



**3 questions –  
3 réponses  
sur le Covid-19**

# Sommaire

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Cabinet</b>	<b>4</b>
Ursula Wiesli	5
Stephan Behr	8
Bianca Schaffert	10
<b>Recherche</b>	<b>12</b>
Dunja Nicca	13
Petra Schäfer-Keller	15
Marie-Madlen Jetziner	18
<b>Apprentissage &amp; formation</b>	<b>22</b>
Carla Pedrazzini	23
<b>Management</b>	<b>25</b>
Annette Biegger	26
Anke Lehmann	28
Céline Moser	30
Esther Bättig	32
Eva Favre	34

# Éditorial

Chère lectrice, cher lecteur,

Au début de l'année 2020, le monde a brusquement basculé : un nouveau virus Corona est entré dans nos vies. Au début, nous savions peu de choses sur la manière de gérer cet agent pathogène très vif et mortel : comment le diagnostiquer ? Quelles interventions seront efficaces ? Quelles pratiques infirmières sont efficaces ? Par quels moyens peut-on protéger le personnel, les personnes résidant dans des EMS ainsi que les proches aidants ? Comment poursuivre l'enseignement ? Il était très important de regrouper les connaissances pratiques acquises rapidement et de les partager avec la communauté scientifique infirmière.

Le comité de l'APSI a lancé début 2020, au départ de cette période difficile, une série de « 3 questions – 3 réponses ». Elle a été élaborée par des personnes expertes en soins infirmiers qui ont été profondément impliqués dans la gestion de la COVID-19, dans le but de faire la lumière sur des aspects spécifiques, par exemple les questions de pratique infirmière, les expériences d'enseignement dans les établissements d'enseignement supérieur, la gestion des équipements de protection individuelle, les activités de politique sanitaire ou l'identification des besoins de recherche face aux défis de la pandémie.

Au cours des deux dernières années, la série s'est enrichie de 12 numéros qui ont été publiés dans la newsletter de l'APSI/VFP. Nous remercions toutes les auteures et tous les auteurs pour leur précieuse contribution. Nous espérons fournir à toutes les lectrices et à tous les lecteurs des idées issues d'une pratique clinique, de recherche et d'enseignement réfléchi, offrant ainsi une vision importante de la pandémie et des connaissances systémiques en sciences infirmières. Nous sommes convaincus que cette lectrice/ce lecteur contribue à l'immense gain de connaissances sur les pandémies en général, et sur la crise de la COVID-19 en particulier, afin d'être mieux préparé à l'avenir.

Meilleures salutations

Iren Bischofberger

Présidente de l'APSI/VFP

# Cabinet



## « 3 Questions – 3 Réponses » sur le COVID-19 dans les EMS

**Ursula Wiesli, membre du comité de l'APSI**, a obtenu son diplôme en Sciences infirmières il y a une vingtaine d'années. Elle travaille dans le domaine des soins de longue durée, autant dans les services d'aide et de soins à domicile que dans les établissements médico-sociaux.

**Quels ont été les plus grands défis et vos décisions les plus efficaces pour et avec les personnes âgées et leurs proches pendant la pandémie de COVID-19 jusqu'à présent ?**

Les défis de la première vague étaient d'une part les connaissances insuffisantes sur le virus. D'autre part, nous avons dû rassembler des connaissances dans un délai très court et agir très rapidement malgré des informations peu nombreuses et parfois contradictoires. Dans ce rythme effréné, nous avons aussi tout simplement trop peu de matériel de protection (masques faciaux, blouses de protection) et de désinfectant (désinfection des mains et des surfaces). La créativité était donc nécessaire, en voici deux exemples : Notre désinfectant pour le matériel contaminé par les matières organiques des résidents n'était plus disponible. Nous avons acheté de l'alcool comme substitut, car il est considéré comme efficace contre le COVID-19. Nous avons dû en discuter en détail avec les employés, car ils savent que la désinfection à l'alcool n'est pas efficace contre de nombreuses bactéries et virus.

Le manque de masques était également un problème. Ils sont normalement éliminés après usage. Soudainement, les employés devaient les garder et les porter toute la journée. Cela n'est pas conforme aux règles d'hygiène. Mais le but était simplement de porter des masques. La disponibilité des masques reste un problème, même s'ils sont plus faciles à acheter, car les budgets sont soumis à une forte pression en raison de la hausse significative des prix.

Le fait de ne plus pouvoir recevoir de visites a été extrêmement difficile pour nos résident-e-s et leurs proches. Nous ne pouvons pas estimer dans quelle mesure ce facteur a contribué à la détérioration physique et psychologique des résidents. Il est très important de réduire l'isolement social. À cette fin,

nous avons intensifié les activités individuelles, car les activités de groupe n'étaient plus possibles non plus. En accordant des permissions spéciales aux parents de personnes en fin de vie, nous avons pu alléger quelque peu la situation. Dès que les mesures ont été assouplies, nous avons aménagé un salon des visiteurs conformément au règlement, afin qu'au moins cette forme de contact soit à nouveau possible. L'interdiction des visites a également été une charge pour le personnel soignant, car il sait combien ces contacts sont importants pour les résident-e-s. Nous avons eu davantage de conversations avec des parents, d'une part parce qu'ils s'informaient sur leurs proches et d'autre part pour permettre un contact «direct» par téléphone ou Skype. Cela a eu un double effet : les conjoints qui vivaient encore à la maison étaient souvent autant isolés, voire plus, parce qu'ils devaient rester à la maison. De cette manière, ils ont également reçu notre soutien.

### **Qu'avez-vous appris de la première vague et, d'une manière générale, des risques infectieux ?**

La première vague nous a montré que les mesures sont en principe efficaces et qu'elles doivent être mises en œuvre de manière cohérente. Le port du masque lors des soins ou du nettoyage des locaux et une hygiène des mains correcte sont bien acceptés et sont appliqués de manière cohérente. Le fait d'avoir régulièrement thématiqué et enseigné ces mesures depuis plusieurs années, par exemple dans le domaine de l'information des employés, s'est révélé utile. Très tôt, nous avons constitué une équipe de lutte contre la pandémie qui se réunissait chaque semaine ou plus souvent si nécessaire. Grâce à une coopération intensive au sein de l'entreprise, nous savons maintenant pour la deuxième vague quelles mesures nous pouvons mettre en œuvre et comment les appliquer. Le fait que davantage d'informations soient disponibles nous aide également. Cependant, la deuxième vague commence dans de nombreuses entreprises avec quelques cas de quarantaine parmi les employés. L'un des nouveaux défis sera certainement de continuer à couvrir les besoins en personnel.

### **Comment appliques-tu ton savoir-faire en matière de sciences infirmières sur le plan clinique ?**

Pour pouvoir filtrer les informations pertinentes dans le flot de rapports. De nombreux règlements ou recommandations sont formulés en termes très généraux, nous devons les adapter à notre contexte. C'est essentiellement l'une des tâches d'une experte en soins infirmiers ; mes connaissances scientifiques et cliniques m'y aident. Je sais également où trouver des infor-

mations pertinentes et je dispose d'un réseau de collègues en sciences infirmières. En bref, sans mon expertise en sciences infirmières, je serais moins précise, moins rapide et moins capable de donner des solutions concrètes et objectives.

Contact : [ursula.wiesli@bluewin.ch](mailto:ursula.wiesli@bluewin.ch)

Interview publiée le 12.11.2020

## «3 questions – 3 réponses » sur le COVID-19 dans les soins de réadaptation

**Stephan Behr, MScN**, *travaille comme expert en soins infirmiers au REHAB de Bâle et est co-président de la société scientifique soins de réhabilitation.*

### **Quel est l'impact de la pandémie de corona dans ta domaine de la réadaptation neurologique ?**

Je constate une augmentation de la sensibilisation générale à la réhabilitation des personnes atteintes de la COVID. La phase aiguë prend certainement encore beaucoup de place, surtout dans les médias. La phase qui suit les soins intensifs, par exemple dans la réadaptation, est moins discutée. Cependant, plus la pandémie dure longtemps, plus on se concentre sur les conséquences à long terme de la COVID-19. Après les phases les plus graves et en fonction des antécédents médicaux, nous sommes mis au défi car une vie indépendante n'est pas encore possible pour de nombreuses personnes après la phase aiguë. Les personnes atteintes de la COVID en réadaptation doivent se battre à nouveau très fort et surtout pendant longtemps, par exemple en raison des conséquences de longs séjours en soins intensifs. En raison du pronostic incertain, il y a toujours une incertitude quant à la possibilité d'un rétablissement complet et à ce à quoi l'avenir pourrait ressembler.

Lorsque les premiers individus nous ont été transférés au printemps 2020, l'énorme gravité et la complexité des symptômes sont apparues. Grâce à notre expérience croissante et aux nouveaux résultats de recherche, notre compréhension s'est développée. D'une «maladie pulmonaire» prédominante à une maladie systémique, qui est très individuelle et peut affecter différentes parties du corps. Cela exige une grande flexibilité, une immense patience et demande de la tolérance face aux imprécisions et au manque de clarté. Il est effrayant de voir ce qu'une maladie COVID peut parfois faire. Par exemple, nous avons traité des personnes qui restent confrontées aux restrictions de mouvement les plus sévères, comparables à la tétraplégie, à long terme. En outre, nous constatons bien sûr de nombreuses évolutions positives, bien que la qualité de vie soit perçue comme ayant changé, mais elle s'est à nouveau considérablement améliorée.

## **Qu'est-ce qui caractérise «le patient COVID» en réadaptation ?**

Il n'existe en fait pas de «patient COVID» au sens d'une démarcation claire. Chaque situation est complexe, variable et doit donc être considérée individuellement. Ce n'est pas nouveau pour nous en matière de réadaptation, mais nous avons dû l'apprendre en relation avec la COVID-19. Tout au long du processus de réadaptation, on peut faire une distinction très approximative entre les priorités pneumologiques, neurologiques et psychologiques/cognitifs. Cela peut être causé, par exemple, par de graves lésions pulmonaires, une embolie cérébrale, une neuro/myopathie ou une inflammation des racines nerveuses. D'une part, les patients et leurs proches sont encore en train de vivre leur difficile destin. D'autre part, l'autodétermination ainsi que les facteurs sociaux et contextuels sont à nouveau mis en avant lors de la réadaptation. En raison de la capacité souvent faible, les offres de réadaptation ne peuvent pas toujours être pleinement utilisées. Les proches aidants sont alors très importants, entre autres, pour la planification et la répartition adéquates des interventions au cours de la journée. Dans une perspective à long terme, la coordination interprofessionnelle avec le patient en termes d'objectifs à court et à long terme est donc d'autant plus importante.

## **Comment gères-tu le fait que relativement peu de recherches scientifiques aient été effectuées sur les effets à long terme du COVID-19 et de son traitement ?**

Ce qui a été publié sur les effets à long terme est en constante augmentation. En ce qui concerne la réadaptation des personnes atteintes de la maladie COVID, les connaissances existantes sur les aspects d'autres maladies peuvent être utilisées. Le défi consiste donc à filtrer les points pertinents pour les soins et à les combiner avec de nouvelles connaissances pour la pratique quotidienne. Sur la base des connaissances existantes et des expériences antérieures, j'ai ainsi pu compiler les priorités infirmières pour un parcours de traitement interprofessionnel. En ce qui concerne la réadaptation des personnes atteintes de la COVID, j'essaie également d'éduquer le monde extérieur autant que possible. Par exemple, on me demande souvent si nous traitons également les patients atteints de la COVID. En raison de la complexité et de la diversité des évolutions de la maladie, il est souvent impossible d'y répondre de manière brève et succincte. Dans de nombreux cas, les personnes qui posent la question sont surprises des conséquences de la pandémie que nous devons gérer pendant la réadaptation après la phase aiguë.

Contact : s.behr@rehab.ch  
Interview publiée le 11.02.2021

## « 3 Questions – 3 Réponses » sur les aspects éthiques de la COVID-19

**Bianca Schaffert-Witvliet, MScSI**, travaille comme experte en soins infirmiers MSN en médecine et aux urgences à l'hôpital Limmattal. Elle est présidente de la commission d'éthique de l'association suisse des infirmiers et infirmières ASI et vice-présidente de la commission centrale d'éthique (CCE) de l'académie suisse des sciences médicales (ASSM).

### **Les questions éthiques concernant la COVID-19 sont nombreuses. En tant qu'experte en éthique des soins, lesquelles se distinguent pour toi et pourquoi ?**

Les principales questions ont changé au cours de la pandémie. En fin de compte, cependant, la question principale était et reste celle de la justice, c'est-à-dire comment les ressources rares et les charges découlant de la pandémie et de sa gestion peuvent et doivent être réparties aussi équitablement que possible entre toutes les personnes et au sein des groupes particulièrement touchés. La rareté des ressources n'est pas un phénomène nouveau. L'ampleur des problèmes en Suisse, combinée au très faible nombre de données probantes disponibles pour prendre des décisions, ainsi que la rapidité avec laquelle il a fallu prendre des décisions à leur sujet, surtout au début de la pandémie, était inattendu et nouveau pour beaucoup d'entre nous – y compris pour moi malgré mes 50 ans et toute mon expérience acquise par le passé. Une partie de ce travail portait, et porte toujours, sur des questions plus pratiques telles que l'attribution de matériel de protection et les vaccinations. Mais il s'agit aussi de questions qui sont influencées par de nombreux facteurs différents, comme l'équilibre entre la protection contre la Covid-19 et les conséquences du manque de relations des personnes vivant en institution.

### **En tant qu'infirmière scientifique, quelles sont les questions éthiques qui te préoccupent dans la pratique clinique ?**

Dans la pratique clinique, pendant longtemps, ce ne sont pas tant les questions éthiques réfléchies qui m'ont préoccupé – nous avions simplement peu de temps pour cela. Je dois ajouter qu'au plus fort de la deuxième vague, j'ai beaucoup travaillé en pratique dans les équipes de soins. Là, j'étais préoccupé

cupée par les questions qui se posaient immédiatement et qui exigeaient une réponse et une action immédiates. Plusieurs patients étant critiques en même temps, comment ne pas manquer le moment où l'un d'entre eux devient trop critique pour un service ? Comment accompagner un patient qui sonne constamment avec une peur de la mort légitime alors que personne dans l'équipe n'a le temps de rester avec le patient et de l'écouter ? Comment permettre à un patient en isolement peu avant l'intubation d'avoir un dernier contact avec sa femme ? Comment puis-je, en tant qu'experte en soins infirmiers qui en pratique roule à toute allure sur la voie rapide avec les autres infirmières sans pouvoir freiner ou changer de voie, rester accessible à mes collègues infirmières et conserver les possibilités de les soutenir ? La réflexion analytique sur les questions éthiques ne commence vraiment à se faire qu'après la fin de la deuxième vague.

### **Quelles leçons pouvons-nous tirer de la crise de Corona en matière d'éthique des soins et de la recherche au sein de l'APSI ?**

Pour commencer : une bonne connaissance scientifique générale permet de savoir ce qui est possible dans une situation donnée. Cela aide à la prise de décision éthique, car on peut mieux peser les options de conception et de choix qui existent dans la recherche de solutions et la prise de décision. Les décisions éthiques sont, après tout, rarement noires ou blanches, mais devraient toujours inclure ce qui est dans le domaine du possible, y compris les éléments créatifs et les nouvelles voies pas encore explorées. En ce qui concerne la Covid-19 : les visites dans les institutions de longue durée ne devraient pas être simplement interdites, mais la question devrait être posée de savoir ce qui est possible dans le cadre des règles de protection nécessaires, et cela devrait ensuite être exploité. En ce sens, je vois comme tâche principale pour la recherche de faire ce qu'elle fait le mieux. C'est à dire examiner soigneusement les questions pertinentes avec des méthodes de recherche correctes et efficaces, fournir des résultats valables et dire ce qu'elle ne sait pas (encore). Cela implique de traiter les recherches, les méthodes de recherche et les données d'une manière éthiquement sensible. En d'autres termes : une bonne science est toujours aussi une éthique bien appliquée – cela s'applique pendant une pandémie au moins autant qu'ailleurs.

Contact : bianca.witvliet@gmx.ch  
Interview publiée le 05.03.2021

# Recherche



«3 questions – 3 reponses»

## avec Prof. Dr Dunja Nicca sur COVID-19

**Prof. Dr Dunja Nicca, membre du comite de l'APSI,** *travaille comme infirmiere scientifique a l'Institut d'epidemiologie, de biostatistique et de prevention de l'Universite de Zurich, et la, au Departement de sante publique et mondiale dans le domaine des maladies transmissibles. Les questions sont posees par la presidente de l'APSI, Prof. Dr Iren Bischofberger.*

### **Sur quoi travailles-tu actuellement dans ta vie professionnelle quotidienne autour de la pandémie de COVID-19 ?**

Nous avons transformé notre centre de médecine des voyages en centre de test COVID. Nous travaillons également sur des services de tests mobiles pour d'autres institutions et fournissons également des conseils. Je suis également impliquée dans un certain nombre de projets de recherche, notamment la rédaction de demandes de financement, l'élaboration de questionnaires et de nombreuses tâches de clarification et de coordination.

### **Comment évalues-tu l'importance à long terme de COVID-19 pour la pratique et la science des soins infirmiers en Suisse ?**

C'est une question à laquelle, en fin de compte, personne ne peut vraiment répondre. Nous pouvons faire des hypothèses et peut-être aussi utiliser une dynamique pour le développement de certaines préoccupations spécifiques aux soins. J'espère, par exemple, que les préoccupations en matière de personnel et de rémunération feront l'objet d'une plus grande attention et que cela ne se traduira pas uniquement par des applaudissements pour les soins infirmiers. Je peux également imaginer que le développement de postes de soins infirmiers dans le domaine de la santé publique peut également apporter des avantages sociaux au-delà de la pandémie. Et peut-être que nous, les professionnels de la santé et les scientifiques, parviendrons également à utiliser de manière positive les expériences numériques que nous avons été obligés d'avoir maintenant dans divers domaines et à les développer davantage. Les apprenants, les étudiants et les patients pourraient alors en tirer profit. Toutefois, d'un point de vue réaliste, il faudra beaucoup d'engagement et d'initiative au sein de son propre groupe professionnel pour apporter de tels changements à long terme.

**Quelles questions de recherche sur COVID-19 tu recommandes pour les sciences infirmieres en Suisse, egalement en relation avec l'Agenda suisse de recherche en sciences infirmieres recemment mis a jour (SRAN 2019-2029), auquel tu as contribue de maniere significative en tant que cheffe de projet adjointe ?**

Je vois des possibilites et des sujets de recherche dans les quatre domaines de recherche definis pour le SRAN. Les questions concretes devraient etre definies par des chercheurs ayant une expertise dans les domaines respectifs. Par exemple, en ce qui concerne les soins aux personnes souffrant de maladies chroniques, il peut etre important de travailler encore plus dur sur les structures et les programmes qui permettent des soins optimaux a domicile. Ensuite, pour faire face a cette crise, nous devrions nous pencher sur les questions relatives au leadership et a la planification des ressources en matiere de soins. Les services de soins tels que les infirmieres de sante publique susmentionnees, qui pourraient soutenir les ecoles ou les institutions pour personnes agees, devraient etre developpes et evalues scientifiquement. Les questions de securite des patients, en particulier dans les institutions pour personnes agees, doivent egalement faire l'objet d'une nouvelle reflexion. Je travaille moi-meme dans des equipes de recherche qui s'interessent d'une part aux effets psychosociaux et comportementaux de COVID-19 sur les professionnels et d'autre part a la mise en oeuvre rapide de paquets de mesures dans les etablissements de soins au benefice de la sante publique.

Contact : [dunja.nicca@unibas.ch](mailto:dunja.nicca@unibas.ch)

Interview publiée le 05.05.2020

## «3 questions – 3 réponses » sur le COVID-19 dans la recherche en soins infirmiers

**Petra Schäfer-Keller, PhD RN**, *est co-présidente de la société scientifique soins cardiovasculaires. Elle est professeure HES ordinaire à la haute école de santé Fribourg dans le domaine de la recherche appliquée et du développement et dirige l'unité de recherche en interventions infirmières complexes.*

### **Comment le COVID-19 influence-t-il tes projets de recherche dans l'environnement clinique ?**

Nos projets de recherche actuels sont des études d'intervention en matière de santé auprès de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque. Nous examinons d'abord leur faisabilité et acceptabilité, puis nous estimons la taille d'effet de l'intervention sur les résultats rapportés par les patients et les résultats cliniques. La pandémie de COVID-19 a affecté nos études car les individus des groupes d'étude sont considérés à risque d'une évolution grave du COVID-19. De plus, ils sont exposés au personnel de l'étude pendant le recrutement, la récolte des données et la conduite de l'intervention de l'étude, à la fois dans le cadre clinique et dans leur environnement domestique. En outre, il s'agit principalement d'études de faisabilité qui ne semblent pas urgentes au premier abord en vue de la lutte contre la pandémie et qui peuvent attendre par rapport à la recherche médicale. Cependant, l'intervention de l'étude porte sur le soutien à l'autogestion de la santé pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, qui est recommandé dans la littérature mais peu mis en œuvre dans les soins de routine. Nous savons que de nombreuses personnes atteintes d'insuffisance cardiaque ont des compétences basses en matière d'autosoins et des symptômes instables, et que de bonnes compétences en matière d'autosoins réduisent les admissions récurrentes à l'hôpital et ont un effet bénéfique sur le pronostic. À cet égard, le report de projets de recherche peut entraîner un retard dans l'obtention de résultats d'études utiles.

## **Quelle a été la procédure concrète adaptée ?**

Jusqu'à présent, nous avons, à deux reprises, interrompu le recrutement de participants à l'étude décrite ci-dessus et reporté le début d'une autre étude approuvée. Le confinement, à la mi-mars 2020, a également restreint l'accès de mon équipe de recherche à l'hôpital. Nous avons poursuivi l'intervention liée à la santé pour les participants déjà inscrits à l'étude, mais uniquement par téléphone en raison de l'interdiction des visites. Nous nous sommes écartés du protocole approuvé parce que nous n'avons pas été en mesure de réaliser par téléphone les éléments clés de l'intervention de l'étude, comme la recherche de signes précoces de congestion. Nous avons rapidement élaboré un concept de protection qui spécifiait les instructions de l'OFSP, de l'état, de l'hôpital, des soins primaires et de notre haute école pour l'étude.

Nous avons inclus le COVID-19 dans les critères d'exclusion pour tester l'éligibilité à participer à l'étude ainsi que dans la surveillance de la sécurité de l'étude. Enfin, nous avons demandé aux décideurs de l'hôpital, de la haute école et du comité d'éthique responsable de relancer l'étude tout en prenant des mesures de protection adéquates. Notre demande a été approuvée immédiatement, au début du mois de juin. Nous discutons de la situation sanitaire actuelle avec les participants à l'étude. Nous poursuivons l'intervention de l'étude selon le protocole, que nous considérons comme sûr d'après des résultats de la surveillance effectuée jusqu'à présent.

En novembre 2020, étant donné le grand nombre de personnes infectées par le coronavirus et souffrant du COVID-19, l'hôpital s'est concentré sur le besoin urgent de maintenir l'offre pour les patients souffrant du COVID-19 et en cas d'urgence médicale, des personnes de mon équipe de recherche ont également rejoint les équipes d'infirmières de l'hôpital. Nous n'utilisons alors plus ces membres de l'équipe pour des contacts directs dans le cadre de l'étude. Une fois de plus, nous avons dû interrompre le recrutement en raison de la situation épidémiologique spécifique et de l'urgence sanitaire dans notre région.

## **Qu'est-ce qui t'a aidé et que pouvons-nous apprendre en général pour la recherche ?**

D'une part, cela m'a aidé à analyser, organiser et interpréter en permanence les informations sur la situation sanitaire, à connaître les recommandations actualisées en matière de soins pendant la pandémie du COVID-19 dans mon propre domaine de recherche et à échanger des informations sur la situation

dans l'environnement clinique. D'autre part, avec la présidente du comité d'éthique de l'ASI, nous avons examiné les conséquences d'une interdiction de visites et de l'arrêt des activités médicales et infirmières non essentielles spécifiques à notre domaine. La réflexion fondée sur des principes éthiques a renforcé notre prise de décision. En général, la flexibilité sur le terrain permet de bien justifier l'adaptation, même dans le cadre d'une recherche très dense et très contrôlée avec des ressources financières limitées. Enfin, le fait d'avoir une communication prudente et opportune avec les acteurs de la recherche, les partenaires cliniques, les organismes de financement et les décideurs se révèle efficace.

Contact : [petra.schaefer-keller@hefr.ch](mailto:petra.schaefer-keller@hefr.ch)

Interview publiée le 21.01.2021

## « 3 Questions – 3 Réponses » sur le COVID-19 du point de vue des soins intensifs

**Dre Marie-Madlen Jeitziner, RN**, *MScSI, directrice de la recherche en sciences infirmières, service universitaire de médecine intensive, Hôpital de l'île Berne, Assistante / PostDoc, Faculté de médecine, Institut des sciences infirmières, Université de Bâle*

### **Du point de vue des sciences infirmières, quels sont les enseignements importants tirés de la pandémie de COVID 19 ?**

La pandémie a démontré de manière impressionnante l'importance des soins infirmiers et des sciences infirmières. Ainsi, des domaines auparavant négligés des tâches infirmières sont devenus des facteurs décisifs pour savoir si et comment le système de santé et la société vont survivre à la pandémie et continuer à y faire face. D'une part, ces facteurs consistent en la prise en charge des patient-e-s gravement malades, c'est-à-dire des patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques critiques et de leurs proches. Les premiers ont dû effectuer des séjours de longue durée en soins intensifs, à l'hôpital et dans d'autres institutions en raison de la gravité de leur maladie COVID-19. L'évolution de la maladie se caractérisait par un nombre élevé de symptômes tels que la douleur, l'anxiété ou le délire, ainsi que par d'autres déficiences physiques, psychologiques et cognitives. Cela a nécessité un soutien infirmier, médical, physiothérapeutique, psychologique et technique à long terme. Mais les patient-e-s gravement malades pouvaient également mourir. Les proches ont également souffert, notamment en raison de l'interdiction de visite et de l'isolement des malades. Nos propres données le montrent : plus de 90 % des proches ont présenté des symptômes de stress psychologique particulièrement forts pendant la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle des restrictions de visite étaient appliquées.

Même avant la COVID-19, les conséquences à long terme d'un séjour en unité de soins intensifs étaient connues pour les personnes concernées et leurs proches, mais elles étaient peu discutées. D'autre part, ces facteurs auparavant négligés concernaient les professionnel-le-s de la santé, notamment le personnel infirmier. Il a agi avec compétence dans le cadre de maladies graves et potentiellement mortelles, a travaillé 12 heures par jour dans des

équipes modifiées, souvent en sous-effectif, et a en outre été accablé par une charge de travail élevée, souvent imprévisible, et une énorme responsabilité. En outre, il a été confronté à de grandes souffrances et à ses propres peurs. Néanmoins, il a accompli son travail de manière professionnelle et avec un énorme engagement. Par exemple, le personnel infirmier a pris en charge les soins humains sous la forme d'un travail de soins au nom des proches, et a fait preuve d'empathie dans l'interaction modifiée entre les patient-e-s et les proches. Il a informé le public dans les médias sur ses domaines de responsabilité, comme s'il avait simplement exercé son activité professionnelle.

Cet énorme engagement a des conséquences pour le personnel infirmier, mais aussi pour le système de santé et la société : Aujourd'hui, le personnel infirmier souffre de fatigue et d'épuisement professionnel. Il quitte une profession qu'il aimerait réellement exercer. Au cours de la pandémie de COVID 19, d'importantes questions préexistantes pour les soins infirmiers, mais aussi pour la société, sont ainsi devenues plus visibles : Il y a beaucoup de choses à étudier et à clarifier dans le domaine des soins infirmiers et des sciences infirmières, afin qu'un système de soins de santé durable puisse continuer à exister.

### **Quelles questions de recherche sont urgentes pour les soins intensifs ?**

D'une part, il existe un besoin de recherche parmi les patient-e-s atteints de la COVID-19 et leurs familles. Des directives fondées sur des données probantes doivent être élaborées et mises en œuvre pour les soins pendant et après le séjour en soins intensifs. Nous savons que les effets négatifs à long terme du séjour en soins intensifs peuvent persister pendant des mois et des années. Le «syndrome post soins intensifs» est bien connu depuis de nombreuses années, il peut donc également s'appliquer au «COVID long». Cependant, il n'existe que des mesures très limitées pour soutenir à la fois les patient-e-s et leurs proches. En Suisse, les services de soutien ne sont pas très connus ou peu développés. À l'heure actuelle, on ne sait pas non plus combien de personnes concernées ne reçoivent pas de soutien parce qu'elles ne peuvent pas accéder aux services pour des raisons de maladie, sociales ou financières.

Les troubles liés au stress chez les personnes malades et leurs proches restent donc largement méconnus et non traités. Cela peut avoir un impact sérieux non seulement sur la vie des personnes concernées, mais aussi sur la société. D'autre part, il convient de répondre aux questions concernant le nombre adéquat de personnel infirmier et d'élaborer une évaluation actua-

lisée des performances. En outre, il faudra à l'avenir accorder plus d'importance à la charge de travail subjective et objective du personnel infirmier dans la planification du personnel. Les conditions-cadres, les structures et les processus concrets doivent être enregistrés afin que les professionnel-le-s des soins infirmiers puissent rester dans la profession à long terme. Ces changements urgents doivent être accompagnés scientifiquement. Enfin, il ne faut pas oublier d'examiner l'impact de la pandémie sur le personnel infirmier, l'impact sur le leadership et l'expertise professionnelle, sur l'éducation et la formation ainsi que sur la collaboration interdisciplinaire. Ce sont tous des éléments clés pour faire face à une pandémie, mais aussi pour un positionnement et une orientation future des soins infirmiers.

### **Quels enseignements les hôpitaux de soins aigus ont-ils tirés de la crise de COVID-19 pour l'avenir ?**

Le personnel infirmier a vécu et vit encore un énorme fardeau, il ressent également la gratitude des patient-e-s et de leurs proches. Outre les soins aigus, le suivi des patient-e-s gravement malades et de leurs proches s'est révélé être un moyen important de faire face à la situation. L'organisation a développé et mis en œuvre des structures, des tableaux de service et des concepts de traitement flexibles et modifiés avec différent-e-s spécialistes dans un délai très court. Ces éléments étaient essentiels pour une prise en charge appropriée des patient-e-s. En outre, des réseaux profitables ont été créés au sein et en dehors de l'organisation, qui ont été perçus comme un gain de temps et un soutien. Cela a créé un fort sentiment d'unité.

À l'avenir, il est important d'être ouvert à des structures flexibles, en réseau et modifiées, dans lesquelles différent-e-s professionnel-le-s travaillent ensemble. L'apprentissage conjoint et la poursuite du développement du leadership et de l'expertise technique sont indispensables. La volonté de l'ensemble de l'organisation d'enseigner et d'apprendre a permis une communication efficace et rapide, une dotation en personnel flexible et des solutions non conventionnelles. Une stratégie de recrutement ciblée et une stratégie d'initiation pour les professionnel-le-s qui soutiennent le personnel des unités de soins intensifs peuvent être très utiles. L'aperçu du domaine des soins intensifs pourrait également être très utile à d'autres professionnel-le-s des soins infirmiers. Le personnel infirmier et l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire ont toujours besoin d'îlots de repos mental et physique. Ce n'est que de cette manière qu'ils pourront ensemble faire face à l'énorme charge et assumer la responsabilité. L'équipe interdisciplinaire a besoin d'un retour d'information sur la façon de gérer le stress lié au travail, ainsi que

d'informations sur la façon dont les patient·e·s se sentent. Nous devons apprendre à vivre avec la COVID-19. Nous devons accepter qu'il y ait toujours de nouvelles maladies qui provoqueront des situations exceptionnelles.

Contact : [marie-madlen.jeitziner@insel.ch](mailto:marie-madlen.jeitziner@insel.ch)

Interview publiée le 09.09.2021

# Enseignement & formation



## « 3 Questions – 3 Réponses » sur COVID-19 dans l'enseignement

**Carla Pedrazzani, MScN**, travaille comme responsable du programme de Bachelor en sciences infirmières à la « *Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)* ».

### **Quelles ont été les décisions les plus importantes que tu as prises pendant la crise due au Coronavirus ?**

Lors de l'urgence due à la Covid-19, deux aspects principaux ont nécessité une prise de décision très rapide au sein de la formation Bachelor en sciences infirmières. Tout d'abord, la réorganisation soudaine des modules en modes d'enseignement à distance et/ou mixte. Très vite, en effet, avec l'équipe d'enseignants, il a fallu redéfinir la programmation des modules en cours en termes de contenus, de méthodes et de certification afin que les étudiants puissent valider le semestre (et le parcours de formation pour les étudiants inscrits en troisième année) avec l'atteinte des connaissances et compétences attendues. Le deuxième aspect a été la refonte des stages afin d'offrir un soutien adéquat aux étudiants en stage dans la région à cette époque et, en même temps, une aide aux établissements socio-sanitaires en difficulté. En particulier, il était nécessaire de mieux préparer les étudiants à faire face à la situation incertaine, tant du point de vue du contenu que du point de vue émotionnel. Il fallait aussi renforcer les stratégies de soutien, redéfinir le calendrier et certains processus et outils, tels que ceux de l'évaluation, pour répondre aux besoins du contexte sans pénaliser l'expérience d'apprentissage des étudiants.

### **Quelles ont été tes expériences les plus mémorables jusqu'à présent pendant cette période ?**

Cette période nous a fait vivre une expérience très forte et a particulièrement mis en évidence la valeur et la force de la collaboration, la réciprocité et le soutien au sein du groupe, entre les groupes et entre les différentes institutions. Au cours de cette période, des aspects tels que l'unité de but, l'identification et la poursuite d'objectifs communs et l'adoption d'une communication claire et ciblée ont été fondamentaux. La relation avec les

étudiants, malgré la distance "forcée", était très riche et intense en raison de la particularité de la situation et des difficultés qu'elle impliquait. Les élèves ont montré qu'ils étaient capables de faire face à l'urgence sanitaire et à ses défis avec un grand sens des responsabilités et de la maturité. En outre, ils ont accepté avec beaucoup d'ouverture et de sérieux les changements et les mesures introduits pour soutenir le système de santé en période de difficulté. L'équipe enseignante a répondu avec un grand engagement et une extrême compétence à la réorganisation soudaine et aux adaptations continues requises par la situation et son évolution incertaine.

### **Qu'as-tu appris ?**

Je pense que la situation que nous avons vécue et que nous vivons encore en partie, nous a permis de nous concentrer particulièrement sur la valeur de la rencontre avec l'autre et du partage dans l'équipe et dans la relation éducative, nous poussant à trouver de nouvelles formes et méthodes qui peuvent la soutenir même à distance. Elle nous a permis de réfléchir d'un point de vue différent à certains choix organisationnels et pédagogiques-didactiques au sein du cursus et de mieux identifier certaines de ses forces et limites. Au cours de cette période, nous avons également saisi le potentiel et les avantages de nouvelles approches, méthodes et outils liés à l'enseignement à distance, que nous n'avons que partiellement explorés jusqu'à présent. Faire face à la complexité de la situation et à l'incertitude qui y est liée a été sans aucun doute un défi, mais aussi une occasion importante de réflexion personnelle et professionnelle.

Contact : [carla.pedrazzani@supsi.ch](mailto:carla.pedrazzani@supsi.ch)

Interview publiée le 08.04.2021

# Management



## « 3 questions – 3 réponses » sur le COVID-19 au sein de l'organisation faîtière d'Aide et soins à domicile Suisse

**Esther Bättig, MScN**, est membre du comité de l'APSI. Elle travaille pour l'organisation faîtière nationale suisse à but non lucratif d'Aide et soins à domicile, dans le domaine des bases et du développement en mettant l'accent sur la qualité et les processus de soins.

### **Quelle est la priorité des services de soins à domicile en période de pandémie du point de vue de l'organisation faîtière d'Aide et soins à domicile Suisse ?**

Du point de vue de l'association faîtière, l'aide et les soins à domicile, en tant qu'importants prestataires de services de soins à domicile, doivent entretenir un échange vivant avec les autorités (OFSP, CDS, communes) et en même temps tenir compte des différents besoins des associations cantonales et des organisations d'aide et soins à domicile. Les incertitudes étaient grandes au début de la pandémie. Le besoin d'informations rapidement disponibles était et reste très élevé dans toute la Suisse. La communication entre l'organisation faîtière et nos organisations a été intensifiée. Nous avons préparé quotidiennement, pour nos membres, un document de FAQ dans lequel diverses questions étaient clarifiées sur des sujets tels que le droit du travail, le financement, l'acquisition de matériel de protection, les recommandations ou instructions spéciales de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, etc. Grâce aux expériences et aux enseignements tirés de la première vague, la deuxième vague a suscité moins de questions et d'incertitudes. La santé et la sécurité des clients et des employés des services d'aide et soins à domicile étaient et sont toujours la priorité absolue.

### **Quels ont été les plus grands défis jusqu'à présent ?**

Au début de la première vague, l'acquisition de matériel de protection était le plus grand défi pour les organisations d'aide et soins à domicile. Outre le manque de connaissances sur le Covid-19, l'insécurité et la peur étaient encore accentuées par le manque de matériel de protection. Afin de garantir la sécurité des clients qui ne voulaient pas utiliser les services d'aide et les soins à domicile par crainte d'infection, des consultations téléphoniques ont été effectuées dans la mesure du possible. Pour de nombreux clients qui sont

isolés du monde extérieur, les visites des services d'aide et soins à domicile représentent souvent le seul contact humain direct. Cela ne doit pas être négligé. Dans de nombreux cantons, l'aide et les soins à domicile étaient et sont toujours activement représentés dans les équipes de crise et aident à surmonter la crise au niveau organisationnel. Toutefois, les organisations d'aide et soins à domicile apportent également leur soutien par des mesures supplémentaires et, par exemple, fournissent du personnel spécialisé pour les centres de test ou les gèrent elles-mêmes. Les services d'aide et soins à domicile peuvent de plus en plus alléger la charge des hôpitaux en prenant en charge les soins de santé des patients qui sont sortis de l'hôpital. Ils créent ainsi la disponibilité de lits d'hôpitaux pour les patients atteints du Covid-19. Lors de la deuxième vague, le nombre de patients atteints du Covid-19 soignés par les services d'aide et soins à domicile va augmenter, car les hôpitaux atteignent déjà les limites de leur capacité. L'importance du rôle des organisations d'aide et soins à domicile dans les soins de crise devient impressionnante. Les organisations d'aide et soins à domicile souffrent également d'un manque de personnel, notamment en raison de personnel malade ou en quarantaine.

### **Comment appliques-tu ton savoir-faire en sciences infirmières sur le COVID-19 au niveau des associations ?**

Mon expertise m'aide à analyser les nombreuses informations différentes et à adapter les recommandations formulées de manière générale au contexte d'aide et soins à domicile. Avec mes collègues, j'évalue les fiches d'information sur les soins à domicile recommandées par l'OFSP et je procède à des ajustements professionnels. Au bureau, nous formons une équipe avec des tâches et des parcours professionnels différents. Ainsi, nous nous complétons de manière optimale dans tous les aspects de la gestion de la pandémie. Les connaissances en sciences infirmières m'aident à trier les informations de manière ciblée et, à l'aide de données, à justifier le choix des informations à transmettre aux groupes cibles appropriés.

Contact : baettig@spitex.ch  
Interview publiée le 03.12.2020

## « 3 Questions – 3 Réponses » sur la vaccination COVID-19

**Céline Moser, RN**, travaille à l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'université de Zurich depuis l'obtention de son Master en Sciences de la Santé Globale. Au cours de l'année écoulée, elle a participé à la mise en place du centre de dépistage de la COVID-19 à l'UZH, des services de dépistage mobiles ainsi qu'au développement du centre de vaccination contre la COVID-19. Depuis le 1er avril 2021, elle est cheffe de projet du centre de vaccination de référence du canton de Zurich.

### À quoi ressemble ta vie quotidienne en tant que cheffe de projet ?

La nouveauté constante et les changements à très court terme font que je n'ai pas encore vécu deux journées identiques. La réunion de lancement avec l'ensemble de l'équipe démarre la journée à 8h10. Toute modification ou adaptation des procédures y est annoncée. Les membres du personnel (médecins, infirmières, assistantes médicales, personnel administratif) peuvent soulever leurs questions et leurs suggestions d'amélioration, et le programme quotidien (qui travaille où et quand) est déterminé. La première heure, je suis présente dans le centre de vaccination. C'est souvent très agité là-bas. Les gens arrivent beaucoup trop tôt pour leur rendez-vous de vaccination, ce qui entraîne un embouteillage, car nous ne disposons pas d'une grande salle d'attente. Il y a beaucoup d'anxiété et de peur parmi les vaccinés; les membres du personnel posent des questions sur les procédures, les cas particuliers ou le système informatique. Après la première heure, l'atmosphère est beaucoup plus détendue, puis je peux me retirer au bureau et me consacrer au travail de fond : Courriels, appels téléphoniques, réunions, réunions de projet, etc.

### Quels sont les plus grands défis ?

L'imprévisibilité. La planification à long terme n'est pas possible car il y a toujours des changements ou des obstacles inattendus. Vous devez apprendre à gérer cette incertitude chronique. Par exemple, il y a toujours eu diverses pénuries : de masques, de gants, de personnel, de désinfectants, de vaccins, de canules, etc. Dès que vous commencez à tourner une roue, il y a des

conséquences. La planification des capacités à long terme est également impossible : le vaccin sera-t-il livré comme prévu ? Combien de personnes vont s'inscrire (et se présenter) ? Les ajustements de processus qui en découlent constituent un autre défi : Les processus doivent être adaptés en permanence et le personnel doit être formé en conséquence, l'assurance qualité étant le mot d'ordre. Dans une grande équipe où le taux de rotation est élevé, cela constitue un défi particulier. La communication est en tête de liste.

### **Comment le savoir-faire infirmier est-il mis en œuvre au centre de vaccination ?**

La préparation et l'administration de la vaccination constituent en soi un acte infirmier. De nombreux concepts infirmiers entrent en jeu, tels que le principe des 4 yeux, la "règle des 5 droits" ou l'éducation du patient. Il est intéressant de noter que jamais une intervention infirmière n'a été discutée aussi largement que l'administration d'un vaccin. Combien de doses sont préparées et par quelle méthode ? Qui peut le faire, qui ne peut pas ? Outre les professionnels des soins infirmiers, les médias, la politique et les entreprises interviennent désormais et les normes sont révisées. En tant qu'employée d'un centre de vaccination, je considère que ma tâche consiste avant tout à remplir notre mandat de la meilleure façon possible : vacciner le plus grand nombre de personnes possible parmi celles qui le souhaitent, en fonction des derniers développements, en tenant compte des ressources disponibles et conformément aux meilleures pratiques. Je considère l'optimisation permanente des compétences nécessaires comme l'impératif catégorique d'un centre de vaccination de référence.

Contact : [celine.moser2@uzh.ch](mailto:celine.moser2@uzh.ch)

Interview publiée le 06.05.2021

## « 3 Questions – 3 Réponses » sur le COVID-19 dans les soins intensifs

**Eva Favre, MScSI**, travaille comme infirmière étudiante PhD dans l'unité de recherche clinique du service de médecine intensive au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Son domaine d'intérêt concerne la douleur, la sédation et le delirium chez les patients critiques.

### **Quelle a été ton expérience la plus mémorable au cours de l'année écoulée aux soins intensifs avec des patients Covid-19 ?**

J'ai été et je reste impressionnée par la capacité des équipes soignantes à réagir et à s'adapter à la crise sanitaire. Au CHUV, nous sommes passés de 35 lits de soins intensifs à près de 70, lors des pics d'hospitalisations. Dans un contexte tendu et incertain, les patients ont toujours bénéficié de soins de haute qualité grâce aux efforts de toute l'institution et en particulier, grâce aux équipes des soins intensifs qui ont su coordonner une structure deux fois plus grande et encadrer du personnel venu d'autres services, sans forcément une expérience dans le monde des soins intensifs. Cette pandémie a suscité un élan de solidarité remarquable.

### **Quelles sont, selon toi, les deux plus importantes questions de recherche en sciences infirmières concernant le Covid-19 ?**

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière le travail des services de soins intensifs. La médiatisation a permis de montrer au public les enjeux liés à une hospitalisation aux soins intensifs en termes de gravité de l'atteinte des patients, de compétences spécifiques et de recours à des technologies avancées. Les questions de recherche n'ont pas fondamentalement changé, elles restent totalement compatibles avec le programme suisse de recherche infirmière. Si je prends comme exemple, notre travail de suivi des patients après les soins intensifs, nous poursuivons le développement des connaissances sur la récupération de leurs fonctions physique, cognitive et mentale au long cours. La pandémie se prolongeant pour une période indéfinie, le défi majeur réside, à mon sens, dans la planification des ressources humaines. La recherche en sciences infirmières doit pouvoir soutenir le besoin de personnel qualifié, le leadership infirmier à tous les niveaux et un environnement

de travail favorable à l'épanouissement professionnel. Ceci est plus vrai que jamais car les équipes ont supporté la crise mais elles doivent maintenant faire face en plus, à la reprise des activités habituelles de soins, qui avaient été mises en suspend jusqu'ici.

**Selon vous, quel est le rôle des sciences infirmières dans la prévention du SARS-CoV-2, afin que les gens n'aient pas à se rendre aux soins intensifs si possible?**

L'application des gestes barrières et la campagne de vaccination ont été identifiés comme les deux piliers de la prévention du SARS-CoV-2. Notre rôle est de participer à la diffusion de ces messages de prévention. A cela, je vois deux défis majeurs. Le premier est de transmettre ces savoirs scientifiques sous une forme simple et claire afin de permettre à chacun de les appréhender, à chaque étape de l'évolution de la pandémie. Le deuxième serait de multiplier les prises de paroles des infirmières pour communiquer leur savoir et leur expertise de la pandémie. Je souhaiterais que cette crise sanitaire devienne une occasion de développer et de diversifier la communication de notre profession à la population.

Contact : [eva.favre@chuv.ch](mailto:eva.favre@chuv.ch)

Interview publiée le 08.06.2021

## « 3 Questions – 3 Réponses » sur le COVID-19 dans un service de santé

**Anke Lehmann, MScSI**, *est cheffe du service des soins infirmiers et du développement au département de la santé de Saint-Gall.*

### **Quelle était et est ta tâche dans la pandémie de Corona ?**

Dans la première phase de la pandémie de Corona, nous avons été particulièrement confrontés à des pénuries de matériel et à un manque d'informations spécialisées. Dans la deuxième phase, le nombre de cas dans les maisons de retraite et de soins a augmenté, et j'étais principalement responsable de ce domaine. J'ai regroupé et résumé les informations professionnelles et offert des consultations sur place, par téléphone et par courrier. Je pense que pendant cette période, il était et il est important pour les institutions d'avoir une personne de contact et de recevoir des réponses concrètes à leurs questions. Les visites sur place pendant les situations d'épidémie ont également été importantes. L'infrastructure et les conditions dans les maisons de retraite et de soins sont très hétérogènes, et ce n'est que sur place qu'une décision peut être prise sur la manière de gérer une situation d'épidémie. Cette offre a été utilisée par de nombreuses institutions. Mes tâches consistaient également à planifier les campagnes de vaccination dans les maisons de retraite et à impliquer l'aide et les soins à domicile, par exemple.

### **Comment décris-tu la valeur ajoutée de ton poste lorsqu'une administration cantonale ne dispose pas (encore) de collaboratrice avec formation académique en sciences infirmières ?**

Je fais maintenant référence à la pandémie. Il est important de penser d'un point de vue infirmier. Les soins infirmiers constituent le groupe professionnel le plus important dans le domaine des soins de santé de base. Les mesures, par exemple d'hygiène et de comportement, ne peuvent être mises en œuvre avec succès que si elles sont compréhensibles du point de vue des soins infirmiers et si le transfert théorie-pratique est réussi. Cela nécessite une expertise en matière de soins infirmiers. Cela s'applique tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la pandémie. Lorsque nous parlons de modèles de soins intégrés, de pénurie de travailleurs qualifiés, d'offensives de formation et de concepts cantonaux spécialisés, tels que les soins palliatifs ou la démence,

il est essentiel que les sciences infirmières soient également impliquées au niveau cantonal ou soient représentées dans un rôle de premier plan, au niveau des yeux.

### **Comment ton diplôme d'infirmière scientifique s'est-il avéré utile dans la situation de la Covid 19 ?**

Dans la situation du Covid-19, non seulement mes études m'ont beaucoup aidé, mais aussi mes années d'expérience professionnelle dans l'unité de soins intensifs. Le fait de travailler dans l'unité de soins intensifs m'a donné une bonne idée de la situation, mais j'étais également familiarisé avec des sujets tels que l'hygiène et l'utilisation correcte des matériaux de protection, par exemple dans une situation d'isolement. Mais bien sûr, le contenu de mes études m'a aussi aidé. Surtout dans l'approche systématique et l'évaluation professionnelle des informations. Pendant la pandémie, nous étions et sommes toujours confrontés soit à un déluge de connaissances et d'informations, soit à un manque absolu de connaissances et d'informations. La tâche consiste ensuite à regrouper toutes les informations, à les compléter si nécessaire – c'est la partie la plus difficile – et à les traiter de manière à ce qu'elles soient utiles et puissent être mises en œuvre dans la pratique. Je pense que sans mes études et la formation en sciences infirmières, cette tâche n'aurait pas été possible dans la même mesure.

Les études permettent également de défendre et de justifier plus facilement les décisions. Cependant, le contenu des études n'est pas seulement essentiel pour la préparation des connaissances, mais aussi pour l'approche de grands projets, comme la planification d'une campagne de vaccination dans les maisons de retraite et de soins. Je voudrais insister à nouveau sur le fait que la formation vous donne les outils nécessaires, mais que l'expérience pratique est essentielle pour utiliser ces outils correctement. En conclusion, je peux dire que la pandémie de Corona a probablement été l'un des défis les plus instructifs et les plus passionnants de ma carrière professionnelle à ce jour.

Contact : Anke.Lehmann@sg.ch  
Interview publiée le 05.07.2021

## « 3 Questions – 3 Réponses » sur le COVID-19 du point de vue de la gestion des soins

**Annette Biegger, RN**, *MScSi, directrice des soins à l'« Ente Ospedaliero Cantonale », Tessin.*

### **La vaccination des professionnels de la santé et des soins est actuellement sur toutes les lèvres. Quels sont, selon toi, les points essentiels du message de vaccination à l'intention du personnel ?**

Nous avons ressenti la peur de l'infection et avons été témoins de l'évolution de cette maladie dans les lits de soins intensifs. Depuis le début de la pandémie, nous avons travaillé avec tous les patients en portant des masques, et avec les patients atteints de la Covid en portant en plus des blouses, des lunettes et des gants de protection. Nous avons également protégé notre personnel en procédant à des mutations internes afin que les personnes à risque ne soient pas autorisées à travailler dans les départements Covid. Ces mesures sont toujours en place aujourd'hui, même si nous disposons de la vaccination. La vaccination est donc une protection supplémentaire pour nos employés.

Cependant, en tant qu'infirmières travaillant directement avec les patients, nous ne pouvons pas seulement penser à nous-mêmes, car nous avons une responsabilité importante envers ces patients. Ils sont généralement dans une situation fragile et critique, et l'infection par la covid pourrait être très dangereuse. Les patients doivent pouvoir venir dans notre hôpital l'esprit tranquille et savoir que nous assumons cette responsabilité. Toutefois, nous ne voulons pas et ne devons pas obliger notre personnel à se faire vacciner. Nous sensibilisons, informons et offrons la possibilité de se faire vacciner directement à l'hôpital.

### **Comment abordes-tu spécifiquement cette question dans votre hôpital ?**

Au printemps 2020, nous avons été submergés par la pandémie, et à l'automne/hiver 2020-21, il semblait ne pas y avoir de fin. Lorsque le vaccin a finalement été mis à disposition et que nous avons rapidement tout organisé pour vacciner notre personnel dès que possible, l'intérêt était très élevé.

Notre hôpital fonctionnant à plein régime pour rattraper les opérations chirurgicales et continuer à prendre en charge les patients atteints de la Covid, il a été très difficile de trouver les ressources humaines nécessaires pour effectuer la vaccination. Nous avons rédigé des bulletins d'information hebdomadaires par e-mail à l'ensemble de notre personnel pour les informer. Grâce à ces bulletins, nous avons également pu faire passer des messages sur l'importance de la vaccination. Cependant, l'aspect le plus important que nous avons utilisé est la modélisation du rôle du cadre – c'est un élément central du modèle de leadership de Swiss Nurse Leaders.

Nous sommes très heureux qu'une grande partie de notre personnel se sente investie de cette responsabilité. Actuellement, environ 77,5 % ont été vaccinés. Le personnel qui n'a pas encore été vacciné a manifesté son intérêt et nous proposerons à nouveau la vaccination en septembre/octobre 2021.

### **Dans quelle mesure tes études d'infirmière et a formation en gestion te servent-elles à aborder ces questions ?**

Le fait d'étudier les sciences infirmières m'a facilité la communication interprofessionnelle pendant la pandémie. La collaboration devait être rapide et efficace, avec peu de mots. Lorsque nous avons pris en charge les premiers patients Covid au printemps 2020, nous avons dû tout réinventer. Nous avons créé de nouvelles normes, et la collaboration au chevet des patients entre médecins et infirmières est devenue encore plus importante. Le développement et la gestion des soins infirmiers ont dû se coordonner pour discuter du ratio infirmière-patient et prendre en compte les besoins du terrain. Mon Master en sciences infirmières et le MAS en Management de la santé m'ont été d'une grande utilité pendant cette période, car j'ai pu évaluer précisément les deux parties et ainsi, en tant que membre de l'équipe de crise, disposer à tout moment des informations importantes.

En ce qui concerne la vaccination, je sais que la communication adaptée au groupe cible, les informations factuelles et la sensibilisation donnent les meilleurs résultats. Là aussi, ma formation m'a permis d'évaluer correctement la situation et de prendre les bonnes décisions avec la direction de l'hôpital.

Nous savons qu'il est essentiel d'augmenter la proportion de personnel vacciné. Nous voulons que notre personnel soit en mesure de prendre une décision éclairée sur la vaccination, c'est pourquoi nous encourageons davantage l'information et la communication.

Contact: Annette.Biegger@eoc.ch  
Interview publiée le 09.09.2021

## **Impressum**

Fotos:

p. 12 Kinderspital Zürich/Barbora Prekopova

p. 4, 22, 25 VFP/Matthias Willi

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP

Haus der Akademien

Laupenstrasse 7 / Postfach

3001 Bern

[www.vfp-apsi.ch](http://www.vfp-apsi.ch)

[info@vfp-apsi.ch](mailto:info@vfp-apsi.ch)