

PRINCIPES GENERAUX DE LA MISE EN PLACE D'UNITES PSY/COVID-19 EN ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE

Ce document est évolutif. Il constitue une aide à la réflexion. Il propose un cadre d'organisation général. Il est adaptable selon la configuration locale de l'établissement et notamment des moyens dont il dispose.

1/ Contexte

La crise COVID-19 conduit les établissements à envisager l'utilisation d'unités d'hospitalisation PSY/COVID-19. Il importe d'en définir les modalités organisationnelles, de mise en place et de fonctionnement. Ces modalités sont évolutives au regard de l'avancée de l'épidémie.

Il est rappelé qu'en tout état de cause il est préférable de maintenir un patient COVID-19 dans une unité d'hospitalisation classique dès lors que les mesures de confinement et de distanciation sociale sont respectées à savoir : isolement en chambre individuelle, repas en chambre, respect des gestes barrières, distanciation sociale, masques chirurgicaux et hygiène des mains pour les patients. Les soignants doivent impérativement disposer des équipements de protection individuelle nécessaire. Lorsque plusieurs cas sont identifiés dans un même service (par exemple à partir de 3 dans une unité classique) la mise en place d'une unité dédiée paraît inévitable.

2/ Indication de mise en place d'une unité PSY/COVID19

L'unité PSY/COVID-19 a pour vocation de prendre en charge en hospitalisation temps plein tout patient dit COVID probable ou COVID confirmé nécessitant des soins psychiatriques. Elle n'est pas destinée aux patients relevant d'une hospitalisation en MCO du fait de leur état clinique somatique et notamment d'une indication en soins intensifs.

Il est alors nécessaire de disposer d'unité dédiée pour la poursuite des soins psychiatriques des personnes hospitalisées tout en assurant les soins médicaux généraux dispensables en EPSM pour les personnes porteuses de COVID19.

L'unité est alors installée sur proposition de la Direction Générale de l'établissement et du Président de CME, coordinateur médical du plan blanc

Les enjeux éthiques de cette unité font l'objet d'une attention particulière de l'espace éthique de l'établissement.

3/ Organisation générale

a) Responsabilité médicale, moyens humains et matériels

L'unité est placée sous la responsabilité d'un psychiatre assisté d'un médecin de médecine polyvalente.

Un contact au minimum téléphonique est organisé entre le médecin responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène et/ou un médecin infectiologue, le psychiatre responsable de l'unité associé au médecin de médecine polyvalente de l'unité.

Le psychiatre assure la responsabilité des soins psychiatriques des patients de l'unité. Il en informe régulièrement le psychiatre adresseur ou le chef de pôle du secteur dont relève le patient.

L'unité PSY/COVID-19 est composée d'une équipe dédiée sur la base du volontariat bénéficiant d'une formation spécifique préalable et disposant d'informations si nécessaire quotidiennement actualisées sur les procédures à utiliser (rationalisation de l'utilisation des masques chirurgicaux et FFP2, ainsi que des tests, réorganisation des unités, ...) et les traitements les plus adaptés.

Le personnel est constitué au minimum de : médecins de médecine polyvalente, psychiatres, IDE, aides-soignants, cadres. Quels que soient la capacité de l'unité et le nombre d'unités, il est nécessaire de disposer d'un ETP de psychiatre et d'un ETP de médecine polyvalente pour 20 lits.

La couverture somatique est organisée au minimum pour les week-ends par une astreinte de médecine polyvalente. La couverture psychiatrique s'inscrit dans l'organisation des gardes et astreintes habituelles (interne de garde et psychiatre d'astreinte). Une formation spécifique devra donc être envisagée à l'échelle de l'établissement (par exemple en e-learning).

Les moyens mobilisés se font par redéploiement des moyens humains et matériels de l'établissement. Eu égard au risque épidémique et en lien avec la direction des affaires médicales et la direction des soins, il est préférable de constituer une équipe de première ligne et une équipe de réserve pour tous les professionnels.

Le personnel (médecins compris), pour toute entrée en chambre respecte le protocole habillage dont les consignes suivent :

- *Le COVID-19 se transmet par gouttelette et par contact (peau, mains...). Une contamination qui se fait de personne à personne et/ou par contact.*
- *Les mesures de protection contre ce virus comprennent CES GESTES BARRIERES :*
 - *Lavage des mains au savon ou solution hydroalcoolique.*
 - *Éternuements vers l'intérieur des coudes.*
 - *Éviction de tout contact rapproché tel que bise, poignée, embrassade...*
 - *Éviction des mains sur son visage*
 - *Respecter une distance de sécurité entre chaque personne d'au moins 1 mètre.*
 - *Lorsque que nécessaire : utilisation de masque, surblouse, charlotte, lunettes et gants.*
- *L'UTILISATION DES MASQUES est nécessaire dans les situations suivantes au sein des services :*
 - *Prise en charge lors de soins d'un patient positif au COVID-19 (masque chirurgical) ou lors de gestes invasifs au niveau des voies respiratoires tels que gestes dentaires, intubation, pose de sonde par voie nasale... (masque FFP2).*
 - *Pour tout patient qui présente une symptomatologie respiratoire (masque chirurgical).*
 - *Pour un professionnel de santé qui présente une symptomatologie respiratoire (toux, rhinorrhée, odynophagie...masque chirurgical).*
 - *Pour un professionnel de santé qui a été en contact, sans protection, avec des cas possibles ou avérés de COVID-19 (proches, collègues) dans l'hôpital ou à l'extérieur (masque chirurgical).*

Un masque doit être manipulé initialement par les cordons, et ne plus être touché. Le masque chirurgical peut être porté jusqu'à 4h maximum en le laissant en place pendant cette durée (ne pas le rabaisser au niveau du cou). Le retrait du masque se fait également par les cordons en le jetant dans les déchets à risques et suivi d'un lavage des mains immédiat.

EN CE QUI CONCERNE L'HABILLAGE AINSI QUE LE DESHABILLAGE COMPLETS lors de la prise en charge d'un patient en isolement COVID-19 au sein d'un service (« affiches habillage COVID-19 » sur ENNOV UPRIAS) :

1^{ère} étape : Habillage à l'extérieur de la chambre

- Sur blouse manche longue +/- tablier en plastique si soins mouillants
- Masque chirurgical (ou FFP2 si absence de masque du patient ou gestes invasifs sur la sphère ORL)
- Lunettes de protection
- Charlotte
- SHA, hygiène des mains

2^{ème} étape : Déshabillage à l'intérieur de la chambre :

- Tablier plastique
 - Gants
 - Sur blouse
 - SHA, hygiène des mains
 - Ouverture de la porte
- Tout ce ceci dans un sac jaune « déchets à risque »

3^{ème} étape : déshabillage à l'extérieur de la chambre

- SHA, hygiène des mains
- Fermeture de la porte
- Retirer les lunettes par les branches
- Retirer la charlotte par l'arrière
- Retirer le masque
- SHA, hygiène des mains
- Désinfection du matériel non dédié : lunettes pognée, tubes...
- SHA, hygiène des mains

Ces mesures de protection ne concernent que les soignants prenant en charge le patient isolé.

Sources :

- Société française d'hygiène hospitalière SF2H, 14/03/2020
- Recommandations ministère des solidarités et de la santé : Prise en charge des patients Covid-19 en ville (version 16/03/2020)

. Ce protocole est affiché à l'entrée à l'extérieur mais aussi à l'intérieur de la chambre (consignes plastifiées préférables).

Ces unités disposent d'un matériel nécessaire et notamment en matière d'urgence dans la limite de la mise en condition avant transfert en service de soins intensifs (Cf annexe).

Cette unité d'une capacité maximale de 20 lits est de préférence isolée géographiquement. Le bâtiment fait l'objet d'un bionettoyage complet avant l'installation de l'unité COVID. Dans la mesure du possible, l'identification au sein de l'unité de 2 espaces l'un patients COVID possibles, l'autre patients COVID confirmés peut être envisagée au regard de la configuration locale et des moyens disponibles.

b) Les critères d'admission

Les patients sont adressés par les psychiatres des unités d'hospitalisation temps plein ou les services d'urgence des établissements partenaires.

Un dispositif de SAS est mis en place pour toute entrée dans l'établissement dans le but de définir l'orientation de tout patient entrant vers l'unité classique d'admission ou l'unité PSY/COVID-19. Les professionnels y intervenant disposent des équipements de protection individuelle.

Les patients COVID probables ou confirmés (CF annexe), stable sur le plan physique, quel que soit ces modalités d'hospitalisation en psychiatrie.

Admission validée par le psychiatre de l'unité PSY/COVID-19 en journée et en semaine en collaboration avec le médecin de médecine polyvalente.

Le psychiatre de l'unité effectue la coordination d'amont et d'aval avec le psychiatre de secteur, le médecin de médecine polyvalente avec le médecin généraliste du patient.

Pour tout patient présentant des signes de détresse respiratoire, un avis doit être pris en cas d'urgence vitale directement au SAMU 15 (régulation) afin d'organiser son transfert vers un établissement MCO.

Toute admission nécessite l'information des proches et de la famille en accord avec le patient.

c) Les soins

Les patients bénéficient d'une double évaluation à leur entrée dans l'unité. Evaluation psychiatrique par le psychiatre et évaluation somatique par le médecin de médecine polyvalente du service qui assurent traitement, prescriptions des examens complémentaires et la surveillance clinique et paraclinique.

Le rythme de la réévaluation se fait selon l'état clinique du patient.

Sur le plan médical, les patients ont une double référence : médecin généraliste + médecin psychiatre.

Le patient est pris en charge pendant la durée de confinement préconisé (14 jours actuellement) s'il ne présente pas de critère de gravité nécessitant son transfert en soins intensifs.

L'évaluation psychiatrique est faite en chambre par psychiatre et IDE selon les précautions d'usage.

Les activités de groupe sont proscrites et la prise en charge individuelle favorisée.

L'évaluation du stress aigu et de l'éventualité du développement d'un état de stress post-traumatique est organisée par l'équipe médicale et paramédicale.

d) Les modalités de séjour

- Patient en chambre individuelle et toilettes. Le confinement en chambre reste préférable à toute déambulation dans l'unité.
- Repas en chambre
- Respect des gestes barrières et de distanciation sociale
- Masques chirurgicaux et hygiène des mains pour les patients
- Visites interdites sauf avis médical motivé et ce de manière exceptionnelle, dans les mêmes conditions de protection pour la personne visitante
- Permissions interdites
- Surveillance bi-quotidienne de l'évolution de l'état de santé somatique
- Lorsque le patient est compliant au soin psychiatrique et respecte le port correct du masque chirurgical et l'hygiène des mains, une sortie de la chambre voire dans l'espace extérieur de déambulation du service est possible accompagné.

L'accompagnant porte alors un masque chirurgical et respecte les gestes barrières et de distanciation sociale (2 mètres). Il n'y a alors pas de contact physique avec les surfaces (poignées de porte, murs, rambarde, etc...).

e) Modalités de transfert du patient vers l'unité MCO

Dès l'aggravation de la symptomatologie somatique le transfert est déclenché en MCO.

Rappel des signes cliniques et conduite à tenir face à une suspicion d'un tableau de COVID-19 :

- **Tableau clinique : syndrome viral : myalgies, asthénie, céphalée**
 - +/- Fièvre ou sensation de fièvre (frissons, sueurs)
 - Signes fonctionnels respiratoires : Toux, odynophagie, pharyngite, dyspnée, rhinite
 - Anosmie sans obstruction nasale, agueusie
 - Possibles symptômes digestifs (diarrhées)
 - Etat confusionnel/chutes chez la personne âgée
- NOTER LA DATE DU DEBUT des symptômes
NE PAS DONNER d'AINS ni de CORTICOIDES
- **Signes de gravité :**
 - FR supérieure à 22 ou inférieure à 8
 - Sao2 inférieure à 90% en air ambiant
 - Détresse respiratoire : patient torse nu, et regarder la manière de respirer (cyanose, polypnée, bradypnée, tirage, balancement thoraco-abdominal...)
 - FC supérieure à 130bpm ou inférieure à 40bpm
 - Pression artérielle systolique inférieure à 90mmHg
 - Altération de l'état de conscience, confusion, somnolence, agitation
 - Déshydratation
 - Altération de l'état brutal du sujet âgé
 - Autres signes de choc : marbrures, oligurie, anurie

Recherche des facteurs de risques des formes graves :

- Âge supérieur à 70 ans
- Obésité morbide (IMC supérieur à 30)
- Antécédents cardiovasculaires (HTA, AVC, IDM, chirurgie cardiaque...)
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygène, pathologie respiratoire à risque de décompensation (BPCO, asthme, mucoviscidose...)
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Cirrhose supérieure ou égale au stade B
- Diabète insulino-dépendant ou avec complications (micro ou macro angiopathie)
- Immunodépression (médicamenteuse, infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 inférieurs à 200/mm³, greffe d'organe, cancer métastaté)
- Cancer ou hémopathie en cours de traitement
- Femmes enceinte

Si suspicion de COVID-19 mais ABSENCE de FDR des formes graves :

- Isolement en chambre 14jours
- Surveillance des constantes 2X/jour (température, FR SAO2, TA FC)
- Masque chirurgical pour le soignant rentrant dans la chambre et pour patient + soignant en cas de soins face à face
- Equipement complet pour entrer dans la chambre (charlotte, surblouse surchaussures, gants masque)
- Si aggravation rapide ou signes respiratoires aigus : 15

Si même tableau avec PRESENCE de FDR des formes graves :

Appel 15 pour avis sur indication réalisation de dépistage ?

Anticipation avec création d'un dossier patient avec la régulation dans le cas où une aggravation de l'état clinique surviendrait avec une hospitalisation indiquée en MCO.

Si signes de gravité clinique ou urgence vitale : Appel 15

Indication du test diagnostic :

Professionnels de santé avec tableau évocateur de COVID-19

*Personnes à risque de formes graves + tableau de COVID-19
Femmes enceintes + tableau de COVID-19
Exploration d'un foyer de cas possibles en Ehpad ou structure collective (deux 1ers patients)*

Sources :

- *Recommandations ministère des solidarités et de la santé : Prise en charge des patients Covid-19 en ville (version 16/03/2020).*

Il est impératif de prévoir au préalable la procédure de transfert avec l'établissement MCO et d'avoir pris les contacts nécessaires avec l'équipe médicale MCO.

Tout transfert est coordonné par le médecin de médecine polyvalente de l'unité PSY/COVID-19 en lien avec le psychiatre de l'unité ou le cas échéant avec les médecins de garde et d'astreinte.

f) Sortie d'unité

Les sorties vers les secteurs d'origine sont anticipées dès l'admission : la réintégration du patient dans l'unité d'origine est effectuée dès que l'état clinique somatique le permet et que l'état clinique psychiatrique nécessite la poursuite de l'hospitalisation.

La sortie est prononcée par le médecin de médecine polyvalente et/ou le psychiatre de l'unité.

1/ Un patient ne présentant plus de signes cliniques COVID 14 jours après son admission sort de l'unité sur décision médicale du médecin de médecine polyvalente pour regagner son unité d'hospitalisation temps plein d'origine si nécessaire. En tout état de cause la sortie définitive de l'établissement peut être prononcée par le psychiatre de secteur dans les conditions habituelles de sortie.

2/ Le patient présente des signes cliniques COVID après 14 jours, une discussion pluridisciplinaire est réalisée au cas par cas pour la suite de la conduite à tenir. Sont notamment évaluées les capacités de compréhension du patient pour maintenir les soins, les gestes barrières, la distanciation sociale au retour au domicile, l'évaluation de l'environnement de vie, personnes présentes au domicile etc...

Toute sortie définitive d'hospitalisation nécessite contact avec le médecin généraliste traitant.

g) En cas de décès

Une procédure spécifique est utilisée.

4/ Organisation matérielle

Cette unité est composée de chambres individuelles avec toilettes. Elles sont suffisamment spacieuses pour y installer éventuellement un lit médicalisé.

L'unité dispose et réalise des tests COVID-19.

Le matériel médical nécessaire est mis à disposition de l'équipe après concertation entre la Direction des soins, la UPRIAS ou équipe opérationnelle d'hygiène, le psychiatre et le médecin de médecine polyvalente de l'unité.

Le fonctionnement logistique est bien évidemment organisé avec les directions compétentes selon les protocoles ad hoc.

Dossier patient :

Dossiers standards avec utilisation des codes diagnostics préconisés par l'ATIH (Cf Annexe)

Relevé de la morbidité et mortalité

Il est nécessaire de disposer d'un relevé épidémiologique de la morbidité et de la mortalité pour chaque patient hospitalisé.

Ce relevé est étendu à l'ensemble des établissements français volontaires à partir du 26 mars 2020 grâce à la Coordination Nationale des Dispositifs Territoriaux de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (conférence des Présidents de CME de CHS et CNUP).

Ce document a été élaboré à partir des contributions de la CELLULE PSY/COVID19 de la conférence nationale des présidents de CME de CHS.