COLLOQUE PROFESSIONNEL THÉÂTRE QUARTIER LIBRE · ANCENIS-SAINT-GÉRÉON

18 NOVEMBRE 2021 9º ASSISES pAys d'Ancenis

9 CONFÉRENCES · 25 INTERVENANTS











SUMMAIRE



OUVERTURE

Maurice PERRION

Président de la Communauté de communes du Pays d'Ancenis

Jean-Michel TOBIE

Fondateur des Assises Prévention des Addictions

Nicolas PRISSE

Président de la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)



SESSION PLÉNIÈRE I

LES ADDICTIONS : UNE PATHOLOGIE HYBRIDE ENTRE MIMÉTISME SOCIÉTAL ET DÉRÈGLEMENTS INDIVIDUELS

Maria BLAISE

Psychiatre, addictologue, chef de service du Centre médical Marmottan, spécialiste des addictions comportementales, Paris

Addictions, la névrose du siècle : notre société construit-elle nos dérives ? Quelle est notre contribution individuelle ?

Marcel RUFO

Psychiatre, pédopsychiatre, professeur émérite à l'université d'Aix-Marseille, Marseille

Comportements dangereux, fréquentations, addictions : comment reconnaître le malaise des ados ? Comment mieux les accompagner face aux risques ?

Mickael NAASSILA

Professeur à l'université de Picardie Jules Verne, président de la Société Française d'Alcoologie, coordinateur du projet européen Alcobinge, Directeur Unité Inserm ERI 24, Amiens

Vulnérabilité aux addictions et lutte contre la dépendance : neurones, microbiote intestinal, médicaments, des pistes prometteuses...



ATELIER 1

CANNABIS LAND : AU CŒUR DU BUSINESS ET DE LA RÉPONSE PÉNALE

Éric MUTILLOD

Enquêteur en cybercriminalité, Direction Zonale de la Police (DZPJ) Sud-Marseille, antenne OFAST (Office anti-stupéfiants), Marseille

Variétés, e-dealers, confinement : le marché de la weed se réinvente en France.

Amine BENYAMINA

Psychiatre, addictologue, président de la Fédération Française d'Addictologie, responsable du Centre d'addictologie de l'hâpital Paul-Brousse, Villejuif

Amendes forfaitaires, boutiques CBD et usages thérapeutiques : enjeux communs et disparité de pratiques, les experts alertent!

William LOWENSTEIN

Addictologue, président de l'association SOS Addictions, Paris

Cannabis récréatif et cannabis chronique : de nouvelles données cliniques. Pourquoi rend-il asocial et dépressif ? Comment, même faiblement dosé, impacte-t-il le cerveau ado ? Pourquoi le nouveau cannabis inquiète-t-il les autorités ?



ATELIER 2

SODAS, BURGERS, PIZZAS : LE MAL-ÊTRE EST DANS NOS ASSIETTES

Marie GRALL-BRONNEC

Professeure aux universités de Nantes et de Tours, psychiatre au service d'addictologie au CHU de Nantes, Inserm UMR 1246 SPHERE, responsable de l'IFAC (Institut fédératif des addictions comportementales), Nantes

Réseaux sociaux et diktats de beauté : quel impact sur l'image corporelle et les habitudes alimentaires des ados ?

Raluca PAIS

Hépatologue, service gastro-entérologie hôpital Pitié Salpêtrière, membre de l'ICAN (Institut cardio métabolisme et nutrition), Paris.

La « NASH » ou « maladie du soda » : la prochaine épidémie silencieuse.

Vincent DODIN

Psychiatre, chef de service psychiatrique de la clinique médica-psychologique du Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille, Lille

Trop gras, trop salé, trop sucré : quels sont les dangers de la malbouffe ? Quelles conséquences pour le cerveau ? Comment résister et s'en affranchir ?



18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 2 3





SEXE 2.0 ET ADOS: HOT PRATIQUES ET VRAIS DANGERS

Laurent KARILA

Professeur d'addictalogie et de psychiatrie à l'université de Paris-Saclay, psychiatre, addictalogue, Centre d'Enseignement et de Recherche du Traitement des Addictions (CERTA) CH Paul-Brousse, Villejuif

Les ados accros au porno : des pratiques de plus en plus hard.

Johanna DAGORN

Sociologue, membre de l'Observatoire européen de la violence à l'école, Université Bordeaux 2

See, sex and school : harcèlement sexuel et sexisme sévissent à l'école.

Stéphane CLERGET

Médecin, pédapsychiatre, diplâmé d'histoire de la médecine, chroniqueur TV, Paris

Génération XXX : hyper sexualisation et précocité d'une jeunesse décomplexée. Comment leur parler sexualité ? Comment pratiquent-ils ? Comment les protéger ?



ATELIER 4

JEUX VIDÉO : GAMER TOTAL, GAMER FATAL?

Paul BRUNAULT

Psychiatre addictologue, service d'addictologie du CHRU de Tours (ELSA 37), Inserm UMR U 1253 i Brain, Tours

Jeux en ligne et avatars programmés : les codes de l'industrie du jeu pour contrôler notre cerveau.

Maria BLAISE

Psychiatre, addictalague, chef de service du Centre Médical Marmattan, spécialiste des addictions comportementales, Paris

Du shoot de plaisir à l'accoutumance : les étapes clés du dérèglement cérébral.

Michael STORA

Psychologue, psychanalyste, co-fondateur de l'OMNSH (Observataire des mandes numériques en sciences humaines), Paris

Drogués numériques et bienfaits thérapeutiques : quand le « jeu » paramètre le « je ». Les jeux vidéo sont-ils toujours toxiques ? Rendent-ils plus violents les jeunes ? Comment les libérer de leur emprise ?





TABLE RONDE 1

CONSOMMATIONS COMPULSIVES ET MARGINALISATION ADOS : QUELLE RÉALITÉ ? QUELLE PRÉVENTION ?

Bruna POMART

Président fondateur de l'association Raid Aventure Organisation, ex-policier du RAID, chroniqueur TV, maire, Belflou

Rodéos sauvages, trafics, caillassages : jeunes et forces de l'ordre, quel dialogue ? Quel rapprochement ?

Marie-Jeanne GUEDJ-BOURDIAU

Psychiatre, pédopsychiatre, ancienne cheffe du pâle du Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de l'hôpital Sainte-Anne, membre de l'association AFHIKI, Paris

Le phénomène « hikikomori » se répand en France : qui sont ces jeunes reclus dans leur chambre refusant tout lien social ?

Marcel RUFO

Psychiatre, pédapsychiatre, professeur émérite à l'université d'Aix-Marseille, Marseille

Guerre de bandes rivales, guerre de territoires : d'où vient cette violence ? Comment basculent les ados dans ces affrontements ?



TABLE RONDE 2

THÉRAPIES BRÈVES ET TROUBLES COMPORTEMENTAUX : QUELLES PRISES EN CHARGE ? QUELS APPORTS ?

Liliana FODOREAN

Médecin tabacologue, unité psychosomatique aux Nouvelles Cliniques Nantaises, enseignante à l'AREPTA et l'Institut Milton Erickson, Nantes

Rituel cigarette : l'hypnose, une alternative hospitalière pour le sevrage tabagique.

Yasmine LIENARD

Psychiatre, psychothérapeute cognitocomportementaliste, addictologue, CH Jean Leclaire, Sarlat

Achats, jeux, sexe, écrans : la méditation s'installe au CHU et en cabinet pour enrayer le « craving ».

Marcelo DE ATHAYDE LOPES

Psychothérapeute agréé par l'Agence régionale de santé, praticien EMDR Europe Groupe hospitalier Paul Guiraud, Pôle Clamart et praticien en libéral, Montrouge

Stress post-traumatique, troubles alimentaires, addictions : la prise en charge des patients en souffrance par la thérapie EMDR.

SUMMAIKE



SESSION PLÉNIÈRE 2

REGARDS CROISÉS SUR LA DÉPENDANCE : UNE CAUSALITÉ MULTIFACTORIELLE POUR UNE MÊME SOUFFRANCE

Carole GAZON

Psychothérapeute et témoin, Paris

Du premier verre à la descente aux enfers: l'itinéraire d'un long chemin de vie vers la guérison.

Christophe BASSONS

Ancien cycliste professionnel, Chargé de la prévention des conduites dopantes à la DRAJES région Nouvelle Aquitaine, Consultant de l'AFLD (Agence Française lutte contre le dopage), témoin, Bordeaux

Dopages sportifs, performances à hauts risques : l'échappée solitaire du banni du peloton contre la triche.



SESSION PLÉNIÈRE 3

ZOOM SUR LES ADDICTIONS DERNIÈRE GÉNÉRATION : NOUVEAUX USAGES, NOUVEAUX RAVAGES

Lawrent KARILA

Professeur d'addictologie et de psychiatrie à l'université de Paris-Saclay, psychiatre, addictologue, Centre d'enseignement et de recherche du traitement des addictions (CERTA) CH Paul-Brousse, Villejuif

« Workaholics » ou « drogués du travail » : un syndrome méconnu qui concerne de plus en plus de salariés.

Amine BENYAMINA

Psychiatre, addictologue, président de la Fédération française d'addictologie, responsable du Centre d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse, Villejuif

Addicts aux jeux d'argent : loteries, poker, casinos ou paris en ligne, quand rien ne va plus !

William LOWENSTEIN

Addictologue, Président de l'association SOS Addictions, Paris

Plus puissant, plus performant, plus résistant : les défoncés à l'effort, les shootés à l'endorphine. Le sport, mais jusqu'où ?



CLÔTURE

Nadine You

Vice-Présidente à l'animation, aux solidarités et à la santé de la COMPA





La jeunesse, encore plus vulnérable aux addictions, est particulièrement affectée et doit être une priorité.»

Maurice PERRION

Président de la Communauté de communes du Pays d'Ancenis

C'est pour moi une grande fierté et un grand plaisir de vous accueillir pour cette neuvième édition des Assises Prévention des Addictions, événement incontournable, en France, sur le sujet de l'addictologie et dont la dernière édition avait réuni 500 professionnels venus du Grand Ouest. Votre présence aujourd'hui est pleine de sens et d'engagement pour avancer ensemble contre le fléau des addictions, vous former et débattre entre professionnels de tous horizons. Vous représentez la grande diversité de acteurs dont les activités touchent de près ou de loin aux addictions : professionnels de la santé et du social, de l'éducation et de l'animation, mais également de la justice.

En tant qu'élus, nous faisons face aux addictions au titre de notre pouvoir de police et, en tant qu'employeur, nous avons la responsabilité d'assurer le bien-être des agents et de garantir leur santé et leur sécurité.

Je vous partage quelques chiffres: l'alcool et le tabac tuent 120 000 personnes chaque année en France; concernant la « malbouffe », 41 % des hommes sont en surpoids ainsi qu'1 collégien sur 6 ; 8 % des 14-15 ans sont addicts à la

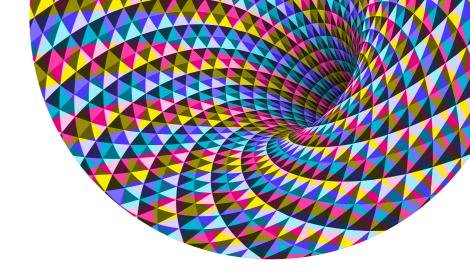
18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 6 9 ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

pornographie et 900 000 Français consomment du cannabis quotidiennement. Face à ces chiffres alarmants, notre communauté de communes a décidé de reprendre le flambeau de l'organisation des Assises, un choix en parfaite adéquation avec les orientations prises par la collectivité en matière de santé. Il s'agit d'un choix politique, un engagement assumé et porté par la COMPA en faveur de tous les habitants du Pays d'Ancenis.

Plus que jamais, la santé est un bien commun, que nous devons préserver, et nous nous mobilisons fortement en matière de prévention car nous croyons profondément à l'adage : « Mieux vaut prévenir que guérir ». La jeunesse, encore plus vulnérable aux addictions, est particulièrement affectée et doit être une priorité, d'autant que l'isolement, le stress et la fragilité psychologique causés par la crise sanitaire ont engendré une explosion des pratiques addictives.

Dans le combat contre les addictions, je me réjouis du soutien de l'État, mais aussi de la forte mobilisation à ce colloque de toutes les forces vives sur le sujet, ainsi que des plus grands noms de l'addictologie française, scientifiques, spécialistes et experts.







C'est l'une des réalisations dont je suis le plus fier en tant qu'élu local, car elle touche à l'humain. »

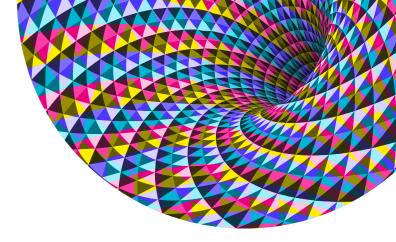
Jean-Michel TOBIE
Fondateur des Assises
Prévention des Addictions

J'ai fondé des Assises en 2005 sur la base d'un double constat local : la mise en garde des médecins scolaires quant à la circulation des substances, et le constat qu'aucun lieu d'échange et de rencontre ne permettait aux acteurs de prévention de débattre de ces difficultés. 20 ans plus tard, notre colloque figure dans l'agenda des instances nationales spécialisées, nous avons donc réussi notre pari. C'est l'une des réalisations dont je suis le plus fier en tant qu'élu local, car elle touche à l'humain. Son succès tient avant tout à la qualité des intervenants ainsi qu'au choix des thématiques. Je remercie donc tous ceux qui nous accompagnent depuis deux décennies et nous ont fait confiance. Le combat est toutefois loin d'être gagné, car l'addictologie est une science récente et l'addiction reste taboue.

Il émerge des recherches, trois points particulièrement préoccupants : le rajeunissement continu des consommateurs, le développement des formes de l'addiction et l'effet booster de la pandémie sur les consommations. La crise que nous traversons montre que les collectivités ne peuvent pas tout attendre de l'État et doivent passer à l'offensive, notamment via le maillage territorial. Je souhaite donc relayer la proposition de William LOWENSTEIN, et demander à M. PRISSE de nous soutenir afin que la lutte contre les addictions devienne une grande cause nationale. Je remercie également le Président de la COMPA de poursuivre ce combat, et toutes et tous pour votre attention.

18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 9 9º ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Nous voyans également que l'impact de la pandémie sur les consammations sera durable pour une partie de la population, les plus fragiles au premier chef.»





Président de la MILDECA

(Missian interministérielle de lutte contre les dragues et les canduites addictives), Paris (75)

C'est à nouveau un plaisir que d'être avec vous pour cet événement, aujourd'hui parfaitement ancré dans le paysage de l'addictologie française. Vous montrez également année après année qu'un événement local non seulement fédère des acteurs du territoire, mais devient également une référence nationale, un lieu de partage des connaissances à la fois essentiel et pragmatique.

L'engagement des territoires et des élus est aussi l'une de mes préoccupations, et je me félicite donc de notre collaboration. Suite à nos appels à projets nationaux de 2018, 2019 et 2021, 50 communes et communautés de communes sont aujourd'hui partenaires privilégiés de la MILDECA, recouvrant 5 millions de Français. Merci encore pour votre professionnalisme.

J'ajouterai quelques chiffres : 13 millions de fumeurs quotidiens, 25 % des adultes au-dessus des repères de consommation

à moindre risque d'alcool, et 75 000 décès annuels dus au tabac. L'exposition des jeunes au tabac, à l'alcool, au cannabis, aux jeux d'argent, aux écrans et à tous les supports promouvant ces comportements et substances est particulièrement prégnante. Elle ne relève pas uniquement de la santé publique mais de la société dans son ensemble, et c'est ce que vous représentez aujourd'hui avec les impacts en matière de parentalité, d'éducation ou de sécurité. Je pense également aux chefs d'entreprise qui ont eux aussi un rôle à jouer, notamment afin de faire du lieu de travail un environnement bienveillant n'ajoutant pas aux fragilités des personnes. Votre événement est donc un merveilleux exercice pédagogique permettant à chacun de progresser dans sa réflexion quant au rôle qu'il peut jouer. Nous voyons également que l'impact de la pandémie sur les consommations sera durable pour une partie de la population, les plus fragiles au premier chef.

Ces Assises mettent en avant les principales avancées permettant d'élaborer une prévention efficace, comme les compétences psychosociales, et je souligne que le déploiement de ces programmes probants en milieu scolaire est soutenu au plus haut niveau de l'État.

Elles mettent également l'accent sur les nouvelles addictions, peut-être plus difficiles à appréhender, comme les conduites sexuelles ou alimentaires. La MILDECA publiera par ailleurs, prochainement, un baromètre des usages des écrans, qu'elle mettra à jour chaque année.



LES ADDICTIONS : UNE PATHOLOGIE HYBRIDE ENTRE MIMÉTISME SOCIÉTAL ET DÉRÈGLEMENTS INDIVIDUELS



MARIO BLAISE

Psychiatre addictologue, chef de service du Centre médical Marmottan à Paris, spécialisé dans la prise en charge des dépendances, il éclaire sur la réciprocité et la porosité qui existent entre le phénomène des addictions et notre contribution à cette dynamique sociétale.

À la tête d'une clinique pour « gamers », il partage les étapes qui amènent les accros aux jeux vidéo à se perdre dans une partie qui ne s'arrête jamais.

Merci pour cette invitation à parler de la genèse des addictions. Pendant longtemps, ce problème a été trop vaste et complexe pour que nous l'appréhendions, et chacun voyait une partie sans discerner l'ensemble. Nous ne pouvions donc apporter que des explications parcellaires. Les modèles théorico-cliniques ont évolué, passant de modèles moraux et religieux à des modèles médicaux, puis avec deux variables, à savoir un produit rencontrant un individu. Dans les années 1960, l'environnement a à son tour été pris en compte, permettant d'intégrer le contexte dans un modèle devenu biopsychosocial (substance - individu - contexte). Ces conceptions ne se sont pas remplacées mais superposées les unes aux autres, et il est encore compliqué de concevoir un modèle

prenant véritablement en compte toutes ces dimensions.

Le modèle biopsychosocial permet d'appréhender la maladie au sens large, c'est-à-dire les dimensions subjectives, psychologiques et existentielles de la personne vivant la maladie, ainsi que les dimensions relationnelles, culturelles voire sociales.

La première implication de ce modèle est qu'il permet de sortir du caractère moral et de lutter contre la stigmatisation, mais aussi contre l'auto-stigmatisation qui contribue au problème.

Deuxièmement, cela permet de faire reconnaître l'addiction comme une maladie et donc d'accéder au remboursement des soins.

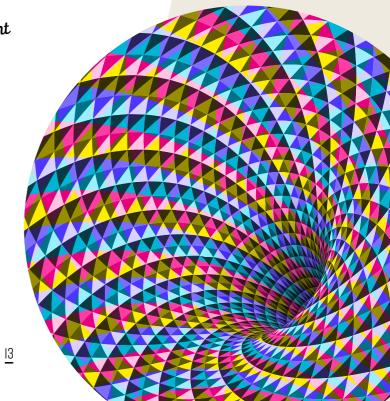
Un troisième aspect est la prise en compte des facteurs liés au moment socioculturel dans lequel apparaît l'addiction : le niveau d'exposition, les facteurs de régulation culturels, l'environnement personnel..

Les études sur l'adversité précoce notamment montrent bien l'augmentation des risques de développer une toxicomanie ou des problèmes psychologiques, mais également des affections vasculaires ou infectieuses par exemple.

Pour conclure, je dirai donc que nous disposons de plus en plus de données sur la conception biopsychosociale des problématiques addictives, et qu'il importe de prendre en compte l'ensemble de ces dimensions. Il s'agit réellement d'une question de biocomplexité, avec divers facteurs internes et externes qui interagissent et provoquent des changements internes biologiques durables, et par conséquent des vulnérabilités individuelles.

Je souligne également que les variables psychosociales sont des déterminants essentiels de la prédisposition, de la sévérité et de l'évolution de la maladie. Par conséquent, outre l'accompagnement médicamenteux et psychologique, il convient de ne pas négliger les aspects de socialité comme les groupes d'entraide.

Ce qui me semble aussi particulièrement intéressant, c'est la prise en compte de l'histoire de vie des patients – voire de leur famille – avec toutes les notions d'épigénétique. »



LES ADDICTIONS : UNE PATHOLOGIE HYBRIDE ENTRE MIMÉTISME SOCIÉTAL ET DÉRÈGLEMENTS INDIVIDUELS

Cette histoire de vie révèle l'importance de l'adolescence, et la manière dont des parcours initiaux positifs peuvent dévier suite à un événement.»



MARCEL RUFO

Pédopsychiatre préféré des Français, le ton est direct, accessible, sans langue de bois mais toujours bienveillant. Il consacre sa vie au bien-être des enfants, des ados et... de leurs parents.

En observateur avisé, il analyse les nouveaux comportements à risques des jeunes et livre les secrets d'une communication réussie. Il nous décrit les causes et facteurs des manifestations de violence de notre jeunesse.

Je vais faire suite à l'exposé de Mario BLAISE avec un éclairage de clinicien. Partons d'une expérience personnelle, celle d'un ami à l'adolescence, qui permet de comprendre comment chacun peut rencontrer dans sa vie des moments de risque d'addiction. À l'adolescence, nous avons tous un meilleur ami que nous idéalisons, ce qui est important dans la construction de soi, tout comme un groupe de pairs pour s'étayer. Ce meilleur ami attirait toutes les filles, et était admiré pour ses prouesses physiques. Il prenait souvent des risques, en plongeant de très haut mais également en conduisant sa mobylette.

Or un jour, après un accident grave de moto suivi d'une infection importante de sa blessure, ce jeune homme est très atteint car il ne peut plus plonger, ni courir, bref il est attaqué dans son corps, qui est d'une extrême importance à l'adolescence. Un autre de nos amis, plus fragile mais plus riche, lui propose d'essayer l'héroïne pour apaiser ses douleurs. À cette époque, la toxicomanie concernait principalement l'héroïne en injection, et cela venait du fait que nous habitions un site très exposé car les officiers de Marine qui étaient allés en Asie avait eu l'habitude des fumeries d'opium, puis

par extension de l'héroïne, avec une image de personnes des classes huppées transgressant la règle. Un de nos amis pouvait donc nous fournir, nous qui venions de classes plus modestes. Mon ami commença alors à s'injecter de l'héroïne de façon habituelle sans parvenir à décrocher, évoluant de manière redoutable vers la dégradation physique et la clochardisation. Il tenta de s'en guérir par l'alcoolisme, comme c'est souvent le cas, c'est-à-dire en changeant pour un produit plus facile d'accès. Je le voyais dans la rue mais il n'était plus intéressé par nos souvenirs d'enfance, et à la fin de sa vie il ne me reconnaissait plus. Il est mort dans la rue après des agressions répétées.

Au cours de son parcours, il avait été placé en psychiatrie avec des malades chroniques, dans un service asilaire fermé, comme une sorte de punition de sa toxicomanie, ce qui évidemment ne l'a pas aidé.

Toutefois, j'ai aussi compris à posteriori que cet ami, à qui tout souriait en apparence, avait d'importantes fragilités qui le poussaient justement à prendre des risques, à avoir un comportement de séducteur... Mais cela, on ne le raisonne pas ainsi à l'adolescence, et c'est un aspect important : les adolescents ne s'intéressent pas au passé et redoutent l'avenir, et seul le présent compte. C'est pourquoi les produits, avec leurs effets immédiats, sont tellement séduisants et adaptés à la problématique de cette période de la vie, qui recherche un apaisement instantané. Les vendeurs de produits informatiques ne s'y trompent d'ailleurs pas.

Ma seconde histoire concerne un autre ami, qui a survécu et est toujours cocaïnomane à 70 ans. Il appartient à une famille d'un milieu social extrêmement élevé qui a produit plusieurs ministres, mais dans la fratrie, son frère et sa sœur ont réussi alors qu'il a échoué. Il a en outre toujours eu l'impression que sa mère ne l'aimait pas, ce qui reste une blessure incurable que vient combler la toxicomanie. Il appartient à un groupe de toxicomanes de longue date, qui rencontrent des problématiques particulières comme la mélancolie ou les hallucinations...

Les adolescents que je reçois en clinique sont assez semblables en termes de présentification et, surtout, le confinement de mars 2020 a fait émerger des fragilités qui ne se seraient peut-être pas révélées sans cette rupture de la scolarité, à une période de la vie où le soutien des pairs est si important. J'en vois les conséquences dans les toxicomanies nouvelles des personnes que je reçois actuellement. Cela nous fournit d'ailleurs un point d'accroche thérapeutique, puisque nous pouvons leur demander « et avant, c'était comment ? ». Par ailleurs, la clé thérapeutique principale consiste à les faire anticiper, c'est-à-dire à leur demander ce qu'ils ont envie de faire ensuite, et je reste donc optimiste quant au fait de les faire dévier de ces trajectoires négatives.

VOIR INTERVIEW MARCEL RUFO PAGE 26



18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 14 15 9E ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

SESSION PLÉNIÈRE I

LES ADDICTIONS : UNE PATHOLOGIE HYBRIDE ENTRE MIMÉTISME SOCIÉTAL ET DÉRÈGLEMENTS INDIVIDUELS



MICKAEL NAASSILA

Professeur à l'université Jules Verne de Picardie, coordinateur du projet européen Alcobinge, directeur de l'unité Inserm U 1247 à Amiens, ses travaux sont devenus LA référence en France et à l'étranger.

Son credo : rendre la science accessible. Le président de la Société française d'alcoologie nous présente en exclusivité les avancées des dernières recherches scientifiques et les pistes explorées pour combattre le mécanisme de dépendance et des troubles psychiques.

Je vous parlerai aujourd'hui du microbiote ainsi que de son rôle éventuel dans la vulnérabilité aux addictions. Nous avons vu que nous sommes passés des concepts de toxicomanie-dépendance à l'addiction et aux troubles liés à l'usage. Ce processus complexe entraîne des modifications du comportement, qui devient inflexible et difficilement modifiable suite à des apprentissages cérébraux dits aberrants.

50 % des facteurs sont génétiques, ce qui laisse une autre moitié sur laquelle il est possible d'intervenir, dont le fameux microbiote, ou plutôt les microbiotes car il y a des bactéries, des virus, des champignons et autres parasites non pathogènes présents dans notre organisme.

Le microbiote bactérien, sur lequel je vais me focaliser, représente 100 000 milliards de cellules (et plusieurs kilos), alors que nos neurones ne sont que 86 milliards. Nous ne connaissons pas toutes ces bactéries qui nous aident pourtant à digérer, à synthétiser des vitamines, à réguler la fonction de la barrière intestinale... En outre, notre microbiote est unique et évolue au cours de la vie en fonction de notre naissance, de notre alimentation, des médicaments absorbés, de notre localisation géographique...

Or il y a un lien entre notre barrière intestinale et notre cerveau, qui sont connectés via le nerf vague. Les bactéries produisent des métabolites, mais aussi des neurotransmetteurs (dont jusqu'à 80 % de notre sérotonine), interagissent avec les cellules immunitaires ou encore avec l'axe du stress.

Les recherches ont révélé notamment que la maladie alcoolique du foie était associée à une dysbiose, c'est-à-dire à une modification du microbiote spécifique des patients alcoolo-dépendants, et que des souris transplantées avec ce type de microbiote devenaient elles



aussi vulnérables à un développement de cette pathologie si on leur fait consommer de l'alcool. Ces recherches permettent également d'identifier les bonnes et mauvaises bactéries et d'étudier leur métagénome, ainsi que les métabolites qu'elles produisent, qui jouent elles aussi un rôle et complexifient le phénomène.

Par la suite, les souris ont été transplantées avec le microbiote de patients n'ayant pas développé d'hépatite alcoolique, et on a constaté que la maladie régressait chez elles.

Concernant l'alcool, les chercheurs expliquent qu'il perturbe les bactéries, ce qui augmente la perméabilité intestinale et déclenche une inflammation qui va à son tour agir sur le cerveau des patients, modifiant leur vulnérabilité à développer des troubles anxiodépressifs et entraînant le craving. Ce modèle illustre bien la perpétuation d'un cycle empêchant les patients de contrôler leur consommation d'alcool.

Il faut souligner que ce phénomène n'affecte pas tous les patients. Toutefois, on constate que ceux qui ont une perméabilité intestinale accrue présentent plus de symptômes dépressifs, d'anxiété et de craving pendant le sevrage. Ce dernier reste bénéfique, mais les patients souffrant de perméabilité intestinale restent plus affectés à son issue et les scores de dépression, d'anxiété et de craving sont clairement corrélés à la perméabilité.

Les études sur les champignons (mycobiote) parviennent aux mêmes types de résultats, et de nombreuses études sont en cours, avec des transferts de microbiote notamment, aux résultats très encourageants. Il reste maintenant à identifier le bon microbiote, les molécules impliquées, les fibres les plus utiles ainsi que les métabolites, et à détecter les bactéries présentes chez les répondeurs et non répondeurs afin de pouvoir prédire comment le patient réagira au traitement.

Je finirai en mentionnant brièvement la psychiatrie nutritionnelle, qui montre notamment en quoi notre microbiote modifie nos interactions sociales, et comment les traitements antidépresseurs ou antipsychotiques affectent celui-ci. Ces recherches sont complexes mais très encourageantes.

18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 16 9º ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

ATELIER I

CANNABIS LAND : AU CŒUR DU BUSINESS ET DE LA RÉPONSE PÉNALE



Éric MUTILLOD

Enquêteur en cybercriminalité, Direction Zonale de la Police (DZPJ) Sud-Marseille, antenne OFAST (Office anti-stupéfiants), Marseille

Variétés, e-dealers, confinement : le marché de la weed se réinvente en France.



Amine BENYAMINA

Psychiatre, addictologue, président de la Fédération Française d'Addictologie, responsable du Centre d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse, Villejuif

Amendes forfaitaires, boutiques CBD et usages thérapeutiques : enjeux communs et disparité de pratiques, les experts alertent!



William LOWENSTEIN

Addictalague, président de l'association SOS Addictions, Paris

Cannabis récréatif et cannabis chronique :

de nouvelles données cliniques. Pourquoi rend-il asocial et dépressif ? Comment, même faiblement dosé, impacte-t-il le cerveau ado ? Pourquoi le nouveau cannabis inquiète-t-il les autorités ?



AUDIO 44 MIN.

Amine BENYAMINA

AMENDES FORFAITAIRES, BOUTIQUES CBD ET USAGES THÉRAPEUTIQUES : ENJEUX COMMUNS ET DISPARITÉ DE PRATIQUES, LES EXPERTS ALERTENT!

♦)) William LOWENSTEIN

CANNABIS RÉCRÉATIF ET CANNABIS CHRONIQUE : DE NOUVELLES DONNÉES CLINIQUES. POURQUOI REND-IL ASOCIAL ET DÉPRESSIF ? COMMENT, MÊME FAIBLEMENT DOSÉ, IMPACTE-T-IL LE CERVEAU ADO ? POURQUOI LE NOUVEAU CANNABIS INQUIÈTE-T-IL LES AUTORITÉS ?





Échange avec la salle.





SODAS, BURGERS, PIZZAS : LE MAL-ÊTRE EST DANS NOS ASSIETTES



Raluca PAIS

Hépatologue, service gastro-entérologie hôpital Pitié Salpêtrière, membre de l'ICAN (Institut cardio métabolisme et nutrition), Paris

La « NASH » ou « maladie du soda » : la prochaine épidémie silencieuse.



Vincent DODIN

Psychiatre, chef de service psychiatrique de la clinique médica-psychologique du Groupement des Hâpitaux de l'Institut Catholique de Lille, Lille

Trop gras, trop salé, trop sucré : quels sont les dangers de la malbouffe ? Quelles conséquences pour le cerveau ? Comment résister et s'en affranchir ?



Marie GRALL-BRONNEC

Professeure aux universités de Nantes et de Tours, psychiatre au service d'addictologie au CHU de Nantes, Inserm UMR 1246 SPHERE, responsable de l'IFAC (Institut fédératif des addictions comportementales), Nantes

Réseaux sociaux et diktats de beauté : quel impact sur l'image corporelle et les habitudes alimentaires des ados ?











SEXE 2.0 ET ADOS: HOT PRATIQUES ET VRAIS DANGERS



Laurent KARILA

Professeur d'addictologie et de psychiatrie à l'université de Paris-Saclay, psychiatre, addictologue, Centre d'Enseignement et de Recherche du Traitement des Addictions (CERTA) CH Paul-Brousse, Villejuif

Les ados accros au porno : des pratiques de plus en plus hard.



Johanna DAGORN

Socialogue, membre de l'Observatoire européen de la violence à l'école. Université Bordeaux 2

See, sex and school : harcèlement sexuel et sexisme sévissent à l'école.



Stéphane CLERGET

Médecin, pédapsychiatre, diplâmé d'histoire de la médecine, chroniqueur TV, Paris

Génération XXX : hyper sexualisation et précocité d'une jeunesse décomplexée. Comment leur parler sexualité ? Comment pratiquent-ils ? Comment les protéger ?









JEUX VIDÉO : GAMER TOTAL, GAMER FATAL?



Paul BRUNAULT

Psychiatre addictologue, service d'addictologie du CHRU de Tours (ELSA 37), Inserm UMR U 1253 i Brain, Tours

Jeux en ligne et avatars programmés : les codes de l'industrie du jeu pour contrôler notre cerveau.



Mario BLAISE

Psychiatre, addictologue, chef de service du Centre Médical Marmottan, spécialiste des addictions comportementales, Paris

Du shoot de plaisir à l'accoutumance : les étapes clés du dérèglement cérébral.



Psychologue, psychanalyste, co-fondateur de l'OMNSH (Observatoire des mandes numériques en sciences humaines), Paris

Drogués numériques et bienfaits thérapeutiques : quand le « jeu » paramètre le « je ». Les jeux vidéo sont-ils toujours toxiques ? Rendent-ils plus violents les jeunes ? Comment les libérer de leur emprise ?













CONSOMMATIONS COMPULSIVES ET MARGINALISATION ADOS : QUELLE RÉALITÉ ? QUELLE PRÉVENTION ?



Bruno POMART

Président fondateur de l'association Raid Aventure Organisation, ex-policier du RAID, chroniqueur TV, maire, Belflou

Rodéos sauvages, trafics, caillassages : jeunes et forces de l'ordre, quel dialogue ? Quel rapprochement ?



Marie-Jeanne GUEDJ-BOURDIAU

Psychiatre, pédopsychiatre, ancienne cheffe du pôle du Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de l'hôpital Sainte-Anne, membre de l'association AFHIKI, Paris

Le phénomène « hikikomori » se répand en France : qui sont ces jeunes reclus dans leur chambre refusant tout lien social ?



Marcel RUFO

Psychiatre, pédopsychiatre, professeur émérite à l'université d'Aix-Marseille, Marseille

<u>26</u>

Guerre de bandes rivales, guerre de territoires : d'où vient cette violence ? Comment basculent les ados dans ces affrontements ?











THÉRAPIES BRÈVES ET TROUBLES COMPORTEMENTAUX : QUELLES PRISES EN CHARGE ? QUELS APPORTS ?



Liliana FODOREAN

Médecin tabacologue, unité psycho-somatique aux Nouvelles Cliniques Nantaises, enseignante à l'AREPTA et l'Institut Milton Erickson, Nantes

Rituel cigarette : l'hypnose, une alternative hospitalière pour le sevrage tabagique.



Yasmine LIENARD

Psychiatre, psychothérapeute cognitacomportementaliste, addictologue, CH Jean Leclaire, Sarlat

Achats, jeux, sexe, écrans : la méditation s'installe au CHU et en cabinet pour enrayer le « craving ».



Marcelo DE ATHAYDE LOPES

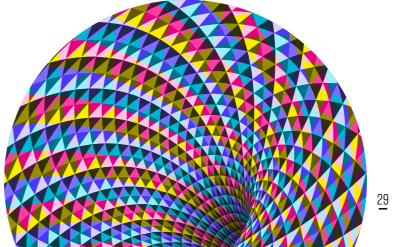
Psychothérapeute agréé par l'Agence régionale de santé, praticien EMDR Europe Groupe hospitalier Paul Guiraud, Pôle Clamart et praticien en libéral, Montrouge

Stress post-traumatique, troubles alimentaires, addictions : la prise en charge des patients en souffrance par la thérapie EMDR.









REGARDS CROISÉS SUR LA DÉPENDANCE : UNE CAUSALITÉ MULTIFACTORIELLE POUR UNE MÊME SOUFFRANCE



CAROLE GAZON

Son témoignage a ému des milliers de téléspectateurs. Rupture sentimentale, licenciement, expulsion, vie de SDF et ravages de l'alcoolisme... Dix ans de descente aux enfers. L'ex-manager du secteur pharmaceutique est aujourd'hui psychothérapeute et vient en aide aux femmes malades alcooliques avec son groupe Facebook « Alcool au féminin » qui compte près de 2 000 membres du monde entier.

Je suis ici pour vous parler de mon histoire avec l'alcool. Elle a commencé en 2007, lorsque mon couple allait mal et que j'ai demandé le divorce. Je précise que je ne buvais quasiment pas à l'époque.

En 2008, j'ai eu un coup de foudre et entamé une nouvelle relation, mais cet homme m'a annoncé brutalement après quelque temps qu'il était encore en couple. Ce soir-là, alors que justement je revenais de faire des courses car nous avions prévu de passer une soirée en amoureux, je me suis mise à lui écrire un e-mail et j'ai commencé à boire seule le vin puis le champagne que j'avais achetés pour nous. Cela a pour moi été le phénomène déclencheur de ma plongée dans l'alcool, et ma dépendance a été particulièrement rapide car même si cela n'a duré que deux ans,

j'étais devenue un cauchemar pour mes filles que je négligeais. Sachant que j'étais moi-même enfant de parents alcooliques, cela devenait une terreur car je ne voulais surtout pas répéter ce schéma. En 2010, j'ai confié mes filles à leur père, ce qui a été pour moi un déchirement total. En outre, j'étais la seule femme manager de mon entreprise et, pour supporter la pression, j'avais toujours sur moi de petites bouteilles d'alcool que je buvais aux toilettes. Évidemment, cela s'est vu et j'ai été licenciée pour faute lourde. 2010-2011 a donc été une année transitoire, car je n'avais plus d'argent et ne touchais pas le chômage. J'ai donc contracté des crédits à la consommation à hauteur de 77 000 €. En juillet 2011, j'ai été expulsée et me suis retrouvée à la rue.

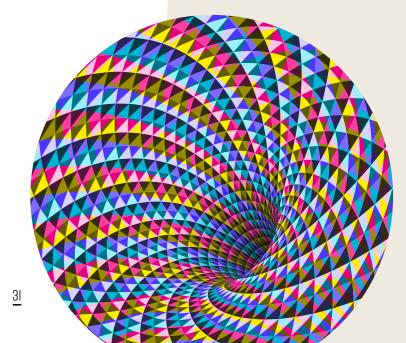
J'ai été hébergée par diverses personnes, pas toutes bien intentionnées, et quand je n'avais nulle partoù aller je dormais dans le métro. J'y ai rencontré une femme que j'admirais beaucoup, Hélène, d'une dignité incroyable. Il faut savoir que quand on n'a plus de toit, on n'a plus d'identité, on n'existe plus et on est invisible. En 2013, je commençais à avoir des hallucinations, je me nourrissais à peine mais j'ai trouvé un travail d'hôtesse d'accueil dans une grande société d'assurance. Je me demande encore aujourd'hui comment ils ont pu m'engager, car j'étais un véritable zombie. Je vivais aussi des difficultés avec mes logeurs, qui partaient par exemple en week-end sans me prévenir ni me laisser de clés. Je dormais donc sur le palier, ou je rejoignais Hélène dans le métro. Et pourtant, j'avais de l'argent mais j'ai eu une sorte de phobie, je me disais qu'il s'agissait de faux billets et je n'avais donc même pas l'idée de prendre une chambre d'hôtel, d'ailleurs j'avais trop peur des gens. Ces idées délirantes amusaient beaucoup

lors que je touchais le fond, c'est paradoxalement le moment où je n'ai plus eu envie d'alcool, ma priorité étant de survivre.

mes principaux logeurs, un couple composé d'une infirmière et d'un médecin, qui me voyaient dépérir de jour en jour et m'ont fait vivre divers abus que je ne détaillerai pas ici. Je me suis donc isolée de tout le monde, même de ma sœur à qui je parlais

normalement tous les jours, par peur et par honte. Je précise aussi que la formidable assistante sociale qui me suivait pour mon surendettement avait obtenu un moratoire de deux ans, puis un effacement de mes dettes, je repartais donc à zéro financièrement, mais malheureusement je touchais à nouveau le fond. Fin 2013, la véritable folie s'est installée, mais m'a quelque part sauvée car avant cela, tout ce qui m'entourait n'était qu'un décor et je ne me nourrissais plus. Un jour, j'ai fait une véritable crise au travail et me suis mise à hurler. Je me suis retrouvée en psychiatrie, et le seul numéro de téléphone dont je me souvenais était celui de ma sœur, qui a accouru avec mon beau-frère. À ce moment, j'ai vu dans leurs yeux le choc que mon apparence provoquait, car je ne pesais plus que 37 kilos et avais 5 de tension. Je suis restée en psychiatrie 8 mois, où on m'a diagnostiqué un syndrome bipolaire très fort, ce qui expliquait certains de mes comportements déviants.

On m'a donc donné un traitement de cheval, qui m'a fait prendre 40 kilos. J'avais aussi besoin de me resocialiser, puisque j'avais peur de tout



18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 9º ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

REGARDS CROISÉS SUR LA DÉPENDANCE : UNE CAUSALITÉ MULTIFACTORIELLE POUR UNE MÊME SOUFFRANCE

le monde et, comme j'avais un lointain passé d'alcoolique, on m'a mise en addictologie. Les encadrants et le groupe et ont été si bienveillants avec moi que j'ai évolué positivement, et j'y ai même rencontré mon futur conjoint. Divers mouvements d'entraide venaient régulièrement nous voir, et j'aimais particulièrement Vie Libre, i'ai donc assisté à leurs réunions car je ne m'y sentais pas jugée. Mon conjoint m'a également beaucoup portée et, au bout d'un an, je suis devenue responsable de la section, et je me chargeais de l'animation. En juillet 2016, il m'a proposé de partir vivre en province et nous nous sommes installés dans la Sarthe. Malheureusement, à la mi-novembre il a fait un infarctus et est décédé la semaine suivante. Je raconte la suite dans mon livre, que j'ai écrit comme un roman et non un témoignage. Vie Libre et ma famille m'ont beaucoup aidée, et l'année 2017-2018 a été très riche car je me suis formée à l'hypnose, à la sophrologie et la PNL et suis devenue psychopraticienne. En outre, alors que je me remémorais mes soirées d'alcoolisation, je me demandais de quoi j'aurais eu besoin à l'époque et c'est ainsi que j'ai eu l'idée de créer le premier groupe privé « Alcool au féminin »,

parrainé par la suite par Laurent KARILA. Régine LAHAYE m'a accompagnée dans toute cette aventure, et cela a été pour moi le début de la renaissance. C'est aussi comme cela que j'ai eu l'idée d'écrire mon livre.

Si j'ai souhaité créer ce groupe, c'est pour redonner de la dignité à ces femmes qui l'ont perdue parce qu'elles sont malades.

Le groupe comprend presque 2 000 membres à ce jour et s'est enrichi de 4 modératrices. J'ouvre également prochainement un cabinet de consultation virtuel, et la suite de mon livre paraîtra en 2022.

On parle bien de maladie alcoolique, et nous encourageons toutes les personnes du groupe à entamer une démarche de soins.»



CHRISTOPHE BASSONS

Fin des années 90, son premier Tour de France, il y dénonce le dopage organisé et massif. Les scandales Festina et Amstrong, c'est lui. Rejeté du milieu, le « Mr Propre » du vélo réputé au franc-parler subit pressions, intimidations et dénigrements. À 46 ans, il est conseiller interrégional antidopage pour la région Nouvelle Aquitaine. Avec les autorités judiciaires, il traque la tricherie médicale ou technologique aux côtés de différentes fédérations.

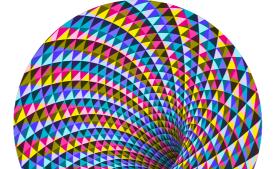
33

Suite à ma carrière de cycliste je suis devenu enseignant de sport, avec des compétences de police judiciaire afin de lutter contre les trafics de produits dopants, et je travaille également sur la prévention des conduites dopantes et déviantes. En effet, je me suis rendu compte que les causes premières sont souvent les mêmes, quel que soit le domaine.

Pour vous parler de mon histoire, je ne suis pas issu d'une famille sportive mais plutôt addict à la nature. J'aimais me trouver seul dans un environnement, comme une forme de méditation via le sport, puis j'ai eu envie d'aller de plus en plus loin et j'ai commencé la compétition à

14 ans. Rapidement, je me suis retrouvé en équipe nationale et on m'a proposé de faire, au lieu de l'armée, 10 mois d'École interarmées des sports. J'ai rapidement obtenu plusieurs victoires internationales et, à la sortie de l'école, on m'a proposé de passer professionnel. J'ai donc intégré l'équipe Festina, où j'ai vite découvert ce qu'était le dopage organisé.

J'ai toutefois refusé, car j'avais d'excellents résultats physiques et je voulais démontrer que c'était possible sans produits. »



REGARDS CROISÉS SUR LA DÉPENDANCE : UNE CAUSALITÉ MULTIFACTORIELLE POUR UNE MÊME SOUFFRANCE

Je me souviens en particulier d'une soirée de Nouvel An, où l'on m'a proposé une serinque pour « entrer dans la famille », et où je me demande avec le recul comment le jeune de 21 ans que j'étais est arrivé à refuser face à des champions qui étaient ses idoles. La réponse n'est pas unique, c'est ce que nous verrons tout à l'heure. Au cours des années suivantes, la pression sera constante d'utiliser des produits dopants et j'aurais peut-être dû le faire pour préserver ma santé, car après une compétition face à des personnes dopées il faut des semaines pour fonctionner à nouveau normalement. Cela m'a d'ailleurs amené à me demander si ce sport était réellement bon pour la santé, mais je gagnais bien ma vie en faisant quelque chose qui me plaisait et j'ai donc continué. Au moment de renouveler mon contrat, on m'a laissé le choix entre deux formules, et si j'avais accepté de me doper i'aurais été 10 fois mieux rémunéré, mais là encore j'ai refusé. Une semaine plus tard, l'affaire Festina a éclaté et je me suis retrouvé catalogué comme les autres, mais mes collègues m'ont dénoncé justement comme le déviant, la seule personne sur 28 qui ne prenait pas de produits dopants.

Vous voyez comment la déviance était devenue la norme, et la norme la déviance.

J'ai ensuite fait ma meilleure saison avec la Française des jeux, car tout le monde avait peur du gendarme à l'époque, mais une fois sur le Tour de France je vois que le dopage reprend, et je le dénonce clairement. Je me mets à dos toute l'équipe et je quitte le Tour, après quoi je

vis 6 mois de dépression. Sachant qu'avant le Tour j'avais signé avec une nouvelle équipe pour 2000-2001, Jean DELATOUR, et après ce temps de réflexion, je me bats pour que l'on propose une reconversion professionnelle pour les sportifs, afin qu'ils ne soient jamais prisonniers d'une situation. L'équipe ne me suit pas et je vis un harcèlement moral et physique. C'est à ce moment que j'ai décidé de suivre la formation de professeur de sport, comme le faisait mon épouse. Je suis devenu enseignant en septembre 2001 avec différentes missions, et je m'occupe de prévention et de lutte contre le dopage depuis 2003.

En me fondant sur mon expérience et sur celle de nombreuses personnes que j'ai rencontrées, je me suis interrogé sur la raison pour laquelle j'avais résisté au dopage et j'ai identifié trois étapes. La première, c'est la résistance à la tentation.

La deuxième, qui commence après l'affaire Festina, c'est l'opposition voire la vengeance. En effet, je m'étais donné pour mission de changer le système, avant de réaliser que c'était impossible, d'où mon craquage suivi de 6 mois de dépression et réflexion.

Enfin, la troisième étape a été celle de la compassion, de la sagesse et de la bienveillance car j'ai compris que les personnes qui étaient violentes envers moi essayaient au fond de se protéger. J'ai aussi réalisé que j'étais la personne la plus heureuse du peloton et, plutôt

que de réfléchir uniquement aux facteurs de risque, j'ai souhaité identifier les facteurs de réussite et de bonheur durable, même s'ils ne sont pas identiques pour chacun.

Contrairement à ce que certains pensent, il ne s'agit pas de courage, mais d'estime de soi.

Voici les conclusions auxquelles je suis parvenu : il me semble utile de diversifier ses activités afin d'avoir plusieurs cordes à son arc et de rester libre. J'ai également réfléchi à la place du mensonge et du secret car être libre signifie être honnête, libre de tout mensonge, y compris à soi-même.

Par ailleurs, je m'inspire souvent des recherches de WISEMAN sur les personnes qui s'estiment chanceuses et malchanceuses, qui révèle qu'à circonstances égales, les chanceux ont le talent de créer et de repérer les opportunités, d'écouter leurs intuitions, de se projeter dans leur réussite et, enfin, d'être particulièrement résilients.

En outre, il me semble essentiel d'éviter les regrets, et de concevoir l'échec comme une source d'amélioration.

Personnellement, j'ajouterais que je trouve important d'apprendre à trouver du plaisir dans la contrainte, et pas uniquement dans la satisfaction immédiate ; qu'il faut vivre le moment présent et en tirer profit ; être ambitieux et savoir pourquoi on travaille ; apprendre à autoréguler ses affects et à résister à la pression sociale ; et développer ses compétences psychosociales, notamment sa capacité à dire non.

En effet, j'aurais pu moi aussi me doper juste pour faire plaisir à mes parents, qui m'aiment beaucoup mais étaient très déçus quand je perdais, et cela se voyait. Je ne suis donc pas du tout moralisateur, car différents événements de vie peuvent nous pousser à prendre différentes décisions. On me demande souvent comment faire pour qu'il n'y ait plus de dopage, et je n'ai pas la solution, si ce n'est que tout le monde soit heureux. Je pense aussi qu'il est essentiel de devenir libre et maître de sa vie, et de ne pas oublier de travailler sur soi. Chez les jeunes, il importe surtout de travailler sur les compétences psychosociales et la capacité à dire non, ce qui est d'autant plus difficile que l'école n'encourage pas l'esprit critique et que pour les jeunes le groupe est essentiel.

L'attitude est également cruciale, et est, selon la psychosociologue Carol DWECK, le meilleur indicateur de notre succès. Elle distingue deux types d'état d'esprit : l'état d'esprit fixe et l'état d'esprit de développement, et nous devons tendre au maximum vers ce dernier, qui nous permet de chercher des solutions par nous-mêmes et de nous donner tous les moyens d'y arriver, même si nous échouons parfois. Je vous quitte sur ces paroles du Dalaï-Lama qui me touchent beaucoup : « Prends soin de tes pensées car elles deviendront des mots, prends soin de tes mots car ils deviendront des actions, prends soin de tes actions car elles deviendront des habitudes, prends soin de tes habitudes car elles formeront ton caractère, prends soin de ton caractère car il formera ton destin, et ton destin sera ta vie! ». Nous pouvons tous travailler sur nos attitudes, qui font partie de la prévention primaire, au lieu d'intervenir uniquement en prévention secondaire ou tertiaire.





LAURENT KARILA

Psychiatre, professeur à Paris-Saclay, habitué des plateaux TV et radios, auteur de livres références, il est l'un des plus grands spécialistes français et l'un des visages incontournables de l'addictologie. Il nous dévoile comment l'e-porno codifie les rites et pratiques sexuels de nos ados. Le « doct Métal » s'attarde aussi pour nous sur le workalholisme : l'addiction au travail.

Un fléau insidieux qui touche un Français sur trois.

Je vous présente aujourd'hui le workaholisme, méconnu comme je l'indique dans mon titre car il y a une absence de consensus sur sa définition. Le concept de workaholisme, ou encore d'addiction ou de compulsion au travail, date des années 1970, et Oates l'entend comme un besoin incontrôlable de travailler incessamment.

À l'époque, l'addiction au travail est perçue comme une addiction « clean ». À partir de 1992, SPENCE et ROBBINS parlent plutôt de personnes engagées dans leur travail qui y consacrent une très grande partie de leurs temps et, en 1998, ROBINSON le classifie dans les TOC et par

conséquent les maladies psychiatriques. Une définition globale comprendrait donc le fait d'être très préoccupé par son travail, d'être motivé au travail de manière forte et incontrôlable, et d'y consacrer tant d'énergie que cela impacte les autres domaines de la vie. En français, nous parlons d'ergomanie, qui recouvre les aspects de compulsion, de pathologie et de focalisation sur le travail.

Avant d'entrer dans le détail, je dois vous présenter différents concepts : l'hypertravail, l'engagement professionnel, la passion pour le travail et l'ergomanie.

L'hypertravail concerne nos conduites liées au travail, il s'agit d'un investissement volontaire et soutenu, avec des caractéristiques dispositionnelles et situationnelles.»

L'engagement professionnel met en jeu notre état cognitif, physique et émotionnel, qui va fluctuer avec le travail et les tâches qu'il induit; par exemple l'enthousiasme, la persévérance, le sentiment d'efficacité personnelle... Il peut être émoussé suite à une perte de sens ou de plaisir, et alors on se sous-engage, ou bien on peut se sur-engager et évoluer vers la pathologie.

La passion pour le travail, comme son nom l'indique, est le fait d'aimer son travail. Elle peut elle aussi devenir obsessionnelle et pathologique, par exemple avec le stress et un sentiment d'envahissement, d'obligation d'obtenir des résultats.

L'ergomanie, enfin, est un hypertravail pathologique et compulsif, avec un sur-engagement et une passion obsessionnelle.

Elle comporte 3 dimensions distinctes qu'il est nécessaire de mesurer : la tendance compulsive à travailler, l'engagement et l'implication au travail ainsi que la satisfaction au travail. Il s'agit donc d'un cercle vicieux à 3 composantes : comportementale, cognitive et émotionnelle.

En effet, l'acharnement au travail va entraîner de la fatigue, une productivité moindre, de la culpabilité et de l'incompétence qui vont pousser le sujet à travailler encore plus. Le travail est donc utilisé comme un antidépresseur et/ou un anxiolytique.

Les études font émerger certains facteurs prédisposants comme une faible estime de soi, des traits émotionnels négatifs comme l'obsession des résultats ou l'ambition excessive, ainsi que des aspects socioculturels et certaines caractéristiques de l'emploi.

Cela pose problème dans les entreprises, qui poussent souvent à l'hypertravail et au surinvestissement, or les personnes vulnérables non repérées vont basculer dans un workaholisme qui ne sera ni diagnostiqué ni accompagné, et iront souvent jusqu'au burn-out, qui est une dépression d'épuisement.

Les études montrent également que toutes les caractéristiques de l'ergomanie ont des conséquences négatives pour l'individu et l'organisation du temps de travail. Le workaholisme est bien sûr mauvais pour la santé, la qualité de vie, la satisfaction dans la vie et au travail, en termes de relations familiales... Dans les entreprises, il engendre des conflits au travail, réduit les interactions entre les personnes, altère la communication, affecte négativement la prise de décision et induit des arrêts maladie répétés.

18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 36 9 ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Les stratégies thérapeutiques consisteront à combiner les approches avec la gestion du stress, la psychothérapie, le repérage des comorbidités physiques, psychologiques et addictives. Les encadrants ont également un grand rôle à jouer, notamment en termes de prévention et de repérage, et cela implique donc de former les managers et les chefs d'entreprise.

Il est difficile de déterminer si le travail représente une addiction potentielle, toutefois de nombreux arguments vont dans ce sens, notamment les éléments compulsifs et pathologiques. Bien que cette addiction ait longtemps été considérée comme la plus « clean », elle entraîne de nombreuses conséquences, notamment psychiatriques.





L'exercice physique modéré apporte donc le plus d'avantages, et d'ailleurs il peut maintenant être prescrit par les médecins. »

WILLIAM LOWENSTEIN

Addictologue réputé, invité régulier des médias nationaux, auteur de nombreux ouvrages et publications médicales, il est LE spécialiste des addictions. Le médecin préféré des « VIP » nous rappelle les propriétés et les toutes dernières données cliniques connues sur le cannabis.

Passionné de sport, le président de SOS addictions nous parle de la bigorexie; la dépendance excessive au vélo, au running, à la musculation ou la natation.

Je suis déjà venu ici en 2017 avec Fabrice BÉNICHOU, le célèbre boxeur, avec qui j'avais travaillé lorsqu'il était en phase d'addiction sévère, présentant des troubles neuropsychiatriques importants dont une partie relevait sans doute de la maladie professionnelle.

Par ailleurs, j'avais commencé à travailler sur ce thème à la fin des années 1990, ce qui nous a permis d'entamer une grande étude nationale visant à déterminer le lien entre la pratique sportive intensive et les addictions. En effet, lorsque nous pensions à poser à nos patients la question de l'antécédent sportif intensif, nous obtenions selon les centres entre 15 et 50 % de réponses positives. Nous avons ensuite défini l'antécédent sportif intensif de la manière suivante : avoir fait au minimum 2 heures de sport par jour pendant 3 années consécutives, soit 14 heures par semaine. Avec ce critère, nous arrivions dans l'étude nationale à une population de 15 %.

Il ne s'agit donc pas, comme le dit un article récent, de détricoter l'idée que le sport est bon pour la santé, mais de la préciser : en matière de santé comme d'addiction, il faut imaginer une courbe en U et se dire que l'excès de sport présente autant d'inconvénients que son absence, sous des formes différentes bien sûr.

Il est intéressant pour la mobilisation des graisses, mais pas uniquement, car il entraîne des modifications neurobiopsychologiques. À ce propos, nous savons qu'un tiers au moins de la population aime l'exercice physique car nous retrouvons dans leurs muscles une certaine protéine, libérée lors de l'exercice physique, qui va stimuler un endocannabinoïde. Nous connaissions déjà les endorphines du marathonien, mais tout le monde ne court pas autant de kilomètres pour les obtenir. Qu'est-ce qui fait donc que certains aiment le sport et en obtiennent par conséquent les bénéfices ? Il s'agit vraisemblablement d'une inégalité de sécrétion, qui entraîne

18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 39 9º ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

le largage de cette protéine musculaire allant stimuler notre système endocannabinoïde. J'en profite pour rappeler que le plus grand producteur de drogues est notre cerveau, surtout quand on sait comment le stimuler.

Pour vous parler un peu de mon histoire, mon père était champion d'aviron et j'ai donc eu la chance d'être élevé dans le milieu sportif, notamment à l'INS, l'Institut national des sports qui est depuis devenu l'INSEP. Je courais, je jouais au foot et au ping-pong et j'ai eu la chance de grandir avec des champions que j'observais, pas seulement avec admiration car j'avais remarqué qu'après avoir arrêté la compétition, ils changeaient physiquement et moralement. Cela m'a fortement marqué, et je me demandais comment ces idoles, ces athlètes fins et élégants, prenaient autant de kilos et devenaient moins sympathiques qu'auparavant.

Lorsque j'ai monté le premier centre méthadone en milieu hospitalier, je n'ai pas pensé immédiatement à poser la question de l'antécédent sportif chez les héroïnodépendants. Toutefois, le journal l'Équipe posé sur mon bureau déclenchait chez certains patients une forme de connivence, ce qui m'a donné l'idée de vérifier combien de mes patients avaient été en section sport-études. C'est un milieu très particulier car on retire les enfants de leur famille, ils sont en compétition immédiate, seul 1 sur 10 voire 1 sur 100 sera retenu, et les autres verront leurs rêves brisés au bout de quelques années. Quoi qu'il en soit, j'arrive à un chiffre assez significatif de 20 ou 25 %, et un collèque ayant ouvert un autre centre méthadone à un chiffre de 50 %.

Après confirmation de ces chiffres via l'étude nationale, nous avons commencé à échanger avec nos collègues à l'international, car il apparaissait en plus que parmi les enfants devenant un peu trop sportifs et rentrant dans cette carrière, on trouvait un nombre d'enfants hyperactifs très important. Ainsi, le sport intensif fonctionnait comme un premier traitement de ces troubles, et je vous laisse deviner ce qui pouvait se passer en cas de blessure ou à la fin de la carrière sportive.

Nous avons beaucoup travaillé sur ces deux axes, car il faut imaginer ce que peut signifier une blessure pour un sportif en activité, ou un enfant espérant être sélectionné. Cela dépend de la durée de convalescence, mais il y a également le facteur immobilisation, qui n'est jamais simple pour une personne normalement aussi active.

Premier point donc: pour tous les sportifs, même amateurs, la période de blessure est une période de grande vulnérabilité et, si des anti-dou-leurs sont administrés, il y a une probabilité d'addiction 10 fois supérieure à la moyenne. Il est donc indispensable d'entourer les sportifs dans ces périodes et d'être prudent dans les prescriptions, ce qui est loin d'être dans nos habitudes pour le moment.

L'autre point de vulnérabilité massive révélé par l'étude est la bascule dans les addictions à l'arrêt de la carrière, même en l'absence de dopage. En effet, du jour au lendemain, une personne dont toute la vie a été construite autour du sport, des objectifs et des championnats et dont le corps était entièrement maîtrisé est obligée de s'arrêter, à 35 ou 40 ans seulement. C'est un changement

pour tous les sportifs, (...), il y a une probabilité d'addiction 10 fois supérieure à la moyenne. »

d'univers radical. Marcel DESAILLY l'a d'ailleurs bien résumé en disant que la fin de carrière était pour lui « la fin des émotions ». Il faut imaginer ce que cela peut représenter pour toute personne ayant exercé une activité sportive intensive, en amateur ou en professionnel, de passer de la lumière à l'oubli. On n'est plus personne. En plus de cela, notre corps a la mémoire du mouvement, ce qu'illustre par exemple la préparation mentale, et cela continue donc dans la tête, tout près de notre circuit de la récompense... De même que nous avons la mémoire du plaisir, qui nous joue parfois des tours car notre cerveau a du mal à accepter qu'une chose qui a été agréable ne le soit plus, nous avons la mémoire du mouvement, et de tout le plaisir que cela a déclenché.

C'est pour cela que j'aime renvoyer à l'ouvrage « Le sport dans la douleur », de Thomas BUJON et Frédéric MOUGEOT, qui montre bien qu'il ne peut plus y avoir de carrière sportive sans douleur et que cette dernière doit par conséquent être intégrée dans la carrière, soit à l'aide de coaching mental, soit en prenant des substances. C'est pour cela que nous retrouvons, 5 ou 10 années après la fin de leur activité sportive, un certain nombre de personnes addicts.

Pour conclure et résumer ce champ très large, j'aimerais simplement apporter une précision : le sport est bon pour la santé, à condition d'être pratiqué avec modération.

Si les grands sportifs nous font rêver en tant que spectateurs, à nous de savoir les protéger et de ne pas croire que l'on peut faire du sport en excès ou avoir une carrière sportive sans se mettre en danger. Il est du rôle de l'État, mais également des médecins et des spécialistes, de protéger ceux qui nous font rêver. Merci de votre attention.



18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 40 9 € ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS





AMINE BENYAMINA

Passionné, hyperactif, médiatique, il est responsable de l'un des plus prestigieux services d'addictologie en France. Psychiatre internationalement reconnu, professeur à Paris XI, fondateur du congrès de l'Albatros, il s'arrête sur l'expérimentation de la sanction pénale des consommateurs et sur l'usage médical du cannabis. Il nous dépeint aussi l'évolution préoccupante des jeux d'argent et de hasard en ligne et l'enfer des joueurs excessifs.

Vous voyez que le sujet touche tous les jeux de hasard et d'argent, avec pour principe que la mise du joueur est irréversible, et que l'issue dépend partiellement ou totalement du hasard.

Ce dernier aspect est particulièrement intéressant, car nous utiliserons ensuite la notion de hasard pour aider les personnes. En effet, elles oublient souvent qu'il s'agit de cela, et ont au contraire le sentiment d'effectuer un travail intellectuel qui leur permet de gérer l'issue, ce qui relève des pensées dysfonctionnelles. Cela signifie également que dans ce

type de jeu, l'entraînement n'accroît pas les compétences.

Il y a 3 classes de jeux : tout d'abord les jeux sans adresse, comme le Loto, le grattage ou encore les machines à sous. Ils se sont beaucoup développés, et offrent la possibilité d'avoir le produit sous la main pour revivre les émotions et le hasard. En outre, les personnes présentent des pensées magiques du type « je sens que cette fois je vais gagner », c'està-dire « je le pense et je l'espère ».

Deuxièmement, nous trouvons les jeux avec quasi-adresse, c'est-à-dire les paris sportifs et hippiques ou le blackjack, et enfin les jeux avec adresse comme le poker, où la technique à un impact bien que le hasard reste toujours présent.

Les jeux récréatifs ont explosé depuis une vingtaine d'années, notamment grâce à leur numérisation, et l'on dénombre 17 opérateurs de jeux en ligne. Sur 25 000 sujets, 47,8 % ont joué au moins une fois au cours des 12 derniers mois, et 12 % des joueurs sont considérés comme « actifs », c'est-à-dire ont dépensé au moins 500 € et/ou ont joué au moins 52 fois au cours de la dernière année.

Cela représente beaucoup d'argent, et ce sont souvent des personnes qui n'en ont pas les moyens. »

Les hommes sont les plus touchés, en particulier entre 25 et 34 ans, et la part des joueurs actifs augmente avec l'âge.

L'addiction aux jeux, je le rappelle, est un processus par lequel un comportement, qui peut à la fois produire du plaisir ou soulager un inconfort interne, est employé sur un modèle caractérisé par l'échec répété à contrôler le comportement, ainsi que la poursuite du comportement malgré les conséquences négatives.

Les modèles explicatifs sont divers : premièrement l'apprentissage, un modèle fortement utilisé par les opérateurs, avec la banalisation du jeu dans l'environnement social.

Deuxièmement, les modèles explicatifs cognitifs qui recouvrent les croyances inadaptées concernant la possibilité d'influencer positivement l'issue du jeu, ce qui renforce l'espoir de gagner. Les opérateurs construisent les jeux autour de ce second modèle, et la Française de jeux par exemple emploie à cet effet des psychologues, des neuroscientifiques, des infographistes et des marketeurs.

Enfin, le modèle biologique impliquant le circuit de la récompense. Certains jeux ont d'ailleurs été retirés car ils le stimulaient trop, notamment le Rapido.

Sur le plan épidémiologique, la demande de soins est rare, la rémission spontanée aussi, et le volet des conséquences sociales est extrêmement important. C'est pourquoi la question du repérage est cruciale, mais l'évaluation et l'accompagnement des patients restent malheureusement difficiles dans la mesure où l'addiction aux jeux n'est pas encore perçue comme un vrai trouble et une véritable souffrance. Elle est plutôt envisagée comme un vice, comme c'était le cas pour les addictions avec produits il y a 30 ans.

On distingue plusieurs types de joueurs : tout d'abord, les joueurs au comportement conditionné

18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS 42 9º ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS

sans pathologies prémorbides, c'est-à-dire qui se laissent tenter par l'environnement. Ensuite, les joueurs émotionnels, qui présentent des comorbidités anxieuses et dépressives préexistantes, qui ne sont pas handicapantes pour autant mais révélées par le jeu (par exemple une fragilité narcissique et une faible estime de soi). Ici, le jeu permet en quelque sorte de venir cicatriser cette prémorbidité. Troisièmement, les joueurs antisociaux et impulsifs, parmi lesquels on retrouve par exemple les TDAH, avec abus de substances souvent associé ainsi que des conduites à risque.

Comme pour les autres addictions, on retrouve le triptyque classique des facteurs individuels, environnementaux et liés aux jeux. Lorsque ces 3 éléments s'associent, le risque de devenir dépendant est très élevé.

Parmi les facteurs de risque spécifiques, on trouve par exemple les athlètes de haut niveau, actuels et passés, et il y a souvent un recoupement avec l'alcool, les drogues ou le jeu. On voit d'ailleurs que plusieurs grands joueurs de foot sont devenus joueurs de poker, ou

addicts aux paris sportifs. Par ailleurs, le jeu est installé dans certaines cultures, en Asie par exemple, et cela pour les deux sexes.

Les personnes dépendantes aux jeux rencontrent des difficultés d'accès aux soins, et sont par ailleurs des populations très volatiles qui espèrent se soigner par le jeu, c'est-à-dire « se refaire », et c'est bien sûr une fuite en avant. L'État joue un certain rôle aussi, puisqu'il taxe les jeux et bénéficie donc de cette pratique. En 2010, le jeu en ligne a été autorisé, ce qui a engendré une pratique plus intensive et plus problématique que les jeux « en dur ». Je précise d'ailleurs que 2 joueurs en ligne sur 10 ont une pratique problématique, et que le numéro vert protège plus les personnes à l'origine de la loi que celles qui la subissent.

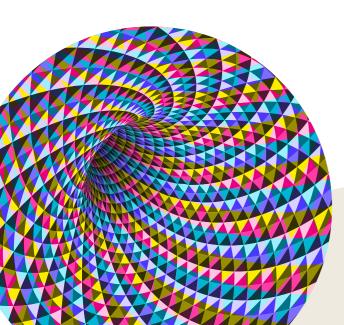
Concernant la prise en charge, nous établissons un score de risque de dépendance en nous fondant sur l'Indice canadien du jeu excessif (ICGE), puis une évaluation des conséquences négatives financières, conjugales et familiales, sociales, judiciaires...

Nous repérons également les comorbidités comme les troubles thymiques, le risque suicidaire, le TDAH, les addictions...

Vous voyez qu'il s'agit bien d'une véritable maladie, même si elle n'est pas très importante en termes épidémiologiques. »

Vous voyez qu'il s'agit bien d'une véritable maladie, même si elle n'est pas très importante en termes épidémiologiques. Elle a en quelque sorte été accompagnée sur le plan politique et juridique, et pourrait donc être stoppée ou au moins réduite de cette manière. Malheureusement, les lobbies en place sont très puissants et ont diffusé ce phénomène dans l'ensemble de la société, ce qui complique notre travail.





18 NOVEMBRE 2021 - PAYS D'ANCENIS

9º ÉDITION ASSISES PRÉVENTION DES ADDICTIONS



Nous avans entendu des témaignages et des récits de vie farts et émauvants, et riches d'enseignements. »

Nadine You

Vice-présidente en charge de l'Animation - Solidarités - Santé à la Communauté de communes du Pays d'Ancenis

Quelle journée! Nous retenons énormément de ces Assises, qui contribuent à changer notre regard sur ce problème de société de plus en plus prégnant que sont les addictions, la souffrance et parfois les drames qui en découlent.

Nous avons entendu des témoignages et des récits de vie forts et émouvants, et riches d'enseignements. Lors de la conférence grand public autour des addictions aux jeux vidéo, des parents nous ont confié leur inquiétude et les effets néfastes de ces pratiques sur la vie de leurs adolescents. Je les remercie sincèrement de s'être livrés afin de faire bouger les choses, car leurs récits nous ont rappelé tout l'intérêt et l'importance de ces Assises autour de la prévention des addictions. Ces deux jours ont été riches et denses, et nous ont fait découvrir l'engagement et la détermination de professionnels de tous horizons pour avancer ensemble dans la lutte contre ce fléau. Ces Assises ont permis de fédérer, et surtout de consolider le réseau des acteurs du domaine, déjà très actif. Chacun a pu apporter sa contribution, ce qui a permis d'approfondir les connaissances, de découvrir de nouveaux outils thérapeutiques et plus largement d'apporter une meilleure réponse aux conduites addictives. Pour conclure, je tiens à remercier chaque congressiste pour sa participation, car cela nous rappelle que seul, on va vite, mais ensemble, on va plus loin. Dans ce combat collectif, je remercie également nos partenaires pour leur soutien, en particulier Nicolas PRISSE, Président de la MILDECA, Christelle MORANÇAIS, Présidente de la Région des Pays de la Loire, Rémy ORHON, maire d'Ancenis-Saint-Géréon, les élèves de Saint-Thomas-d'Aguin, ainsi que toutes les personnes qui ont travaillé à préparer cet événement. Je remercie en particulier tous les intervenants pour la richesse des échanges et de leur enseignement. Ils font partie des plus grands noms de l'addictologie, et participent grandement à faire de ces Assisses un événement singulier et reconnu. Un grand merci à eux, et un grand merci à vous. Continuons ensemble de protéger les personnes les plus vulnérables, et de promouvoir le bien-être et la réussite de la jeunesse, notre avenir. Bonne fin de journée à tous, et à la prochaine édition.







