

Dr Romain Gomet*, **Mme Charlotte Souchet****, **Mme Mathilde Le Mouellic*****, **M. Ahmed Maafa******,
Mme Alexandra Labey*****, **Mme Koléa Sanou*******, **Dr Marie-Christine Iseni***, **Dr Jean-Baptiste Trabut***

* Médecin addictologue, ** Psychologue, *** Neuropsychologue, **** Animateur, ***** Ergothérapeute,
 Service d'addictologie, Département médico-universitaire de psychiatrie et d'addictologie (DMU IMPACT) des Hôpitaux
 Universitaires Henri Mondor, Créteil, France

Correspondance : Romain Gomet. Courriel : romain.gomet@aphp.fr

Reçu avril 2020, accepté avril 2020

Coronavirus

L'hospitalisation de jour d'addictologie se réinvente en temps de confinement

Résumé

La pandémie due au coronavirus a entraîné la mise en place de mesures de confinement en France. Ce contexte est susceptible d'impacter psychologiquement les patients présentant une addiction et d'entraîner une majoration de certaines conduites addictives. Des sevrages forcés dus à des difficultés d'obtention de stupéfiants sont également à craindre. Afin de limiter le risque de propagation virale, l'hôpital de jour d'addictologie d'Albert Chenevier à Créteil a dû fermer ses portes. L'organisation des soins a été modifiée afin de renforcer la prise en charge individuelle à distance. Notre équipe pluridisciplinaire multiplie les initiatives afin de renforcer l'accompagnement des patients durant cette période (téléconsultations, programmes d'activité physique, newsletters, etc.). Un mois après le début du confinement et la fermeture de notre unité, aucun perdu de vue n'est à déplorer et la majorité des patients (81%) maintient l'abstinence. Les interventions proposées semblent satisfaire et aider efficacement les patients à traverser cette période difficile. Une évaluation à la fin du confinement pourra confirmer cette tendance encourageante. Cette expérience pourrait offrir à terme des perspectives quant aux prises en charge des patients les plus isolés.

Mots-clés

Trouble lié à une substance – Alcool – Hôpital de jour – Confinement physique – Coronavirus (SARS-CoV-2).

Summary

Addiction outpatient hospital reinvents itself during the Coronavirus outbreak

The coronavirus pandemic led to the implementation of confinement measures in France. This context may have a psychological impact on patients with addiction and lead to an increase in addictive behaviours. Forced withdrawal due to difficulties in obtaining narcotics is also dangerous. In order to limit the risk of viral propagation, the Albert Chenevier addiction outpatient hospital in Créteil has closed. The organization of care has been modified to strengthen remote care. Our multidisciplinary team is multiplying initiatives to strengthen patient support during this period (teleconsultations, physical activity, newsletters, etc.). One month after the start of the confinement and the closure of our unit, no one has dropped out and a majority of patients (81%) have maintained their abstinence. The proposed interventions seem to satisfy and help patients during this period. An evaluation at the end of the confinement may confirm this trend. This experience could eventually offer prospects for the management of the most isolated patients.

Key words

Substance use disorder – Alcohol – Outpatient unit – Confinement – Coronavirus (SARS-CoV-2).

La fin d'année 2019 a vu apparaître dans la région de Wuhan en Chine un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2 (responsable de la COVID-19), qui a très rapidement menacé la santé mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé déclarant l'état de pandémie

le 11 mars 2020. L'évolution de la situation épidémique fut fulgurante en France avec des premiers cas confirmés le 24 janvier 2020 et une entrée en phase 3 imposant un confinement à la population dès le 17 mars 2020.

L'organisation des soins au sein de notre service d'addictologie de Créteil a été remaniée conformément aux recommandations du Ministère des Solidarités et de la Santé (1) avec pour objectifs de limiter le risque de propagation virale, mais également d'éviter une crise sanitaire due à un défaut de soins de nos patients.

Les addicts, une population particulièrement vulnérable

Les patients présentant une addiction représentent une population particulièrement vulnérable face à ce contexte épidémique. L'incertitude entourant leur potentielle contamination ou celle de leurs proches est d'autant plus anxiogène que nos patients sont souvent fragiles émotionnellement. En outre, les fréquentes comorbidités somatiques des patients addicts (cirrhose, bronchopneumopathie chronique obstructive, diabète, hypertension artérielle, cardiopathies, cancers, etc.) majorent le risque de développer une forme grave de l'infection par le coronavirus. Quant aux mesures de confinement, bien que servant l'intérêt public, elles sont connues pour entraîner des conséquences psychologiques non négligeables. La perte de liberté, les restrictions d'accès aux soins et aux biens de première nécessité, la séparation des proches, l'isolement social, l'ennui, la perte des routines quotidiennes, les inquiétudes financières, etc. sont autant de sources d'altération de l'état psychique de nos patients (2, 3).

Ce contexte fragilisant associé à l'absence du cadre habituel des contraintes sociales peuvent déclencher, maintenir ou majorer certaines conduites addictives (2, 4, 5). A contrario, les difficultés d'obtention de stupéfiants risquent d'entraîner des sevrages forcés (6). Ces deux situations augmentent le risque de non-respect des gestes barrières et de la distanciation physique (4), de mise en danger et de passage aux urgences. En outre, la gestion de ces conséquences addictologiques est d'autant plus difficile que la plupart des structures spécialisées ont été contraintes de diminuer leur activité du fait de la pandémie.

La réorganisation de notre hôpital de jour d'addictologie

L'hôpital de jour d'addictologie (HDJA) de l'Hôpital Albert Chenevier à Créteil a fermé ses portes le 17

mars 2020 en conformité avec les mesures gouvernementales. Les patients pris en charge en HDJA étant encore particulièrement fragiles, les divers intervenants de notre structure ont été mobilisés en vue de leur proposer une prise en charge individuelle intensifiée à distance conformément aux recommandations (1, 4, 7, 8).

Afin de mieux vivre un confinement imposé, cette mesure doit être bien comprise, d'où l'importance d'en justifier l'intérêt auprès des patients, de les protéger de la surmédiation, de la désinformation et de la confusion engendrée par les avis d'experts contradictoires (2, 3). Il est également conseillé que les patients adoptent un rythme de vie sain et régulier (maintien de routines, d'un rythme veille-sommeil, pas de sieste, repas à heures régulières, etc.), organisent leurs journées avec des activités plaisantes et/ou relaxantes (exercice physique en intérieur, jeux, activités manuelles, écriture, exercices de relaxation, etc.) et maintiennent autant que possible des liens sociaux réguliers grâce aux divers médias à leur disposition (2, 3, 5, 9, 10).

Par conséquent notre équipe pluridisciplinaire multiplie les initiatives afin de maintenir un accompagnement renforcé auprès des patients d'HDJA durant cette période de confinement :

- Des téléconsultations médicales et psychologiques afin de soutenir leur lutte contre les diverses addictions, d'évaluer et prendre en charge leur détresse psychologique et d'éduquer aux gestes barrières et à la distanciation physique. Ces entretiens permettent également de maintenir un lien social pour les patients les plus isolés. Afin que ces interventions soient répétées et régulières comme recommandé (2, 3), nous avons réorganisé nos plannings de consultation pour les répartir de manière pluri-hebdomadaire en suivant un rythme adapté aux besoins de chaque patient (entre deux et cinq interventions par semaine et par patient).
- Des séances individuelles de neuropsychologie (entre une et deux séances par semaine) afin de poursuivre la prise en charge des troubles cognitifs des patients. La tenue de ces interventions à distance implique une adaptation des outils habituels aux médias disponibles : la mémoire de travail, la mémoire épisodique, l'attention auditive et l'écoute ciblée sont directement travaillées en téléconsultation ; la remédiation des fonctions exécutives (raisonnement, planification, inhibition, flexibilité mentale, etc.) nécessite en plus un support d'exercice envoyé par courriel avant chaque séance.

- Des séances individuelles d'activité physique en intérieur adaptées aux capacités de chaque patient et au matériel disponible à leur domicile. Outre son intérêt distrayant, l'activité physique est connue pour aider au maintien des rythmes de l'horloge biologique sans lesquels le risque de dysthymie est majoré (10). Cependant, maintenir une activité physique régulière au domicile n'est pas habituel pour la plupart des patients et cette activité nécessite d'être soutenue. Un programme personnalisé, ainsi qu'un formulaire décrivant divers exercices ont été transmis aux patients par courriel. Le contenu des séances est réévalué par des entretiens téléphoniques à minima hebdomadaires avec l'animateur sportif.

- Une newsletter composée par les ergothérapeutes et enrichie par les divers intervenants de l'HDJA a vu le jour. Elle est transmise aux patients par courriel tous les lundis durant toute la durée du confinement. Elle contient des informations validées médicalement concernant la situation sanitaire et des conseils de santé, un exercice d'expression et un défi artistique hebdomadaires, des références de sites et tutoriels (visites virtuelles, concerts, recettes de cuisine, lectures, etc.) afin de lutter contre l'ennui et encourager le maintien d'un rythme de vie régulier.

- Le suivi social se poursuit à distance, bien que les diverses démarches soient fortement ralenties durant cette période de confinement.

- Une permanence téléphonique est maintenue aux heures d'ouverture habituelles de l'HDJA. L'ensemble des intervenants restent disponibles par téléconsultation pour répondre aux besoins des patients de leur file active. Un médecin est d'astreinte sur place pour gérer les situations les plus délicates et/ou urgentes, afin de limiter autant que possible le recours aux services d'urgences pour raison addictologique.

Un bilan encourageant après un mois de confinement

Nous avons continué à suivre les 16 patients inscrits en HDJA au moment du confinement. Il s'agit de patients présentant un trouble sévère lié à l'usage d'alcool (n = 15), de tabac (n = 12), de cannabis (n = 4), de cocaïne ou de crack (n = 2) et/ou des jeux de hasard et d'argent (n = 1). Suite à une cure de sevrage complexe à l'Hôpital

tal Émile Roux (n = 11), un sevrage simple au Centre hospitalier intercommunal de Créteil (n = 2), une hospitalisation en réadaptation digestive à l'Hôpital Albert Chenevier (n = 1) ou un sevrage ambulatoire (n = 2), ces patients sont totalement abstinentes hormis pour le tabac et le cannabis. Parmi eux, 12 présentent une comorbidité psychiatrique étiquetée et huit sont considérés à risque de développer une forme grave d'infection au SARS-CoV-2 selon les critères du Haut conseil de la santé publique (11).

En ce qui concerne leurs conditions de vie, 13 patients sont confinés au domicile sans activité, seuls trois patients poursuivent un emploi à temps partiel, dont un en télétravail. Ils sont confinés seul (n = 4), avec leur conjoint et/ou leurs enfants (n = 6) ou chez leurs parents (n = 6).

Un mois après la fermeture de l'HDJA, nous ne déplorons aucun perdu de vue parmi les patients suivis. Une grande majorité des interventions (94 %) a été honorée avec une bonne acceptation. Huit patients (50 %) ont décrit une altération psychologique transitoire durant cette période, mais seuls trois d'entre eux (19 %) ont fait des faux-pas (deux pour l'alcool, un pour la cocaïne), dont un nécessitant un séjour de rupture à l'Hôpital Émile Roux. Les 13 autres patients (81 %) sont restés abstinentes au cours de ce mois.

Conclusion

Pour faire face au contexte épidémique et aux mesures de confinement qui ont entraîné un arrêt brutal de la prise en charge dans notre structure d'HDJA, les intervenants ont multiplié les initiatives afin de renforcer la prise en charge à distance des patients. Un mois après le début du confinement, les interventions proposées par notre équipe pluridisciplinaire semblent satisfaire et aider efficacement les patients à maintenir leurs objectifs d'abstinence.

Ces prises en charge renforcées seront poursuivies jusqu'à la fin du confinement en espérant que cette première tendance encourageante se confirmera. Une étude rétrospective pourra nous aider à évaluer et améliorer notre pratique face à ce type de contexte, bien que nous espérons ne plus y être confrontés à l'avenir. Quoi qu'il en soit, cette expérience pourra servir au développement de la télémedecine dans notre service et offre

de nouvelles perspectives thérapeutiques afin de prendre en charge à distance les patients les plus isolés. ■

Liens d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt.

R. Gomet, C. Souchet, M. Le Mouellic, A. Maafa, A. Labey, K. Sanou, M.-C. Izeni, J.-B. Trabut
Coronavirus. L'hospitalisation de jour d'addictologie se réinvente en temps de confinement

Alcoologie et Addictologie. 2020 ; 42 (1) : 54-57

Références bibliographiques

- 1 - Ministère des Solidarités et de la Santé. Coronavirus (COVID-19). Fiche établissements autorisés en psychiatrie. Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie. Paris, 2020. Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf.
- 2 - Brooks SK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 ; 395 : 912-20. Disponible : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>.
- 3 - Center for the Study of Traumatic Stress. Psychological effects of quarantine during the coronavirus outbreak: what healthcare providers need to know. Bethesda : CSTS ; 2020. Disponible : https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf.
- 4 - Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19. Prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile, méthode de réponse rapide. 1^{er} avril 2020. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid-19_psychiatrie_confinement.pdf.
- 5 - Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie. Confinement et addictions : comment rester vigilant(e) ? Paris : ANPAA ; 2020. Disponible : <https://www.anpaa.asso.fr/lanpaa/actualites/65-generales/1065-confinement-et-addictions-comment-rester-vigilant-e>.
- 6 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Usages, offre de drogues et pratiques professionnelles au temps du CoVid-19 : les observations croisées du dispositif TREND. Paris : OFDT ; 2020. Disponible : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Bulletin-TREND-COVID-1.pdf>.
- 7 - Agence Régionale de Santé Île-de-France. Prise en charge des patients dans les établissements spécialisés en santé mentale. Recommandations régionales COVID-19. Paris : ARS ; 2020. Disponible : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Covid19-Doctrine-Psychiatrie-recommandations-ARSIDF.pdf>.
- 8 - Collège Universitaire National des Enseignants d'Addictologie. Fiche covid-19 – Addictologie : recommandations du CUNEA applicables aux services d'addictologie. Disponible : https://www.ajpja.fr/uploads/file/5e82534aeb25e_FICHE%20COVID%20CUNEA.pdf.
- 9 - Centre Hospitalier Le Vinatier. Coronavirus : 13 recommandations pour "mieux vivre" le confinement. Bron : CH ; 2020. Disponible : http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Documents/03_le_vinatier/organisation/organisation_polaire/recommandation_pour_etudiants.pdf.
- 10 - Geoffroy PA, et al. Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au CoVid-19. *Médecine du Sommeil*. 2020. Sous presse. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151344/pdf/main.pdf>.
- 11 - Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de CoVid-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques. Paris : HCSP ; 2020. Disponible : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200331_corsarcovprienchadesperrisdeforg.pdf.