

## ADAPTATION DES RÉPONSES MÉDICO-SOCIALES ET SANITAIRES EN ADDICTOLOGIE : ARMSSA

**Professeur Olivier COTTENCIN**  
Univ Lille - CHU Lille  
Président du CUNEA

**Objectif : évaluer les incidences des changements organisationnels sur l'accès aux soins des personnes en situation d'addiction.**

*Questionnaire adressé aux professionnels*

- de l'addictologie hospitalière (58 répondants),
- des médico-sociales gérées par l'ANPAA (66 répondants)
- des structures médico-sociales adhérentes de la FA (234 répondants)

# QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

CUNEA / COPAAH

Olivier Cottencin / François Paille

58 participants

**Type d'établissement**  
17 CHU / 21 CHG (MCO) / 8 ESPIC / 1 Associatif / 4 EPSM / 7 Privés

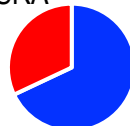
Maintien hospitalisation court séjour

**OUI 53%**  
**NON 47%**  
N=38



Maintien hospitalisation SSRA

**OUI 67%**  
**NON 33%**  
N=33



Maintien HDJ Addictologie

**OUI 10%**  
**NON 90%**  
N=41



Maintien consultations présentielle

**OUI 55%**  
**NON 45%**  
N=51



Téléconsultation

**OUI 100%**  
N=54

## Devenir des unités

Réduites 70%  
Fermées 30%  
N=49

## Décision de la réorganisation

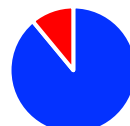
Direction : 24%  
Chef de service et son équipe : 30%  
Cellule de crise Direction CME Service : 46%

## Raisons de la réorganisation

A cause des mesures barrières n=32  
A cause de la réaffectation des personnels n=20  
Reconversion service en unité Covid n=9  
Contaminations dans l'hôpital n=2  
Fermeture unités d'aval / réduction des demandes d'admission n=3

Maintien Addictologie de Liaison

**OUI 90%**  
**NON 10%**  
N=42

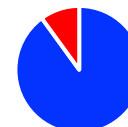


Forme d'activité maintenue

Présentiel 67%  
Téléphone/Visio 64%

## Remaniements organisationnels => diminution activité Addictologie

**OUI 90%**  
**NON 10%**  
N=58



## CSAPA attendants (N 23)

Maintien filière TSO en présentiel  
**OUI 57%**  
**NON 43%**  
N=23



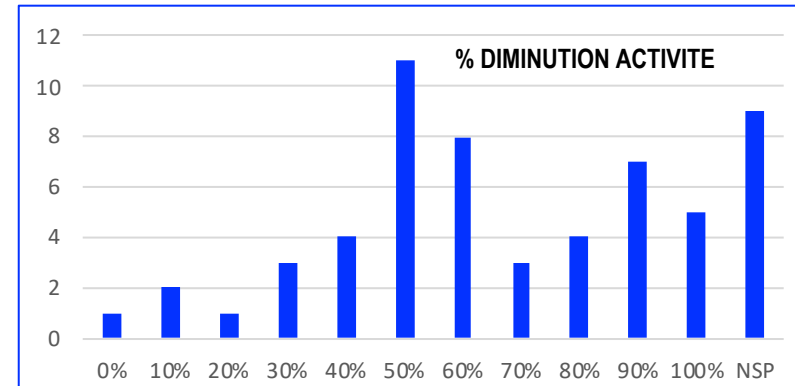
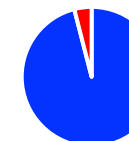
Consultations en présentiel

**OUI 75%**  
**NON 25%**  
N=23



Téléconsultation

**OUI 97%**  
**NON 3%**  
N=23



## QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

CUNEA / COPAAH

Olivier Cottencin / François Paille

58 participants

*Type d'établissement*

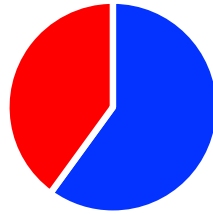
17 CHU / 21 CHG (MCO) / 8 ESPIC / 1 Associatif / 4 EPSM / 7 Privés

### Solutions locales

**OUI (25) 60%**

**NON (17) 40%**

N 42



Organisation de transferts en SSRA pour sevrage

Réaffectation du personnel

Réouverture de l'activité ambulatoire sécurisée

Reprise du suivi présentiel en consultation

Accueil en court séjour de patient en sevrage (7 jours)

Réorganisation du service (zone Covid)

Adaptation de la présence des personnels (domicile et service)

Unité Covid commune avec psychiatrie et MCO

Hospitalisation Hépatologie / Psychiatrie => liens ELSA

Adaptation des critères d'admission

Création d'une équipe sanitaire mobile

Hospitalisation en établissement privé

### Événements graves (OUI 35%) N=58

Reconsommations massives et overdoses

Automédications

Accidents de sevrage en ville

Violence sous l'emprise d'alcool

Tentatives de suicide

Décompensations psychiatriques

Stress contextuel

Manque de tests

Rupture des soins ambulatoires (CSAPA)

Impossibilité d'accès aux soins (hospitalisation)

Interruption de soins

Professionnels infectés

Confinement hospitalier difficile pour certains patients

Perdus de vue

**Commentaires généraux**

**La réorganisation** nécessite souplesse et adaptabilité pour répondre aux besoins des patients :

- **Téléconsultations** pour les patients stables et présentiel pour les urgences et vulnérables
- **Proactivité** des équipes avec des appels téléphoniques aux patients
- Prudence sur les **risques de contaminations** soignés-soignants et soignants-soignés
- **Augmentation de l'activité de liaison**

**Les plus**

**Maintien des sevrages hospitaliers** a permis d'absorber les situations décompensées et complexes

Maintien des **SSRA** // Bonne **improvisation** du terrain

**Téléconsultations** à maintenir (cs et hdj) // Bonne **collaboration MCO / Addictologie**

Proposition de soins en direction du personnel hospitalier

**Les moins**

Diminution importante de l'activité // Arrêt complet des ateliers et groupes

Difficultés dans l'anticipation de l'organisation (consignes contradictoires, etc.)

Téléconsultation décevante, chronophage et énergivore

Manque de masque, de tests, de gel hydro alcoolique, de surblouse. *L'approche des unités Covid s'est avérée vaine et naïve*

Aucune coordination avec GHT et/ou ARS (majoritairement absente)

Personnel médical et infirmier affectés en unité Covid au détriment de l'addictologie

Solutions locales => bricolage (trop d'improvisation)

Réaffectation du personnel et de l'unité pour en faire une unité Covid

Impression d'être des « planqués »

Tableaux cliniques plus sévères

Activité restreinte en milieu pénitentiaire problématique

# QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

## Type de structure

209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

### CSAPA (N=253)

Maintien filière TSO en présentiel N=203

Oui 70%

Non 30%



Consultations en présentiel N=218

Oui 86%

Non 14%



Téléconsultation N=210

Oui 95%

Non 5%



Ateliers thérapeutiques en visio N=218

Oui 16%

Non 84%



Permanences ou antennes ext N=180

Oui 36%

Non 64%



Distribution matériel RdRD N=208

Sur place 74% / Maraudes 19% / VAD 19%

A distance 38% / Autres 4% / Non 3%

Consultation Jeunes Consommateurs N=176

Oui 73%

Non 27%

Présentiel 15% / Distanciel 90%



Activité en détention N=126

Oui 18%

Non 82%



Structures partenaires N=217

Oui 60%

Non 40%



Coordination locale N=214

Oui 24%

Non 76%



Evolution besoins N=215

Oui 60%

Non 40%



Hospitalisations non couverts N=216

Oui 39%

Non 61%



# QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

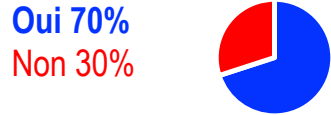
FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

## Type de structure

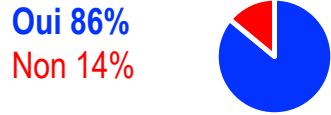
209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

### CSAPA (N=253)

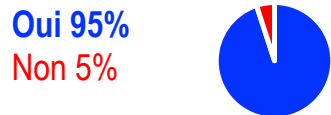
Maintien filière TSO en présentiel N=203



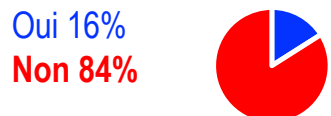
Consultations en présentiel N=218



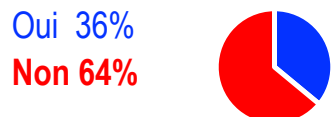
Téléconsultation N=210



Ateliers thérapeutiques en visio N=218



Permanences ou antennes ext N=180



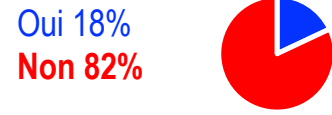
Distribution matériel RdRD N=208

Sur place 74% / Maraudes 19% / VAD 19%  
A distance 38% / Autres 4% / Non 3%

Consultation Jeunes Consommateurs N=176



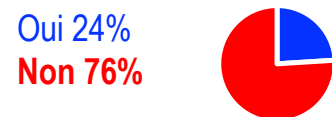
Activité en détention N=126



Structures partenaires N=217



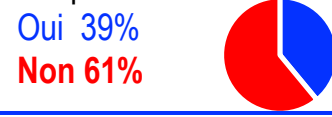
Coordination locale N=214



Evolution besoins N=215



Hospitalisations non couverts N=216

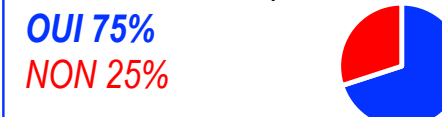


### CUNEA COOPAH CSAPA (N 23)

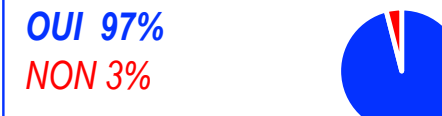
Maintien filière TSO en présentiel N=23



Consultations en présentiel N=23



Téléconsultation N=23



## QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

### Type de structure

209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

### MESURES GÉNÉRALES

Matériel de protection pour personnels N=240

Oui 92%

Non 8%



Matériel de protection pour usagers N=236

Oui 49%

Non 51%



Mise en place procédures de suivi N=215

Oui 79%

Non 21%



Nouvelles situations N=66

Oui 24%

Non 76%



### Evénements graves (Oui 22% Non 78%)

*Violences conjugales et intrafamiliales*

*Mineurs en danger (informations préoccupantes et signalements ASE)*

*Tentative de sevrage non médicalisé*

*Non dispensation de TSO et ses conséquences*

*Alcoolisations et ses conséquences (violences et psychiatriques)*

*Absence d'approvisionnement et syndrome de manque*

*Augmentation consommation de tabac*

*Problèmes financiers / Rupture de droits / Aggravation précarité / Vols*

*Contrôles policiers, verbalisations et arrestations abusifs*

*Hébergement insuffisant*

*Accès alimentation insuffisant*

*Accès hygiène insuffisant (fermeture fontaines et toilettes)*

*Stockage et aggravation du mésusage / Overdoses (3 décès)*

*Rupture de soins psychiatriques, addictologiques & somatiques*

*Tentative de suicide et décompensations psychiatriques*

*Accès hospitalisation insuffisant*

*Locaux d'accueil inadaptés au respect gestes barrières*

## QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

### Type de structure

209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

### Commentaires libres CSAPA

#### ANPAA

Arrêt des hospitalisations pour sevrage / Adaptation des soins CSAPA en raison des fermetures des autres structures  
Refus d'hospitalisation patients comorbides => report des admissions => grandes difficultés  
Retards dans les sevrages prévus / Changement de locaux (Mairie) / Unité Addictologie fermée pour renfort Covid => peu d'hospitalisations

#### FA

##### Les moins

Besoins d'hospitalisations non couverts / Urgences saturées / Augmentation situations complexes /  
Augmentation des risques somatiques et psychiatriques / Défaillance de certains suivis psychiatriques  
Annulation de séjours thérapeutiques / Augmentation des demandes de soins liés au confinement  
Augmentation de la charge de travail / Problème d'hébergement à la sortie  
Pas associé aux instances de concertation et cellules de crise (ARS, DDCS, ville, ...)  
Manque de masques et de matériel / Certains pharmaciens n'ont pas assuré prescriptions  
Problème d'accessibilité aux structures d'aide alimentaire / Difficultés de confidentialité en téléconsultation (domicile exigu)  
Pas d'accès à la maison d'arrêt / Difficultés majeures pour les démarches sociales

##### Les plus

TSO gérés par la médecine de ville et le CMP / Activité maintenue mais modification des horaires d'ouverture  
Mobilisation par l'ARS pour mise en œuvre d'action au plus près des besoins repérés.  
Téléconsultation avec patients et collègues (coordination) / Besoins d'hospitalisation couverts mais retardés  
Sorties des détenus coordonnées / Période propice à la demande de soin  
Aubaine de mises à l'abri d'usagers très désocialisés / Baisse sensible de la consommation  
Maraudes en binômes avec personnel hospitalier



# QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

## CAARUD (N=90) ANPAA + FA

Maintien accueil individuel N=82

Oui 76%

Non 24%



Accès soins première nécessité N=69

Hygiène 61% / Aide alimentaire 75%

Laverie 48% / Autres 45%

Informatique, Soins somatiques,  
Écoute, Droits, Aide financière,  
Gels et masques, Autotests VIH

Démarches accès aux droits N=79

Oui 86%

Non 14%



Distribution matériel RdRD N=78

Sur place 91% / Maraudeurs 60% / VAD 59%

A distance 37% / Autres 36%

Pharmacie, Sur lieu d'hébergement,  
Réseaux, En Squat, En bus RdRD, Drive,  
Automates, Hôtels et Héberg Covid

Orientation hébergement N=86

Oui 70%

Non 16%

Autres 13%



Gymnase (115), Hôtel, Campements

## Type de structure

209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

Maintien activité hors les murs N=79

Oui 71%

Non 29%



Activité en détention N=30

Oui 0%

Non 100%



Structures partenaires N=81

Oui 68%

Non 32%



Coordination locale N=79

Oui 32%

Non 68%



Evolution besoins N=76

Oui 57%

Non 43%



Hospitalisations non couverts N=78

Oui 23%

Non 77%



## Commentaires libres CAARUD

Transfert du CAARUD sur 2 centres de confinement

Incohérence ARS et DDCSPP

Besoins soins psychiatriques non couverts

Masques & gel mi-avril (ARS)

Volontariat malgré abandon des instances

Proactivité vis-à-vis des usagers

Besoins alimentaires

Territoire de maraude élargi

Demande de protocole TSO

Diminution distribution matériels RDRD

Aggravation précarité

Violences

Augmentation consos alcool (++) tabac cannabis

Gestion consos en collectif

Augmentation des Consos (Alcool +++)

Mésusage de TSO

Dégradation physique

Changement public car accueil individuel

Hygiène

Aggravation précarité, violences conjugales

Violences et vols faute de ressources

Tabac à l'hôtel

Augmentation du prix des produits

Changement de produits

Décompensations psychiatriques

Qualité mauvaise du produit et augmentation des prix

Changement de zone (pas de manche)

Besoins en matériel

Pb accueil des animaux

# QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

## Type de structure

209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

### RESIDENTIEL (N=79) ANPAA + FA

Maintien d'activité N=77

Oui 79%

Non 21%



Nouvelles admissions N=75

Oui 37%

Non 63%



Rupture de séjour N=75

Oui 39%

Non 61%



Maintien consultations en présentiel N=75

Oui 69%

Non 31%



Uniquement situations graves ? N=57

Oui 28%

Non 72%



Téléconsultations N=74

Oui 81%

Non 19%



Maintien ateliers habituels N=72

Oui 24%

Non 76%



Structures partenaires N=73

Oui 32%

Non 68%



Coordination locale N=73

Oui 21%

Non 79%



Evolution besoins N=70

Oui 31%

Non 69%



Hospitalisations non couverts N=70

Oui 21%

Non 79%



Zone Covid+ dédiée N=53

Oui 75%

Non 25%



### Commentaires libres Résidentiel

Manque de logements individuels Rupture de soins / Présentiel en appartement suspendu  
Isolement en appartement / Structure fermée  
Ateliers individuels ciblés / Transformation en centre Covid pour SDF  
Pas d'accès hôpital pour sevrage  
Commande de tests pour permettre admissions  
Aucun contact avec les instances

Augmentation consommations alcool tabac cannabis  
Agressivité, Violences  
Isolement, Précarité  
Accès alimentation  
Augmentation consos  
(alcool ++ et cannabis et chgt produits)  
Décompensation psychiatrique  
Surdoses  
Jeu en ligne

# QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants  
B Basset // N Latour - JM Delile

## Type de structure

209 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 90 CAARUD / 46 Résidentiel Collectif / 33 Résidentiel Collectif

## Commentaires généraux

### ANPAA

Accompagnement d'une femme hors département  
Masques et le gel hydroalcoolique transmis par l'ARS à partir du 20 avril  
Constat de situations de désespoir => interventions

### FA

#### Les moins

Matériels de protection insuffisant et discours contradictoires  
Réorganisation des consultations présentes complexes à mettre en œuvre (moyens, temps, réalité sanitaire évolutive)  
Dématérialisation a été un support important mais la fracture numérique a mis certains encore plus en difficulté  
Lourdes conséquences pour les populations les plus fragiles.  
Difficultés pour les sortants de prison : sorties sèches (sans hébergement).  
Préoccupations des usagers : alimentation, attestations d'autorisation de sortie, gel hydroalcoolique et masques  
Matériel et informations obtenues très tardivement  
Problèmes RH de gestion du personnel (directives incohérentes)  
Augmentation du tabac nette  
Recours addictologique au sein d'un service de psychiatrie et gastroentérologique (car service addictologie fermé)  
Masques jusqu'à la sixième semaine seulement  
Centre résidentiel fermé  
GHT a accepté d'envoyer des masques et du gel 6 semaines après le début du confinement  
Premières dotations de masques et gel hydroalcoolique le 10 avril / le 10 mai / le 04 mai  
Le travail social avec la distanciation est un paradoxe !  
Aucune consigne n'a été transmise - ni par l'ARS ni par la FA  
Absence totale d'aide extérieure pour notre structure de postcure addictologique, alors même que nous avons eu 4 membres de l'équipe touchés par le COVID (2 IDE de jour, 1 IDE de nuit, 1 psychologue) et que nous avons eu à cœur de venir en aide aux Centres Hospitaliers locaux (Laval et Mayenne) en prenant en charge à leur place les sevrages.  
Précarité, difficulté d'accès aux soins courants, absence de places d'hébergement, prises de risques liés à la consommation, crises d'ordre psychiatriques, etc.

### FA

#### Les plus

Demande active de soins par les patients  
Informations et recommandations de la FA : excellents supports  
Crise permet de repenser les pratiques professionnelles, l'accueil du public et l'aller vers.  
Très bonne gestion des professionnels du CSAPA (engagement et professionnalisme)  
Partenariats pour sortants de prison vers hébergements (hôtel)  
Entretiens téléphoniques très positifs pour les patients  
Adaptation et réactivité des professionnels à saluer. Usagers pleins de ressources. Partenaires présents  
EPI achetés avant le 16 mars => jonction faite avec les dotations ARS intervenues mi-avril (professionnels) et à partir de mai (usagers)  
20 initiations de TSO sur le mois d'avril "  
Dons de masques FFP2 périmés (entreprises, médecin et IDE ex-libérale)  
Permanences téléphoniques pour aide aux soignants  
Evolution des pratiques (téléconsultation, nouvelles formations tels que les troubles anxieux)  
Expérience très riche malgré le contexte pour les patients et les soignants.  
Développement des téléconsultations et facilitation du renouvellement d'ordonnances a permis d'accueillir les nouvelles demandes plus rapidement (dans la journée) qu'en temps ordinaire

## RETOUR D'EXPÉRIENCE NATIONAL ADDICTOLOGIE

***Professeur Olivier COTTENCIN***

*Univ Lille - CHU Lille*

*Président du CUNEA*

### **1. Les difficultés à affronter la crise**

Matérielles (masques, sha, contacts patients)

Liées à doctrine mal stabilisée (fermeture sans solution de continuité)

### **2. Difficultés liées à l'organisation du secteur addictologique (faiblesse des moyens antérieurs à la crise) :**

Faiblesse des équipements numériques

Locaux peu adaptés aux contraintes sanitaires lors de la reprise en post confinement

### **3. Disparités régionales dans les réponses déployées par les pouvoirs publics (articulations et freins)**

Diversité de réponse des ARS selon les régions (=> dresser un état des lieux).

Grande hétérogénéité de l'association des acteurs de terrain dans les instances de concertation (=> transversalité de la gouvernance)

Bonne coordination au niveau national DGOS DGS & Sociétés : Modalité rapide d'échanges indispensable en temps de crise

## EN CAS DE CRISE SANITAIRE

### 1. Maintenir le lien et les soins par tous les moyens

urgences, distance, plages d'accueil, inventer le lien sanitaire

### 2. Maintien d'une réponse de première ligne

consultation non-programmée de première ligne : évaluation urgence/gravité => orientation

### 3. Maintien des hospitalisations en procédure dégradée pour situation complexe

Sevrage, substitution, RDRD, protection, comorbidités psychiatriques, polyconsommation

Place des TCA idem avec surprotection des unités d'hospitalisation

### 4. Renforcer l'addictologie de liaison

Par tout moyen (téléphonique ou présentiel) => fluidité vers l'accès aux soins

### 5. Maintien filière TSO

En présentiel, à distance, selon les mesures légales proposées en urgence

### 6. Accompagner le personnel des filières d'addictologie

**MESURES À MAINTENIR HORS CRISE SANITAIRE**

**1. Maintenir une attitude de soins proactive**

Recontact / Aller-vers / Equipes mobiles de liaison dans les murs et hors les murs

**2. Renforcer la réduction des risques et des dommages**

Maintenir la possibilité de prescription simplifiée de TSO / RDR à distance / Naloxone

**3. Renforcer le maillage territorial et sa lisibilité**

**4. Développement de compétences professionnelles élargies pour les infirmiers d'addictologie**

Infirmiers en pratiques avancées en addictologie (IPAA)

**5. Renforcer la coordination régionale des soins addictologiques => proximité et recours à disposition**

**6. Adaptabilité et inventivité des procédures selon les territoires**

Offre diversifiée, libre-choix des patients, visio/téléphone, alterner les modalités de rencontre ...

**7. Promouvoir des recherches cliniques : nouveaux modes de consultation, d'accès aux soins**

1. **Lutter contre les freins de l'accès aux soins et le maintien dans les soins**
2. **Maintien du lien aux soins par tous les moyens** : proactivité et aller-vers en crise et hors crise
3. Développement des **équipes mobiles dans les murs et hors les murs**
4. Développement des **soins à distance** utilisant toute technologie disponible
5. Développement de **compétences professionnelles élargies pour les infirmiers** : IPAA
6. Renforcement des soins des **comorbidités addictives et psychiatriques**