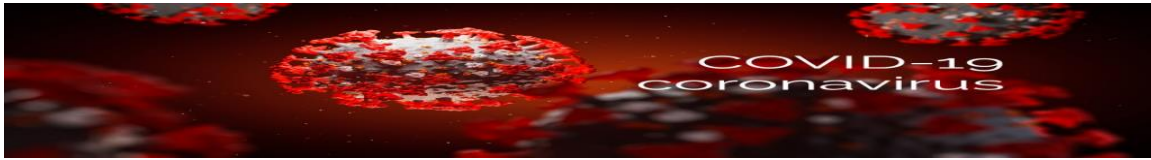


Annexe 1. Questionnaire auto-administré auprès d'employés de l'urgence de l'IUSMM



Contexte

Depuis l'apparition de la pandémie à la COVID-19, le monde a connu des bouleversements sur le plan politique, économique et sanitaire. La gestion du système de santé est mise à rude épreuve. Il est impérieux de dresser le bilan des conséquences de cette pandémie afin de tirer des leçons. Dans ce cadre, la direction des programmes de Santé mentale, Dépendance et Itinérance du CIUSSS de l'est de l'Ile-de-Montréal met en œuvre un projet d'évaluation de l'impact de la COVID-19 sur la fréquentation de l'urgence et le taux d'hospitalisation à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). Ce travail est exécuté de concert avec le programme d'analyse et évaluation des systèmes, organisations et services de santé (AnESOSS) de l'école de santé publique de l'Université de Montréal. Les résultats permettront de dresser un bilan sur l'utilisation des services de l'urgence psychiatrique dans le contexte de la première vague de pandémie au coronavirus (COVID-19), ainsi que sur ses causes et conséquences, afin d'apporter des modifications à ce service pour la prochaine vague de pandémie du coronavirus.

Les questions qui suivent font référence à la période « chaude » de la pandémie du coronavirus (COVID-19), soit entre le 13 mars 2020 et le 31 mai 2020 :

Note :

Les renseignements recueillis dans le cadre de ce projet seront anonymisés et resteront strictement confidentiels. On vous encourage à répondre aux questions rapidement et sans hésitation pour nous donner vos impressions sur le vécu de la période « chaude » de la pandémie de la COVID-19.

Veuillez écrire vos initiales ÷ _____

Directives pour remplir le questionnaire

1. Assurez-vous d'avoir toutes les feuilles du questionnaire (5)
2. Remplir le questionnaire
3. Remettez le questionnaire à votre gestionnaire qui le remettra à M. *Thibaud JEZEQUEL-BREARD*, Chef de service - bureau de la valorisation, du transfert de connaissances, de l'innovation et de l'UETMISM.

Informations démographiques

(Aucune information personnelle ne sera partagée avec l'IUSMM ou une autre organisation)

Quel est votre genre ?

Homme Femme Autre

Nombre d'année(s) d'ancienneté à l'urgence de l'IUSMM : _____

Indiquez votre titre d'emploi : _____

Nature de votre fonction AVANT le début de la pandémie de COVID-19:

Nature de votre fonction (à l'urgence) APRÈS le début de la pandémie de COVID-19 :

Avez-vous été réaffecté dans le contexte de la première vague ? (Changement de service, délestage)?

Oui Non

Quel était le service pour lequel vous travailliez AVANT le début de la pandémie de COVID-19 :

Indiquez votre statut d'emploi :

- Temps complet permanent Temps complet temporaire
- Temps partiel permanent Temps partiel temporaire ou occasionnel

Questions en lien avec vos observations générales et vos opinions par rapport à l'ensemble des **changements menés à l'urgence** pendant la période « chaude » de la pandémie

- Selon vous, qu'est-ce qui a changé dans votre organisation de travail à l'urgence à partir du début de la première vague de la COVID-19 ?

- Est-ce que ce(s) changement(s) a (ont) eu un impact sur l'exécution de vos tâches ?

Oui Non

Sur la quantité de vos tâches ?

Oui Non

Sur la qualité de vos tâches ?

Oui Non

- Le réaménagement des espaces physiques de l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie a-t-il modifié votre charge de travail ?

Oui Non

Si Oui : En quoi ?

- Les ressources matérielles (Équipement de protection individuelle) et les mesures de distanciation physiques mises en place ont-elles eu un impact sur votre capacité à exécuter vos tâches pendant la période « chaude » de la pandémie ?

Oui Non

Si Oui : En quoi ?

Questions en lien avec **vos impressions personnelles dans le cadre de votre travail** pendant la période « chaude » de la pandémie

- Pendant la période « chaude » de la pandémie, aviez-vous l'impression de passer plus de temps avec les patients reçus à l'urgence ?

Oui Non

Si Oui : Pourquoi ?

Si non : Pourquoi ?

- Le niveau d'achalandage à l'urgence durant la période « chaude » de la pandémie vous a-t-il permis de modifier le temps consacré aux patients pour leurs soins ?

Oui Non

Si Oui : En quoi ?

Si non : Pourquoi ?

- Avez-vous constaté un changement dans l'état de santé des patients reçus à l'urgence durant la pandémie (niveau de détresse observé chez la clientèle, sévérité des symptômes, fréquence des diagnostics) ?

Oui Non

Si Oui, veuillez détailler les signes récurrents observés chez les patients

- Aviez-vous le sentiment d'être soutenu et accompagné par votre gestionnaire pour offrir les services aux patients reçus à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie?

Oui Non

Si Oui : En quoi ?

Si Non : Pourquoi ?

- Quels sont les défis auxquels vous étiez confrontés dans la gestion quotidienne de vos tâches à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie ?

- Selon vous, qu'est ce qui peut être ajouté ou modifié au service de l'urgence pour améliorer la prise en charge des patients en temps de pandémie.

- Selon vous, quelles sont les stratégies qui peuvent être mises en place pour mieux répondre aux besoins des patients en période de pandémie?

Prière de remettre le questionnaire à votre gestionnaire.

Merci de votre collaboration !

Annexe 2. Niveau de fréquentation de l’urgence hospitalière (en %), taux d’hospitalisation (en %) et hypothèses explicatives des auteurs (contexte hors Québec/Canada)

Auteurs/territoire	Niveau d’achalandage période de pandémie	Hypothèses des auteurs (enjeux, recommandations)
Capuzzi et al. (2020). Italie	<p>Baisse de 42%, soit 225 patients en 2020 vs 388 patients en 2019 par rapport à la même période</p> <p>Les variables (âge, sexe) étaient déterminantes</p> <p>Proportion élevée par rapport à la surdose de cannabis et trouble obsessionnel compulsif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crainte de contamination à la COVID-19 (des patients)
Fleuvad et al. (2020). Paris/France	<p>Baisse de 60% des consultations à l’urgence comparativement à la même période des trois années antérieures</p> <p>Caractéristiques des patients non significativement différentes, sauf pour la proportion de patients âgés de 16 à 25 ans, qui était plus faible en 2020 (21,7 % en 2020, contre 27,5 % en 2019, valeur p = 0,012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crainte de contamination à la COVID-19 (des patients) • La police et les pompiers réfèrent de moins en moins des patients parce qu’il y a moins de troubles de comportement sur la voie publique • Patients ont une appréciation positive de la crise et ils développent de la résilience face à la situation
Goldenberg et Parwani (2020). Connecticut/USA	<p>Chute de 26% du nombre de consultations à l’urgence.</p> <p>Baisse de la moyenne quotidienne de consultations de 24,2 à 18 patients par rapport aux deux années antérieures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La crainte des patients d’être contaminés à la COVID-19 • Manque d’initiative de consulter par eux-mêmes si ce n’est la famille, police ou amis • Retard dans la recherche d’aide des patients

<p>Gonçalves-Pinho et al. (2020). Portugal</p>	<p>Baisse de 45% en nombre de consultation à l'urgence par rapport à la même période de 2019</p> <p>Hausse des consultations dans la catégorie de patients avec instabilité et hyper-réactivité psychologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La crainte des patients d'être contaminés à la COVID-19 • Mauvaise perception sur l'hôpital (uniquement soins de la COVID-19 et non autre maladie) • Augmentation d'appel téléphonique pour consultation • Établissement de la télé psychiatrie
<p>Hoyer et al. (2020). Allemagne</p>	<p>26,6% de baisse par rapport à la même période. Les groupes de patients souffrants de la démence et de troubles affectifs sont les plus touchés par cette chute du nombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement à la suite du confinement • Réponse des patients à l'appel de rester à la maison
<p>Pignon et al. (2020). Paris/France</p>	<p>45,2% de baisse du nombre de patients (de 1224 patients en 2019 à 553 patients en 2020) qui consultent à l'urgence.</p> <p>Baisse par catégorie de diagnostic :</p> <p>Trouble d'anxiété : (16,6% en 2020 vs 20,8 % en 2019);</p> <p>Trouble de l'humeur : (28,2% en 2020 vs 31 % en 2019);</p> <p>Trouble psychotique : (31,1% en 2020 vs 24,1% en 2019);</p> <p>Hausse du taux d'hospitalisation (54,2% en 2020 vs 43,8% en 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La crainte des patients d'être contaminés à la COVID-19 • Faible accessibilité aux soins de santé psychiatrique de base • Émergence de la télé médecine • Résilience des patients face à leur situation de santé

Kolar (2020). Ontario/Canada	Il a repris les résultats de Goldenberg, M. N. et V. Parwani (2020).	<ul style="list-style-type: none"> • Fixation sur la distanciation physique • Utilisation de la télé-psychiatrie • Démotivation des patients causée par : absence de volontaires qui accompagnent les patients
Pham-Scottet et al. (2020). Paris/France	<p>Baisse de 60% des consultations à l'urgence pendant le confinement</p> <p>Nbre patients/jour : 10 patients/j en 2020 vs 23 patients/j en 2017, 24 patients/j en 2018 et 26 patients/j en 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décision des patients de reporter leur consultation par peur de la contamination • La crainte des patients d'être appréhendés par la police pour non-observance des confinements • Fermeture temporaire des structures qui transfèrent les patients à l'urgence • La police et les pompiers réfèrent de moins en moins de patients avec des troubles de comportement sur la voie publique
Stein et al. (2020). Lombardie/Italie	<p>50% de baisse du flux de patients à l'urgence. La baisse concerne toutes les catégories de diagnostic excepté : Trouble de la personnalité et trouble lié à l'abus d'alcool.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse pourrait être liée aux mesures de confinement et de distanciation physique • Les catégories avec troubles de la personnalité et trouble lié à l'abus méconnaissent ces règles

Annexe 3. Synthèse des discussions de groupes avec les employés de l'urgence

1. Évaluation de la condition de la clientèle reçue à l'urgence durant la période « chaude » de la pandémie (leur niveau de détresse observée chez la clientèle, sévérité des symptômes) comparativement à la période d'avant la pandémie ?
 - Un grand nombre de nouveaux cas (patients n'ayant pas de dossier à l'urgence)
 - Les anciens cas se présentent souvent avec des symptômes sévères parfois avec des idées suicidaires (observations faites sur les patients déjà connus déjà à l'urgence)
 - Patients plus anxieux, plus décompensés, plus dépressifs
 - Patients plus stressés par le risque d'être contaminé à la COVID-19. Les patients se méfient parfois des employés (est-ce à cause du manque de matériel de protection (masques, blouses) ?)
2. Constat de l'impact du profil des patients reçus à l'urgence pendant la période « chaude » de la pandémie sur la charge du travail des employés ?
 - Pas suffisamment d'espace physique à l'urgence pour respecter les règles de distanciation physique chez les patients souvent agités (à cause de tous les aménagements opérés à l'urgence)
 - Demande de mobiliser plusieurs personnes pour maîtriser un patient. Non seulement à cause de son état, mais aussi pour faire respecter la distanciation physique
 - Charges de travail supplémentaire (surveillance constante non seulement pour leur état de maladie, mais aussi pour le respect de règles de distanciation physique, enseignement répétitif aux patients).
 - Charge de travail souvent en lien avec la COVID-19. Le patient est vu plusieurs fois pour plusieurs raisons (Triage, test COVID-19, évaluation, faire respecter les mesures)
 - Sentiment d'être abandonné (les employés). Ils se retrouvent parfois en train de travailler sans matériel de protection adéquat
 - Les procédures augmentent la charge de travail qui est déjà lourde.

3. Les différentes mesures mises en place vous ont-elles aidées dans l'exécution des tâches ? Lesquelles ont été les plus aidantes ?

Note : les employés ont souligné que les différentes mesures prises ont apporté plus de problèmes que de solution

- Il y a eu beaucoup de modifications qui étaient opérées à l'urgence à la suite des différentes mesures mises en place pendant la pandémie, malheureusement elles ne sont pas adaptées au contexte de l'urgence (pas d'espace physique suffisant pour le confinement, lieu non adapté pour l'isolement des patients, manque/insuffisance d'équipement de protection individuelle contre les infections pour accompagner les mesures, manque de vestiaire pour les employés)
- Pas de consignes claires pour les employés sur la gestion de différentes modifications quotidiennes des procédures.

4. Ce qui pourrait être amélioré pour la deuxième vague :

1. Pour prendre en charge les patients ?

- Respecter le ratio de patients par personnel (infirmière, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires) pour alléger les tâches des employés
- Donner des consignes plus claires à chaque catégorie d'employé de la part de la hiérarchie
- Plus de soutien aux employés (pour les aider à composer avec la COVID-19 et les patients difficiles). Les aider à verbaliser leur ressenti, leurs craintes, les réorienter au besoin
- Déplacer l'accueil à l'entrée pour bien filtrer avant le triage
- Formation sur la prévention contre les infections (concerne les employés)

2. Faciliter l'exécution du travail des employés de l'urgence ?

- Maintenir le préventiviste (PCI : prévention contre les infections) à l'urgence pour le bon suivi des règles édictées
- Mise à jour régulière et vulgarisation des consignes en rapport avec les règles du gouvernement
- Maintenir le personnel régulier à l'urgence (bonne connaissance de la routine)

- Prendre anticipativement des mesures de prévention de débordement de l'achalandage de l'urgence (pour maintenir le respect des règles de distanciation physique)
- Prévoir des espaces pour les équipements de protection contre les infections et la blanchisserie

Annexe 4. Comparaison du nombre de patients transférés à l'urgence pendant la période de la pandémie par catégorie de provenance

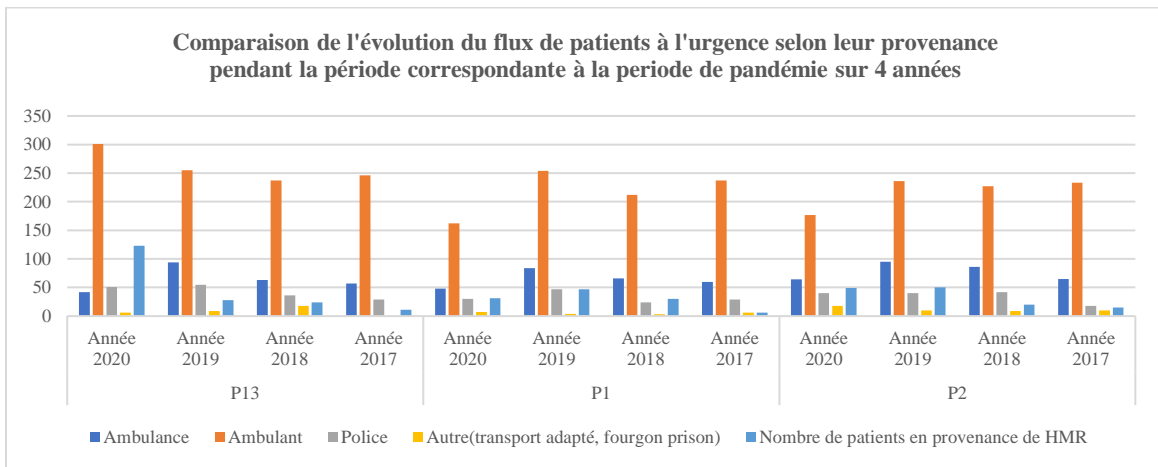
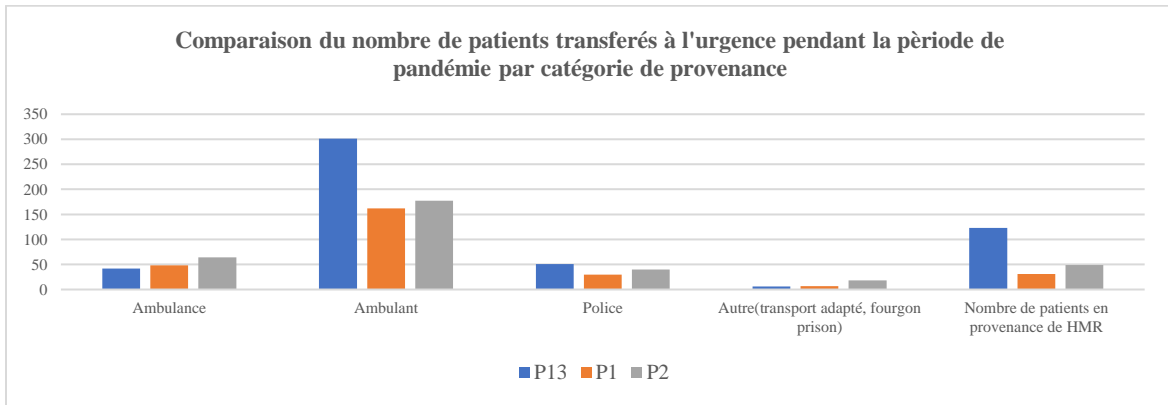


Figure 1. Comparaison du nombre de patients transférés à l'urgence pendant la période de la pandémie par catégorie de provenance (mars-mai, 2017-2020)