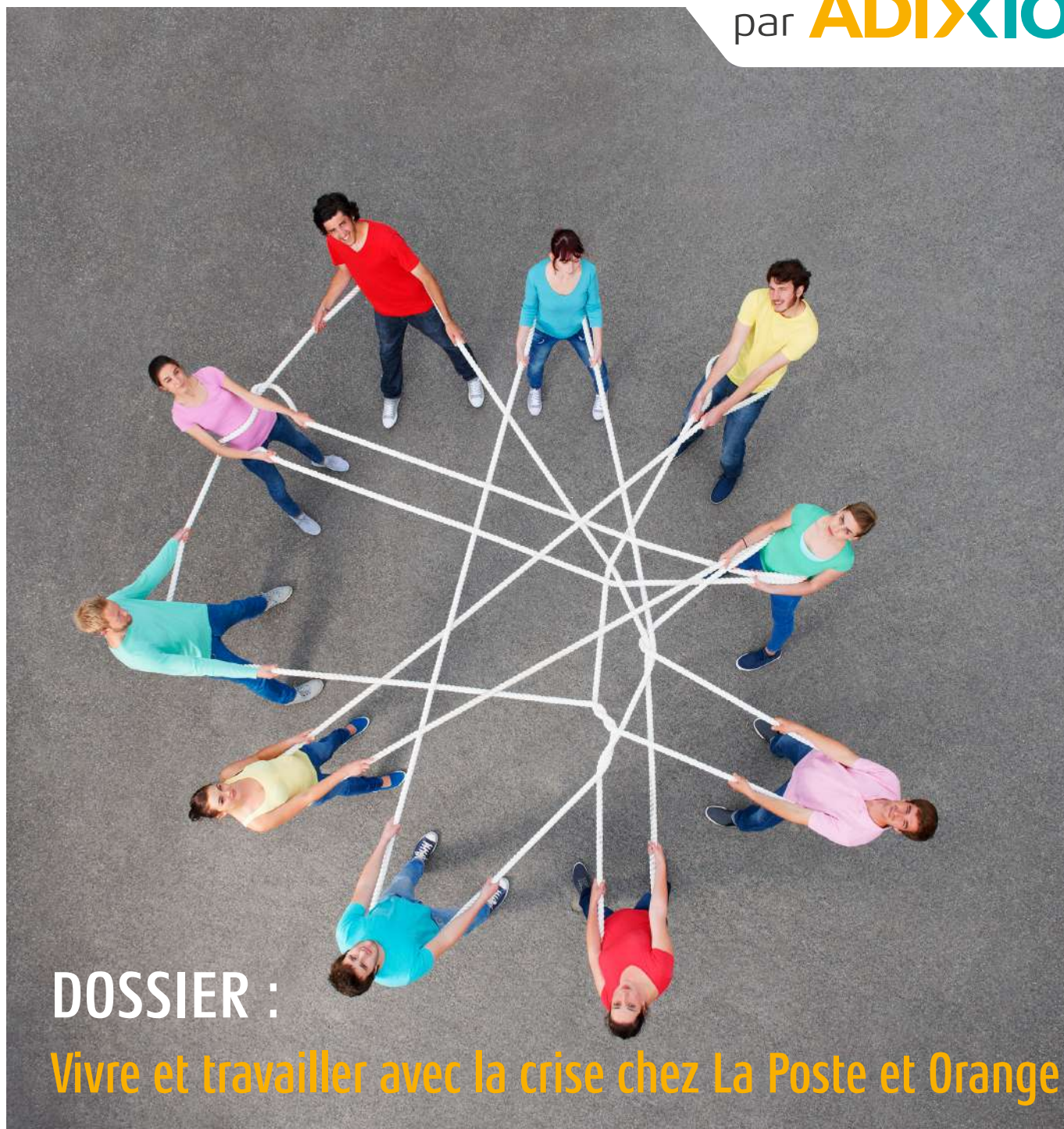


Contraddiction

par **ADIXIO**



DOSSIER :

Vivre et travailler avec la crise chez La Poste et Orange

pages 10-11 **Actualité**

Inquiétude sur le protoxyde d'azote

pages 16-17 **Action**

Dry January, le #DéfiDeJanvier

n° 185

SOMMAIRE

- Dossier :** Pages 4-7
Vivre et travailler en période de Covid,
entre inquiétudes et adaptabilité chez La Poste et Orange
- Reportage :** Pages 8-9
Le cannabis médical :
l'expérimentation avant la légalisation ?
- Actualité :** Pages 10-11
Inquiétude sur le protoxyde d'azote
chez les jeunes
- Interview :** Pages 12-13
Guylaine Bennech,
spécialiste de l'alcool à l'adolescence :
"Le parent est là pour poser l'interdit "
- Zoom :** Pages 14-15
Le Baclofène en pharmacie
- Action :** Pages 16-17
Le Dry January, #DéfiDeJanvier
- Billet :** Page 18
En entreprise, la fin d'un tabou... ou presque
- Nouveautés :** Page 19
Vidéos et réseaux sociaux

Contraddiction

ADIXIO

82 bis, rue Blomet 75015 Paris
Tél. 01 53 79 61 61 - Fax 01 45 63 98 41
www.adixio.fr - contact@adixio.fr

Directeur de la publication : Christian Trémoyet

Rédacteur en chef : Christian Andréo

Maquette : Agence ZAKKA

Mise en page / iconographie : Bérange Sintes

Ont collaboré à ce numéro : Christian Trémoyet, Christian Andréo,
Vitaline Pigeon, Claire Joubert, Nadège Viriot, Bérange Sintes, Guylaine Bennech

Journalistes : Anne-Claire Gras, Agnès Morel

Crédit photos : ©ADIXIO, ©Istock, ©Unsplash

Impression : Imprimerie Pierre Trollé

Chemin de la Houssoye - 62870 Buire-le-Sec

ISSN papier ADIXIO : 2727-506

ISSN en ligne ADIXIO : 2728-0659

Parution : Mars 2021

Dépôt légal : à parution

Tirage : 18 530 exemplaires

ÉDITO

Un nouveau projet associatif



Agir ensemble, face aux addictions en milieu de travail



Après le changement de nom pour ADIXIO en 2019, notre association poursuit son évolution en se dotant d'un nouveau projet associatif qui nous emmène jusqu'à l'horizon 2025. Ce nouveau projet vise à « proposer et promouvoir un modèle d'association réunissant expertise et expérience des addictions en milieu professionnel ». Il est organisé autour de 4 grands axes qui renvoient à l'essence même de notre association. Il s'agit en premier lieu de stimuler la mobilisation des bénévoles et des adhérent.e.s qui fondent le modèle d'ADIXIO.

Une attention particulière sera portée à l'adaptation de notre communication aux enjeux de structuration, mobilisation et développement. Si vous êtes connecté.e.s, vous constaterez que les travaux ont déjà bien commencé avec de nouvelles vidéos et notre présence sur les réseaux sociaux. Troisième axe et non des moindres, nous sommes déterminé.e.s à nous inscrire dans les réseaux de prise en charge et de décision.

En effet, nous sommes de plus en plus sollicité.e.s pour intervenir sur des terrains variés. La sélection de notre projet en partenariat avec l'APF France Handicap, la FNATH et le FASTT par le fonds addiction de la CNAM / MILDECA est une première étape, nous en espérons beaucoup d'autres. Enfin, conformément à notre volonté de développement, le dernier axe de notre projet consiste à Investir de nouveaux territoires et implanter de nouveaux programmes.

Il était important pour l'association de poursuivre cette initiative et d'adopter ce nouveau projet, même dans une situation où la vie associative est fortement impactée par l'épidémie de COVID 19. La vie associative, tout comme le travail en général c'est la raison pour laquelle nous vous proposons ce dossier spécial « Vivre et travailler avec la crise du Covid ». Vous verrez que quelle que soit la situation, les équipes d'ADIXIO gardent le cap !

**Le Président,
Christian Trémoyet**

Vivre et travailler en période de Covid

Alors que la crise sanitaire s'inscrit dans la durée, les équipes d'ADIXIO et des professionnel.le.s de santé s'interrogent, dans ce dossier, sur les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des Français.e.s, ainsi que l'impact sur leurs conduites addictives. Si aucune flambée n'est pour le moment à déplorer, tout le monde insiste sur la nécessité de rester attentif.ve.s aux plus vulnérables.



Comment la crise sanitaire a affecté la santé et le moral des Français.e.s, et plus particulièrement des salarié.e.s ?

Il y a plus d'un an maintenant, la pandémie de Covid-19 faisait intrusion dans notre quotidien (et dans notre vocabulaire). Et, depuis, nos vies sont chamboulées. Télétravail, confinement, déconfinement, port du masque, distanciation sociale, couvre-feu... Comment toutes ces mesures ont affecté la santé et le moral des Français.e.s, et plus particulièrement des salarié.e.s ? Et quelles ont été leurs répercussions sur leur rapport à l'alcool, au tabac, au cannabis, et sur leurs conduites addictives de manière générale ?

Rapidement, des études ont été menées afin d'analyser les effets de la crise sanitaire sur la population. Parmi elles, l'enquête CoviPrev, lancée par Santé Publique France, dès le mois de mars et qui se poursuit depuis. « La santé mentale des Français s'est significativement dégradée depuis fin septembre avec une augmentation importante des états dépressifs pour l'ensemble de la population », pouvait-on par exemple lire, en décembre dernier, sur le site de Santé Publique France. Pour beaucoup d'observateur.rice.s, le mois d'octobre, avec le début d'un deuxième confinement national, a marqué un point de rupture.

Au printemps dernier, la première vague de l'épidémie, et le confinement censé la juguler, tenaient de l'exceptionnel, du provisoire. « C'était nouveau, il faisait beau. Et même si la situation était difficile, notamment pour les parents qui devaient, en plus du travail, gérer les enfants à la maison, on pensait que la situation n'allait pas durer. Après la trêve de l'été, le deuxième confinement, et les mesures de couvre-feu qui ont suivi, ont été un coup de massue », relève Nadège VIRIOT, coordinatrice d'ADIXIO dans la région Grand-Est. En plus de l'enlisement de la crise sanitaire les premières alertes économiques se sont fait sentir, avec la multiplication des annonces de plans sociaux – chez Airbus, Danone, IBM, Michelin...

Des salarié.e.s isolé.e.s, qu'ils.elles soient télétravailleur.se.s ou pas

Au sein des entreprises, la rentrée 2020 a bel et bien marqué un tournant. Après l'urgence des premières semaines, il a fallu qu'elles reviennent de manière durable leur organisation, tout en jonglant avec les incertitudes liées à la crise et aux décisions gouvernementales. « Leur premier réflexe avait été de protéger leurs salariés du Covid, et de sauver leurs activités », résume Philippe HACHE, médecin-conseil à l'INRS. Parmi ces actions de première intention, la montée en puissance du télétravail a sûrement été la plus répandue. Au mois de mai, une étude de Malakoff Humanis chiffrait à 41 % le pourcentage de salarié.e.s du privé travaillant depuis chez eux.elles, la moitié expérimentant cette organisation pour la première fois. « Mais attention ! Certes, les médias se sont focalisés sur l'essor du télétravail et sur ses conséquences, notamment en terme de conditions de travail et de consommations addictives. Car c'est peut-être ce qui était le plus nouveau et le plus visible. Mais il ne faut pas oublier que 46% des salariés ont continué à se rendre sur site, et que beaucoup alternaient entre télétravail et présentiel », nuance Philippe HACHE.



Cet isolement est d'autant plus difficile pour les salariés dits "invisibilisés", ceux qui ont des difficultés à prendre la parole en réunion, à interpeller leur manager, ceux qu'en temps normal, on ne retrouve pas lors des pauses... Si ces personnes avaient déjà dû mal à s'exprimer auparavant, cela s'est avéré bien plus difficile encore pour elles



Nadège VIRIOT, Coordinatrice régionale Grand-Est d'ADIXIO

C'est l'isolement des salarié.e.s qui inquiète ces derniers mois : des télétravailleur.se.s coincé.e.s toute la journée dans leur chambre transformée en bureau ou sur la table de leur cuisine. Il y a aussi, l'isolement des personnes travaillant sur site, au sein d'équipes réduites et dans une ambiance un peu morose. Pas facile de se retrouver seul.e au milieu d'un grand open space ! Contrairement aux personnes restant à leur domicile, l'obligation de respecter les contraintes sanitaires est encore plus forte : port du masque toute la journée ou, pour certains métiers (comme ceux de l'aide à la personne), de surblouses ou autres équipements particulièrement inconfortables.

« Cet isolement est d'autant plus difficile pour les salariés dits "invisibilisés", ceux qui ont des difficultés à prendre la parole en réunion, à interpeller leur manager, ceux qu'en temps normal, on ne retrouve pas lors des pauses... Si ces personnes avaient déjà dû mal à s'exprimer auparavant, cela s'est avéré bien plus difficile encore pour elles » déplore Nadège VIRIOT, qui pointe aussi la situation des encadrant.e.s : « Au début de la crise du Covid-19, ils ont été très aidants, ont beaucoup porté leurs équipes. Là, on se rend compte qu'eux aussi commencent à être en difficulté. »

Se montrer créatif.ve.s, et redoubler de vigilance

Il a donc fallu s'adapter sur le long terme. « Une fois que les problématiques sanitaires et organisationnelles ont été stabilisées, les entreprises ont pu commencer à se pencher sur d'autres sujets, comme les pratiques addictives », poursuit Philippe HACHE. Aujourd'hui, les préventeur.rice.s en entreprise ainsi que les services sociaux et de santé sont sur le pont, plus que jamais. En plus d'essayer de maintenir, comme ils le peuvent, leurs actions traditionnelles, ils doivent fournir un énorme travail supplémentaire pour apporter une réponse à la mesure de la situation actuelle. Un sacré défi pour les équipes, et pour ADIXIO ! « Il a fallu les accompagner pour poser un cadre, et mettre au point de nouvelles façons de faire, notamment sur le repérage et la gestion des situations problématiques à distance », résume Claire JOUBERT, coordinatrice en Aquitaine – Midi-Pyrénées. Et cette dernière d'évoquer le protocole expérimenté sur un site Orange : au cas où un.e salarié.e ne se connecte pas, par exemple, à la réunion du lundi matin, son manager lui envoie un mail, puis l'appelle, puis lui envoie un texto pour le prévenir que si, dans trente minutes, il n'a pas de nouvelles de sa part, il contactera le proche désigné comme personne de référence et, en dernier recours, appellera le 15.

SUITE DU DOSSIER >



Vivre et travailler en période de Covid

L'enjeu de cette période est de reproduire à la fois les échanges formels traditionnels, notamment via des réunions à distance, mais aussi les discussions plus informelles, celles que l'on a généralement autour de la machine à café et à la cantine, et qui sont aussi très importantes pour prendre le pouls d'une équipe. « Depuis plusieurs mois, notre leitmotiv est : "redoublons de vigilance", insiste Claire JOUBERT, pour repérer les changements de comportement, les difficultés nouvelles ou croissantes... » Etre là en soutien, tout en poursuivant les actions traditionnelles d'ADIXIO. En passant à la dématérialisation totale des outils de formation et de sensibilisation, l'idée n'était pas de décliner en format distanciel ce que l'association propose en temps normal en présentiel, mais bien de faire preuve de créativité pour inventer de nouveaux outils. Mise au point de supports de formation sur l'impact du confinement en matière de conduites addictives pour les assistant.e.s sociaux.ales, fiches et recommandations adaptées pour tous les salarié.e.s isolé.e.s, focus sur les outils numériques et leurs usages addictifs, séance d'échanges en visio pour remplacer les forums de prévention, utilisation d'outils en ligne comme les quizz ou les sondages...

A Nancy, au mois de septembre (donc juste avant le deuxième confinement), Nadège VIRIOT a même réussi à tenir des permanences « en vrai » sur un site de La Poste. « Cette action était planifiée avant la reprise de l'épidémie. Et nous avons réussi à la maintenir, explique la coordinatrice du Grand-Est. Cela a été l'occasion d'échanger avec des salarié.e.s qui pouvaient avoir des questions précises. Par exemple, sur la façon de réagir face à l'usage exacerbé des écrans par leurs adolescent.e.s. C'était aussi l'occasion de rappeler que notre rôle, en ces temps difficiles, est essentiel, et que l'on peut compter sur nous. »

Une évolution des consommations nuancée

Si l'isolement des salarié.e.s, et le stress qu'il a pu accentuer, ne semblent pas faire de doute, les conséquences de la crise du Covid sur les conduites addictives sont plus nuancées. C'est ce qu'indique notamment l'enquête menée en septembre dernier par la Mildeca (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) et ses partenaires, dont l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) : « La crise sanitaire s'est traduite par des évolutions de consommations de substances psychoactives à la hausse et à la baisse. Parmi les répondant.e.s qui déclarent leur consommation de substances psychoactives en hausse, 75 % estiment que c'est en raison de leurs conditions de travail. Les facteurs liés à la baisse de consommation relèvent, eux, majoritairement de la vie privée ». Si, pendant le confinement, la consommation de tabac, de cigarette électronique et de médicaments psychotropes a connu une augmentation, celle d'alcool et de cannabis a régressé : 18 % des travailleur.se.s ont diminué leur fréquence de consommation ou arrêté l'alcool, 30 % pour le cannabis. « L'évolution des consommations est, selon les profils, très variée, avance Philippe HACHE, de l'INRS.

Les personnes qui consommaient déjà, mais n'étaient pas en difficulté, ou pas dépendantes, ont généralement su gérer. Parfois par la force des choses, ne pouvant par exemple pas acheter de cannabis ou autre produit, ils.elles ont diminué, voire stoppé leur consommation. C'est pour celles et ceux qui étaient déjà en difficulté avec leur consommation et/ou avec leur travail qu'il y a eu une hausse, et un phénomène d'exacerbation. » Les témoignages relevés ici ou là confortent ce constat. « J'ai arrêté de fumer il y a trois mois. C'est une première pour moi, se félicite Jonas, étudiant en arts qui





travaille, à côté de ses études, dans un restaurant parisien. Autour de moi, plusieurs personnes étaient en train d'arrêter. Je crois qu'il y a eu une dynamique particulière. Et puis, le port du masque a peut-être aussi joué. En réfléchissant à ce que l'on respirait, et comment. Il y a un côté absurde à enlever son masque dans la rue pour fumer une cigarette ».

D'autres ont profité de cette période « calme » pour prendre soin d'eux, pour interroger leurs consommations... Enfin, privés de bars, de restaurants et autres lieux de sociabilité, les personnes qui consomment essentiellement dans un cadre festif ont nettement ralenti sur la bouteille ou la cigarette. Mais cela n'a pas toujours été simple. Comme l'évoque Claire TOUZARD, écrivaine et journaliste qui, dans *Sans alcool* (tout juste sorti chez Flammarion), raconte comment elle a arrêté de boire, en janvier 2020, juste avant le début de la pandémie : « Le confinement a été très éprouvant, surtout le premier, lorsqu'il m'était interdit de sortir de mon petit appartement. Mes angoisses me donnaient envie de boire. J'ai dû lutter ».

Si aucune « flambée addictive » généralisée n'est à déplorer, « l'état psychiatrique de nos patients est, lui, catastrophique, s'inquiète Séverine BON, médecin addictologue en Csap, dans les Hautes-Alpes. Nous sommes en alerte rouge pour ce qui concerne les risques suicidaires, les services de psychiatrie sont débordés... La situation économique et sociale, de plus en plus inquiétante, entraîne un état de stress intense chez beaucoup de nos patients. » Si les rendez-vous ont pu reprendre normalement, ou presque, une fois la première vague passée, les outils numériques ont montré leurs limites.

« Le lien, en rendez-vous téléphonique, n'est pas le même que lorsqu'on se voit. Idem pour les échanges entre professionnels. Le réseau vit beaucoup des rencontres informelles que l'on peut avoir entre collègues, avec les partenaires. Impossible à maintenir quand tout se fait derrière un écran. Enfin, toutes les activités de groupe (art-thérapie, groupe de discussions...) ont dû être soit annulées, soit réorganisées pour fonctionner en nombre réduit. Or elles sont essentielles dans le suivi des malades ».

Autre conséquence de la pandémie, et pas des moindres. Avec le plan blanc, amorcé en mars dernier, qui contraint les hôpitaux à repousser les interventions considérées comme non urgentes pour se consacrer aux patient.e.s Covid, toute l'organisation hospitalière a été chamboulée. Des services de psychiatrie ont été « réquisitionnés ». Quand ils ont rouvert (ce qui n'est pas toujours le cas), ils ont dû faire face à un boom des demandes. Les lits manquent, notamment dans les services dits de sevrages complexes. Idem pour les services post-cures. Et ces retards peuvent avoir des conséquences catastrophiques pour les patient.e.s qui se trouvent dans des situations difficiles. Enfin, aujourd'hui encore, l'hospitalisation de jour est impossible. « Cette crise fragilise encore un peu plus ceux qui étaient déjà dans des situations compliquées ».

Cette période de crise sanitaire est, cependant, révélatrice d'une grande capacité d'adaptation de la part de toute la société : les entreprises, les individus travaillant, des associations... Comme en témoigne la continuité et la personnalisation des actions menées par notre association depuis plus d'un an maintenant.

Cannabis médical : l'expérimentation avant la légalisation ?

Malades de cancer, de sclérose en plaque, d'épilepsie... Ils.elles sont des milliers de patients à attendre le lancement de l'expérimentation de cannabis à usage thérapeutique, qui devait commencer en 2020. Repoussé à cause de la Covid, le décret d'application est enfin paru début octobre. Un tremplin vers la légalisation ?

A 61 ans, Jean-Jacques SIMON, dit Jako, fait pousser son propre cannabis. Atteint de graves problèmes cardio-vasculaires et séropositif, il en fume tous les jours pour garder l'appétit, lutter contre l'anxiété, réduire les douleurs, tenir le coup... mais il a failli passer en jugement pour détention et consommation. La légalisation du cannabis médical, il l'attend avec impatience.

Bonne nouvelle : suite aux travaux menés pendant 2 ans par le Comité scientifique de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), puis au feu vert accordé par le Parlement fin 2019, le cannabis médical va être testé en France. Le ministère de la Santé a enfin publié le 9 octobre dernier le décret autorisant la première expérimentation en France : elle devrait commencer avant le printemps et durer deux ans.

Son objectif ? « s'assurer que le circuit du cannabis médical fonctionne bien, de la prescription par le médecin à la délivrance par le pharmacien, en passant par l'approvisionnement et le transport », explique Bertrand RAMBAUD, co-président du Collectif Alternative pour le cannabis à visée thérapeutique, qui regroupe des patient.e.s et des médecins. « L'étude de l'efficacité du cannabis médical sera également affinée, mais ses bienfaits thérapeutiques sont déjà attestés sur le terrain », poursuit-il.

Bien que le cannabis soit illégal en France, de plus en plus de malades s'en servent au quotidien, pour soulager les douleurs résistantes aux traitements classiques et réduire les médicaments ayant de lourds effets secondaires. Dans l'expérimentation, le cannabis ne sera d'ailleurs pas délivré en première intention, mais prescrit lorsque les traitements sont inefficaces ou mal tolérés.

Apaiser les douleurs résistantes aux anti-douleurs classiques

Mais pas de fausse joie : seulement une cohorte de 3000 patient.e.s pourra intégrer l'expérimentation qui sera restreinte à 5 situations : souffrir de certaines formes d'épilepsie sévères, de douleurs neuropathiques réfractaires aux traitements, d'effets secondaires de chimiothérapie (nausées, perte d'appétit...), de contractions musculaires incontrôlées de scléroses en plaques. Ou bien être en soins palliatifs.

Pour en faire partie, il faut se rapprocher de son spécialiste : la prescription sera effectuée par les médecins hospitaliers (neurologue, oncologue...), qui exercent dans les centres sélectionnés par l'ANSM*. Lorsque le traitement sera stabilisé, le relais sera passé aux médecins de ville. « Tous auront reçu une formation préalable au cannabis médical » explique Bertrand RAMBAUD, qui a participé à la conception du module de formation.

Car les vertus thérapeutiques du cannabis médical résultent de la concentration de deux principes actifs différents, le THC (delta-9-tétrahydrocannabinol) et le CBD (cannabidiol). La substance psychoactive du cannabis qui fait « planer », le THC agit sur l'inflammation, la détente musculaire, l'appétit et les nausées, tandis que le CBD qui n'est pas psychotrope, améliore le bien-être en luttant contre l'anxiété et en favorisant le sommeil.

Le médecin prescrira donc le ratio THC/ CBD, ainsi que le mode d'administration le plus approprié au patient.e et à sa pathologie. Si le cannabis à fumer, en raison des effets toxiques de la combustion, est exclu, il prendra d'autres formes : gélules à avaler et huiles à prendre en gouttes sous la langue pour soulager les douleurs chroniques ; huiles et fleurs séchées à vaporiser pour lutter contre les douleurs les plus aiguës. La posologie pourra même combiner les deux.



3000 personnes sur 6 mois, ce n'est pas beaucoup, en comparaison du nombre de personnes qui s'auto-médiquent aujourd'hui, près de 500 000, et du nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier, autour du million



témoigne Bertrand RAMBAUD, du collectif ACT

L'énorme potentiel du cannabis médical

Malgré le retard pris dans l'expérimentation, les associations attendent beaucoup de l'expérimentation qu'elles auraient aimée plus rapide et plus massive. « 3000 personnes sur 6 mois, ce n'est pas beaucoup, en comparaison du nombre de personnes qui s'auto-médiquent aujourd'hui, près de 500 000, et du nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier, autour du million », témoigne Bertrand RAMBAUD.

Car le potentiel du cannabis pourrait être bien plus vaste que les premières pathologies retenues : il pourrait soulager les patient.e.s souffrant d'un accident cardio-vasculaire, de la maladie de Parkinson, de l'endométriose, d'une maladie inflammatoire de l'intestin, d'un glaucome oculaire, du syndrome de stress post-traumatique... sans oublier toutes les douleurs chroniques, aujourd'hui traitées avec des opiacés. Mais avant d'envisager un tel élargissement, il faut attendre le retour de l'expérimentation, or le retard pris a tout décalé : la formation des médecins, l'inscription des patient.e.s, la mise en route de la production...

Mettre un terme à la pénalisation est vraiment une urgence

Pour l'heure, il reste difficile de se soigner lorsqu'on ne fait pas partie de l'expérimentation : si on se fait arrêter, on est encore considéré.e comme un.e délinquant.e.

En témoigne l'exemple de Jako, qui a été verbalisé, sur la route, il y a quelques années, avec de l'herbe qu'il rapportait du Lot pour sa consommation personnelle. Il avait pu sortir de garde à vue grâce au certificat de son médecin, puis être relaxé au tribunal correctionnel « par des juges compréhensif.ve.s qui avaient estimé que les douleurs

ne pouvaient être calmées que par la consommation de cannabis. » Un coup de chance qui n'a pas toujours lieu : la France est le pays d'Europe qui détient à la fois la plus forte proportion de consommateur.rice.s et l'une des lois les plus répressives en la matière. Depuis le 1er septembre 2020, le gouvernement a même généralisé une amende forfaitaire de 200 euros pour les usager.e.s de drogues. Reste à espérer que la consultation lancée en janvier par les Parlementaires sur la légalisation du cannabis récréatif soit le signe d'un changement de mentalité ?

A.M



Le chiffre clé

22 pays en Europe sur 27 ont autorisé le cannabis à usage médical, dont les Pays-Bas, l'Allemagne, la Suisse...

Une formation dédiée au cannabis médical

Un nouveau diplôme interuniversitaire, intitulé *Du bon usage du cannabis thérapeutique*, a été lancé en janvier dernier. Destinée aux soignant.e.s, la formation sera composée de 50 heures de cours, dispensées à la fois par le Professeur Pierre LABAUGE du CHU de Montpellier et le Professeur Amine BENYAMINA de l'Université Paris Sud. Objectif : « Apporter une formation universitaire théorique et pratique sur l'administration de produits contenant du cannabis dans le cadre de la généralisation de l'expérimentation française prévue fin 2021 ».

Inquiétude sur le protoxyde d'azote chez les jeunes

Les autorités s'inquiètent de la banalisation de consommation de gaz hilarant, qui semble s'être accrue depuis la crise sanitaire. Faut-il l'interdire ?

La question sera en débat à l'Assemblée nationale au printemps.

Dès que l'on met un pied dehors, on les aperçoit : ces petites cartouches, gris argenté, qui jonchent la chaussée, par dizaines, le long des trottoirs... Et pire encore, depuis la crise sanitaire. D'ordinaire utilisées dans les siphons à crème chantilly, ces cartouches sont détournées pour leur effet hilarant : la cartouche est vidée dans un ballon de baudruche, afin d'en inhaler le gaz. En quelques bouffées, des effets se font immédiatement sentir : euphorie, rires incontrôlés, hallucinations... qui s'estompent en 20 à 30 secondes. Il s'agit en fait de protoxyde d'azote, employé en cuisine, mais également dans les aérosols secs comme gaz de pressurisation, ainsi qu'en milieu hospitalier, cette fois, pour ses propriétés anesthésiantes et antidouleurs.

Inhaler du protoxyde d'azote n'est pas nouveau. Mais si la pratique existait déjà dans les années 90 (free parties, teknivals, soirées étudiantes de médecine et pharmacie...), elle est devenue très populaire depuis deux ou trois ans : « La grande différence, c'est qu'il est aujourd'hui consommé par des adolescents de 12-16 ans, qui font leurs premières expériences de psychotropes, et le font dans un espace public », explique Sébastien LOSE, chercheur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). D'après une étude réalisée par le centre d'Addictovigilance de Bordeaux auprès de 10 000 jeunes de 21 ans, le protoxyde d'azote était en 2018 la 2ème substance la plus consommée par les étudiant.e.s, après le cannabis.

L'explication ? L'accès est très facile, puisque les capsules sont vendues, en libre-service ou sur Internet, à moins de cinquante centimes l'unité. Ce qui en fait un produit très prisé par des collégien.ne.s, lycéen.ne.s, étudiant.e.s... qui en consomment sans avoir conscience des dangers existants.

Un produit pas cher, facile d'accès, mais dangereux

Les risques les plus courants : des brûlures de la bouche et les voies respiratoires causées par le froid du gaz. L'inhalation peut aussi entraîner maux de têtes, vertiges et chutes, notamment si la consommation est associée à d'autres substances. Enfin, il ne faut pas

négliger, dès la première prise, la possibilité d'un manque d'oxygène et d'une asphyxie, ce qui provoque un arrêt cardio-respiratoire.

De plus, le gaz, s'il est consommé à haute dose, peut causer des troubles neurologiques et musculaires, comme des fourmillements, des engourdissements et des problèmes de coordination, qui peuvent persister quelques jours. Les autorités sanitaires signalent également des troubles cardio-vasculaires.

Or, pour prolonger les effets qui se dissipent vite, les consommateurs peuvent être tentés de renouveler les prises, en inhalant des dizaines voire des centaines de capsules... dans une consommation festive, mais aussi chronique. « On sait que certains jeunes en prennent 100, voire 200 à la fois... Une pratique nocive qui peut certes provoquer des dégâts, mais qui n'est pas addictive » nuance le professeur Amine BENYAMINA, président de la Fédération française d'addictologie et addictologue à l'hôpital Paul Brousse (Villejuif).



Campagne Mildeca 2020



Interdire la vente et la consommation de protoxyde d'azote, ce serait prendre le risque de voir le produit capté par les trafiquants



avertit le Professeur Amine BENYAMINA.

Comment faire pour limiter ce phénomène ?

Arras, Loos, La Madeleine, Gravelines... Une trentaine de communes du Nord, de l'Est et de région parisienne ont pris des arrêtés pour interdire la vente de cartouches de protoxyde d'azote, ainsi que leur consommation par des mineur.e.s. De même, une proposition de loi, adoptée au Sénat en décembre 2019 et portée par une dizaine de sénateurs de tous les partis, devrait être examinée ce printemps à l'Assemblée nationale. Le texte prévoit une peine d'un an d'emprisonnement et 3750 euros d'amende pour incitation à la consommation des mineur.e.s.

Mais tant que l'accès reste possible sur le net et que l'on peut en commander facilement de grandes quantités, est-ce que cela suffira ?

Problème : « interdire la vente et la consommation, ce serait prendre le risque de voir le protoxyde d'azote capté par les trafiquants », avertit le Professeur Amine BENYAMINA, qui invite à en parler davantage pour sensibiliser les familles et attirer leur attention sur ce produit.

« Il y a une méconnaissance complète des risques ».

Même réflexion de l'Anses qui propose également de renforcer l'information sur les risques liés à la consommation, via notamment un étiquetage sur chaque capsule. « Il y a urgence à communiquer », souligne Cécilia SOLAL, toxicologue et coordinatrice du rapport publié par l'Anses en juillet dernier.



Au-delà, faudrait-il imposer aux fabricants un dispositif de sécurité rendant l'inhalation impossible ? Imposer un conditionnement plus important en volume, ce qui augmenterait le prix ? Restreindre la vente aux professionnels de la restauration ? Les acteurs de la prévention travaillent actuellement sur plusieurs pistes... la consommation se poursuit malgré les interdictions. Le produit semble bien s'être installé dans le quotidien des jeunes. En témoignent les prises policières qui font la Une, régulièrement, de la presse locale, comme la saisie, l'été dernier, de 5000 cartouches de protoxyde d'azote à Soissons, dans l'Aisne.

A.M

On me propose du « proto » ou du « gaz hilarant », je fais quoi ?

La Mildeca publie sur son site des conseils de réduction des risques, après avoir rappelé que « refuser, c'est le seul moyen de ne pas mettre sa santé en danger ».

- Éviter de consommer debout, car la perte d'équilibre peut faire chuter.
- Respirer de l'air entre les inhalations de gaz pour éviter l'asphyxie.
- Ne jamais inhaler en sortie de détonateur, de cartouche ou de siphon car c'est un gaz très froid qui peut provoquer des brûlures.
- Ne pas multiplier les prises malgré l'effet fugace du produit.
- Ne pas prendre le volant juste après la prise.

Le protoxyde d'azote est inflammable, il faut garder les cartouches éloignées de toute flamme.

Source : www.drogues.gouv.fr

➤ 66 intoxications graves

Selon les toxicologues de l'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire), qui ont publié un rapport sur ce sujet en juillet dernier, les centres antipoison ont recensé de janvier 2017 à décembre 2019, 66 cas sévères d'intoxication, principalement chez des jeunes gens, âgé.e.s de 20 à 25 ans. Les deux tiers ont présenté un symptôme neurologique ou neuromusculaire, 5 ont eu des symptômes très graves comme des épisodes de convulsion, des comas ou des arrêts cardiaques.

Source : www.anses.fr

Alcool & adolescent.e.s : « Le parent est là pour poser l'interdit... »

Après avoir co-écrit avec le Docteur Bernard BASSET de l'ANPAA l'ouvrage *Les ados et l'alcool fin 2019*, Guylaine BENECH travaille à un nouvel ouvrage destiné aux parents, qui sortira courant 2021.

Question : En quoi cette génération diffère de celle de ses parents ?

Réponse : Pour comparer, il faudrait disposer d'études chiffrées... Il y a aujourd'hui des produits qui n'existaient pas à l'époque de leurs parents, comme les "premix", ces alcools aromatisés type bière à la vodka ou rosé-pamplemousse, qui répondent à l'appétence des ados pour le sucre : à cet âge-là, on n'aime pas l'amertume. Mais ce qui n'a pas changé, c'est l'âge moyen de la première ivresse, qui se situe toujours à l'âge de 15 ans, avec des écarts de 10-11 ans à 17-18 ans. La première initiation se passe encore en famille : à l'occasion d'un événement festif, on fait goûter à son enfant un peu de vin ou de champagne, que souvent l'ado trouve « dégueulasse » ! La réelle première alcoolisation se passe en fait entre copains : il y a encore cette idée aujourd'hui selon laquelle il n'y a pas de véritable fête sans alcool.

Q : Les jeunes semblent pourtant plus exigeants vis-à-vis de leur alimentation et consommation ?

R : Oui, on observe un léger recul du nombre de jeunes qui boivent, mais c'est moins marqué que dans les pays anglo-saxons. Il y a tout un travail de dé-banalisation à faire en France, où le discours de l'Etat est ambigu : il soutient à la fois les acteurs économiques de la filière, au nom de l'emploi, tout en promouvant la Santé Publique, ce qui est difficilement audible. Depuis l'élection d'Emmanuel Macron, on a même un Président qui déclare « boire du vin midi et soir » et un ministre de la Santé qui ne soutient pas le « Défi de janvier » ! L'alcool, aujourd'hui, n'est pas perçu comme dangereux, au contraire du tabac qui a été associé au cancer et à la mort. La loi Evin et plus largement le plan de lutte contre le tabagisme ont permis de faire baisser le taux de fumeurs chez les ados.

Q : Les ados boivent-ils beaucoup ?

R : Oui et les parents ne se rendent pas compte que leur enfant grandit et sous-évalue souvent sa consommation. Or, les ados, filles comme garçons, ont plus d'expérience qu'on ne le pense. L'alcool est très présent dans les soirées des mineurs ». A 17 ans, 1 garçon sur 2 a connu au moins 1 ivresse avec 5 verres et plus le mois précédent, et 1 sur 5 plusieurs ivresses, ce qui est très préoccupant. C'est le binge drinking.

Q : Comment éviter que son enfant boive ?

R : On peut être tenté de laisser boire son ado avec nous, en se disant qu'il n'aura pas envie de le faire à l'extérieur... mais cela n'empêchera rien. Le rôle de parent, c'est de poser un cadre protecteur. Certains ont du mal à le faire, en se disant « je veux être cool », « j'ai fait les mêmes choses à son âge », « si je m'y oppose, il le fera quand même »... Ce n'est pas drôle certes, mais c'est notre rôle de parent : protéger. Acheter de la bière à son ado, par exemple, c'est banaliser : il va se dire « ok, je peux boire », et cela ne l'empêchera pas de se mettre en danger par exemple en buvant tout le pack ou en allant vers des alcools forts. Le parent est là pour interdire - en ayant conscience qu'il y aura peut-être transgression. Ce qui est efficace, c'est d'expliquer simplement : en tant que parent, on n'est pas d'accord pour que son ado boive de l'alcool, car son cerveau est encore en construction. On peut fixer l'âge à 18 ans, ce qui permet de se reposer sur la loi qui interdit la vente d'alcool aux mineurs.





Guylaine BENECH,
consultante formatrice en Santé publique

Q : N'est-ce pas le risque de couper le dialogue ?

R : Non, il faut avertir : si l'enfant transgresse l'accord et boit quand même, il faut qu'il reste protégé. Ce qui implique d'avoir une discussion avec lui sur le fonctionnement de l'alcool, sur l'ivresse et sur les risques que cela fait prendre. Ce qui est primordial, c'est d'installer une relation de confiance : rassurez-le que même au milieu de la nuit, il peut vous téléphoner, vous serez là pour l'aider, lui et ses amis... Même si vous n'êtes pas ravi, vous ne lui passerez pas un savon pour autant ! La priorité c'est sa sécurité. Alcoolisé, il ne doit pas rentrer seul à pied ni en voiture. Quand il se produit des drames, c'est que souvent, les jeunes n'ont pas pris les bonnes décisions... Et des décès, il y en a tous les week-end ! L'alcool embrouille l'esprit, et quand on boit, on peut aussi être auteur ou victime d'agressions sexuelles. On n'est plus en mesure de donner son consentement et il faut le dire à cette génération #metoo : la première drogue du viol, c'est l'alcool.

Q : Vous parlez de cerveau en construction ?

R : L'alcool est un produit psychoactif qui agit sur le cerveau, or, celui-ci est en construction jusqu'à ce qu'on devienne adulte, à l'âge de 24 ou 25 ans. En latin, « adolescens » signifie d'ailleurs « qui n'a pas fini sa croissance ». On sait que les adolescents ont déjà du mal à gérer leurs émotions et à prendre des décisions : c'est physiologique. Mais se prendre des « cuites » tous les week-end, c'est très nocif pour leur cerveau. Lorsqu'on fait des IRM, on y voit des tâches qui correspondent aux destructions de neurones dans les mêmes zones que celles qui sont affectées chez les alcoolodépendants plus âgés ! Ces lésions peuvent ensuite se répercuter dans la vie de tous les jours, avec des pertes de vivacité d'esprit et de mémoire, ce qui peut entraver leurs facultés d'apprentissage. Même si d'après les études, il semble que l'impact puisse s'atténuer et le cerveau se régénérer dès l'arrêt du binge drinking, il ne faut pas oublier les problèmes à long terme, avec les risques de développer une addiction et on voit des jeunes devenir dépendants.

Q : Vers qui peuvent se tourner les parents qui s'inquiètent ?

R : Plus on réagit tôt, mieux c'est. On peut commencer à se poser des questions dès qu'on sent qu'il y a un truc qui ne va pas dans le comportement de l'ado. On pense à l'alcool, mais il est souvent consommé avec du tabac et du cannabis et on parle alors de « polyconsommation ». A la moindre question, vous pouvez contacter la Consultation Jeunes Consommateurs la plus proche de chez vous. Un écoutant va évaluer la situation et proposer plusieurs rencontres. Les médecins de famille, souvent, ne sont pas formés à l'addiction, mais cela peut être également une excellente ressource. Comme toute personne à l'écoute, qui peut être un enseignant, une infirmière scolaire, etc...

Même si les parents sont les premiers acteurs de la prévention, ce ne sont pas les seuls : c'est la responsabilité de la société toute entière. Concrètement si l'on peut trouver de la bière trois fois moins chère qu'un soft, comment lutter ? C'est là qu'il faut d'abord agir pour sauver des vies.

A.M



Le Baclofène, désormais disponible en pharmacie

Coup de théâtre ! Depuis le 15 décembre 2020, le Baclocur® est autorisé à être commercialisé en pharmacie. Une victoire pour les personnes qui attendaient depuis 2008 la reconnaissance officielle de cette molécule dans la lutte contre l'alcool mais qui aimeraient que l'autorisation de mise sur le marché soit moins restrictive.

Avec la pandémie, c'était presque passé inaperçu : le Baclocur® peut revenir sur le marché. Le laboratoire Ethypharm est autorisé officiellement, depuis mi-décembre, à distribuer en pharmacie ce médicament à base de Baclofène.

C'est le dernier rebondissement d'une longue saga : saisi cet été par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), le Conseil d'Etat a finalement cassé la décision prise le 17 juin par le tribunal administratif de Cergy Pontoise, qui avait suspendu l'autorisation de mise sur le marché du Baclocur® accordée deux jours auparavant. Pourquoi cette suspension ? A la demande d'associations de patient.e.s en colère contre les conditions très restrictives de l'AMM, qui fixaient le dosage maximum à 80 mg/ jour. Cela ne correspondait pas de facto à l'utilisation des patients, en moyenne à 150 mg/jour : comment auraient-ils pu continuer à se soigner ?

Pour bien comprendre, il faut se replonger dans la polémique du Baclofène, qui dure depuis une dizaine d'années. Cette molécule, connue depuis les années 1970 comme relaxant musculaire et prescrite contre les douleurs de la Sclérose en plaque, est popularisée en 2008 par le cardiologue Olivier AMEISEN qui raconte dans *Le dernier verre* (éditions Pocket), comment il l'a utilisée pour lutter contre sa dépendance à l'alcool. Un effet miraculeux qui a fait un énorme buzz dans l'opinion publique, alors qu'à l'époque, 49 000 personnes par an meurent encore des suites de leur consommation / dépendance à l'alcool.

Mais le milieu médical se divise : si certain.e.s soignant.e.s suivent l'engouement, en prescrivant "sous le manteau", d'autres sont sceptiques : comment soigner sans sevrage, ni cure ? Le Baclofène fonctionne en développant une indifférence vis à vis de l'alcool, qui signe la fin du craving. « Un effet qui se voit très clairement avec une IRM ou même avec le "test de la bouteille" : devant une bouteille, a-t-on envie de boire ou pas ? », explique le Philippe JAURY, généraliste, addictologue et médecin prescripteur de la première heure. Mais, revers de la médaille, le traitement n'est pas standard : il repose sur une augmentation progressive des doses, jusqu'à trouver, pour chaque patient, la dose - palier nécessaire : il peut s'agir de 20 mg comme de 300 mg /jour.

La situation se normalise en 2014, avec la mise en place d'une Recommandation temporaire d'utilisation pour la molécule générique, puis au printemps 2017, le laboratoire Ethypharm dépose une demande d'AMM, en vue de lancer un médicament dédié expressément à la réduction de la consommation d'alcool : le Baclocur®.

Mais les études scientifiques se contredisent : l'étude Bacloville, menée par Philippe JAURY, pousse en ce sens, démontrant l'efficacité du Baclofène (50% des patient.e.s sortant de leur dépendance), sans souci majeur, tandis qu'une étude CNAMTS-Inserm souligne l'apparition potentielle, à haute dose, d'effets indésirables : fatigue, somnolence, troubles intestinaux, psychiatriques... et même des cas de décès. La RTU est immédiatement réduite à 80 mg/ jour et l'Autorisation de mise sur le marché, qui est finalement accordée fin 2018, est assortie de conditions très restrictives : prescription uniquement après échec des autres traitements, en complément d'un suivi psychosocial, et, à 80 mg/jour... ce qui provoque la colère des associations de patient.e.s en juin 2020.

A la question « La dernière décision en date, qui permet enfin de commercialiser le Baclocur®, satisfait-elle les Pro-Baclofène ? », Philippe JAURY explique « Oui, c'est une grande victoire pour nous qui militons depuis des années pour obtenir la reconnaissance de cette molécule. Même si le dosage reste bas, les médecins pourront, au besoin, prescrire "hors-AMM", sous-entendu au-delà de 80 mg/ jour ».

« Ce qui importe c'est que la messe n'est pas dite, confirme le psychiatre-addictologue Bernard GRANGER, qui compte sur de nouvelles études pour faire évoluer l'AMM : à nous de montrer que même avec des hautes doses, tout se passe bien ». Le laboratoire Ethypharm, de son côté, a déjà lancé une étude, pour surveiller la mise sur le marché.

A.M

Question

Baclocur® ou Baclofène Zentiva® ?

Il devrait y avoir en 2021 deux médicaments à base de Baclofène : le Baclocur® mais également le Baclofène Zentiva® de Sanofi - Aventis, qui était le générique du myorelaxant prescrit jusqu'à maintenant*. En effet, Zentiva® a lui aussi demandé son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Problème : quel pourra être le développement du Baclocur®, remboursé à hauteur de 15%, dans la mesure où les pharmacies doivent distribuer, en première intention, le générique, moins cher ? En revanche, celui-ci est moins pratique, puisqu'il est conditionné en comprimé de 10 mg et non de 20 ou 40 mg.

* Suite à l'AMM du Baclocur®, début 2021, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a annoncé le 12 février 2021 la fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) qui, depuis 2014, a permis une utilisation du baclofène (Zentiva® et Liorésal®) dans la prise en charge de l'alcoolodépendance.

Le chiffre clé

La Haute autorité de santé estimait à **100 000** le nombre de patient.e.s bénéficiant d'un traitement par le Baclofène en France, **début 2017**, dans le cadre de la RTU.

Témoignage

Comment se soigner si la pharmacie refuse de vendre plus de 80 mg/ jour ?

Grace au Baclofène, Isabelle, 42 ans, est aujourd'hui « en cours de guérison ». Elle est tombée dans l'alcool il y a 10 ans, après un divorce douloureux, en buvant avec ses amies, puis seule, le soir, une fois les enfants couchés.

La rencontre d'un nouvel amour puis l'arrivée d'un enfant lui accordent une trêve, avant une rechute, « en pire », l'été dernier.

Son généraliste lui prescrit 60 mg de Baclofène, sans que cela ne fonctionne.

Elle en parle sur un baclofene.org et Sylvie IMBERT, la Présidente de l'association lui conseille un addictologue de son réseau. Aujourd'hui, avec une dose de 150 mg/jour, Isabelle ne boit plus qu'une seule bouteille de rosé le soir, un « réel soulagement ».

Seulement, la pharmacienne du centre commercial, qui la connaît pourtant bien, lui pose des difficultés. « La dernière fois, elle a tilté sur les quantités prescrites et commencé à me questionner alors que j'étais avec mes enfants... L'horreur ! Comment peut-on réussir à se soigner si les pharmaciens ont peur et refusent de délivrer les prescriptions médicales au delà de 80 mg ? Est-ce que cela vaut le coup d'essayer ? »



Le Dry January 2021 #DéfiDeJanvier : Une édition particulière

En janvier dernier était organisé, pour la 2ème année consécutive, le Dry January, #DéfiDeJanvier, à la française, par les acteurs associatifs de la prévention dont notre association ADIXIO.

Une édition particulière dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Avant que le 3ème confinement ne se dessine, Olivier, 45 ans, avait décidé de se lancer : après avoir pas mal bu cette année Covid, « pour se détendre le soir, pendant le premier confinement, puis par habitude », il ferait, lui aussi, le Dry January, ce challenge qui incite celles et ceux qui le souhaitent à ralentir leur consommation d'alcool au mois de janvier. Malgré le contexte, l'opération a en effet été reconduite cette année. La première édition, organisée en 2020, et bien que le ministère de la Santé lui ait retiré son soutien in extremis, avait déjà été un succès : « le premier Défi De Janvier a concerné 1,5 millions de personnes, soit un bilan très satisfaisant pour les circonstances », s'était félicité Christian ANDREO, le Directeur d'ADIXIO – notre association ayant participé à organiser le Défi de Janvier aux côtés de l'ensemble des acteurs de l'addictologie *. « Nous espérons qu'elle en rassemblera autant en 2021, bien que nous sommes conscients que cette édition s'annonce particulière ».

Car d'une année sur l'autre les conditions ont changé : il ne s'agit plus seulement de réduire sa consommation d'alcool après les fêtes de fin d'année... mais après une année de Covid-19. Si les bars, restaurants et discothèques ont fermé et les rassemblements festifs interdits, réduisant de facto la consommation à l'extérieur, les addictologues ont en effet constaté une hausse de la consommation à domicile : le contexte anxigène a impacté le moral des Français.e.s et entraîné notamment « une majoration de toutes les conduites de substances psychoactives, y compris l'alcool », notait ainsi, début janvier, les addictologues sur la page Facebook de l'opération.

Mais attention, avertit Michael NAASSILA, Président de la Société française d'alcoologie, qui fait également partie des organisateurs : « Avec ce Dry January, il ne s'agit pas de poser une interdiction et encore moins d'ajouter une privation de libertés, mais d'encourager tous ceux qui le souhaitent à réduire, voire à marquer une pause dans leur consommation d'alcool pendant un mois. D'où le nom de Défi de janvier ».

S'inscrire dans une communauté et y puiser un soutien au quotidien

Comment ? En apportant un soutien quotidien aux participant.e.s via l'application « Try Dry », conçue par l'association partenaire Alcohol Change UK, ainsi que par l'animation de l'opération sur les réseaux sociaux. « Dès l'inscription sur le site et le téléchargement de l'application, chaque participant.e reçoit 3 à 4 notifications par semaine, contenant des informations, des conseils pratiques, des encouragements à relever ce défi », explique Christian ANDREO. Les organisateurs ont également mis en place des événements, tels que des Facebook live hebdomadaires avec différents interlocuteurs (addictologues etc.). « En s'inscrivant dans une communauté dont on partage l'objectif, on se sent moins isolé », encourage Michael NAASSILA. Surtout à l'heure où l'on vit, à cause de la crise, très loin les uns des autres. Sur ces plateformes, on peut justement partager ses difficultés, trouver du réconfort et même se faire accompagner par un binôme, tout au long du mois de janvier.

Au-delà, « participer à ce Défi est un moyen de réfléchir à la place que l'on accorde à l'alcool dans notre vie, car l'application permet de noter ce que l'on consomme et de lever le déni. On se dit souvent que l'on boit peu, cela permet de mieux se connaître », note Christian ANDREO. Et in fine, d'agir sur sa consommation, en identifiant les situations les plus à risque et en recourant à des activités ou à des boissons alternatives. « Il est tout à fait possible de se détendre ou de faire la fête, autrement. »

« Au final, que l'on réussisse ou pas à relever le défi, on en tirera toujours des effets bénéfiques » encourage Michael NAASSILA. Une étude publiée par l'Université de Sussex, en 2018, a ainsi démontré qu'une diminution de la consommation d'alcool, même sur une courte durée, avait un impact positif immédiat : perte de poids, meilleur teint, qualité du sommeil, regain d'énergie, etc... Sans compter qu'à terme, les participant.e.s du Dry January avaient revu à la baisse leur consommation d'alcool et, retrouvé une meilleure qualité de vie. Un gain non négligeable en cette époque de pandémie.

A.M

* Addict'Aide, Addict'Elles, Addictolib, AFEF (Société française d'hépatologie), Aides, Alcool Assistance, AJPJA (Association des jeunes psychiatres et des jeunes addictologues), APTTUD, Association Addictions France (anciennement ANPAA), Avenir Santé Jeunes, CAMERUP, CIDJ (Centre d'information et de documentation jeunesse), CoP'MA, Fédération Addiction, Fédération des acteurs de la solidarité, Fédération Française d'Addictologie, France Assos Santé, France Patients Experts Addictions, Groupe VYV, Harmonie Mutuelle, L630, La FAGE (Fédération des associations générales étudiantes), La Ligue contre le cancer, La santé de la famille, MGEN, Mutuelle Entrain, RESPADD (Réseau de prévention des addictions), Société Française d'Alcoologie, Société Française de Santé Publique, Sorbonne Université, SOS Addictions, Unis-Cité, UNIOPPS, Vie Libre



Cette année, nous avons réussi à traduire l'application Try Dry, développée à l'origine par Alcohol Change UK. Cela a été un vrai plus pour la campagne avec des retours utilisateurs très encourageants. A l'arrivée, ce sont 11 295 personnes qui ont téléchargé l'application et vont donc pouvoir s'en servir bien après le mois de janvier pour accompagner et maîtriser leur consommation.



Nathalie LATOUR, Déléguée générale de la Fédération Addiction.



➤ Une information

S'arrêter 1 mois, une première marche vers l'arrêt ?

D'après les organisateurs, 70% des personnes ayant relevé le Défi de Janvier 2020 avaient diminué leur consommation six mois après. Ils constatent aussi une baisse de la consommation, c'est à dire une baisse du nombre de jours de consommation (-25%), de verres consommés par jour (-20%), ainsi qu'une diminution de 40% de la fréquence des ivresses. Enfin, seulement 11% des volontaires avaient connu un « effet rebond » sur leur consommation et consommé plus le reste de l'année suivante. Les autres gardent le contrôle.

Source : www.dryjanuary.fr

➤ Rappel

#DéfiDeJanvier

« Relever ce défi, c'est ne pas boire d'alcool pendant un mois et rejoindre une communauté de plusieurs millions de personnes qui vont ensemble changer leur rapport à l'alcool ».

La communauté en ligne :

- Twitter : [@fr_dry](https://twitter.com/fr_dry)
- Facebook : [DryJanuaryFR](https://www.facebook.com/DryJanuaryFR)
- Instagram : [dry_januaryfr](https://www.instagram.com/dry_januaryfr)
- Web : www.dryjanuary.fr
- Application : [Try Dry](https://www.dryjanuary.fr/try-dry)

➤ Les chiffres clés de 2021

- 11%* des Français.e.s affirmait vouloir relever le défi en janvier 2021.
- Pendant l'opération, le site a enregistré presque **9 000 inscriptions** à la newsletter et **45 000 visiteurs** uniques ainsi que 120 000 pages consultées.

* Panel Yougov



En entreprise, la fin d'un tabou ! Ou presque...

Les addictions ont longtemps été un sujet banni de la sphère professionnelle. La parole est-elle en train de se libérer, du côté des salarié.e.s comme des dirigeant.e.s ? On fait le point.

Il y a quelques mois, une étude¹ révélait que, en France, si près d'un.e salarié.e sur deux considère comme fréquentes les pratiques addictives au travail, 70% se disent démuni.e.s sur la manière d'aborder le sujet avec un.e collègue, et 34% seulement font appel aux services de prévention santé et sécurité. Enfin, 77% des salarié.e.s des entreprises de plus de 1 000 employé.e.s reconnaissent ne pas être suffisamment informé.e.s sur les addictions. Par ailleurs, une enquête menée en 2015 par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca)² dévoile que ces sujets interpellent plus de huit dirigeant.e.s et représentant.e.s de syndicat sur dix mais qu'ils.elles ne disposent pas forcément des outils nécessaires pour se les approprier.

La prévention est devenue une priorité

« Malgré tout, les choses évoluent, se félicite Patrick ISSARTELLE, responsable des grands projets et référent en prévention des addictions à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). Pendant très longtemps, on a considéré que les pratiques addictives tenaient de la sphère privée. Aujourd'hui, on s'interroge davantage. Nous avons placé une question au cœur de notre réflexion : quel est le lien entre pratiques addictives et travail ? Et on commence à être dans le "prévenir et réduire", plutôt que dans le "punir et guérir". » En intégrant la question des conduites addictives dans les stratégies de prévention collective, le plan santé au travail 2016-2020 a d'ailleurs marqué un tournant. Une dynamique qu'est venu renforcer le plan gouvernemental de mobilisation contre les conduites addictives (2018-2022). « On observe une synergie institutionnelle nouvelle, et ce n'est pas neutre », souligne Patrick ISSARTELLE qui suit, depuis la rentrée dernière, avec Samantha Ducroquet de l'Anact, les pôles régionaux de prévention lancés dans trois régions pilotes. Entreprises et collectivités y sont invitées à questionner leur organisation du travail et ses impacts à l'occasion de journées de travail collectives, mais aussi au cours d'actions particulières organisées sur plusieurs mois dans chaque structure. « L'idée, c'est d'agir à la croisée de plusieurs plans : prévention des risques, maintien en emploi, organisation du travail, réglementation... », résume Patrick ISSARTELLE.

Une mobilisation plurielle

Si le secteur professionnel a pris conscience du rôle qu'il avait à jouer dans le domaine des addictions, et de la santé en général, reste à trouver la bonne formule pour amener dirigeant.e.s et salarié.e.s à adhérer à cette dynamique. « Tout l'enjeu est de parvenir à un équilibre, souligne Christian TRÉMOYET, président d'ADIXIO. Rappeler à chaque personne dans l'entreprise qu'elle a une responsabilité envers ceux qui pourraient être confrontés à un problème d'addiction, sans pour autant dramatiser et culpabiliser nos interlocuteurs. » L'une des clés d'un accompagnement réussi repose sur l'adhésion des dirigeant.e.s et des responsables, des acteurs médico-sociaux et des organisations syndicales, qui pourront à leur tour défendre l'utilité d'un tel engagement auprès des équipes.

Philippe HACHE, conseiller médical à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), abonde : « Tous les acteurs de l'entreprise ont un rôle à jouer. Notamment les représentants du personnel qui, en plus d'être associés à la politique de prévention, peuvent faire remonter les difficultés du terrain, et jouer le rôle d'ambassadeurs en faisant comprendre l'importance d'échanger sur le sujet des addictions en entreprise. »

A-C.G

Les chiffres clés

16,4% des actif.ve.s déclarent consommer de l'alcool sur le lieu de travail, en dehors des repas et des pots (Inpes, 2010).

91% des dirigeant.e.s, encadrant.e.s et personnel.le.s des Ressources Humaines déclarent que les salarié.e.s de leurs structures consomment au moins un produit psychoactif (OFDT, 2015).

NOUVEAUTÉ

Vidéos et réseaux sociaux



➤ Les vidéos

Des vidéos animées en Motion Design pour découvrir en condensé :

- L'association et ses acteur.rice.s présent.e.s en moins de 2 min
- Les missions et la solution de l'association

Elles sont disponibles sur :

Notre YouTube : [ADIXIO](#)

Vous pouvez, dès maintenant, (re)trouver des vidéos plus courtes (1min) au sujet :

- De l'actualité qui rythme notre vie associative comme le Dry January ou la présentation des vœux
- De la gestion des addictions pendant la crise sanitaire : un zoom sur l'addiction aux écrans / au numérique

Et plein d'autres vidéos à voir sur notre chaine Youtube

➤ Les réseaux sociaux

Nous sommes heureux.es de vous annoncer la présence de l'association sur un autre réseau social : Facebook

Notre Facebook : [@communaute.adixio](#)



Abonnez-vous, likez, commentez, partagez !



C'est avec une grande tristesse que nous avons appris la disparition de

Pierre BERNARD

Membre du Conseil d'Administration
Délégué régional Bretagne /
Pays de La Loire
Amitié La Poste Orange
Responsable départemental Amitié
La Poste Orange du département 53
Formateur de l'association
Décédé le 16 mai 2020

Henri ODDOU

Membre du Conseil
d'Administration
Délégué régional région PACA
Amitié La Poste Orange
Responsable départemental Amitié
La Poste Orange du département 13
Décédé le 6 février 2021



Pierre BERNARD



Henri ODDOU

Nous pensons à leurs proches.





ADHÉRER À ADIXIO, C'EST :

SOUTENIR

le travail des militant.e.s dans leur action
d'entraide et d'écoute

ENCOURAGER

les actions de prévention des addictions
au sein de La Poste et d'Orange

S'IMPLIQUER

dans la vie démocratique
de l'association

BULLETIN D'ADHÉSION OU DE SOUTIEN



- J'adhère à l'association (18€) Je fais un don supplémentaire de €
 Je joins un chèque de € à l'ordre d'ADIXIO

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE PERSONNELLE :

E-MAIL :

APPARTENANCE :

- Orange Groupe La Poste Autres

Bulletin à envoyer à ADIXIO - 82 bis rue Blomet - 75015 PARIS

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : contact@adixio.fr ou 01 53 79 61 61