



Revue rapide : Que sait-on des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements psychiatriques pour les patients hospitalisés?

Préparé par : le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Date : 26 juin 2020

Citation suggérée :

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. (2020). *Revue rapide : Que sait-on des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements psychiatriques pour malades hospitalisés?* <https://www.nccmt.ca/fr/referentiels-de-connaissances/covid-19-rapid-evidence-service>.

Veillez noter : Cette revue a peut-être été mise à jour. Consultez la version la plus récente de cette revue en visitant le Service rapide de données probantes sur la COVID-19 du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, au lien ci-dessus.

© 2020. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils, Université McMaster. Tous droits réservés.

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) est hébergé par l'Université McMaster et financé par l'Agence de santé publique du Canada. Les vues exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Cette revue rapide est destinée à des fins d'information générale seulement. Les renseignements qui figurent dans le présent revue rapide sont fournis « en l'état » et l'Université McMaster ne fait aucune garantie, promesse et/ou représentation de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à la nature, la norme, l'exactitude, l'exhaustivité, la fiabilité ou autre des renseignements fournis dans le présent revue rapide ni quant à la pertinence ou autre des renseignements par rapport à des circonstances particulières. L'Université McMaster n'accepte aucune responsabilité quant à l'exactitude, au contenu, à l'exhaustivité, à la légalité, à la fiabilité ou à l'utilisation des renseignements contenus dans le présent revue rapide.

Résumé

Introduction

Les personnes qui sont admises dans des établissements psychiatriques pour patients hospitalisés peuvent présenter des risques accrus d'exposition à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ainsi que de graves complications dues à la maladie. Bien que ces services d'hospitalisation doivent se conformer aux recommandations en vigueur dans l'ensemble des hôpitaux en matière de lutte contre les infections, certaines des meilleures pratiques connues pour limiter la propagation des maladies en milieu hospitalier, comme l'isolement des patients, peuvent avoir des effets néfastes sur les personnes souffrant de maladies mentales graves, et la question du respect des mesures d'éloignement physique et d'hygiène des mains est également préoccupante.

Cette revue rapide a été produite afin de soutenir la réponse des décideurs du domaine de la santé publique face à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Cette revue vise à recenser, évaluer et résumer les nouvelles données de recherche afin de soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes.

Cette revue rapide comprend les données disponibles au 23 juin 2020 permettant de répondre à la question : **Que sait-on des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements psychiatriques pour malades hospitalisés?**

Points clés

- Il existe très peu de données probantes relatives aux pratiques efficaces de lutte contre les infections propres aux établissements psychiatriques pour malades hospitalisés et il n'existe pas de lignes directrices fondées sur les résultats des recherches. La qualité des études disponibles est faible, et les recommandations ont de fortes chances de changer à mesure que de nouvelles preuves seront disponibles.
- En réponse à la COVID-19, plusieurs organisations ont produit des documents d'orientation provisoires contenant des recommandations spécifiques aux établissements psychiatriques pour malades hospitalisés. Les recommandations (basées sur des avis d'experts) suggèrent généralement de suivre les lignes directrices établies pour d'autres milieux hospitaliers (non incluses dans les tableaux de données) et plusieurs facteurs spécifiques aux établissements psychiatriques pour malades hospitalisés ont été identifiés :
 - Des considérations éthiques complexes entourent l'application des mesures d'éloignement physique si les patients ne sont pas coopératifs (par exemple, l'utilisation de moyens de contention).
 - Il est nécessaire d'adapter les activités plutôt que de les suspendre (par exemple, thérapie de groupe, visites familiales, etc.), afin d'assurer un soutien adéquat en matière de soins de santé mentale.
 - Il est possible que certaines pathologies (par exemple, l'anxiété, la paranoïa, les troubles obsessionnels compulsifs) soient aggravées par le contexte de pandémie.
 - De nombreux patients présentent d'autres comorbidités médicales qui peuvent les exposer à un risque accru de complications COVID-19 plus graves.

Aperçu des données probantes et des lacunes en matière de connaissances

- Une étude a démontré que le nettoyage des mains obligatoire et supervisé avec une solution à base d'alcool toutes les quatre heures pendant une épidémie d'infections respiratoires réduisait le nombre d'infections. Étant donné que diverses infections respiratoires étaient incluses, on ignore si ces résultats sont applicables à la COVID-19. La qualité générale des études est Faible.
- Sept rapports de cas, décrivant les expériences des établissements psychiatriques pour malades hospitalisés en matière de gestion des effets de la COVID-19, ont été identifiés. Il n'existe pas de données disponibles permettant de comprendre si ces mesures ont été 1) efficaces pour minimiser la propagation de la COVID-19 parmi les patients et le personnel ou 2) si elles ont eu des effets négatifs sur les soins aux patients ou le traitement des pathologies psychiatriques.

Méthodes

Question de recherche

Que sait-on des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections dans les établissements psychiatriques pour malades hospitalisés?

Recherche

Le 22 juin 2020, les bases de données suivantes ont été consultées :

- Pubmed est le centre de documentation sur la COVID-19 : [LitCovid](#)
- [Trip Medical Database](#)
- [Littérature mondiale sur les maladies de coronavirus](#) de l'Organisation mondiale de la santé
- Joanna Briggs Institute [COVID-19 Special Collection](#)
- [COVID-19 Evidence Alerts](#) de McMaster PLUS™
- [Public Health +](#)
- [COVID-19 Living Overview of the Evidence \(L·OVE\)](#)
- [Forum sur la santé de McMaster](#)
- [Banque de questions](#) sur les revues rapides Cochrane
- [Prospero Registry of Systematic Reviews](#)
- NCCMT [Revue rapide de données probantes sur la COVID-19](#) du CCNMO
- [MedRxiv preprint server](#)
- Base de données [PubMed](#)
- Base de données [EMBASE](#)
- Base de données [PsycINFO](#)
- [COVID-19 : réponses tenant compte de l'équité](#) du CCNDS
- [Ressources de santé environnementale pour la pandémie de COVID 19](#) du CCNSE
- [Éthique en santé publique et COVID-19](#) du CCNPPS
- [Liens rapides sur la santé publique](#) du CCNMI
- [Nouvelles, points saillants](#) du CCNMI
- NCCIH [Dernières nouvelles sur la Covid-19](#)

Un exemplaire de la stratégie de recherche est disponible sur demande.

Critères de sélection des études

Les résultats de la recherche ont d'abord été examinés, afin de recenser les directives et les synthèses récentes. Les études uniques ont été incluses lorsqu'aucune synthèse n'était disponible ou en cas de publication d'études uniques après l'achèvement de la recherche des synthèses mentionnées. Des sources en langue anglaise, des sources évaluées par les pairs, ainsi que des sources publiées avant impression et préalablement à l'évaluation par les pairs, ont été incluses. Des documents d'orientation ont été inclus, le cas échéant. Les sources de surveillance ont été exclues. Lorsqu'elles sont disponibles, les conclusions des synthèses et les directives de pratique clinique sont présentées en premier lieu, car elles tiennent compte de l'ensemble des données probantes disponibles et peuvent donc être appliquées en masse aux populations et selon les contextes.

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population	Malades hospitalisés dans les établissements psychiatriques	
Intervention	Mesures de prévention et de contrôle des infections respiratoires	
Comparaisons	Toute	
Résultats	Prévention des infections, y compris la COVID-19 ou autres maladies respiratoires	Les infections non respiratoires (par exemple, sexuellement transmissibles)

Extraction et synthèse des données

Les données relatives au sujet de la recherche, telles que le contexte, le lieu, les caractéristiques de la population, les interventions ou l'exposition et les résultats, ont été extraites lorsqu'elles étaient disponibles. Nous avons synthétisé les résultats de manière narrative en raison de la variation de la méthodologie et des résultats pour les études incluses.

Nous avons évalué la qualité des données probantes incluses à l'aide d'outils d'évaluation critique, comme l'indique la conception de l'étude ci-dessous. L'évaluation de la qualité a été effectuée par un examinateur et vérifiée par un deuxième examinateur. Les conflits ont été résolus par la discussion. Pour certaines des données probantes incluses, aucun outil d'évaluation de la qualité approprié n'a été trouvé, ou l'équipe chargée de revue ne disposait pas des compétences requises pour évaluer la qualité méthodologique. Les études dont la qualité n'a pas été évaluée sont indiquées dans les tableaux de données.

Méthodologie de l'étude	Outil d'évaluation critique
Synthèse	Outil d'évaluation de la qualité de Health Evidence™
Intervention non randomisée	Joanna Briggs Institute (JBI) Checklist for Quasi-Experimental Studies
Essais comparatifs	Guide d'interprétation des essais comparatifs avec randomisation , du Programme de développement des compétences en évaluation critique (CASP)
Rapport de cas	Joanna Briggs Institute (JBI) Checklist for Case Reports
Avis d'experts	Joanna Briggs Institute (JBI) Checklist for Text and Opinion

Les évaluations de qualité remplies pour chaque étude incluse sont disponibles sur demande.

Conclusions

Qualité des données probantes

Ce document comprend deux synthèses achevées, une étude unique, trois documents d'orientation et huit rapports de cas pour un total de 14 publications incluses dans cet revue. La qualité des données probantes incluses dans cet revue est la suivante :

		Total	Qualité des données probantes
Synthèses	Achevées	2	2 Faible
Études individuelles	Achevées	1	1 Moyenne
Documents d'orientation		3	1 Moyenne 2 Élevée
Rapports de cas		8	8 Faible

Avertissement

Compte tenu de la nécessité de rendre rapidement disponibles les nouvelles données probantes relatives à la COVID-19, de nombreuses études émergentes n'ont pas fait l'objet d'un revue par les pairs. C'est pourquoi nous recommandons d'adopter la plus grande prudence lors de l'utilisation et de l'interprétation des données probantes incluses dans cet revue rapide. Nous avons fourni un résumé de la qualité des données probantes, qu'elle soit Faible, moyenne ou bonne, afin de soutenir le processus de prise de décision. Dans la mesure du possible, les décisions doivent être prises à l'aide des données probantes disponibles de la plus haute qualité.

Tableau 1 : Synthèses

Référence	Date de publication	Description des études incluses	Résumé des conclusions	Évaluation de la qualité : Synthèse	Évaluation de la qualité : Études incluses
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (17 avril 2020). Mesures de prévention des infections dans les établissements psychiatriques : lignes directrices.	17 avr. 2020 (Recherche achevée le 16 avril 2020)	Aucune ligne directrice pertinente fondée sur des données probantes n'a été trouvée.	Aucune ligne directrice pertinente fondée sur des données probantes, offrant des recommandations sur les mesures de prévention des infections dans les établissements psychiatriques, n'a été trouvée; par conséquent, aucun résultat n'a été signalé.	Faible	Aucune
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (3 avril 2020). Approches et interventions de soutien pour les personnes qui nécessitent des soins psychiatriques et qui ont ou sont à risque d'avoir la Covid-19.	3 avril 2020 (date de recherche non communiquée)	11 documents ont été inclus, provenant de Chine (n = 5), de France (n = 2), du Canada, du Royaume-Uni, des États-Unis et d'Israël. Revue a porté sur des documents d'orientation ou des commentaires (n = 9) et sur des études isolées (n = 2).	Les principales recommandations sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Réorganisation, plutôt qu'annulation, des services • Mise en cohorte des cas confirmés ou suspects • Éducation des patients concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections • Mise en place d'approches de communication qui préservent une distance physique entre les patients et les familles • Identification et observation étroite des patients présentant un risque élevé de comportement impulsif 	Faible	Aucune

Veillez noter que tous les renseignements ne sont pas accessibles dans les deux langues officielles, parce que la source de l'information n'est pas nécessairement assujettie à la Loi sur les langues officielles.

Tableau 2 : Études individuelles

Référence	Date de publication	Méthodologie de l'étude	Cadre	Test des mesures de lutte contre les infections	Résumé des conclusions	Évaluation de la qualité :
Cheng, V.C.C., Wu, A.K.L., Cheung, C.H.Y., Lau, S.K.P., Woo, P.C.Y., Chan, K.H., Li, K.S.M., Ip, I.K.S., Dunn, E.L.W., Lee, R.A., Yam, L.Y.C. et Yuen, K.Y. (2010). Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: Implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks. <i>Journal of Hospital Infection</i> , 67(4), 336-343.	17 mai 2010	Quasi expérimentale	Centre régional de 610 lits dédié aux pathologies psychiatriques chroniques Hong Kong	Programme d'hygiène des mains surveillée (frottement régulier des mains à l'alcool pour les patients [Avagard™ et Microshield™] toutes les quatre heures)	Cette étude a comparé le nombre de patients et de membres du personnel atteints de virus respiratoires confirmés ou suspectés (par exemple, grippe, norovirus) lors d'une épidémie nosocomiale avant et après la mise en œuvre du frottement obligatoire des mains à l'alcool. Après la mise en œuvre, le nombre moyen de patients et de membres du personnel atteints de virus respiratoires suspects ou confirmés par éclosion est passé de 60 à 6 ($p < 0,001$).	Moyenne

Veillez noter que tous les renseignements ne sont pas accessibles dans les deux langues officielles, parce que la source de l'information n'est pas nécessairement assujettie à la Loi sur les langues officielles.

Tableau 3 : Documents d'orientation

Référence	Date de publication	Pays	Principales recommandations	Évaluation de la qualité :
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (8 mai 2020). Covid19: Interim considerations for state psychiatric hospitals.	8 mai 2020	États-Unis	<p><u>Au niveau des hôpitaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Séparer toutes les nouvelles admissions jusqu'à obtention d'un résultat négatif • Affecter du personnel spécialisé pour s'occuper uniquement des patients COVID-19 • Se préparer à la pénurie de personnel <p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les patients à haut risque (ceux qui consomment du tabac ou qui présentent des comorbidités) et envisager l'isolement • Surveiller de près les patients souffrant de paranoïa ou de troubles anxieux dont l'état peut s'aggraver en raison de nouvelles négatives sur la pandémie • Envisager la suspension ou la modification des séances de traitement de groupe. Proposer des séances individuelles avec une distance suffisante. • Poursuivre les réunions familiales et la thérapie avec des procédures appropriées pour une mise en œuvre sécurisée : établir un lieu de réunion dédié, une désinfection fréquente, une distanciation sociale. Envisager des alternatives aux visites basées sur la technologie. • Placement stratégique de repères / rappels visuels liés à l'hygiène des mains et des voies respiratoires. <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Restreindre les déplacements des patients COVID-19 en dehors de leur chambre. La mise en œuvre de cette mesure nécessite l'évaluation de la capacité d'un patient à comprendre le risque d'exposition. 	Élevée

<p>Starace, F., & Ferrara, M. (2020). COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry. <i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i>, 29, e116, 1–4.</p>	<p>28 mars 2020</p>	<p>Italie</p>	<p><u>Au niveau des hôpitaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspension des visites en personne (en cas d'exception, les visiteurs doivent porter des masques, se laver les mains et respecter les distances sociales) <p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter les nouvelles admissions aux cas d'urgence • Permettre l'admission de nouveaux patients, même en cas de contact avec une personne positive ou d'antécédents de symptômes, s'ils ont accès à une chambre d'isolement individuelle avec salle de bain attenante et si des EPI et des tests COVID-19 sont disponibles. • Interdire aux patients de quitter le service ou l'unité <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation des patients : hygiène des mains • Surveillance : vérification quotidienne de la température et de la fréquence respiratoire 	<p>Élevée</p>
<p>Royal College of Psychiatrists. (n.d.). COVID-19 : Inpatient services.</p>	<p>Pas de date</p>	<p>Angleterre</p>	<p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager l'adaptation des activités communautaires, plutôt que leur suspension lorsque cela est réalisable en toute sécurité, en réduisant la durée et en augmentant l'éloignement physique, • Maintenir les réunions avec un contact personnel limité et une distance suffisante • Limiter les visites en personne. D'autres méthodes pour rester en contact sont recommandées (par exemple, le téléphone). Restreindre les visites de la famille proche ou des proches aidants Limite de 1 visite par patient (sauf exception) avec des visites limitées à 1 heure par jour. <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible, maintenir les congés du patient et les sorties du service avec évaluation des risques / bénéfiques pour les patients. 	<p>Moyenne</p>

Veillez noter que tous les renseignements ne sont pas accessibles dans les deux langues officielles, parce que la source de l'information n'est pas nécessairement assujettie à la Loi sur les langues officielles.

Tableau 4 : Rapports de cas

Référence	Date de publication	Cadre	Principales mesures de lutte contre les infections mises en œuvre	Évaluation de la qualité :
Du, N., OuYang, Y., & Chen, Y. (2020). The experience of prevention measures taken by the psychiatric hospital during the emergence of asymptomatic patients with COVID-19. <i>Psychiatry Research.</i> Epub avant impression.	30 mai 2020	Hôpital psychiatrique de 1 400 lits Chine	<p><u>Au niveau des hôpitaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Recours à un mode de gestion fermé (interdisant les visites) dans tous les services; les nouveaux patients doivent subir un test d'acide nucléique. <p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Des services de transition sont utilisés pour assurer la quarantaine de 14 jours des nouvelles admissions. Création de cliniques réservées aux personnes présentant de la fièvre pour surveiller l'éventuelle apparition des symptômes. Il est interdit au personnel qui a été en contact avec des cas confirmés de quitter le service après les heures de travail. Le personnel infirmier doit se soumettre à un test d'acide nucléique, fournir un certificat de santé et obtenir une carte d'infirmier avant de pouvoir entrer dans le service. La répartition cohérente des patients entre les infirmières sera maintenue le mieux possible. Les tests d'acide nucléique doivent être à nouveau effectués si l'infirmière quitte le service et y revient. 	Faible
Skelton, L., Pugh, R., Harries, B., Blake, L., Butler, M. et Sethi, F. (2020). The COVID-19 pandemic from an acute psychiatric perspective: a London psychiatric intensive care unit experience. <i>BJPsych Bulletin</i> , 1-4.	14 mai 2020	Unité de soins intensifs psychiatriques, théâtre d'une éclosion de COVID-19 Londres, Angleterre	<p>Dès le premier cas suspecté de COVID-19 :</p> <p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Suspension des tournées hebdomadaires de service en contact avec les patients; mise en cohorte des patients positifs et négatifs à la COVID-19 dans des couloirs séparés; réduction de la fréquence de l'administration des médicaments et des évaluations en face à face; réalisation des actes infirmiers en direct à une distance de 2 m si possible <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les patients sont encouragés à porter des masques <p><u>Défis :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> La disposition des services fermés, qui entrave l'éloignement et l'isolement social La non-adhésion à l'auto-isolement La connaissance limitée du personnel en matière de lutte contre les infections (par exemple, utilisation des EPI), compte tenu de la spécialisation psychiatrique 	Faible

			<ul style="list-style-type: none"> Les dilemmes éthiques qui entourent les décisions relatives à l'isolement forcé (en utilisant des moyens de contrainte par exemple) visant à protéger les autres 	
<p>Poremski, D., Subner, S.H., Lam, G.F. K., Dev, R., Mok, Y.M., Chua, H.C., & Fung, D.S. (2020). Effective infection prevention and control strategies in a large, accredited, psychiatric facility in Singapore. <i>Infection Control & Hospital Epidemiology</i>, 1-2.</p>	23 avril 2020	<p>Hôpital de 2 000 lits pour patients hospitalisés</p> <p>Singapour</p>	<p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fonctionnement en mode fractionné (division des départements en unités indépendantes fonctionnelles pour une quarantaine à grande échelle); interdiction de mélange entre les services et séparation des services d'hospitalisation et de consultation externe <p><u>Niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Visiteurs : obligation du port du masque; suspension des activités bénévoles Patients : contrôle de la température deux fois par jour; désinfection des mains toutes les 2 heures, éducation à l'hygiène, vaccination pour prévenir d'autres infections (par exemple, la grippe), suspension des activités de groupe Personnel : contrôle de la température deux fois par jour; suivi électronique pour faciliter la recherche des contacts; restrictions sur les voyages, les congés et les formations non essentielles; éducation et formation sur le contrôle des infections et l'utilisation des EPI; vaccination 	Faible
<p>Percudani, M., Corradin, M., Moreno, M., Indelicato, A., & Vita, A. (2020). Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. <i>Psychiatry Research</i>. Epub avant impression.</p>	12 avril 2020	<p>Services de santé mentale</p> <p>Lombardie, Italie</p>	<p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Création d'espaces dédiés dans les services, pour les patients positifs à la COVID-19 Fourniture d'EPI et formation du personnel à son utilisation (peut être peu familial) <p><u>Niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Suspension des demandes / autorisations de sortie temporaire pour rentrer à la maison et des visites familiales Surveillance quotidienne des symptômes (par exemple, la température) 	Faible

<p>Shao, Y., Shao, Y., & Fei, J.-M. (2020). Psychiatry hospital management facing COVID-19: From medical staff to patients. <i>Brain, Behavior, and Immunity.</i> Epub avant impression.</p>	<p>10 avril 2020</p>	<p>Centre de santé mentale comptant 2400 lits d'hospitalisation, Shanghai, Chine</p>	<p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspension des visites en personne, remplacée par des canaux vidéo / internet <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Système de déclaration de la fièvre chez les patients par un personnel spécialisé et de signalement au service / département. Les données résumées sont communiquées à l'équipe de gestion des infections. • Le personnel et les étudiants déclarent chaque jour leur état de santé et leur température ainsi que leur historique de déplacement (en cas de voyage, ils doivent s'isoler pendant 14 jours) 	<p>Faible</p>
<p>Fagiolini, A., Cuomo, A., & Frank, E. (2020). COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy. <i>The Journal of Clinical Psychiatry,</i> 81(3): 20com13357.</p>	<p>31 mars 2020</p>	<p>Division psychiatrique d'un grand hôpital universitaire Toscane, Italie</p>	<p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter les hospitalisations aux seuls cas essentiels • Établissement de zones COVID-19 et non-COVID-19 <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédures d'hygiène des mains • Masques faciaux (médicaux et non médicaux, compte tenu des ressources limitées) • Mise en place d'une salle d'isolement pour les patients ayant des comportements à haut risque de transmission (cracher, mordre) 	<p>Faible</p>

<p>Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., & Li, Y. (2020). The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. <i>Neuroscience Bulletin</i>, 36(3), 299-302.</p>	<p>25 février 2020</p>	<p>Chine</p>	<p>Pour les cas confirmés de COVID-19 :</p> <p><u>Au niveau des hôpitaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observation de 14 jours dans un service d'isolement de préadmission <p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspension des visites en personne et remplacement par des visites virtuelles • Tenir compte du niveau de risque dans la prise de décision relative au transfert des patients dans le service <p><u>Au niveau individuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de la température du personnel hospitalier <p><u>Défis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La surpopulation, la conception des salles ne favorisant pas l'isolement • Le manque d'adhésion aux mesures d'auto-isolement • Les connaissances du personnel sur les protocoles relatifs aux maladies infectieuses • Les besoins complexes des patients en matière de santé mentale 	<p>Faible</p>
<p>Bocher, R., Jansen, C., Gayet, P., Gorwood, P. et Laprévote, V. (2020). Réactivité et pérennité des soins psychiatriques en France à l'épreuve du COVID-19. L'Encéphale. Epub avant impression.</p>	<p>26 mai 2020,</p>	<p>Les établissements psychiatriques pour malades hospitalisés, France</p>	<p><u>Au niveau des hôpitaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorties précoces des patients hospitalisés si possible, afin d'augmenter la capacité des hôpitaux pour les cas COVID-19 • Visites limitées • Pas de repas en commun; restrictions d'accès aux espaces collectifs • Pas d'autorisations de sortie temporaire <p><u>Au niveau des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 89 nouvelles unités ont été créées pour les patients COVID-19 ayant besoin de soins psychiatriques • Mise en œuvre des mesures de quarantaine • Stratégies visant à maintenir un contact thérapeutique avec les patients libérés par le biais des télécommunications 	<p>Faible</p>

Veillez noter que tous les renseignements ne sont pas accessibles dans les deux langues officielles, parce que la source de l'information n'est pas nécessairement assujettie à la Loi sur les langues officielles.

Références

- Bocher, R., Jansen, C., Gayet, P., Gorwood, P. et Laprévote, V. (2020). [Réactivité et pérennité des soins psychiatriques en France à l'épreuve du COVID-19](#). *L'Encéphale*. Epub avant impression.
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (17 avril 2020). [Mesures de prévention des infections dans les établissements psychiatriques : Lignes directrices](#).
- Cheng, V.C.C., Wu, A.K.L., Cheung, C.H.Y., Lau, S.K.P., Woo, P.C.Y., Chan, K.H., Li, K.S.M., Ip, I.K.S., Dunn, E.L.W., Lee, R.A., Yam, L.Y.C. et Yuen, K.Y. (2010). [Outbreak of human metapneumovirus infection in psychiatric inpatients: Implications for directly observed use of alcohol hand rub in prevention of nosocomial outbreaks](#). *Journal of Hospital Infection*, 67(4), 336-343.
- Du, N., OuYang, Y., et Chen, Y. (2020). [The experience of prevention measures taken by the psychiatric hospital during the emergence of asymptomatic patients with COVID-19](#). *Psychiatry Research*. Epub avant impression.
- Fagiolini, A., Cuomo, A., et Frank, E. (2020). [COVID-19 diary from a psychiatry department in Italy](#). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3): 20com13357.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2020, avril). [Approches et interventions de soutien pour les personnes qui nécessitent des soins psychiatriques et qui ont ou sont à risque d'avoir la Covid-19](#).
- Percudani, M., Corradin, M., Moreno, M., Indelicato, A., et Vita, A. (2020). [Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak](#). *Psychiatry Research*. Epub avant impression.
- Poremski, D., Subner, S.H., Lam, G.F. K., Dev, R., Mok, Y.M., Chua, H.C., et Fung, D.S. (2020). [Effective infection prevention and control strategies in a large, accredited, psychiatric facility in Singapore](#). *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-2.
- Royal College of Psychiatrists. (n.d.). [COVID-19 : Inpatient services](#).
- Shao, Y., Shao, Y., et Fei, J.-M. (2020). [Psychiatry hospital management facing COVID-19: From medical staff to patients](#). *Brain, Behavior, and Immunity*. Epub avant impression.
- Skelton, L., Pugh, R., Harries, B., Blake, L., Butler, M. et Sethi, F. (2020). [The COVID-19 pandemic from an acute psychiatric perspective: a London psychiatric intensive care unit experience](#). *BJPsych Bulletin*, 1-4.
- Starace, F., & Ferrara, M. (2020). [COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry](#). *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e116, 1–4.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (8 mai 2020). [Covid19 : Interim considerations for state psychiatric hospitals](#).

Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., et Li, Y. (2020). [The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals](#). *Neuroscience Bulletin*, 36(3), 299-302.