



Faculté de médecine

Année 2021/2022

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Antoine LE GUEN

Né(e) le 20 juin 1993 à BRON (69)

ADDICTIONS ET CONFINEMENT : UNE APPROCHE MIXTE

Présentée et soutenue publiquement le **16 Décembre 2021** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine-Tours

Membres du Jury :

Docteur Leslie GUILLON, Épidémiologie, Économie de la santé et prévention, MCU-PH, Faculté de Médecine-Tours

Docteur Servane BARRAULT, Psychologie, MCU-HDR, Département de Psychologie-Tours

Directeurs de thèse :

Docteur Maxime PAUTRAT, Médecine générale, MCA, Faculté de médecine-Tours

Docteur Paul BRUNAULT, Psychiatrie et Addictologie, MCU-PH, Faculté de Médecine-Tours

RESUME :

Addictions et confinement : une approche mixte

Introduction : La pandémie du Covid-19 et l'instauration du confinement en Mars 2020 ont induit une modification des habitudes de vie. Du fait de la fréquente co-occurrence de troubles psychiatriques, ces changements brusques de la vie sociale exposent les patients ayant des troubles addictifs à une rechute sur le plan addictologique et psychiatrique. Une meilleure connaissance du profil psychopathologique des patients les plus vulnérables nous permettrait d'adapter le repérage et la prise en charge de ces patients en période de crise. L'objectif de ce travail était de comparer les caractéristiques et les conduites addictives des patients suivis en addictologie ambulatoire selon leur profil psychopathologique puis d'explorer leur vécu durant cette période.

Méthode : Cette étude mixte comportait une étude quantitative et une étude qualitative. Elle a été réalisée entre juillet 2020 et mars 2021 dans la région Centre-Val-de-Loire chez des patients de plus de 18 ans suivis en ambulatoire pour un trouble addictif avec ou sans substance (cabinets de Médecine Générale, CHRU de Tours, CH Georges Sand de Bourges, CICAT de Chartres). L'étude quantitative comportait une analyse descriptive puis une analyse comparative entre les patients sans trouble de la régulation des émotions et les patients avec des troubles de la régulation des émotions (anxiété, dépression, impulsivité). Cette étude quantitative a été réalisée à partir d'auto-questionnaires s'intéressant aux caractéristiques socio-démographiques, psychologiques et aux troubles addictifs. L'étude qualitative était une analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée, visant à une conceptualisation du vécu des patients à partir d'entretien individuel semi-dirigés.

Résultats : Les patients sans trouble de la régulation des émotions ont plus souvent majoré leur consommation d'internet pendant le confinement ($p=0,03$). Les patients avec un trouble de la régulation des émotions étaient plus suivis pour un trouble de l'usage de substance et en particulier pour l'alcool. De plus durant le confinement ils étaient plus nombreux à consommer de l'alcool ($p=0,05$) et de façon plus risquée (score AUDIT ≥ 8) ($p=0,02$).

Le confinement a induit une vie de prisonnier à la maison avec des émotions négatives, comme de la peur, de l'ennui, de la solitude et une lassitude. Ce vécu difficile était davantage exprimé chez les patients avec un trouble de la régulation des émotions. Pour contenir ses émotions, les patients ont trouvés du soutien auprès de leur famille, dans leur travail. Néanmoins certains patients évoquent un confinement presque agréable.

Conclusion : Cette étude met en évidence une différence concernant le vécu et les conduites addictives durant le confinement en fonction du profil psychopathologiques des patients.

Mots clefs : Addiction ; Confinement ; Covid-19 ; Ambulatoire.

ABSTRACT:

Addiction and confinement: a mixed approach

Introduction: The Covid-19 pandemic and the confinement in March 2020 induced a change in lifestyle. Addicted patients are especially vulnerable in periods of hardship and they presented a risk of increased addictions and of decompensating their psychiatric comorbidities. A better knowledge of the psychopathological profile of the most vulnerable patients would allow us to adapt the identification and management of these patients in times of crisis. The purpose of this study was to compare the characteristics and addictive behaviors of patients according to their psychopathological profiles and to further explore their experiences during this period.

Method: This mixed study combined a quantitative and a qualitative study. It took place between July 2020 and March 2021 in the French “Centre-Val-de-Loire” Region and included outpatients aged 18 years and over, treated for an addiction with or without substance (General practice, CHRU de Tours, CH Georges Sand de Bourges, CICAT de Chartres). The quantitative study included a descriptive analysis and a comparative analysis between patients with and without an emotion regulation disorder (anxiety, depression, impulsiveness). This quantitative study was carried with a self-reported focusing on socio-demographic, psychological characteristics and addictive disorders. The qualitative study was an inductive analysis inspired by grounded theorizing, for a conceptualization of patient’s experience.

Results: Patients without an emotion regulation disorder more often increased their Internet use during confinement ($p=0.03$).

Patients with an emotion regulation disorder mostly had a substance use disorder (especially alcohol), and during confinement, more of them used alcohol ($p=0.05$) and with a greater risk (AUDIT score ≥ 8) ($p=0.02$).

Confinement induced a prisoner’s life at home with negative emotions, including fear, boredom, loneliness and weariness. Such painful features were more often seen in patients with an emotion regulation disorder. To contain his emotions, patients found support from their families and in their work. However, some patients express almost pleasant confinement.

Conclusion: This study showed a difference in the experiences and addictive behaviors of patients during confinement according to their psychopathological profiles.

Key words: Addiction; Confinement; Covid-19; outpatients.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale
ROBERT Jean Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMAR-VERGER Alexandra Médecine interne
BARBIER Louise Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile
BISSON Arnaud Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas Cardiologie
DENIS Frédéric Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLIOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 – ERL CNRS 7001
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine	Orthoptiste
SALAME Najwa	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Jean-Pierre LEBEAU, merci de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse.

Au jury de thèse, merci de m'avoir fait l'honneur de juger mon travail.

A mes 2 directeurs de thèse, le Dr Maxime PAUTRAT et le Dr Paul BRUNAULT, d'avoir été très disponibles pour m'aider et me guider dans ce travail.

A toute l'équipe du CICAT de Chartes, de m'avoir accueilli et autorisé à « squatter » votre salle d'attente afin de réaliser le recrutement des patients.

Aux Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie du CH de Bourges et du CHRU de Tours d'avoir participées au projet.

Au centre Laennec de Lyon (alias le CHA), pour sa pédagogie, son soutien, son cadre de travail. Merci pour ce trottoir et cette cafétéria où de très grandes amitiés sont nées.

Au cabinet médical de St Georges sur Cher, pour votre sympathie, votre générosité et d'avoir réussi à confirmer que j'avais fait le bon choix en choisissant la médecine générale.

A mes parents Nathalie et Jean-Marie, pour votre amour, votre soutien et votre bienveillance. Sans vous, ce rêve de devenir médecin aurait été impossible.

A mes 2 sœurs jumelles Alice et Camille, fatigantes mais si attachantes. Grace à vous j'ai appris la patience et la sérénité dans toutes les circonstances.

A Momo et Mana de m'avoir transmis votre motivation, votre énergie débordante et le goût du travail.

A Lolo et Papi déjà partis mais toujours présents dans mon cœur.

A mon oncle Gilles d'être présent et toujours là pour me faire rire.

A ma marraine Isabelle, de m'avoir fait découvrir le meilleur restaurant italien de Lyon.

A ma belle-famille de m'avoir accepté.

A Karl, Francis et Quentin, mes potos du lycée, que j'aimerai voir plus souvent.

A mes potos de Tours, pour tous ces moments festifs et sportifs partagés durant l'internat.

A mes anciens coloc du « Xux’hotel » Jeep et Romano avec qui j’ai passé les dures soirées de D4 à boire des martinis et faire des séances de Brucelli.

A Raphou, le plus grand partenaire de pêche jamais connu et mon plus fidèle client coiffure. Très fier d’être ton témoin de mariage avec la belle Soso.

A valou, la 1ere personne que j’ai rencontré au début de mes études de médecine et qui aujourd’hui devenu « guide de moyenne montagne » à ses heures perdues, m’embarque dans des plans galériens.

A Fragnaud notre vomito, qui me rappelle à chaque fois que je le vois que je devrais me mettre à la muscu.

A Teubi, avec qui j’ai partagé beaucoup d’aventures. A ski, à pied, à VTT, en bateau, à table, à l’apéro ce n’est jamais sans toi !

A toute la « Xuxo Team » avec qui j’ai vécu des moments formidables depuis le début de mes études de médecine et surtout des potes sur qui je peux compter.

A Aude mon amoureuse, qui, chaque jour est présente à côté de moi pour embellir ma vie et me soutenir.

SOMMAIRE

I. Introduction	p.12
II. Matériel et méthode.....	p.14
-Population.....	p.14
2.1 Etude quantitative.....	p.14
- Recueil de données.....	p.14
- Analyses.....	p.16
2.2 Etude qualitative	p.19
- Recueil de données.....	p.19
- Analyses.....	p.19
2.3 Considérations éthiques et légales	p.20
III. Résultats.....	p.20
3.1 Etude quantitative.....	p.20
3.2 Etude qualitative.....	p.25
IV. Discussion	p.29
V. Conclusion	p.32
VI. Bibliographie	p.33
VII. Annexes	p.35

I. INTRODUCTION

Dans le parcours de soins, le médecin généraliste est fréquemment le premiers recours pour les patients en difficulté avec une conduite addictive. En 2009 les médecins généralistes ont accompagné 120 000 patients par semaine dans le cadre de consultation pour un sevrage alcoolique ou tabagique(1). Concernant les soins de second recours, en 2017 Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usages de Drogues (CAARUD) ont accueilli 368 000 patients pour une prise en charge d'une conduite addictive (1).

La pandémie de Covid-19 a été à l'origine d'une crise sanitaire ayant nécessité la mise en place de mesures restrictives exceptionnelles par les politiques pour contrôler la diffusion du virus(2). En France, du 17 mars 2020 au 11 mai 2020, le gouvernement a instauré pour la première fois un confinement à domicile à toute la population(2). Durant cette période nous assistons à une modification des habitudes de vie avec la mise en place d'attestations de sorties dérogatoires pour des motifs impérieux(2), l'instauration du télétravail à domicile et du chômage partiel de masse(3)(4). Ces mesures ont été associées en moyenne à plus de difficultés financières, à plus d'isolement social et à plus de stress et de symptômes anxieux et dépressifs(5). Concernant l'accès aux soins durant cette période, 39% de la population générale a renoncé ou repoussé une consultation de médecine générale(6). Parmi les patients fragiles, les patients avec des troubles addictifs étaient particulièrement à risque de décompenser sur le plan psychiatrique (7).

Les addictions comportementales et les troubles de l'usage de substance sont des pathologies chroniques qui se caractérisent par une impossibilité à contrôler un comportement malgré la connaissance de ses conséquences négatives(8). Elles résultent de l'interaction de 3 facteurs: des facteurs de risque liés aux produits ou pratiques avec un potentiel addictif variable, des facteurs individuels de vulnérabilité comme l'âge, le sexe, la génétique, les comorbidités psychiatriques et enfin des facteurs de risque environnementaux, c'est-à-dire le contexte social, familial et amical de vie(8). Il est connu que les patients ayant des troubles addictifs soient vulnérables face aux évènements de vie difficiles et que leur consommation vise à compenser un défaut d'adaptation

à cet environnement mais également pour réduire une souffrance ou se procurer du plaisir(8). Cette période de confinement a pu induire chez certains patients des changements dans le recours aux conduites addictives ainsi qu'une majoration du stress perçu, augmentant ainsi la prévalence des troubles psychiatriques et des manifestations psychopathologiques. Une des interrogations concerne la capacité qu'ont eu les patients avec des troubles addictifs à s'adapter aux difficultés liées à cette crise sanitaire.

Blaczszinski et Nower ont proposé dans le cadre du jeu problématique et pathologique un modèle permettant d'étudier les conduites addictives en fonction du profil psychopathologique des patients(9). Selon ce modèle, les personnes ayant une plus forte impulsivité ou plus de symptômes anxieux ou dépressifs sont à plus fort risque de rechute. Dans ce travail, nous souhaitons évaluer si l'existence d'une plus grande impulsivité ou d'une plus forte prévalence de symptômes anxieux ou dépressifs chez des personnes suivies pour un trouble addictif pouvait s'accompagner d'un vécu différent du confinement, d'une plus forte sévérité des troubles addictifs, ou d'un plus fort risque de rechute des conduites addictives.

Le bénéfice attendu était de pouvoir personnaliser le suivi, les soins selon le profil psychopathologique des patients et d'identifier de nouvelles pistes thérapeutiques chez des patients avec un trouble de l'usage de substance ou une addiction comportementale dans un contexte de crise sanitaire avec un confinement.

L'objectif principal de ce travail réalisé sur des patients suivis en ambulatoire pour une addiction était double : Dans un premier temps, comparer les caractéristiques et l'évolution de ces patients pendant cette période de confinement, en faisant l'hypothèse de différences selon leur profil psychopathologique. Dans un deuxième temps, explorer le vécu de ces patients durant cette période en le mettant en lien avec leur profil psychopathologique. L'objectif secondaire du volet qualitatif de l'étude était d'identifier de manière plus générale des facteurs protecteurs et des facteurs aggravants des troubles addictifs durant une période de confinement.

II. MATERIEL ET METHODE

Population

Cette étude mixte comporte une étude quantitative descriptive transversale multicentrique et une étude qualitative. Elle a été réalisée dans la région Centre Val de Loire à la suite du premier confinement entre juillet 2020 et mars 2021. La population est issue des structures de consultation ambulatoire d'addictologie (*Bourges(18): CH de Georges Sand, Unité de consultation et de liaison en addictologie – Dr Estelle Duchesne ; Le Coudray-Chartres(28), CICAT – Mr Stéphane Viel (directeur); CHRU de Tours(37), Service d'Addictologie Universitaire, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie – Pr Nicolas Ballon*) et de cabinets de médecine générale (maison de santé pluridisciplinaire en zone rurale).

Les critères d'inclusion étaient : être âgé de plus de 18 ans et avoir un suivi en ambulatoire pour un trouble addictif avec ou sans substance.

2.1. Étude quantitative

Les patients ont été sélectionnés par différents praticiens au cours de leur suivi selon les critères d'éligibilités et rencontrés individuellement. Durant cette rencontre, les participants ont reçu une présentation de l'étude (annexe 1) et un formulaire de consentement (annexe 2). Après un temps de réflexion, les personnes ayant signé un consentement se voyaient proposer de remplir des questionnaires (annexe 3) auxquels ils répondaient seuls ou avec l'aide d'un soignant (investigateur de l'étude ou le soignant habituel).

Recueil de données

Ce questionnaire a été conçu pour évaluer certaines caractéristiques sociodémographiques, les troubles addictifs et plusieurs caractéristiques psychologiques classiquement associées aux troubles addictifs (impulsivité, régulation émotionnelle, symptômes anxieux et dépressifs). Les différentes variables utilisées ainsi que leurs modalités de mesure ont été sélectionnées à partir d'auto-questionnaires classiquement utilisés dans la littérature. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau I.

Tableau I: Type de variables utilisées et modalités de mesure.

Type de variables mesurées	Modalités de mesure
Caractéristiques individuelles Sexe Age Niveau d'étude Activité professionnelle Situation matrimoniale Couple Célibataire Département Lieu de recrutement Cabinet de médecine générale Structure d'addictologie Lieu de vie Urbain Rural Trouble de l'usage de substance Alcool Tabac Cannabis Héroïne Cocaïne LSD ,ecstasy , produits de synthèse Autres Addictions comportementales Alimentation Internet Jeux d'argent et de hasard Sexe Achats Sports Autres Traitement psychotrope Benzodiazépine Antidépresseur Hospitalisation Evolution du suivi addictologique Diminution Stabilisation Majoration Evolution des consommations Contact face à face Supérieur ou égal à une fois par semaine Contact SMS Supérieur ou égal à une fois par semaine Contact téléphonique Supérieur ou égal à une fois par semaine Contact par réseaux sociaux Supérieur ou égal à une fois par semaine	Auto-questionnaire créé pour les besoins de l'étude
Troubles addictifs (mesures de sévérité des conduites addictives) Alcool Tabac Jeux d'argent et de hasard Internet Alimentation	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (10) Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) (11) Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE) (12) Internet Addiction Test (IAT) (13) Version abrégée de la Yale Food Addiction Scale 2.0 (mYFAS 2.0) (14)
Caractéristiques psychologiques classiquement associées aux troubles addictifs Anxiété Dépression Impulsivité Régulation émotionnelle	Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) (15) Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) (15) UPPS -P behavior scale (16) Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16) (17)

Analyse

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 22.0.

A partir de l'ensemble des données relevées (caractéristiques individuelles, échelles de dépendance et caractéristiques psychologiques) une analyse descriptive de la population a été réalisée. Les résultats sont exprimés en pourcentage pour les variables qualitatives et avec une moyenne et un écart type pour les variables quantitatives.

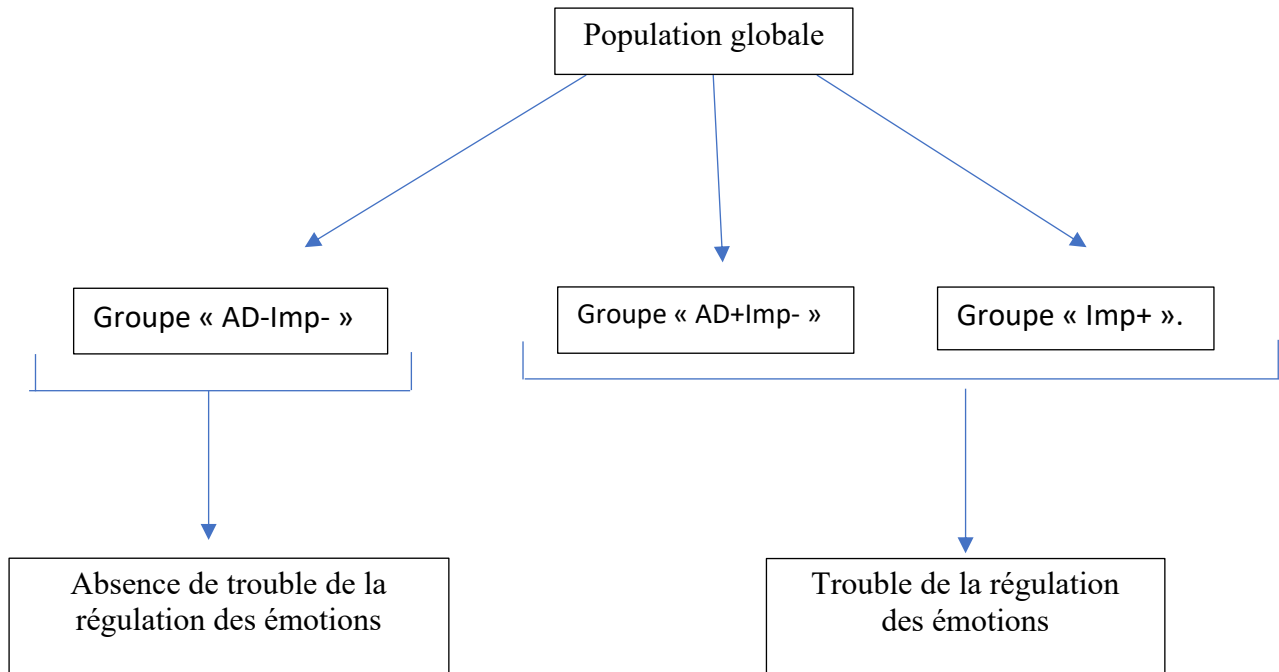
A partir des résultats descriptifs de la population globale de l'étude nous avons créé trois groupes de consommateurs en se basant sur le modèle décrit par Blaszczynski et Nower utilisé dans le jeu d'argent pathologique (18). Selon Blaszczynski et Nower, les joueurs pathologiques se distinguent en trois groupes distincts : les joueurs conditionnés comportementalement, les joueurs émotionnellement vulnérables et les joueurs antisociaux impulsifs. Ce modèle a été largement répliqué dans le jeu d'argent pathologique et il a également été étendu à d'autres troubles addictifs.

Dans ce travail, nous nous sommes inspirés de cette typologie en 3 groupes pour différencier nos 3 groupes de patients ayant une conduite addictive. Pour différencier nos groupes et avoir une répartition homogène des participants, nous nous sommes basés sur les distributions des scores d'anxiété et de dépression et leur comparaison à la moyenne de l'échantillon ([Z-score(HAD dépression)] ou [Z-score(HAD anxiété)] $\geq$ 1 déviation standard par rapport à la moyenne de l'échantillon total) ainsi que sur les distributions des scores d'impulsivité (urgence négative et urgence positive) et de leur comparaison à la moyenne de l'échantillon ([Z-score(UPPS-P Urgence négative)] ou [Z-score(UPPS-P Urgence positive)] $\geq$ 1 déviation standard par rapport à la moyenne de l'échantillon total). Nous avons ainsi pu créer 3 groupes :

- Le groupe 1, les « conditionnés comportementalement » (Groupe « AD- Imp-») est une population avec une conduite addictive associée principalement des mécanismes de conditionnement avec de faibles niveaux d'anxiété et de dépression et une faible impulsivité ne répondant pas aux critères des groupes 2 et 3.
- Le groupe 2, les « émotionnellement vulnérables » (Groupe «AD+ Imp-») est une population émotionnellement vulnérables, ce qui correspond aux patients avec une conduite addictive associée à des niveaux élevés d'anxiété et/ou de dépression(score HAD d'anxiété ou de dépression supérieur ou égal à une déviation standard de la moyenne de l'échantillon) mais une faible impulsivité (un score d'urgence négative et d'urgence positive (UPPS-P) inférieurs à une déviation standard de la moyenne de l'échantillon).
- Le groupe 3, les « impulsifs » (Groupe « Imp+») est une population antisocial, impulsive (un score d'urgence négative ou positive (UPPS-P) supérieur ou égal à une déviation standard par rapport à la moyenne de l'échantillon quel que soit le niveau d'anxiété ou de dépression).

A partir de ses 3 groupes, nous avons réalisé 2 catégories de patients (Figure 1). Une catégorie de patient sans trouble de la régulation émotionnelle (groupe « AD-Imp- ») versus une catégorie de patients avec des troubles de la régulation émotionnelle (groupe « AD+Imp- » et groupe « Imp+ »). Nous avons ensuite comparé les caractéristiques individuelles, les mesures de sévérité des conduites addictives (alcool, tabac, jeux de hasard et d'argent, alimentation, internet), l'évolution des consommations pendant le confinement et les caractéristiques psychologiques entre ces 2 catégories.

Figure 1: *Organigramme de la population étudiée*



Pour cela, et selon la répartition normale non des données, nous avons utilisé des tests Chi-deux (avec correction quand au moins 25% des effectifs théoriques étaient inférieurs à 5) et des tests de comparaison de moyennes paramétriques (tests de Student) et non paramétriques (tests de comparaisons de moyenne de Kruskal Wallis). Pour toutes les analyses statistiques, nous avons retenu le seuil de significativité $p = 0,05$ (test bilatéral).

2.2 Etude Qualitative

Cette étude qualitative menée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés a été inspirée de la théorisation ancrée (Glaser et Strauss)(19).

Population

Les entretiens ont été conduits auprès de patients de la Région Centre Val-de-Loire ayant été inclus dans la partie quantitative. L'échantillon a été constitué de patients représentatifs de chacun des 3 groupes ayant émergés de l'analyse quantitative, jusqu'à suffisance des données.

Recueil des données

Les entretiens ont été conduits par Antoine LE GUEN (interne de médecine générale à Tours) entre Novembre 2020 et mars 2021 sur le lieu de suivi du patient. Le guide d'entretien initial a été élaboré par l'ensemble des auteurs. Il comportait une question brise-glace à propos du vécu général du confinement. Il abordait ensuite la gestion des émotions, la relation avec l'entourage et le suivi médical durant le confinement. Il a été modifié au fur et à mesure des entretiens pour intégrer les concepts émergents dans une démarche d'analyse inductive. Le guide d'entretien initial est en Annexe 4. Les entretiens ont été entièrement enregistrés, retranscrits et anonymisés.

Analyse

La théorisation a permis une conceptualisation du corpus du vécu des patients. Tous les critères de scientificité de l'analyse inspirée de la théorisation ancrée ont été remplis (Annexe 6)(grille COREQ). Le logiciel Sonal® a été utilisé pour le codage des verbatims. La construction conjointe du modèle a été menée par les différents analystes : deux médecins généralistes, et un psychiatre-addictologue.

2.3 Considérations éthiques et légales

Chaque personne interrogée a signé un formulaire de consentement éclairé (Annexe 2) .Le comité de l'espace de réflexion éthique a rendu un avis favorable sur la réalisation de cette étude. L'autorisation du comité pour la protection des personnes (CPP) n'était pas nécessaire, compte tenu de l'absence d'intervention sur les participants et de l'anonymisation des données.

II. RESULTATS

3.1 Etude quantitative

44 participants ont été inclus dans l'étude. Les résultats descriptifs et comparatifs (groupe « AD-Imp »- versus « AD+ Imp- » et « Imp+ ») des caractéristiques sociodémographiques, individuelles, des échelles de dépendance et des caractéristiques psychologiques des 3 groupes sont présentées dans les tableaux II ; III ; IV et V.

Tableau II: Caractéristiques sociodémographiques et individuelles : statistiques descriptives de l'échantillon total et comparaison des patients sans trouble de la régulation émotionnelle (« AD- Imp- ») versus les patients avec des troubles de la régulation des émotions (« AD+ Imp-» et « Imp+ »).

	n	Total n=44	AD- Imp - n=24	AD+ Imp - n=9	Imp + n=11	Statistiques Tests (X ² , t, H) p	
Sexe	44						
Homme		47,7%(21)	50%(12)	33,3%(3)	54,5%(6)		
Femme		52,3%(23)	50%(12)	66,6%(6)	45,5%(5)	0,11	0,77
Age (années)	44	45,5±11	46,2±11,8	43,3±9,4	46,6±11		
Département	44						
Le Cher (18)		20,5%(10)	20,8%(5)	33,3%(3)	9,1%(1)		
L'Eure et Loire (28)		56,8%(25)	50,0%(12)	59,6%(5)	72,7%(8)		
L'Indre et Loire (37)		22,7%(9)	29,2%(7)	11,1%(11)	18,2%(2)		
Lieu de recrutement	44						
Médecine générale		13,6%(6)					
Structure de soins addictologique		86,4%(38)					
Situation matrimoniale	44						
Célibataire		61,4%(27)	54,2%(13)	55,6%(5)	81,8%(9)	1,15	0,36
En couple		38,6%(17)	45,8%(11)	44,4%(4)	18,2%(2)		
Niveau d'étude	44						
Niveau supérieur ou égal au baccalauréat		61,4%(27)	62,5%(15)	55,6%(5)	63,6%(7)	0,29	1,00
Niveau inférieur au baccalauréat		38,6%(17)	37,5%(9)	44,4%(4)	36,4%(4)		
Activité professionnelle actuelle	44	45,5% (20)	54,2% (13)	44,4% (4)	27,3% (3)	1,61	0,24
Trouble de l'usage de substance suivi	44	86,4% (38)	75% (18)	100% (9)	100%(11)	5,79	0,02
Alcool		47,7% (21)	29,2% (7)	77,8% (7)	63,3% (7)	7,29	0,01
Tabac		22,7% (10)	25% (6)	33,3% (3)	9,1% (1)	0,16	0,73
Cannabis		11,4% (5)	12,5% (3)		18,2% (2)	0,07	1,00
Héroïne		29,9% (13)	37,5% (9)	11,1% (1)	27,3% (3)	1,61	0,32
Cocaïne		18,2% (8)	16,4% (4)		36,4% (4)	0,08	1,00
Addiction comportementale suivie	44	22,7% (10)	25%(6)	33,3% (3)	9,1% (1)	0,15	0,73
Alimentation		15,9% (7)	20,8%(5)	11,1% (1)	9,1% (1)	0,96	0,43
Internet		4,5% (2)		22,2% (2)		2,51	0,20
Jeux		2,3% (1)		11,1% (1)		1,22	0,45
Sexe		0% (0)					
Achats		2,3% (1)	4,2% (1)			0,85	1,00
Traitement psychotrope							
Benzodiazépine	40	32,5% (13)	21,7% (5)	50,0% (4)	44,6% (4)	3,22	0,20
Antidépresseur	40	47,5% (19)	43,5%(10)	62,5% (5)	44,4% (4)	0,75	0,69
Hospitalisation	40	7,5% (3)	4,3% (1)	25,0% (2)	0,0% (0)	4,75	0,09
Evolution suivie addictologique	40						
Diminution		47,5% 19)	39,1% (9)	75,0% (6)	44,4% (4)		
Stabilisation		40,0%(16)	50,2% (12)	25,0% (2)	22,2% (2)	1,73	0,42
Majoration		12,5% (5)	8,7% (2)	0% (0)	33,3% (3)		
Contact face à face Supérieur ou égal à une fois par semaine	44	61,4% (27)	70,8% (17)	66,7% (6)	72,7% (8)	2,00	0,22
Contact SMS Supérieur ou égal à une fois par semaine	44	68,2% (30)	70,8% (17)	66,7% (6)	63,6% (7)	0,17	0,75
Contact téléphonique Supérieur ou égal à une fois par semaine	44	68,2% (30)	70,8% (17)	44,4% (4)	72,7%(8)	0,17	0,75
Contact par réseaux sociaux Supérieur ou égal à une fois par semaine	44	40,9% (18)	41,7% (10)	66,7% (6)	45,5% (5)	0,01	1,00

Note : pour rappel, les « conditionnés comportementalement » (Groupe « AD-Imp- ») : psychopathologie minimale, conduite addictive associée principalement des mécanismes de conditionnement avec de faibles niveaux d'anxiété et de dépression et une faible impulsivité), les « émotionnellement vulnérables » (Groupe «AD+ Imp-», conduite addictive associée à des niveaux élevés d'anxiété et de dépression mais faible impulsivité) et les « impulsifs » (Groupe « Imp+ »)

Les résultats présentés dans le tableau II montrent une population homogène sur le plan sociodémographique. Concernant les profils d'addictions, il a été observé une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) en fonction du profil psychopathologique. En effet les patients avec un trouble de la régulation des émotions étaient plus suivis pour un trouble de l'usage de substance ($p = 0,02$) et particulièrement pour l'alcool ($p = 0,02$) que les patients sans troubles de la régulation des émotions.

Tableau III : Scores de sévérité des conduites addictives statistiques descriptives de l'échantillon total et comparaison des patients sans trouble de la régulation émotionnelle (« AD- Imp- ») versus les patients avec des troubles de la régulation des émotions (« AD+ Imp- » et « Imp+ »).

	Total n=44	AD- Imp - n=24	AD+ Imp - n=9	Imp + n=11	Statistiques Test(X ²)	p
<i>Alcool</i>						
Usage (oui)	68,2% (30)	54,2% (13)	100% (9)	72,7% (8)	4,78	0,05
Score total AUDIT	11,6±13,1	7,7±12,5	22,9±11,9	10,7±10,6		
Score total AUDIT ≥8	45,5% (20)	25% (6)	77,8% (7)	63,6% (7)	8,91	0,01
<i>Tabac</i>						
Usage (oui)	61,7% (27)	58,3% (14)	66,7% (6)	63,6% (7)	0,21	0,76
Score total Fagerström	4,6±4,2	4±3,7	5,9±5,2	4,7±4,4		
Score total Fagerström ≥3	59,1% (26)	58,3% (14)	66,7% (6)	54,5% (6)	0,01	1,00
<i>Jeux de hasard et d'argent</i>						
Usage (oui)	13,6% (6)	16,7% (4)	22,2% (2)	0% (0)		
Score total ICJE	1,0±3,2	0,9±2,6	2,4±5,7	0		
Score total ICJE ≥3	11,4% (5)	12,5% (3)	22,2% (2)	0% (0)	0,07	1,00
<i>Internet</i>						
Usage (oui)	79,5% (35)	80,3% (20)	77,8% (7)	72,7% (8)		
Score total IAT	27,3±17,3	29,2±15,7	28,7±22,9	21,8±15,9		
Score total IAT ≥50	11,4% (5)	12,5% (3)	22,2% (2)	0% (0)	0,07	1,00
<i>Addiction alimentaire</i>						
Score total mYAS2.0	1,5±2,4	1,1±1,9	2,0±3,4	1,9±2,5		
Absence d'addiction	84,4% (37)	91,7% (22)	77,8% (7)	72,7% (8)		
Addiction à l'alimentation	16% (7)	8,3% (2)	22,2% (2)	27,3% (3)	2,26	0,22

NB : Moyenne ±écart type ou % (effectif)

Note : pour rappel, les « conditionnés comportementalement » (Groupe « AD-Imp- »): psychopathologie minime, conduite addictive associée principalement des mécanismes de conditionnement avec de faibles niveaux d'anxiété et de dépression et une faible impulsivité), les « émotionnellement vulnérables » (Groupe «AD+ Imp-», conduite addictive associée à des niveaux élevés d'anxiété et de dépression mais faible impulsivité) et les « impulsifs » (Groupe « Imp+ »)

Concernant les conduites addictives durant le confinement, les résultats présentés dans le tableau III montrent une consommation d'alcool plus fréquente ($p=0,05$) et plus à risque ($p=0,02$) chez les patients avec un trouble de la régulation des émotions. Il n'y a pas de différence significative pour les autres conduites addictives étudiées.

Tableau IV : Evolution des usages de substances et de comportement pendant le confinement : statistiques descriptives de l'échantillon total et comparaison des patients sans trouble de la régulation émotionnelle (« AD- Imp- ») versus les patients avec des troubles de la régulation des émotions (« AD+ Imp- » et « Imp+ »).

	Total	AD- Imp-	AD+ Imp-	Imp+	Statistiques Test (X ²) p	
<i>consommation d'alcool</i>	n=21	n=9	n=6	n=6		
Non majoration	95,2% (20)	88,9% (8)	50,0% (3)	33,3% (2)		
Majoration	4,8% (1)	11,1% (1)	50,0% (3)	66,7% (4)	1,40	0,43
<i>consommation de tabac</i>	n=23	n=13	n=5	n=5		
Non majoration	52,2% (12)	46,2% (6)	80,0% (4)	40,0% (2)		
Majoration	47,8% (11)	53,8% (7)	20,0% (1)	60,0% (3)	0,43	0,68
<i>usage de jeux</i>	n=6	n=3	n=3	n=0		
Non majoration	83,3% (5)	66,7% (2)	100,0% (3)	0,0% (0)		
Majoration	16,7% (1)	33,3% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,20	1,00
<i>usage d'internet</i>	n=30	n=18	n=5	n=7		
Non majoration	86,6% (17)	38,9 (7)	80,0% (4)	85,7% (6)		
Majoration	43,3% (13)	61,1% (11)	20,0% (1)	14,3% (1)	5,79	0,03
<i>consommation d'aliments hautement palatable (riches en sucre et/ou graisse)</i>	n=18	n=10	n=2	n=6		
Non majoration	94,4% (17)	90,0% (9)	100,0% (2)	33,3% (2)		
Majoration	5,6% (1)	10,0% (1)	0,0% (0)	66,7% (4)	0,85	1,00

NB : % (effectif) ``

Note : pour rappel, les « conditionnés comportementalement » (Groupe « AD-Imp-«) : psychopathologie minime, conduite addictive associée principalement des mécanismes de conditionnement avec de faibles niveaux d'anxiété et de dépression et une faible impulsivité), les « émotionnellement vulnérables » (Groupe « AD+ Imp- », conduite addictive associée à des niveaux élevés d'anxiété et de dépression mais faible impulsivité) et les « impulsifs » (Groupe « Imp+ »)

De nombreux patients n'ont pas renseigné l'évolution de leur consommation.

Concernant l'évolution des usages de substances et des comportements pendant le confinement, nous avons observé une majoration de l'usage d'internet chez les patients sans troubles de la régulation des émotions ($p=0,03$).

Tableau V : Score d'anxiété, de dépression, d'impulsivité et de régulation émotionnelle : statistiques descriptives de l'échantillon total et comparaison des patients sans trouble de la régulation émotionnelle (« AD- Imp- ») versus les patients avec des troubles de la régulation des émotions (« AD+ Imp- » et « Imp+ »).

	Total n=44	AD- Imp - n=24	AD+ Imp - n=9	Imp + n=11	Statistiques Tests (X ² ,t,H)	p
<i>HAD</i>						
Score Anxiété ≥8	52,3% (23)	37,5% (9)	100% (9)	45,5% (5)	4,62	0,04
Score dépression ≥8	45,5% (20)	33,3% (8)	77,8% (7)	45,5% (5)	3,13	0,13
<i>UPPS-P</i>						
Urgence négative	2,75±0,69	2,43±0,58	2,67±0,40	3,52±0,51	19,37	0,00
Urgence positive	2,75±0,57	2,61±0,42	2,58±0,60	3,18±0,68	7,29	0,00
Manque de préméditation	2,14±0,66	2,06±0,60	2,25±0,65	2,20±0,82	0,47	0,79
Manque de persévérance	2,21±0,59	2,18±0,55	2,22±0,62	2,27±0,68	0,19	0,91
<i>DERS-16</i>						
Score total	45,52±17,22	35,75±14,12	52,78±8,15	60,91±15,04	19,88	0,00

NB : Moyenne ±écart type

Note : pour rappel, les « conditionnés comportementalement » (Groupe « AD-Imp-«): psychopathologie minime, conduite addictive associée principalement des mécanismes de conditionnement avec de faibles niveaux d'anxiété et de dépression et une faible impulsivité), les « émotionnellement vulnérables » (Groupe «AD+ Imp-», conduite addictive associée à des niveaux élevés d'anxiété et de dépression mais faible impulsivité) et les « impulsifs » (Groupe « Imp+»)

Au total, nous pouvons décrire de grandes tendances selon le profil psychopathologique :

- Comparativement aux autres patients, les patients sans trouble de la régulation des émotions ont plus souvent majoré leur consommation d'internet pendant le confinement (p=0,03). Ces patients étaient plus nombreux à avoir une activité professionnelle et à avoir stabilisé la fréquence du suivi de leur addiction pendant cette période mais sans différence significative.
- Comparativement aux autres patients, les patients avec un trouble de la régulation des émotions étaient plus suivis pour un trouble de l'usage de substance et en particulier pour l'alcool. De plus durant le confinement ils étaient plus nombreux à consommer de l'alcool (p=0,05) et de façon plus risquée (score AUDIT ≥8) (p=0,02). Sans différence significative, ces patients étaient plus nombreux à présenter des critères d'addiction alimentaire, et ils étaient également plus nombreux à avoir diminué le suivi de leur addiction par rapport aux patients sans trouble de la régulation des émotions.

3.2 Etude qualitative

6 patients ont été interrogés avec un temps moyen d'entretien de 27 minutes. Les caractéristiques des patients sont résumées dans l'Annexe 5.

Condamnés à une vie de prisonnier à la maison

Suite à l'annonce du confinement les patients ont rapporté avoir vécu le confinement dans un espace de vie limité, cloisonné « *On était quand même en prison quoi ! Même si on a des belles cages avec du terrain et tout ce qu'on veut, on était quand même confiné chez nous* »P6.

Les patients ont dénoncé une perte de liberté à l'extérieur du domicile « *On n'a pas de chaines, on n'a pas des menottes, on n'est pas chevillé, c'est le fait qu'il ne faut pas sortir. C'est une atteinte à nos libertés fondamentales, qui ne serait-ce que le fait de circuler et c'est très très très dur* »P6.

Cette vie emprisonnée a entraîné une limitation forte des habitudes vies « *Je ne peux pas aller voir mes amis, [...], je ne peux pas aller chercher de la coke comme je veux, je ne peux pas aller voir la famille, fin j'ai vraiment du mal à le vivre quoi !* »P5.

Parfois certains patients ont eu l'impression de revivre un évènement traumatisant comme la prison, rendant le confinement insupportable car innocent de la situation « *Si je n'avais pas été incarcéré une quinzaine d'année, ça me ferait peut-être pas ça, mais là j'ai d'autant plus de mal à vivre le manque de liberté, ça me pèse vraiment* »P6.

Puis vient la peur, une émotion à tous les étages.

Le discours des patients a montré qu'ils ont été effrayés par ce nouveau virus « *Ca me fait peur, ce qui me fait peur c'est que chaque individu a des effets différents. On m'avait raconté qu'une jeune fille qui était très athlète, qui faisait du sport presque à haut niveau, l'avais attrapé et aujourd'hui elle a des problèmes respiratoires alors que d'autres ça leur fait rien, donc c'est ça qui me fait flipper* »P4.

L'ensemble des patients se sont inquiétés pour leur famille « *Je me suis dit vaut mieux qu'il (mon fils) soit en sécurité avec son père, surtout que moi en travaillant à l'hôpital, peut-être que je peux ramener le Covid chez moi, donc comme on ne savait pas trop ce qu'il se passait, j'ai préféré qu'il reste chez son père* »P1, « *J'ai 57 ans, j'arriverai peut-être à passer le truc (Covid), mais elle (ma mère) a 87ans, je ne voudrais surtout pas lui ramener donc je fais d'autant plus attention, ce serait vraiment la tuile quoi* »P5.

La peur « du manque » était surtout exprimée par les patients du groupe « AD- Imp- », « *Au début je pensais que les dealers allaient être restreints, mais non. Puis même le produit (héroïne), je pensais qu'au bout d'un moment, il allait plus trop circuler ou qu'ils (les dealers) n'allaient pas pouvoir aller en chercher* » P4.

Majoritairement dans le groupe « Imp+ » nous avons observé une peur de l'autorité « *Vu que je vais me promener avec des prétextes bidons, j'ai toujours peur de tomber sur un flic. Si je tombe sur un flic sympa, ça va aller, il ne va rien dire, mais si je tombe sur un flic à la con. J'ai plus peur du gendarme avec le confinement quoi !* »P5.

Ensuite l'heure de l'ennui, la solitude et la lassitude : Une rupture difficile avec le monde d'avant.

Ces sentiments ont été ressentis de manière générale mais avec une prédominance pour les patients avec un trouble de la régulation des émotions. Les patients ont évoqué dans un premier temps un changement brutal dans leur vie « *Donc confinement, pas de travail ou du moins, tout qui s'arrêtait d'un coup quoi !* »P2.

Cette rupture a entraîné une solitude profonde « *Je vis seule, j'ai un fils mais il était avec son papa, donc oui quand je rentrais, j'étais vraiment, vraiment toute seule avec mon chat. Donc ouais c'était un peu plus compliqué que d'habitude* »P1.

Cette isolement a créé un manque de divertissement entraînant de l'ennui « *Des fois je m'ennui bien comme il faut quand même* »P5, « *il serait temps que je reprenne le travail, parce que bon, c'est quand même assez long les journées* »P1.

Au fur et à mesure des jours de confinement un sentiment de lassitude est apparu « *Les gens que l'on voit, ce n'est pas pareil, ça a changé les gens. Je trouve que les gens ne sont pas comme avant. Et puis les gens remettent ça toujours sur le tapis, moi je leur dit d'arrêté, de parler d'autres choses, parce que j'en ai marre d'entendre parler du coronavirus* »P5

Des substances non confinées mais une volonté de garder le contrôle plus ou moins réussit.

L'ensemble des patients interrogés ont gardé un accès à leurs « substances » addictives « *Je pensais que les dealers allaient pas oser sortir, que j'allais moins pouvoir les voir qu'avant le confinement. Puis en fait ça n'a rien changé du tout, ils m'accueillaient juste avec un masque* »P4.

Nous avons observé à travers les entretiens une volonté de garder le contrôle mais également une période propice pour un sevrage, chez les patients appartenant au groupe « AD- Imp- », « *Quand ça a commencé (le confinement), je me suis dit, peut-être que ça va me permettre de lever le pied sur ma consommation* »P4.

La perte de contrôle sur leur addiction s'est retrouvée majoritairement chez les patients « AD+ Imp- » et « Imp+ » : « *Je suis passé voir le docteur hier soir, parce que j'ai plus de SUBUTEX, je me suis mis à shooter le SUBUTEX comme un malade* »P5, « *Oui oui, j'ai majoré ma consommation d'héroïne ! Puis je fumais aussi pas mal de cannabis, donc bah j'ai majoré aussi* »P1.

Nous avons observé dans les entretiens qu'il existe une consommation auto-thérapeutique : « *Je pense que j'ai majoré (consommation héroïne) parce que c'était la situation qui me stressait* »P1, « *Je consommait pour me détendre parce-que je suis très anxieux donc ça réduit l'anxiété* » P3.

Deux bouées de sauvetages pour ne pas couler: le travail et la famille

Durant les entretiens les patients ont évoqué la famille comme un soutien important : « *Mes parents étaient là, ils me surveillaient parce que j'étais dans un état pas possible* »P3, « *J'ai la chance d'avoir un compagnon avec qui je m'entends très bien. C'est grâce à lui que j'ai tenu, voilà* »P4.

Les patients du groupe « AD- Imp- » qui étaient le groupe associé à plus d'emploi dans l'étude quantitative, ont évoqué davantage le bénéfice du maintien de leur activité professionnelle durant le confinement « *Ah oui heureusement que j'ai un travail, je sais pas comment font les gens sans travail, j'ai pété les plombs* »P4

Un SOS auprès des soignants mais une réponse limitée par un désamour envers la technologie

Nous avons observé dans les 3 groupes une demande d'aide, de soutien envers les soignants : « *Parler ça fait toujours du bien. Par un psychologue, par un médecin, par quelqu'un du CSAPA, même un individu lambda ça peut du bien d'en parler.* »P5, « *Pour le coup, il y a des*

choses que je dis à mon thérapeute, que je ne dis pas à mon épouse et donc du coup cette perte de liaison, de lien pendant cette période de confinement c'est les limites dures quoi ! »P6.

En revanche l'utilisation des nouvelles technologies semble avoir été plus difficile pour les patients appartenant aux groupes « AD+ Imp- » et « Imp+ » : *« Je ne sais pas très bien me servir d'internet, j'arrive pas à m'y mettre, moi je suis né en 1963, moi je jouais au cowboys et aux indiens quand j'étais gamins, je ne suis pas de la génération internet, c'est un monde inconnu pour moi, je le regrette car j'aimerais bien pouvoir communiquer même par internet et tout ça, c'est quand même mieux que rien. Mais je ne sais pas faire donc je le fais pas quoi ! » P5, « Au niveau psychologue, je crois qu'il m'avait proposé (consultation téléphonique), mais moi ça ne me convient pas trop en fait. Je me sent pas à l'aise au téléphone, enfin surtout au niveau psychologie » P1.*

Heureusement, un confinement presque agréable pour certains

Le groupe « AD- Imp- » semble avoir vécu un confinement moins désagréable que les 2 autres groupes. Nous retrouvons un air de vacances : *« Le premier mois il faisait beau, donc c'était vraiment une phase que je qualifierai de cool, j'étais avec ma famille, j'étais à la maison et dans l'absolu, je pouvais manger ce que je voulais, c'était le pied franchement »P6.*

Le quotidien à la maison n'a pas été une source de conflit : *« Ça c'est bien passé, on ne s'est pas plus engueulé que les autres jours, ça s'est bien passé »P4.*

Une atmosphère sereine a régnée : *« Je peux comprendre qu'il y a des gens qui pètent un plomb. Moi je suis relativement calme dans tous les cas »P2.*

Pour certains le confinement a été une opportunité pour améliorer leur niveau de vie : *« Je ne sais pas si je vais reprendre (dans la restauration). Il y a le côté humain, social qui me manque parce que je l'ai quand même fait pendant plus de 15 ans mais bah là (dans l'intérim/usine) j'ai mes weekends, je suis plus payée, je pers en social mais je gagne à côté. » P4.*

4. DISCUSSION

Cette étude originale par son approche mixte, quantitative et qualitative, s'intéressait aux conduites addictives et au vécu du confinement induit par la pandémie du Covid-19 chez les patients suivis en ambulatoire pour un trouble addictif. Les résultats obtenus apportent un éclairage utile dans l'accompagnement de ces patients, en fonction de leurs profils psychopathologique et permet de proposer une personnalisation du suivi médical.

Sur le plan des conduites addictives, l'étude quantitative a mis en évidence une consommation d'alcool plus fréquente ($p=0,05$) et plus à risque ($p=0,02$) chez les patients avec des troubles de la régulation des émotions (anxio-dépressifs ou impulsifs) pendant le confinement. Chez ces même patients, nous avons observé qu'ils présentaient plus fréquemment des critères d'addiction alimentaire pendant le confinement que les patients sans trouble de la régulation des émotions ($p=0,22$). Cependant quand nous étudions les conduites addictives des patients sans trouble de la régulation des émotions nous observons une majoration plus fréquente de l'utilisation d'internet ($p=0,03$) alors qu'il n'y a pas de différence significative concernant la dépendance à internet ($IAT>50$). Une étude chinoise révèle une prévalence de la dépendance à Internet durant la pandémie de 36,7% de la population globale et que l'addiction à une substance était un facteur de risque de dépendance grave à internet (20). Une revue de la littérature parue en juin 2021 retrouvait une majoration de consommation des substances licites, illicites et des comportements (sexe, jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, exercice physique) durant cette pandémie chez les sujets suivis pour un trouble addictifs mais également dans la population générale(5).

Les entretiens de l'étude qualitative nous ont montré que cette crise sanitaire a entraîné un enfermement à la maison avec un sentiment de peur, de l'ennui, de la solitude et une lassitude. Certaines de ces émotions comme le stress, l'ennui, l'isolement ont déjà été décrite dans une revue de la littérature s'intéressant aux conséquences psychologiques du confinement (21). L'étiologie de cette peur était variable, elle pouvait concerner le virus, la famille, la peur de ne pas trouver de substances illicites, et une peur de l'autorité. En dehors de la peur, ces symptômes étaient majoritairement exprimés chez les patients avec un trouble de la régulation des émotions (groupe « AD+Imp- » et « Imp- »). Ce groupe de patients est plus vulnérables, ils

ont des ressources initiales inférieures pour faire face au stress mais également des stratégies d'ajustements au stress plus limitées (22).

Il est également décrit qu'en réponse à l'ennui, à l'isolement et à la solitude les patients peuvent avoir un recours fréquent aux produits psychoactifs dans un but anxiolytique (23) .

La comparaison entre les données obtenues par les approches quantitative et qualitative a permis de mettre en lien les caractéristiques psychométriques des profils psychopathologiques avec le vécu verbalisé par les patients ayant des troubles addictifs. Par exemple les patients sans trouble de la régulation des émotions semblent avoir un vécu moins désagréable de cette période avec un objectif de garder le contrôle de leur addiction, d'initier un sevrage, un sentiment de vacances et pour certains une amélioration de la qualité de vie en lien avec une reconversion professionnelle. Pour s'aider les patients ont rapporté un bénéfice à continuer de travailler et de maintenir un lien avec leur famille. Dans les analyses statistiques nous avons observé une tendance à un taux d'activité professionnelle plus élevé chez les patients sans trouble de la régulation des émotions ($p=0,24$).

D'autre part, les patients étaient demandeurs d'un soutien mais nous avons observé une tendance à la diminution du suivi addictologique durant le confinement chez les patients avec des troubles de la régulation des émotions. Cette baisse du suivi dans ce groupe pourrait s'expliquer par des difficultés à utiliser les nouvelles technologies et un refus de l'utilisation de la téléconsultation, deux éléments qui ont été rapportés durant les entretiens. L'utilisation de la technologie était devenue fondamentale dans le mode de vie pour s'adapter face au virus mais elle a également été une stratégie d'adaptation pour faire face au stress. Cependant ce changement de mode de vie a eu un impact négatif sur l'utilisation des technologies. En effet des études ont observées une augmentation de la de la gravité de dépendance à internet(20), un usage excessif des activités sexuelles en ligne(24) et des jeux de hasard et d'argent en ligne(25).

Cette étude suggère qu'en réponse aux modifications des habitudes de vie et aux fluctuations émotionnelles induites par la crise sanitaire, Les patients ont eu des conduites addictives différentes. Les patients sans trouble de la régulation des émotions ont plus utilisé internet tandis

que les autres se sont réfugiés dans la prise alimentaire au risque de développer une co-addiction. De plus, l'objet addictif semble avoir une place différente entre les 2 groupes. Les patients avec un trouble de la régulation des émotions s'en serviraient pour gérer les émotions négatives alors que les autres patients auraient d'autres ressources.

Cette étude nous montre que certains facteurs protecteurs sont associés à un meilleur vécu du confinement. Il s'agit du maintien de l'activité professionnelle, du contact avec la famille, du suivi médical, de l'utilisation des nouvelles technologies et d'une faible proportion de manifestations anxio-dépressif ou d'impulsivité. Une étude s'est intéressée au bien-être mental durant le confinement dans la population française pour identifier plusieurs facteurs ayant un impact négatif sur le bien-être. Ses facteurs négatifs étaient le sexe féminin, le statut d'étudiant, avoir un handicap, ne pas avoir accès à l'extérieur ou vivre dans une petite maison. A l'inverse avoir plus de contacts sociaux et un emploi avaient un impact positif (26).

Sur le plan pratique, les patients expriment la nécessité de maintenir un suivi médical en période de confinement, de préférence avec des consultations en présentiel pour les patients qui ont des difficultés à utiliser les nouvelles technologies. Durant ces consultations, il serait important d'être attentif aux patients les plus vulnérables, c'est-à-dire les patients anxio-dépressifs, impulsifs, sans soutien familial et sans emploi. Il ne faudrait pas se focaliser uniquement sur la conduite addictive pour laquelle le patient est suivi mais rechercher l'apparition de nouvelles consommations ou comportements à risque durant cette période de confinement.

Cette étude comporte des limites. Concernant la partie quantitative, le recrutement multicentrique dans des structures ambulatoires variées a permis d'inclure une population représentative de l'ensemble des patients suivis en ambulatoire pour un trouble addictif. Cependant l'effectif limité a induit un manque de puissance. L'utilisation des auto-questionnaires a pu surestimer certains résultats et induire des biais de classement. La mesure de l'évolution des consommations n'était pas mesurable dans cette étude transversale. En intervenant à distance du confinement il a pu exister un biais de mémorisation. Le choix d'une analyse par théorisation ancrée a été justifié par la recherche de la conceptualisation des vécus

des patients. Les critères COREQ ont été respectés à chaque étape du travail. Ce type d'analyse expose à des biais d'interprétation et de désirabilité sociale. La mise à distance initiale des a priori des investigateurs, l'analyse inductive et la triangulation des données ont permis de limiter l'influence et la subjectivité des enquêteurs. Des collaborations pluridisciplinaires (psychiatre addictologue, médecins généralistes) ont enrichi l'analyse des données. L'échantillonnage raisonné de l'étude a fourni la diversité nécessaire à la suffisance des données.

V. CONCLUSION

Il a été observé durant le confinement induit par la pandémie du Covid-19, des différences concernant les conduites addictives en fonction du profil psychologique. En effet les patients avec un trouble de la régulation des émotions étaient plus nombreux à présenter une addiction à l'alcool avec des consommation plus à risque d'alcool. Tandis que les patients sans trouble de la régulation des émotions ont majorés leur consommation d'internet, au risque de développer une nouvelle addiction.

Concernant le vécu de ce confinement, il a été observé que les patients ont ressentis un emprisonnement à domicile. Ce sentiment était accompagné par de la peur, de la tristesse, de la solitude, de l'ennui et d'une lassitude. Ce vécu négatif était davantage exprimé par les patients avec un troubles de la régulation des émotions, qui luttaient pour ne pas sombrer. A l'inverse les patients sans trouble de la régulation des émotions étaient plus focalisés sur le sevrage et ils avaient trouvé du soutien auprès de leur famille et dans leur travail. Les patients étaient demandeurs d'un soutien médico-psychologique durant le confinement mais ce soutien a été freiné chez les patients avec un trouble de la régulation des émotions car ils ne savaient pas ou n'investissaient pas le suivi par la téléconsultation.

D'autres études seraient à mener afin d'étudier les conséquences psychologiques à long terme et les conduites addictives à distance du confinement. Il serait également intéressant d'explorer les motivations et les effets de la consommation d'internet en période de confinement.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Adès J.E, *Drogues et addictions, données essentielles* . L'OFDT.2019, p.10-25.
2. Ministère des solidarités et de la santé, *les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire* . Journal officiel de la République Française. 23 mars 2020, décret n°2020-293.
3. Le gouvernement, *Info Coronavirus COVID-19* . Les actions du gouvernement. 31 mai 2021. www.gouvernement.fr.
4. Ministère du travail, *Décret relatif à l'activité partielle* . Journal officiel de la république Française. 26 mars 2020, décret n°2020-325.
5. Karila L.,Benyamina A., *Addictions en temps de pandémie* . La Presse Médicale Formation, ISSN: 2666-4798, Vol: 2, Issue: 3, Page: 273-281
6. Revil H., Blanchoz J-M., Bailly S. et C. Olm, *Renoncer à se soigner pendant le confinement. Premiers résultats d'enquête* , Odenore/Assurance maladie en collaboration avec HP2 et VizGet, Décembre 2020, 24p.
7. BVA-Addictions France, *Addictions et crise sanitaire* . Enquête nationale. 8 avril 2021.
8. Reynaud M., *Comprendre les addictions :l'état de l'art* . Traité d'addictologie 2.éd.2016. p.1-26.
9. Blaszczynski, A. et Nower, L. (2002), *A pathways model of problem and pathological gambling*. *Addiction*. Dépendance, 97 : 487-499.
10. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II*. :15
11. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez M, Alonso B, Malvar A, Hervada X, de Leon J., *Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey*. *BMC Public Health*. 2009;5.
12. McCready, J., & Adlaf, E., *Performance and enhancement of the Canadian Problem Gambling Index (CPGI): Report and recommendations*. Healthy Horizons Consulting.(2006)
13. Khazaal Y, Lederrey J., *French Validation of the Internet Addiction Test*. *Cyberpsychol Behav*. 2008;11(6):6.
14. Roncero C, Leeman RF, Brunault P., *The Modified Yale Food Addiction Scale 2.0: Validation Among Non- Clinical and Clinical French-Speaking Samples and Comparison With the Full Yale Food Addiction Scale 2.0*. *Front Psychiatry*. 2020;11:13.
15. Zigmond, A.S. and Snaith, R.P., *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*,.(1983) 67: 361-370.
16. Billieux J, Rochat L, Ceschi G, Carré A, Offerlin-Meyer I, Defeldre AC, Khazaal Y, Besche-Richard C, Van der Linden M., *Validation of a short French version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale*. *Compr Psychiatry*. 2012 Jul;53(5):609-15.
17. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh L-G, et al. , *Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16*. 2017;23.
18. Nower, L., & Blaszczynski, A. (2017). *Développement et validation du Gambling Pathways Questionnaire (GPQ)*. *Psychologie des comportements addictifs*, 31 (1), 95-109.

19. Herpin N., Barney G. Glaser, Anselm Strauss, *La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative*.
20. Y.Y. Li, Y. Sun, S.Q. Meng, Y.P. Bao, J.L. Cheng, X.W. Chang, *et al*, *Internet addiction increases in the general population during COVID-19:evidence from China*. Am J Addict, 30 (4) (2021), pp.389-397.
21. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, Berna F, Jardri R, Vaiva G, Geoffroy PA, Brunault P, Thibaut F, Chevance A, Giersch A., *Psychopathological consequences of confinement*. Encephale. 2020 Jun;46(3S):S43-S52.
22. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, et al., *Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review*. Encephale. 2020;46(3S):S3-S13.
23. Segrin C, McNelis M, Pavlich CA., *Indirect Effects of Loneliness on Substance Use through Stress*. Health Commun. 4 mai 2018;33(5):513-8.
24. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN., *Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic*. J Behav Addict. 27 avr 2020;9(2):181-3.
25. King , DL , Delfabbro , PH , Billieux , J. , & Potenza , MN., *Jeux en ligne problématiques et pandémie de COVID-19*. Journal of Behavioral Addictions ,(2020), 9 (2), 184 – 186.
26. Haesebaert F, Haesebaert J, Zante E, Franck N., *Who maintains good mental health in a locked-down country? A French nationwide online survey of 11,391 participants*. Health Place. 2020 Nov;66:102440.

VII. ANNEXES

Annexe 1 :

Addictions et confinement : approche mixte

Formulaire d'information

Nous vous proposons de participer à une étude concernant les émotions et les conduites addictives (avec substances et/ou comportementales). Cette étude est menée par Maxime Pautrat (Chef de clinique Associé, Université de Tours – Médecin Généraliste), Servane Barrault (Maître de Conférences – HDR, Université de Tours), Paul Brunault (Maître de Conférences – Praticien Hospitalier, Université de Tours) et Aurélien Ribadier (Maître de Conférences, Université de Tours).

Le confinement imposé par les politiques de santé a impacté le quotidien de chacun, incluant ainsi à la fois les patients avec et sans conduites addictives. Nombre de professionnels ont pu faire part du manque, voire de l'absence de recours aux systèmes de soins ambulatoires ou de première urgence suite à la crainte d'aller consulter leur médecin généraliste ou leur addictologue, malgré le développement de nouveaux modes de consultations comme la téléconsultation.

L'objectif principal de cette étude d'évaluer les éventuelles conséquences en termes de conduites addictives (alcool, tabac, jeux de hasard et d'argent et alimentation) auprès de populations venant consulter des médecins généralistes ainsi que des médecins addictologues. Un des autres objectifs est d'explorer le vécu des patients ayant présenté une conduite addictive s'étant déséquilibrée pendant la période du confinement. Le

recueil de ces informations nous permettra d'adapter au mieux les soins aux besoins des personnes.

Votre participation est libre, entièrement volontaire et anonyme. Vous êtes donc libre d'utiliser un pseudonyme. Vous êtes également libre de participer ou non à cette recherche ou d'interrompre votre participation à tout moment.

Si vous acceptez de participer, nous vous proposons de répondre à plusieurs questionnaires dont le temps de passation est d'environ 15 à 20 minutes. Un entretien individuel pourra également vous être proposé à l'occasion de votre prochaine consultation afin de revenir avec vous sur ce que vous avez vécu pendant le confinement. Les informations recueillies seront rendues anonymes et feront l'objet d'une saisie informatique respectant la confidentialité en conformité avec la loi « Informatique et Libertés ».

Vous disposez d'un droit de suivi des résultats. Par participer à cette étude, vous devez être âgé de 18 ans ou plus. Vous pouvez joindre l'un des responsables de l'étude pour toutes précisions nécessaires : aurelien.ribadier@univ-tours.fr

Merci d'avance

Annexe 2 :

Formulaire de consentement libre et éclairé
--

1. Je déclare avoir lu la note d'information relative à cette étude. J'ai été informé(e) que les données sont confidentielles, totalement anonymes et destinées uniquement à une étude statistique dans le cadre universitaire.

Cochez **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

2. J'ai été informé(e) des méthodes et du but de cette étude, ainsi que du fait que je suis totalement libre de participer et éventuellement me retirer de l'étude à tout moment.

Cochez **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

3. J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude, et qui seront rendues anonymes, puissent faire l'objet d'un traitement informatisé. J'ai bien noté que mon droit d'accès à ces données peut s'exercer à tout moment en application de la loi « Informatique et libertés » (Article 49 de la loi n°78-17 du 06.01.1978, modifié par la loi 2002-303 du 04.03.2002), que ces données peuvent m'être communiquées par Aurélien Ribadier, et que je pourrais exercer mon droit de rectification auprès de ce dernier.

Cochez **une seule** des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

4. Pour toutes questions ou informations complémentaires : aurelien.ribadier@univ-tours.fr

5. Lieu et date :

Le à

6. Signature :

Questionnaire sociodémographique

1. Lieu de recrutement :

- ☐ Médecin Généraliste
- ☐ Centre de soins addictologique (CSAPA, consultation en service d'addictologie)

2. Nom : **Prénom :**

Mail ou numéro de téléphone (nécessaire pour vous recontacter) :

.....

3. Age : ans

4. Sexe (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin

5. Situation familiale (Cochez **une seule** des propositions suivantes)

- ☐ Célibataire
- ☐ Marié(e), pacsé(e), en concubinage
- ☐ Séparé(e) ou divorcé(e)
- ☐ Veuf / veuve

6. Niveau d'étude (Cochez **une seule** des propositions suivantes)

- ☐ Aucun
- ☐ Certificat d'études primaires ou équivalent (fin du primaire)
- ☐ BEPC ou équivalent (fin du collège)
- ☐ Baccalauréat général, professionnel ou équivalent
- ☐ Diplôme supérieur au baccalauréat (bac + 2 et plus)
- ☐ Autre (préciser :)

7. Activité professionnelle (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Activité
- ☐ Chômage
- ☐ Retraite
- ☐ Étudiant
- ☐ Autre (préciser :)

8. **Catégorie socioprofessionnelle** (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Agriculteurs exploitants,
- ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures (dont professions libérales, professeurs, professions artistiques ou ingénieurs)
- ☐ Professions intermédiaires (dont instituteurs, professions de la santé et du social, religieux, technicien et contremaîtres)
- ☐ Employés (dont militaires, policiers)
- ☐ Retraités
- ☐ Autres personnes sans activité professionnelle (dont chômeurs n'ayant jamais travail, étudiants)

Consommation(s) et traitement pendant le confinement

9. **Avez-vous ou êtes-vous suivis par un professionnel de santé** (psychiatre, médecin, psychologue, ...) pour une ou plusieurs problématiques addictives ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Oui ☐ Non

10. Si oui, pour **quels types de conduites addictives** avez-vous ou êtes-vous suivis ? (Cochez **les cases** des propositions suivantes, plusieurs réponses sont possibles) :

- ☐ Alcool ☐ Tabac ☐ Cannabis ☐ Héroïne ☐ Cocaïne
- ☐ LSD, ecstasy, nouveaux produits de synthèse, ...
- ☐ Alimentation ☐ Internet ☐ Jeux
- ☐ Sexe (inclut également la pornographie)
- ☐ Achats ☐ Sports
- ☐ Autres (précisez) :

11. Pendant le confinement, receviez-vous un **traitement pour des symptômes anxieux et/ou dépressifs** (autres que des benzodiazépines, c'est à dire autre que les médicaments se terminant par -am, ex: Diazepam, Oxazepam) ?

- ☐ Oui ☐ Non (Si non, passez directement à la question n°14)

12. Si oui, avez-vous ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Augmenté votre traitement
☐ Diminué votre traitement
☐ Pas modifié votre traitement

13. Si oui, ce changement de traitement est-il lié à une **modification de votre traitement par votre médecin** ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Oui ☐ Non

14. Lors du confinement, avez-vous pris des **médicaments de type benzodiazépines**(DIAZEPAM, OXAZEPAM, ALPRAZOLAM, LORAZEPAM, BROMAZEPAM,...)(avec ou sans traitement prescrit) (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Oui ☐ Non (Si non, passez directement à la question n°17)

15. Si oui, avez-vous ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Augmenté vos prises
☐ Diminué vos prises
☐ Pas modifié vos prises

16. Si oui, ce changement de consommation est-il lié à une **modification de votre traitement par votre médecin** ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Oui ☐ Non

17. Pendant le confinement, avez-vous eu des **difficultés à trouver certains produits que vous avez l'habitude de consommer** ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Oui ☐ Non (Si non, passez directement à la question n°20)

18. Si oui, avez-vous **changé de produits en fonction** de ce que vous pouviez trouver ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

- ☐ Oui ☐ Non

19. Si oui, **quels produits** avez-vous consommé (Plusieurs réponses sont possibles) ?

- ☐ Alcool ☐ Tabac ☐ Cannabis ☐ Héroïne ☐ Cocaïne
☐ LSD, ecstasy, nouveaux produits de synthèse, ...

☐ Autres (précisez) :

20. Votre état de santé lié à vos conduites addictives a-t-il **nécessité une hospitalisation pendant le confinement** ? (Cochez une seule des propositions suivantes) :

☐ Oui ☐ Non

23. Pendant le confinement, la **fréquence de vos entretiens avec les professionnels** (Cochez une seule des propositions suivantes) :

☐ A augmenté ☐ A diminué ☐ N'a pas changé

Les questions suivantes sont à remplir en fonction de votre situation pendant le confinement

24. Pendant la période de confinement, votre logement possédait-il un espace extérieur (jardin, terrasse, ...) ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

☐ Oui ☐ Non

25. Pendant la période de confinement, quelle était la **superficie de votre logement** ? (Cochez **une seule** des propositions suivantes) :

☐ 5 – 17 m² ☐ 18 -29 m² ☐ 30 – 89 m² ☐ 90 – 119 m² ☐ ≥ 120 m²

26. Pendant la période de confinement, votre logement se situait en zone (Cochez une seule des propositions suivantes) :

☐ Urbaine ☐ Rurale

27. Pendant la période de confinement, concernant votre **situation professionnelle** (Cochez une seule des propositions suivantes) :

☐ Pas de travail ☐ En télétravail ☐ Lieu habituel de travail

28. Si vous occupiez un emploi, avez-vous ressenti une éventuelle crainte d'une fermeture définitive de l'entreprise dans laquelle vous travaillez (pendant ou après la crise sanitaire) (Cochez une seule des propositions suivantes) ?

☐ Oui ☐ Non

29. Pendant la période de confinement, combien de personne(s) vivai(ent) avec vous dans votre logement (Cochez une seule des propositions suivantes) ?

☐ aucune ☐ 1 ☐ entre 2 et 10 ☐ >10

30. Pendant la période de confinement, quelle a été la **fréquence de vos contacts sociaux en face à face** (Cochez une seule des propositions suivantes) :

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plus d'une fois par semaine
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Moins d'une fois par semaine

31. Pendant la période de confinement, quelle a été la **fréquence de vos contacts sociaux par téléphone** (Cochez une seule des propositions suivantes) :

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plus d'une fois par semaine
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Moins d'une fois par semaine

32. Pendant la période de confinement, quelle a été la **fréquence de vos contacts sociaux via les textos** (Cochez une seule des propositions suivantes) :

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plus d'une fois par semaine
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Moins d'une fois par semaine

33. Pendant la période de confinement, quelle a été la **fréquence de vos contacts sociaux via les réseaux sociaux** (Cochez une seule des propositions suivantes) :

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plus d'une fois par semaine
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Moins d'une fois par semaine

34. Pendant le confinement, avez-vous ressenti une crainte d'être malade du coronavirus ou de le transmettre à une personne fragile ? (Cochez une seule des propositions suivantes) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

35. Pendant le confinement, avez-vous eu le sentiment de participer à une action collective de toute la société ? (Cochez une seule des propositions suivantes) :

- ☐ Oui
- ☐ Non

36. Pendant le confinement, qu'est-ce qui a été de la plus grande aide ? (Plusieurs réponses sont possibles)

- ☐ Entourage
- ☐ Professionnels de santé
- ☐ Projet
- ☐ Sport
- ☐ Animal de compagnie
- ☐ Autres (précisez) : ...

37. Pendant le confinement avez-vous été **testé pour le COVID**?

☐ Oui

☐ Non

38. Si Oui, le résultat était-il positif

☐ Oui

☐ Non

Au cours du confinement, vous est-il arrivé de consommer des boissons alcoolisées (vin, bière, alcools forts, cidre, etc...) ? Cochez **une seule** des propositions suivantes

- ☐ NON ☐ si NON, merci de passer à la page suivante.
- ☐ OUI ☐ si OUI, merci de répondre aux questions suivantes.

Pour chacune de ces 10 questions, entourez **la case** qui répond le mieux à votre cas.

	0	1	2	3	4
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	jamais	<1 fois/mois	2 à 4 fois/mois	2 à 3 fois/semaine	> 4 fois/semaine
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou plus lors d'une occasion particulière ?	jamais	<1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	tous les jours ou presque
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	jamais	<1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	tous les jours ou presque
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	jamais	<1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	tous les jours ou presque
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	jamais	<1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	tous les jours ou presque
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	jamais	<1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	tous les jours ou presque
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	jamais	<1 fois/mois	1 fois/mois	1 fois/semaine	tous les jours ou presque
9. Avez-vous été blessé par quelqu'un d'autre, ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?	jamais		Oui, mais pas dans les douze derniers mois		Oui, au cours des douze derniers mois
10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	jamais		Oui, mais pas dans les douze derniers mois		Oui, au cours des douze derniers mois

Décrire le type(bière ,vodka ...) et la quantité(unité standard) d'alcool consommé par jour **avant le confinement** :

Décrire le type et la quantité d'alcool(unité standard) consommé par jour **pendant le confinement** :

Au cours du confinement, vous est-il arrivé de fumer (cigarette) ? Cochez **une seule** des propositions suivantes

☐ NON ☐ si NON, merci de passer à la page suivante.

☐ OUI ☐ si OUI, merci de répondre aux questions suivantes.

*Pour chacune de ces 8 questions, cochez **la case** qui répond le mieux à votre cas.*

1. Le matin, combien de temps après être réveillé(e), ressentez-vous le besoin de fumer votre 1ère cigarette ?

☐ Dans les 5 minutes

☐ 6 – 30 minutes

☐ 31 – 60 minutes

☐ Plus de 60 minutes

2. Trouvez-vous qu'il est difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit sans sortir de suite pour fumer ? (Ex : cinémas, bibliothèques)

☐ Oui

☐ Non

3. A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

☐ A la première de la journée

☐ A une autre

4. Combien de cigarettes fumez-vous par jour, en moyenne ?

☐ 10 au moins

☐ 11 à 20

☐ 21 à 30

☐ 31 ou plus

5. Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

☐ Oui

☐ Non

6. Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

☐ Oui

☐ Non

7. Quels types de cigarettes fumez-vous ?

☐ Cigarette électronique

☐ Cigarette « classique »

☐ Les deux

8. Depuis quel âge fumez-vous (en années) ? ans

Nombre de cigarettes fumées par jour **avant le confinement** :

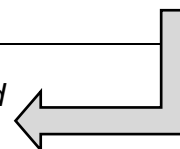
Nombre de cigarettes fumées par jour **pendant le confinement** :

Au cours du confinement, vous est-il arrivé de jouer (jeu de tirage/grattage; paris hippiques/sportifs, casino, poker, bourse) Cochez **une seule** des propositions suivantes :

☐ NON ☐ si NON, merci de passer à la page suivante.

☐ OUI ☐ si OUI, merci de répondre aux questions suivantes.

Pour chacune de ces 9 questions, entourez **la case** qui répond le mieux à votre cas



	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Presque toujours
1. Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?	0	1	2	3
2. Avez-vous besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?	0	1	2	3
3. Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu en jouant ?	0	1	2	3
4. Avez-vous vendu ou emprunté quelque chose pour obtenir de l'argent pour jouer ?	0	1	2	3
5. Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?	0	1	2	3
6. Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?	0	1	2	3
7. Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?	0	1	2	3
8. Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre entourage ?	0	1	2	3
9. Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?	0	1	2	3

Les questions suivantes portent sur le type de jeux de hasard et d'argent auquel vous avez participé dans les douze derniers mois et au cours de votre vie.

Veuillez indiquer auxquels des types de jeux suivants vous avez déjà joué. Pour chacun, répondez « pas du tout », « moins d'une fois par semaine » ou « au moins une fois par semaine » selon le cas.

	Au cours des 12 derniers mois	Vie entière
Jeu de cartes pour de l'argent		
Pari sur des chevaux, ou autres animaux		
Paris sportifs		
Jeu de dés pour de l'argent		
Jouer au casino (légal ou non)		
Parier sur des numéros ou jeu de loterie		
Jouer au bingo pour de l'argent		
Jouer à la bourse		
Jeu dans des machines		
Autres jeux (veuillez préciser)		

Estimez vos mises par semaine **avant le confinement** :

Estimez vos mises par semaine **pendant le confinement** :

Au cours du confinement, vous est-il arrivé d'utiliser internet ? Cochez **une seule** des propositions suivantes

☐ NON ☞ si NON, merci de passer à la page suivante.

☐ OUI ☞ si OUI, merci de répondre aux questions suivantes

Pour chacune de ces 9 questions, entourez **la case** qui répond le mieux à votre cas

	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent	Toujours
1. À quelle fréquence demeurez-vous en ligne plus longtemps que vous ne l'aviez prévu ?	1	2	3	4	5
2. À quelle fréquence négligez-vous vos travaux domestiques pour passer plus de temps en ligne ?	1	2	3	4	5
3. À quelle fréquence préférez-vous le divertissement que vous procure l'Internet, à l'intimité avec votre partenaire ?	1	2	3	4	5
4. À quelle fréquence vous arrive-t-il de créer de nouvelles relations interpersonnelles en étant en ligne ?	1	2	3	4	5
5. À quelle fréquence vos proches se plaignent-ils du temps que vous passez en ligne ?	1	2	3	4	5
6. À quelle fréquence négligez-vous vos études ou vos travaux scolaires à cause du temps passé en ligne ?	1	2	3	4	5
7. À quelle fréquence regardez-vous vos courriels avant de faire d'autres tâches pressantes ?	1	2	3	4	5
8. À quelle fréquence votre performance au travail ou votre productivité ont été affectées à cause de l'Internet ?	1	2	3	4	5

9. À quelle fréquence avez-vous été sur la défensive ou offusqué si quelqu'un vous demandait ce que vous faites en ligne ?	1	2	3	4	5
10. À quelle fréquence oubliez-vous vos problèmes personnels en focalisant votre attention sur l'Internet ?	1	2	3	4	5
11. À quelle fréquence avez-vous anticipé de vous retrouver encore en ligne ?	1	2	3	4	5
12. À quelle fréquence avez-vous pensé que la vie sans Internet serait ennuyante, vide et sans joie ?	1	2	3	4	5
13. À quelle fréquence vous êtes-vous mis en colère si quelqu'un vous dérangeait lorsque vous étiez en ligne ?	1	2	3	4	5
14. À quelle fréquence avez-vous manqué de sommeil parce que vous étiez resté en ligne trop tard le soir ?	1	2	3	4	5
15. À quelle fréquence avez-vous pensé à l'Internet ou souhaité être en ligne, quand vous n'étiez pas en ligne ?	1	2	3	4	5
16. À quelle fréquence, lorsque vous étiez en ligne, vous êtes-vous dit à vous-mêmes : « juste quelques minutes encore » ?	1	2	3	4	5
17. À quelle fréquence avez-vous tenté sans succès de diminuer votre temps d'utilisation de l'Internet ?	1	2	3	4	5
18. À quelle fréquence avez-vous tenté de dissimuler le temps que vous passez en ligne ?	1	2	3	4	5
19. À quelle fréquence avez-vous choisi d'être en ligne plutôt que de sortir avec d'autres personnes ?	1	2	3	4	5
20. À quelle fréquence vous êtes-vous senti déprimé, triste ou nerveux si vous n'étiez pas en ligne et que votre humeur revenait à la normale si vous retourniez en ligne ?	1	2	3	4	5

Estimez votre temps passé en heure sur internet par jour **avant le confinement** :

Estimez votre temps passé en heure sur internet par jour **pendant le confinement** :

Ce questionnaire porte sur **vos habitudes alimentaires au cours du confinement**. Pour chaque question, merci d'entourer le chiffre (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7) qui correspond le mieux à vos habitudes alimentaires. Les gens ont parfois du mal à contrôler la quantité de nourriture qu'ils peuvent manger, comme par exemple :

- Les aliments sucrés comme les glaces ou les crèmes glacées, le chocolat, les beignets, les biscuits, les gâteaux et les bonbons.
- Les féculents comme le pain, le pain de mie, les sandwichs, les pâtes et le riz.
- Les aliments salés comme les chips, les bretzels et les biscuits apéritifs.
- Les aliments gras comme le steak, les charcuteries, le bacon, les hamburgers, les cheeseburgers, les fromages, les pizzas et les frites.
- Les boissons sucrées comme le soda, la limonade et les boissons énergétiques.

Pour les questions suivantes, l'expression « CERTAINS ALIMENTS » sera utilisée. Dans ce cas, merci de penser à TOUT aliment ou boisson indiqué(e) dans la liste ci-dessus ou à TOUT AUTRE(S) aliment(s) qui vous a (ont) posé un problème au cours du confinement.

AU COURS DU CONFINEMENT :	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	2 à 3 fois par mois	Une fois par semaine	2 à 3 fois par semaine	4 à 6 fois par semaine	Tous les jours
1. J'ai mangé jusqu'à me sentir « mal » physiquement.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. J'ai passé beaucoup de temps à me sentir endormi(e) ou fatigué(e) après avoir trop mangé.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. J'ai évité certaines activités au travail, à l'école ou certaines activités sociales par peur de manger trop dans ces situations.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Lorsque j'ai diminué ou arrêté ma consommation de certains aliments et que je me suis senti(e) irritable, stressé(e) ou triste, mangé ces aliments pour me sentir mieux.	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Mon comportement vis-à-vis de la nourriture et de l'alimentation a été source de souffrance.	0	1	2	3	4	5	6	7
6. J'ai eu beaucoup de problèmes dans ma vie à cause de la nourriture et de l'alimentation, comme par exemple des problèmes pour gérer le quotidien, des problèmes au travail, à l'école, avec la famille ou encore des problèmes de santé.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Mon alimentation excessive m'a empêché(e) de faire des choses importantes et/ou de m'occuper correctement de ma famille ou de faire les tâches ménagères	0	1	2	3	4	5	6	7

AU COURS DU CONFINEMENT :	Jamais	Moins d'une fois par mois	1 fois par mois	2 à 3 fois par mois	Une fois par semaine	2 à 3 fois par semaine	4 à 6 fois par semaine	Tous les jours
8. J'ai continué à manger le(s) même(s) type(s) d'aliment(s) ou la même quantité de nourriture bien que cela ait été responsable de problèmes psychologiques, émotionnels et/ou physiques.	0	1	2	3	4	5	6	7
9. J'ai eu besoin de manger de plus en plus pour avoir le même effet qu'avant, comme par exemple avoir moins de stress, avoir moins de tristesse ou avoir plus de plaisir.	0	1	2	3	4	5	6	7
10. J'ai eu des envies si fortes pour certains aliments que je ne pouvais plus penser à autre chose.	0	1	2	3	4	5	6	7
11. J'ai essayé mais n'ai pas réussi à diminuer ou à arrêter de manger certains aliments.								
12. En mangeant, il m'est arrivé(e) d'être tellement inattentif (inattentive) que j'aurai pu être blessé(e) (par exemple en conduisant une voiture, en traversant la rue ou en utilisant une machine ou un instrument dangereux).	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Mes amis et ma famille ont été inquiets de la quantité de nourriture que je pouvais manger.	0	1	2	3	4	5	6	7

14. Merci d'entourer TOUS les aliments pour lesquels vous avez eu des problèmes (c'est-à-dire des difficultés à en contrôler la consommation).

Glaces/Crèmes glacées	Chocolat	Pommes	Beignets
Brocolis	Biscuits	Gâteaux	Bonbons
Pain	Pain de mie	Sandwichs	Laitues
Pâtes	Fraises	Riz	Chips
Bretzels	Biscuits apéritifs	Carottes	Steak
Charcuteries	Bananes	Bacon	Hamburgers
Cheeseburgers	Fromages	Pizzas	Frites
Sodas	AUCUN DE SES ALIMENTS		

15. Merci d'indiquer ici s'il y a d'autre (s) aliment (s) pour lesquels vous avez eu des problèmes (c'est à dire des difficultés à en contrôler la consommation). Merci d'indiquer uniquement les aliments qui ne sont pas dans la liste ci-dessus.

.....

.....

.....

.....

.....

Décrire le type(chips, chocolat...) et la quantité(paquets ,tablettes, grammes...)de nourriture addictive mangé par jour **avant le confinement** :

Décrire le type et la quantité de nourriture addictive mangé par jour **pendant le confinement** :

QUESTIONNAIRE HAD :

Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé durant le confinement. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire, votre réaction immédiate à chaque question fournit probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez.

A.

1-Je me sens tendu ou énervé.

- 0 Jamais.
- 1 De temps en temps.
- 2 Souvent.
- 3 La plupart du temps.

2-J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.

- 0 Pas du tout
- 1 Un peu mais cela ne m'inquiète pas.
- 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave.
- 3 Oui, mais ce n'est pas trop grave.

3-Je me fais du souci.

- 0 Très occasionnellement.
- 1 Occasionnellement.
- 2 Assez souvent.
- 3 Très souvent.

4-Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté.

- 0 Oui, quoi qu'il arrive.
- 1 Oui, en général.
- 2 Rarement..
- 3 Jamais.

5-J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.

- 0 Jamais.
- 1 Parfois.
- 2 Assez souvent.
- 3 Très souvent.

6-J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.

- 0 Pas du tout.
- 1 Pas tellement.
- 2 Un peu
- 3 Oui, c'est tout à fait le cas.

7-J'éprouve des sensations soudaines de panique.

- 0 Jamais.
- 1 Pas très souvent.
- 2 Assez souvent.
- 3 Vraiment très souvent.

D.

8-Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.

- 0 Oui, tout autant.
- 1 Pas autant.
- 2 Un peu seulement.
- 3 Presque plus.

9-Je ris facilement et vois le bon côté des choses.

- 0 Autant que par le passé.
- 1 Plus autant qu'avant.
- 2 Vraiment moins qu'avant.
- 3 Plus du tout.

10-Je suis de bonne humeur.

- 0 La plupart du temps.
- 1 Assez souvent.
- 2 Rarement.
- 3 Jamais.

11-J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.

- 0 Plus du tout.
- 1 Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais.
- 2 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention.
- 3 J'y prête autant d'attention que par le passé.

12-Je me m'intéresse plus à mon apparence.

- 0 Jamais.
- 1 Parfois
- 2 Très souvent.
- 3 Presque toujours.

13-Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.

- 0 Autant qu'avant.
- 1 Un peu moins qu'avant.
- 2 Bien moins qu'avant.
- 3 Presque jamais.

14-Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision.

- 0 Souvent.
- 1 Parfois.
- 2 Rarement.
- 3 Très rarement.

. Pour chaque affirmation, **veuillez indiquer à quel degré vous êtes d'accord ou non avec l'énoncé**

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait en accord
1. D'habitude je réfléchis soigneusement avant de faire quoi que ce soit.				
2. Quand je suis vraiment enthousiaste, j'ai tendance à ne pas penser aux conséquences de mes actions.				
3. J'aime parfois faire des choses qui sont un petit peu effrayantes.				
4. Quand je suis contrarié(e), j'agis souvent sans réfléchir.				
5. Je préfère généralement mener les choses jusqu'au bout.				
6. Ma manière de penser est d'habitude réfléchie et méticuleuse.				
7. Quand la discussion s'échauffe, je dis souvent des choses que je regrette ensuite.				
8. J'achève ce que je commence.				
9. J'éprouve du plaisir à prendre des risques.				
10. Quand je suis ravi(e), je ne peux pas m'empêcher de m'emballer.				
11. Une fois que je commence un projet, je le termine presque toujours.				
12. J'aggrave souvent les choses parce que j'agis sans réfléchir quand je suis contrarié(e).				
13. D'habitude je me décide après un raisonnement bien mûri.				
14. Je recherche généralement des expériences et sensations nouvelles et excitantes.				
15. Je recherche généralement des expériences et sensations nouvelles et excitantes.				
16. Quand je suis vraiment enthousiaste, j'agis souvent sans réfléchir.				
17. Je suis une personne productive qui termine toujours son travail				
18. Quand je me sens rejeté(e), je dis souvent des choses que je regrette par la suite.				
19. Je me réjouis des expériences et sensations nouvelles même si elles sont un peu effrayantes et non-conformistes				
20. Avant de me décider, je considère tous les avantages et inconvénients.				
21. Quand je suis très heureux/heureuse, j'ai l'impression qu'il est normal de céder à ses envies ou de se laisser aller à des excès.				

Ce questionnaire permet d'évaluer à quel point vous avez été attentifs à vos émotions pendant la période de confinement, à quel point vous utilisez les informations que vos émotions vous donnent et comment vous réagissez.

*Merci de répondre à toutes les questions **en cochant à chaque fois une seule case par énoncé***

	Presque jamais	Quelques fois	La moitié du temps	La plupar t du temps	Toujou rs
1. J'ai des difficultés à donner un sens à mes sentiments					
2. Je suis déconcerté(e) par ce que je ressens					
3. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à terminer un travail					
4. Quand je suis contrarié(e), je deviens incontrôlable					
5. Quand je suis contrarié(e), je crois que je vais rester comme ça très longtemps					
6. Quand je suis contrarié(e), je crois que je vais bientôt me sentir très déprimé(e)					
7. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à me concentrer sur d'autres choses					
8. Quand je suis contrarié(e), je me sens incontrôlable					
9. Quand je suis contrarié(e), j'ai honte de ressentir une telle émotion					
10. Quand je suis contrarié(e), je me sens désarmé(e)					
11. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à contrôler mon comportement					
12. Quand je suis contrarié(e), je crois qu'il n'y a rien à faire pour que je puisse me sentir mieux					
13. Quand je suis contrarié(e), je m'en veux de ressentir une telle émotion					
14. Quand je suis contrarié(e), je me sens vraiment mal					
15. Quand je suis contrarié(e), j'ai des difficultés à penser à autre chose					
16. Quand je suis contrarié(e), mes émotions prennent le dessus					

Toute l'équipe vous remercie pour votre précieuse coopération et pour le temps que vous avez consacré à remplir ces questionnaires.

Merci de vérifier une dernière fois que vous ayez bien répondu à chaque question.

Vous pouvez si vous le souhaitez mettre un/des commentaire(s) à propos de ces questionnaires et/ou sur votre situation personnelle.

Avez-vous eu des difficultés à bien comprendre les questions posées ?	Pas du tout (0)	Un peu (1)	Parfois (2)	Souvent (3)	Très souvent (4)
--	--------------------	---------------	----------------	----------------	---------------------

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Addictions et confinement : approche mixte

Guide d'entretien – patient avec addiction suivi en ambulatoire

Je m'appelle (nom du soignant). Nous menons une étude qui s'intéresse aux vécus durant le confinement des patients suivi pour un trouble addictif. Il s'agit d'une étude qualitative issue d'entretiens individuels. Cet entretien est enregistré et anonyme. Il sera ensuite retranscrit par écrit pour être analysé selon la méthode par théorisation ancrée.

Guide d'entretien :

Pas de questions, mais des mots, réflexions, thèmes à partir de la revue de la littérature

Toujours ANCRER sur le thème et faire exprimer les CONVICTIONS

Discours naïf, question le plus vague possible

—> **Et toujours ajouter: pourquoi?**

Question brise-glace:

- Racontez-moi comment vous avez vécu cette période de confinement

Trouble addictif durant le confinement :

- Racontez-moi comment cette période a modifié votre façon de gérer votre consommation ou conduite addictive

Contact avec les soignants durant le confinement :

- Racontez-moi comment vous avez été en contact avec des soignants durant cette période
-

Gestion du quotidien durant le confinement :

- Racontez-moi comment vous avez géré le quotidien

Contact avec l'entourage durant le confinement :

- Racontez-moi comment vous avez vécu cette période avec vos proches

Prise de recul suite à cette période de confinement :

- Si une nouvelle période de confinement devait avoir lieu, racontez-moi ce que vous aimeriez qu'il soit mis en place pour vous accompagner par rapport à votre trouble addictif

Annexe 5 : caractéristiques des patients de l'étude qualitative

Patient	Age	sexe	addiction	Groupe	Suivi addictologique	Activité Professionnelle durant confinement	Durée entretien
P1	38 ans	femme	Tabac + héroïne	AD+ Imp-	CSAPA Chartres	Oui (lieu habituel)	21min
P2	36 ans	femme	Héroïne + cocaïne	AD- Imp-	CSAPA Chartes	non	13min
P3	41 ans	homme	Opiacés + benzodiazépines	Imp+	CSAPA Chartes	non	41min
P4	35 ans	femme	Héroïne	AD- Imp-	CSAPA Chartes	Oui (lieu habituel)	17min
P5	56 ans	homme	Cocaïne	Imp+	Médecin généraliste	non	27min
P6 (41)	45 ans	homme	Alimentation	AD- Imp-	ELSA CHRU	Oui (télétravail)	37min

Note : pour rappel, les « conditionnés comportementalement » (Groupe « AD-Imp-«): psychopathologie minime, conduite addictive associée principalement des mécanismes de conditionnement avec de faibles niveaux d'anxiété et de dépression et une faible impulsivité), les « émotionnellement vulnérables » (Groupe « AD+ Imp-«, conduite addictive associée à des niveaux élevés d'anxiété et de dépression mais faible impulsivité) et les « impulsifs » (Groupe « Imp+«)

Annexe 6 : Grille d'analyse méthodologique selon les lignes directrices COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	p.19 « Antoine LE GUEN »
2	Titres académique	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	p.19 « Interne de médecine générale en 5ème semestre »
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	p.19 « Interne »
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	p.19 « Un homme »
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	1 ^{ère} expérience ne recherche qualitative

Relations avec les participants :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	N/A
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	p.35 Annexe 1 « Présentation de l'enquêteur au début de l'entretien »
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	p.35 Annexe 1 « Profession + lieu de formation »

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	p.19 « Théorisation ancrée »

Sélection des participants :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	p.19 « patients représentatifs de chacun des 3 groupes ayant émergés de l'analyse quantitative, jusqu'à suffisance des données »
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par courriel et/ou téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	p.25 « 8 participants »
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	N/A

Contexte :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	p.19 « Sur leur lieu de suivi addictologique »
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	p.59 «Annexe 5

Recueil des données :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	p.58 Annexe 4 « Guide d'entretien fourni et modifié au fur et à mesure des entretiens pour intégrer les concepts émergents dans une démarche d'analyse inductive »
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non, un seul entretien par participant
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	p.19 « Enregistrement audio »
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Notes pendant l'entretien
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	p.25 « 27 min »
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	p.19 « jusqu'à suffisance des données »
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	p.19 « 3 personnes »
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	N/A
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données	A partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	p.19 « Sonal° »
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils pu exprimer des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction :

<i>N°</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
29	Citation présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	p.25 Oui
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	p.25 Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	p.25 Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	p.25 Oui

Vu, les Directeurs de Thèse

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'B. Ma' followed by a stylized flourish.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

Le Guen Antoine

65 pages – 5 tableaux -1 figure

Résumé :

Addictions et confinement : une approche mixte

Introduction : La pandémie du Covid-19 et l'instauration du confinement en Mars 2020 ont induit une modification des habitudes de vie. Du fait de la fréquente cooccurrence de troubles psychiatriques, ces changements brusques de la vie sociale exposent les patients ayant des troubles addictifs à une rechute sur le plan addictologique et psychiatrique. Une meilleure connaissance du profil psychopathologique des patients les plus vulnérables nous permettrait d'adapter le repérage et la prise en charge de ces patients en période de crise. L'objectif de ce travail était de comparer les caractéristiques et les conduites addictives des patients suivis en addictologie ambulatoire selon leur profil psychopathologique puis d'explorer leur vécu durant cette période.

Méthode : Cette étude mixte comportait une étude quantitative et une étude qualitative. Elle a été réalisée entre juillet 2020 et mars 2021 dans la région Centre-Val-de-Loire chez des patients de plus de 18 ans suivis en ambulatoire pour un trouble addictif avec ou sans substance (cabinets de Médecine Générale, CHRU de Tours, CH Georges Sand de Bourges, CICAT de Chartres). L'étude quantitative comportait une analyse descriptive puis une analyse comparative entre les patients sans trouble de la régulation des émotions et les patients avec des troubles de la régulation des émotions. Cette étude quantitative a été réalisée à partir d'auto-questionnaires s'intéressant aux caractéristiques sociodémographiques, psychologiques et aux troubles addictifs. L'étude qualitative était une analyse inductive inspirée de la théorisation ancrée, visant une conceptualisation du vécu des patients à partir d'entretien individuel semi-dirigés.

Résultats : Les patients sans trouble de la régulation des émotions ont plus souvent majoré leur consommation d'internet pendant le confinement ($p=0,03$) alors que les patients ayant des troubles de la régulation des émotions ont exprimé une désaffection de la technologie pour le suivi médical. Les patients avec un trouble de la régulation des émotions (anxiété, dépression, impulsivité) étaient plus suivis pour un trouble de l'usage de substance et en particulier pour l'alcool. De plus durant le confinement ils étaient plus nombreux à consommer de l'alcool ($p=0,05$) et de façon plus risquée (score AUDIT ≥ 8) ($p=0,02$).

Le confinement a induit une vie de prisonnier à la maison avec des émotions négatives, comme de la peur, de l'ennui, de la solitude et une lassitude. Ce vécu difficile était davantage exprimé chez les patients avec un trouble de la régulation des émotions. Pour contenir ses émotions, les patients ont trouvés du soutien auprès de leur famille, dans leur travail mais aussi dans les conduites addictives. Néanmoins certains patients évoquent un confinement presque agréable.

Conclusion : Cette étude met en évidence une différence concernant le vécu et les conduites addictives durant le confinement en fonction du profil psychopathologiques des patients.

Mots clefs : Addiction ; Confinement ; Covid-19 ; Ambulatoire.

Jury :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Directeurs de thèse : Docteur Maxime PAUTRAT et Docteur Paul BRUNAUT

Membres du Jury : Docteur Leslie GUILLON, Docteur Servane BARRAULT, Docteur Maxime PAUTRAT et Docteur Paul BRUNAUT

Date de soutenance : 16 Décembre 2021