



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Place du dispositif patients experts en addictologie lors de l'épidémie de COVID-19 : le lien ville-hôpital

Delphine Moisan¹, Chanaëlle Obadia², Frédéric Arnaud³, Ariane Pommery³, Micheline Claudon⁴, Geoffrey Dufayet², Michel Lejoyeux²

Reçu le 8 juin 2020
 Accepté le 3 octobre 2020
 Disponible sur internet le :
 8 octobre 2020

1. Hôpital Beaujon, département de psychiatrie & d'addictologie, 92110 Clichy, France
2. Hôpital Bichat-Claude-Bernard, département de psychiatrie & d'addictologie, 75018 Paris, France
3. Association des patients experts en addictologie (APEA), 92600 Asnières-Sur-Seine, France
4. 92400 Courbevoie, France

Correspondance :

Delphine Moisan, Hôpital Beaujon, département de psychiatrie & d'addictologie, 92110 Clichy, France.
delphine.moisan@aphp.fr

Place of the "Expert Patients in Addictology" system during the COVID-19 epidemic: The city-hospital link

Introduction

Les maladies addictives sont, en France comme à l'échelle internationale, un problème de santé publique majeur. Les Patients Experts en Addictologie (PEA) participent à cette prise en charge en offrant un soutien pendant le parcours de soins grâce aux partages d'expériences entre pairs. Les expériences cliniques d'intégration de PEA dans le parcours de soins sont en plein essor [1]. Depuis 2015, le département de Psychiatrie-Addictologie des hôpitaux Bichat et Beaujon a intégré à ses soins l'intervention des PEA auprès des patients et des professionnels de santé [2]. Depuis janvier 2020, la France est touchée par la pandémie du COVID-19. Cette crise a imposé des aménagements de l'offre de soins addictologiques avec un développement accéléré de la télémédecine [3]. La suspension des visites extérieures dans les

services de l'hôpital a eu un impact direct sur l'activité hospitalière des PEA.

Ainsi, les modifications de l'offre de soins addictologiques pendant la crise sanitaire, ont imposé une adaptation de l'intervention des PEA, pour continuer d'accompagner les patients addicts privés de nombreux outils thérapeutiques. La description du dispositif des PEA adapté aux contraintes de la crise sanitaire, pourrait permettre de préciser l'importance de leur place dans le système de soins addictologiques et ainsi étendre ce modèle à d'autres services d'addictologie.

L'offre de soins addictologiques avant l'épidémie de COVID-19

L'offre de soins addictologiques du département de psychiatrie-addictologie de Bichat-Beaujon est ambulatoire et résidentielle :

- consultations individuelles ;
- unité d'hospitalisation temps plein pour des sevrages complexes et évaluations addicto-psychiatriques ;
- hôpital de jour addictologique (HDJA) ;
- ateliers thérapeutiques collectifs (groupes de parole, programmes de thérapie cognitive et comportementale, etc.).

Le dispositif des PEA en partenariat avec le département de Psychiatrie-Addictologie

Les PEA sont d'anciens patients dépendants, abstinents depuis au moins deux ans, qui ont l'expérience des soins addictologiques et de l'addiction. Ils ont suivi une formation spécialisée (certificat auprès du centre de formation continue de l'AP-HP) et interviennent bénévolement auprès des patients, quelle que soit l'addiction. Ils sont membres de l'Association des Patients Experts en Addictologie (APEA), en convention avec l'AP-HP depuis sa création en 2016, et font partie de l'équipe soignante.

Le terme de « Patient Expert » correspond tout à fait à la définition de C. Tourette-Turgis : « Un patient qui a acquis une expertise ayant donné lieu à (...) une qualification (...) l'autorisant à exercer des fonctions, réaliser des missions, délivrer des enseignements, assurer différents rôles dans et hors du système de santé » [4].

En effet, les PEA ont des missions cliniques auprès des patients et des soignants, en participant à l'organisation des soins. Ils interviennent aussi dans les domaines de formation, d'enseignement et de recherche [5,6].

Leurs missions cliniques consistent à co-animer les groupes de parole avec les professionnels de santé, à rencontrer les patients hospitalisés et à proposer des ateliers thérapeutiques. Chaque semaine, les PEA rencontrent individuellement les patients hospitalisés pour un sevrage (produit ou comportement). Ces rencontres spécifiques et complémentaires de celles réalisées en groupes leur permettent de créer un lien singulier et personnalisé avec le patient. Elles initient une relation qui peut se poursuivre en dehors de l'hôpital lors du retour à domicile [2].

Les PEA sont disponibles avant et après le temps d'hospitalisation pour maintenir le lien avec les patients rencontrés, les accompagner dans la gestion de leur quotidien, de leurs émotions et de leur craving. En dehors de l'hôpital, les contacts entre les PEA et les patients peuvent être téléphoniques (appels, messages écrits) ou physiques, à l'occasion d'activités sportives, culturelles ou conviviales. Ces interventions ont été récompensées par le Trophée Patient de l'AP-HP, obtenu par l'APEA en mai 2018, dans la catégorie « ouverture sur la ville ».

La présence des PEA au sein du service favorise également la rencontre avec l'équipe soignante, à travers des échanges formels et informels. Une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire renforce le partenariat PEA/soignants et permet de communiquer au sujet des patients et de l'organisation du service. Un psychologue clinicien du service assure un temps systématique de supervision des PEA. Cette pratique proposée en individuel ou en groupe

s'appuie sur le concept de supervision réflexive [7]. Elle comprend un temps de reprise de l'activité des PEA et leur permet de se ressourcer et de se mettre à distance face à des situations susceptibles de réactiver des vécus difficiles. En cela, elle protège à la fois les PEA et les patients rencontrés et sécurise la rencontre.

L'adaptation du dispositif des PEA pendant l'épidémie de COVID-19

L'impact de l'épidémie sur l'offre de soins

Les premières mesures prises par le gouvernement français en mars 2020 (gestes barrières, distanciation sociale) ont conduit dans un premier temps à suspendre tous les ateliers thérapeutiques collectifs sur les sites de Bichat et Beaujon à compter du 13 mars 2020. Puis, en application de l'état d'urgence sanitaire, et devant la nécessité de redéployer le personnel soignant vers d'autres secteurs, la direction du groupe hospitalier a décidé de fermer les consultations externes et d'interdire les visites extérieures. Ces décisions ont eu un impact majeur sur l'offre de soins addictologiques du département de psychiatrie - addictologie Bichat - Beaujon.

La suspension des consultations individuelles d'addictologie en présentiel sur les deux sites a conduit à mettre en place des téléconsultations et des échanges par mails avec les patients intéressés et/ou équipés pour maintenir un lien à distance. Cependant, l'activité de suivi à distance était limitée par des contraintes techniques et humaines.

L'interruption des quatre groupes de parole hebdomadaires a eu un retentissement majeur sur les modalités habituelles de fonctionnement du dispositif PEA et a privé les patients d'un outil thérapeutique précieux.

L'HDJA, comprenant des ateliers thérapeutiques de groupe, a dû fermer. Les patients étaient réorientés vers leur addictologue référent ou vers les médecins du service afin de ne pas interrompre brutalement leur prise en charge.

Les hospitalisations programmées pour des sevrages complexes ont été suspendues à la faveur des hospitalisations en urgence pour les patients les plus fragiles et présentant des comorbidités. Pendant quatre semaines, le nombre de lits disponibles a été réduit de 25 % en raison du redéploiement du personnel soignant sur les unités COVID. De plus, les bénévoles n'étant plus autorisés à pénétrer au sein de l'hôpital, les PEA n'intervenaient plus auprès des patients hospitalisés.

Concernant le dispositif des PEA, la situation de crise à l'hôpital a directement impacté leurs possibilités d'interventions au sein du service. Les PEA ont été contraints d'adapter leurs modalités d'accompagnement des patients, exclusivement en dehors de l'hôpital, tout en maintenant le partenariat avec les professionnels de santé.

Le dispositif des PEA pendant l'épidémie

Pendant toute la période du confinement, huit PEA étaient en contact avec des patients de manière individuelle, par le biais de

SMS, d'appels téléphoniques et/ou de mails. Au total, 60 patients ont bénéficié d'un accompagnement individuel régulier par les PEA dans deux situations différentes :

- patients déjà en lien avec l'APEA avant l'épidémie ;
- patients en contact pour la première fois avec un PEA.

Orientation des patients

S'agissant des patients déjà en lien avec l'APEA avant l'épidémie : pour la plupart, l'accompagnement a consisté à maintenir les contacts initiés précédemment et à proposer un soutien rapproché. Certains patients qui étaient « perdus de vue » par l'APEA, ont spontanément repris contact. D'autres ont été recontactés par les PEA, afin de leur proposer d'échanger autour de difficultés éventuelles liées au contexte du confinement (reprise de la consommation, craving, difficultés psycho-sociales). Avec l'accord du patient, des informations étaient transmises aux soignants référents lorsque la situation le nécessitait, pour renforcer le suivi addictologique.

Pour les patients en contact pour la première fois avec un PEA après une hospitalisation : les PEA ne pouvant plus intervenir directement auprès des patients hospitalisés, un psychologue et un médecin addictologue présentaient chaque semaine le dispositif à ces patients. Avec leur accord, leurs coordonnées étaient transmises à l'APEA pour que les PEA les

contactent directement. Au total, 13 patients ont ainsi débuté un accompagnement avec les PEA.

Groupe de parole virtuel

Suite à la suspension des groupes de parole hebdomadaires, un projet de groupe de parole « virtuel » a été élaboré par l'APEA, en lien avec une psychologue clinicienne connaissant bien le dispositif. Dès le 1^{er} avril 2020, soit deux semaines après le début du confinement national, les PEA et la psychologue clinicienne ont proposé trois groupes de parole en visio-conférence aux patients suivis par l'APEA et/ou déjà inscrits à l'un des groupes de parole du service. Ces groupes ont accueilli, dans un premier temps, 6 patients par groupe, selon un format semi-ouvert via une inscription préalable auprès du président de l'APEA, coordinateur des groupes virtuels. Le choix d'un nombre limité de participants s'explique par des raisons techniques liées au dispositif de visio-conférence et par la volonté d'installer une dynamique groupale spécifique à chaque groupe. Avant leur participation au groupe de parole, les patients inscrits recevaient une note d'information rappelant les règles à respecter : confidentialité concernant les participants et le contenu des groupes, respect du temps de parole et de la parole des autres participants. La demande des patients s'intensifiant au fil du temps, la capacité d'accueil par groupe a augmenté à onze patients, et le nombre de groupes par semaine a augmenté jusqu'à cinq (figure 1).

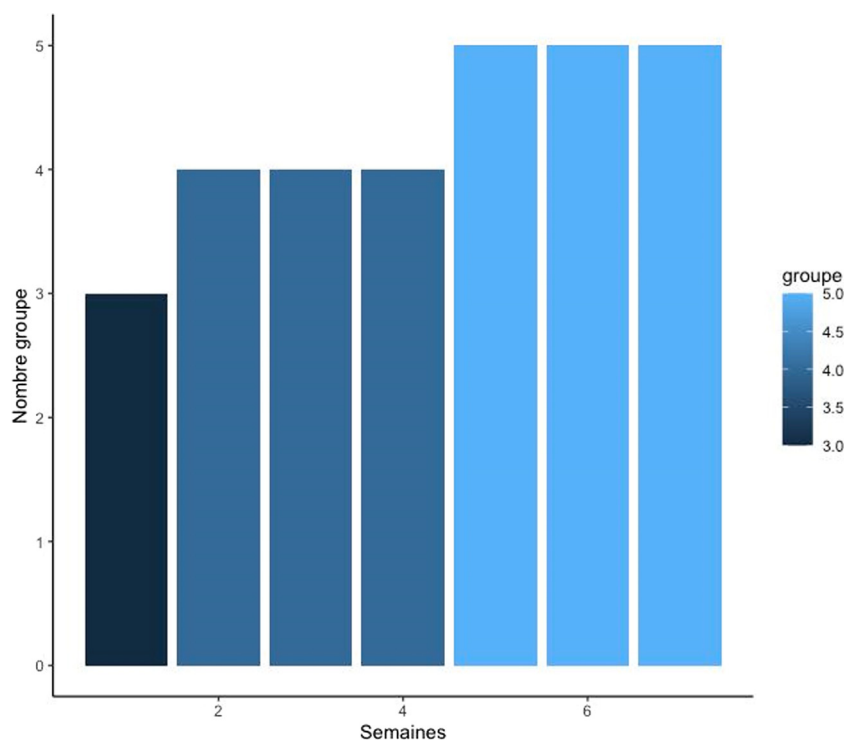


FIGURE 1
Nombre de groupes par semaine

L'orientation vers ce dispositif s'est faite en partenariat avec les professionnels du service, qui pouvaient orienter directement des patients vers l'APEA, pour une inscription à l'un des groupes de parole à distance.

La première semaine, trois groupes de 30 minutes, co-animés par deux PEA et la psychologue clinicienne, étaient proposés. Ces groupes ont rassemblé 14 patients. Les semaines suivantes, les demandes de participation étant croissantes, le nombre de groupes hebdomadaires a été élevé à 4 puis 5, leur durée et le nombre de participants augmentant également. Entre la première et la septième semaine, le nombre de patients est passé de 14 à 32, avec un pic à 36 la cinquième semaine, soit une augmentation de 130 % en sept semaines (figures 2 et 3).

Au total, 47 patients ont pu participer à ces groupes de parole grâce à l'intervention de sept PEA pendant 7 semaines.

Partenariat des PEA avec les professionnels de santé

Concernant le partenariat des PEA avec les professionnels de santé, des contacts étaient maintenus à distance avec les soignants référents des patients, de façon plus informelle et spontanée, permettant des reprises de suivi chez des patients en difficulté et qui n'osaient pas solliciter leurs soignants.

Réunions d'intervision

Enfin, en l'absence d'un temps de supervision institué, les PEA ont mis en place des réunions d'intervision. L'intervision est conçue comme un lieu d'apprentissage entre pairs. Elle

privilégie les échanges basés sur l'expérience vécue des PEA en l'absence d'un professionnel, et favorise le sentiment d'appartenance à un groupe de pair [8]. Chaque semaine, les PEA se sont réunis, par téléphone ou visioconférence, pour des temps d'échange clinique. Ils abordaient les situations d'accompagnements individuel et groupal, autorisant une première réflexion collective. Ce travail donnait lieu à des demandes de supervisions individuelles, effectuées par téléphone par la psychologue clinicienne responsable des visio-groupes. Au total, parmi les 8 PEA impliqués durant cette période, 5 ont participé aux groupes d'intervision, et 3 ont bénéficié d'une supervision individuelle.

Discussion

Les cinq premières semaines, le nombre de patients participant aux visio-groupes a été en augmentation constante. La fermeture des dispositifs de soins habituellement présents au sein du service peut expliquer l'afflux de patients vers cette nouvelle modalité d'accompagnement. La disparition soudaine des soutiens thérapeutiques institutionnels a majoré le risque de rupture du lien, pouvant générer des angoisses importantes pour les patients. Le recours au dispositif de visio-groupes a pu apaiser ces angoisses en permettant le maintien du lien à distance avec les structures de soins [9].

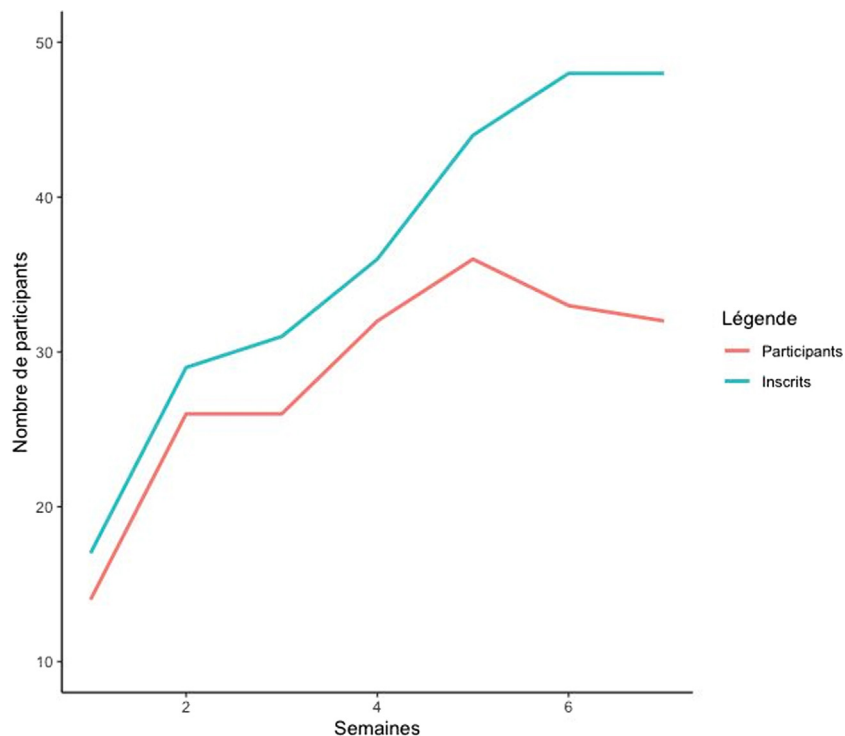


FIGURE 2

Nombre de patients au cours du temps

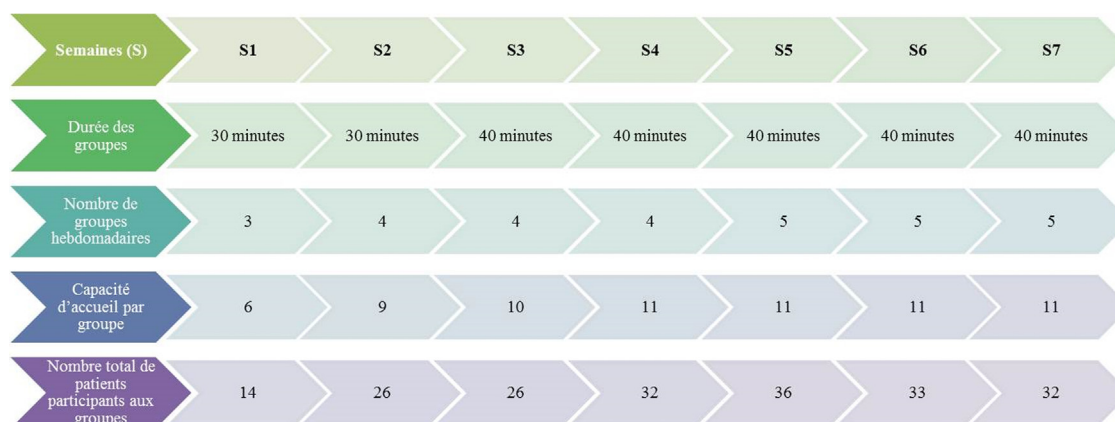


FIGURE 3

Évolution du dispositif des groupes virtuels par l'APEA au cours du temps

À partir de la sixième semaine, la décline du nombre de participants correspond temporellement à la semaine précédant les mesures de déconfinement. L'annonce de la reprise de contacts sociaux réels et la reprise progressive d'une activité hospitalière en présentiel ont pu diminuer le sentiment de solitude chez les patients et le besoin de recourir à ce dispositif. De plus, ces groupes se tenant pour la plupart en milieu de journée, la reprise des activités professionnelles des patients a également pu créer un frein matériel à la participation. Enfin, le sentiment de honte est central dans la maladie addictive, et peut constituer un obstacle au processus de soins [10]. Des épisodes de reprise de la consommation au cours de cette période peuvent avoir déclenché ce sentiment chez certains patients, entraînant un évitement des soins proposés.

En revanche, le nombre d'inscriptions a continué d'augmenter durant toute la période de confinement ce qui témoigne de la poursuite des orientations par les professionnels de santé. Ces groupes semblent avoir constitué un relai important de prise en charge en ville pour la structure hospitalière. Le caractère descriptif de ce travail n'a pas permis de préciser la fréquence et les modalités d'échanges entre PEA et professionnels au cours de cette période. Un travail ultérieur pourrait s'intéresser à l'analyse détaillée des interactions entre PEA, patients et équipe soignante.

Plus globalement, la période de confinement a accru le sentiment de solitude et d'isolement, déjà fréquent et source de souffrance chez les personnes présentant un trouble addictif. Dans ce contexte, le renforcement et la diversification de l'accompagnement proposé par les PEA visait à limiter ce ressenti, en ouvrant des espaces de rencontre et d'échange à différents moments de la semaine. Ces dispositifs complémentaires des accompagnements individuels ont

nettement enrichi l'offre de soins au cours de cette période et le lien ville-hôpital.

Enfin, l'accent maintenu sur les activités d'intervision et le recours possible à une supervision ont contribué à garantir un cadre d'intervention sécurisant pour les PEA comme pour les patients.

Conclusion

Avec la pandémie de COVID-19, les PEA ont été confrontés à des changements majeurs dans l'organisation du dispositif. Les conditions de rencontre et d'accompagnement des patients en lien avec l'équipe pluridisciplinaire ont dû être repensées pour garantir la continuité des soins, dans un contexte de diminution de l'offre de soins. La réorganisation des PEA a permis de poursuivre un soutien et un accompagnement important pour les patients, notamment en s'adaptant à l'augmentation progressive de la demande d'aide et en maintenant des liens avec l'équipe soignante. La mise en place de visio-groupes a offert une plateforme d'échange réunissant un grand nombre de patients.

Au total, le dispositif PEA a assumé un rôle majeur dans la réorganisation des soins proposés par le département de Psychiatrie-Addictologie des hôpitaux Bichat-Beaujon. Cette expérience confirme l'implication et l'apport précieux des PEA auprès des patients, en partenariat avec l'hôpital et alimente la réflexion pour étendre ce modèle à d'autres structures de soins addictologiques.

Remerciements : Les auteurs tiennent à remercier tous les membres de l'Association des Patients Experts en Addictologie (APEA) pour leur implication bénévole auprès des patients et la richesse des échanges avec les professionnels de santé.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Demailly L, Bélart C, Le Roux CD, Dembinski O, Farnarier C, Garnoussi N, et al. Le dispositif des médiateurs de santé pairs en santé mentale : une innovation controversée : rapport final de la recherche Evaluative qualitative sur le programme expérimental 2012-2014. BoD-Books on Demand; 2015.
- [2] Pommery A. Le patient expert. tuteur de résilience. *Med Mal Metab* 2018;12(7):611-4.
- [3] Covid-19 et addictions L'impact du confinement [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Available from: https://www.anpaa.asso.fr/images/media/TELECHAR-2020/d-41-16-04-2020_Covid-19_et_addictions.pdf.
- [4] Tourette-Turgis. Dossier Patient-expert. *La revue du praticien*; 2015.
- [5] Obadia C. Impact des patients experts en addictologie auprès des étudiants en médecine : une étude qualitative; 2018;244.
- [6] Pomey M-P, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier M-C, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publ* 2015;S1(HS):41.
- [7] Watkins J, Clifton. The alliance in reflective supervision: a commentary on Tomlin, Weatherston, and Pavkov's critical components of reflective supervision. *Infant Ment Health J* 2015;36:141-5.
- [8] Groenendijk A. The therapeutic alliance in community mental health services. *Tijdschr VOOR Psychiatr* 2018;7.
- [9] Morel A. Place des psychothérapies dans l'accompagnement thérapeutique en addictologie. *Théorie et pratique. Psychotropes* 2010;16(2):31-48.
- [10] Sa W. The specter of shame in substance misuse. Vol. 42, substance use & misuse. *Subst Use Misuse* 2007 [Internet, cited 2020 May 27] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17558937/>.