

Résultats de l'enquête globale Addictologie en sanitaire et médico-social

17 juin 2020

La Fédération Française d'Addictologie remercie ses membres, et en premier lieu le CUNEA et son président, d'avoir initié et réalisé rapidement une enquête qui valorise notre discipline et ses professionnels.

Au moment du bilan, nous saurons présenter ces résultats devant nos financeurs et tutelles pour défendre un service qui a continué d'être rendu à des malades et usagers, souvent en situation encore plus difficile que d'autres du fait de la pandémie et du confinement.

C'est grâce aux compétences réunies dans la FFA que nous avons pu nous ouvrir à d'autres partenaires et que nous pourrions ainsi affirmer la nécessité et l'importance de notre rôle fédérateur.

Pr Amine Benyamina, président de la FFA

Dans la suite de l'enquête CUNEA-COOPAH que nous avons réalisée pendant le confinement, nous avons construit en collaboration avec la FA et l'ANPAA un second questionnaire plus adapté à l'ambulatoire et les établissements médico-sociaux avec près de 300 participants.

Ce document regroupe tous les résultats quantitatifs des adaptations de pratique, mais également de commentaires qui rapportent à la fois les difficultés rencontrées, mais aussi qui rend compte de l'adaptabilité et de l'inventivité de certaines structures face à la crise.

Ainsi, l'ensemble montre une bonne adaptation générale de nos dispositifs... même si nous savons que certains ont souffert de fermetures stigmatisantes. En effet, certaines directions ont considéré l'addictologie comme variable d'ajustement dans cette crise. Cette attitude a aggravé la crise sanitaire, ajoutant de la crise à la crise. Nous le savions tous, il fallait aider vite et fort les patients en difficulté. Si les structures qui travaillent en réseau ont pu compenser, d'autres plus isolées sont aujourd'hui en train de tenter d'endiguer l'afflux de patients (plus graves et plus comorbides).

Cette enquête nous rappelle que l'addictologie n'est pas superflue. Tout le monde dit que c'est important mais lorsque le bateau coule... nos patients ne sont pas les premiers dans les canots de sauvetage. Et comme manifestement il n'y en avait pas assez pour tout le monde...

Toutefois, ces nouveaux outils (numériques et distanciels) nous ont montré notre créativité commune (la nôtre et celle de nos patients). Notre attitude proactive à leur endroit les a touchés (et il est démontré que l'impression d'être soutenu renforce l'engagement dans les soins).

Nous ne manquerons pas de rappeler aux instances ces nouvelles pistes de soins comme autant d'outils valides pour les patients souffrant d'addiction.

Pr Olivier Cottencin, président du CUNEA

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

Questionnaire

Votre Centre Hospitalier ou votre CSAPA hospitaliers (nom et ville)

Type d'établissement ? (Public CH ou CHU, Privé sans but lucratif (ESPIC) ou à but lucratif, MCO, Psy, SSR, EMS,...)

Avez-vous pu maintenir les hospitalisations résidentielles en addictologie (court séjour) ?

Avez-vous pu maintenir les hospitalisations résidentielles en addictologie en soins de suite (SSRA) ?

Avez-vous pu maintenir les hospitalisations de jour en addictologie ?

Avez-vous pu maintenir les consultations en présentiel ? (pour les situations graves, urgentes, etc.)

Avez-vous développé une Téléconsultation (téléphone ou visio) ?

Avez-vous pu maintenir l'Activité d'Addictologie de Liaison ?

Si vous avez pu maintenir l'Activité d'Addictologie de liaison ... sous quelle forme ?

Avez-vous pu maintenir la filière TSO en présentiel ?

Avez-vous pu maintenir des consultations en présentiel pour les situations graves, urgentes, etc. ?

Avez-vous développé une Téléconsultation (téléphone ou visio)

Par qui ont-été décidés les remaniements organisationnels ?

Les remaniements organisationnels liés à la pandémie ont-ils occasionné une diminution de l'activité d'Addictologie ?

Si oui, pouvez-vous préciser le pourcentage de diminution estimatif ?

Si oui, pouvez-vous préciser le devenir des unités ?

Si oui, pouvez-vous préciser les raisons ?

Avez-vous noté des événements graves en lien avec le contexte pandémique et ces remaniements ?

Si oui, pouvez-vous préciser ?

Des solutions locales ont-elles pu être trouvées pour répondre à cette problématique ?

Si oui, pouvez-vous préciser ? (réouverture de lits, réaffectation de personnels, ...)

Commentaires éventuels ?

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

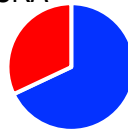


Maintien hospitalisation SSRA

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



Maintien Addictologie de Liaison

OUI 90%

NON 10%

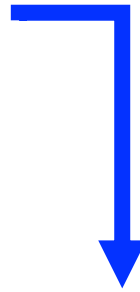
N=42



Forme d'activité maintenue

Présentiel 67%

Téléphone/Visio 64%



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

CSAPA attendants (N 23)

Maintien filière TSO en présentiel

OUI 57%

NON 43%

N=23

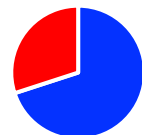


Consultations en présentiel

OUI 75%

NON 25%

N=23

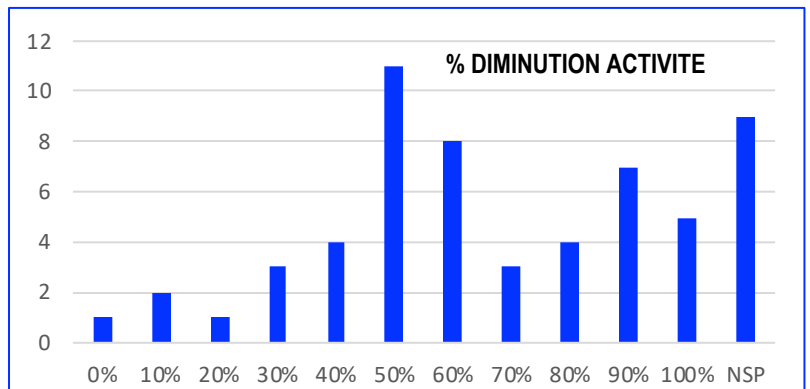
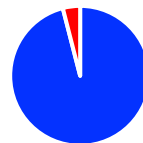


Téléconsultation

OUI 97%

NON 3%

N=23



Remaniements organisationnels
=> diminution activité Addictologie

OUI 90%

NON 10%

N=58

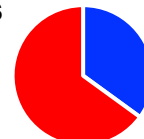


Remaniements organisationnels
=> Événements graves

OUI 35%

NON 65%

N=58



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, 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

Le maintien des sevrages hospitaliers a permis d'absorber les situations décompensées et de délester les services fermés

Les SSRA ouverts ont répondu aux besoins de la filière

Cas plus complexes traités en hospitalisation

Bonne improvisation du terrain pour faire face aux informations contradictoires (addictologues, soignants à domicile : médecin traitant et IDE)

Désir de maintenir les téléconsultations à l'avenir

Bonne collaboration entre MCO et Addictologie

Maintien HDJ en visio => outil novateur (groupe + individuel)

Nouveaux outils de communication intéressants

Proposition de soins en direction du personnel hospitalier

Le confinement national n'a pas aggravé la situation des patients sinon leur sentiment de solitude ou d'ennui

Relais des autres structures médicosociales fermées

Les moins

Diminution importante de l'activité dans toutes les structures

Arrêt complet des ateliers et groupes

Difficultés dans l'anticipation de la réorganisation de la prise en charge, du suivi, de l'accueil, de la déprogrammation, etc. car consignes contradictoires, manque de visibilité sur les garanties de ressources programmées, redéploiement du personnel)

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

Les solutions locales sont du bricolage (trop d'improvisation)

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

Certains ont dû batailler pour maintenir leur activité avec la douloureuse impression d'être des « planqués »

Coordination difficile à l'échelon régional

Tableaux cliniques plus sévères

Activité restreinte en milieu pénitentiaire problématique

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

ANPAA 66 participants
Bernard Basset

Type de structure

62 CSAPA associatifs / 0 CSAPA hospitaliers / 8 CAARUD
3 Résidentiel Collectif / 5 Résidentiel Collectif

Questionnaire

Type de structure(s) : CSAPA (associatif / hospitalier), CAARUD, Structures de soins résidentiels (collectifs / individuels)

CSAPA

Avez-vous maintenu la filière TSO en présentiel ?

Avez-vous maintenu des consultations en présentiel pour les situations graves, urgentes ?

Avez-vous développé des téléconsultations (téléphone, visioconférence) ?

Avez-vous développé des ateliers thérapeutiques ou thématiques en visio-conférence ?

Avez-vous maintenu l'activité des permanences ou des antennes extérieures ?

Avez-vous mis à disposition du matériel de réduction des risques :

Avez-vous maintenu une activité de Consultations jeunes consommateurs ?

Avez-vous maintenu des activités en détention ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Commentaires éventuels :

RESIDENTIEL

Avez-vous maintenu l'activité de votre structure ?

Avez-vous maintenu nouvelles entrées ?

Y-a-t-il eu des ruptures de séjour liées à la pandémie et à l'annonce du confinement ?

Avez-vous maintenu les consultations et l'accompagnement en présentiel ?

Si oui, est-ce uniquement pour les situations grave ou urgentes ?

Avez-vous mis en place des téléconsultations (téléphone, visioconférence) ?

Avez-vous maintenu les ateliers habituels du centre ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Avez-vous constaté des besoins d'hospitalisation non couverts ?

Avez-vous mis en place une zone d'isolement pour des cas de Covid-19 avérés ou suspectés ?

Commentaires éventuels :

CAARUD

Avez-vous maintenu un accueil individuel du public ?

Avez-vous maintenu des modalités d'accès aux soins de première nécessité ?

Avez-vous maintenu les démarches d'accès aux droits ?

Avez-vous mis à disposition du matériel de réduction des risques :

Avez-vous pu orienter les usager.e.s sans domicile vers un lieu d'hébergement ?

Avez-vous maintenu une activité « hors les murs » ?

Avez-vous maintenu des activités en détention ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Avez-vous constaté des besoins d'hospitalisation non couverts ?

Commentaires éventuels :

ORGANISATION GENERALE

Avez-vous bénéficié de matériels de protection pour les professionnels ?

Avez-vous bénéficié de matériels de protection pour les usagers ?

Une procédure a-t-elle été mise en place pour effectuer un suivi des patient.e.s ?

Si oui, précisez :

Avez-vous rencontré beaucoup de nouvelles situations ?

Si oui, pouvez-vous préciser le pourcentage d'augmentation estimatif ?

Avez-vous noté des événements graves en lien avec le contexte pandémique et les remaniements organisationnels ?

Si oui, pouvez-vous préciser ?

Si oui, des solutions locales ont-elles pu être trouvées pour répondre à cette problématique ?

Commentaires libres :

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

ANPAA 66 participants
Bernard Basset

Type de structure

62 CSAPA associatifs / 0 CSAPA hospitaliers / 8 CAARUD
3 Résidentiel Collectif / 5 Résidentiel Collectif

CSAPA (N=62) ANPAA

Maintien filière TSO en présentiel N=47

Oui 58%
Non 42%



Consultations en présentiel N=62

Oui 80%
Non 20%



Téléconsultation N=54

Oui 92%
Non 8%



Ateliers thérapeutiques en visio N=62

Oui 30%
Non 70%



Permanences ou antennes ext N=58

Oui 31%
Non 69%



Distribution matériel RdRD N=62

Sur place 47% / Maraudes 2% / VAD 5%
A distance 24% / Autres 0% / Non 5%

Consultation Jeunes Consommateurs N=52

Oui 83%
Non 17%



Présentiel 9% / Distanciel 91%

Activité en détention N=42

Oui 17%
Non 83%



Structures partenaires N=62

Oui 61%
Non 39%



Coordination locale N=42

Oui 18%
Non 82%



Evolution besoins N=62

Oui 64%
Non 36%



Hospitalisations non couverts N=62

Oui 39%
Non 61%



MESURES GÉNÉRALES

Matériel de protection pour personnels N=66

Oui 76%
Non 24%



Matériel de protection pour usagers N=66

Oui 42%
Non 58%



Mise en place procédures de suivi N=63

Oui 68%
Non 32%



Nouvelles situations N=66

Oui 26%
Non 74%



Événements graves (Oui 18% Non 82%)

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)

Décompensations psychiatriques comorbides

Absence d'approvisionnement et syndrome de manque

Augmentation consommation de tabac

Commentaires libres CSAPA

Arrêt des hospitalisations pour sevrage

Adaptation des soins CSAPA en raison des fermetures des autres structures (hospitalisations et consultations)

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

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

ANPAA 66 participants
Bernard Basset

Type de structure

62 CSAPA associatifs / 0 CSAPA hospitaliers / 8 CAARUD
3 Résidentiel Collectif / 5 Résidentiel Collectif

CAARUD (N=8) ANPAA

Maintien accueil individuel N=7

Oui 86%

Non 14%



Accès soins première nécessité N=2

Hygiène / Aide alimentaire / Laverie : 100%

Démarches accès aux droits N=7

Oui 100%

Non 0%



Distribution matériel RdRD N=4

Sur place 100% / Maraudes 50% / VAD 100%

A distance 100% / Autres (colis postaux, drive) 100%

Orientation hébergement N=5

Oui 80%

Non 20%



Maintien activité hors les murs N=7

Oui 29%

Non 71%



Activité en détention N=5

Oui 0%

Non 100%



Structures partenaires N=8

Oui 50%

Non 50%



Coordination locale N=8

Oui 0%

Non 100%



Evolution besoins N=8

Oui 62%

Non 38%



Diminution distribution matériels RDRD
Aggravation précarité
Violences
Augmentation consos alcool (++) tabac cannabis

Hospitalisations non couverts N=8

Oui 38%

Non 62%



Commentaires libres CAARUD

Transfert du CAARUD sur 2 centres de confinement

RÉSIDENTIEL (N=8) ANPAA

Maintien d'activité N=8

Oui 100%

Non 0%



Nouvelles admissions N=8

Oui 75%

Non 25%



Rupture de séjour N=8

Oui 38%

Non 63%



Maintien consultations en présentiel N=8

Oui 75%

Non 25%



Uniquement situations graves ? N=8

Oui 43%

Non 57%



Téléconsultations N=8

Oui 88%

Non 13%



Maintien ateliers habituels N=8

Oui 13%

Non 88%



Structures partenaires N=8

Oui 13%

Non 88%



Coordination locale N=8

Oui 13%

Non 88%



Evolution besoins N=8

Oui 38%

Non 63%



Augmentation consommations alcool tabac cannabis

Hospitalisations non couverts N=8

Oui 38%

Non 63%



Zone Covid+ dédiée N=8

Oui 38%

Non 63%



Commentaires libres Résidentiel

Manque de logements individuels

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

ANPAA 66 participants
Bernard Basset

Type de structure

62 CSAPA associatifs / 0 CSAPA hospitaliers / 8 CAARUD
3 Résidentiel Collectif / 5 Résidentiel Collectif

Commentaires généraux

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

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

Fédération Addiction. 234 participants
Nathalie Latour Jean-Michel Delille

Type de structure

147 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 82 CAARUD
43 Résidentiel Collectif / 28 Résidentiel Collectif

Questionnaire

Type de structure(s) : CSAPA (associatif / hospitalier), CAARUD, Structures de soins résidentiels (collectifs / individuels)

CSAPA

Avez-vous maintenu la filière TSO en présentiel ?

Avez-vous maintenu des consultations en présentiel pour les situations graves, urgentes ?

Avez-vous développé des téléconsultations (téléphone, visioconférence) ?

Avez-vous développé des ateliers thérapeutiques ou thématiques en visio-conférence ?

Avez-vous maintenu l'activité des permanences ou des antennes extérieures ?

Avez-vous mis à disposition du matériel de réduction des risques :

Avez-vous maintenu une activité de Consultations jeunes consommateurs ?

Avez-vous maintenu des activités en détention ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Commentaires éventuels :

RESIDENTIEL

Avez-vous maintenu l'activité de votre structure ?

Avez-vous maintenu nouvelles entrées ?

Y-a-t-il eu des ruptures de séjour liées à la pandémie et à l'annonce du confinement ?

Avez-vous maintenu les consultations et l'accompagnement en présentiel ?

Si oui, est-ce uniquement pour les situations grave ou urgentes ?

Avez-vous mis en place des téléconsultations (téléphone, visioconférence) ?

Avez-vous maintenu les ateliers habituels du centre ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Avez-vous constaté des besoins d'hospitalisation non couverts ?

Avez-vous mis en place une zone d'isolement pour des cas de Covid-19 avérés ou suspectés ?

Commentaires éventuels :

CAARUD

Avez-vous maintenu un accueil individuel du public ?

Avez-vous maintenu des modalités d'accès aux soins de première nécessité ?

Avez-vous maintenu les démarches d'accès aux droits ?

Avez-vous mis à disposition du matériel de réduction des risques :

Avez-vous pu orienter les usager.e.s sans domicile vers un lieu d'hébergement ?

Avez-vous maintenu une activité « hors les murs » ?

Avez-vous maintenu des activités en détention ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Avez-vous constaté des besoins d'hospitalisation non couverts ?

Commentaires éventuels :

ORGANISATION GENERALE

Avez-vous bénéficié de matériels de protection pour les professionnels ?

Avez-vous bénéficié de matériels de protection pour les usagers ?

Une procédure a-t-elle été mise en place pour effectuer un suivi des patient.e.s ?

Si oui, précisez :

Avez-vous rencontré beaucoup de nouvelles situations ?

Si oui, pouvez-vous préciser le pourcentage d'augmentation estimatif ?

Avez-vous noté des événements graves en lien avec le contexte pandémique et les remaniements organisationnels ?

Si oui, pouvez-vous préciser ?

Si oui, des solutions locales ont-elles pu être trouvées pour répondre à cette problématique ?

Commentaires libres :

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

Fédération Addiction. 234 participants
Nathalie Latour Jean-Michel Delille

Type de structure

147 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 82 CAARUD
43 Résidentiel Collectif / 28 Résidentiel Collectif

MESURES GÉNÉRALES

Matériel de protection pour personnels N=174

Oui 98%

Non 2%



Matériel de protection pour usagers N=170

Oui 51%

Non 49%



Mise en place procédures de suivi N=152

Oui 84%

Non 16%



Nouvelles situations N=172

Oui 23%

Non 77%



Evénements graves (Oui 23%)

Problèmes financiers / Rupture de droits / Aggravation précarité / Vols / Violences
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 inadaptés au respect gestes barrières

CSAPA (N=191)

Maintien filière TSO en présentiel N=156

Oui 73%

Non 27%



Consultations en présentiel N=156

Oui 88%

Non 12%



Téléconsultation N=156

Oui 96%

Non 4%



Ateliers thérapeutiques en visio N=156

Oui 11%

Non 89%



Permanences ou antennes ext N=122

Oui 39%

Non 61%



Distribution matériel RdRD N=62

Sur place 85% / Maraudes 26% / VAD 25%

A distance 44% / Autres 6% / Non 2%

Consultation Jeunes Consommateurs N=124

Oui 70%

Non 30%

Présentiel 18% / Distanciel 90%



Activité en détention N=84

Oui 19%

Non 81%



Structures partenaires N=155

Oui 60%

Non 40%



Coordination locale N=152

Oui 27%

Non 73%



Evolution besoins N=153

Oui 59%

Non 41%



Hospitalisations non couverts N=154

Oui 39%

Non 61%



Les moins

Besoins d'hospitalisations non couverts (sevrage ou motifs psychiatriques ou SSRA) : services fermés ou réquisitionnés pour soins liés à la pandémie du Covid

Urgences saturées

Augmentation connexe des situations complexes en ambulatoire

Conditions de prises en charge en structures ouvertes trop lourdes

Augmentation des risques somatiques et psychiatriques

Défaillance de certains suivis psychiatriques pourtant antérieurement en place (injection retard)

Annulation de séjours thérapeutiques (sevrages)

Hospitalisations de patients dépressifs

Augmentation des demandes de soins liés au confinement

Augmentation de la charge de travail pour les professionnels (charge mentale, sentiment d'impuissance et épuisement)

Problème d'hébergement à la sortie

Appartements thérapeutiques sans mesure de précaution particulières (Covid + renvoyés sans consignes)

Problème de continuité des soins

Pas associé aux instances de concertation et cellules de crise (ARS, DDCCS, ville, ...)

Manque de masques pour les personnels et pas pour les usagers

Certains pharmaciens n'ont pas assuré les renouvellements de prescriptions

Problème d'accessibilité aux structures d'aide alimentaire

Difficultés de confidentialité en téléconsultation (domicile exigé)

Pas d'accès à la maison d'arrêt

Fermeture de tous les lits dédiés addictions en Centre Hospitalier

Décompensations psychiatriques (anxiété) et des comorbidités psychiatriques

Chômage partiel problématique

Difficultés majeures pour les démarches sociales

Marché du crack à Paris toujours très actif et peu impacté

Les plus

Les TSO sont 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 pour des publics variés si on baisse nos seuils d'accès

Aubaine de mises à l'abri d'usagers très désocialisés avec conséquences bénéfiques dans nombre de situations

Baisse sensible de la consommation

Maintien des activités groupales en visio

Partenariat avec les PAS

Maraudes en binômes avec personnel hospitalier

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

Fédération Addiction. 234 participants
Nathalie Latour Jean-Michel Delille

Type de structure

147 CSAPA associatifs / 44 CSAPA hospitaliers / 82 CAARUD
43 Résidentiel Collectif / 28 Résidentiel Collectif

CAARUD (N=82) FA

Maintien accueil individuel N=75

Oui 75%

Non 25%



Accès soins première nécessité N=67

Hygiène 60% / Aide alimentaire 75%

Laverie 46% / Autres 23%

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

Démarches accès aux droits N=72

Oui 85%

Non 15%



Distribution matériel RdRD N=74

Sur place 91% / Maraudeurs 61% / VAD 57%

A distance 34% / Autres 32%

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

Orientation hébergement N=81

Oui 69%

Non 16%

Autres 14%



Gymnase (115), Hôtel, Campements

Maintien activité hors les murs N=72

Oui 75%

Non 25%



Activité en détention N=25

Oui 0%

Non 100%



Structures partenaires N=73

Oui 70%

Non 30%



Coordination locale N=71

Oui 35%

Non 65%



Evolution besoins N=68

Oui 56%

Non 44%



Hospitalisations non couverts N=70

Oui 21%

Non 79%



RESIDENTIEL (N=71) FA

Maintien d'activité N=69

Oui 77%

Non 23%



Nouvelles admissions N=67

Oui 33%

Non 67%



Rupture de séjour N=67

Oui 39%

Non 61%



Maintien consultations en présentiel N=67

Oui 69%

Non 31%



Uniquement situations graves ? N=50

Oui 26%

Non 74%



Téléconsultations N=66

Oui 80%

Non 20%



Maintien ateliers habituels N=64

Oui 25%

Non 75%



Structures partenaires N=65

Oui 34%

Non 66%



Coordination locale N=51

Oui 22%

Non 78%



Evolution besoins N=62

Oui 31%

Non 69%



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

Hospitalisations non couverts N=62

Oui 19%

Non 81%



Zone Covid+ dédiée N=45

Oui 82%

Non 18%



Commentaires libres CAARUD

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

Commentaires libres Résidentiel

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

Commentaires généraux**Les moins**

Matériels de protection insuffisant et discours contradictoires
Réorganisation des consultations présentielle complexe 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.

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

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants

Type de structure

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

Questionnaire

Type de structure(s) : CSAPA (associatif / hospitalier), CAARUD, Structures de soins résidentiels (collectifs / individuels)

CSAPA

Avez-vous maintenu la filière TSO en présentiel ?

Avez-vous maintenu des consultations en présentiel pour les situations graves, urgentes ?

Avez-vous développé des téléconsultations (téléphone, visioconférence) ?

Avez-vous développé des ateliers thérapeutiques ou thématiques en visio-conférence ?

Avez-vous maintenu l'activité des permanences ou des antennes extérieures ?

Avez-vous mis à disposition du matériel de réduction des risques :

Avez-vous maintenu une activité de Consultations jeunes consommateurs ?

Avez-vous maintenu des activités en détention ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Commentaires éventuels :

RESIDENTIEL

Avez-vous maintenu l'activité de votre structure ?

Avez-vous maintenu nouvelles entrées ?

Y-a-t-il eu des ruptures de séjour liées à la pandémie et à l'annonce du confinement ?

Avez-vous maintenu les consultations et l'accompagnement en présentiel ?

Si oui, est-ce uniquement pour les situations grave ou urgentes ?

Avez-vous mis en place des téléconsultations (téléphone, visioconférence) ?

Avez-vous maintenu les ateliers habituels du centre ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Avez-vous constaté des besoins d'hospitalisation non couverts ?

Avez-vous mis en place une zone d'isolement pour des cas de Covid-19 avérés ou suspectés ?

Commentaires éventuels :

CAARUD

Avez-vous maintenu un accueil individuel du public ?

Avez-vous maintenu des modalités d'accès aux soins de première nécessité ?

Avez-vous maintenu les démarches d'accès aux droits ?

Avez-vous mis à disposition du matériel de réduction des risques :

Avez-vous pu orienter les usager.e.s sans domicile vers un lieu d'hébergement ?

Avez-vous maintenu une activité « hors les murs » ?

Avez-vous maintenu des activités en détention ?

Avez-vous été sollicités pour appuyer des structures partenaires (centres d'hébergement, LHSS, LAM, ...) ?

Avez-vous été sollicités pour participer à des instances de coordination locale (ARS, préfecture, mairie...) ?

Avez-vous constaté des évolutions notoires des besoins (jeu, sexualité, violences, aggravation de la précarité...), des consommations, de la nature des produits consommés ?

Si oui, précisez

Avez-vous constaté des besoins d'hospitalisation non couverts ?

Commentaires éventuels :

ORGANISATION GENERALE

Avez-vous bénéficié de matériels de protection pour les professionnels ?

Avez-vous bénéficié de matériels de protection pour les usagers ?

Une procédure a-t-elle été mise en place pour effectuer un suivi des patient.e.s ?

Si oui, précisez :

Avez-vous rencontré beaucoup de nouvelles situations ?

Si oui, pouvez-vous préciser le pourcentage d'augmentation estimatif ?

Avez-vous noté des événements graves en lien avec le contexte pandémique et les remaniements organisationnels ?

Si oui, pouvez-vous préciser ?

Si oui, des solutions locales ont-elles pu être trouvées pour répondre à cette problématique ?

Commentaires libres :

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants

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%



CUNEA COOPAH CSAPA (N 23)

Maintien filière TSO en présentiel N=23

OUI 57%

NON 43%



Consultations en présentiel N=23

OUI 75%

NON 25%



Téléconsultation N=23

OUI 97%

NON 3%



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

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=2

Oui 95%

Non 5%



Ateliers thérapeutiques

Oui 16%

Non 84%



Permanences ou anté

Oui 36%

Non 64%



Distribution matériel

Sur place 74% / Mar

A distance 38% / Aut

Consultation Jeunes

Oui 73%

Non 27%

Présentiel 15% / Dist

Activité en détention

Oui 18%

Non 82%



Structures partenaire

Oui 60%

Non 40%



Coordination locale N

Oui 24%

Non 76%



Evolution besoins N=

Oui 60%

Non 40%



Hospitalisations non

Oui 39%

Non 61%



CUNEA COOPAH CSAPA (N 23)

Maintien filière TSO en présentiel N=23

OUI 57%

NON 43%



Consultations en présentiel N=23

Commentaires libres CSAPA

ANPAA

Arrêt des hospitalisations pour sevrage

Adaptation des soins CSAPA en raison des fermetures des autres structures (hospitalisations et consultations)

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 (sevrage ou motifs psychiatriques ou SSRA) : services fermés ou réquisitionnés pour soins liés à la pandémie du Covid

Urgences saturées

Augmentation connexe des situations complexes en ambulatoire

Conditions de prises en charge en structures ouvertes trop lourdes

Augmentation des risques somatiques et psychiatriques

Défaillance de certains suivis psychiatriques pourtant antérieurement en place (injection retard)

Annulation de séjours thérapeutiques (sevrages)

Hospitalisations de patients dépressifs

Augmentation des demandes de soins liés au confinement

Augmentation de la charge de travail pour les professionnels (charge mentale, sentiment d'impuissance et épuisement)

Problème d'hébergement à la sortie

Appartements thérapeutiques sans mesure de précaution particulières (Covid + renvoyés sans consignes)

Problème de continuité des soins

Pas associé aux instances de concertation et cellules de crise (ARS, DDCCS, ville, ...)

Manque de masques pour les personnels et pas pour les usagers

Certains pharmaciens n'ont pas assuré les renouvellements de prescriptions

Problème d'accessibilité aux structures d'aide alimentaire

Difficultés de confidentialité en téléconsultation (domicile exigu)

Pas d'accès à la maison d'arrêt

Fermeture de tous les lits dédiés addictions en Centre Hospitalier

Décompensations psychiatriques (anxiété) et des comorbidités psychiatriques

Chômage partiel problématique

Difficultés majeures pour les démarches sociales

Marché du crack à Paris toujours très actif et peu impacté

Les plus

Les TSO sont 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 pour des publics variés si on baisse nos seuils d'accès

Aubaine de mises à l'abri d'usagers très désocialisés avec conséquences bénéfiques dans nombre de situations

Baisse sensible de la consommation

Maintien des activités groupales en visio

Partenariat avec les PAS

Maraudes en binômes avec personnel hospitalier

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants

Type de structure

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

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% / Maraudes 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

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%



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

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

QUESTIONNAIRE NATIONAL ADDICTOLOGIE

FA & ANPAA 300 participants

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%



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

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

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 présentielles complexe 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.

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