

31 MARS 2020

**Réponse
rapide**

**COVID-19 et délestage des lits en
milieu psychiatrique et mesures
alternatives à l'hospitalisation**

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé et
en services sociaux (INESSS)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) 978-2-550-86410-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et délestage des lits en milieu psychiatrique et mesures alternatives à l'hospitalisation. Québec, Qc : INESSS; 2020. 12p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 et délestage des lits en milieu psychiatrique et mesures alternatives à l'hospitalisation

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire des données dans la documentation publiée et la littérature grise pour informer les décideurs publics et les professionnels de la santé. Vu la nature rapide de cette recension, les constats qui en découlent ne reposent pas sur une recherche exhaustive de la littérature et une évaluation des études avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles d'apporter un éclairage additionnel sur le sujet.

CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la littérature disponible au moment de sa rédaction, et tout en tenant compte des limites de la méthode de recension utilisée, l'INESSS est en mesure de dégager les constats suivants :

- À défaut de critères disponibles ayant fait leur preuve dans un contexte tel que cette pandémie pour déterminer les conditions les plus appropriées lors d'un délestage de lits en milieu psychiatrique, la prise en compte de valeurs et de principes éthiques lors de la planification et de l'intervention en services sociaux auprès des adultes doit être plutôt considérée.
- Le personnel soignant doit être formé pour éduquer les patients sur les mesures de protection pour eux-mêmes et autrui. Ils doivent s'assurer de la capacité des patients de comprendre et de mettre en œuvre ces mesures.
- Quand un suivi ambulatoire est envisagé, la préparation au congé et une continuité des soins doivent être offerts dans les meilleurs délais.
- Les patients suivis en psychiatrie et qui sont les plus à risque de décompensation ou de ré-hospitalisation ou qui présentent des symptômes liés à la COVID-19 pourraient être particulièrement vulnérables et des suivis fréquents devraient être offerts.
- Les stratégies cliniques d'intervention téléphonique et de téléconsultation sont préconisées dans le but d'offrir des services

d'éducation en santé mentale, de soutien psychologique et de consultation psychiatrique.

- La prise en charge individuelle en présentiel peut rester pertinente dans certains cas où les services à distance ne sont pas possibles ou adéquats. Ils peuvent être offerts dans certaines cliniques ou à domicile, notamment en pédopsychiatrie. Les intervenants doivent bien maîtriser et appliquer les règles de contrôle et de prévention des infections (PCI).
- L'hospitalisation peut rester la seule option clinique adéquate. L'ouverture de sites alternatifs de soins pour les patients ne présentant pas de symptômes de la COVID-19 devrait être envisagée.

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE LA DEMANDE

La Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du MSSS a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS afin de documenter les critères et les précautions à mettre en place dans le cas d'un délestage de lits en milieu psychiatrique dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 et les mesures alternatives à mettre en œuvre le cas échéant.

MÉTHODOLOGIE

Questions d'évaluation :

1. Quels sont les critères et les précautions à prendre en considération dans le cas de délestage de lits en milieu psychiatrique dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 ?
2. Quelles sont les mesures alternatives à l'hospitalisation dans le cas de délestage de lits ou de non-hospitalisation en milieu psychiatrique dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 ?

Critères de sélection : personnes hospitalisées en psychiatrie ou qui nécessitent des soins en psychiatrie, tous types de documents (sauf presse écrite), 2005 à nos jours.

Méthodes de recension :

- Recension sommaire de la littérature scientifique et de la littérature grise par deux professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'INESSS.
 - Mots clés utilisés :
 - Concept 1 : (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (wuhan* ADJ2 virus*) OR acute respiratory syndrome OR WN-CoV OR Ebola OR MERS OR SARS OR H1N1 OR avian influenza OR H5N1 OR pandem* or epidemic* or epidemy or epidemis or disaster* or health crisis OR catastrophe* OR sanitary crisis OR sanitary emergenc*).
 - Concept 2 : (psychiatr* OR psycholog* OR mental* OR social problem* OR psychosocial* OR anxious OR anxiet* OR emotion* OR dependanc* OR well-being OR depressi*).
 - Concept 3 : (care OR service* OR practice* OR protocol* OR intervention* OR approach* OR support* OR tool* OR program OR programs)
 - Bases de données consultées : Medline, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Review, Social Work Abstracts, Google Scholar

Un total de 4250 références a été repéré à partir de la stratégie de recherche documentaire dans les banques de données consultées.

Une sélection a par la suite été effectuée à l'aide de mots clés cernant plus spécifiquement les questions d'évaluation (ex. : *inpatient, psychiatry, transfer, relocation*). De plus, une recherche documentaire dans les sites d'organismes en santé et services sociaux reconnus internationalement a permis de compléter la recension.

Ainsi, un total de 14 documents a été sélectionné à partir de ces différentes sources. Ils proviennent majoritairement de la Chine, mais également des États-Unis, du Royaume-Uni, de la France, de l'Australie et d'Israël.

RÉSUMÉ DE LA LITTÉRATURE

Question 1:

Trois documents sélectionnés apportent un certain éclairage sur les critères et deux sur les précautions à prendre lors de délestage de lits en milieu psychiatrique.

Critères et précautions à prendre en considération dans le cas de délestage de lits en milieu psychiatrique dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19 :

Sans répondre directement à la question des critères de délestage, les auteurs soulèvent, d'une part, des éléments de gestion de lits et d'autre part, des éléments se rapportant à la prise de décision éthique :

- Il y a quelques semaines, les hôpitaux psychiatriques chinois ont resserré les critères d'admission et raccourci les durées d'hospitalisation en milieu psychiatrique en lien avec cette urgence sanitaire, sans rendre accessible ces critères dans la documentation consultée à ce jour [1, 2].
- La direction de la santé et des services sociaux du Royaume-Uni, dans le cadre de son plan d'action contre la pandémie de la COVID-19, a publié un cadre de réflexion visant à soutenir la prise en compte de valeurs et de principes éthiques lors de la planification et de l'intervention en services sociaux auprès des adultes [3]. Les décisions prises doivent tenir compte du bien-être de la personne, des ressources disponibles et de la santé publique. Les valeurs et les principes éthiques devraient guider la prise de décisions, soutenir le point de vue des professionnels et la collaboration entre les différentes disciplines et les organisations. Les valeurs et principes éthiques doivent également s'appliquer aux personnes plus vulnérables durant cette période de pandémie.

Pour ce qui est des précautions à prendre lors d'un délestage de lits dans le milieu psychiatrique en contexte de pandémie, deux documents apportent un certain éclairage. Le premier soulève les éléments suivants :

- les patients pourraient avoir davantage de difficulté à accepter et à respecter les mesures sanitaires mises en place pour réduire la propagation de la COVID-19;
- les patients présentant une psychose peuvent avoir une perception erronée de l'environnement et avoir une mauvaise compréhension des

mesures de protection à prendre pour ne pas s'exposer à la COVID-19 [4];

- le personnel travaillant dans le milieu psychiatrique peut ne pas avoir été suffisamment formé pour la prise en charge des maladies infectieuses et être moins à l'aise pour sensibiliser les patients aux mesures sanitaires avant qu'ils retournent dans la communauté.

Par ailleurs, les patients symptomatiques sur le plan psychiatrique peuvent manquer de capacité d'adaptation lors de changements dans leur environnement. Par exemple, lors d'une relocalisation dans un autre lieu, le déménagement semble engendrer des rechutes psychiatriques prématurées [5].

Question 2 :

Huit documents ont été retenus dans le cadre de cette recension pour répondre à la question 2. Ils informent sur les mesures alternatives permettant de prévenir une hospitalisation ou sur les mesures alternatives permettant de délester les lits en milieu hospitalier.

Mesures alternatives dans le but de prévenir des hospitalisations psychiatriques (pour éviter les hospitalisations en urgence et prévenir notamment les rechutes) :

1. L'identification et la prise en charge des patients à haut risque d'avoir des problèmes psychiatriques et qui ont ou sont à risque d'avoir la Covid-19 sont à réaliser. Ceux qui ont un délire, des pensées ou comportements obsessionnels ou compulsifs, une majorité de comportements somatiques ou des symptômes actifs ou incontrôlables ou ceux qui ont déjà été exposés à un traumatisme sévère pourraient être particulièrement vulnérables. Offrir des interventions cliniques plus fréquentes à ceux-ci permet d'éviter une dégradation de leur condition psychiatrique et des hospitalisations [6].
2. Dans le contexte actuel, les stratégies cliniques d'intervention téléphonique et de téléconsultation¹ sont préconisées [7-9].
 - Notamment, pour que :
 - les personnes en situation de détresse psychique puissent obtenir une réponse de façon à prévenir les décompensations et favoriser leur prise en charge en urgence en situation de crise;
 - des contacts réguliers soient assurés avec les patients et les familles (favoriser le lien, informations quant au maintien ou au

¹ peut inclure la télémédecine et diverses solutions de vidéoconférences

report des consultations) et que le suivi externe des patients soit organisé;

- Les prescriptions et modifications de traitement peuvent être communiquées directement aux pharmacies des patients, avec copie au médecin de famille ou psychiatre traitant, permettant d'assurer une bonne réactivité [9].
 - Les professionnels en santé mentale ont offert des services 24/7 à l'aide des liaisons internet et de téléphones intelligents en offrant :
 - des programmes d'éducation en santé mentale en ligne (ex. : *WeChat*, *Weibo*, et *TikTok*);
 - des services de soutien psychologique à distance (ex. : ressources basées sur *WeChat*) [10];
 - des services offerts par des psychiatres pour les personnes présentant des troubles psychiatriques sévères [11].
 - La télépsychiatrie est faisable dans de nombreux milieux, auprès de différents populations, cultures et groupes d'âge. Il faut toutefois être à l'affût de certains signes démontrant l'état du patient (ex. : intoxication), ce qui peut devenir plus difficile à distance [12].
 - La téléconférence ou la vidéoconférence modifient les styles de communications et les interactions, ce qui peut nécessiter pour les intervenants de s'y adapter [12].
- 3.** Pour les situations cliniques qui ne peuvent être suivies par téléphone ou en téléconsultation (ex. : situations complexes, personnes vulnérables, poursuite de certains traitements indispensables impossible dans la communauté, suivi des personnes en programme de soins, sortie d'hospitalisation après tentative de suicide), des prises en charge individuelles sont alors organisées en présentiel, en respectant toutes les précautions émises par la santé publique, pour réduire dans la mesure du possible la sollicitation des services d'urgence :
- Les services offerts dans les hôpitaux de jour sont fermés mais les consultations ambulatoires et les prises en charge individuelles sont maintenues;
 - Les interventions à domicile sont évaluées au cas par cas au regard du rapport bénéfice-risque de chaque situation clinique, en collaboration avec les familles pour les patients de pédopsychiatrie [9].

Mesures alternatives à l'hospitalisation :

1. L'hospitalisation des personnes pour lesquelles les mesures de suivi ambulatoire ne sont pas considérées comme une option clinique adéquate, malgré le contexte de pandémie, devrait être envisagée [8].
2. Le suivi ambulatoire des patients qui peuvent sortir de l'hôpital doit être privilégié, accompagné d'un programme de suivi adapté et rapidement mis en place à la sortie de l'hôpital afin de garantir la continuité de soins [8, 9]. Plus spécifiquement :
 - Transmettre aux patients et à leur famille les informations concernant les mesures sanitaires à respecter et les décisions de confinement prises par les pouvoirs publics;
 - Organiser préalablement la continuité des soins dans les meilleurs délais, notamment pour les patients relevant d'un programme de soin ou en situation à risque et pour ceux dont des déplacements sont requis;
 - Donner aux patients ayant été en contact prolongé avec un cas confirmé (et à leurs proches) les consignes de confinement à domicile et de prévention de contagion de l'entourage, dont la surveillance de la température et de l'apparition de premiers signes respiratoires associés à la Covid-19, les informer de la nécessité d'appeler leur médecin traitant et leur assurer un suivi téléphonique.
3. L'augmentation de la capacité en nombre de lits est possible par le biais de l'ouverture de sites de soins alternatifs qui seraient dédiés aux patients présentant des symptômes psychiatriques et les symptômes grippaux les moins sévères [13].
4. La mise en place d'une unité de courte durée (environ 3 jours) pour des patients présentant des symptômes psychiatriques aigus devrait être envisagée [14]. Les services suivants sont offerts dans cette unité : une évaluation détaillée de la santé mentale et physique active et passée, l'identification des besoins, des interventions psychologiques brèves et des services de transition vers la communauté. De plus, une équipe mobile de soins aigus est impliquée étroitement avec cette unité pour poursuivre la prise en charge dans la communauté. Un plan d'intervention de prise en charge du risque suicidaire est également prévu.

CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la littérature disponible au moment de sa rédaction, et tout en tenant compte des limites de la méthode de recension utilisée, l'INESSS est en mesure de dégager les constats suivants :

- À défaut de critères disponibles ayant fait leur preuve dans un contexte tel que cette pandémie pour déterminer les conditions les plus appropriées lors d'un délestage de lits en milieu psychiatrique, la prise en compte de valeurs et de principes éthiques lors de la planification et de l'intervention en services sociaux auprès des adultes doit être plutôt considérée.
- Le personnel soignant doit être formé pour éduquer les patients sur les mesures de protection pour eux-mêmes et autrui. Ils doivent s'assurer de la capacité des patients de comprendre et de mettre en œuvre ces mesures.
- Quand un suivi ambulatoire est envisagé, la préparation au congé et une continuité des soins doivent être offerts dans les meilleurs délais.
- Les patients suivis en psychiatrie et qui sont les plus à risque de décompensation ou de ré-hospitalisation ou qui présentent des symptômes liés à la COVID-19 pourraient être particulièrement vulnérables et des suivis fréquents devraient être offerts.
- Les stratégies cliniques d'intervention téléphonique et de téléconsultation sont préconisées dans le but d'offrir des services d'éducation en santé mentale, de soutien psychologique et de consultation psychiatrique.
- La prise en charge individuelle en présentiel peut rester pertinente dans certains cas où les services à distance ne sont pas possibles ou adéquats. Ils peuvent être offerts dans certaines cliniques ou à domicile, notamment en pédopsychiatrie. Les intervenants doivent bien maîtriser et appliquer les règles de contrôle et de prévention des infections (PCI).
- L'hospitalisation peut rester la seule option clinique adéquate. L'ouverture de sites alternatifs de soins pour les patients ne présentant pas de symptômes de la COVID-19 devrait être envisagée.

RÉFÉRENCES

1. Li, W., et al., *Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China*. International Journal of Biological Sciences, 2020. **16**(10): p. 1732-1738.
2. Psychiatric Branch of Chinese Medical Association, Psychiatric Hospital Branch of Chinese Hospital Association, and Mental Health Branch of Chinese Preventive Medical Association, *Diagnosis and treatment process and path of mental disorders during the prevention and control of major emergent infectious diseases (new coronavirus pneumonia) (translate by google translate)*. Chinese Journal of Psychiatry, 2020. **53**.
3. Department of Health & Social Health of UK, *Responding to COVID-19: the ethical framework for adult social care*. 2020.
4. Zhu, Y., et al., *The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals*. Neurosci Bull, 2020. **36**(3): p. 299-302.
5. Kagan, I. and R. Kigli-Shemesh, *Relocation into a new building and its effect on uncertainty and anxiety among psychiatric patients*. Journal of psychiatric and mental health nursing, 2005. **12**(5): p. 603-606.
6. Center for the study of traumatic stress, *Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists*. 2020.
7. Chauhan, V., et al., *Novel coronavirus (COVID-19): Leveraging telemedicine to optimize care while minimizing exposures and viral transmission*. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock, 2020. **13**(1): p. 20-24.
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *Considerations for the Care and Treatment of Mental and Substance Use Disorders in the COVID-19 Epidemic*. 2020.
9. Ministère des solidarités et de la santé française, *Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie*. 2020.
10. Liu, S., et al., *Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak*. The Lancet Psychiatry, 2020. **7**(4): p. e17-e18.
11. Zhang, J., et al., *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*. Precision Clinical Medicine, 2020.
12. Shore, J.H., *Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care*. Am J Psychiatry, 2013. **170**(3): p. 256-62.
13. Duley, M.G., *The next pandemic: anticipating an overwhelmed health care system*. Yale J Biol Med, 2005. **78**(5): p. 355-62.

14. Sveticic, J., et al., *Short stay unit for patients in acute mental health crisis: A case-control study of readmission rates*. *Asia-Pacific psychiatry : Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 2020. **12**(1): p. e12376.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

