



Si les patients intubés pouvaient parler, que diraient-ils?

par Lorène Mesot



Dans l'unité de soins intensifs du site Pourtalès du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), le 5 novembre 2020. | Keystone / Laurent Gillieron

Le service des soins intensifs du Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe) souhaitait obtenir des retours d'expérience de patients Covid-19 hospitalisés. Il a donc organisé une table ronde réunissant une vingtaine de patients admis pendant les deux premières vagues de l'épidémie. L'une des initiatrices de ce projet, l'infirmière clinicienne spécialisée en soins intensifs Jessica Beck, explique en quoi ces retours sont précieux et raconte le lien si particulier qui unit un soignant à ses patients, même quand ils sont endormis.

Pourquoi on en parle. En soins intensifs, les médecins et infirmiers ont souvent affaire à des patients sédatisés, incapables de s'exprimer. Dans le cas du Covid-19, une fois réveillés et la phase de réadaptation entamée, ils se rendent dans d'autres unités et ne revoient souvent jamais ceux qui les ont soignés. Parfois, ils développent un stress post-traumatique, souffrent de cauchemars ou de crises d'angoisse. Créer un espace de dialogue entre ces patients et leurs anciens soignants peut permettre d'apaiser ces traumatismes et de répondre à leurs questions.

Heidi.news – Comment est-il possible de développer du lien avec des patients qui sont inconscients?

Jessica Beck – Même si le patient est endormi, nous lui parlons régulièrement. Nous lui donnons par exemple l'heure et le jour, l'informons des soins qu'il va recevoir et des endroits de son corps qui vont être manipulés.

Puisque le patient ne peut souvent pas s'exprimer, ce sont ses proches qui nous permettent d'apprendre à le connaître. Nous proposons parfois aux familles de remplir un questionnaire sur les goûts du patient, notamment musicaux et culinaires. Typiquement, pendant une des vagues de Covid, j'ai eu un patient d'origine japonaise qui appréciait beaucoup une boisson de son pays. Alors, tous les jours, pendant les soins de bouche de routine, plutôt que d'utiliser une éponge imbibée d'eau, j'ai utilisé cette boisson. Il nous arrive aussi de le faire avec du coca ou même du champagne à Nouvel An!

Pourquoi est-ce que la connexion entre ces patients et le personnel hospitalier est importante?

Nous sommes des êtres humains, on soigne avec le cœur. Quand on s'investit, on le fait pour le patient avant tout. Créer du lien donne du sens. On essaie d'offrir des prestations – et un maximum de confort – qui répondent à leurs besoins personnels.

Durant toute la durée du séjour, on tient un journal de bord où le personnel et les familles inscrivent ce qui s'est passé dans la journée. Lorsque le patient quitte le service, il part avec son journal et peut nous contacter s'il a des questions. Certains nous écrivent, d'autres, plus rarement, viennent nous dire bonjour. Mais c'est toujours assez frustrant de ne pas avoir de suivi.

C'est pour cela que vous avez voulu mettre en place cette table ronde?

Oui, en partie. Nous voulions savoir ce que nos patients étaient devenus. Surtout qu'avec le Covid, le lien avec les patients était assez fort. Au début, on nageait dans l'inconnu avec eux et ils restaient relativement longtemps par rapport au temps de séjour moyen. Nous avons vu des patients mourir et d'autres aller gentiment mieux. Revoir des patients qui s'en sont sortis est très gratifiant. On se dit qu'on a fait notre petite part, qu'on est à la bonne place. Nous voulions aussi avoir des retours d'expérience pour savoir s'il y a des choses que nous aurions pu mieux faire.

L'autre chose, c'est que la littérature montre que jusqu'à un quart des patients passés par les soins intensifs développe du stress post-traumatique. Plusieurs patients nous ont écrit en nous posant des questions sur ce qui c'était passé durant leur séjour, notamment sur des images ou des cauchemars qui revenaient. Une personne a aussi fait part de son souhait de discuter avec des patients qui avaient traversé la même chose. Souvent les proches ne comprennent pas ce qu'ils vivent.

En quoi l'échange avec d'autres patients et avec le personnel peut les aider?

Nous avons pu démêler pas mal d'impressions et expliquer certaines images qui leur restaient dans la tête. Nous leur avons demandé de choisir une image parmi une trentaine de photos

plastifiées qui leur rappelait leur séjour. Pour certains, l'image était sereine, c'était des paysages. Pour d'autres, c'était au contraire très abstrait, comme des tableaux brouillés. Une patiente racontait qu'elle se croyait à la plage durant son séjour. Nous avons compris que c'était lié aux bambous qui se trouvaient derrière la fenêtre de sa chambre et pu lui expliquer.

Quant aux cauchemars lors du séjour, nous avons pu expliquer que durant la première vague, certains médicaments ont manqué. Nous avons eu recours à des produits qui n'étaient plus utilisés depuis longtemps et dont les effets secondaires sont connus et associés à un risque d'hallucinations.

Afin de gérer la partie émotionnelle et la gestion du traumatisme, nous avons fait appel à Ilaria Luca, infirmière clinicienne, spécialiste en stress posttraumatique, ainsi qu'à Stéphane Saillant, médecin chef au centre neuchâtelois de psychiatrie.

Du côté des soignants, quels enseignements tirez-vous de cette rencontre?

Il y a plusieurs remarques très concrètes qui vont nous permettre de nous améliorer. Typiquement, un patient nous a expliqué que la pose de sa sonde gastrique l'avait traumatisé. Grâce à son retour, nous avons décidé de proposer une sédation légère quand nous posons cette sonde.

Autre exemple: celui d'un patient qui, après son réveil, a commencé à utiliser un fauteuil roulant. Après un coma, les patients n'ont plus de musculature et fatiguent très vite en position assise. Assis dans son fauteuil, le patient fatigué a sonné et l'infirmier lui a dit de patienter 15 minutes, mais il n'a pu venir tout de suite. Ce quart d'heure, le patient l'a passé à regarder l'horloge, à compter les minutes qui le séparaient du retour de l'infirmier. L'enseignement ici, c'est que lorsque nous faisons une promesse de temps, il faut la tenir, au risque de perdre la confiance du patient. Ces détails peuvent sembler minimes, mais c'est tout le contraire.

Comment les patients des premières vagues que vous avez revus perçoivent-ils la situation actuelle?

C'est unanime. Tous ceux qui ont participé à la table ronde se sont faits – ou souhaitent se faire – vacciner. Leur expérience est un traumatisme. Ils s'appellent d'ailleurs, entre eux, des survivants. Il y a de la colère contre ceux qui ne croient pas au danger du virus et de ses complications.

Les patients hospitalisés actuellement sont plus jeunes, et dans la grande majorité des cas non-vaccinés. On voit certains proches – qui étaient sceptiques jusqu'à présent – prendre conscience des enjeux. Chez certaines personnes, c'est comme

les images des poumons noirs sur les paquets de cigarettes. On voit l'image, mais ça ne fait pas arrêter de fumer pour autant. Il faut se prendre le drame de plein fouet pour réaliser...

Est-ce qu'en tant que soignante, vous ressentez parfois de l'amertume face à des gens qui ont préféré prendre le risque plutôt que se faire vacciner et qui arrivent en soins intensifs?

Je ne dirais pas de l'amertume, mais je trouve dommage que certaines personnes n'aient pas encore compris et doivent l'apprendre dans la douleur. Nous, on soignera patients vaccinés ou pas vaccinés de la même façon!

[Soins Intensifs](#) [Soins Infirmiers](#) [RHNe](#) [Covid 19](#) [Santé](#)
