

# Gestion de la Covid-19 en établissement psychiatrique

## Maintenir l'équilibre grâce à des actions graduées par paliers

**Arnaud Deschamps**

Service d'hygiène hospitalière – Établissement public de santé Alsace nord (EPSAN) – Brumath – France

✉ **Arnaud Deschamps** – Pharmacien hygiéniste – Service d'hygiène hospitalière – EPSAN – 141 avenue de Strasbourg – 67170 Brumath – France – E-mail : arnaud.deschamps@ch-epsan.fr

En centre hospitalier spécialisé en santé mentale, l'absence de services à haut risque infectieux induit un faible risque infectieux individuel lié aux techniques de soins. En revanche, les modalités de prise en soins des patients, se basant sur la vie en collectivité et les activités de groupe, induisent un risque infectieux collectif réel [1]. Ce risque peut être accentué par la pathologie des patients, pouvant induire des troubles du comportement ou de la compréhension. Toute la région Alsace a été en première ligne lors de la première vague épidémique liée à la Covid-19 et notre établissement<sup>1</sup> n'y a pas échappé : 40

1- L'établissement public de santé Alsace nord comprend deux sites d'hospitalisation complète (pour un total de 345 lits) et est spécialisé en santé mentale. Il comporte également une unité de soins de longue durée (72 lits) ainsi qu'une maison d'accueil spécialisée et un foyer d'accueil médicalisé (64 places d'hébergement au total).

patients/résidents positifs à la Covid-19 (Covid+) ont été pris en charge, parmi lesquels onze étaient issus d'un premier cluster et cinq d'un deuxième cluster, l'un et l'autre internes à l'établissement.

À la fin de cette première vague, conformément au plan local de gestion d'une épidémie et en accord avec les recommandations [2], un retour d'expérience (Retex) relatif à la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 au sein de l'établissement a été conduit, par l'intermédiaire d'un questionnaire envoyé à tous les professionnels de l'établissement. Concernant la gestion du risque infectieux, ce Retex a mis en avant les points forts suivants : mise à jour régulière des informations et disponibilité de l'équipe opérationnelle d'hygiène permettant d'obtenir des mesures techniques claires, concrètes et utiles pour l'activité du service. Toutefois, des points à améliorer ont été mis en évidence :

### Résumé

Le risque infectieux en établissement psychiatrique est principalement un risque infectieux collectif, lié à des pratiques de soins particulières et à la vie collective. En parallèle, une grande importance doit être accordée au respect des droits et libertés des patients. À la suite de la première vague épidémique liée à la Covid-19, un plan de gestion de crise de l'établissement a été adopté en vue d'anticiper une éventuelle prochaine vague tout en assurant un bon équilibre entre droits des patients et maîtrise du risque infectieux. Pour cela, une stratégie d'organisation des unités avec des actions graduées par paliers a été mise en place. Ces nouvelles mesures ont ensuite été évaluées du point de vue de la maîtrise du risque infectieux, et de leur impact sur l'organisation des équipes. Cette organisation par paliers a permis de répondre aux objectifs fixés en garantissant un équilibre entre liberté individuelle et maîtrise du risque infectieux. L'impact réel sur le risque de contamination est toutefois difficilement quantifiable. Elle a surtout permis de répondre aux attentes des équipes en apportant davantage de clarification et d'harmonisation.

**Mots-clés :** Risque infectieux – Covid-19 – Psychiatrie – Organisation des soins.

### Abstract

#### **Managing Covid-19 in psychiatric institutions – maintaining balance with step-by-step actions**

*In psychiatric facilities, the risk of infection is mainly collective, related to care practices that are specific to communal life. Moreover, respecting the patients' rights and freedom remains of the utmost importance. Following the first Covid-19 outbreak, a crisis-management plan was adopted by the facility in view of anticipating the next outbreak whilst preserving the correct balance between patient rights and infection control. A strategic operations doctrine for the organisation of units using step-by-step actions was implemented. These new measures were then assessed from the point of view of infection control and impact on staff organisation. This step-by-step organisation doctrine allowed us to meet the objectives set by providing a proper balance between individual freedom and infection control. However, the true impact on contamination risks was difficult to quantify. The new organisation mainly met the needs of staff by providing more clarification and harmonisation.*

**Keywords:** Infection risks – Covid-19 – Psychiatry – Care organisation.

- le manque de récapitulatif ou synthèse globale sur les mesures à mettre en œuvre,
- l'absence d'harmonisation des mesures en lien avec la Covid-19 entre les différents services de l'établissement,
- le manque d'anticipation concernant les adaptations à prévoir en cas d'intensification ou d'allègement des mesures,
- une organisation du retour à la normale non structurée et sans cohérence au niveau institutionnel.

Ce Retex a donc mis en avant le fait que, si les modalités de prise en charge individuelle d'un cas Covid+ étaient clairement définies, il restait nécessaire de clarifier toutes les autres mesures encadrant la maîtrise du risque lié à la Covid-19, telles que les modalités d'admission, la gestion des repas, l'encadrement des visites, la possibilité de permission, etc. En parallèle à ce Retex, après cette première vague, le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a effectué une visite de notre établissement : cela a été l'occasion de réaffirmer l'importance du respect des droits et de la liberté des patients lors de leur prise en soins, qui ne peut être entravé y compris en cas de crise sanitaire majeure [3]. Cela a également été mis en avant dans les recommandations émises par le ministère de la Santé et des Solidarités [4]. À la suite de cette première vague, le plan de gestion de crise initial a donc été adapté afin d'anticiper une potentielle deuxième vague et d'améliorer la maîtrise du risque épidémique. Surtout, il a fallu tenir compte des priorités suivantes issues de l'analyse du Retex et de la visite du CGLPL : clarifier l'ensemble des mesures à appliquer au sein des unités dans le contexte de la crise sanitaire liée à la Covid-19 ; assurer une réponse graduée en fonction des situations, en vue de garantir un équilibre entre liberté des personnes prises en soins et bonne maîtrise du risque infectieux.

### Stratégie d'organisation des unités par paliers

Pour adapter le plan de gestion de crise, l'idée retenue a été de mettre en place une stratégie d'organisation des unités associée à des actions graduées

par paliers. Le fonctionnement des unités est alors régi par ces paliers, et à chaque palier correspond un ensemble de mesures à appliquer (**Tableau I**).

Ce système a été retenu car il permet :

- de clarifier les mesures à adopter en fonction des situations : chaque palier décrit toutes les mesures entrant en vigueur lorsque celui-ci est activé ;
- d'harmoniser les pratiques au niveau institutionnel : les paliers de mesures sont les mêmes pour tous les services ;
- d'assurer une gradation des mesures en fonction des paliers, garantissant l'équilibre entre liberté individuelle et gestion du risque infectieux ;
- d'être flexible et de prendre en compte l'évolution des situations, avec une activation des paliers permettant d'ajuster les mesures en fonction des risques et des besoins.

Ce système est similaire à d'autres dispositifs de gestion de crise, qu'elle soit liée à la Covid-19 (tels que le dispositif d'évaluation et de gestion territorialisées en cas de rebond de l'épidémie [5] et la stratégie du ministère de la Santé et des Solidarités [6]) ou à d'autres situations (tel que le dispositif de vigilance en cas de vagues de chaleur).

Les modalités d'activation des différents paliers ont été fixées en s'inspirant des règles permettant de définir les niveaux de vulnérabilité des régions vis-à-vis de la Covid-19 [7], c'est-à-dire en combinant une démarche d'expertise, basée sur les avis des différents membres de la cellule de crise, une approche qualitative, prenant en compte le type de service impacté, l'origine supposée du cluster, l'évolution des clusters, le type de patients impactés... et une approche quantitative, prenant en compte les données relatives à l'incidence, au nombre de services ou patients impactés...

### Mise en pratique dans l'établissement

Le plan de gestion de crise incluant le système de paliers a été mis en place le 30 septembre 2020. Dès cette mise en place, le niveau intermédiaire (palier 2) a été appliqué à tous les services : cela a été justifié par le passage au niveau de vulnérabilité « élevée », défini par Santé publique France, pour notre région et

Tableau I – Synthèse des mesures applicables en fonction des différents paliers.

	Palier 1	Palier 2	Palier 3
Contexte d'application	Mesures de base à appliquer en contexte de crise sanitaire liée à la Covid-19	En cas de forte circulation virale	Dès suspicion de cluster dans une unité
Principe	Pas de mesures particulières en dehors des mesures barrières	Mesures visant à réduire le risque d'introduction du virus dans l'unité	Restrictions maximales afin d'empêcher la circulation du virus dans l'unité
Principales mesures	Application des mesures barrières (telles que définies pour la population, avec notamment le port du masque obligatoire pour tous en l'absence de distanciation physique) et dépistage systématique pour chaque nouvelle admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Application des mesures « contact à risque » (dépistages J1 et J7, avec isolement dans l'attente des résultats) pour chaque nouvelle admission et à chaque retour de permission</li> <li>• Organisation des visites sur rendez-vous</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas en chambre pour tous</li> <li>• Arrêt des admissions</li> <li>• Arrêt des visites</li> </ul>

indiquant alors la nécessité de renforcer les mesures permettant de maîtriser le risque épidémique du fait d'une forte circulation virale dans la population générale. Ce niveau intermédiaire a ensuite été maintenu jusqu'à fin juin 2021, en parallèle avec l'application des mesures de freinage mises en place au niveau national confirmant le besoin de maîtriser la circulation du virus. Il a ensuite été réactivé du début du mois de janvier 2022 à la fin du mois de février 2022, en lien avec la reprise épidémique liée à la cinquième vague et la réintroduction de mesures nationales visant à freiner la circulation virale dans la population générale. En parallèle, le palier maximal a été appliqué à chaque suspicion de cluster, soit devant chaque situation de découverte d'un cas de Covid-19 associé à au moins deux cas contacts. Ce palier maximal a ensuite été levé lorsque la situation s'est stabilisée, c'est-à-dire lorsque le statut « contact » de tous les cas contacts identifiés a pu être levé.

### Évaluation du fonctionnement par paliers

À la suite de la mise en place de cette organisation, celle-ci a été évaluée selon le degré d'atteinte des objectifs qui avaient été fixés, soit son impact sur la maîtrise du risque infectieux et le ressenti des équipes.

#### Impact sur la maîtrise du risque infectieux

L'application du palier 2 en cas de forte circulation virale a permis une baisse du risque d'apparition de clusters : les mesures spécifiques à ce palier (qui consistent à considérer tout patient venant de l'extérieur comme cas contact) ont permis de retrouver 13 cas Covid+ grâce au dépistage effectué à J7, qui étaient autant de situations pouvant aboutir à la génération de contacts à risque si ces mesures n'avaient pas été mises en place. L'application du palier 3 dès la suspicion de clusters a permis de réduire leur impact : cela concerne aussi bien leur durée (la majorité des clusters a été résolue au bout de sept jours) que leur risque de diffusion à d'autres unités (chaque cluster est resté circonscrit à son unité d'origine). Toutefois, l'épidémie de Covid-19 s'est poursuivie au sein de notre établissement, avec l'apparition de cas de Covid-19 associés aux soins et de clusters. De plus, l'analyse de l'impact réel de cette stratégie d'organisation des unités par paliers sur la maîtrise du risque infectieux est difficile, du fait de l'absence de comparateur.

#### Ressenti des équipes

Un nouveau Retex a été réalisé en mai 2021 (soit après plus de six mois d'application de la stratégie d'organisation des unités par paliers) auprès de 14 professionnels : six représentants médicaux et paramédicaux issus d'un service ayant été confronté à au moins un cluster, six représentants médicaux et paramédicaux issus d'un service n'ayant été confronté à aucun

cluster, et deux responsables de services supports (bureau d'accueil et d'organisation, et service logistique). Ces services ont été choisis en concertation avec le responsable du service qualité, afin d'avoir un éventail suffisamment représentatif de l'établissement. L'objectif était de définir cinq points forts et cinq points à améliorer en lien avec le fonctionnement par paliers. Ce travail a été réalisé au cours d'une réunion organisée selon la méthode dite « métaplan »<sup>2</sup>. Les points forts mis en avant par les professionnels ont été :

- « Le risque de transmission de la Covid-19 est réduit.
- Les situations sont gérées de manière transparente.
- Les organisations sont simplifiées et facilitées.
- Les mesures sont claires et précises.
- Les pratiques sont harmonisées au sein de l'établissement. »

Les points à améliorer cités par les professionnels ont été :

- « Les mesures liées à la Covid-19 impactent les prises en soins.
- La charge de travail est augmentée.
- La charge en information est importante.
- Les mesures liées à la Covid-19 diffèrent entre notre établissement et les autres.
- Les commandes de produits et équipements sont complexes. »

Les points forts mis en avant vont dans le sens des objectifs qui étaient initialement fixés lors de la mise en place du système de paliers. Concernant les points à améliorer, ils ne sont pas directement liés à ce système de paliers mais plutôt à la crise sanitaire en général (points 1 à 4), ou à la gestion logistique (point 5). Une nouvelle évaluation de la stratégie d'organisation des unités a été réalisée en mai 2022 en interrogeant les membres du comité de lutte contre les infections et l'ensemble des correspondants en hygiène (65 professionnels au total). Les questions posées étaient : « si c'était à refaire, faudrait-il à nouveau utiliser le système des paliers ? » et « faut-il transposer ce principe à d'autres maladies infectieuses à risque épidémique ? ». Les réponses aux deux questions ont été « oui » pour 100% des agents. Lors des échanges qui ont suivi, ce sont les mêmes avantages que ceux indiqués lors du Retex de mai 2021 qui ont été cités.

### Conclusion et perspectives

L'apport des paliers sur la maîtrise du risque infectieux n'est pas clairement démontré, même si les professionnels ont mis en avant le sentiment de sécurité qu'a apporté ce système, et que certains éléments

2- Encore appelée « mur écrit », ou « créaplan ». Méthode d'animation de réunion consistant à produire des idées individuellement par écrit puis à les mettre en commun sur un tableau.

sont en faveur du rôle protecteur des mesures liées aux paliers 2 et 3. En revanche, cette stratégie d'organisation des unités par paliers a permis de répondre aux deux autres objectifs : garantir l'équilibre entre maîtrise du risque infectieux et droit des patients, clarifier, harmoniser et simplifier les mesures à appliquer au sein des unités.

Après validation du principe par notre comité de lutte contre les infections, cette stratégie d'organisation des unités par paliers va à présent être intégrée de manière globale dans les différentes procédures

relatives aux maladies infectieuses à potentiel épidémique. Ce principe de paliers permettra alors d'apporter des mesures claires et précises pour tous, tout en garantissant une gradation des mesures en fonction du risque afin de garantir le respect des droits et libertés des patients. La Covid-19 a profondément impacté notre établissement : elle aura au moins permis d'aboutir à cette nouvelle organisation des soins qui devrait permettre d'améliorer et de faciliter la maîtrise du risque épidémique au sein de nos services. ■

## Références

- 1- Fernandez C, Dessault J. Risque infectieux en secteur psychiatrique. Septembre 2019 [diaporama]. Accessible à : [http://www.cpias-auvergnherhonealpes.fr/animation/es/2018/28\\_09\\_18/4\\_risque\\_infectieux\\_psychiatrie.pdf](http://www.cpias-auvergnherhonealpes.fr/animation/es/2018/28_09_18/4_risque_infectieux_psychiatrie.pdf) (Consulté le 07-09-2022).
- 2- Haute Autorité de Santé. Covid-19 - Engagement des usagers dans les retours d'expériences [internet]. Saint-Denis, juillet 2020. Accessible à : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3194921/fr/covid-19-engagement-des-usagers-dans-les-retours-d-experiences](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3194921/fr/covid-19-engagement-des-usagers-dans-les-retours-d-experiences) (Consulté le 07-09-2022).
- 3- Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Les droits fondamentaux des personnes privées de liberté à l'épreuve de la crise sanitaire. Paris, juillet 2020. 92 p. Accessible à : [https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2020/07/CGLPL\\_Rapport-COVID.pdf](https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2020/07/CGLPL_Rapport-COVID.pdf) (Consulté le 07-09-2022).
- 4- Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche établissement de santé : respect de la liberté d'aller et venir des patients dans les services de psychiatrie en période de déconfinement. Paris, juin 2020, 5 p. Accessible à : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche\\_lav\\_psy.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_lav_psy.pdf) (Consulté le 07-09-2022).
- 5- Centre de Crise Beauveau. Dispositif d'évaluation et de gestion territorialisé en cas de rebond de l'épidémie. Août 2020. Accessible à : [https://www.pspaca.fr/IMG/pdf/fiche\\_gestion\\_reprise\\_epidemie\\_mss-mi-cic\\_version\\_finale\\_07082020\\_.pdf](https://www.pspaca.fr/IMG/pdf/fiche_gestion_reprise_epidemie_mss-mi-cic_version_finale_07082020_.pdf) (Consulté le 07-09-2022).
- 6- Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique de la Covid-19 – volet sanitaire. Août 2020.
- 7- Santé publique France. Surveillance épidémiologique de la Covid-19 : un dispositif au plus près des territoires [dossier de presse]. Saint-Maurice, juin 2020. 19 p. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/surveillance-epidemiologique-de-la-covid-19-un-dispositif-au-plus-pres-des-territoires> (Consulté le 07-09-2022).

Publication partielle dans le mémoire *Crise sanitaire liée à la Covid-19 en centre hospitalier spécialisé : mise en place d'une doctrine de fonctionnement des unités par paliers* sous la direction du Dr Thierry Lavigne. Université de Strasbourg, juin 2021. Présentation affichée lors du Congrès SF2H Lyon 2022.

### Citation

Deschamps A. Gestion du Covid-19 en établissement psychiatrique – Maintenir l'équilibre grâce à des actions graduées par paliers. *Hygiènes* 2022;30(4):301-304.

### Historique

Reçu 24 juin 2022 – Accepté 7 septembre 2022 – Publié 23 septembre 2022

**Financement :** l'auteur déclare ne pas avoir reçu de financement.

**Liens d'intérêt :** l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.