



# Leçons tirées des premières lignes COVID-19

Par Gary Gunning



*Jenny Arnesson a passé plusieurs weekends à travailler comme infirmière bénévole en unité de soins intensifs, pour patients COVID-19.*

*Pendant la semaine, Jenny Arnesson travaille comme consultante pour Ascom, en Suède. Mais les week-ends d'avril et mai, cette femme, mère et infirmière diplômée s'est portée volontaire pour soigner les patients atteints de COVID-19 dans une unité de soins intensifs. Ce fut, elle l'admet, une expérience éprouvante mais qui a démontré comment une combinaison de technologie, de compassion et d'expertise peut soulager les patients les plus gravement malades.*

La plupart d'entre nous détestons sacrifier un jour de congé. Mais lorsque la crise COVID-19 a frappé la Suède au printemps dernier, Jenny Arnesson a volontairement renoncé à ses week-ends, a remis son uniforme d'infirmière et s'est occupée de patients Covid dans une unité de soins intensifs à Göteborg, deuxième ville de Suède

Désormais employée chez Ascom, Jenny compte une dizaine d'années d'expérience en tant qu'infirmière anesthésiste dans sa précédente carrière. Aujourd'hui, au lieu de surveiller les constantes vitales et administrer des médicaments à ses patients, elle conçoit et met en œuvre avec ses collègues au sein d'Ascom et les clients du secteur de la santé des systèmes de communication et de gestion des flux de travail cliniques.

Lorsqu'on lui demande pourquoi elle a pris une telle décision, Jenny Arnesson répond avec un naturel typiquement scandinave : « Pourquoi pas ? Il s'agissait d'une urgence de santé publique nationale. J'ai quitté le métier d'infirmière à plein temps il y a plusieurs années, mais j'ai conservé mon agrégation. J'étais en mesure d'apporter une réelle contribution. Après tout, c'est pour cette raison que j'ai commencé à travailler comme infirmière.

« Je suis, une sorte d'intermédiaire entre le personnel soignant et les concepteurs de solutions Ascom. Mon travail consiste à veiller à ce que les besoins des soignants et des patients restent au centre des préoccupations pour leur fournir les solutions les plus adaptées à leurs problèmes de communication. Mon rôle est de m'assurer que ces solutions tiennent compte



des réalités quotidiennes des établissements de santé. Je forme également le personnel soignant à utiliser au mieux la nouvelle solution, et à rendre sa mise en œuvre aussi indolore que possible. »

C'est un travail exigeant qui associe la technologie et l'interaction humaine d'une manière qu'elle trouve particulièrement gratifiante. Cette association a également joué un rôle dans sa décision de se porter volontaire auprès des patients atteints par le COVID-19. « Comme la plupart des infirmières, je suis curieuse. Je voulais vraiment apprendre tout ce que je pouvais sur cette terrible maladie. Ce qui m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances que je pourrais appliquer chez Ascom auprès de nos clients. »

### **Retour aux sources**

Selon Jenny Arnesson, son passage aux soins intensifs a confirmé l'importance d'alléger la charge émotionnelle des soignants en première ligne. Une technologie utile, dit-elle, peut aider les infirmières surchargées par les nombreuses tâches, l'organisation des rondes, la planification et l'administration. « De nombreux soignants, qui travaillent notamment dans des environnements très stressants comme les unités de soins intensifs, font constamment des check-lists et se soucient d'éventuelles omissions. »

Un tel stress ne peut jamais être éradiqué, selon Jenny, car il fait partie de la réalité du métier de soignant. Toutefois, ajoute-t-elle, des systèmes appropriés de notification d'alarme et de gestion des données peuvent contribuer à rassurer et à sécuriser les et leur permettre de se concentrer sur les soins. « Les soignants ont besoin de temps et d'espace pour soigner ! Donc tout ce qui leur permet de se concentrer sur ce point est plus que bienvenu ! »

Les smartphones et les téléphones professionnels reçoivent les alertes et les appels des patients, les notifications d'alarme, les communications vocales et messages textes des collègues. Certains peuvent même interagir avec des équipements médicaux et autres systèmes informatiques. « Les avantages de ces appareils mobiles en termes de flux de travail sont évidents », déclare Jenny Arnesson. « Les infirmières peuvent par exemple utiliser l'appareil pour évaluer la gravité d'un appel patient. Si le soignant n'est pas en mesure de répondre rapidement à une alerte, cette dernière est automatiquement escaladée à ses collègues. »

### **Avantages inattendus**

Le passage de Jenny Arnesson à l'unité de soins intensifs a également mis en évidence certains avantages inattendus d'une technologie relativement simple. « Le haut-parleur de mon appareil mobile », dit-elle, « s'est révélé essentiel. Je sais que c'est une fonction de faible technicité, mais avec une maladie aussi infectieuse que le coronavirus, les soignants doivent absolument limiter le nombre de fois où ils s'approchent des patients et de leurs collègues. Il s'avère alors plus que pratique de pouvoir communiquer par le biais du haut-parleur »,

L'utilisation d'appareils mobiles intégrés contribue également à un environnement de guérison plus serein et plus silencieux pour les patients. « C'est un atout majeur », ajoute Jenny.

« Nous devons nous rappeler que les services hospitaliers sont également des environnements de travail pour le personnel soignant. La transmission des appels des patients et des notifications d'alarme aux appareils mobiles réduit le nombre d'alarmes sonores et de lumières clignotantes dans les couloirs - deux facteurs connus qui augmentent la fatigue liée aux alarmes. »



*Cet article fait partie d'une série célébrant les soignants travaillant au sein d'Ascom ainsi que l'Année internationale de l'infirmière et de la sage-femme décrétée par l'OMS.*

Jenny Arnesson ajoute. « Les systèmes qui donnent aux infirmières une vue d'ensemble du statut de tous les patients d'une unité de soins intensifs ou d'un service valent littéralement leur pesant d'or ». Ces systèmes peuvent être centralisés et comporter un ou plusieurs écrans muraux qui fournissent des données détaillées sur chaque patient. Ils peuvent également être décentralisés, les données étant distribuées aux appareils mobiles du personnel soignant concerné.

« Le facteur clé », ajoute Jenny, «notamment comme la COVID-19, est de minimiser les interactions de proximité entre les patients et les soignants. » Cela crée bien sûr un dilemme dans les environnements complexes de soins intensifs. Les infirmières doivent rester proches des patients, tout en interagissant avec une multitude de collègues : médecins, soignants, pharmacie, chefs d'équipe, etc. Mais dans ces unités d'isolement, le personnel ne peut pas entrer et sortir chaque fois qu'une infirmière les appelle.

Il est alors essentiel d'utiliser tous les moyens techniques disponibles pour recueillir des données cliniques et les distribuer aux infirmières et aux médecins. Minimiser les contacts fait plus que réduire les risques d'infection et de contamination et réduit les ralentissements du flux de travail et la consommation d'articles clés tels que les équipements de protection individuelle.

« Le principe sous-jacent est vraiment très simple : utiliser la technologie pour envoyer informations et données aux personnes, plutôt que d'éviter d'envoyer des personnes pour récupérer des données et des mises à jour. »

## **Retour à une nouvelle normalité**

Alors que la crise COVID-19 en Suède se résorbe lentement mais sûrement, Jenny Arnesson profite enfin de week-ends de congé bien mérité. Non pas qu'elle puisse soudainement effacer ses expériences à l'USI et revenir à une vie « normale ». « Mon séjour à l'USI m'a ouvert les yeux. Par exemple, les patients « dits normaux » n'ont généralement besoin que de quelques jours sous respirateur pour donner à leur corps un répit temporaire. Mais avec la COVID-19, nous avons eu des patients qui ont passé deux, voire trois semaines sous respirateur - ce qui a entraîné d'autres problèmes. »

Elle a également dû réévaluer son image mentale de ce qui constitue un patient «normal » en USI. La majorité de ses patients COVID-19 étaient âgés de plus de cinquante ans. Mais bon nombre d'entre eux n'avaient aucune affection sous-jacente, ou seulement bénignes. « Soudainement, des personnes que vous ne vous attendriez jamais à voir dans une unité de soins intensifs étaient admises en grand nombre et elles étaient extrêmement malades. C'est vraiment un signal d'alarme, en tant que société, de revoir nos investissements dans les soins de santé et de nous y préparer.

Quant à l'avenir, Jenny Arnesson a hâte de passer du temps avec sa famille et de renouer avec ses collègues. Et bien qu'elle soit la première à reconnaître qu'il est difficile de voir un côté positif à la crise du COVID-19, elle se félicite de l'accent mis sur le dévouement et les compétences des infirmières et autres personnels soignants de première ligne. « Trop n'apprécie les infirmières qu'une fois qu'ils sont ou leurs proches passés par l'hôpital. S'il y a une chose que nous pouvons tous retirer de cette crise, c'est de mieux faire apprécier à la société ces êtres humains extraordinaires que nous appelons les infirmières. »

**Ascom (France) S.A.**

48 rue Carnot  
92150 Suresnes  
France  
info@ascom.com  
Téléphone : +33 (0)1 47 69 64 64  
www.ascom.com/fr

**ascom**