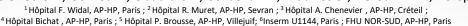
Télémédecine pour faire face au confinement en Hôpital de Jour d'Addictologie



Etude quasi-expérimentale « avant-après »

Morel A¹, Cleirec G^{2,7}, Gomet R³, Obadia C^{4,7}, Corbella M⁵, Mauries S¹, Dereux A^{1,6,7}, Vorspan F^{1,6,7}





Contexte

- Fermeture de l'accueil présentiel des hôpitaux de jour d'addictologie (HDJA) dans le contexte de confinement au printemps 2020
- Risque de rupture des soins, d'isolement et de rechute pour les patients suivis
- Développement de la télémédecine pour proposer une prise en charge continue alternative

Objectif: Evaluer l'efficacité de la télémédecine comme alternative à l'HDJA classique durant le confinement lié au COVID-19

Mots clefs: COVID-19; alcoolo-dépendance ; Hôpital de Jour ; télémédecine ; confinement

Matériel et méthodes

Etude multicentrique quasi-expérimentale de non infériorité « avant-après »

Population:

- · 5 centres: HDJA de l'AP-HP (Hôpitaux F. Widal, R. Muret, A. Chenevier, Bichat et P. Brousse)
- 96 patients déjà suivis en HDJA pour un trouble de l'usage d'alcool au moment du confinement et acceptant une prise en charge à distance pendant le confinement
- · 123 patients contrôles suivis durant la même période en 2019 (du 11/03 au 06/05/2019)

Intervention: Prise en charge par téléconsultations (≥ 1x/semaine) +/- groupes en visioconférence (psychoéducation, prévention de la rechute basée sur la pleine conscience, remédiation cognitive, relaxation, écriture...)

Évaluation: Données recueillies 1x/semaine par téléphone pendant les 8 semaines de confinement (11/03 au 06/05/2020)

- Critère de jugement principal : taux d'hospitalisation comparé au taux de 2019 durant la même période (test de Chi2)
- · Critères de jugement secondaires : observance (≥1 RDV honoré par semaine), opinion des patients (échelles de Likert)

Résultats

1- Population

	Moyenne (SD)	% (n)
Caractéristiques socio-démographiques		
Age moyen	49.83 ans (9.91)	
Homme		55.21% (53)
Sans emploi		63.16% (60)
Logement instable (foyer ou hébergé)		49,58% (38)
Histoire de l'addiction		
Durée d'évolution	13,72 ans (8,39)	
Hospitalisations de sevrage (nombre)	3,67 (3,03)	
Ancienneté de la prise en charge d'HDJ	3,46 mois (4,57)	
Comorbidités		
Autre TUS (sauf tabac)		26,04% (25)
Antécédent de tentative de suicide		20,83% (20)
Cirrhose		15,63% (15)
Troubles cognitifs sévères liés à l'alcool		15,63% (15)
Crises convulsives de sevrage		13,54% (13)
Delirium Tremens		6,25% (6)

2- Efficacité:

Pas de différence significative entre les taux d'hospitalisations pendant le confinement (7.29%, n=7) et en 2019 (7.32%, n=9); p=0.88

3- Critères secondaires :

- Taux de rechute à S8 : 27.08% (n=26)
- Observance :

88,54% (n=85) ont honoré \geq 50% du suivi hebdomadaire.

Le seul facteur associé à une meilleure observance est une durée d'HDJ classique préalable \geq 6 semaines (versus < 6) (p=0.044).

Opinion des patients:

85,42% (n=82) « satisfaits » ou « très satisfaits » 60,42% (n=58) « mieux » ou « aussi bien »

Conclusion

Cette étude montre la non infériorité du télé-HDJA en période de confinement par rapport à la prise en charge classique sur la même période en 2019, en matière de taux d'hospitalisation.

Les résultats sont en faveur d'une meilleure efficacité chez les patients déjà suivis en présentiel au préalable.

Le télé-HDJA est un outil prometteur en complément d'un suivi en face à face (programmes mixtes ou séquentiels) Ces résultats sont à confirmer par un essai contrôlé randomisé.