

# Une expérience aux soins intensifs

Susan Elmer

En décembre dernier, j'ai ressenti le besoin de parler à la population - en l'occurrence, il s'agissait de l'audience de mon ancien blog de voyage – de la vie quotidienne aux soins intensifs. Ma contribution au blog est devenu virale en quelques jours. Était-ce en raison des circonstances de la pandémie? Cela n'a pas fait l'objet d'une analyse. L'écho auprès des collègues du milieu professionnel a été excellent et il m'a semblé que j'avais écrit mon récit au nom de bon nombre d'entre nous, experts diplômés en anesthésie EPD ES. En raison de son grand succès, c'est la version originale de l'article du 23 décembre 2020 qui sera imprimée ici et ainsi mise à la disposition d'un public plus large.

Environ deux semaines après la publication de mon compte rendu, mon corps a capitulé en raison de la fatigue. J'étais trop épuisée physiquement et émotionnellement pour continuer à travailler dans l'unité de soins intensifs, ce qui m'a obligé à mettre fin à mon contrat de travail temporaire avec l'hôpital. Je ne pouvais et ni ne voulais plus supporter les horaires de travail irrégulier. Toutes ces interruptions de traitement m'ont vraiment touché. Après trois semaines de cure de sommeil et de marche dans la forêt hivernale, j'étais prête à chercher à nouveau un travail. Heureusement, j'ai retrouvé un emploi dans un service d'anesthésie début février.

L'étape de la rupture d'un contrat de travail temporaire était nouvelle pour moi. Cela m'a demandé un effort énorme! J'ai dû sortir des sentiers battus et faire face à mon effondrement. Avec le recul, cela montre que je ne pouvais que sortir gagnante de cette décision. Je suis heureuse de retrouver mon environnement de travail confortable. Je me considère extrêmement chanceuse de pouvoir exercer le plus beau métier du monde.

Image symbolique de l'IPS COVID-19



## Un récit un peu différent

Compte tenu de l'occasion, je me permets de vous faire visiter mon domaine de travail actuel à l'hôpital. C'est un instantané du front COVID-19.

Le moment est venu de mettre mes expériences à la disposition du public; pour moi et pour tous mes collègues de travail qui donnent tout jour après jour, service après service et se battent pour la survie des patients. Quelle que soit l'estime avec

laquelle nous sommes reçus au lit du patient.

## Ma carrière professionnelle

Après une formation de base en tant qu'infirmière diplômée, j'ai fait une formation post-diplôme en soins d'anesthésie. Je l'ai terminée en 2005, puis j'ai effectué un voyage de dix mois en Asie du Sud-Est, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Après mon retour en Suisse, j'ai commencé à

accumuler de l'expérience en travaillant comme experte diplômée en soins d'anesthésie EPD ES et après presque cinq ans, je suis devenue indépendante en 2010. Cette forme de travail m'a permis d'avoir une vie équilibrée entre voyages et travail. En raison de mon travail, j'ai parcouru la Suisse et j'ai pu connaître plus de 25 cliniques et hôpitaux à ce jour. En parallèle,

### Une nouvelle réalité de travail

Bon nombre d'entre nous, infirmiers (ères) en anesthésie, sommes depuis des années, voire des décennies, éloignés des soins au chevet des patients. Nous avons tout appris à partir de rien et pourtant ce domaine est étranger à notre travail quotidien. En tant qu'experts en soins d'anesthésie EPD ES, nous travaillons au

soient tout le temps surveillés. De plus, nous devons garder un œil sur le champ opératoire et vérifier en permanence l'importance du saignement de la plaie afin de prendre les mesures appropriées si nécessaire. Le médecin responsable est toujours joignable par téléphone et se tient à nos côtés dans les cas critiques.

### La pandémie de COVID-19

En mars, le nombre élevé de cas et d'occupations a rempli les lits dans les hôpitaux. La deuxième vague en automne nous a atteint avec une force et une vitesse inattendues. Les capacités opérationnelles des interventions chirurgicales électives ont de nouveau été réduites au minimum car des ressources en personnel étaient nécessaires pour la prise en charge des patients gravement malades dans l'unité de soins intensifs. Parce que les infirmières (ers) anesthésistes s'occupent au quotidien du patient sous ventilation artificielle, nous avons été choisies pour accompagner nos collègues des services de réanimation et ainsi les soulager. C'est ce qui m'est arrivé:

Nous, spécialistes largement autonomes, nous nous tenons désormais au chevet de patients gravement malades. Le premier jour de travail aux soins intensifs, je ne connais ni la maison ni l'équipe, et je ne connais pas non plus mon environnement de travail. Du coup, je dois m'occuper de toutes les fonctions corporelles de mon patient COVID-19 de la tête aux pieds (de la sonde gastrique au collecteur fécal). Ceci mis à part, je dois à tout moment garder un œil sur les pompes à médicaments et les perfusions afin qu'aucun médicament ne soit épuisé avant qu'une nouvelle dose ne soit prête. Cela peut avoir des conséquences fatales avec des médicaments pour soutenir la circulation sanguine! Au passage, tous les signes vitaux du patient sont enregistrés sur le moniteur et l'alarme est donnée en cas de fluctuations importantes. De plus, je dois avoir sous étroite surveillance les médicaments nécessaires et les thérapies spéciales et les appliquer si possible en temps et en heure. Nous sommes au beau milieu de soins infirmiers quotidiens dans une situation de soins intensifs très complexe. Et je n'ai même pas parlé de choses comme les soins de base, l'hygiène bucco-dentaire ou la physiothérapie.



j'ai appris à connaître la Suisse dans toute sa diversité. Sans oublier toutes ces personnes dans le travail clinique quotidien, dont certains (es) sont devenues des ami(e)s.

Début avril 2020, mon travail en soins d'anesthésie m'a conduit dans un hôpital central en Suisse. J'y suis toujours – et je le serai encore pendant quelques mois. Merci au SRAS-COV-2. Pour ainsi dire.

bloc opératoire main dans la main avec le médecin spécialiste responsable. Nous agissons librement dans le cadre de nos compétences. Nous organisons les médicaments (par exemple, le traitement de la douleur) de manière indépendante et les administrons. Lors d'une opération, nous sommes là pour veiller à ce que les signes vitaux (tension artérielle, pouls, saturation en oxygène dans le sang, profondeur d'anesthésie et paramètres de ventilation)

Ces horaires irréguliers dans l'unité de soins intensifs sont extrêmement pénibles et très modérément satisfaisants pour des soignants travaillant de manière très autonome. Les procédures sont inconnues, on ne sait pas où trouver du matériel auxiliaire, etc. Nous devons chercher de l'aide et du soutien dans de nombreux domaines. De plus, il y a le fardeau psychologique dû au fait que de nombreux patients souffrant de COVID-19 ne se réveilleront plus jamais du sommeil artificiel. Dans ces conditions, les patients et leur proches n'ont aucune chance de pouvoir se dire au revoir. Souvent, les malades doivent être très rapidement intubés et ventilés artificiellement. Parce que leur état est tellement critique, il ne leur est pas possible de mener de longues discussions d'adieu – à ce stade, les patients n'auraient aucune réserve d'oxygène pour avoir une conversation appropriée.

Ainsi passent les jours, les semaines et les mois. De juin à début novembre, j'ai – comme tous mes collègues de travail directs – eu un peu plus de confort dans un environnement anesthésiologique familial. Les mois d'été n'ont jamais été aussi chargés qu'en 2020 et jamais durant les mois de juillet précédents, il n'y a eu plus de chirurgies en Suisse que cette année. OK, je ne sais pas si c'est vraiment le cas statistiquement. Mais le fait est que nous n'avons pas eu de pause en été et j'ai travaillé près de 200 heures en juillet et je n'étais pas la seule dans notre hôpital.

Avec la fin septembre est venu le temps frais d'automne. Les soirées n'étaient plus douces et les activités de plein air ont rapidement diminué – ainsi les gens passaient à nouveau plus de temps dans leurs appartements et maisons et faisaient d'autres activités intérieures. Dans le cadre des mesures d'assouplissement prises au printemps 2020, le Conseil fédéral a de nouveau autorisé des foules allant jusqu'à 1000 personnes à se rassembler dès le 1er octobre. Cela semblait optimiste. Jusqu'à ce que le nombre d'infections à la COVID-19 monte en flèche dans la seconde moitié d'octobre. Les patients malades du Corona et hospitalisés au printemps semblaient être une plaisanterie en regard de la force de la deuxième vague. La main sur le cœur, je ne m'atten-

dais pas non plus à une augmentation aussi massive. Et hop... Les salles d'isolement dans les hôpitaux se sont remplies rapidement de même que les soins intensifs, quoi qu'en décalé.

Les spécialistes en soins d'anesthésie ont retrouvé leur rôle particulier. Non, nous n'aimons toujours pas plus ce rôle qu'au printemps. À partir de maintenant, nous devons être à nouveau dans l'unité de soins intensifs et cela signifie non seulement prendre soin, laver, assurer la sécurité du patient, administrer des thérapies et des médicaments de manière professionnelle et opportune, etc. mais aussi faire des nuits. J'ai réussi le nombre impressionnant de 16 veilles en 28 jours (non, ce n'était pas un souhait). Nuit après nuit après nuit, je me tenais, avec un masque FFP 2, au lit d'un patient gravement malade, veillant et observant. Accomplissant le travail consciencieusement en évitant d'être distraite par l'interruption de la thérapie dans le lit d'à côté. En plus de la fatigue physique, le stress psychologique est rapidement revenu. Tout ce qui a été fait pour ces personnes n'a pas été assez bon. Il fallait «les laisser partir».

Parfois, j'étais engagée dans la partie non COVID de l'unité de soins intensifs. Là, on y trouve de tout, des accidents de vélo graves aux hémorragies cérébrales et aux crises cardiaques récentes en passant par les patients en choc septique avec une menace de défaillance multi-viscérale.

J'ai vu ce que cela signifie lorsque les patients utilisent la force sur le personnel soignant. Un patient s'est mis en danger et lorsque j'ai fait attention à sa survie, il a répondu par un pincement, un sifflet et une menace de mort. Dans des moments comme celui-ci, je me sens impuissante – et j'en suis sûre, mes collègues de travail aussi qui subissent de telles attaques. De telles situations ne sont pas satisfaisantes pour le patient ou pour moi en tant qu'infirmière.

Et pourtant, lors du service suivant, nous sommes de nouveau là. À côté du même lit. À refaire le maximum pour le bien-être de ce patient. Nuit pour nuit. Jour après jour. Semaine après semaine. Et, entre-temps, mois après mois.

Et après les veilles, je dormais des jours entiers. J'ai essayé de retrouver le rythme

normal jour/nuit durant mes jours de congés, ce que je n'ai tout simplement pas réussi à faire. Le soir entre 19h et 20h je m'endormais assise sur le canapé. Je n'ai pas de télé et je ne suis pas une personne qui a l'habitude de dormir sur le canapé. Ça s'est passé. Hors de contrôle. Dormir la nuit était tout aussi incontrôlable. À 22 heures, j'étais bien éveillée et cela s'étirait jusqu'à 4 ou même 5 h 30 du matin jusqu'à ce que je m'allonge et «absorbe» 5-6 heures de sommeil. Et puis la prochaine veille arrivait et tout recommençait. Ma dernière nuit était celle du 2 au 3 décembre. Au 14ème jour de mes congés, pour la première fois en 6 semaines, j'ai eu l'impression que mon corps était bien reposé et n'avait plus de déficit de sommeil, c'est-à-dire que je pouvais enfin me lever à nouveau avant 9 heures du matin.

Il ne peut être question de travail satisfaisant. De telles missions sont une horreur pour les anesthésistes. Je souhaite que cela ne nous arrive plus. Restez en bonne santé et profitez de notre magnifique profession!

**Contact:**

Susan Elmer  
Experte dipl. en anesthésie EPD ES  
Indépendante chez Elmeri GmbH  
Grabenstrasse 5A  
6340 Baar  
079 407 39 78  
office@elmeri.ch  
www.elmeri.ch