

Procédure de dépistage de la souffrance psychique chez les patients hospitalisés dans une unité Covid

1. A son admission, remettre la série des 4 auto-questionnaires suivants au patient en lui expliquant que :

« L'hospitalisation pour l'infection Covid peut être une expérience très stressante et que nous souhaitons faire le point sur son moral dans son contexte d'hospitalisation pour le Covid. Pour ce faire, nous souhaitons que vous répondiez aux questions de ces questionnaires que nous proposons à tous les patients admis dans les unités pour une infection Covid. »

Description des questionnaires

- a. Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatiques (Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire self-report, PDEQ), prédictif d'une évolution vers un TSPT si >15
 - intérêt préventif : indique une intervention de psychoéducation si score élevé et des techniques de gestion du stress :
- b. La Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), pour le dépistage de la présence d'un TSPT installé en lien avec le contexte Covid19
 - Si score élevé, nécessite une prise en charge psychothérapeutique et pharmacothérapeutique adaptée
- c. Questionnaires HADS (de l'anglais *Hospital Anxiety and Depression Scale*)
 - Permet de diagnostiquer une symptomatologie anxieuse et/ou dépressive si score >11
 - Doit être complété par une évaluation psychiatrique dans le cadre d'un entretien semi-structuré
 - Questionnaire effectué à 2 temps: A J0 de l'hospitalisation, à remplir le jour-même

2. Calculer les scores totaux des échelles
3. Noter sur DPI dans les NDS dans le dossier du patient les scores des échelles
4. Attitude :
 - Si PDEQ>15 et/ou PCL5 >31 et/ou HADS (anxiété et/ou dépression)>11
 - Faire une demande de **psychiatrie de liaison hospitalière** sur DPI
 - Début d'un suivi de psychiatrie de liaison hospitalière
 - Selon scores aux échelles (Cf. ci-dessus pour interprétation des échelles)+ évaluation clinique

- Techniques de gestion du stress (technique de la spirale, technique du faisceau lumineux, lieu-sûr,...éviter techniques portant sur la respiration)
 - Psychoéducation du TSPT
 - Pharmacothérapie
 - TTT symptomatique
 - Privilégier atarax 25 mg après vérification du QT
 - TTT de fond
 - A discuter selon tableau clinique et durée de la symptomatologie
- Orientation avant la sortie des patients suivis par la psychiatrie de liaison, selon évolution clinique et évaluation le jour de la sortie de l'hôpital par la psychiatrie de liaison
- a) Poursuite du suivi de liaison en ambulatoire (téléconsultation)
 - b) Reprise du suivi psychiatrique/psychologique habituel après coordination avec le thérapeute traitant
 - c) Si patient amélioré et/ou refus de la poursuite du suivi sans critères de mise en danger ni de gravité : Arrêt du suivi et coordonnées de la consultation de psychiatrie de liaison remises au patient
5. Placer les échelles dans une « pelle » dédiée dans le bureau médical de l'unité COVID une fois remplis en vérifiant bien que **la date, le nom, le prénom, la date de naissance du patient, le mail et le téléphone** sont bien notés.
6. Récupération des échelles une fois par semaine par un membre de l'équipe de psychiatrie de liaison

Un grand merci d'avance pour votre collaboration et restant à disposition pour toute question :

Dre Domna Kazakou
SPLIC
Cheffe De Clinique
Domna.kazakou@hcuge.ch
079 55 34606

Dre Lamyae Benzakour
SPLIC
Médecin adjointe
Lamyae.benzakour@hcuge.ch
079 55 34597