

COMMENT PRÉVENIR LES RECHUTES DE LA DÉPENDANCE À L'ALCOOL ?

Publié le 22 janvier 2020



par Daily Science

Bientôt le mois de février et sa désormais célèbre "[Tournée minérale](#)". Des chercheurs du [Laboratoire de Psychologie médicale et Addictologie](#) de l'Université libre de Bruxelles viennent d'identifier [une combinaison de deux facteurs neurocognitifs liés à la perception de l'alcool après un sevrage](#). La prise en compte de ces facteurs dans les thérapies de désintoxication pourrait prévenir les rechutes.

Un taux de rechute important

D'ici quelques jours, débute la quatrième édition de la « Tournée minérale », lancée par la [Fondation](#)

[contre le Cancer](#), défiant chacun de ne pas consommer d'alcool pendant un mois. A côté de la prévention, la recherche d'un traitement adéquat progresse également.

On estime que 5 à 10% des patients dépendants à l'alcool suivent chaque année une cure de désintoxication. Malgré un soutien médicamenteux et psychosocial, le taux de rechute est important : 50% des patients belges suivant une première cure rechutent endéans les 3 mois, et de 70 à 90% endéans l'année. Un constat vérifié partout à travers le monde.

Les chercheurs bruxellois viennent d'identifier une combinaison de facteurs pouvant expliquer ces rechutes. Dans une [étude](#), Dr Salvatore Campanella, Elisa Schroder et leurs collègues expliquent que le biais attentionnel pour l'alcool, d'une part, et la capacité à inhiber nos actions, d'autre part, sont liés au taux de rechute des patients après une cure de désintoxication.

Biais attentionnel et taux d'inhibition

L'équipe a suivi une quarantaine de patients pendant la cure de désintoxication de 3 semaines proposée à l'Hôpital Brugmann, ainsi que durant les trois mois qui ont suivi. Les chercheurs ont étudié le biais attentionnel et le taux d'inhibition de ces patients.

Avant d'aller plus loin, expliquons ces deux procédures. Pour étudier le biais attentionnel, les chercheurs ont présenté au patient une série d'images dans lesquelles un homme boit un verre d'eau. 20% des images représentent la même personne buvant un soda ou de l'alcool, ce sont les images cibles. Le patient doit signaler, en appuyant sur un bouton, leur présence. Les patients dépendants réagissent plus vite à la cible 'alcool'.

Afin d'identifier le taux d'inhibition, le test consistait à appuyer très rapidement sur le bouton lors de l'apparition d'une lettre de l'alphabet, et à se retenir d'appuyer lors de l'apparition d'un autre sigle. Les patients abstinents sont ceux qui ont pu augmenter, pendant la cure, le taux de ressources neurales disponibles pour réussir cette épreuve, contrairement aux patients qui ont rechuté.

Trois mois après la cure, un peu plus d'un tiers des patients toujours abstinents

Trois mois après la cure, les chercheurs ont contacté l'entourage du patient afin de voir si celui-ci avait rechuté et à quel moment. Ils ont ensuite comparé les « profils cérébraux » des patients toujours abstinents par rapport à ceux qui ont rechuté.

Résultats ? Trois mois après la cure, 15 des 40 patients étaient toujours abstinents. Treize d'entre eux présentaient un taux d'attention et un taux d'inhibition élevés.

« Les patients abstinents sont ceux qui continuent après leur cure, à traiter, à 'voir pleinement', les signaux liés à l'alcool. Ils présentent également un taux d'inhibition, soit une capacité à résister plus élevé », décrypte Salvatore Campanella.

A contrario, la majorité des patients en rechute présentent un biais attentionnel et un taux d'inhibition faible. « Ces patients rejettent les signaux liés à l'alcool (comme la vue d'une bouteille, NDLR), mais ont également moins de ressources psychologiques pour y résister », résume Elisa Schroder, qui a réalisé cette étude dans le cadre de sa thèse de doctorat.

Une prise en charge neurocognitive plus poussée

Le biais attentionnel et les capacités d'inhibition forment donc un marqueur neurocognitif permettant de prédire le risque de rechute d'un patient après sa cure.

« L'enjeu est d'inclure un monitoring de ces fonctions au niveau clinique, afin d'orienter la prise en charge : on peut penser à un entraînement pour augmenter les capacités cognitives d'inhibition ou un traitement par neurostimulation, par exemple », précise Salvatore Campanella.

L'équipe va prochainement reproduire l'expérience sur une cohorte de patients plus grande, afin de valider son hypothèse. En parallèle, les chercheurs vont développer et proposer une prise en charge neurocognitive des patients « à risque » et ainsi en étudier l'impact sur le taux de rechute.