

## Etude quasi-expérimentale « avant-après »

Morel A<sup>1</sup>, Cleirec G<sup>2,7</sup>, Gomet R<sup>3</sup>, Obadia C<sup>4,7</sup>, Corbella M<sup>5</sup>, Mauries S<sup>1</sup>, Dereux A<sup>1,6,7</sup>, Vorspan F<sup>1,6,7</sup>

<sup>1</sup> Hôpital F. Widal, AP-HP, Paris ; <sup>2</sup> Hôpital R. Muret, AP-HP, Sevran ; <sup>3</sup> Hôpital A. Chenevier, AP-HP, Créteil ;

<sup>4</sup> Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; <sup>5</sup> Hôpital P. Brousse, AP-HP, Villejuif ; <sup>6</sup> Inserm U1144, Paris ; <sup>7</sup> FHU NOR-SUD, AP-HP, Paris

### 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; alcool-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 Chi<sup>2</sup>)
- Critères de jugement secondaires : observance (≥1 RDV honoré par semaine), opinion des patients (échelles de Likert)

### Résultats

#### 1- Population

	Moyenne (SD)	% (n)
<b>Caractéristiques socio-démographiques</b>		
Age moyen	49.83 ans (9.91)	
Homme		55.21% (53)
Sans emploi		63.16% (60)
Logement instable (foyer ou hébergé)		49,58% (38)
<b>Histoire de l'addiction</b>		
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)	
<b>Comorbidités</b>		
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 ≥ 50% du suivi hebdomadaire.  
Le seul facteur associé à une meilleure observance est une durée d'HDJ classique préalable ≥ 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.