



TABACOLOGIE

Partage d'expérience de la mise en place d'un Lieu de santé sans tabac avec l'aide du RESPADD à l'hôpital d'Argenteuil

ADDICTOLOGIE

Neuroplasticité (NP), Environnement enrichi (EE) et traitement de l'addiction : focus sur l'activité physique (AP)

ADDICTOLOGIE

Bilan et perspectives des politiques antidopage : un dopage inévitable et irréductible !

ADDICTOLOGIE

L'approche par les Capabilités : du renouveau dans l'accompagnement des patients addicts !

• AGENDA

- LIRE UTILE
- LIRE UTILE en anglais

Quand on pense addiction, la première image qui nous vient est celle des drogues illicites, puis celle de l'alcool et du tabac. Il existe une autre addiction, très souvent glorifiée par notre société de la performance : l'addiction au sport.

Elle peut être définie par une activité physique compulsive venant impacter de façon dommageable la vie de l'individu. Valorisée, elle peut néanmoins masquer de véritables souffrances personnelles. La quête de performance devient le reflet d'un mal-être, d'une insécurité.

Les drogues peuvent accompagner cette course effrénée vers la réussite, que cela soit d'ailleurs dans le sport, les études, le travail, les relations sociales ou dans la vie économique. Dans le sport, les usages de drogues se nomment « dopage », leurs usagers « dopés » ou « tricheurs ». Et leurs utilisations amènent des conséquences nombreuses : blessures physiques, troubles musculo-squelettiques mais aussi troubles de l'humeur, états dépressifs, estime de soi dégradée.

Notre époque moderne, qui a vu le développement de la médecine et des sciences, apporte de nouveaux éléments. Le sport devient aussi un moyen d'améliorer sa santé, et non plus seulement une quête de gloire ou de perfection. Le recours aux activités physiques et sportives se développe et s'intègre aux prises en charge visant le rétablissement de la personne, en association avec les pharmacothérapies et autres psychothérapies déjà existantes. L'activité physique adaptée (APA) devient une thérapeutique non médicamenteuse validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé : cancer, obésité ou encore troubles respiratoires, neurologiques ou cardiaques. Elle permet la mise en mouvement des personnes qui, en raison de leur état physique, mental ou social, ne peuvent pratiquer une activité physique dans des conditions habituelles. Proposée sous forme d'un programme structuré, elle est dispensée par un professionnel dédié qui va l'adapter à la (ou aux) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du patient et à son degré d'autonomie. La pratique d'une activité physique adaptée présente alors de nombreux bénéfices, allant de l'améliora-



tion de la qualité de vie à la réduction des effets délétères des traitements. Lors d'une addiction, elle peut aider au contrôle de la consommation et permet sa diminution notamment par son action sur le système de récompense et la sensation de bien-être provoquée, l'amélioration de l'estime de soi et la diminution de l'anxiété. Elle contribue ainsi à arrêter la consommation... par le plaisir.

Ainsi, tout comme le *pharmakon*, à la fois le remède et le poison, l'activité physique peut être génératrice de souffrance, toxique, ou bien bénéfique et thérapeutique. Tout est question de dose...

PR AMINE BENYAMINA | Président

PARTAGE D'EXPÉRIENCE DE LA MISE EN PLACE D'UN LIEU DE SANTÉ SANS TABAC AVEC L'AIDE DU RESPADD À L'HÔPITAL D'ARGENTEUIL

Partant d'un constat de nuisances environnementales récurrentes du tabagisme s'ajoutant aux conséquences sanitaires individuelles et collectives de ce dernier, notre unité d'addictologie a inclus, dans son projet de service, la mise en œuvre d'un hôpital sans tabac en juillet 2018, projet validé par la Commission médicale d'établissement et intégré dans le projet d'établissement du CHA en novembre 2018.

MONIQUE SOBANN
MÉDECIN ADDICTOLOGUE,
CHEF DE PROJET LSST
monique.sobann@ch-argenteuil.fr

“

ENQUÊTE SUR LE
TABAGISME DES AGENTS
HOSPITALIERS
(AOÛT 2023) :

83 %

des répondants
sont **favorables**
à l'interdiction
de fumer dans
l'enceinte de
l'établissement.”

Le **premier pas** a été l'adhésion au RESPADD fin décembre 2018. Nous avons reçu en janvier 2019 moult documents et affiches et surtout le **Guide du lieu de santé sans tabac** (bible de l'hôpital sans tabac). Ce guide nous a servi de fil conducteur tout au long de nos actions.

Le **deuxième pas** a été la création du **COPIL HST** (Comité de pilotage de l'hôpital sans tabac) à l'initiative du Comité de Prévention des Addictions avec une première réunion le 8 février 2019 en petit comité puis plus grand, réunissant sur la base du volontariat des professionnels de l'hôpital de tous horizons non-fumeurs en majorité mais aussi fumeurs : représentant de la direction, représentants de la communication, médecins chef de service, chef de pôle, cadre supérieur, cadre de santé et de l'IFSI, service de santé au travail, infirmière de tabacologie, sage-femme tabacologue, IDE des services de soins et IDE de psychiatrie, ASH qualifiée EOHA, pharmacienne, agent de sécurité, médecin pneumologue, addictologues et représentant de la maison des usagers. Nous avons eu notre vingtième réunion le 13 octobre 2023.

Le **troisième pas** a été le remplissage en avril 2019 de l'**Audit du RESPADD**, Audit validé *ipso facto* par la direction de l'hôpital, qui a mis en exergue les insuffisances pour une mise en place d'un hôpital sans tabac, en dehors de l'existence de consultations régulières médicales de tabacologie de longue date (plus de 20 ans) et d'une activité de liaison et de formation par l'infirmière de tabacologie.

Nous avons défini une communication avec notamment 2 objectifs immédiats : une délimitation d'un périmètre stricte-

ment non-fumeur devant les entrées des bâtiments et une prise en charge systématiquement proposée à tout patient fumeur hospitalisé ou tout membre du personnel.

Le **quatrième pas** a été l'organisation les 5 et 6 juin 2019 de **journées événementielles de prévention et de sensibilisation** financées par des crédits de l'ARS d'Île-de-France suite à un premier appel à projets rédigé en octobre 2018, posant ainsi les premiers jalons d'actions. Ces actions interrompues en 2020 du fait de la crise sanitaire COVID ont pu reprendre dès 2021.

Le **cinquième pas** a été le déploiement dès 2019 des **outils proposés par le RESPADD** :

- affichage à l'entrée de tous les services de soins de la **charte Lieu de santé sans tabac**. Déplacements en binôme infirmière-médecin dans tous les services et participation à toutes les réunions institutionnelles de l'hôpital pour faire connaître et développer le projet hôpital sans tabac ;
- des **protocoles de prise en charge de substitution nicotinique** ont été systématiquement proposés aux patients fumeurs hospitalisés qui le souhaitent avec également une prise en charge personnalisée pour le personnel fumeur ;
- **échanges** en visioconférence avec les autres structures addictologiques et l'ARS lors du Colloque régional d'Île-de-France organisé par le RESPADD le 31 mai 2021, ce qui nous a permis d'exposer les avancées de notre projet et en retour, nous avons présenté en réunion COPIL LSST les réalisations dans les autres hôpitaux grâce au webinaire ;
- première séance de **formation** à l'entretien motivationnel réalisée sur le site de l'hôpital par le RESPADD le 13 décembre 2021 (participation de 10 agents hospitaliers).

Le **sixième pas**, grâce aux subventions de l'ARS, et à la suite d'un second appel à projets en 2020 et un troisième en 2021, nous a permis de **délimiter** physiquement **des zones de tolérance fumeurs** (tabac et vapoteurs) avec comme corollaire de ces endroits ciblés, le **respect strict de zones sans tabac avec interdiction de fumer**, notamment aux abords des bâti-

Signalétique « Lieu de santé sans tabac »



ments pour lutter contre le tabagisme passif au sein de l'hôpital.

- En juillet 2021, mise en place de 6 abris fumeurs sur le mode abribus.
- Début 2022, mise en place de la signalétique notifiant le lieu de santé sans tabac : bâches aux entrées de l'hôpital, affiches Lieu de santé sans tabac, stickers « nuages », affichant zone non-fumeur ou les coordonnées téléphone et e-mail pour une prise en charge de la problématique tabac.
- Fin 2022, installation de 10 cendriers/poubelles matérialisant d'autres zones de tolérance dans la mesure où les abris ne couvraient pas tout l'hôpital, ce dernier ayant une structure pavillonnaire. Ces cendriers ont aussi permis d'éviter la dissémination de mégots sur l'ensemble du site et d'améliorer la propreté de l'hôpital par leur fonction poubelle.
- En mai 2023, renforcement de la signalétique avec l'installation de 10 kakémonos en hauteur répartis dans tout l'hôpital.



←
Zones de tolérance fumeur

Le **septième pas** a été la mise en place de **consultations d'hypnose** réalisées par un infirmier libéral et financées depuis mars 2022 par la subvention, proposées à tout fumeur qu'il soit patient ou agent du personnel et ce dans un objectif de sevrage tabagique ou de réduction des risques. Les **activités évenementielles de sensibilisation et de prévention** (Mois sans tabac en novembre, journée de prévention des addictions alcool tabac en mars, journée mondiale sans tabac en mai) nous ont permis une visibilité de nos actions de façon immédiate et par les réseaux sociaux ; c'est aussi l'occasion de proposer une prise en charge personnalisée à tout usager de passage.

Le **huitième pas** a été réalisé par l'**évaluation des actions entreprises**.

- L'**Audit** du RESPADD de mars 2022 a mis en évidence la marge de progression par rapport à celui de 2019 (médaille de bronze avec un score de 82 sur 141). À l'issue des commentaires développés, nous avons amélioré en 2023 la communication des règles du Lieu de santé sans tabac avec les prestataires extérieurs et avec le personnel hospitalier par courrier.

- Les résultats en août 2023 de l'**enquête sur le tabagisme des agents hospitaliers** interprétés par l'équipe du RESPADD nous ont confortés dans notre objectif de mise en place du Lieu de santé sans tabac. J'ai réuni 441 questionnaires papier (représentatif d'un peu moins d'un cinquième du personnel hospitalier) dont 70 % de soignants (29 % IDE, 10 % médecins, 31 % autres soignants) et 30 % de non soignants. 83 % des répondants sont favorables à l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'établissement.
- La **visite de certification** qui a eu lieu fin novembre 2023 a relevé dans les services la présence de supports de communications pour la prévention des addictions.

Au total, le RESPADD, que nous remercions, nous a fourni des clés pour bâtir de solides fondations pour un Lieu de santé sans tabac, avec l'implication de la Direction de l'hôpital, de la CME et de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France par son soutien financier.

Ces petits pas ont tracé une route qui je l'espère, avec la poursuite de ce chemin, mèneront à un véritable Lieu de santé sans tabac, dans les années à venir. —●—



NEUROPLASTICITÉ (NP), ENVIRONNEMENT ENRICHİ (EE) ET TRAITEMENT DE L'ADDICTION : FOCUS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP)

Résumé

Le présent article examine le lien entre l'activité physique, la neuroplasticité et son application potentielle dans le traitement des addictions. En se basant sur des recherches récentes, cet article met en lumière les mécanismes neurobiologiques sous-jacents et explore les implications thérapeutiques de l'engagement dans des activités physiques pour la plasticité cérébrale et la réduction des comportements addictifs.

GONZAGUE DE LAROCQUE-LATOURL*

MD, PHD

YOUNES ALLOULIN*

ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ
PHYSIQUE ADAPTÉ

ALICE LEFEBVRE*

PSYCHOMOTRICIENNE

* Clinique de jour en addictologie
Tolbiac – Paris 13

La

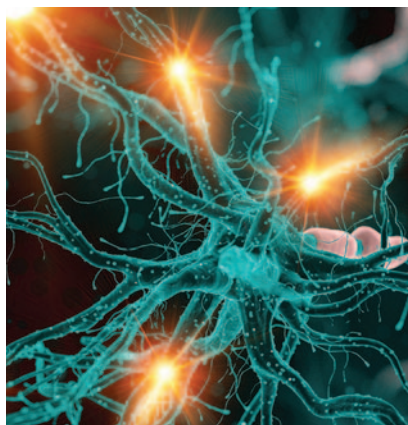
NP

est le processus par lequel le cerveau change en réponse à l'environnement et à l'expérience.

Notre cerveau est un organe dynamique qui s'adapte en permanence aux événements de la vie.

Introduction

Dans les années 1980, les connaissances sur l'addiction ont été radicalement modifiées par les avancées neurobiologiques concernant le rôle de la dopamine et des circuits de la récompense. À cette même période, la neurologie connaît également une révolution. Le dogme localisationniste et fixiste est remis en question. En effet, nous pensions alors que chaque fonction du cerveau correspondait à une zone bien précise, mais aussi qu'il n'existait pas de neurogenèse. Nous pensions que le cerveau ne changeait plus après l'enfance et qu'il était définitivement formé à partir de l'âge adulte. Seule était reconnue la dégénérescence neuronale de la naissance à la mort. Aujourd'hui, nous savons qu'il n'en est rien et que le cerveau a la capacité de se transformer tout au long de la vie. Ces quinze dernières années, les études scientifiques se sont multipliées pour mieux connaître ce mécanisme, aujourd'hui connu sous le nom de « neuroplasticité » (NP) (Vidal, 2009).



© Eraxion

La NP est le processus par lequel le cerveau change en réponse à l'environnement et à l'expérience. Notre cerveau est un organe dynamique qui s'adapte en permanence aux événements de la vie. En effet, il a la capacité de se réorganiser structurellement et fonctionnellement en réponse à des stimuli externes ou internes en modifiant des connexions synaptiques, en modulant des circuits neuronaux, ou encore en générant de nouveaux neurones. À l'aune de ces nouvelles connaissances, des prises en charges thérapeutiques originales ont vu le jour. Il s'agit de traitements non médicamenteux reposant sur l'exposition à « un environnement enrichi » (EE) (Rosenzweig, Bennett, & Krech, 1964), c'est-à-dire une mise en action de l'individu dans un environnement riche en stimulations sensorielles, motrices, sociales et cognitives (Slater & Cao, 2015).

Les études scientifiques sur l'addiction ont pris en compte la réalité de la NP et ont montré que l'utilisation répétée de substances psychoactives pouvait effectivement provoquer des modifications structurelles et fonctionnelles dans le cerveau conduisant ainsi à une augmentation de la vulnérabilité à l'addiction (Koob & Le Moal, 2005) (Mameli & Lüscher, 2011) (Qi, Kikuchi, *et al.*, 2011). Par exemple, Peter W Kalivas et Charles O'Brien expliquent le phénomène de l'addiction comme une pathologie de la neuroplasticité en étapes. Les auteurs argumentent que l'addiction est le résultat de changements progressifs dans le cerveau, causés par la répétition de comportements compulsifs liés à la drogue. Ils expliquent que ces changements peuvent être divisés en plusieurs étapes, chacune associée à des modifications spécifiques des circuits neuronaux dans le cerveau (Kalivas & O'Brien, 2008). La neurobiologie de la dépendance s'explique par un dysfonctionnement des voies neuronales spécifiques impliquant une sensibilisation à la récompense, l'altération de la mémoire associative ou encore l'augmentation de la motivation pour la substance (Koob & Volkow, 2010) (Koob & Le Moal, 2005).

À la lumière de ces deux révolutions en neurologie et en addictologie, repenser la prise en charge de la maladie addictive à

l'aune du concept de NP pourrait être une perspective prometteuse. Le concept de NP permettant tout autant de comprendre le phénomène addictif que d'envisager de nouvelles stratégies de traitements non médicamenteux comme l'illustre par exemple le livre récent de Patrick Bordeaux et George F. Koob : *Se libérer de l'addiction en reprogrammant son cerveau* (Bordeaux & Koob, 2022). En comprenant mieux les mécanismes de la NP, les cliniciens pourraient développer des stratégies de traitement non médicamenteux en enrichissant l'environnement de leurs patients lors de leur passage dans les hospitalisations qu'elles soient complètes ou partielles. Le présent article se propose de faire un focus sur l'un des éléments de l'EE : l'activité physique (AP).

Définition de l'activité physique (AP)

L'AP, reconnue depuis longtemps pour ses bienfaits sur la santé physique (INSERM, 2008), a récemment émergé comme un facteur influent dans la régulation de la NP (Greenwood, Foley, *et al.*, 2011).

L'AP est définie « comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, qui entraîne une dépense énergétique supérieure à celle du métabolisme de repos » (Caspersen, Powell, *et al.*, 1985). Elle est déterminée par différents paramètres : son FID (Fréquence, Intensité, Durée)⁽¹⁾, son type ou son contexte (domestique, de déplacement, de loisir ou professionnel) (Onaps, 2023). En 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a définie des lignes directrices sur l'activité physique nécessaire pour aider à gérer les maladies cardiaques, le diabète de type 2 et le cancer. L'activité physique peut également réduire les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer la réflexion, l'apprentissage et le bien-être général (OMS, 2020). Le message délivré est le suivant : « Toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique, et « plus, c'est mieux ». Dans l'intérêt de la santé et du bien-être, l'OMS recommande « que les adultes pratiquent au moins 150 à 300 minutes d'activité



© sfilecnet

aérobique d'intensité modérée par semaine (ou la durée équivalente d'activité d'intensité soutenue) et que les enfants et les adolescents pratiquent en moyenne 60 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par jour. [...] Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé ».

Les différents types d'AP

Les activités les plus courantes sont souvent rangées sous cinq catégories en fonction de l'effet recherché (Colledge, Gerber, *et al.*, 2018).

Les activités aérobies qui nécessitent un apport continu en oxygène pour produire de l'énergie. Elles sont définies comme des mouvements de grands groupes musculaires effectués à une intensité qui utilise l'oxygène et maintient l'individu en dessous du seuil anaérobie (Medicine American College of Sports, 2013). En fonction du niveau d'activité physique (NAP) (Anses, 2016), on distingue les activités de faible intensité qui comprennent les mouvements de la vie quotidienne (se doucher, faire le ménage ou encore la marche lente, la baignade, la pétanque ou le golf). Les AP d'intensité modérée comme dans la course à pied, le cyclisme, la natation, la danse cardio ou la marche rapide ont un impact sur la santé cardiovasculaire, la gestion du poids et l'augmentation de l'endurance.

L'entraînement anaérobie, quant à lui, est un exercice de forte intensité effectué au-dessus du seuil anaérobie, et donc alimenté par des voies métaboliques qui ne

dépendent pas uniquement de l'oxygène (Nioka, Moser, *et al.*, 1998). Le seuil anaérobie est défini comme l'intensité à laquelle le lactate s'accumule dans le sang plus rapidement qu'il ne peut être éliminé, entraînant l'apparition de déficience dans la performance physique (Martin & Whyte, 2000). L'exercice anaérobie comme l'entraînement en force (musculature), le sprint, les sports de combat, le football, le basketball, le jogging, les circuits training ou les entraînements par intervalles à haute intensité (HIIT), permettent un renforcement musculaire, une amélioration de la puissance et une gestion de la masse grasse.

Les activités de flexibilité visent à accroître l'amplitude des mouvements et la souplesse des articulations. On les retrouve dans le yoga, le stretching, le Pilates, autant d'activités de prévention des blessures, d'amélioration de la posture et de la détente musculaire.

Les activités de stabilisation permettent de renforcer les muscles stabilisateurs pour améliorer l'équilibre. Ces exercices peuvent s'appuyer sur le Swiss ball, la planche ou encore les exercices de proprioception qui améliorent la coordination et le renforcement des muscles profonds.

Enfin, **les activités psychomotrices** intègrent du mouvement et de la cognition pour améliorer la coordination. Cet ensemble d'exercices (par exemple, la danse, les arts martiaux, le Tai-Chi, le Qi Gong, le tir à l'arc, les jeux de balle ou les activités artistiques) impliquent la coordination oculo-manuelle et induisent une connexion corps-esprit, propice à la gestion du stress ou à l'amélioration de la mémoire kinesthésique, mais aussi le renforcement des compétences motrices fines, le développement de la concentration et de la réactivité.

(1) FIT en anglais, pour « Frequency, Intensity, Time »



© rawpixel

L'utilisation de l'AP dans le traitement des addictions

L'AP est aujourd'hui considérée comme un outil thérapeutique non médicamenteux qui est utilisé notamment dans le cadre de la prévention du déclin cognitif dans le grand âge (Daskalopoulou, Stubbs, *et al.*, 2017). Elle est également utilisée et étudiée chez les personnes atteintes de maladies mentales graves (Saravane, 2019) comme par exemple dans le traitement de la schizophrénie (Kern, Amado, & Milesi, 2019), des troubles du comportement alimentaire (TCA) (Kern, Godart, *et al.*, 2019), ou encore des maladies bipolaire ou la dépression (Fayollet, 2019).

L'intérêt de l'AP, en complément du traitement médicamenteux, a également été montré dans le cadre du traitement des addictions par son impact sur l'amélioration de la santé mentale (INSERM, 2014) (Legrand, Chaouloff, *et al.*, 2023). Pour autant les résultats de ces études ne sont pas toujours concordants. Plusieurs études ont été réalisées sur l'impact de l'AP dans le traitement des addictions vis-à-vis de l'arrêt/diminution de substance, du maintien de l'abstinence, des taux de rechute ou de la diminution de la dépression induite par le produit (Wang, Wang, *et al.*, 2014) (Lynch, Peterson, *et al.*, 2013). Mais ces différentes études concernent majoritairement l'addiction à la nicotine (Piché, Daneau, *et al.*, 2023) et restent peu claires quand il s'agit d'autres produits, ou de la catégorisation du type d'exercice (aérobie ou anaérobie) à utiliser (Colledge, Gerber, *et al.*, 2018) ou encore la durée du traitement (Donaghy, 1997). En la matière, le FID le plus utilisé dans les différentes études est l'AP aérobie d'une durée de 60 minutes, 2 à 3 fois par semaine pendant 13 semaines. La méta-analyse de

Marcela Haasova et Fiona Warren montre clairement un effet bénéfique de l'AP sur la gestion du craving au tabac (Haasova, Warren, *et al.*, 2012), mais lorsque les personnes ont une forte consommation d'alcool, l'AP est au contraire associée à des envies plus élevées de fumer. D'autres recherches sur la relation entre l'AP, la consommation d'alcool et les envies de fumer sont donc nécessaires (Haasova, Warren, *et al.*, 2016).



L'intérêt de l'AP, en complément du traitement médicamenteux, a également été montré dans le cadre du traitement des addictions par son impact sur l'amélioration de la santé mentale."

Par ailleurs, les méta-analyses qui se centrent sur l'effet de l'AP sur les troubles de l'usage d'alcool (TUA) indiquent, elles aussi, des résultats controversés (Manthou, Georgakouli, *et al.*, 2016) (Thompson, Horrell, *et al.*, 2020). L'AP ne semble pas réduire la consommation d'alcool (Hallgren, Vancampfort, *et al.*, 2017), mais améliore considérablement d'autres résultats pour la santé, notamment la dépression, l'anxiété, la forme physique et

la qualité de vie (Dowla, Sinmaz, *et al.*, 2022). Là est encore le manque de preuves actuel et surtout le fait de l'hétérogénéité des méthodes appliquées.

Il semble également exister une différence entre les sexes quant aux différents modèles d'exercices, comprenant les traditionnels exercices aérobiques (marcher, courir, nager, sport de ballon avec différentes intensités), anaérobiques (HIIT) et des exercices corps-esprit (yoga, Tai-Chi and Qi Gong) (Zhou, Zhao, *et al.*, 2016). Les hormones produites par les femmes et les hommes n'interagissent pas de la même manière selon les drogues absorbées. Les effets de l'activité physique seraient donc différents selon le sexe en raison d'effet sur l'organisation synaptique, ou d'effet sur les facteurs de transcription mais des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces éléments (Zhou, Zhao, *et al.*, 2016).

Mécanismes de l'AP dans le traitement des addictions

Les mécanismes de l'AP sur l'amélioration des capacités physiques et la qualité de vie sont aujourd'hui bien connus. Une activité physique régulière fait partie des mesures de prévention secondaire avec des effets bénéfiques reconnus sur la vasodilatation endothélio-dépendante, le système neurovégétatif, les marqueurs inflammatoires, les paramètres métaboliques (régulation glycémique, lipides, etc.) voire l'angiogenèse (Monpere, 2011). Mais depuis quelques années, les études scientifiques se sont multipliées pour comprendre les mécanismes de l'AP sur la santé mentale. L'AP permet d'atteindre et de maintenir un état de bien-être psychique, d'améliorer l'humeur, de réduire le stress ou d'augmenter la confiance en soi. En effet, l'exercice physique régulier

peut aussi induire des changements positifs dans la structure et la fonction du cerveau, affectant des régions clés impliquées dans la régulation des émotions, la prise de décision et le contrôle des impulsions. En réponse à l'AP, les neurotransmissions sérotoninergiques, dopaminergiques, et les taux de facteurs neurotrophiques sont augmentés (Lin & Kuo, 2013). De même, le flux sanguin cérébral augmente, les tensions musculaires se réduisent et la concentration sérique en endocannabinoïde augmente (Mandolesi, Polverino, *et al.*, 2018)

Il est aujourd'hui admis que l'AP active la même voie de récompense que celle utilisée dans l'addiction notamment par l'intermédiaire de l'augmentation de la dopamine (MacRae, Spirduso, *et al.*, 1987) (Chaouloff, 1989). Il a récemment été montré qu'au-delà des endorphines, les endocannabinoïdes sont aussi un médiateur potentiel des effets positifs de l'exercice physique sur notre humeur. En effet, il a été observé que des souris mutantes n'ayant plus de récepteurs aux cannabinoïdes du type CB1 (le principal récepteur du système endocannabinoïde dans le cerveau) couraient moins longtemps et sur de plus courtes distances que leurs congénères sains quand on leur donnait la possibilité d'utiliser une roue d'exercice (Chaouloff, Dubreucq, *et al.*, 2011). Au début et pendant toute la durée de l'exercice physique, le récepteur CB1 est constamment stimulé par les endocannabinoïdes, des molécules lipidiques qui activent naturellement ce récepteur en réponse à de nombreux stimuli plaisants (récompenses) ou déplaisants (stress). En d'autres termes, la répétition et la régularité de l'AP sont nécessaires au départ afin de stimuler les récepteur CB1 et permet-

tre à cette AP, par la voie des endocannabinoïdes, de s'inscrire dans les circuits de la récompense pour devenir une habitude susceptible de s'inscrire dans le temps.

Par ailleurs, un autre mécanisme est de plus en plus étudié par l'intermédiaire de l'impact de l'AP directement sur la NP par la sécrétion d'une neurotrophine : la *Brain-derived neurotrophic factor* (BDNF) (Cefis, 2019) (Gomez-Pinilla, Zhuang, *et al.*, 2002). L'augmentation du taux cérébral du BDNF en réponse à l'AP est unanimement reconnu de même que son effet de signalisation dans la NP (Hotting & Roder, 2013) (Mandolesi, Polverino, *et al.*, 2018). De façon plus détaillée, l'AP, du fait de son impact sur la sécrétion de BDNF, stimule les processus de neurogenèse, de synaptogenèse, de vasculogenèse et de régulation épigénétique (Gomez-Pinilla, Zhuang, *et al.*, 2011). Cela se traduit au niveau fonctionnel par une amélioration des processus d'apprentissage, des fonctions cognitives, de la vitesse de traitement de l'information et de mémoire (Cox, O'Dwyer, *et al.*, 2016). Bien qu'il existe aujourd'hui un consensus sur l'implication du BDNF dans les effets cérébraux de l'AP, il n'en existe pas sur les modalités d'AP à pratiquer pour optimiser de manière efficace la NP.

Conclusion

Il faut préciser que si la majorité des études sur les liens entre AP et addiction a montré des résultats physiques et psychologiques positifs, les taux d'observance et les taux d'attrition ont souvent été problématiques. Pour prendre en compte ce phénomène, la méta-analyse d'Amanda Simonton est intéressante, car elle se centre sur les préférences et les

attitudes en matière d'activité physique des personnes atteintes d'addiction. La marche, la musculation et le vélo étaient les activités préférées les plus fréquemment. Les participants ont dit qu'ils aimeraient participer à ces activités seuls ou en petits groupes et qu'ils préféreraient que leurs options d'exercice soient situées dans des installations qu'ils fréquentent déjà, comme les cliniques où ils suivent leur traitement. (Simonton, Young, *et al.*, 2018). Il est donc essentiel de repenser les lieux des hospitalisations complètes ou partielles en terme d'EE où l'AP est un des ingrédients au même titre que l'engagement cognitif (en s'éloignant de la routine et en luttant contre infobésité [surcharge informationnelle]), la durée et la répétitions des séances, le repos entre les séances pour permettre une bonne consolidation, une prise en charge du microbiote, et enfin en cultivant l'altérité par l'exposition à autrui source importante d'une NP thérapeutique (Lledo, Alonso, & Grubb, 2006).

L'examen des interactions entre l'AP, la NP et la neurobiologie des addictions offre de nouvelles perspectives dans la compréhension et le traitement de ces troubles complexes. Les mécanismes par lesquels l'exercice influence la plasticité cérébrale ouvrent des voies novatrices pour aborder les défis associés aux addictions. La synthèse des découvertes suggère que l'activité physique régulière exerce une influence profonde sur la neuroplasticité, favorisant des changements bénéfiques au niveau moléculaire, synaptique, et structurel dans le cerveau. Ces changements tels que l'augmentation de la libération de facteurs neurotrophiques, la modulation des neurotransmetteurs, la stimulation de la neurogenèse et la réduction de l'inflammation, convergent vers une amélioration globale de la santé cérébrale.

Bien que les progrès dans la compréhension de ces mécanismes soient prometteurs, des questions persistent. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour clarifier les mécanismes moléculaires spécifiques sous-tendant les effets bénéfiques de l'exercice sur la NP dans le contexte des addictions, mais aussi trouver un consensus sur les modalités d'AP à pratiquer (type d'exercices et intensités) afin d'optimiser de manière efficace le traitement neuroplastique de l'addiction. —●



© ddtstock

BILAN ET PERSPECTIVES DES POLITIQUES ANTIDOPAGE : UN DOPAGE INÉVITABLE ET IRRÉDUCTIBLE !

La quête à tout prix d'un gain matériel ou symbolique a toujours suscité la recherche de l'amélioration de la performance sportive par des moyens artificiels. De fait, le dopage n'apparaît pas comme un acte isolé, mais bien comme une pratique massive et organisée, conforme à la devise olympique « plus vite, plus haut, plus fort » (Bourg, 2019). Il existe plusieurs formes de dopage : un dopage connu et repérable ; un dopage licite avec les autorisations à usage thérapeutique (AUT) ou les procédés dopants non interdits et les substances illicites tolérées jusqu'à certains seuils ; un dopage indétectable avec les procédés dopants indécélables ou masqués par d'autres produits licites ou inconnus ; un dopage non recherché avec les substances non identifiées ; un dopage non sanctionné en raison de vices de forme ou de classements sans suite.

sans compter les substances non interdites et non connues ; un système de dépistage peu performant, un sportif professionnel dopé pouvant être contrôlé en moyenne cent cinquante fois avant d'être pris ; une temporalité des tests inadaptée, en dehors des fenêtres de détection des produits ; un nombre de contrôles insuffisant, notamment pour les contrôles inopinés, lesquels peuvent être facilement déjoués avec une alerte (illicite) la veille moyennant une rémunération occulte.

Les autorités sportives sont peu efficaces dans la détection et la répression du dopage et peu légitimes pour en assurer la mise en œuvre. En effet, on peut douter de leur réelle volonté à éradiquer le dopage (utile pour améliorer les performances) et à révéler des tricheries (nuisibles à leur image et à la valeur du spectacle).

II – Une politique alternative, la légalisation du dopage : les enjeux

Selon certains chercheurs, une autre politique serait en mesure de mieux atteindre un des objectifs fondamentaux de l'antidopage, à savoir minorer les risques pour la santé des sportifs en raison d'un dopage clandestin massif (Steiner, 2016). Si le recours à un médicament n'entraîne pas de risque pour la santé du sportif, il serait acceptable d'autoriser son utilisation, l'amélioration de la performance constituant l'esprit du sport. Les sommes consacrées à la lutte (inefficace) contre le dopage seraient allouées à la recherche et au développement de produits efficaces sans pour autant être nocifs.

Toutefois, la légalisation du dopage se traduirait par une augmentation de la consommation et une généralisation quasi-immédiate du dopage. Le dopage étant efficace, ceux qui ne voudraient pas s'y adonner seraient de fait exclus du sport professionnel. L'argument fondant la légalisation sur l'inefficacité et le coût de la lutte antidopage est également critiquable, sinon toutes les actions publiques de contrôle et de répression dont les résultats sont constamment jugés insuffisants devraient être abandonnées (fraude fiscale, délinquance, criminalité...).

JEAN-FRANÇOIS BOURG
DOCTEUR EN ÉCONOMIE,
CHERCHEUR ASSOCIÉ AU
CENTRE DE DROIT ET
D'ÉCONOMIE DU SPORT
(CDES/OMIJ, UNIVERSITÉ
DE LIMOGES)

I – L'échec des politiques de lutte antidopage : les raisons

L'ampleur du dopage dépend directement de la définition donnée au phénomène. Pour le dopage « officiel », c'est-à-dire les infractions constatées en application du Code mondial antidopage édicté par l'Agence mondiale antidopage (AMA, 2020, p.18-27), la proportion moyenne de « résultats d'analyse anormaux » varie entre 0 et 2 %. En revanche, pour le dopage « fonctionnel » (médicalisation de la performance sportive en dehors de toute indication thérapeutique), la très grande majorité de l'élite professionnelle paraît concernée.

La négativité des tests, comprise entre 98 et 100 %, remet en cause la fiabilité des contrôles antidopage. Ajoutons qu'au niveau mondial, le pourcentage est sensiblement le même avant ou après la création de l'AMA en 1999. Au fil du temps, le dopage illicite détecté diminue, le dopage illicite non identifié et le dopage licite se développent fortement, y compris le dopage illicite toléré. Ce paradoxe apparent s'explique de plusieurs manières : l'existence de substances indécélables dans le cadre d'un contrôle antidopage,



© toeyfoxy

La légalisation n'empêcherait pas les pratiques occultes et dangereuses puisque les sportifs voudraient toujours avoir recours à des produits que leurs concurrents n'ont pas afin de bénéficier d'un avantage différentiel. La légalisation du dopage constituerait en outre une incitation à développer encore les exigences du sport business en adaptant en permanence le dopage aux besoins sans cesse croissants des sportifs. Or, selon des principes fondamentaux prônés par la santé publique, la pratique médicale ou la médecine du travail, le sport et les règles qui le gouvernent doivent être adaptés à la physiologie humaine pour la protéger. Et non l'inverse !

III – La lutte antidopage : les perspectives

Un maintien de la prohibition, avec une extension des interdits, un accroissement des moyens de contrôle et une aggravation de la répression, donnerait quelques résultats, mais il ne traiterait pas les racines réelles du phénomène (la logique de compétition). Une deuxième voie peut être qualifiée d'autorégulation, avec une concertation des acteurs de l'industrie du sport professionnel pour reconsidérer ce qui doit être interdit ou ce qui peut être autorisé (Andreff, 2021, p.213-259). Le res-

“

La négativité
des tests,
comprise
entre
**98 et
100 %**,
remet en cause
la fiabilité
des contrôles
antidopage.”

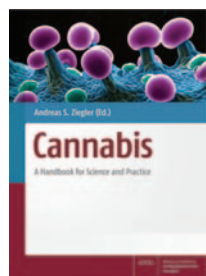
pect dans le temps d'une telle coordination horizontale paraît improbable, tant les tricheurs sont désireux d'avoir accès à des protocoles inconnus de leurs adversaires. Quant à elle, la légalisation du dopage avec un suivi médical mettrait en correspondance le recours aux technologies d'amélioration dans le sport avec l'injonction suprême de la maximisation de la performance.

Pour conclure, la question du statut – légitime ou illégitime – du dopage ne pourra être tranchée dans le seul champ du sport. C'est la société qui contribue à doper le sport par son système économique et son impératif de compétition généralisée (Bourg et Gougnet, 2017). Le sport professionnel, qui relève de l'industrie du divertissement et de l'économie de la célébrité, est totalement intégré dans la sphère marchande et ne doit pas résumer le fait sportif. Une alternative à ce modèle passe par le développement d'un sport appartenant à la catégorie des biens publics, en termes d'utilité sociale, avec ses effets induits positifs sur la santé, sa capacité à créer du lien social, à éduquer à la citoyenneté, à promouvoir la convivialité.... Dans ces cas, l'objectif n'étant pas la victoire, le dopage n'a aucun sens ! ●

Références

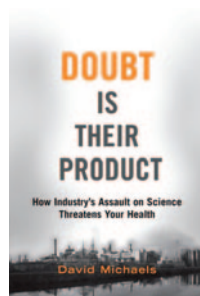
- Agence mondiale antidopage (2020), *Code mondial antidopage 2021*, Montréal, AMA.
- Andreff Wladimir (2021), *La face cachée du sport. Dérives économiques et scandales financiers*, Louvain-La-Neuve, De Boeck.
- Bourg Jean-François (2019), *Le dopage*, Repères, Paris, La Découverte.
- Bourg Jean-François et Gougnet Jean-Jacques (2017), *La Société dopée. Peut-on lutter contre le dopage dans une société de marché ?*, Paris, Le Seuil.
- Steiner Pierre (2016), *Le dopage sans duperie. Essai sur le sport augmenté*, Paris, Les Belles Lettres.

LIRE UTILE
EN ANGLAIS



▲ ANDREAS S. ZIEGLER, PHILIPP BÖHMER, UDO BONNET, PETER CREMER-SCHAEFFER & 10 PLUS
CANNABIS: A HANDBOOK FOR SCIENCE AND PRACTICE
Éditeur : Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
Édition en Anglais
Broché : 557 pages

▲ Cannabis – A Comprehensive Guide. The use of cannabis for medicinal purposes can be traced back to antiquity, but it is only recently that it has garnered attention as one of the most exciting medical-pharmaceutical topics. In hardly any other area of pharmacotherapy has knowledge of late developed with comparable dynamism. Experts from different fields are continuously working on new scientific evidence for the therapeutic use of cannabis and cannabinoids in order to provide patients with quality-assured cannabis medicines. For the first time, representatives of all relevant disciplines contributed to an exhaustive work on this topic. The concentrated expertise created a unique, comprehensive picture offering an unprecedented, consolidated scientific and legal framework of medical cannabis care. All facts have been conscientiously researched and meticulously reviewed. The result is a scientifically valid work setting new standards. For all those who deal with cannabis for professional or personal reasons, this exceptional book is indispensable.



▲ DAVID MICHAELS
(Sous la direction de)
DOUBT IS THEIR PRODUCT: HOW INDUSTRY'S ASSAULT ON SCIENCE THREATENS YOUR HEALTH
Éditeur : Oxford University Press Inc
Édition en Anglais
Relié : 384 pages

▲ In this eye-opening expose, David Michaels reveals how the tobacco industry's duplicitous tactics spawned a multimillion dollar industry that is dismantling public health safeguards. Product defense consultants, he argues, have increasingly skewed the scientific literature, manufactured and magnified scientific uncertainty, and influenced policy decisions to the advantage of polluters and the manufacturers of dangerous products. To keep the public confused about the hazards posed by global warming, second-hand smoke, asbestos, lead, plastics, and many other toxic materials, industry executives have hired unscrupulous scientists and lobbyists to dispute scientific evidence about health risks. In doing so, they have not only delayed action on specific hazards, but they have constructed barriers to make it harder for lawmakers, government agencies, and courts to respond to future threats. The Orwellian strategy of dismissing research conducted by the scientific community as “junk science” and elevating science conducted by product defense specialists to “sound science” status also creates confusion about the very nature of scientific inquiry and undermines the public's confidence

in science's ability to address public health and environmental concerns. Such reckless practices have long existed, but Michaels argues that the Bush administration deepened the dysfunction by virtually handing over regulatory agencies to the very corporate powers whose products and behaviour they are charged with overseeing.

In *Doubt Is Their Product* Michaels proves, beyond a doubt, that our regulatory system has been broken. He offers concrete, workable suggestions for how it can be restored by taking the politics out of science and ensuring that concern for public safety, rather than private profits, guides our regulatory policy.

L'APPROCHE PAR LES CAPABILITÉS : DU RENOUVEAU DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ADDICTS !

La jeunesse de l'addictologie, la plus récente des disciplines médicales, autorise des propositions évolutives sur la prise en charge des patients. Et si l'approche par les capacités permettait de construire de nouvelles perspectives, notamment dans l'aide à l'arrêt du tabac ?

NATHALIE LAJZEROWICZ
MÉDECIN ADDICTOLOGUE,
HÔPITAL DU BOUSCAT

“

L'accès au choix du changement

se base sur l'alliance thérapeutique, mais aussi sur une déculpabilisation proactive [...].

La possibilité d'atteindre les objectifs

visés s'appuie essentiellement sur le traitement de soutien, précoce et optimisé.”

L'entretien motivationnel, socle des formations en addictologie, a été promu pour favoriser le changement de comportement. Il est cependant établi que l'addiction constitue une véritable maladie chronique, l'addiction au tabac s'accompagnant spécifiquement de modifications structurelles cérébrales profondes, qui s'aggravent avec l'ancienneté du tabagisme.

Les obstacles majeurs au changement sont de plusieurs ordres : difficultés de se projeter dans un avenir incertain pour les sujets précaires, représentations erronées persistant dans la population au sujet de la dépendance, des thérapeutiques ou de la rechute, mais aussi forts obstacles physiopathologiques à quitter l'équilibre cérébral artificiel constitué de longue date.

Le recueil systématique du feed-back des patients fumeurs pendant plusieurs années consécutives sur les leviers les plus impactants pour une mobilisation efficace, a permis de confirmer l'importance cruciale du sentiment de capacité à changer. Au-delà, le concept de « capacité », plus large, vise la **faculté objective** qu'un individu a de faire des choix et de mener la vie souhaitée, en intégrant la notion **d'environnements capacitants**.

L'approche par les capacités – théorème proposé par Amartya Sen, économiste indien et anglo-saxon – a connu son développement en sociologie dans les domaines de l'équité et la justice sociale face à la précarité et/ou au handicap.

Son principe est fondé sur 2 piliers majeurs : **la liberté-opportunité** (possibilité d'accéder au choix) et **la liberté-processus** (possibilité d'atteindre ensuite les objectifs visés). Ce concept interroge la notion de liberté réelle, *versus* celle de liberté formelle ou apparente. Qu'en est-il de la personne qui annonce son « choix » de poursuivre son tabagisme ? Quelle attitude face au sujet hésitant à s'engager ? Comment accroître la capacité à agir du patient en demande d'aide ?

Cet article énonce des propositions d'application concrète : **l'accès au choix du changement** se base sur l'alliance thérapeutique, mais aussi sur une déculpabilisation proactive, qui cible des accroches spécifiques. L'accès au choix suppose aussi la transmission de points de vue alternatifs sur les bénéfices ressentis à fumer, par l'explicitation des fondements de l'addiction et de la dualité psychique des effets du tabac. **La possibilité d'atteindre les objectifs visés** s'appuie essentiellement sur le traitement de soutien, précoce et optimisé, soulageant efficacement le *craving* particulièrement intense dans cette addiction. La progressivité du parcours-patient contribue également au développement solide de sa réflexivité : la gestion active de l'ambivalence, guidée par le thérapeute de façon structurée, nourrit la négociation intérieure au profit du changement. L'avènement du pouvoir d'agir va favoriser à son tour l'accroissement de la motivation.

La transposition de ce concept sociologique dans la gestion de l'addiction au tabac, par les auteurs de cet article – respectivement médecin addictologue et universitaire à Bordeaux, et professeur de sociologie à Genève référencé dans les vulnérabilités sociales – est étayée par l'expérience accompagnant et plusieurs travaux de recherche et d'évaluation approfondis dans ce domaine.

POUR EN SAVOIR PLUS :

Lajzerowicz N., Bonvin J-M. *L'approche par les capacités : un nouveau paradigme en addictologie ?* *Courrier des addictions* n° 1. Mars 2024.

<https://www.edimark.fr/revues/le-courrier-des-addictions/vol-xxvi-n-1/lapproche-par-les-capabilites-un-nouveau-paradigme-enaddictologie>



► LAURENT KARILA

DOCTEUR : ADDICT OU PAS ? – ALCOOL, SUCRE, SPORT, ÉCRANS, SEXE. DÉJOUER LES ADDICTIONS, CONSERVER LE PLAISIR

Éditeur : Harper Collins / Langue : Français / Broché : 600 pages

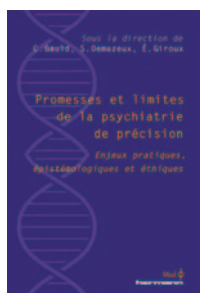
► Vous ne pouvez pas terminer un repas sans un petit goût sucré ? Vos ados passent tout leur temps sur TikTok, Instagram ou YouTube ? Votre smartphone est votre e-doudou ? Vous craquez souvent pour un nouveau vêtement que vous ne porterez même pas ? Dès que vous rentrez du travail, vous buvez un (petit) verre d'alcool ? Vous aimez faire la fête ? Parier un peu d'argent vous

excite ? Vous avez besoin d'aller à la salle de sport et de vous montrer sur les réseaux sociaux ? Votre apparence physique est importante pour vous ?

Oui, mais vous vous posez cette question... Suis-je addict ou pas ?

Le Pr Laurent Karila, psychiatre spécialisé dans les addictions, vous propose de faire le point sur vos comportements quotidiens qui peuvent devenir excessifs, addictifs, voire potentiellement dangereux !

Grâce à ses explications claires et accessibles et à de nombreux tests, vous pourrez vous évaluer ou évaluer vos proches. Vous comprendrez où se situe le point de bascule entre plaisir et danger ; des conseils concrets et bienveillants vous permettront de vous motiver pour changer vos comportements, gérer vos envies, réguler votre consommation, réduire les risques pour votre santé ou décider d'être pris en charge. Les ressorts de l'addiction, cette maladie chronique, n'auront plus aucun secret pour vous !



► CHRISTOPHE GAUD, STEEVES DEMAZEUX

PROMESSES ET LIMITES DE LA PSYCHIATRIE DE PRÉCISION : ENJEUX PRATIQUES, ÉPISTÉMOLOGIQUES ET ÉTHIQUES

Éditeur : Hermann / Broché : 310 pages

► La popularité du concept de médecine personnalisée et de médecine de précision en recherche clinique, dans les sciences biomédicales, les politiques de santé et le discours public est stimulée par les progrès de la génomique et de la biologie moléculaire, ainsi que par les nouvelles technologies de santé connectée – l'engouement pour la recherche de biomarqueurs promettant de mieux caractériser les maladies, leur stade de

développement et leur pronostic. Ce concept étend aujourd'hui son utilisation au-delà du contexte des pathologies moléculaires comme les cancers pour faire son entrée en psychiatrie. Quelle légitimité et quelle pertinence à cette extension ? Quels apports au-delà des promesses peuvent raisonnablement se dessiner dans la connaissance des troubles mentaux et surtout leur prise en charge clinique ? Qu'en est-il véritablement des applications actuelles, cliniques, technologiques ? Que nous disent ces courants en faveur d'une psychiatrie de précision de l'évolution de la psychiatrie ?

Cet ouvrage a pour objectif un croisement des regards sur les recherches contemporaines en psychiatrie à partir de différentes disciplines : la psychiatrie, mais aussi la philosophie, l'anthropologie, l'éthique et la sociologie.

► Si le cannabis est utilisé depuis toujours, dans de nombreux domaines, ses effets et son statut légal ont toujours fait débat.

Ce livre rassemble alors, de manière rigoureuse et sans vulgarisation excessive, toutes les informations nécessaires à la connaissance de cette plante, qu'elles soient botaniques, scientifiques, chimiques, historiques, culturelles, ou sociologiques. Il vous offre ainsi un panorama complet de cette substance afin de mieux en comprendre les bienfaits et la nocivité ainsi que les enjeux qui l'entourent.



► NICOLAS AUTHIER, VÉRONIQUE JULIA
LE CANNABIS POUR LES NULS

Éditeur : Pour les nuls
Broché : 540 pages



► SARAH PERRIN
FEMMES ET DROGUES: TRAJECTOIRES D'USAGÈRES-REVENDEUSES INSÉRÉES SOCIALEMENT À BORDEAUX ET MONTRÉAL

Éditeur : BORD DE L'EAU
Broché : 246 pages

► Tout en décrivant une population cachée de femmes insérées qui consomment et revendent des drogues, l'ouvrage aborde la manière dont les usagères-revendeuses jouent avec les critères des profilages policiers pour limiter les risques répressifs, et gèrent leurs usages sans recourir à des structures de prise en charge des addictions.



► CÉCILE VUILLERMOZ, SÉVERINE DEGUEN *et al.*
L'ÉPIDÉMIOLOGIE SOCIALE : CONCEPTS, MÉTHODES ET EXEMPLES D'APPLICATION

Éditeur : EHESP
Broché : 234 pages

► La crise liée à la pandémie de Covid-19 a révélé plus que jamais le rôle des inégalités sociales sur la santé et l'accès aux soins des populations. L'épidémiologie sociale vise à déterminer pourquoi et comment l'état de santé est inégalement distribué selon des facteurs sociaux individuels (niveau socio-économique, soutien social, trajectoire migratoire) et contextuels (environnement physique et social, conditions économiques et politiques).

Cet ouvrage pratique a pour but de sensibiliser et d'améliorer la prise en compte des déterminants sociaux de la santé, depuis le terrain, en médecine générale jusqu'aux études de santé publique. Il permet aussi bien d'acquies les concepts théoriques de l'épidémiologie sociale que d'appréhender les méthodes de recueils, d'analyses de données et des approches interventionnelles spécifiques, visant à réduire les inégalités de santé.

Illustré grâce à des études de cas, conçu comme un outil pédagogique et pratique, ce livre

s'adresse aux étudiants comme aux professionnels de santé, décideurs politiques, enseignants et chercheurs.



► CATHERINE BELLAMY FAYOLLET, LAURENCE KERN, CATHERINE THEVENON
ACTIVITÉS PHYSIQUES EN SANTÉ MENTALE

Éditeur : Dunod
Broché : 224 pages

► Le recours aux activités physiques et sportives en santé mentale est connu depuis longtemps. De nos jours, il prend toute son importance, en association des traitements médicamenteux et des psychothérapies. Ces pratiques, quand elles sont adaptées à l'état clinique, ont un impact, vérifié par les méta-analyses mondiales, à la fois neurobiologique, cérébral, métabolique et physiologique. Elles sont bénéfiques pour les personnes porteuses de souffrance psychique épisodique (dépression de l'humeur) ou chronique (schizophrénie). L'effet psychosocial et relationnel suscité compte aussi pour beaucoup dans la prévention, l'amélioration des troubles et le rétablissement.

Cet ouvrage pluridisciplinaire témoigne de pratiques innovantes. Avec Mauraine Carlier, Yvonne Delevoe-Turrell, Manuella De Luca, Lilian Fautrelle, Nathalie Godart, Robin Milesi, Souganya Samy-Berthomier, Djea Saravane, René Tempier.

AGENDA



28^{es} Rencontres professionnelles du RESPADD

ACTIVITÉ PHYSIQUE, SPORT ET ADDICTIONS

27 et 28 mai 2024 Espace Centenaire, Paris 12^e

Programme et inscription : www.respadd.org



1^{er} forum de la réduction des risques
Collectif Galilée/
Albatros
4 juin 2024, Paris
contact@respadd.org



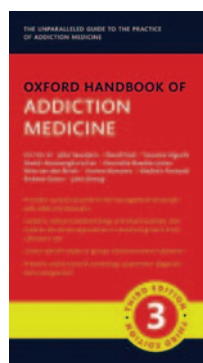
Congrès international d'addictologie de l'Albatros 2024
« Prévenir ou guérir : faut-il choisir ? L'enjeu des addictions demain »
5, 6 et 7 juin, Paris
<https://congresalbatros.org/>



SAVE THE DATE
Congrès ATHS 2025

21 au 24 octobre, Biarritz
<https://www.aths-biarritz.com/>

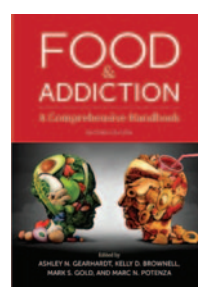
LIRE UTILE EN ANGLAIS



▲ **JOHN SAUNDERS**
(Sous la direction de),
DAVID NUTT (Sous la direction de)
OXFORD HANDBOOK OF ADDICTION MEDICINE
Éditeur : Oxford University Press; 3^e édition (28 mai 2024) – 624 pages

▲ Psychoactive substance use ranks among the five top risk factors contributing to the global burden of disease. Substance use disorders can cause, mimic, underlie, or complicate a large number of medical and psychiatric conditions. In recent years, there has been a rapid increase in non-substance forms of addiction such as gambling, internet gaming, and various other behavioural addictions. The ability to diagnose addictive disorders and initiate appropriate management is a responsibility for all health professionals. Addiction Medicine, now in its third edition and published in the renowned Oxford Medical Handbook series, is the result of many years' preparation by a group of colleagues who are clinicians, teachers, and researchers in the addictive disorders field. The handbook is a contemporary, broadly-based, and clinically grounded text that summarises the scientific basis and practice of addiction medicine. It provides practical guidance on clinical management but with a sound background of pharmacology, neurobiology, psychology, and epidemiology and public health. It seeks to provide approaches to minimising harm from psychoactive substances and addictive behaviours, both at an individual and a societal level. The new edition has been expanded greatly. In addition to the behavioural addictions, it covers a broader range of psychoactive substances. There are new chapters on Screening and brief interventions and on Digital health approaches. It also continues to be international

in scope, with the editors and contributors drawn from over 30 countries worldwide. The handbook is intended as a concise and practical guide for students, trainees, and qualified practitioners of medicine, nursing, psychology, and other health professionals. In particular, it is designed for students and post-graduate trainees and fellows in addiction medicine, internal medicine, psychiatry, emergency medicine, pain management, gastroenterology, and general medical (family physician) practice. It is also useful and relevant to nurses, particularly those working as specialists in addictive disorders, clinical psychologists, psychologists and counsellors, and social workers and for staff in multidisciplinary agencies which provide help, support, and treatment for people with addictive disorders. This unparalleled guide contains everything you need to know to assist in the assessment, diagnosis, and clinical management of patients with substance use and related addictive disorders.



▲ **ASSOCIATE PROFESSOR ASHLEY N GEARHARDT**
(Sous la direction de)
FOOD AND ADDICTION: A COMPREHENSIVE HANDBOOK

Éditeur : Oxford University Press, USA; 2^e édition (15 mai 2024)
Langue : Anglais
Broché : 246 pages

◀ **Food and Addiction: A Comprehensive Handbook, Second Edition** brings scientific order to the issue of food and addiction, spanning multiple disciplines to create the foundation for what is a rapidly advancing field and to highlight needed advances in science and public policy. It assembles leading scientists and policy makers from fields such as nutrition, addiction, psychology, epidemiology, and public health to explore and analyze the scientific evidence on the addictive properties of food. It provides complete and comprehensive coverage of all subjects pertinent to food and addiction, from how the brain processes food reward and the role of the gut-microbiome in addictive eating, to diagnostic criteria for food addiction, the contribution of industry tactics to the creation of addictive foods, and behavioral, neurological, and pharmacologic interventions, as well as the clinical, public health, legal, and policy implications of recognizing the validity of food addiction. Each chapter reviews the available science and notes needed scientific advances in the field.

RESPADD RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

RESPADD
Réseau de prévention des addictions
contact@respadd.org
www.respadd.org

La Lettre du RESPADD

Bulletin trimestriel du RESPADD I Mai 2024 - N° 47
12 avenue Paul Vaillant-Couturier – 94800 Villejuif – Tél. : + 33 1 40 44 50 26
ISSN 2105-3820 (imprimé) – ISSN 2739-1906 (en ligne)

Directeur de publication : Amine Benyamina – Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet et Marianne Hochet – Secrétariat : Maria Baraud
Ont collaboré à ce numéro : Younes Alloulain, Jean-François Bourg, Gonzague de Larocque-Latour, Nathalie Lajzerowicz, Alice Lefebvre, Monique Sobann

Bernard Artal Graphisme – Imprimerie Peau – Tirage : 3 000 exemplaires
© Textes et visuels : RESPADD 2024