

Si vous avez des difficultés à visualiser cet email, [suivez ce lien](#)



Infolettre N°65 - 17 février 2022 [Impact de l'épidémie de Covid-19 sur les conduites addictives](#)



Alors que la tendance épidémique est à la baisse et que nous sortons peu à peu du pic de la vague Omicron, nous nous arrêterons cette semaine sur l'impact de cette crise sur les conduites addictives.

Les comportements addictifs sont souvent le fruit d'un contexte et de déterminants sociaux. Tous les individus ne sont pas égaux face aux addictions.

Le rôle de l'action publique est de fait prépondérant dans leur prévention.

La crise sanitaire, a, comme dans d'autres champs de santé publique, bouleversé les usages.

En période de confinement comme aux différentes périodes de restrictions, les interventions auprès des publics concernés ont fait l'objet d'adaptations et de renforcements grâce à des moyens augmentés, notamment le fonds de lutte contre les conduites addictives.

Outre les témoignages et présentations de quelques programmes de prévention prometteurs, vous trouverez des liens intéressants vers des ressources, et qui sait, vous engager à nos côtés.

Lise Janneau
Directrice adjointe de la Santé Publique



Actualité

La situation sanitaire continue de s'améliorer en Île-de-France, mais il faut rester, en cette période hivernale, vigilant et poursuivre l'adhésion rigoureuse aux gestes barrières, l'aération fréquente des lieux clos, la vaccination pour consolider le ralentissement de la dynamique épidémique actuelle.

Depuis le 15 février, les règles relatives au « passe vaccinal » évoluent pour les personnes âgées de plus de 18 ans et 1 mois. La dose de rappel devra être réalisée dès 3 mois après la fin de son schéma vaccinal initial et dans un délai de 4 mois maximum, sinon elles perdront leur passe vaccinal.

Pour en savoir plus : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-questions-reponses-faq-usagers>



Covid-19 : quelles incidences sur les pratiques addictives ?

Le contexte inédit de la crise sanitaire a eu des conséquences sur les pratiques addictives avec des situations variables selon les produits et les usages.

Plusieurs facteurs sont à prendre en considération en ce qui concerne le champ des addictions : les facteurs de vulnérabilité individuelle, le pouvoir addictogène du produit et la disponibilité ou l'accessibilité du produit.

Pour prendre la mesure de quelques cas concrets que nous vous présenterons dans cette infolettre, quelques éléments provenant d'études qui révèlent l'ampleur de certaines addictions parmi les franciliens lors de l'épidémie.

L'accessibilité du tabac et de l'alcool sont restés forts durant le premier confinement. L'arrêt complet de ces consommations a été rare, toutefois certaines personnes ont entamé une réduction de leur consommation (*cf témoignage du Dr Le Faou*).



Selon Santé Publique France, un fumeur sur quatre a augmenté sa consommation de tabac, néanmoins près d'un sur cinq déclare avoir moins fumé pendant le confinement.

Concernant la consommation d'alcool, il a été constaté une adaptation aux circonstances sanitaires. Les lieux de consommation étant fermés, les usages se sont orientés vers une modification des pratiques notamment au travers des apéritifs virtuels.

En matière de drogues illicites, les confinements et couvre-feu ont perturbé les circuits de distribution, entraînant le développement de nouvelles pratiques de vente et particulièrement la livraison de stupéfiants à domicile.

L'enquête Cannabis Online montre de façon ambivalente une diminution de la consommation de cannabis chez près de 20% des usagers, ainsi qu'une augmentation chez plus de 25% d'entre eux.

Les périodes de confinement ont vu le nombre d'appels d'urgence sur le protoxyde d'azote diminuer, mais avec une brutale augmentation à chacune des sorties de confinement.

Le contexte sanitaire a également donné lieu à un essor des jeux en ligne, dont le poker en ligne notamment chez les publics jeunes (18-24 ans), où la dépense moyenne par joueur a augmenté sur cette période.

Aussi, le confinement n'a fait qu'augmenter l'exposition aux écrans chez les personnes confinées, tout type de public confondu.



Enfin, tout au long de cette période, les structures spécialisées médico-sociales et sanitaires et les professionnels en addictologie ont poursuivi leurs activités et ce, en adaptant leurs pratiques. Ces pratiques professionnelles elles, se sont conformées aux mesures barrières et conduites à tenir afin de garantir la santé des publics reçus et des soignants ; elles se sont aussi adaptées, développant les téléconsultations, trouvant de nouvelles modalités d'intervention notamment pour les actions collectives de prévention. En effet, les incidences de la crise sanitaire sont nombreuses sur ces dernières : les programmes de prévention des conduites addictives en milieu scolaire ont été reportés, voire restructurés. Enfin, la crise sanitaire a renforcé le développement des relations entre acteurs des secteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires. (Cf. témoignage Léon Gomberoff, directeur de structures médico-sociales en addictologie).

**Covid-19 et addictions, A.N.P.A.A, avril 2020*

**Les addictions en France au temps du confinement, O.F.D.T, septembre 2020*

Témoignage du Dr. Anne-Laurence Le Faou au CSAPA de l'Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP

« Les comportements tabagiques ont été modifiés pendant les différentes phases de la crise sanitaire.

Les personnes déjà suivies pour l'arrêt du tabac ont majoritairement poursuivi leur tentative d'arrêt.

Le fait d'être à la maison plusieurs heures par jour a pu être un facteur de motivation supplémentaire car ces personnes avaient mis en place des mesures pour que leur lieu de vie devienne non-fumeur avant la crise sanitaire.

Le tabagisme a augmenté durant les mesures de confinement majoritairement chez des publics en difficulté sociale et exerçant un emploi précaire car depuis le début de la crise sanitaire, persistent des incertitudes économiques, génératrices de décisions à court terme chez beaucoup de fumeurs. Ces personnes repoussent à un avenir non déterminé leur tentative d'arrêt, même avec des pathologies liées au tabac, car les préoccupations du quotidien les envahissent, aggravées par un climat très anxiogène dans lequel l'épidémie occupe tout le terrain.

Il a été possible de suivre à distance par téléconsultation les personnes suivies, notamment en 2020, où il a été marquant de constater que les fumeurs souhaitaient absolument revenir en consultation pour leur suivi ensuite car ils souffraient du manque d'interactions sociales. Ces consultations permettant également d'insister sur les mesures de prévention pour la Covid-19.

L'épidémie n'est pas terminée et depuis deux ans, nous avons tout de même mené les actions de Mois sans Tabac, qui ont permis d'accueillir des fumeurs qui avaient besoin d'une aide spécialisée et avons systématisé le recueil du statut tabagique dans le dossier informatisé des patients hospitalisés, afin qu'ils puissent bénéficier plus nombreux d'une proposition de prise en charge d'un sevrage temporaire, qui peut permettre d'obtenir un sevrage à plus long terme. Compte tenu de la prévalence tabagique élevée en France, il est nécessaire de poursuivre les efforts de lutte contre la consommation de tabac pour réduire la morbi-mortalité élevée associée à l'utilisation de ce produit addictif, notamment chez les publics malades du tabac et vulnérables. »



Entretien avec Léon Gomberoff directeur d'un CSAPA et d'un CAARUD : un retour d'expérience sur la gestion des usagers de drogues durant la crise Covid :

Directeur d'activité à l'association Aurore, le docteur Gomberoff dirige un CAARUD, un CSAPA et un dispositif pour mineurs en errance.

Le public accueilli sur ces structures est extrêmement précaire, principalement des usagers de cracks et des médicaments détournés, surtout des opiacés. Le public a une moyenne d'âge de 43 ans.

Tous les usagers accueillis sont polyconsommateurs : tabac / cannabis et quelques-uns qui consomment de l'alcool avec des produits médicamenteux.

Il y a eu sur ces structures très peu de patients symptomatiques et presque aucun patient hospitalisé.

Les structures sont toujours restées ouvertes adaptant leurs modalités d'accueil en limitant par exemple le nombre d'usagers reçus simultanément.

Les premières mesures de confinement ont entraîné un moindre accès à la mendicité (principale source de financement de ces produits) et donc une modification des usages voire de la consommation, ainsi qu'une plus grande visibilité des personnes sans abri et de la consommation dans l'espace public.

Une des réponses a été de renforcer la mise à l'abri et d'augmenter le nombre de places d'hébergement en hôtel avec un accompagnement médico-social adapté.

Les personnes accueillis ont eu un temps d'adaptation au port du masque nécessitant de nombreux rappels de la part des équipes.

Les professionnels des structures ont aussi procédé à des séances de vaccination, en en faisant sa promotion, et en accompagnant les usagers en mairie pour se faire vacciner si nécessaire.

La prévention primaire des conduites addictives, à développer au plus jeune âge ; l'exemple du programme Unplugged déployé en Île-de-France

Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, destiné aux adolescents de 12 à 14 ans, qui met particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans. Il comprend 12 séances interactives d'une heure (plus deux séances avec les parents), menées en co-animation par un enseignant et un professionnel de la prévention, ayant chacun reçu une formation adaptée. Une 13ème séance facultative autour des écrans est également proposée. Unplugged favorise les aptitudes intra-personnelles des collégiens (confiance en soi, expression de soi, respect des autres). Il invite également à décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets. Il encourage enfin le développement des habiletés interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation.

En Île-de-France, la mise en œuvre expérimentale sur l'année scolaire 2019 2020 a abouti à : 5 structures impliquées 13 professionnels de prévention, 10 collèges et 27 membres de la communauté éducative, 16 classes touchées et 480 élèves. Malgré des difficultés liées au contexte épidémique, de nombreux efforts ont été faits pour poursuivre les séances Unplugged. Une dynamique encourageante pour l'avenir.

L'expérimentation a donc surpassé les difficultés de la crise, et se trouve maintenant sur une trajectoire de déploiement plus important. Des échanges par acteurs académiques auront lieu en mars. Ces échanges regrouperont les structures de prévention de l'académie, les DD ARS, les DSDEN. Le but de cet échange est de pouvoir avoir des regards croisés sur le choix des établissements où mettre en place Unplugged à partir de la rentrée scolaire de 2022-2023.

Pour plus d'infos sur ce programme :

[Déploiement national en 2020-21](#) - 1 min

[Retours d'enseignants](#) - 3 min

[Synthèse de Santé Publique France](#)

[Le guide d'implantation Unplugged](#)

Focus sur la prévention contre les dangers des écrans pour les tout-petits

L'enfant se construit en grande partie via les interactions qu'il entretient avec son environnement. Lorsqu'un enfant passe du temps devant un écran, ces interactions sont entravées et les apprentissages cognitifs, moteurs et relationnels sont impactés. Les effets sur le développement cognitif et social sont multiples : impacts sur le développement du langage, les capacités d'attention et de concentration, la représentation de soi et de l'autre, la capacité d'empathie, etc.

En dehors des troubles sociaux et cognitifs, d'autres effets indésirables sur la santé sont à noter, tels que l'intensification de la sédentarité, le surpoids et des

problèmes de sommeil. De nombreux chercheurs nous alertent sur le sujet depuis plusieurs années, et recommandent d'éviter de mettre les enfants de moins de 3 ans devant les écrans. Aujourd'hui, de multiples acteurs s'emparent du sujet et mettent en place des actions de prévention à destination des parents. Ces actions sont menées à tous niveaux, des associations et lieux d'accueil de jeunes enfants à des programmes de santé publique, dont le plan des 1000 premiers jours, qui a fait de la prévention sur les dangers des écrans un de ses axes de travail.

Toutefois, les troubles engendrés par une trop forte consommation d'écrans sont réversibles si de nouvelles conditions éducatives sont mises en place par les parents. Nous devons donc continuer le travail de prévention à destination des parents, d'autant plus que les enfants préféreront toujours des activités interactives avec des pairs ou des adultes que de passer du temps devant des écrans.

Pour en savoir plus : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/limiter-les-ecrans-pour-bebe>



Intervention dans le domaine des conduites à risques : le rôle de la MMPCR

La Mission Métropolitaine de prévention des conduites à risques de la Mairie de Paris et du Conseil Départemental de Seine Saint Denis accompagne les acteurs territoriaux dans la compréhension des mécanismes à l'origine des conduites à risques et leur propose des ressources afin de porter leurs projets de prévention.

A ce titre, elle rédige de manière mensuelle une newsletter qui relate entre autres leurs initiatives et qui partage de nombreuses ressources comme des podcasts ou des vidéos autour de cette thématique des conduites à risques.

Pour retrouver les newsletters et le site de la MMPCR [c'est ici !](#)



Même vacciné.e, j'applique les gestes barrières



Boîte à outils

[Accès au calendrier 2022 du CODES 93](#) - Sessions de formation sur la Covid-19.

[COVID-19- Prescription et délivrance de Traitements de Substitution aux opiacés et autres médicaments](#)

[COVID-19 : recommandations et ressources internationales en matière de Réduction des risques](#)

[Organisation de l'accueil en CSAPA/CAARUD et en hébergement](#)

L'ensemble des bulletins d'informations sont également disponibles sur le [site de l'ARS](#) et celui de [PromoSanté Ile-de-France](#).

Partage de vos initiatives : vous avez des projets de prévention, des groupes de discussion sur les réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, Instagram...) dans votre quartier, votre association... parlez-nous en !

Contact : ars-idf-actions-prevention@ars.sante.fr

Abonnez-vous à notre infolettre hebdomadaire en suivant [ce lien](#).

Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)