

EvOlu'Psy

COVID-19



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

DÉCEMBRE 2020

SOMMAIRE

1. L'étude EvOlu'Psy : contexte et méthodologie
2. Les principaux enseignements de l'étude
3. À propos de l'AHSM
4. Chiffres clés de l'AHSM

1. L'étude EvOlu'Psy : contexte et méthodologie

Face à la crise épidémique de la Covid-19, tout comme l'ensemble des établissements en psychiatrie, l'AHSM a dû adapter de manière générale l'organisation de ses établissements selon les activités réalisées, en se basant sur des recommandations et référentiels ayant évolué rapidement en mars et avril 2020 jusqu'au pic épidémique. Chaque établissement en santé mentale a ainsi dû développer des initiatives organisationnelles adaptées à ses problématiques de prise en charge et à son territoire, ce qui a généré sur cette première phase de l'épidémie une multiplicité d'expériences et d'approches organisationnelles pour lesquels une capitalisation étendue est à construire.

L'objectif de l'étude Evolu'Psy Covid-19, dont l'instigateur est Guillaume Legrand, Médecin-Chef au CHSM Clermont-Ferrand, est de faire l'état des lieux des mesures mises en place en établissements psychiatriques au cours de l'épidémie, et d'en évaluer la pertinence perçue. A notre connaissance, outre le RETEX de la crise COVID-19 dans le secteur de la santé mentale édité par le Ministère de la Santé, il n'existe pas d'étude nationale en France métropolitaine sur les démarches d'évolutions organisationnelles menées par les opérateurs en santé mentale, publics, privés non lucratifs et privés lucratifs.

« L'épidémie de Covid-19 a nécessité des réorganisations rapides des établissements psychiatriques, et le confinement décidé au niveau national a imposé une limitation des hospitalisations, une réorientation des soins vers les soins à domicile, l'arrêt des activités groupales pourtant si chères aux soins psychiatriques et à la psychothérapie institutionnelle. Le déconfinement annoncé s'avère être un défi majeur pour les établissements psychiatriques. Dans ce contexte, que devons-nous faire ? Revenir totalement en arrière ? Non, il y a une vraie nécessité à poursuivre les adaptations organisationnelles pour protéger les patients. Cette étude doit nous permettre d'évaluer objectivement ces réponses, pour identifier les bonnes pratiques et mesures à pérenniser. » explique le Dr. Guillaume Legrand.

Méthodologie de l'étude

L'étude repose sur une volonté de capitaliser sur les mesures et enseignements de l'adaptation organisationnelle des établissements, à la fois en analysant la littérature qui a pu les concerner et les guider dans cette adaptation, mais aussi en enquêtant directement sur l'expérience et les enseignements se dégageant de cette adaptation auprès d'un échantillon représentatif des différentes situations vécues selon la région et le statut des établissements. L'étude s'intéressera particulièrement aux adaptations et enseignements relatifs à :

- L'hygiène,
- La prise en charge médicale,
- La prise en soin et l'encadrement des soins
- Les fonctions supports, notamment la gestion des ressources humaines et des dimensions financières.

La première étape a été marquée par une étude bibliographique des principales publications relatives à des avis, des recommandations, des retours d'expérience, ou des études scientifiques concernant les évolutions organisationnelles adoptées par les établissements hospitaliers en psychiatrie au cours de la période

concernée. Cette analyse bibliographique, préalable à une enquête téléphonique auprès d'un échantillon d'établissements, a permis d'assurer la pertinence du guide d'entretien et l'exploitabilité des réponses. Une phase de test interne à l'AHSM est venue conforter la pertinence et le format du questionnaire employé.

La démarche a pris ensuite la forme d'une enquête téléphonique auprès d'un échantillon randomisé d'établissements, établi en utilisant la répartition régionale comme principal critère de représentativité. Cet échantillonnage a permis de souligner les différences expérientielles éventuelles liées à l'implantation dans une région plus ou moins sévèrement touchée par la Covid-19. L'enquête téléphonique, construite sur une grille combinant des sections quantitatives et qualitatives semi-directives, a visé à identifier les mesures mises en place et à en analyser la pertinence perçue.

Les résultats de l'analyse croisée des réponses de l'enquête et de la littérature ciblée sont en cours de consolidation dans une publication visant à mettre en relief les différentes approches organisationnelles identifiées dans l'adaptation à la Covid-19 en psychiatrie, l'évaluation de leur pertinence par les sondés, et les bonnes pratiques et enseignements sur lesquels capitaliser.

Cette étude a été réalisée avec l'appui de GOVHE, Cabinet de Conseil spécialisé en santé.



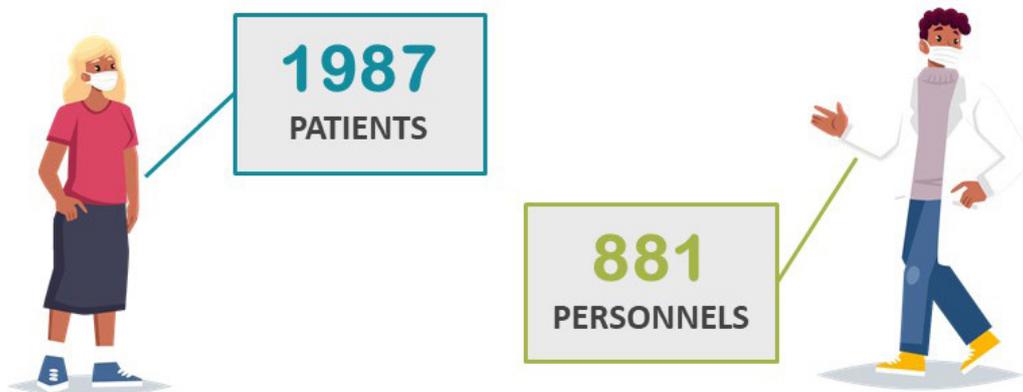
2. Les principaux enseignements de l'étude

L'étude Evolu'Psy est tout à fait inédite, par plusieurs aspects

1. D'abord, son approche quantitative. 331 établissements psychiatriques français (France métropolitaine) en base ont été contactés, représentatifs puisque constitués de manière équilibrée d'établissements publics, privés, privés à but non lucratifs, qui nous a permis d'atteindre notre objectif cible de 80 réponses (94 réponses au total), stratifiée selon les deux critères de représentativité définis : statut juridique des établissements et implantation géographique suprarégionale par quartile de densité moyenne de population en habitant/km².
2. Ensuite, par la dimension chronologique que nous avons prise en compte, afin de mettre en perspective notamment la rapidité de réponse des établissements par rapport aux recommandations gouvernementales.
3. Enfin, par la richesse des thématiques abordées : l'hygiène, la prise en charge médicale, la prise en soin et l'encadrement des soins et les fonctions supports, notamment la gestion des ressources humaines et des dimensions financières.

L'IMPACT DIRECT DU COVID 19, L'ORGANISATION DES CELLULES DE CRISE ET LA GESTION DE LA COMMUNICATION

Patients et personnels atteints par le COVID-19



Dans les établissements interrogés, 1987 patients ont été atteints par la COVID, contre 881 personnels. Il apparaît donc que nos patients ont été plus exposés que nos personnels, pour un certain nombre de raisons que nous essaierons d'éclairer aujourd'hui en filigrane. Notons néanmoins que le nombre de personnels et patients atteints est très inégale en fonction des établissements et certains établissements n'ont pas du tout été impactés (moins de 50%) et d'autres très impactés.

26,83 % des établissements
ont déclaré que le médecin du travail était souvent ou toujours
présent au sein de la cellule de crise.

Avec un déficit de communication



AUPRÈS DES USAGERS

70 % des établissements
indiqué communiquer au
moins une fois / semaine

AUPRÈS DES IRP

37% des établissements
indiqué communiquer au
moins une fois / jour

Il est évidemment difficile d'aménager des temps pour la communication dans un contexte de crise, mais on constate néanmoins qu'il y a en moyenne une marge de progression importante pour mieux rassurer et mieux informer le personnel et les usagers.

LES MESURES D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE, DE CONTRÔLE DE L'ÉPIDÉMIE, ET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID

Tout comme la MCO,

Les établissements psychiatriques ont soufferts du manque de matériel de protection

23% des établissements ont été correctement fournis en masques chirurgicaux

44% des établissements ont été correctement fournis en masque FFP2



L'ÉDUCATION DES PATIENTS

1 établissement sur 2 (49%) a mis en place un programme
d'éducation aux gestes barrières pour ses patients

Et parmi ses établissements, **86,2%** déclarent avoir réalisé des supports écrits.

Les établissements psychiatriques ont donc été fortement impactés par la pénurie en équipement de protection mais la fourniture en matériel ne relevait pas que des établissements seuls. La fourniture en matériel de protection ne relevait malheureusement pas des établissements seuls.

En revanche, l'éducation des patients aux gestes barrières relève des établissements seuls. Le respect des distanciations sociales et autres mesures barrières sont apparus comme un challenge pour les services hospitaliers de psychiatrie. En effet, les patients pris en charge dans les services présentent des vulnérabilités cognitives et comportementales ainsi que des difficultés d'apprentissage pouvant limiter l'application de ces mesures.

82% des établissements ont mis en place une recherche systématique de signes cliniques évocateurs de COVID-19 à l'entrée dans l'établissement

100% ont mis en place une procédure spéciale d'accueil des patients atteints de COVID.

Toutefois, **plus de la moitié** les ont mis en place 15 jours après la parution des recommandations du HCSP.

90% c'est le % des établissements qui ont effectué un suivi du risque infectieux chez les professionnels.



Et seuls **52%** des établissements ont mis en place un système systématique de dépistage des patients à risque à l'entrée.

La crise met ainsi en exergue les difficultés de la psychiatrie à être suffisamment vigilante par rapport à la santé des patients alors même qu'ils en ont le plus grand besoin. Si les établissements n'ont pas suffisamment mis en place de mesures pour repérer les patients à risque, le suivi du risque infectieux chez les professionnels a été effectué dans près de 90% des établissements, et + de 80% d'entre eux ont mis en place des formations spécifiques à destination du personnel sur les précautions complémentaires d'hygiène. Ces constats ouvrent un chantier très important à notre sens.

AVANT CRISE, 68% des établissements avaient désigné un infectiovigilant alors que c'est obligatoire



95% des établissements ont déclaré avoir sollicité l'EOH, mais seuls **65%** des établissements l'avaient sollicitée avant le déclenchement du plan blanc

Il apparaît donc nécessaire de promouvoir l'hygiène hospitalière en psychiatrie. A notre connaissance, il n'existe que très peu de données dans la littérature évaluant l'organisation de l'hygiène hospitalière en psychiatrie. Cette étude permettra donc de faire progresser notre profession en la matière.

LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUR LE PLAN DE LA SANTÉ MENTALE

Les établissements psychiatriques français se sont réorganisés de façon très efficace pour ce qui est de la prise en charge des patients et de leur famille et ce quel que soit le mode d'activité.

Réorganisation de l'Hospitalisation de jour, CATTP et activités de réhabilitation psychosociale

+ de 85%

Les soins ont été maintenus à **+ de 85%** mais seul 1 établissement sur 2 a mis en place de nouveaux soins compensatoires de ceux interrompus.

Il semblerait que l'institution judiciaire n'ait donné ni directives suffisamment claires ni ressources nécessaires aux juges pour assurer un respect systématique des procédures. Le contexte de restrictions de liberté induit par le confinement vient ainsi relancer la question fondamentale du droit des patients hospitalisés en psychiatrie.



Près d'un établissement sur deux
(45%) n'a pu maintenir les
audiences auprès du JLD



30% des établissements n'ont pu
maintenir le lien avec la justice pour les
patients en obligation ou injonction.

Même si ces organisations ne sont pas dépendantes des établissements de psychiatrie et qu'elles reviennent plus à la justice, les résultats de notre étude viennent mettre en exergue la très insuffisante considération du droit des patients hospitalisés en psychiatrie.

De façon générale, les établissements ont su développer des stratégies d'adaptation rapides voire innovantes pour imaginer des configurations de soins visiblement bénéfiques aux patients. La crise nous a obligés à aller vers des organisations plus individuelles, et a été l'occasion d'accélérer certaines organisations qui avaient du mal à se mettre en place jusqu'alors en psychiatrie.

La télé-psychiatrie a été utilisée pour **75%** (et **+ de 90%** disent avoir utilisé les consultations téléphoniques);



+ de 90% ont mis en place des procédures spécifiques pour la restauration, notamment pour l'individualiser.



3. À propos de l’AHSM

L’Association Hospitalière Sainte-Marie est un acteur majeur de la santé mentale sur le territoire français avec 5 hôpitaux, 3 cliniques psychiatriques, 72 Centres Médico-Psychiatriques, 69 hôpitaux de jour et 21 Centres d’Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel. Sa file active est de plus de 50 000 patients chaque année.

Dans le cadre de sa mission de service public, elle assure des activités de prévention, de soins, de post-cure des adultes en psychiatrie générale et infanto juvénile au sein de 8 départements.

Pour répondre au besoin des personnes fragiles relevant du champ de la psychiatrie, du handicap et de la personne âgée dépendante, Sainte-Marie a développé un réseau complet d’établissements dans le champ du sanitaire, du médico-social et du social : Centres Hospitaliers spécialisés, Maisons d’Accueil Spécialisées (MAS), Etablissements et Services d’Aide par le Travail (ESAT), Foyers d’Accueil Médicalisés (FAM), Etablissements d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Foyer de vie...

Elle compte aujourd’hui 5 600 professionnels qui travaillent dans les 45 établissements réunis, répartis sur 8 départements, pour être au plus près de ses publics : Allier, Alpes-Maritimes, Ardèche, Aveyron, Drôme, Haute-Loire, Puy-de-Dôme et Rhône. Alain Noziglia est le Président de l’Association, Jean-Paul Pernet-Solliet, son Directeur Général.

L’AHSM est adhérente à la FEHAP, qui défend les valeurs du privé à but non lucratif.



AGISSONS ENSEMBLE ET PARTAGEONS NOS VALEURS



4. Chiffres clés



L'AHSM gère, en 2020, 45 établissements privés non lucratifs

- 5 Centres Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie
- 3 Cliniques
- 2 Maisons des Adolescents (MDA)
- 2 Unités de soins de longue durée (USLD)
- 9 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- 2 Instituts de formation
- 4 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)
- 3 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

- 2 Établissements d'Accueil Médicalisés (EAM)
- 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- 1 Centre d'Évaluation et de Diagnostic de l'Autisme (CEDA)
- 1 Service Médico-Psychologique Régional (SMPR)
- 2 Foyers d'Hébergement
- 3 Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)
- 1 Résidence autonomie
- 3 Foyer de vie
- 1 Centre d'Activité de Jour pour les personnes en situation de handicap.

L'Association Hospitalière Sainte-Marie en 2020



sur 8 départements

dans le quart sud-est de la France
(Allier, Alpes-Maritimes, Aveyron, Ardèche, Drôme, Haute-Loire, Puy-de-Dôme et Rhône)



Association Hospitalière
SAINTE-MARIE

Contact presse : Sophie Paturel - sophie.paturel@ahsm.fr - 04 73 14 89 50
Chloé Sdez : sdez.chloe@gmail.com

Linked in

facebook

You Tube

@AHSMtweets



www.ahsm.eu