



Impact de la COVID-19 sur l'affluence des patients à l'urgence psychiatrique et le taux d'hospitalisation à Montréal

[Impact of COVID-19 on the influx of patients at the psychiatric emergency and the hospitalization rate in Montreal]

John Mwepu Ntumba¹
Jean Damasse²
Thibaud Jézéquel-Bréard²
Thomas G. Poder^{1,3}

¹ Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal

² Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale, Institut universitaire en santé mentale de Montréal, CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal
³ Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal

Correspondence:
Thomas G. Poder,
Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal, 7101 Avenue du Parc, Montréal, H3N 1X9, QC, Canada

Email:
thomas.poder@umontreal.ca

Article received:
23 December 2020

First response:
28 December 2020

Article accepted:
31 December 2020

Résumé : La période « chaude » de la pandémie à la COVID-19 (mars-mai 2020) et toutes les mesures prises par la santé publique en vue de prévenir la propagation de la maladie sont des facteurs d'augmentation du stress dans la population. Le risque de résurgence des maladies mentales est ainsi prévisible tant dans la population en général que chez les patients psychiatriques qui sont plus vulnérables. Nous avons étudié l'impact de la COVID-19 sur la fréquentation de l'urgence et le taux d'hospitalisation afin de proposer des stratégies pour améliorer la réponse de l'Institut Universitaire de Santé Mentale de Montréal (IUSMM) à ces impacts. Nous avons mené une étude rétrospective observationnelle basée sur l'ensemble des visites reçues au service d'urgence de l'IUSMM entre le 13 mars et le 31 mai 2020 ainsi que pour les mois de mars-mai 2017-2019. Nous avons par la suite procédé à la triangulation de ces données avec celles issues de la littérature sur le même sujet ainsi qu'avec les observations et opinions des employés de l'urgence recueillies par le biais d'entrevues et de groupes de discussion. Nos résultats rapportent que pendant la période « chaude » de la pandémie, il y a eu une réduction du nombre de consultations à l'urgence psychiatrique, par rapport à la même période des années antérieures. Les patients déjà connus par l'urgence étaient cependant plus susceptibles de fréquenter ces services pendant cette période « chaude ». De plus, il y a eu une augmentation progressive du taux d'hospitalisation pendant cette même période. De fait, seuls les services de police et les ambulanciers ont maintenu le nombre de patients transférés à l'urgence alors que les autres services de première ligne ont connu une baisse de transferts des patients. Les employés de l'urgence psychiatrique ont affirmé que la pandémie a eu un impact significatif sur la qualité et la quantité de leur travail. Ces résultats concordent avec ceux d'autres études menées aux urgences psychiatriques dans des pays ayant été touchés par les effets de la première vague de la pandémie. En conclusion, la période « chaude » de la pandémie à la COVID-19 a eu un impact négatif tant sur l'utilisation des services d'urgence, que sur le taux d'hospitalisation ainsi que sur la qualité et la quantité de travail des employés de l'urgence psychiatrique de l'IUSMM. Ce résultat souligne la nécessité d'intégrer, dans les planifications opérationnelles des activités de l'IUSMM, des stratégies pour éviter les bris de trajectoires et faire la promotion de l'accessibilité des soins et services en santé mentale dans le territoire couvert par l'IUSMM, ainsi que d'ajouter les ressources nécessaires pour réagir rapidement aux prochaines vagues de la pandémie.

Mots clés : COVID-19; Santé mentale; Urgence psychiatrique; Hospitalisation; Montréal.

Abstract: The "hot" period of the COVID-19 pandemic (March-May 2020) and all the measures taken by public health to prevent the spread of the disease are factors that increase stress in the population. The risk of a resurgence of mental illness is thus foreseeable both in the general population and in psychiatric patients who are more vulnerable. We have studied the impact of COVID-19 on emergency room attendance and hospitalization rates in order to propose strategies to improve the response of the University Institute of Mental Health of Montreal (IUSMM) to these impacts. We conducted a retrospective observational study based on all visits received to the IUSMM emergency department between March 13 and May 31, 2020 as well as for the months of March-May 2017-2019. We then triangulated these data with those

©2020 Ntumba et al., publisher and licensee CybelePress.com. This is an Open Access article which permits unrestricted non-commercial use, provided the original work is properly cited.

from the literature on the same topic as well as with the observations and opinions of emergency workers gathered through interviews and focus group discussions. Our results report that during the "hot" period of the pandemic, there was a reduction in the number of psychiatric emergency visits, compared to the same period in previous years. Patients already known by the emergency unit, however, were more likely to use its services during this "hot" period. In addition, there was a gradual increase in the hospitalization rate during this same period. In fact, only the police and ambulance services maintained their number of patients transferred to the emergency unit, while the other front-line services saw a decline in patient transfers. Psychiatric emergency workers said the pandemic has had a significant impact on the quality and quantity of their work. These findings are consistent with those of other studies conducted in psychiatric emergencies in countries affected by the effects of the first wave of the pandemic. In conclusion, the "hot" period of the COVID-19 pandemic had a negative impact on the use of emergency services, on the hospitalization rate as well as on the quality and quantity of work of the employees of the IUSMM psychiatric emergency unit. This result underlines the need to integrate, in the operational planning of the IUSMM's activities, strategies to avoid disruption of trajectories and promote the accessibility of mental health care and services in the territory covered by the IUSMM, as well as adding the necessary resources to respond quickly to the next waves of the pandemic.

Keywords: COVID-19; Mental health; Psychiatric emergency; Hospitalization; Montreal.

Introduction

Depuis l'apparition de la pandémie à la COVID-19, le monde a connu d'importants bouleversements sur les plans politique, économique et sanitaire. La gestion du système de santé a été mise à rude épreuve, la propagation de la COVID-19 exigeant de réagir rapidement tout en diffusant à la population une information précise et pertinente à ce sujet [1]. Dans ce contexte, il s'avère pertinent de dresser un bilan des conséquences de cette pandémie afin de tirer des leçons qui serviront à prévoir et à prévenir les effets de la prochaine vague de la COVID-19 sur l'organisation des soins et services de santé mentale.

Cet article présente l'évaluation des activités qui se sont déroulées à l'urgence psychiatrique de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) pendant la période « chaude » de la pandémie (mars-mai 2020), qui a été la période d'alerte maximale pendant laquelle seules les activités essentielles sont restées fonctionnelles. En particulier, cette évaluation a pour objet d'évaluer les effets de la COVID-19 sur l'affluence à l'urgence et le taux d'hospitalisation à l'IUSMM. Les

résultats obtenus permettront de dresser un bilan de l'utilisation des services de l'urgence psychiatrique dans le contexte de la première vague de la COVID-19, ainsi que déterminer les causes et les conséquences de ces admissions à l'urgence, afin d'apporter des modifications à ce service pour les prochaines vagues de pandémie de la COVID-19.

Cet article comprend sept parties. La première partie met en contexte le problème à l'origine du projet d'évaluation. La deuxième partie présente l'objectif et la portée de l'évaluation. La troisième partie introduit les questions d'évaluation. La quatrième partie décrit la méthodologie utilisée pour réaliser l'évaluation. La cinquième partie est consacrée à la présentation des résultats sous une forme narrative. Les faits saillants de l'analyse des informations recueillies y sont abordés. La sixième partie aborde les limites de notre étude. Finalement la septième partie est consacrée à la conclusion et aux suggestions sur les mesures potentielles à prendre.

Contexte

L'urgence psychiatrique de l'IUSMM

L'urgence psychiatrique de l'IUSMM est

constituée de deux services cliniques qui assurent la continuité des soins : l'accueil de l'urgence et l'unité d'interventions brèves (UIB) pour les cas où une hospitalisation transitoire est requise pour les patients. Au point de départ, le patient est reçu à l'accueil de l'urgence où il est évalué et bénéficie d'une intervention brève qui lui permet de surmonter la situation de crise avant d'être orienté vers d'autres services selon la nature et la sévérité de son problème de santé mentale.

L'urgence psychiatrique et l'UIB sont situées au même endroit et partagent la même équipe de travail, soit : un chef d'unité, un médecin psychiatre, deux travailleurs sociaux, plusieurs infirmiers, plusieurs préposés aux bénéficiaires, un pharmacien et un médecin omnipraticien.

Pendant la période « chaude » de la pandémie, pour se conformer aux mesures de prévention édictées par la Direction de la santé publique du Québec (DSPQ) afin d'éviter la contamination par d'éventuels patients déclarés positifs à la COVID-19, les espaces de travail de l'urgence de l'IUSMM ont dû être adaptés en vue de faire respecter la distanciation physique des patients. Ainsi, quatre salles ont été aménagées pour le confinement de ceux-ci. De plus, un service de dépistage et un circuit de transfert des patients atteints de la COVID-19 vers l'Hôpital général juif de Montréal et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont été mis en place pendant la même période.

L'organisation des soins pendant la période « chaude » de la pandémie

Les patients qui fréquentent le service de l'urgence psychiatrique sont généralement déjà suivis par les services de première ligne constitués par le Centre local de services communautaires (CLSC), le médecin de famille et le service ambulatoire. Dans le but d'harmoniser les pratiques et d'assurer la continuité des services, le service d'urgence psychiatrique a développé des ententes de collaboration avec ses partenaires (c.-à-d. les services de premières lignes et de police). Ces ententes portent sur un domaine

spécifique selon le champ d'intervention en vertu du protocole de prise en charge des patients en santé mentale. C'est dans ce cadre qu'à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR), une équipe composée d'un médecin psychiatre, d'une travailleuse sociale et d'une infirmière a été mise en place, ainsi que le recours à la télémédecine comme option permettant de dispenser et d'appuyer certains services à distance. La présence d'un médecin psychiatre à l'HRM facilite le triage des patients et ceux présentant les symptômes les plus sévères sont réorientés vers l'urgence psychiatrique de l'IUSMM.

La pandémie de la COVID-19 a entraîné une vague de perturbations qui a eu un impact significatif sur l'utilisation des services. Toutes ces perturbations ont nécessité des ajustements tant au niveau structurel qu'au niveau organisationnel, et qui se sont traduits par une série d'actions visant à prévenir une hausse des nouvelles demandes de services, ainsi que la détérioration de l'état de santé mental des personnes en suivi actif.

Le délestage d'autres services du secteur de l'IUSMM a permis d'améliorer la disponibilité du personnel à l'urgence. Le travail en interdisciplinarité et une meilleure coordination des services ont été instaurés et privilégiés. En revanche, certains services courants qui fonctionnent habituellement en synergie avec l'urgence sont demeurés fermés pendant cette période. Ce fut le cas pour certains CLSC où l'offre de services avait été mobilisée et transférée à d'autres structures afin d'assurer une bonne couverture sanitaire du territoire. Sachant que le CLSC constitue l'une des portes d'entrée majeures pour obtenir des services de santé mentale, la fermeture de certains CLSC pourrait avoir limité la voie d'accès aux services pour les clients et entraîné un bris de communication entre les autorités sanitaires et la population qui ne savait plus à qui s'adresser pour obtenir des soins et services.

Ces différentes mesures d'ajustement, sans oublier la mise en pause de nombreuses activités au Québec au cours de cette

période, pourraient avoir eu un impact en aval sur l'utilisation de l'urgence. À cela s'ajoutent possiblement la peur suscitée dans la population par la pandémie, ainsi que le décalage temporel entre l'information diffusée par les autorités sanitaires, celle diffusée dans les établissements de santé et celle reçue par la population. Ces éléments observés pendant la période de la pandémie nécessitent d'être explorés pour évaluer leur impact sur les usagers et les services de santé mentale.

Trajectoire de soins et services des patients
 La trajectoire de soins et services précise les différentes possibilités pour un patient d'atteindre l'urgence psychiatrique à partir de sa communauté (Figure 1). Sa description facilite la compréhension des différents obstacles qui peuvent se dresser devant le patient à différentes étapes en amont avant d'arriver à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM du Centre intégré universitaire de soins et services de santé de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EIM).

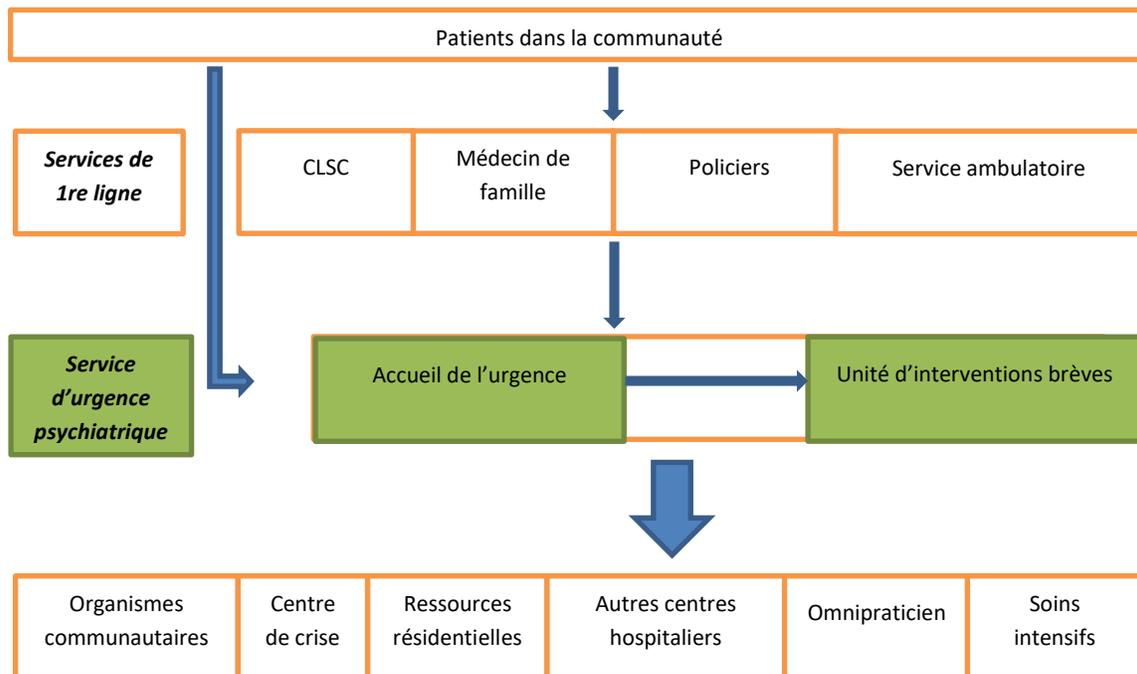


Figure 1. Trajectoire de soins et services en urgence psychiatrique au CIUSSS-EIM

Objectifs et portée de l'évaluation

Le but poursuivi par cette évaluation est de porter un jugement réflexif (c.-à-d. porter un regard sur le processus, susciter les comparaisons et faire émerger les connaissances) sur l'affluence des patients à l'urgence psychiatrique dans le contexte de la COVID-19 et sur les variations du taux d'hospitalisation à l'IUSMM pendant la période « chaude » de la pandémie. Il sera ici question de rechercher des éléments de réponse sur ces variations et ses causes pendant la période « chaude » de la pandémie en comparaison avec la même période au cours des trois années précédentes. L'évaluation couvre donc la

période « chaude » de la pandémie qui est caractérisée par des mesures plus restrictives et la cessation des activités non essentielles allant de mars à mai 2020 en comparaison avec la période correspondante pour les années 2017-2019.

Questions d'évaluation

L'objectif principal de cette évaluation est de répondre à un besoin décisionnel. Dans ce cadre, la question d'évaluation est la suivante :

Quel est l'impact de la COVID-19 sur l'affluence des patients à l'urgence de l'IUSMM ainsi que sur le taux d'hospitalisation ?

Pour répondre à cette interrogation, plusieurs sous-questions s’y rattachant seront abordées dans le cadre de cette évaluation afin de mieux comprendre autant les effets que le processus sous-jacent au phénomène à l’étude :

- Q1. Quel a été le niveau d’affluence au service d’urgence psychiatrique pendant la période « chaude » de la COVID-19 ?
- Q2. Les usagers accueillis à l’urgence au cours de cette période étaient-ils tous réorientés après leurs évaluation et prise en charge à l’urgence ?
- Q3. Les usagers reçus à l’urgence pendant la période « chaude » de la pandémie présentaient-ils les mêmes diagnostics que lors de leurs consultations antérieures ? Quel était le degré de sévérité de leurs symptômes ?
- Q4. Les usagers reçus à l’urgence pendant la période « chaude » de la pandémie ont-ils suivi leur circuit habituel de référence ?
- Q5. Quelles ont été les principales contraintes et opportunités des employés de l’urgence psychiatrique dans l’exercice de leurs fonctions pendant la période « chaude » de la pandémie ?
- Q6. Comment pérenniser les nouvelles pratiques implantées dans le contexte de la COVID-19 en guise de préparation à de possibles nouvelles vagues ?

Méthodes

Approche

L’approche adoptée pour évaluer l’impact de la COVID-19 sur l’affluence de l’urgence et de l’hospitalisation est essentiellement quantitative. Tandis que pour répondre à certaines sous-questions de l’évaluation (Q3-Q6), nous avons utilisé une approche mixte (c.-à-d. méthodes quantitative et qualitative). Les données issues de la revue de la littérature complètent la démarche de l’analyse.

Collecte des données

Trois techniques de collecte de données ont été utilisées dans le cadre de cette évaluation. Pour assurer la validation des informations recueillies, la triangulation de

données de nature qualitative, quantitative, ainsi que celles issues d’une recension de la littérature a été privilégiée.

Les méthodes de collecte des données sont les suivantes :

- Données clinico-administratives de l’Infocentre du CIUSSS-EIM ;
- Questionnaire auto-administré auprès d’employés de l’urgence de l’IUSMM (voir annexe 1) ;
- Groupes de discussion avec des employés de l’urgence de l’IUSMM ;
- Revue de la littérature.

Les conclusions et suggestions présentées à la fin de cet article résultent de l’analyse réflexive de ces différents types de données.

Données de l’Infocentre

Les données clinico-administratives agrégées de l’urgence psychiatrique de l’IUSMM constituent la principale source d’information. Ces données proviennent des systèmes d’information clinico-administratifs à partir desquels sont extraits différents indicateurs sur la fréquentation de l’urgence et le taux d’hospitalisation au cours des différentes périodes administratives. Le logiciel Excel a permis d’élaborer des graphiques à partir des données collectées pour la période « chaude » de la pandémie (mars-mai 2020) et à les comparer à celles de la période correspondante des années 2017-2019. Ces données sont aussi regroupées selon le lieu de provenance des patients.

L’analyse de ces données vise notamment à identifier les causes, les conséquences (la hausse ou la baisse de la fréquentation) et à dresser un portrait des admissions à l’urgence psychiatrique pendant cette période. Une analyse des écarts observés est proposée en mettant en perspective les données recueillies de l’Infocentre, les données de la littérature et les informations fournies par le personnel de soins.

Questionnaire autoadministré auprès des employés de l’urgence de l’IUSMM

Les entrevues réalisées auprès des acteurs

clés sur le terrain visaient à recueillir de l'information sur leurs perceptions de la situation vécue dans leur milieu de travail pendant cette période « chaude » de la COVID-19. Les entrevues se sont déroulées au moyen d'un questionnaire auto-administré complété par les employés de l'urgence. Ce questionnaire est composé de questions ouvertes et fermées dans le but de recueillir trois types d'informations auprès de ces employés : des informations d'ordre démographiques, les opinions de ces employés au sujet de l'ensemble des changements apportés à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie et les stratégies qui pourraient être mises en place pour mieux répondre aux besoins des patients en période de pandémie. Avec l'aide du logiciel QDA miner, nous avons procédé à un codage ouvert des verbatims et au traitement sémantique (c'est-à-dire selon la démarche de l'analyse de contenu) des données recueillies.

Groupes de discussion avec les employés de l'urgence de l'IUSMM

Des groupes de discussion ont été organisés avec les employés de l'urgence afin de recueillir leurs opinions sur les écarts observés par rapport à leurs routines de travail pendant la période « chaude » de la pandémie. Les critères d'inclusions pour participer à un groupe de discussion étaient : être un employé de l'urgence (c.-à-d. infirmier, préposé aux bénéficiaires) et y avoir travaillé au minimum pendant deux des trois mois au cours de la période « chaude » de la pandémie. Pour des raisons pratiques, quatre groupes de discussion (deux groupes de trois personnes et deux groupes de deux personnes) ont été organisés. Les informations ainsi recueillies ont fait l'objet d'un enregistrement audio avec le consentement verbal des participants.

Recension des écrits de la littérature

Les banques de données bibliographiques indexées (Pubmed, EMBASE, PsycINFO et CINAHL) ont été consultées afin de repérer les publications scientifiques au sujet de l'impact de la COVID-19 sur la fréquentation

des urgences hospitalières en santé mentale. Les mots clés utilisés pour la recherche étaient :

- Pour COVID-19 : COVID-19, severe acute respiratory syndrome 2, SARS-CoV-2, 2019-nCoV, coronavirus(es).
- Pour urgences psychiatriques : (psychiatric OR "mental health") AND (emergency OR emergencies).

À la suite de cette recension de la littérature de type examen de la portée, on constate que les publications scientifiques à ce sujet sont peu nombreuses. Ainsi, en septembre 2020, un survol de la littérature a permis de repérer au total 19 articles. Parmi les 19 articles retenus après la lecture des titres et résumés, neuf publications ont été retenues à partir des critères d'inclusion suivants : population adulte (18 ans et plus); service d'urgence en santé mentale pendant la période « chaude » de la pandémie à la COVID-19.

Parmi les neuf publications retenues, six sont des études empiriques [2-7] et trois sont des textes d'opinion d'experts [8-10]. Les études empiriques ont été réalisées dans différents pays de deux continents, soit l'Europe et l'Amérique du Nord, qui sont parmi les continents les plus touchés par la COVID-19 en termes de morbidité et de mortalité des populations.

Résultats

Quel a été le niveau d'affluence au service d'urgence psychiatrique pendant la période « chaude » de la COVID-19 (P13, P1, P2), comparativement à la même période (mars-mai) lors des trois années précédentes ?

L'analyse des données issues de l'Infocentre indique que la période « chaude » de la pandémie a entraîné une baisse de l'affluence à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM. Au total, 960 patients ont fréquenté l'urgence comparativement à 1065 patients en moyenne (écart-type de 84) pour la même période lors des trois années antérieures, ce qui représente une baisse moyenne de 11%. Cette baisse du nombre de patients à l'urgence est surtout observée entre le mois de mars et le mois

d'avril (P13 et P1), soit au début de la pandémie au Québec. L'urgence a ainsi accueilli 400 patients au mois de mars 2020 contre 247 au mois d'avril 2020, ce qui correspond à une baisse de 38%. À ce sujet, les résultats d'études menées en Europe et en Amérique du Nord [4,7,10] indiquent également une baisse de l'affluence de l'ordre de 26% aux États-Unis, de 45% en France et de 50% en Italie pendant la période « chaude » de la pandémie (voir annexe 2).

Face à cette situation, on peut s'interroger à savoir si le confinement de la population au Québec et la crainte d'être contaminé ont incité les patients ayant des symptômes légers ou modérés liés à un problème de santé mentale à rester à la maison.

D'après les observations rapportées par les employés de l'urgence lors des discussions de groupes (voir annexe 3), les patients reçus pendant cette période présentaient des symptômes liés à un problème de santé mentale qui étaient plus sévères que d'habitude. Les usagers de l'urgence montraient davantage des signes d'anxiété et de détresse à leur arrivée et pendant leur séjour à l'urgence. Les résultats de l'étude de Gonçalves-Pinho et al. [5] indiquent que les effets sur la santé mentale résultant des mesures de confinement et de distanciation physique sur la santé mentale ont bouleversé l'ordre de la prévalence de certaines maladies. Ces études ont ainsi démontré qu'il y avait des différences dans la baisse de l'affluence par catégorie de patients avec une baisse de l'affluence de 57,8% chez les patients anxieux par rapport à la période correspondante de 2019, tandis que chez les patients avec trouble de l'humeur, la baisse était de 68,3% et chez les patients avec schizophrénie de seulement de 9,8%). Les auteurs de cette étude mentionnent aussi que la faible baisse de la demande de service d'urgence des patients schizophrènes est liée au fait qu'ils se sont montrés davantage indifférents devant la possibilité d'être contaminé par la COVID-19 et étaient plus susceptibles de vivre des

épisodes de rechute que dans le cas de patients qui présentaient d'autres types de troubles mentaux.

Les patients qui présentent des troubles mentaux seraient ainsi probablement moins en mesure d'identifier des ressources alternatives dans la recherche de soins lorsque les services de première ligne sont inaccessibles [4]. Pendant la période de confinement, certains services des CLSC ont connu des opérations de délestage ou encore une réorientation des patients. Cette situation pourrait expliquer la baisse du nombre de patients enregistrés à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM.

Une étude complémentaire pourrait également être menée sur les symptômes dominants des patients à l'urgence de l'IUSMM afin de préciser les raisons de la consultation tardive des usagers pendant la période « chaude » de la pandémie.

Principale observation : L'analyse des données révèle que la période « chaude » de la pandémie a eu un impact sur l'affluence des patients au service de l'urgence de l'IUSMM. Le nombre de patients reçus à l'urgence a ainsi diminué pendant la période « chaude » de la pandémie comparativement à la même période des trois années antérieures (2017-2019).

Les usagers accueillis à l'urgence au cours de cette période étaient-ils tous réorientés après leurs évaluation et prise en charge à l'urgence ?

Les données recueillies démontrent que l'évolution du taux d'hospitalisation est demeurée constante de mars à mai pour les années 2018-2019. Le taux moyen d'hospitalisation calculé sur les trois années antérieures est ainsi de 44%. Considérant la période « chaude » de la pandémie en 2020, le taux d'hospitalisation était au départ plus faible que celui des années précédentes puis a connu une croissance assez stable jusqu'à la fin de la période « chaude » (mai 2020), comme illustré à la figure 2 ci-dessous.

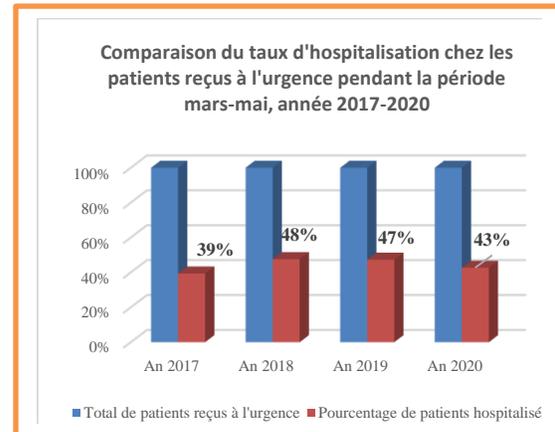
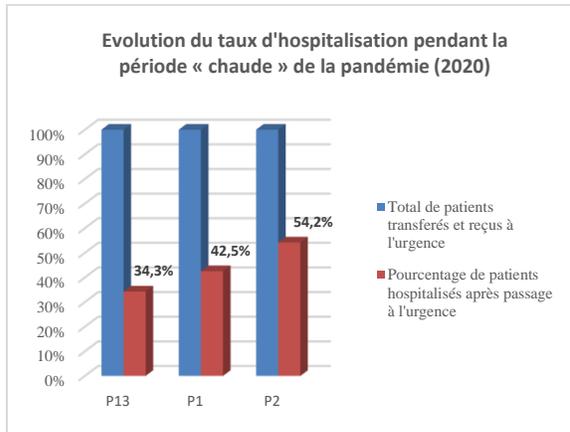


Figure 2. Évolution du taux d'hospitalisation à l'IUSMM (mars-mai 2017-2020)

Les résultats de l'étude de Goldenberg et Parwani [4] menée dans un hôpital psychiatrique aux États-Unis indiquent de leur côté que le taux d'hospitalisation a augmenté pendant la période de la pandémie comparativement à la même période au cours des deux années antérieures. Selon ces auteurs, l'état de santé des patients qui arrivaient à l'urgence était plus mauvais que d'habitude (symptômes plus sévères). Ainsi, contrairement aux autres catégories de patients, en psychiatrie les patients éprouveraient davantage de difficulté à faire état de leurs besoins de soins aigus. Le stress causé par la pandémie aurait-il contribué à aggraver les symptômes de ces patients ? Cela pourrait expliquer les demandes de consultation tardive de ces derniers et l'augmentation du temps d'observation. Les observations faites à l'urgence de l'IUSMM semblent également aller dans ce sens.

Selon les employés de l'urgence interrogés à ce propos, lors de la période « chaude » de la COVID-19, les patients arrivaient à l'urgence dans un état de décompensation. Leur état de santé demandait un suivi régulier et davantage de surveillance, non seulement pour assurer le respect des mesures de distanciation physique, mais aussi pour évaluer l'évolution de leur état de santé. Aux dires des employés interrogés, cette situation aurait significativement augmenté leur charge de travail.

Selon ces employés, l'urgence de l'IUSMM dispose habituellement de quatre lits pour l'observation des patients, en plus des civières dans les couloirs. Le réaménagement des espaces lors de la période « chaude » de la COVID-19 dans le but de protéger les patients contre le danger de contamination a ainsi réduit la capacité d'accueil de l'urgence. De ce fait, la surveillance de l'évolution de l'état de santé des patients a fait en sorte d'orienter certains patients vers des lieux dédiés à l'hospitalisation afin de libérer de l'espace à l'urgence de l'IUSMM.

Principale observation : Les résultats obtenus indiquent que le taux d'hospitalisation a augmenté pendant la période « chaude » de la pandémie à la COVID-19. Cette croissance est demeurée constante du début à la fin de la période de confinement pour atteindre en mai 2020 un taux d'hospitalisation supérieur à la moyenne observée sur les trois années précédentes.

Les usagers reçus à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie présentaient-ils les mêmes diagnostics comparativement aux consultations antérieures ?

Les nouveaux patients, c'est-à-dire ceux n'ayant pas de dossier à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM, ont constitué la majorité des patients (moyenne de 53 %) reçus à l'urgence au cours de la période correspondante à celle de la pandémie pour

les années 2017-2019. Or, pendant la période « chaude » de la pandémie en 2020, cette tendance s'est inversée en faveur des anciens patients qui représentaient alors 53% des patients admis à l'urgence.

Selon Hoyer et al. [6], ainsi que Goldenberg et Parwani [4], plusieurs facteurs peuvent générer un état de stress pour les patients pendant la période « chaude » de la pandémie. Si la peur de contracter le virus et les différentes mesures (distanciation physique, port du masque) imposées par la DSPQ sont des sources de stress pour l'ensemble de la population, elles le sont davantage pour les personnes qui présentent un problème de santé mentale [7]. Ces dernières sont en effet vulnérables étant donné qu'elles risquent de voir leurs troubles mentaux s'aggraver, ou même d'en développer d'autres. Les résultats des études mentionnées ci-haut font état d'une exacerbation des symptômes chez les anciens patients, principalement en raison du retard pris à consulter l'urgence psychiatrique à la suite de leur propre évaluation des risques pour leur santé. Cette sous-estimation de leurs propres symptômes pourrait expliquer la hausse du nombre de patients connus à l'urgence.

Les employés réunis en groupes de discussion ont pour leur part tous observé une aggravation des symptômes chez bon nombre de patients reçus à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie, en particulier la majorité des patients déjà connus des employés de l'urgence.

Principale observation : Le profil des patients qui fréquentent l'urgence a changé au cours de la période « chaude » de la pandémie. Les données recueillies indiquent que les patients déjà connus par l'urgence ont davantage eu recours aux services de l'urgence que les nouveaux patients.

Les usagers reçus à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie ont-ils suivi leur circuit habituel de référence ?

Les « patients ambulants », c'est-à-dire ceux se présentant à l'urgence sans intermédiaire,

sont de loin la catégorie dominante parmi tous les usagers qui fréquentent l'urgence de l'IUSMM. Cette tendance s'est maintenue pendant toute la période « chaude » de la pandémie. Malgré les mesures prises par le gouvernement québécois (confinement, distanciation physique), les patients ambulants ont continué à consulter les services d'urgence pendant la période « chaude », mais cependant en moins grand nombre avec une chute de fréquentation de près de 50% entre P13 et P1 en 2020. En revanche, l'affluence des patients qui ont été amenés à l'urgence par les services de police et par les ambulanciers n'a pas subi beaucoup de fluctuation pendant la période « chaude » de la pandémie, toute proportion gardée, par rapport à la même période (P13, P1, P3) pour les années 2017-2019. Le service de police et les ambulanciers sont considérés parmi les services essentiels offerts pendant la période « chaude » de la pandémie. On estime que leur interruption aurait pu mettre en danger la vie, la santé ou la sécurité personnelle de la population. Peut-être la constance de la moyenne du nombre de patients transportés vers l'urgence est-elle liée au fait que ces deux services essentiels n'ont pas connu de pause malgré la période de confinement. Cela reste toutefois difficile à déterminer.

Comme mentionné ci-dessus, contrairement aux autres types de patients, ceux présentant un problème de santé mentale ont des difficultés à identifier des ressources alternatives pour chercher des soins et services [4]. Dans ces conditions, les patients se rendent directement à l'urgence sans passer par une structure qui les réoriente vers d'autres ressources.

Aussi, depuis mars 2017, le nombre de patients orientés vers l'urgence psychiatrique par l'HMR augmente sur une base annuelle. De 125 patients en 2019 pour la période P13-P2, ce nombre a atteint 203 patients en 2020 pour la même période pendant la pandémie, et ce malgré le confinement. Toutefois, lors de la période P13 de 2020, au début du confinement, ce nombre était de 123 patients et a connu une

diminution de 75% à la période P1 (voir le premier graphique en annexe 3).

Concernant l'organisation des services à l'HMR, la présence régulière d'un médecin psychiatre au sein de l'équipe de travail a été instaurée peu de temps avant le confinement. Avec le confinement, plusieurs accommodements ont cependant été opérés et la présence de ce médecin psychiatre n'était plus aussi régulière. En outre, un délestage de certains services fut observé dans plusieurs hôpitaux du Québec. Certains employés furent mobilisés vers les services et les structures les plus touchés par les effets de la pandémie comme les centres d'hébergements et de soins de longue durée (CHSLD). Ces changements auraient possiblement contribué à la baisse du nombre des patients référés par l'HMR à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM.

Principale observation : L'avènement de la pandémie a modifié la configuration du circuit de transfert des patients qui fréquentent l'urgence. L'Hôpital Maisonneuve Rosemont, d'où proviennent souvent les patients réorientés vers l'urgence psychiatrique de l'IUSMM, a connu une diminution du nombre de patients transférés pendant la période considérée en 2020. Le nombre moyen de patients ambulants a également diminué alors que celui des patients amenés à l'urgence par l'entremise du service de police et des ambulanciers est demeuré constant.

Quelles ont été les principales contraintes et les opportunités des employés de l'urgence psychiatrique dans l'exercice de leurs fonctions pendant la période « chaude » de la pandémie ?

La majorité des employés interrogés (10 sur 11) a estimé que les changements opérés à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie ont tous eu un impact, tant sur la qualité que sur la quantité de leurs tâches quotidiennes. Si les deux catégories d'employés (infirmiers et préposés aux bénéficiaires) ayant répondu au questionnaire ont apprécié différemment ces changements, tous s'accordent cependant sur certains changements : port

systématique des équipements de protection individuelle et uniformes, faire observer aux patients la distanciation physique et le port du masque, le confinement et la surveillance des usagers en attente de résultats de test de la COVID-19, le service de repas dans les chambres au lieu de la salle commune et la désinfection du matériel après les soins apportés à chaque patient. Ces changements se sont rajoutés à leurs routines d'avant la période « chaude » de la pandémie. Les préposés aux bénéficiaires ont mentionné de la difficulté à assister les patients dans leurs besoins de se mouvoir et de s'alimenter. Ces difficultés seraient liées à la surveillance permanente des patients qui sont en période de confinement et à la suppression du dîner dans la salle commune. En revanche, les infirmiers ont surtout souligné la difficulté à développer l'alliance thérapeutique ou à montrer des signes d'empathie aux patients en raison du port du masque.

La distanciation physique est aussi l'une des principales mesures de prévention contre la contamination à la COVID-19. Pour ce faire, le réaménagement des espaces fait à l'urgence afin d'inciter à son respect a été reconnu par les employés comme une mesure qui a accentué le problème du manque d'espace à l'urgence. Selon les employés, à la suite de ces aménagements, la capacité d'accueil de la salle d'attente était considérablement réduite. L'affluence de patients aurait ainsi grandement nuï à la distanciation physique : l'aménagement des lieux ayant réduit les surfaces, la mesure de distanciation ne pouvait plus être respectée.

Aussi, le manque de vestiaire pour les employés les obligeait à se changer dans des salles d'observations, ce qui s'avérait propice à la contamination. Ce risque permanent de contagion encouru pendant toute la période « chaude » de la pandémie est un marqueur récurrent de leurs propos. Au début de la pandémie, les difficultés d'approvisionnement en matériel de protection individuelle (c.-à-d. masques de protection, blouses jetables, gants, solution hydroalcoolique) étaient fréquentes au Québec. Si, au fil du temps, la situation a

semblé se régulariser dans le réseau de la santé québécois, ce ne fut pas le cas à l'urgence de l'IUSMM durant le premier mois de la pandémie, selon ce qu'ont déclaré cinq des 11 employés interrogés à ce propos. Ils ont tous noté que cette situation avait eu un impact sur l'exécution de leurs tâches.

Les avis de ces employés sont davantage partagés concernant le temps consacré aux soins d'un patient pendant la période « chaude » de la pandémie. Près de la moitié de ceux qui étaient interrogés à ce propos ont estimé que le temps consacré à chaque patient avait sensiblement augmenté pour les raisons suivantes : l'intégration des nouvelles procédures de prévention contre les infections (PCI), l'état de santé de la majorité des patients (anxiété élevée, idée suicidaire) qui exigeait des évaluations à répétition et davantage de surveillance. Aussi, le même patient devait être rencontré plusieurs fois pour son évaluation (pré-triage, triage, test COVID-19, réévaluation de leur état, faire observer la distanciation physique et le port du masque). Quant aux autres employés, ils ont estimé que le temps consacré aux soins d'un patient était normal en raison de la baisse du nombre de patients à l'urgence, ou encore parce qu'en raison des consignes d'isolement, les patients dormaient davantage et circulaient moins, ce qui réduisait le nombre de contacts avec les employés.

Tous les employés interrogés ont également observé un changement dans l'état de santé des patients reçus à l'urgence pendant la période de la pandémie. Selon eux, certains patients se méfiaient des soignants et se tenaient à distance lors de l'entrevue, parlaient beaucoup de la COVID-19, se montraient plus anxieux et présentaient souvent des signes de dépression et d'idées suicidaires. Plusieurs patients arrivaient également à l'urgence en raison d'une surdose de drogue. Ce phénomène qui n'était pas isolé a été observé chez plusieurs patients pendant la période de pandémie selon les employés.

Plus de la moitié des employés interrogés ont toutefois estimé avoir bénéficié du soutien et de l'accompagnement nécessaires

de la part de leur gestionnaire. Cet accompagnement leur a permis de composer avec le stress ressenti dans leur milieu de travail pendant cette période. Ceci s'est matérialisé de plusieurs façons, selon la compréhension de chacun, notamment :

- a) Le réajustement du nombre de personnes offrant des soins à certains moments, ce qui a allégé ponctuellement le fardeau des tâches quotidiennes;
- b) La mise à jour quotidienne des directives de la DSPQ par courriel;
- c) La disponibilité régulière du matériel de protection contre les infections vers la fin de la période « chaude » de la pandémie (quoique cela est contesté par certains employés);
- d) L'arrivée du nouveau gestionnaire (faisant preuve d'ouverture à l'égard des employés).

Cependant, certains employés ont mentionné ne pas avoir bénéficié d'un soutien, soulignant l'absence de soutien moral, la « sensation d'être abandonné à nous-mêmes » disaient-ils. Ces employés ont identifié plusieurs défis à relever pendant la période « chaude » de la pandémie :

- Standardiser les directives de prévention et de contrôle des infections entre les quarts de travail (jour, soir, nuit);
- Être plus vigilant face aux symptômes d'allure grippale et de la COVID-19;
- Rassurer les patients très anxieux;
- Gérer la peur et l'angoisse personnelles (c.-à-d. la peur d'être contaminé et les conséquences de cette éventualité);
- Insister sur le port du masque par les patients et faire respecter la distanciation physique;
- Isoler les patients qui refusent d'observer les consignes de la DSPQ (c.-à-d. port du masque, distanciation physique);
- Pallier l'absence d'information quant aux changements apportés aux quarts de travail;
- Promouvoir différentes procédures de prévention au risque de contamination à la COVID-19 entre les quarts de travail.

Principale observation : Les employés interrogés ont tous identifié des effets négatifs de la pandémie. Cette situation aurait entraîné plusieurs difficultés sur le plan logistique et au niveau des ressources humaines, et cela aurait eu un impact sur la quantité et la qualité de leur travail. Néanmoins, le soutien continu des gestionnaires de l'urgence ainsi que les mesures mises en place par le gouvernement du Québec pour prévenir la contamination ont permis de relever certains défis générés pendant la période « chaude » de la pandémie.

Quelques suggestions formulées par les employés afin d'améliorer la prise en charge des patients pendant la période « chaude » de la pandémie et les possibles nouvelles vagues

Plusieurs suggestions ont été formulées par les employés de l'urgence psychiatrique :

- Fournir des uniformes aux employés et en assurer le nettoyage chaque jour;
- Rendre disponibles des vestiaires pour les employés ;
- Avoir plus de salles disponibles à l'accueil pour y placer les patients présentant des signes de la COVID-19 ;
- Trouver des locaux pour observer les patients testés positifs à la COVID-19;
- Mieux se préparer en disposant du matériel nécessaire (plus de matériel de protection) ;
- Disposer de plus d'espaces de confinement pour les patients atteints de la COVID-19;
- Adapter le nombre d'employés sur le plancher à l'affluence des patients.

Limites de l'évaluation

Cette évaluation comporte certaines limites. Les données recueillies sont celles de la totalité du mois de mars des années 2017-2020. L'idéal aurait été de considérer les données à partir du 13 mars, soit la date du début de la période « chaude », mais les périodes administratives ne permettent pas un tel découpage, c'est-à-dire de considérer les données à partir du 13 mars pour les

quatre années étudiées. D'autre part, les données obtenues de l'Infocentre n'ont pu être ventilées selon les différents diagnostics pour la période considérée. Enfin, en raison du manque de disponibilité des employés de l'urgence, la tenue des groupes de discussion a posé un problème, limitant ainsi le nombre d'opinions recueillies. Néanmoins, selon le gestionnaire de l'urgence (infirmier-chef de l'urgence), les employés interrogés représentaient les deux tiers de l'effectif.

Conclusion et suggestions

Cette évaluation avait comme objectif d'évaluer l'impact du confinement et de la COVID-19 sur le niveau d'affluence à l'urgence psychiatrique de l'IUSMM et son taux d'hospitalisation. Cette analyse a été faite en comparant les données de la période « chaude » de la pandémie à la COVID-19 avec celles des années 2017-2019 pour les mêmes périodes de temps (P13, P1 et P2).

En cela, ces résultats ont permis d'éclairer la situation prévalant lors de cette période « chaude », soit :

- Une baisse de l'affluence des patients comparativement à la même période au cours des trois années antérieures. Cette baisse est plus marquée au deuxième mois de la période de confinement (P1 : avril 2020);
- Le taux d'hospitalisation a connu une hausse constante pendant les trois mois de la période de la pandémie et a atteint un sommet au mois de mai (fin de la période de confinement);
- Contrairement à la même période au cours des trois années antérieures, ce sont les patients déjà connus par l'urgence hospitalière de l'IUSMM qui l'ont fréquenté en plus grand nombre;
- Le nombre de patients réorientés par l'HMR a baissé sensiblement alors que la proportion de patients réorientés par le service de police et les ambulanciers est demeurée constante. Le nombre de patients ambulants a diminué pendant cette période de la pandémie;
- Les employés de l'urgence ont tous identifié des effets négatifs de la pandémie.

Cela a eu un impact sur la quantité et sur la qualité de leur travail. Le soutien reçu par leurs gestionnaires les a aidés à passer à travers cette période difficile.

En tenant compte de l'analyse des données recueillies auprès de l'Infocentre du CIUSSS-EIM, des employés de l'urgence de l'IUSMM, et en s'appuyant sur une recension des écrits, les suggestions suivantes peuvent être formulées :

- Organiser les campagnes de promotion sur l'accessibilité aux soins et services de santé mentale sur le territoire de CIUSSS-EIM afin d'informer la population des services offerts et éviter les bris de trajectoire;
- Mettre en place des mesures pour maintenir la capacité d'accueil de l'urgence suivant le réaménagement des espaces, en vue de prévenir les contaminations en cas de pandémie;
- Réajuster le ratio de patients par employé pendant la période de pandémie en tenant compte des tâches supplémentaires liées aux mesures édictées par la DSPQ.

Remerciements

Nous remercions tous les employés de l'IUSMM qui ont participé à cette étude.

Financement

Fonds propres de l'UETMISM de l'IUSMM.

Conflit d'intérêts

Aucun conflit à déclarer.

Références

[1] Agence de la santé publique du Canada. Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19. Rapport de l'administratrice

en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada. 2020;88 pp.

[2] Capuzzi E, Di Brita C, Caldiroli A, Colmegna F, Nava R, Buoli M, Clerici M. Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic lockdown: Results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy. *Psychiatry Research* 2020;293:113463.

[3] Flevaud L, Pham A, Gourevitch R. Les urgences psychiatriques pendant l'état d'urgence sanitaire. *Annales Médico-psychologiques* 2020;online.

[4] Goldenberg MN, Parwani V. Psychiatric emergency department volume during Covid-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine* 2020; S0735-6757(20)30450-2.

[5] Gonçalves-Pinho M, Mota P, Ribeiro J, Macedo S, Freitas A. The Impact of COVID-19 Pandemic on Psychiatric Emergency Department Visits – A Descriptive Study. *Psychiatric Quarterly* 2020;online.

[6] Hoyer C, Ebert A, Szabo K, Platten M, Meyer-Lindenberg A, Kranaster L. Decreased utilization of mental health emergency service during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2020;online.

[7] Pignon B, Gourevitch R, Tebeka S, Dubertret C, Cardot H, Dauriac-Le Masson V, Trebalag A, Barruel D, Yon L, Hemery F, Loric M, Rabu C, Pelissolo A, Leboyer M, Schürhoff F, Pham-Scottez A. Dramatic reduction of psychiatric emergency consultations during lockdown linked to COVID-19 in Paris and suburbs. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2020;74(10):557-559.

[8] Kolar D. Psychiatric emergency services and non-acute psychiatric services utilization during COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2020;online.

[9] Pham-Scottez A, Silva J, Barruel D, Masson VD-L, Yon L, Trebalag A-K, Gourevitch R. Patient flow in the largest French psychiatric emergency centre in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* 2020;291:113205.

[10] Stein H, Giordano B, del Giudice R, Basi C, Gambini O, D'Agostino A. Pre/post comparison study of emergency mental health visits during the COVID -19 lockdown in Lombardy, Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2020;74(11):605-607.