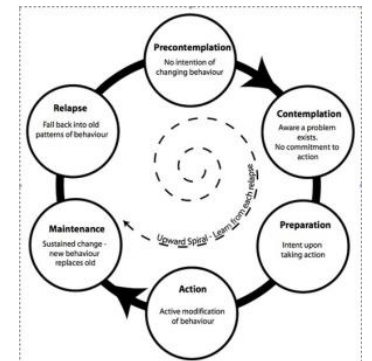
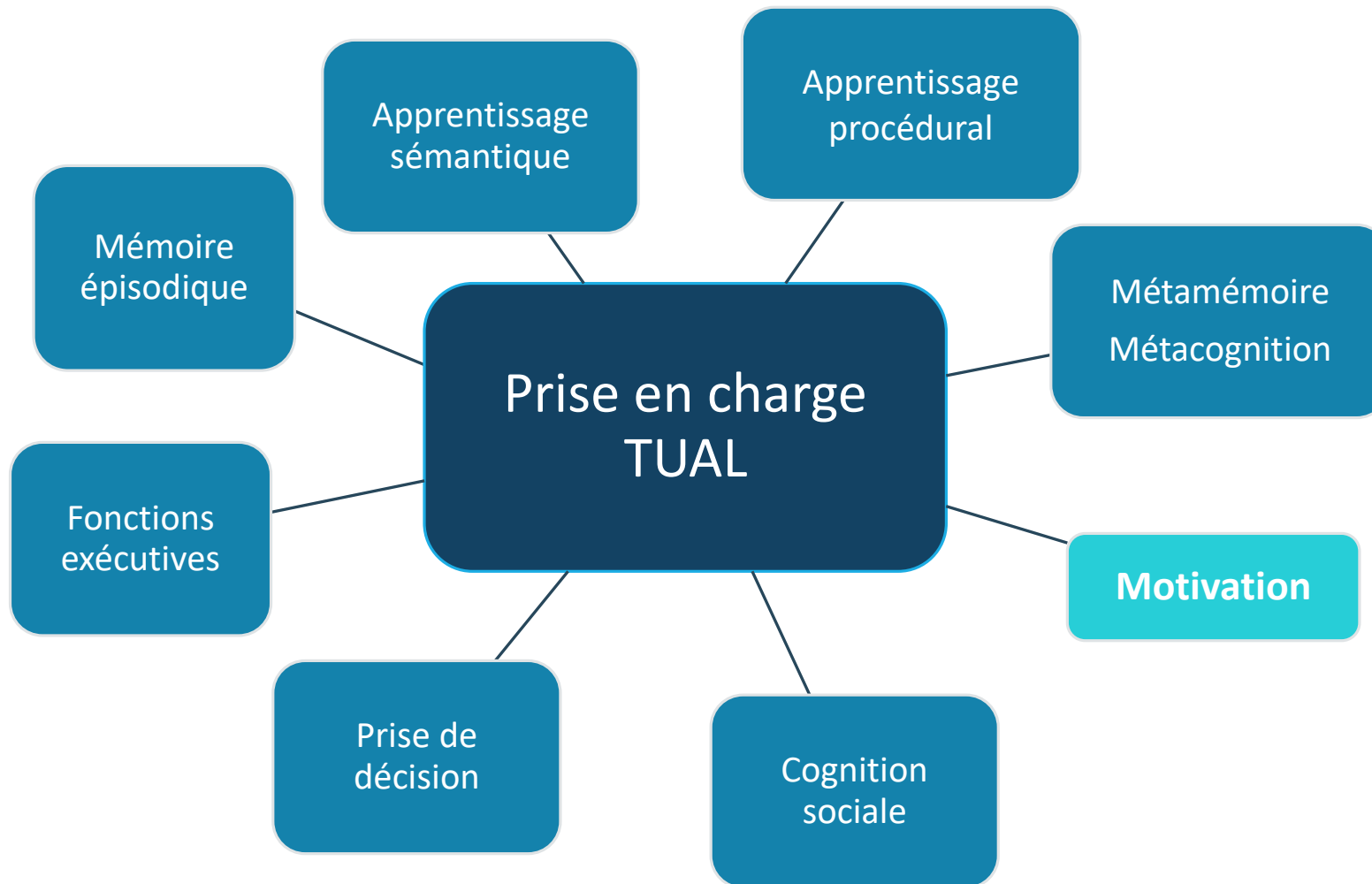




QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES CLINIQUES DE CES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES ?



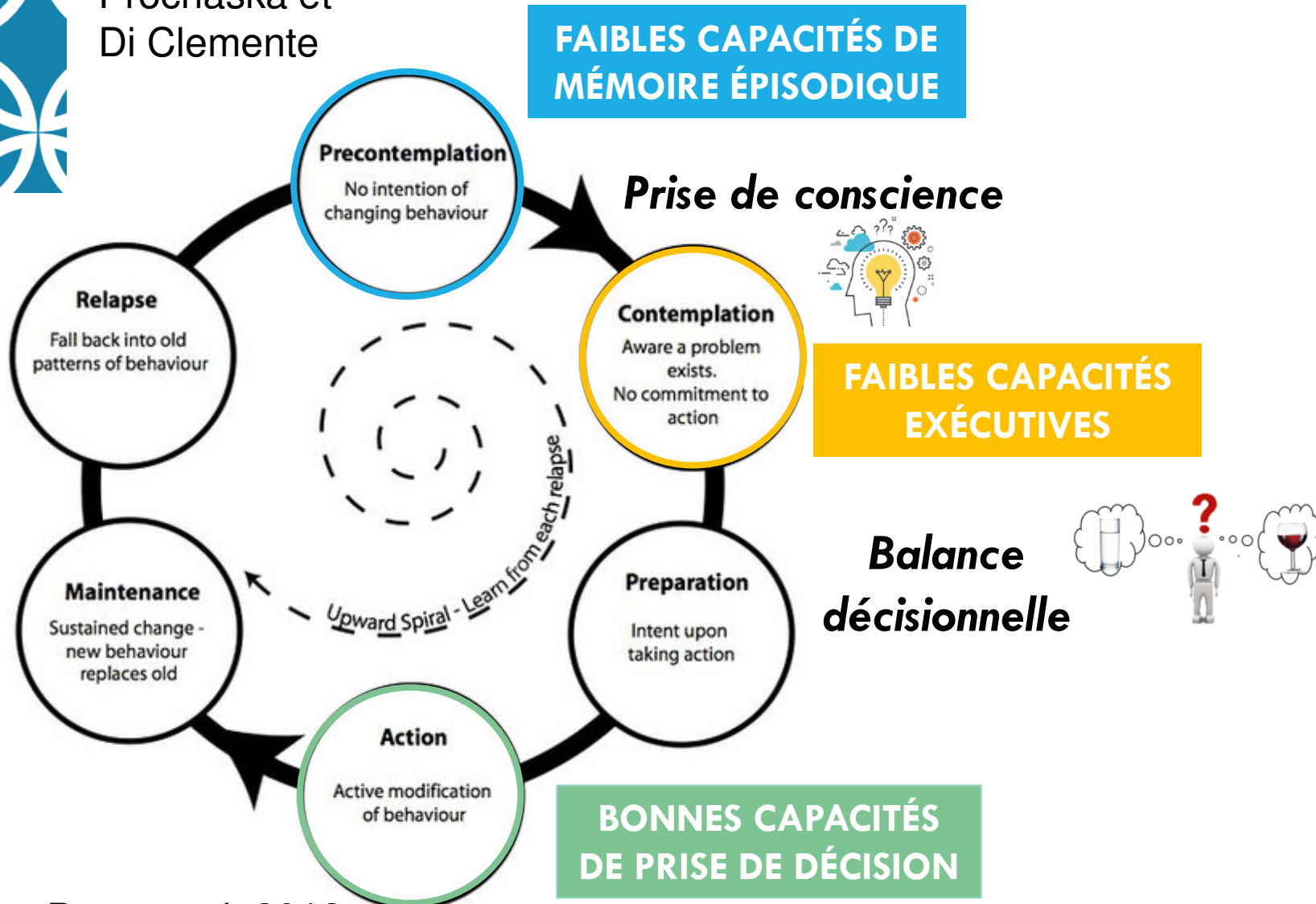
TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES = RISQUE DE RECHUTE ÉLEVÉ



MOTIVATION

Questionnaire de motivation RTC, performance neuropsychologique

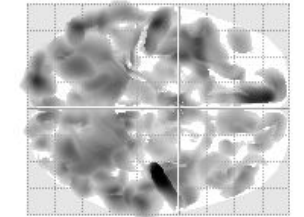
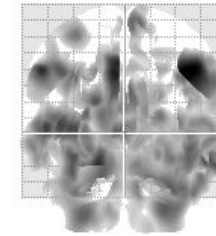
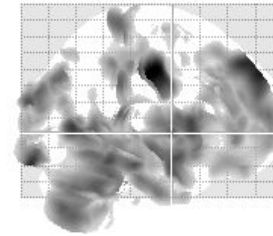
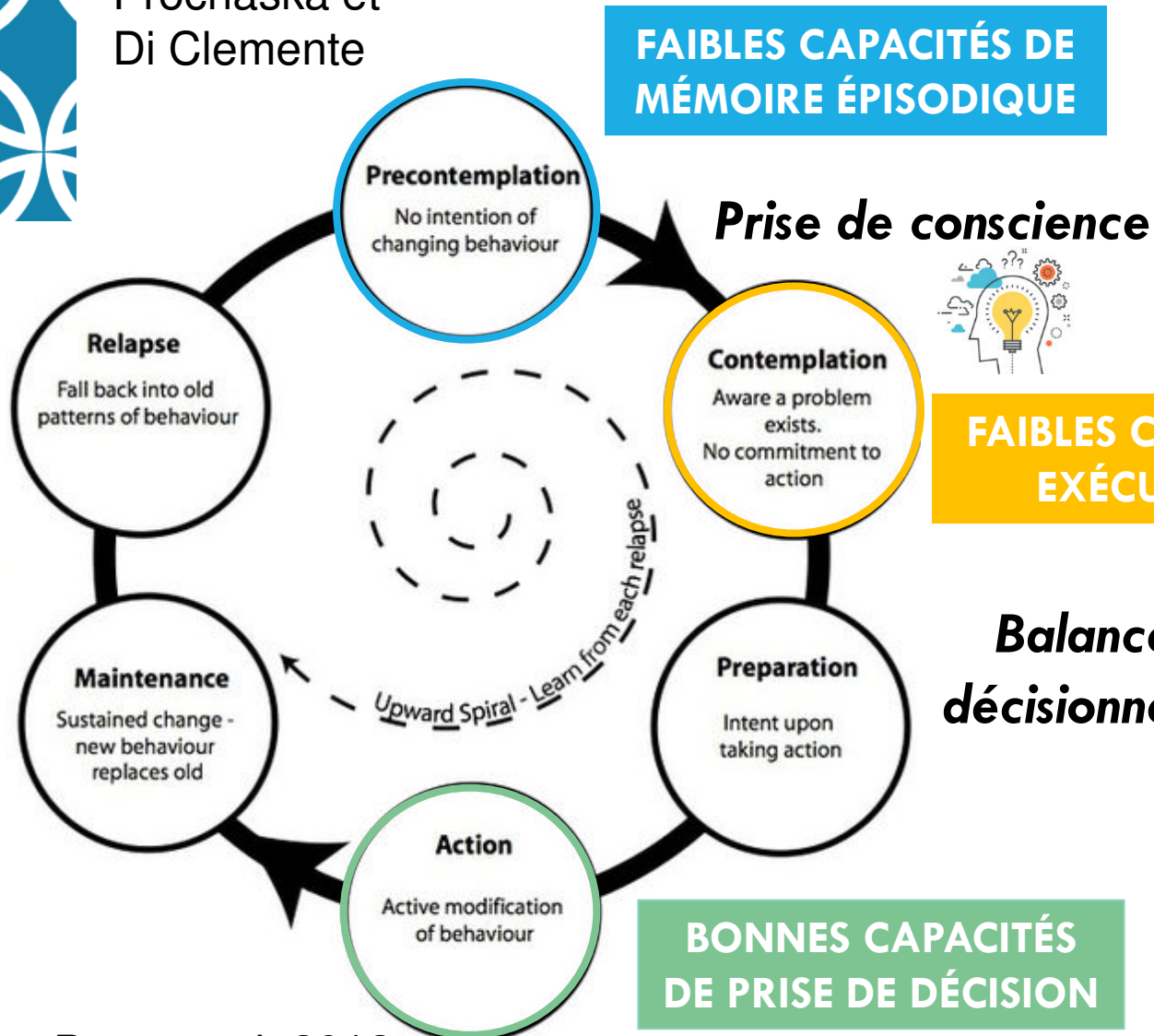
Prochaska et
Di Clemente



MOTIVATION

Prochaska et
Di Clemente

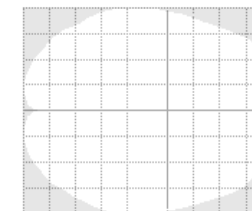
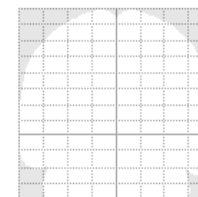
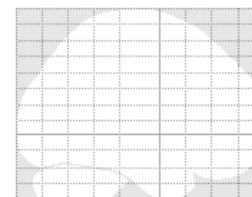
Questionnaire de motivation RTC, performance
neuropsychologique, et volumes cérébraux

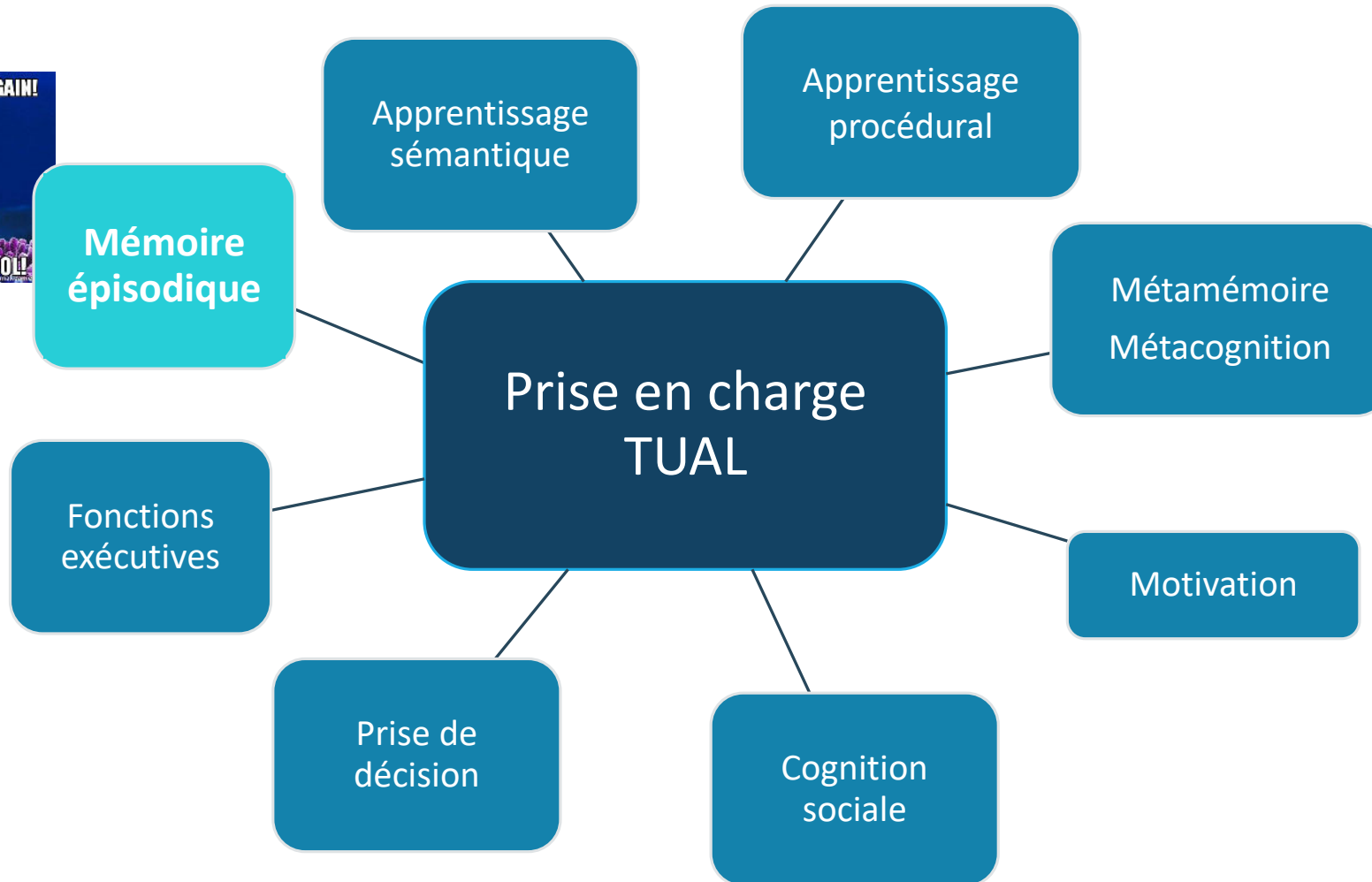


($p < 0.005$ FDR; $k > 150$)

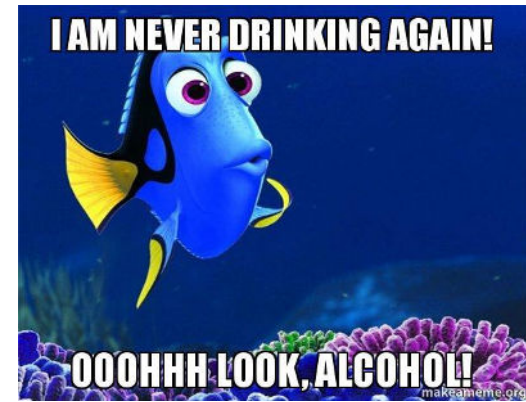


**Balance
décisionnelle**





MÉMOIRE ÉPISODIQUE



Oublis multiples (des consommations, des conséquences négatives, ou... des rendez-vous médicaux)

Non perception de la gravité de la situation

Objectifs non tenus d'un rendez-vous à l'autre, pas d'appropriation des nouvelles connaissances

Difficulté à se rappeler des situations à risque de consommation ou de craving



Renforcer l'encodage

(répétition, association, etc)

Outils de compensation

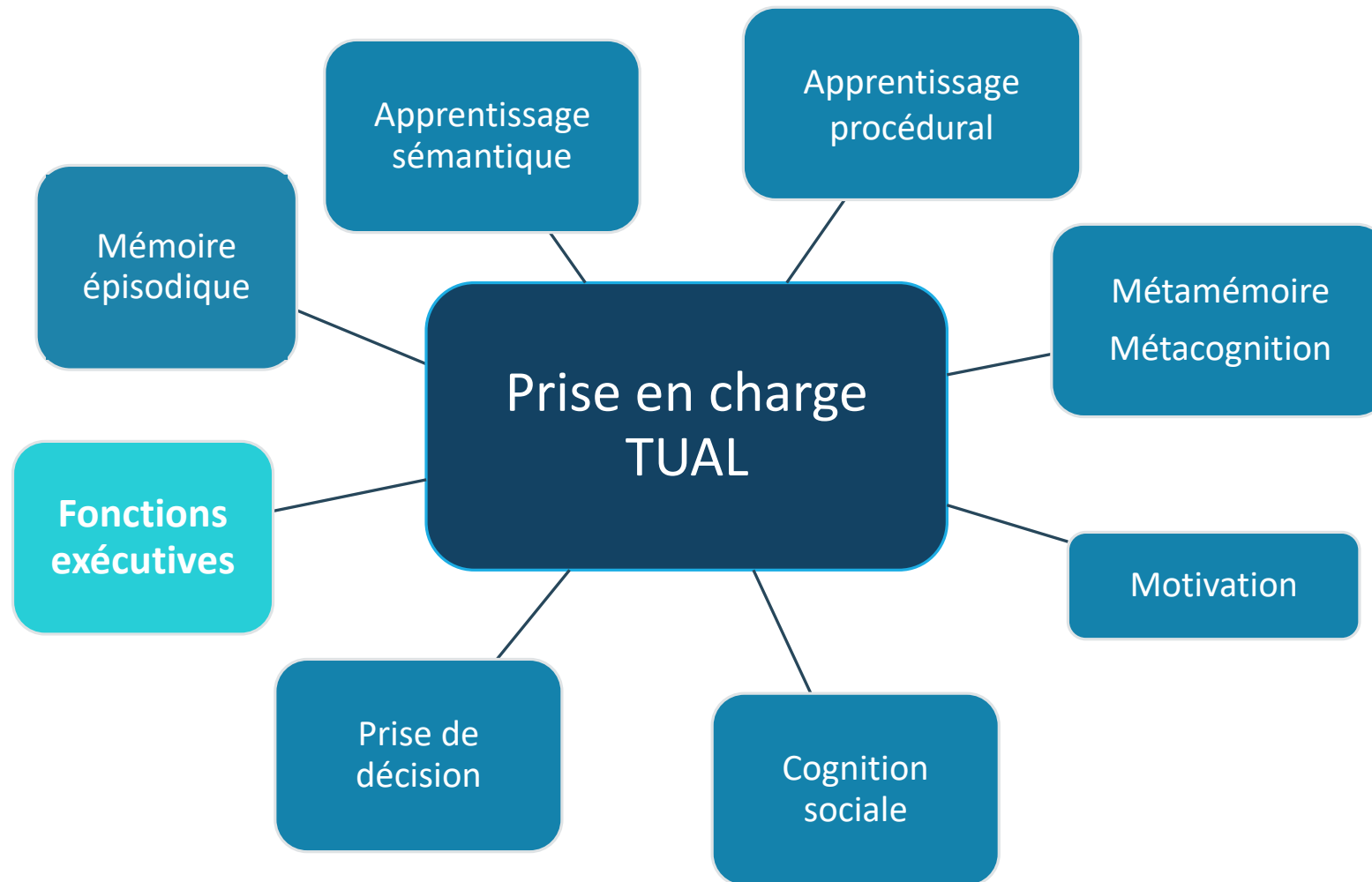
(rappels téléphonique, carnet, agenda, etc)

Stratégies de rappel

(moyen mnémotechnique etc)



Et mémoire
de travail





MÉMOIRE DE TRAVAIL ET ATTENTION

Difficultés à suivre le fil en entretien individuel
Difficulté accrue en groupe
Distractibilité



Phrases simples et courtes
Expliciter
Eviter la surcharge d'informations
Cadre de l'échange calme



FONCTIONS EXÉCUTIVES

Inhibition

- Difficulté à empêcher les automatismes non adaptés
- Effort + +

Flexibilité

- Difficulté à changer ses habitudes
- Tendance à la persévération

Planification

- Souvent en lien avec une personnalité impulsive: peu d'anticipation

Maintien de l'abstinence : situation non automatique

Difficultés à résister aux envies et comportements d'alcoolisation, à changer les habitudes et croyances, à se projeter et planifier des stratégies d'évitement



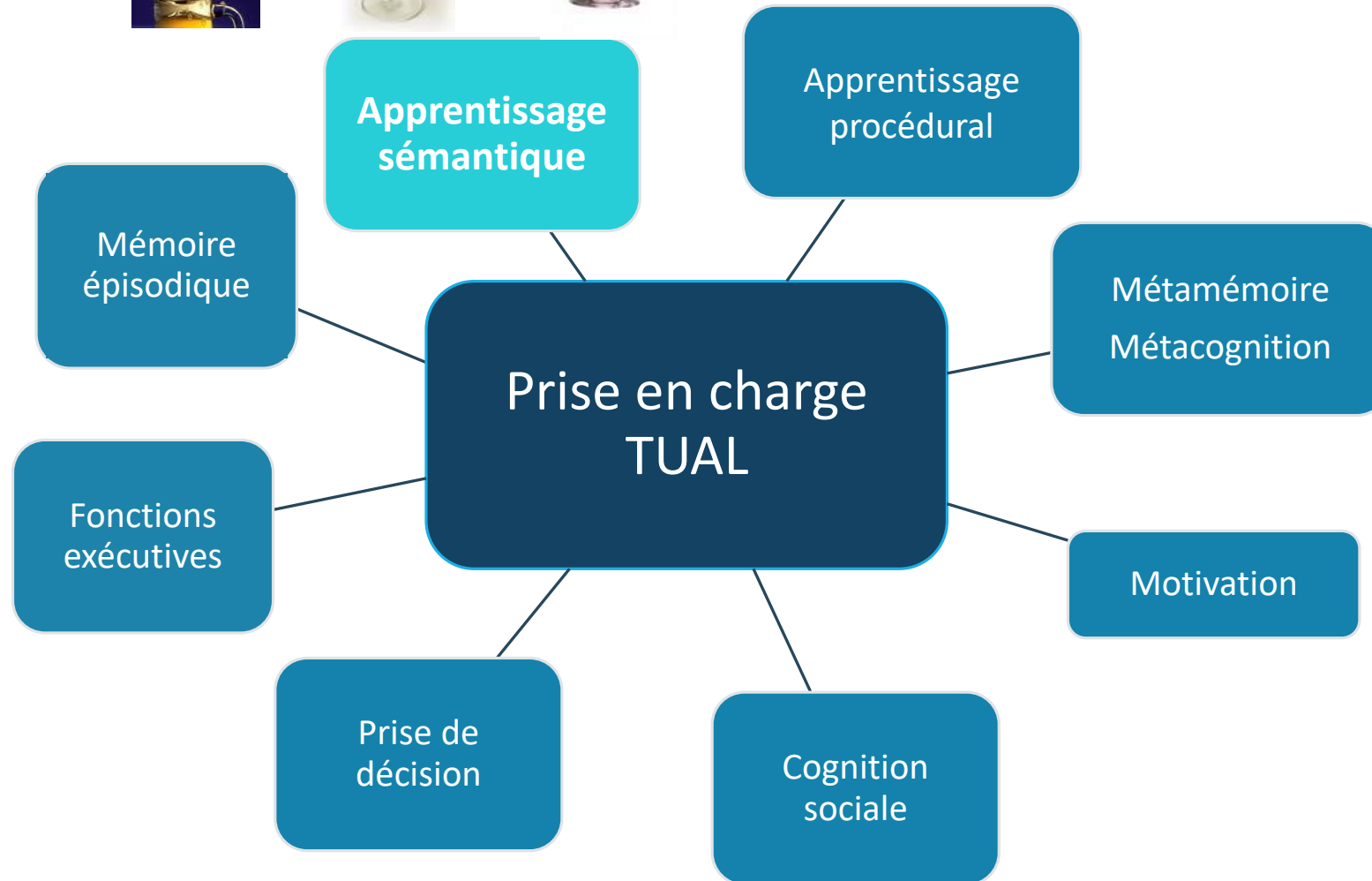
Développer des stratégies d'évitement des situations à risques
Suggérer des alternatives, des plans d'urgence
Anticiper les alternatives, découper en étapes



=



=



APPRENTISSAGE SÉMANTIQUE



Le soignant m'explique que la « dépendance », c'est ne pas pouvoir modérer sa consommation d'alcool.

Mémoire de travail

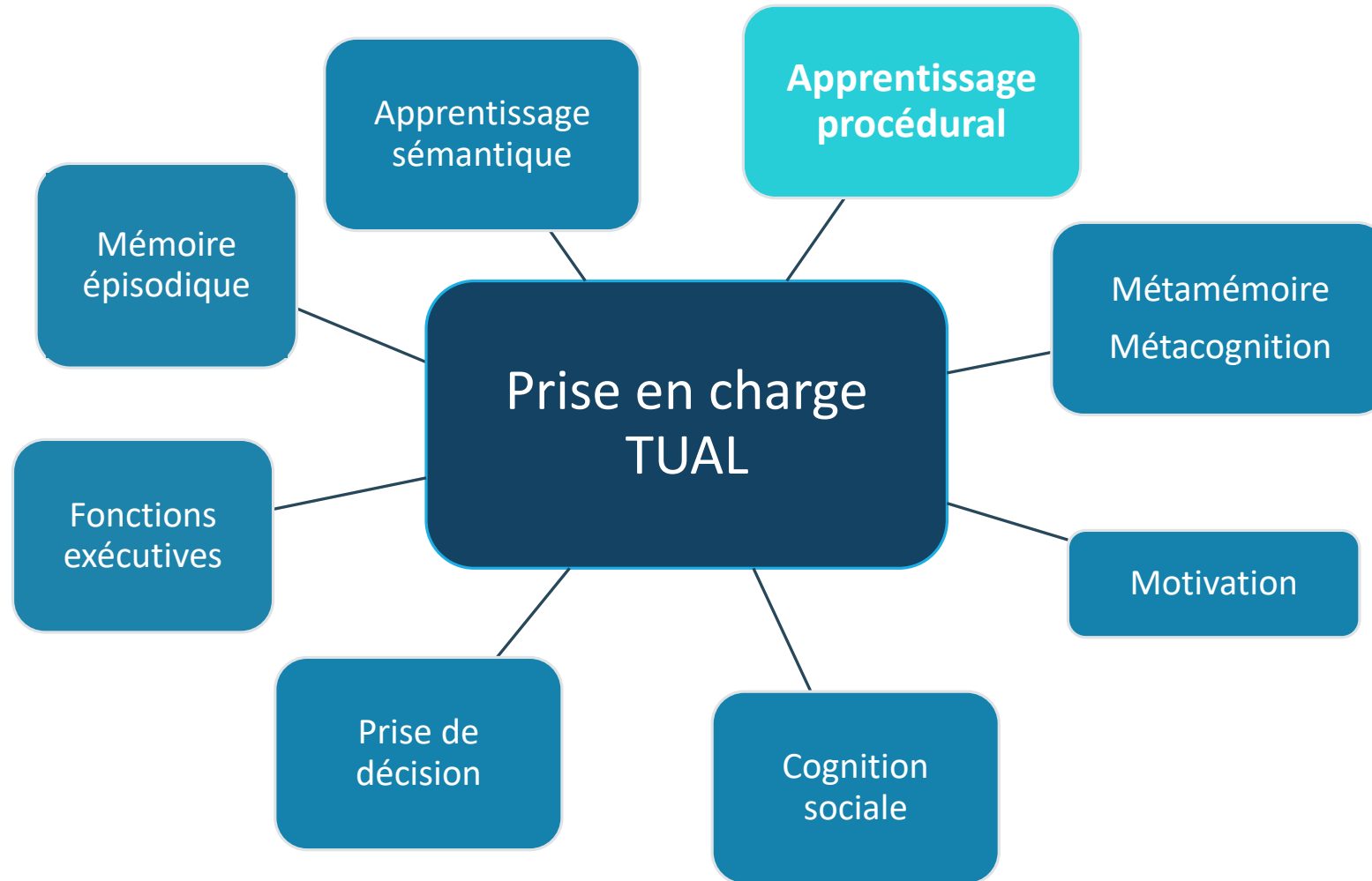
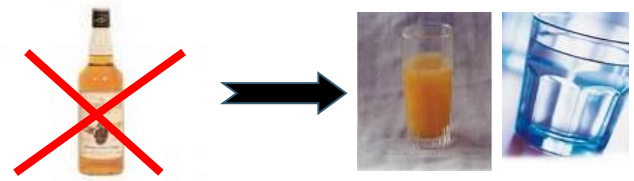
Mémoire épisodique

Le lendemain, j'explique à un proche, avec les mots du soignant, que je ne peux pas boire, même un verre.

Après plusieurs semaines, je sais que je ne peux pas consommer, même pour Noël, parce que je suis dépendant

Mémoire sémantique

L'acquisition de concepts et de vocabulaire nécessite un apprentissage sémantique, qui s'appuie sur les autres mémoires



APPRENTISSAGE PROCÉDURAL



- Je me souviens que je m'alcoolisais souvent à 18 h.

Mémoire épisodique

Mémoire sémantique

- Je sais que 18h représente une heure à risque

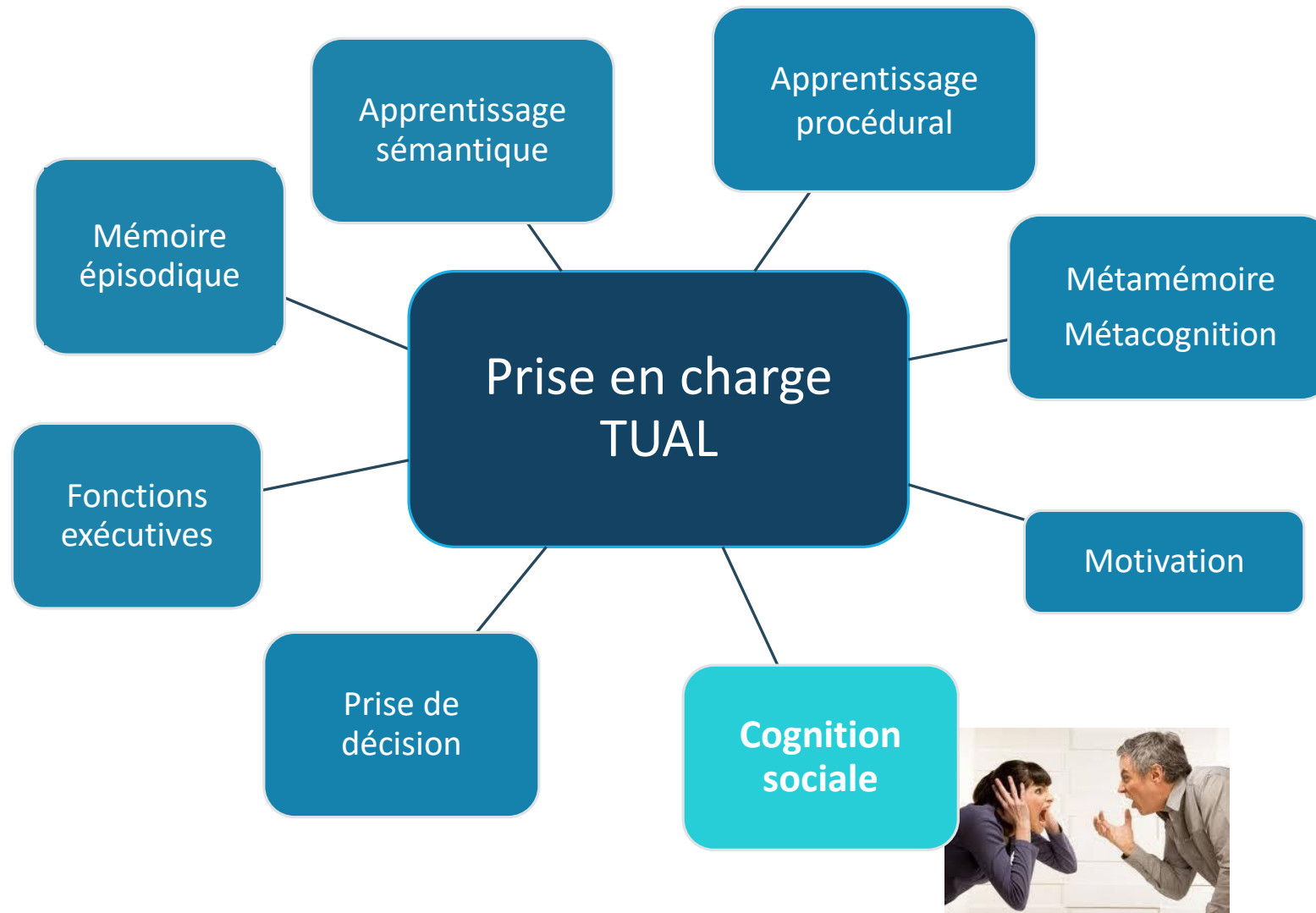
- Je décide d'aller faire du sport à 18h.
- Les premiers jours, j'inhibe l'envie de rester chez moi.

Fonctions exécutives

Mémoire procédurale

- Après plusieurs mois, je ne me pose plus la question. 18h : c'est l'heure du sport

L'acquisition de nouveaux automatismes et nouvelles habitudes nécessite un apprentissage procédural



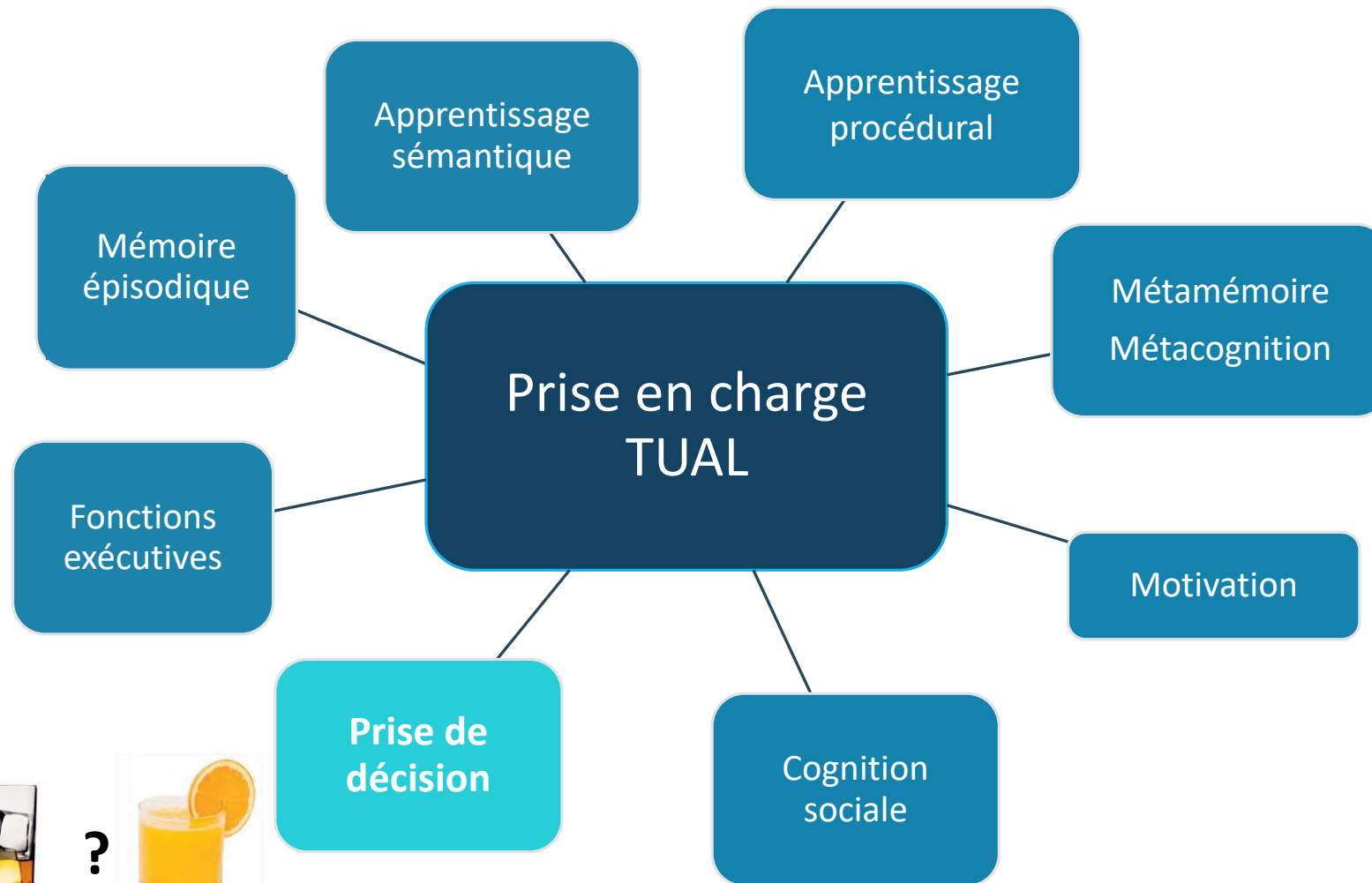
COGNITION SOCIALE



Difficulté à repérer les conséquences négatives sur l'entourage
Difficulté à interpréter les réactions des proches
Difficulté à percevoir le soutien des proches lors des soins
Conflits interpersonnels (avec rôle de coping de l'alcool)



Entretien avec les proches
Expliciter et faire expliciter le vécu émotionnel
Identification des processus de coping « alcool »



PRISE DE DÉCISION



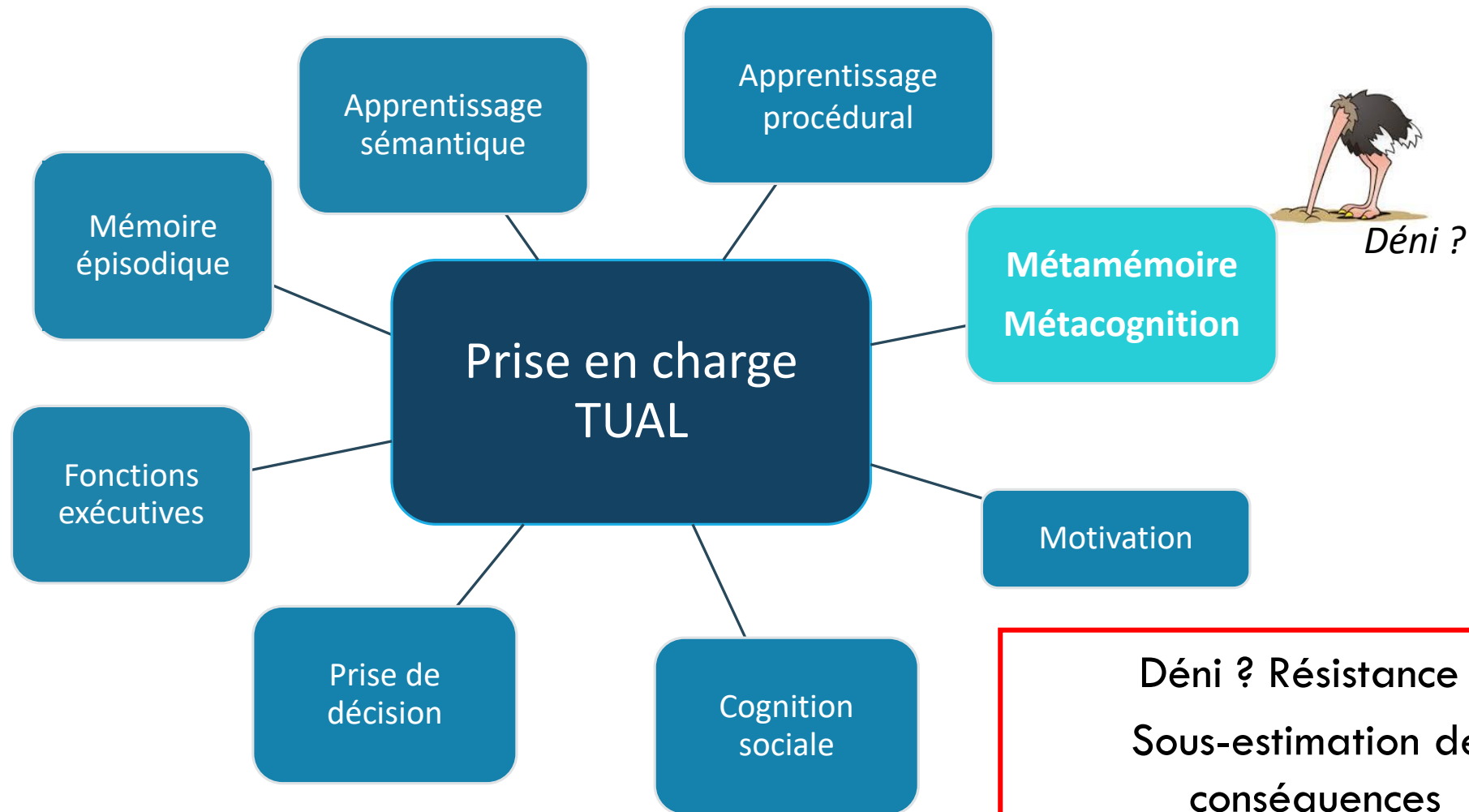
?



Court terme > long terme
Plaisir immédiat > conséquences négatives
Décisions rapides, impulsives
ou au contraire difficulté à trancher

Identifier le processus
de prise de décision
Apprendre à différer la prise de décision





Déni ? Résistance ?
Sous-estimation des conséquences
Surestimation des capacités de changement

Tous les patients TUAL pourraient donc ne pas être cognitivement capables de bénéficier pleinement des soins classiques et de respecter leurs projets addictologiques



Nécessité d'une évaluation cognitive systématique chez les patients TUAL récemment sevrés

Évaluer
(dans l'idéal)

Détecter
(plus pragmatique)

Identifier les facteurs de risque

- Signes infracliniques d'EGW
- Carence en Thiamine
- Maladie hépatique
- Dénutrition

Favoriser la récupération spontanée

Aménager le traitement

ÉVALUATION ET DÉPISTAGE

Évaluer : quand c'est possible, avec un neuropsychologue

En hospitalisation ?

Consultations mémoire ?

SSR ?

Post-cure ?

Dépister :

❖ **Quoi ?**

2 tests de dépistage des troubles cognitifs sont utilisables dans le TUAL

❖ **Qui ?**

Ils peuvent être réalisés par des non-neuropsychologues.

Durée de passation entre 15 et 25 minutes.

OUTILS DE DÉPISTAGE

MMSE (Folstein, 1975)

Mental State Examination (MMSE) - Version consensuelle du GRECO

Intention /10
 Répondre à quelques questions pour vérifier comment fonctionne votre mémoire. Les questions sont très simples, les autres un peu plus difficiles. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Le test a une durée d'environ 10 minutes.

réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?**
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

Apprentissage /3
 Je vais vous lire trois mots ; je vous verrais que vous me les répéter et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemandera tout à l'heure.

11. Cigare ou Citron ou Fautail ou Tulipe
 12. Fleur ou Citron ou C2C ou Tulipe
 13. Porte ou Ballon ou Canard

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul /5
 Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

14. 93
 15. 86
 16. 79
 17. 72
 18. 65

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :
 Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?**

Rappel /3
 Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

11. Cigare ou Citron ou Fautail ou Tulipe
 12. Fleur ou Citron ou C2C ou Tulipe
 13. Porte ou Ballon ou Canard

Langage /8
 Montrez un crayon. 22. Quel est le nom de cet objet ?*
 Montrez votre montre. 23. Quel est le nom de cet objet ?**
 24. Écoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :
 25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
 26. Pliez-la en deux.
 27. Et jetez-la par terre. »****

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :
 28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :
 29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »*****

Praxies constructives /1
 Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

Non sensible
Non spécifique

MOCA (Nasreddine et al. 2005)

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME : _____ Education : _____ Date of birth : _____
 Sex : _____ DATE : _____

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE /5
 Copy cube. Draw CLOCK. (Ten past eleven) (3 points)

NAMING /3
 (Images of a lion, a rhinoceros, and a camel)

MEMORY /3
 Read list of words, subject must repeat them. Do a trial. Do a recall after 5 minutes.

| | | | | | |
|-----------|--------|--------|-------|-----|-----------|
| FACE | VELVET | CHURCH | DAISY | RED | No points |
| 1st trial | | | | | |
| 2nd trial | | | | | |

ATTENTION /2
 Read list of digits (1 digit/sec.). Subject has to repeat them in the forward order [] 2 1 8 5 4
 Subject has to repeat them in the backward order [] 7 4 2

Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if 2 errors [] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B

Serial 7 subtraction starting at 100 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 /3
 4 or 5 correct subtractions: 3 pts, 2 or 3 correct: 2 pts, 1 correct: 1 pt, 0 correct: 0 pt

LANGUAGE /2
 Repeat: I only know that John is the one to help today. []
 The cat always hid under the couch when dogs were in the room. []

Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F [] (N2 is words) /1

ABSTRACTION /2
 Similarity between e.g. banana - orange = fruit [] train - bicycle [] watch - ruler

DELAYED RECALL /5
 Has to recall words WITH NO CUE. Category cue. Multiple choice cue.

| | | | | | |
|------|--------|--------|-------|-----|-------------------------------|
| FACE | VELVET | CHURCH | DAISY | RED | Points for UNCUED recall only |
| [] | [] | [] | [] | [] | |

ORIENTATION /6
 [] Date [] Month [] Year [] Day [] Place [] City

TOTAL /30
 Add 1 point if ≤ 12 yr edu

Sensible
Non spécifique
Utile pour les diagnostics différentiels

BEARNI (Ritz et al. 2015)

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de naissance (âge) : _____ Années de scolarité : _____
 Date de l'examen : _____

I - MÉMOIRE VERBALE

Consigne
 1^{er} rappel : Je vais vous lire une liste de mots que vous aurez à retenir. Écoutez attentivement et quand j'aurais terminé, je veux que vous me redonniez le plus de mots possible dont vous vous rappelez, et dans l'ordre que vous voulez.
 2^{ème} rappel : maintenant je vais vous relire la même liste de mots. Essayez de vous rappeler du plus grand nombre de mots possible y compris ceux que vous avez déjà énoncés.
 (Choisir la liste parallèle si BEARNI a déjà été proposé au patient dans les 6 derniers mois. Temps maximum pour chaque rappel : 1 minute. Retire la liste complète avant chaque rappel. Au dernier rappel, ne pas précéder au patient que la liste lui sera à nouveau demandée à la fin du test)

Cotation
 Score total : pas de points

| MÉMOIRE VERBALE | | | | |
|----------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|
| | Liste de mots | Liste parallèle | Rappel libre 1 | Rappel libre 2 |
| 1. | Plage | Forêt | | |
| 2. | Tenaïlle | Truelle | | |
| 3. | Blouson | Chaussettes | | |
| 4. | Fleuve | Rivière | | |
| 5. | Pioche | Enclume | | |
| 6. | Jupe | Casquette | | |
| 7. | Râteau | Maillet | | |
| 8. | Montagne | Désert | | |
| 9. | Chapeau | Chemise | | |
| 10. | Bèche | Étau | | |
| 11. | Jungle | Verger | | |
| 12. | Ceinture | Gants | | |
| Pas de points | | | | |

Sensible (très)
Spécifique



II - ATAXIE EN ÉQUILIBRE

Consigne
 Maintenant nous allons tester votre équilibre sur une jambe. Je vais vous demander d'enlever vos chaussures. Dans un premier temps, aidez-vous du mur si besoin. Ensuite, croisez les bras sur le torse et levez la jambe comme ceci (à hauteur du genou), sans vous appuyer sur votre genou. Si à un moment vous sentez que vous risquez de tomber, posez votre pied par terre et appuyez-vous contre le mur.
 Durée maximum : 30 secondes par essai. Indiquer le temps pendant lequel le sujet réussit à maintenir la position.
 Préciser si le sujet réussit dès le premier essai ou au second.

Cotation
 2 points par condition si le sujet réussit dès le premier essai à tenir en équilibre pendant 30 secondes.
 1 point par condition si le sujet ne réussit qu'au second essai à tenir en équilibre pendant 30 secondes.
 0 point en cas d'échec aux deux essais.
 Score total : maximum 8 points

| ATAXIE EN ÉQUILIBRE | |
|-----------------------------|---------------------|
| Yeux ouverts | |
| Jambe droite au sol | Jambe gauche au sol |
| Essai 1 | Essai 1 |
| Essai 2 | Essai 2 |
| Yeux fermés | |
| Jambe droite au sol | Jambe gauche au sol |
| Essai 1 | Essai 1 |
| Essai 2 | Essai 2 |
| Score total (score max 8) : | |

ÉVALUATION ET DÉPISTAGE

Dépister :

❖ Comment ?

- ✓ En dehors de prises d'alcool, de benzodiazépines, ou de substances modifiant le fonctionnement cognitif
- ✓ En dehors du sevrage
- ✓ En dehors d'une comorbidité décompensée (anxiété et dépression notamment), de troubles sensoriels, ou de difficulté de langue
- ✓ Dans un contexte adapté : prendre le temps d'expliquer au patient ce que l'on attend de lui, s'adapter à son rythme, encourager/valoriser son implication, un contexte anxiogène peut fausser les résultats d'un test

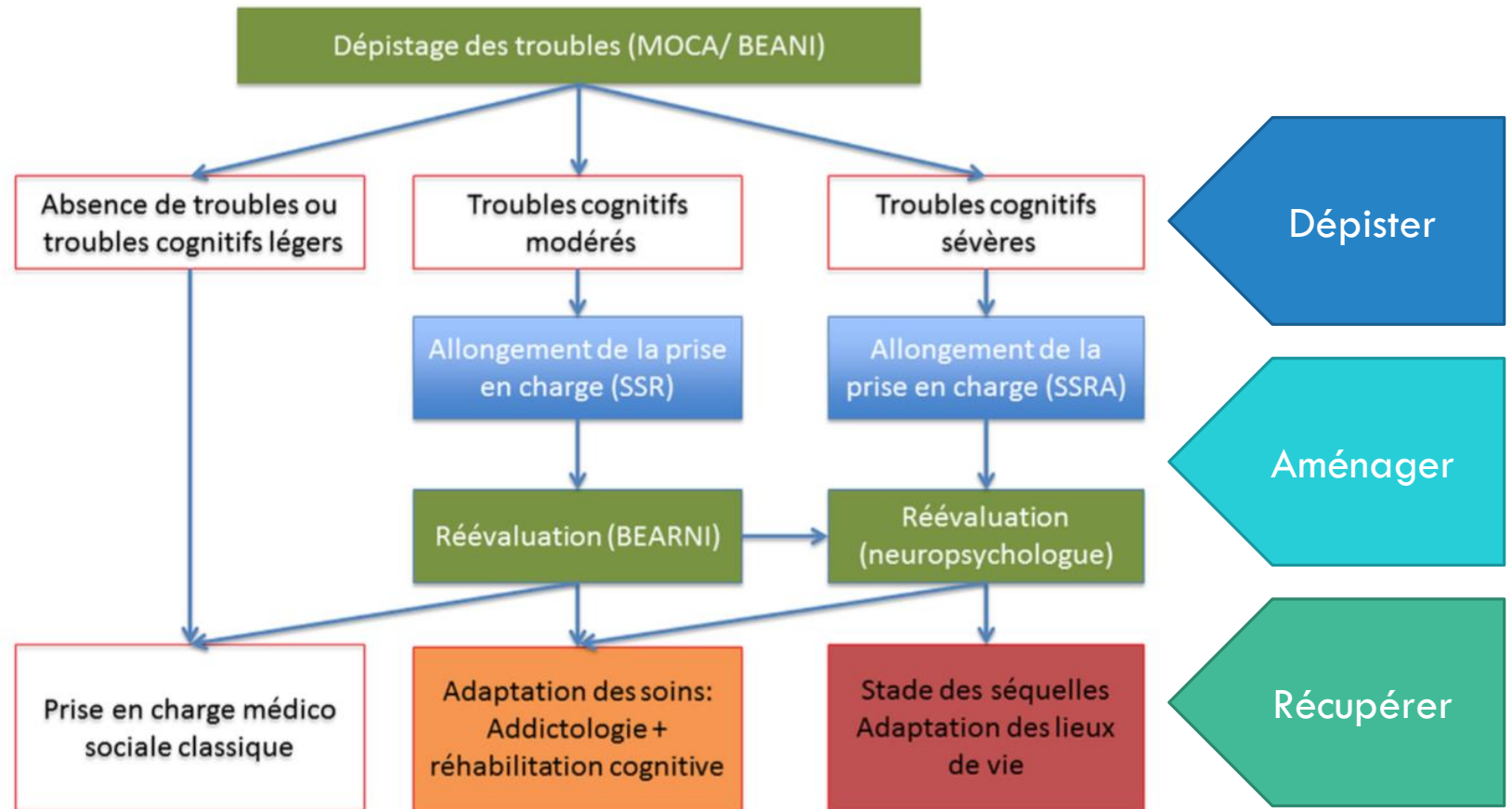
→ Possibilité d'utiliser le test de dépistage en dehors de ces conditions, mais n'évalue alors que le fonctionnement du patient au moment du test (effets aigus des produits,...), et pas uniquement les conséquences des consommations chroniques d'alcool.

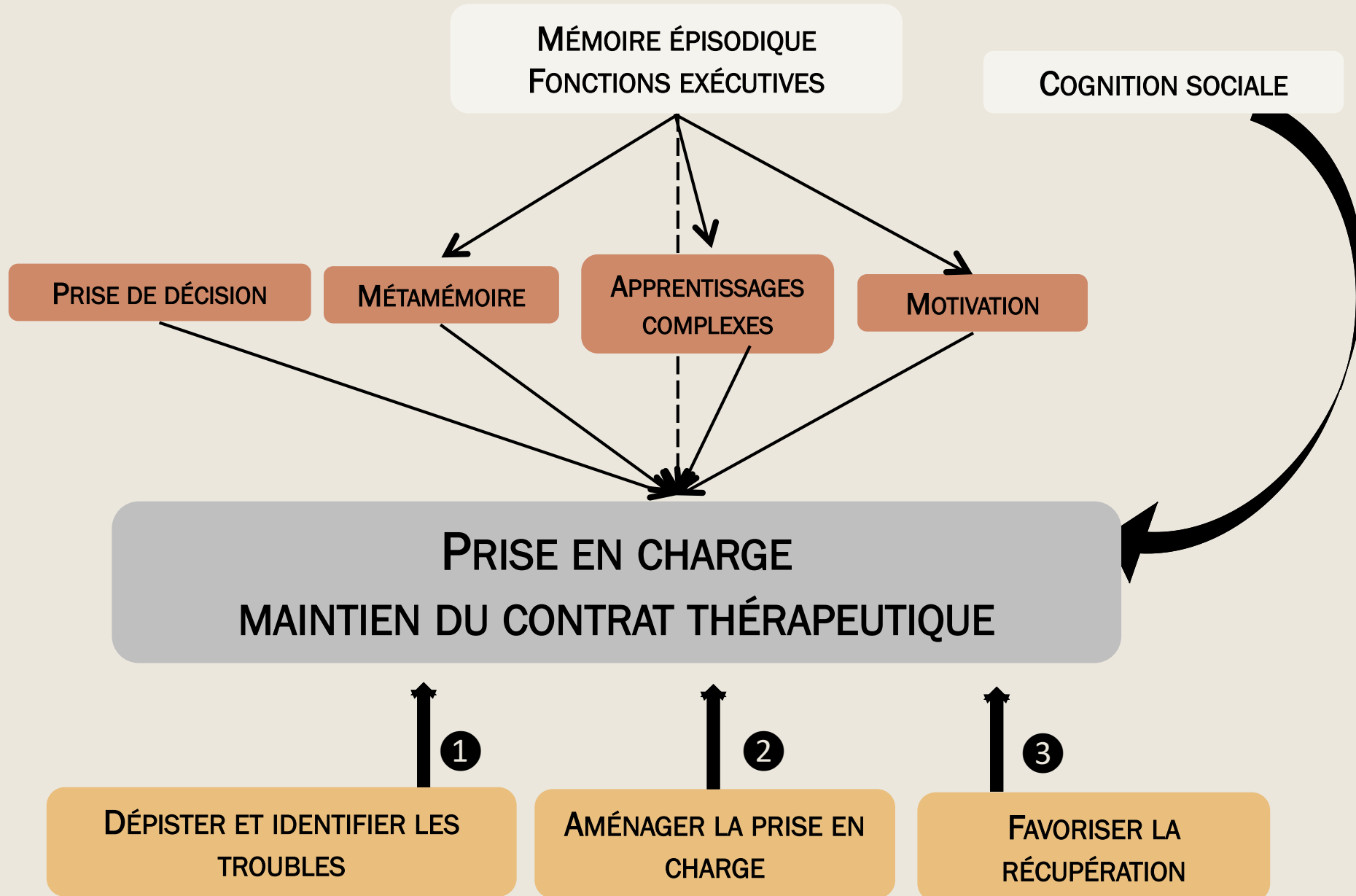
AMÉNAGER LA PRISE EN CHARGE

Favoriser la récupération spontanée

→ Protéger le patient
(hospitalisation, mesures de protection, aides)

→ Prise en charge longue





Atteintes cérébrales et troubles cognitifs liés à l'alcool :

De la recherche neuroscientifique à la pratique clinique



Francis Eustache



Anne Lise Pitel



François Vabret



Nicolas Cabé



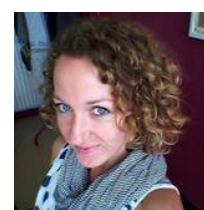
Shailendra Segobin



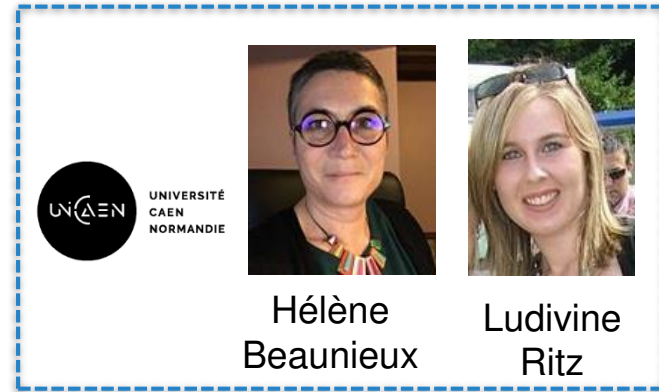
Céline Boudehent



Alice Laniepce



Angéline Maillard



Hélène Beaunieux

Ludivine Ritz



Edith V. Sullivan

Adolph Pfefferbaum

Anne-Pascale Le Berre



AMÉNAGER LA PRISE EN CHARGE

Facteurs associés

Sommeil

Traitements

Tabac

Anxiété/Dépression

Nutrition

Fonction hépatique

Remédiation cognitive

Bates et al. 2013

Rupp et al. 2012



Modification du biais attentionnel en faveur de l'alcool

Wiers et al. 2006

Schoenmakers et al. 2007, 2010

Boffo et al. 2015, 2017

