



# Enquête 2021 sur les HdJ en Addictologie en France

Dr Antoine GERARD

Service Addictologie CH Emile Roux

Le Puy en Velay (43)

[antoine.gerard@ch-lepuy.fr](mailto:antoine.gerard@ch-lepuy.fr)

Tel°: 0471043582

# Recensement des HdJA en France

- Dernier listing du COPAAH de 2014 : 68 HdJ A recensés
- Reprise du listing en 2021 par département à partir du 01 jusqu'au 95... Départements outre mer en cours
- A ce jour : 182 HdJ en Addictologie recensés (x 2,6 en moins de 10 ans)
- 160 HdJ A en activité et 22 en projets : développement important des HdJ A !

# Groupe de travail national HdJ Addictologie du COPAAH

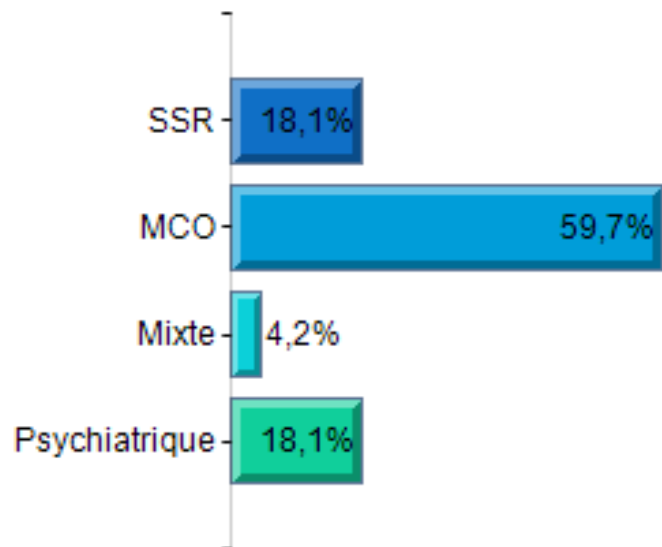
- Mise en place d'un questionnaire pour les HdJA pour savoir ce qui se fait, les types de groupes, avantages, inconvénients perçus par les équipes et leurs propositions d'améliorations...
- Préparation de « fiches techniques d'activités thérapeutiques »
- Donner des repères pour construire les programmes d'HDJA : sur la durée d'une séance et ses conditions (nombre de professionnels pour un groupe, ...) mais aussi pour justifier par ex les besoins en personnel, calculer les coûts

# Enquête 2021 sur les HdJ en Addictologie en France

160 établissements en activité contactés, 73 réponses à ce jour  
60% des HdJ Addicto sont liés à des établissements MCO

## 1. 1. Votre HDJA est-il :

Taux de réponse : **98,6%**



# Personnel soignant des HdJ A

En moyenne 9 intervenants

0,87 ETP médecin + 0,45 ETP interne

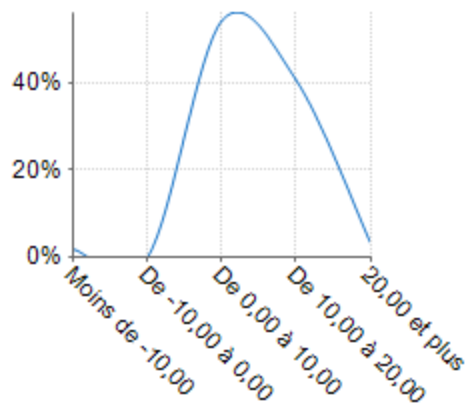
4.

## Nombre d'intervenants :

Taux de réponse : **80,8%**

Moyenne = **9,01** Médiane = **8,00** Ecart-type = **7,30**

Min = **-19,00** Max = **40,00**

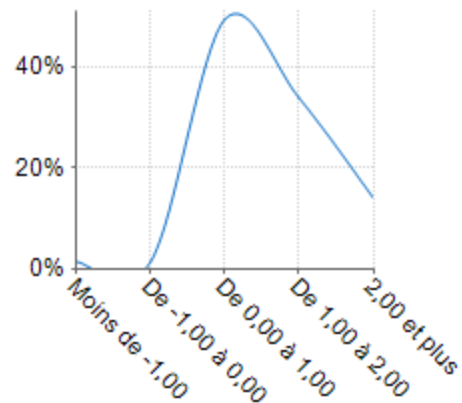


## 5. Médecins :

Taux de réponse : **97,3%**

Moyenne = **0,87** Médiane = **0,70** Ecart-type = **0,93**

Min = **-2,00** Max = **5,00**

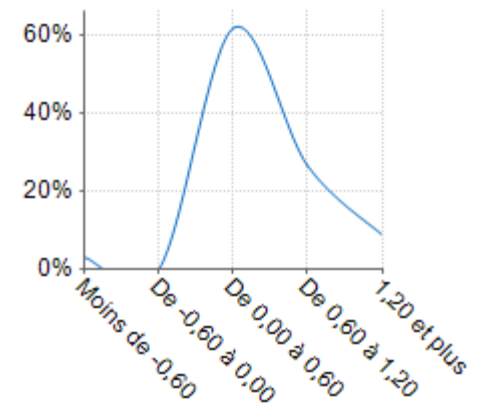


## 17. Interne :

Taux de réponse : **46,6%**

Moyenne = **0,45** Médiane = **0,05** Ecart-type = **0,69**

Min = **-1,00** Max = **2,00**



# Personnel soignant des HdJ A

Socle de la PEC : 2,82 ETP IDE + 0,47 cadre de santé

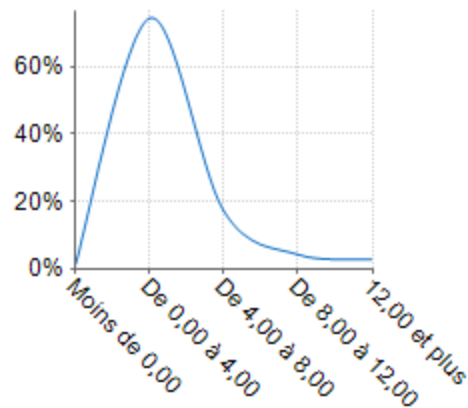
Autres intervenants : Aides soignants (0,98 ETP), psychologues (0,66), animateur (0,13 ETP), Neuropsychologues (0,93), Assistante sociale (0,53), Ergothérapeute (0,37), Educateur sportif (0,27), diététicienne (0,27), Psychomotricienne (0,21), ASH (0,76), secrétaire (0,61), art-thérapeute (0,10)

## 6. Infirmiers :

Taux de réponse : **95,9%**

Moyenne = **2,82** Médiane = **2,00** Ecart-type = **2,91**

Min = **-2,00** Max = **15,80**

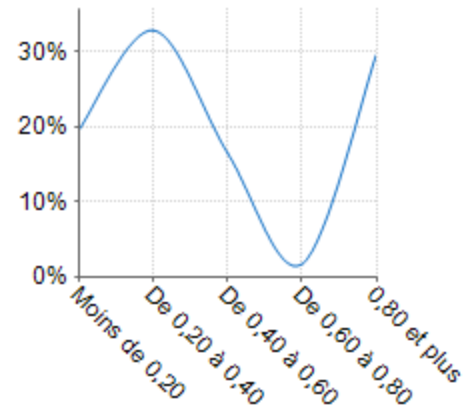


## 19. Cadre de santé :

Taux de réponse : **83,6%**

Moyenne = **0,47** Médiane = **0,30** Ecart-type = **0,36**

Min = **0,00** Max = **1,00**



# Nombre de patients pris en charge

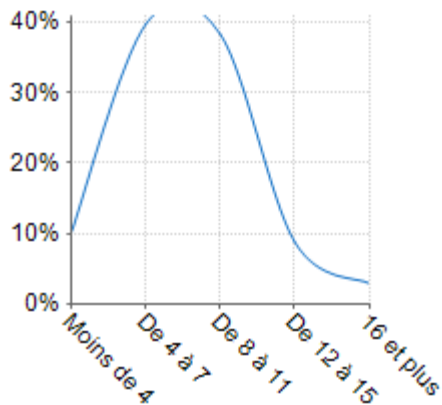
- En moyenne 8 patients par jour (2 à 20)
- 25 patients par semaine
- File active à l'année de 30 à 250 patients

Echantillon total  
Nombre d'observations : 73

## 23.

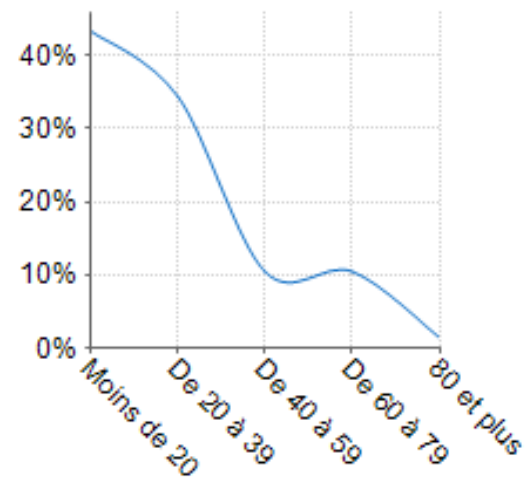
Par séance :

Taux de réponse : **93,2%**  
Moyenne = **7,75** Médiane = **7,50** Ecart-type = **3,88**  
Min = **0** Max = **20**



## 24. Par semaine :

Taux de réponse : **91,8%**  
Moyenne = **25,31** Médiane = **20,00** Ecart-type = **19,64**  
Min = **0** Max = **84**

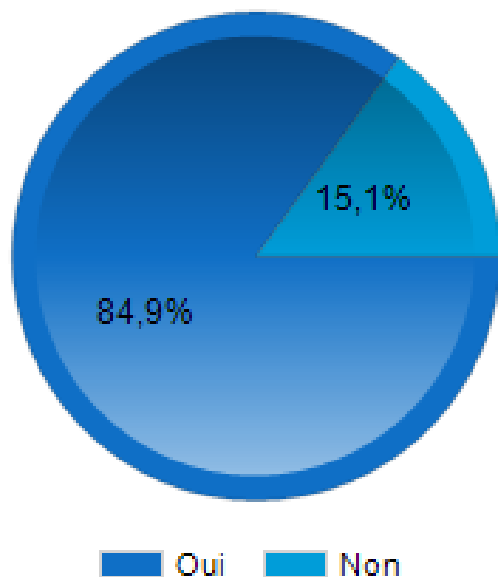


# Indications des HdJ A

Presque 85 % des HdJ A pour tous les produits sinon toujours Alcool et dans 1/3 des cas Alcool + Drogues illicites

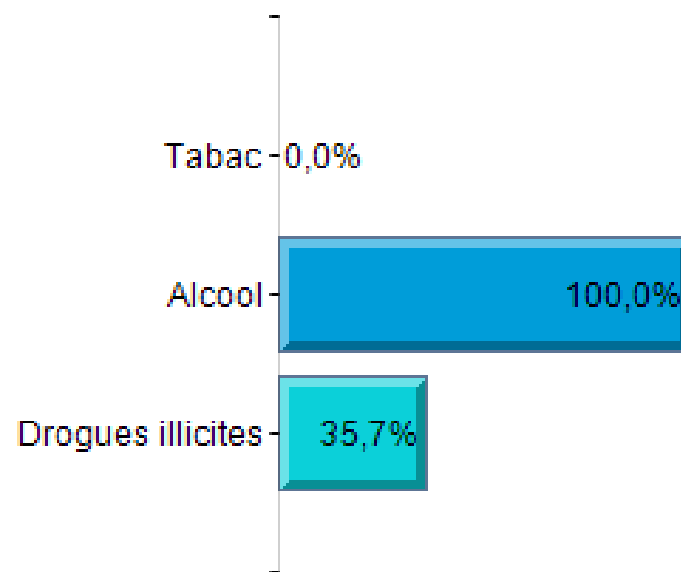
## 28. Tous les produits

Taux de réponse : **100,0%**



## 29. Si non, indiquez lesquels :

Taux de réponse : **19,2%**





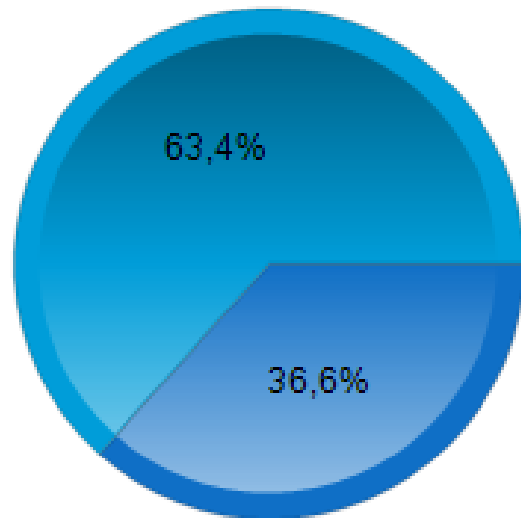
# Indications des HdJ A

1/3 des HdJ A font tous les comportements

Sinon : majorité TCA, JHA, mais aussi Jeux vidéo, internet, sexe, parfois 1 seul comportement.

## 30. Tous les comportements

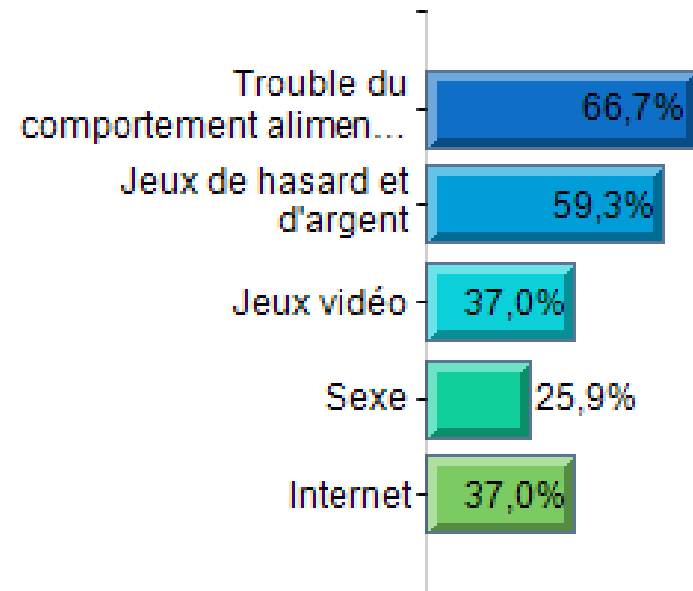
Taux de réponse : **97,3%**



Oui Non

## 31. Si non, indiquez lesquels :

Taux de réponse : **37,0%**



# Votre HDJA est-il construit sur le mode un produit ou un comportement par séance ?

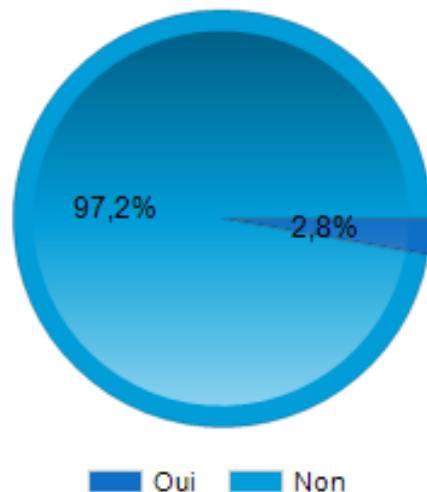
➤ 97 % Non

➤ Et 75 % des patients addicts sont mélangés dans les groupes : donc activité non spécifique

Echantillon total  
Nombre d'observations : 73

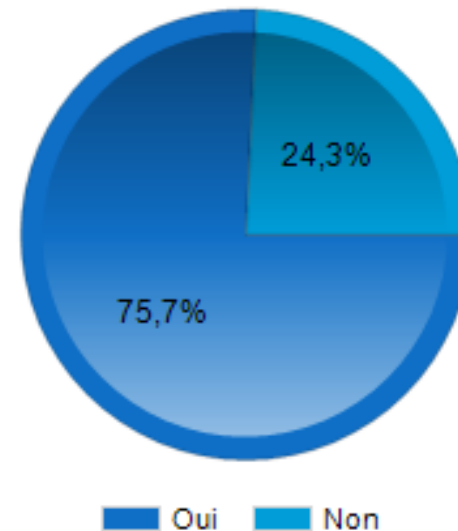
## 32. Votre HDJA est-il construit sur le mode un produit ou un comportement par séance ?

Taux de réponse : **98,6%**



## 73. Si vous prenez en charge des patients avec des indications différentes, sont-ils mélangés pour tous les groupes ?

Taux de réponse : **95,9%**



# Est ce qu'il y a un schéma de soins personnalisés ?

➤ Oui dans 90 % des cas

# Est ce qu'il y a un programme de soins avec des groupes homogènes de patients ? (basé sur la motivation, ...)

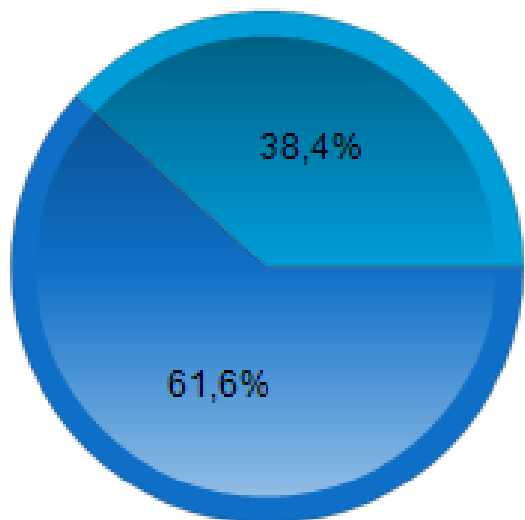
➤ Oui dans 50 % des cas... Non dans 50 % des cas...

# L'accueil infirmier :

Systematique le matin : Ethylo test 60 % des HdJ A / toxiques urinaires 16 % des HdJ A

## 74. Ethylo test systematique en debut de journee ?

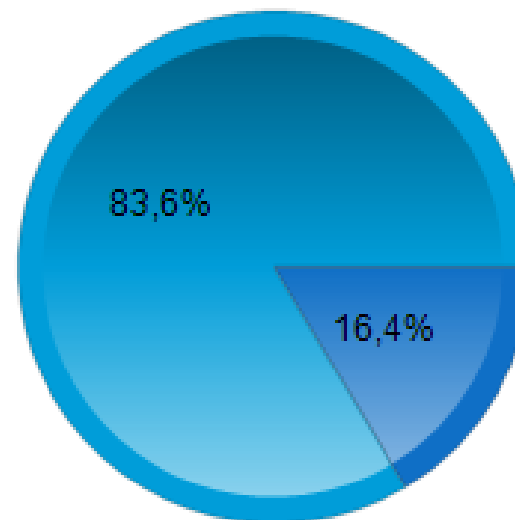
Taux de reponse : **100,0%**



■ Oui ■ Non

## 75. Toxiques urinaires systematiques ?

Taux de reponse : **100,0%**



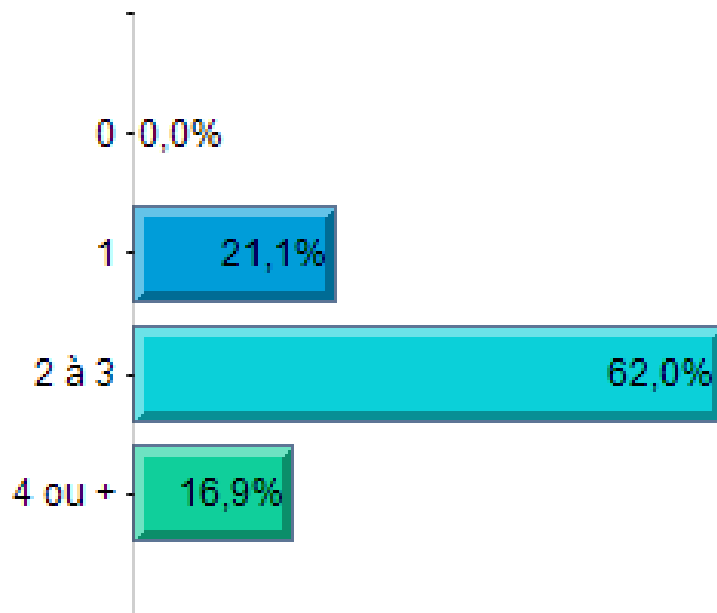
■ Oui ■ Non

# Les groupes thérapeutiques

78.

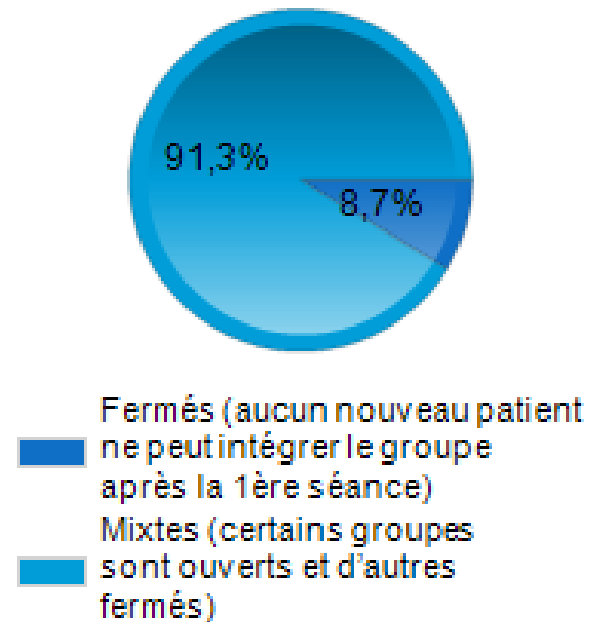
A combien d'activités de groupe participe chaque patient par séance ?

Taux de réponse : 97,3%



79. Les ateliers sont-ils ?

Taux de réponse : 94,5%



# Modalités thérapeutiques

- Psychodynamique, TCC, Mindfulness, Systémique, EMDR, Education thérapeutique, Remédiation cognitive, Ergothérapie  
Thérapie corporelle (sophrologie, psychomotricité, relaxation...), sensibilisation spiritualité
- PEC de l'entourage, Pair Aidance, stigmatisation / discrimination
- En groupe ou en individuel pour chaque modalités sauf EMDR (individuel seulement) ou Pair Aidance (groupe seulement)

# Les entretiens individuels

- Un suivi médical sur l'ensemble du programme 95 % des cas
- Dans la moitié des cas 1 entretien paramédical par séance, dans 1/3 des cas 2 à 3 entretiens

**DC-HDJA**

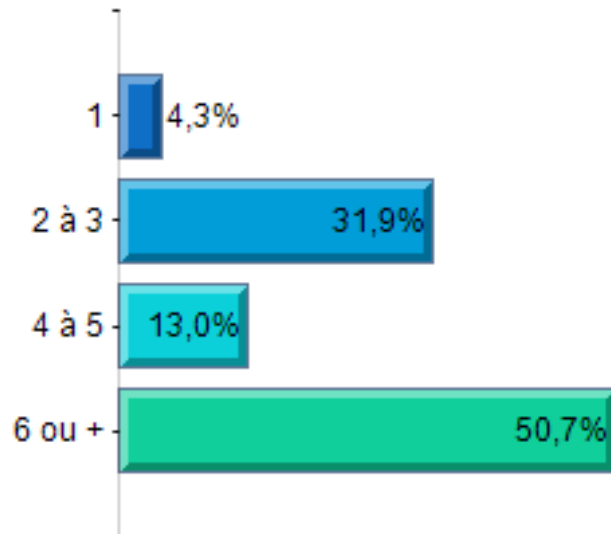
7 / 9

Echantillon total

Nombre d'observations : 73

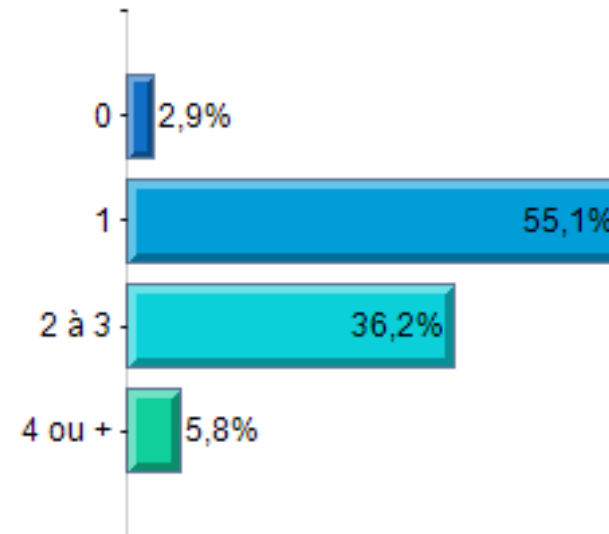
**81. Combien de consultation(s) médicale(s) sur l'ensemble du programme par patient ?**

Taux de réponse : **94,5%**



**82. Combien d'entretiens paramédicaux par séance ?**

Taux de réponse : **94,5%**

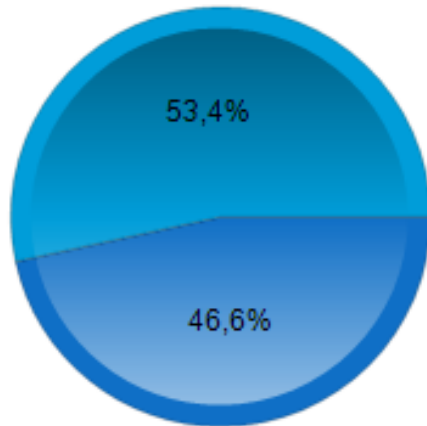


# Concernant les repas

- 53 % des HdJ A organisent 1 repas par séance, dans plus de la moitié des cas le repas se fait avec des soignants
- 30 HdJ A **sur les 43 réponses** ont des programmes avec des séances par ½ journées

## 99. Y a-t-il forcément un repas à chaque séance pour chaque patient ?

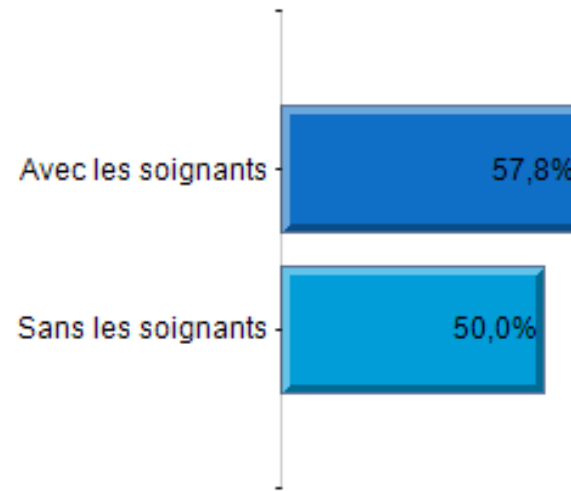
Taux de réponse : **100,0%**



■ Oui ■ Non

## 100. Les repas se font-ils :

Taux de réponse : **87,7%**



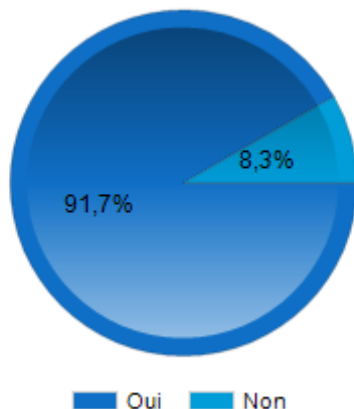


# L'évaluation en HdJ A

- Des séances de réévaluation en cours de programme dans plus de 90 % des cas : de 3 à 5 dans la moitié des cas, 9 et plus dans plus de 10 % des cas...
- Dans presque 2/3 des cas en présence du patient
- Qui réévalue : Médecin dans presque tous les cas +/- IDE, cadre, psycho, neuropsych, ergo, aide soignant

## 102. Existe-t-il une ou plusieurs séances de réévaluation en cours de programme ?

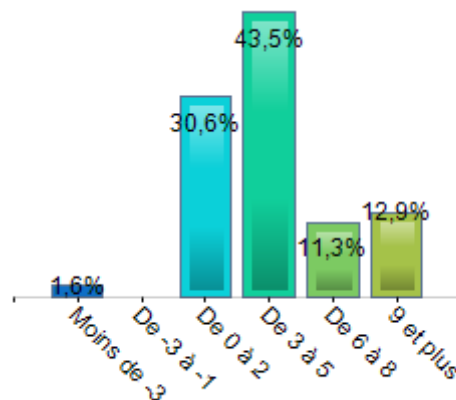
Taux de réponse : 98,6%



## 103. A quelle fréquence (en nombre de semaine) ? (ex : tous les mois = toutes les 4 semaines)

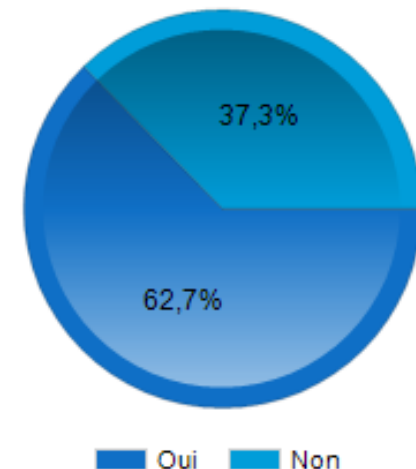
Taux de réponse : 84,9%

Moyenne = 4,37 Médiane = 4,00 Ecart-type = 3,53  
Min = -4 Max = 12



## 105. En présence du patient ?

Taux de réponse : 91,8%



# Durée de prise en charge de vos programmes HDJA

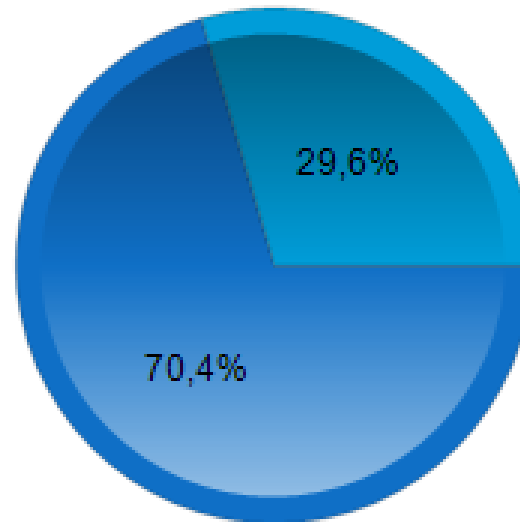
- **Maintien de l'abstinence** : 1 à 26 semaines, 3 à 84 séances, 1 à 7 séances par semaine, programme renouvelable de 0 à 8 fois.
- **Autres programmes** : Consommation contrôlée, Réduction des risques, Troubles cognitifs, Substitution aux opioïdes, Sevrage ambulatoire, Pathologies duelles, Addictions comportementales, Réhabilitation psychosociale, Situation de crise (HDJ intensif) : de 1 à 52 semaines, 2 à 144 séances, 1 à 7 séances par semaine, renouvelable 0 à 6 fois

# Fin de l'HDJ :

Prévue à l'avance dans 70 % des HdJ A

## 101. Est-elle convenue à l'avance ?

Taux de réponse : 97,3%



■ Oui ■ Non

# les avantages du fonctionnement actuel de votre HDJA ?

- intégration dans une filière addictologie structurée,
- Ressources pour la prise en charge des troubles co-occurents (pole psy)
- Parcours patients addicto-psychiatriques d'HDJ possible (Réhabilitation cognitive)
- Flexibilité, Richesse des ateliers, Taille humaine d'équipe et de groupe de patients
- Programme totalement individualisé, sur les bases de la rehabilitation psychosociale, Mélange des comportements addictifs car le processus addictif est le même (et beaucoup de polyaddictions!)
- permet d'évaluer les patients sur le plan médical psychologique et social, permet d'accompagner les patients fragiles à la demande
- espace d'élaboration de projets thérapeutiques,
- diversité des outils et thérapeutiques innovantes (neuromodulation, neuropsych) pluridisciplinarité et accès au plateau technique
- Groupes fermés avec objectif thérapeutique plus précis Arrêt de l'HdJ et relai en ambulatoire plus facile depuis passage en groupe fermé et durée déterminée (parcours 6 séances strictes)

# les inconvénients du fonctionnement actuel de votre HDJA ?

- Problème de locaux mal adaptés
- Difficultés pour établir un budget pour des activités extérieures (marché, piscine, équithérapie, activités culturelles...) ou intra (art thérapie)
- difficultés des relais d'aval avec risque de PEC sur de longues durées limitant le flux de patients et les nouvelles admissions (listes d'attente)
- sous dimensionnement : équipe insuffisante par rapport aux besoins, et fragile en cas d'absence d'un professionnel
- difficulté à mettre un terme au programme de soin (phase de détachement...)  
difficulté d'aval ou de partenariat (patients sans médecin traitant, CMP indisponibles ou se défaussant sur la prise en charge addicto)  
recrutement médical aléatoire
- absence de formation spécifique, et de lieu de rencontre entre HdJ
- lourdeur administrative de la construction des programmes sans outil numérique spécialisé (logiciel de programmation d'HDJ)

# Quelles idées d'amélioration pourriez-vous proposer ?

- Avoir une équipe dédiée  
Restructuration des locaux
- Construire un répertoire de séances ETP addicto avec un accès libre à ce répertoire
- Etoffer le panel des médiations notamment à visée psychothérapeutique. Développer notre réseau pour faciliter l'orientation vers l'extérieur sur des programmes de réhabilitation psycho-sociale que nous avons tout juste le temps d'initier, orienter vers de l'activité physique adaptée.
- Mise en place atelier sur l'usage des médicaments
- journée nationale ou régionale des HdJA

# Journées Régionales (JR) des HDJ en Addictologie en 2021



Pas de JR  
(Projet Pau)

Projet 2022