

**Mots-clés :** pandémie de la COVID-19, infirmières/infirmiers en soins périopératoires, délestage, enseignement infirmier, modèle de soins infirmiers en équipe.

Cet article a été révisé par des pairs.

# LE DÉLESTAGE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES LORS DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

**Auteur·trice·s :** *Patrice Clayton<sup>1,2,\*</sup>, inf., B.Sc.inf., cheffe de direction, soins infirmiers; Sonia Mendez<sup>1,2</sup>, inf., M.Sc.Inf., B.Sc.Inf., cheffe de direction, soins infirmiers; Komal Patel<sup>1,2</sup>, inf., formation médicale postdoctorale, B.Sc.inf., cheffe de direction, soins infirmiers.*

**Affiliations :** *<sup>1</sup>Infirmière clinicienne enseignante, gestion de la pratique professionnelle en soins infirmiers, Hôpital général de North York, Toronto, ON, Canada.*

*<sup>2</sup>Département des soins périopératoires, Hôpital général de North York, Toronto, ON, Canada.*

*\*Auteure pour la correspondance.*

*Manuscrit original soumis en anglais et traduit vers le français par  
Jocelyne Demers-Owoka, trad. a., Ideal Translation.*

Cet article a été adapté d'une présentation orale donnée lors du 27<sup>e</sup> Congrès national de l'AIISOC qui a eu lieu du 29 avril au 2 mai 2021.

## RÉSUMÉ

Les éducateurs en milieu hospitalier ont collaboré à l'élaboration de séances de formation lors de l'éclosion mondiale de la COVID-19. Cette dernière a créé des défis uniques à tous les niveaux des soins de la santé, y compris les soins infirmiers. Au sein du programme chirurgical d'un hôpital de soins tertiaires, les interventions chirurgicales ajournables ont été interrompues et les départements de soins périopératoires (unité de soins post-anesthésiques, endoscopie et chirurgie ambulatoire) ont été convertis en de petites unités médicales et une unité de soins intensifs. Les infirmières cliniciennes enseignantes ont planifié des séances éducatives faisant la promotion d'une approche bien coordonnée afin d'offrir des occasions d'apprentissage efficaces pour

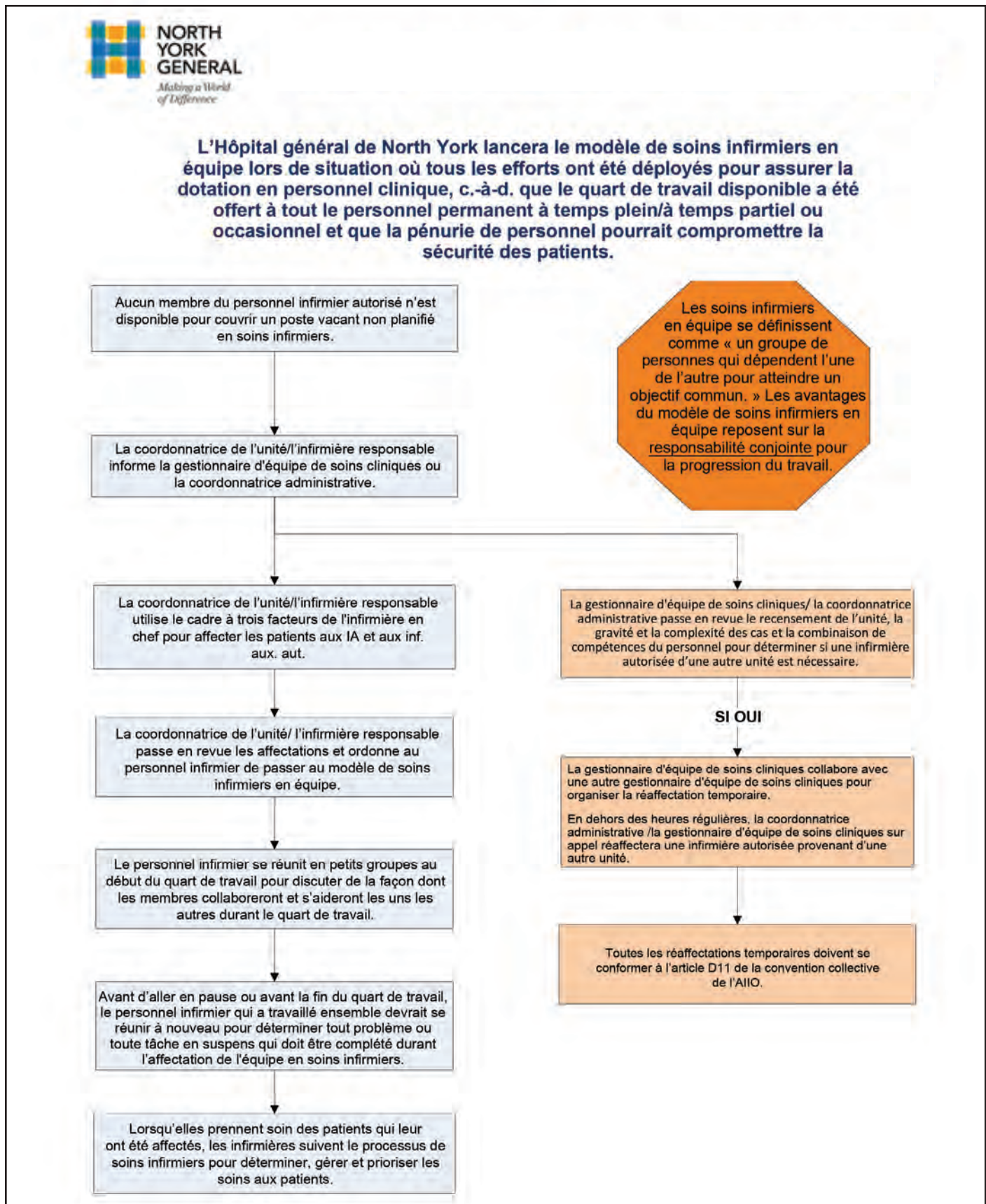
le personnel délesté en soins périopératoires. La prestation des séances éducatives a été organisée par le biais de modules d'autoapprentissage, d'apprentissage en classe et sous forme de simulation. L'objectif de cet article vise à discuter et à partager le processus utilisé dans un hôpital de soins actifs pour le délestage des infirmières et infirmiers en soins périopératoires dans les unités médicales et du niveau d'enseignement requis pour les infirmières et infirmiers en soins périopératoires ayant des niveaux de compétences différents afin qu'ils soient délestés efficacement.

## INTRODUCTION

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'éclosion de la COVID-19 une

pandémie.<sup>1</sup> Quelques jours plus tard, le Canada a mis en place des procédures de confinement et il est plongé tête première dans la première vague de la pandémie de la COVID-19. La vitesse alarmante à laquelle le virus SARS-CoV-2 se transmettait et la gravité des symptômes de la COVID-19 suscitaient de profondes inquiétudes. De janvier 2020 à mars 2021, les données recueillies indiquent qu'il y a eu plus de 65 615 hospitalisations et 158 860 visites aux services des urgences au Canada.<sup>2</sup> Des procédures de confinement ont été mises en place, les chirurgies ambulatoires ont été annulées et seules les interventions chirurgicales d'urgence étaient effectuées. Les infirmières et infirmiers en soins périopératoires de l'Hôpital général de North York ont été délestés dans des unités médicales et des unités spéciales, comme les soins intensifs et la

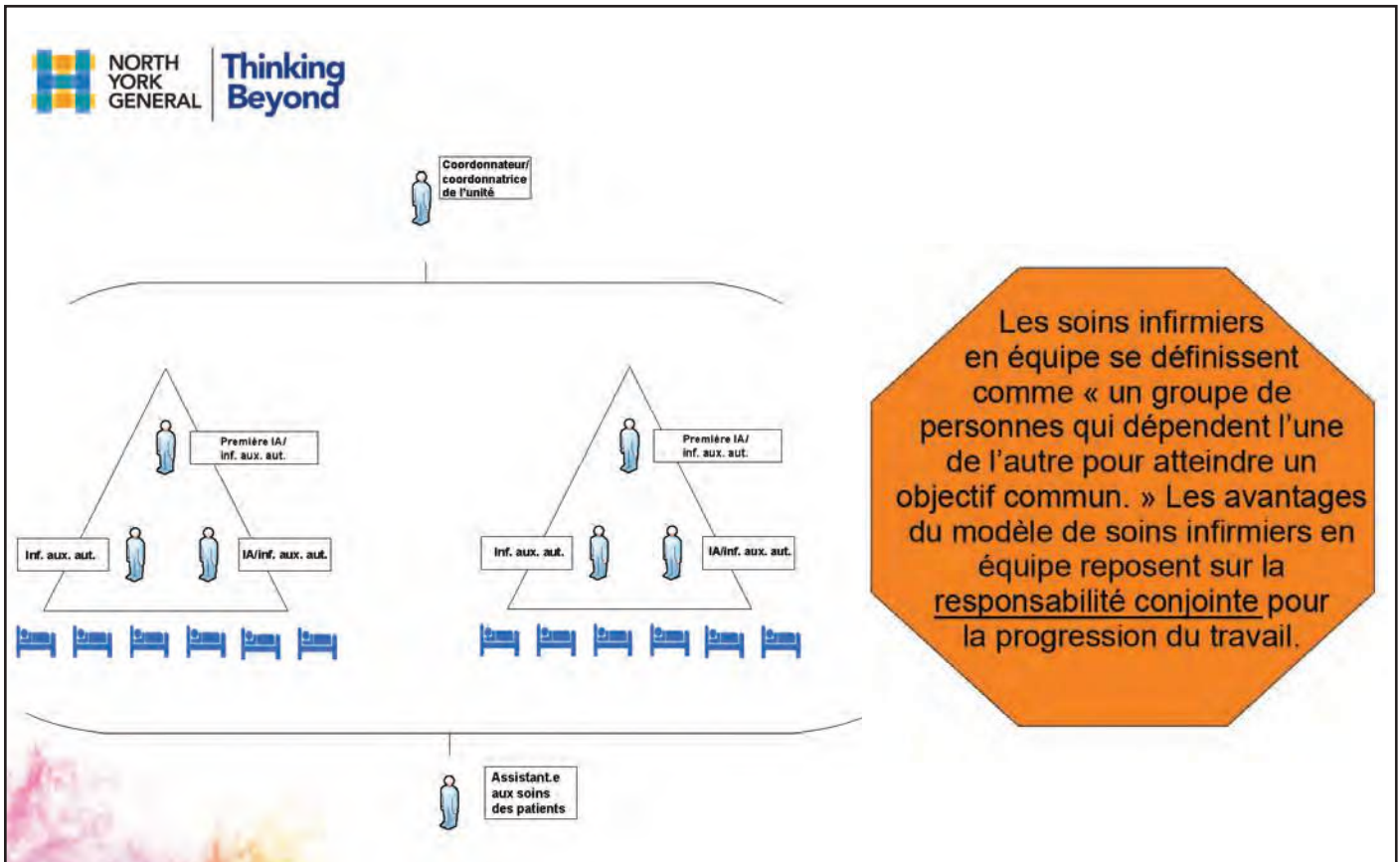
Image 1.



Avec la permission de l'Hôpital général de North York.

Processus du modèle de soins infirmiers en équipe.

Image 2.



Avec la permission de l'Hôpital général de North York.

Modèle de soins infirmiers en équipe

télésurveillance. C'est à ce moment que le modèle de soins infirmiers en équipe (voir Image 1 et Image 2) a été introduit à l'Hôpital général de North York afin de promouvoir des soins infirmiers efficaces tout en maintenant des soins compétents de qualité. Le présent article présente une description du processus de délestage lors de la première et deuxième vague de la pandémie de la COVID-19, aborde les besoins en apprentissage des infirmières et infirmiers délestés et identifie les leçons tirées pour promouvoir les pratiques de soins infirmiers de qualité et sécuritaires.

### Le rôle des soins infirmiers

Plusieurs membres du personnel infirmier de l'HGNY, y compris des infirmières chevronnées, ont mentionné n'avoir jamais fait face à une crise de cette gravité au cours de leur carrière. Alors que les patients commençaient à arriver aux

urgences et unités de soins intensifs au début de la pandémie, les chirurgies et interventions ambulatoires ont été mises sur pause, les hôpitaux faisant face à des pénuries de lits particulièrement difficiles. Par conséquent, plusieurs infirmières et infirmiers en soins périopératoires ont dû être délestés dans d'autres départements en quête de personnel au sein de l'hôpital. Le personnel infirmier offrait maintenant des soins et du soutien dans des cadres inconnus au sein de leur hôpital. Le processus de délestage en ces moments d'incertitude et de peur était presque comme un jeu d'échecs et les éducatrices en soins périopératoires, ainsi que les membres de l'équipe de la direction et du département des ressources humaines ont dû rapidement déterminer où le personnel infirmier devait être délesté et s'assurer que ces derniers obtenaient la formation et l'équipement de sécurité dont ils avaient besoin.

### Modèle de soins infirmiers en équipe

En regard des grandes différences dans les compétences des infirmières et infirmiers en soins périopératoires, il était impératif de tenir compte que lors de la phase de délestage, le personnel infirmier aurait le soutien adéquat dans les unités. Il était important de s'assurer que les infirmières et infirmiers délestés ne soient pas les seuls responsables des soins apportés aux patients, mais qu'ils soient là pour soulager la pression et prêter main forte en offrant des soins axés sur les tâches, en documentant les évaluations globales tout en s'assurant de maintenir une communication ouverte entre le personnel infirmier des unités et celui délesté afin de mettre en œuvre des pratiques sécuritaires. Ainsi, le modèle de soins infirmiers en équipe a été lancé et mis en application.<sup>3</sup>

Dans la structure de ce modèle de soins, les effectifs des unités étaient divisés en

cellules en fonction du nombre de patients et du personnel disponible dans les unités. Chaque cellule disposait d'un chef d'équipe désigné pour les infirmières/infirmiers/inf. aux. aut. et, idéalement, de deux infirmières/infirmiers supplémentaires, avec ou sans assistant.e aux soins des patients (selon le degré de gravité du patient et la disponibilité du personnel). Dans le cadre de ce modèle de soins, la communication entre le chef d'équipe et les membres de la cellule est essentielle pour maintenir la sécurité des patients et pour s'assurer que tous les aspects des soins et des interventions ont été effectués et abordés en temps opportun.

Les chefs d'équipe étaient responsables de l'affectation des tâches et de la coordination des soins en fonction de l'évaluation des compétences des membres de la cellule et de la gravité de l'état des patients. Par exemple, si un chef d'équipe avait à sa disposition deux infirmières d'étage chevronnées et une infirmière en soins périopératoires délestée, on assignerait aux infirmières délestées des tâches nécessitant moins de compétences, comme la prise des signes vitaux, les tests de glycémie ou les activités de la vie quotidienne (AVQ). Les infirmières ou infirmiers chevronnés sont en mesure d'administrer les médicaments ou d'effectuer des changements complexes de pansements. Les chefs ont collaboré avec les membres de l'équipe pour passer en revue les affectations de patients et accepter les transferts par voie orale des comptes-rendus d'activités de la part du chef d'équipe sur le point de partir. En outre, il incombait également aux chefs d'équipe d'aborder et de signaler les préoccupations au coordonnateur ou à la coordonnatrice de l'unité (ou à l'infirmière responsable) au besoin.

Le coordonnateur ou la coordonnatrice de l'unité (ou l'infirmière responsable) était responsable de déterminer les chefs d'équipe pour chaque quart de travail et de passer en revue les affectations pour veiller à la distribution équitable de la main-d'œuvre dans les cellules, en plus de coordonner les soins apportés aux patients dans les unités.

Les assistants aux soins des patients travaillant aux étages de soins infirmiers étaient utilisés pour les activités de base de la vie quotidienne et pour les tâches simples de soins aux patients, comme les soins d'hygiène, la toilette et l'alimentation. Tous les assistants aux soins des patients suivaient aussi une formation normalisée à l'hôpital pour assurer le maintien de soins de grande qualité.

### La préparation au délestage

Les infirmières cliniciennes enseignantes (ICE) en soins périopératoires ont fait face à de nombreux défis, notamment de gérer du personnel apeuré et stressé quant aux incertitudes qui se présentaient à eux. Les ICE devaient également évaluer les compétences des personnes et leurs besoins en apprentissage afin de déterminer comment les transférer de façon sécuritaire aux unités, sans avoir à les mettre dans une position qui allait au-delà de leur rôle. Par exemple, les infirmières en service interne ne remplissent habituellement pas le dossier électronique d'un patient alors qu'on s'attendait à ce que toutes les infirmières délestées le fassent. Les infirmières cliniciennes enseignantes (ICE) ont non seulement offert de la formation sur la documentation, mais elles ont également discuté de restreindre certaines exigences de documentation pour les infirmières en service interne, notamment l'utilisation d'un dossier pour la pandémie, qui retirait automatiquement la documentation nécessaire pour un patient. De plus, une infirmière en service interne travaillant au sein de l'unité pouvait être affectée à la vérification des taux de glycémie et on lui montrait comment les consigner.

Le leader en pratique professionnelle des soins infirmiers et l'équipe des ICE ont discuté des exigences de l'unité, des rôles auxquels ces infirmières devaient s'attendre et de quelle formation liée à l'enseignement et aux compétences pourrait leur être fournie en deux jours. L'équipe des ICE et le leader en pratique professionnelle ont également passé en revue la formation et l'expérience du personnel infirmier délesté. Par exemple,

si l'infirmière possédait de l'expérience en salle d'accouchement ou en soins intensifs avant de travailler en soins périopératoires, on envisageait de l'envoyer dans ces départements.

Le personnel infirmier provenant de la SOP, de l'unité de soins post-anesthésiques, de la chirurgie ambulatoire et du département d'endoscopie possédait toute une gamme de compétences variées. De plus, les rôles des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées en SOP variaient aussi d'un département à l'autre comparativement au fonctionnement des infirmières et des infirmières auxiliaires autorisées de chevet.

Il était important de tenir compte des connaissances, des compétences et du jugement nécessaires aux infirmières en soins périopératoires pour offrir des soins de chevet. C'est pourquoi une liste d'auto-évaluation a été développée, indiquant les différentes exigences en matière de soins à apporter aux patients, comme l'entretien et la surveillance des lignes intraveineuses, la gestion de l'oxygénothérapie, l'évaluation neurologique et plusieurs autres. Cette liste a été distribuée à tout le personnel infirmier délesté. Intitulée Inventaire des compétences pour la planification des soins infirmiers en pandémie (Pandemic Planning Nursing Skills Inventory), la liste d'auto-évaluation a été distribuée à toutes les infirmières périopératoires qui devaient la remplir (voir Image 3). L'équipe des ICE a ensuite pu déterminer quelles connaissances, quelles compétences et quel type de jugement possédait le personnel infirmier et elle a offert de la formation additionnelle au sein de l'unité pour les tâches pour lesquelles il n'avait que peu ou très peu d'expérience. À la suite de la formation, le personnel infirmier se rapportait à l'unité à laquelle il avait été affecté pour effectuer des quarts de travail deux par deux. Si la formation des infirmières délestées nécessitait trop de temps pour leur apprendre de nouvelles compétences, alors les tâches étaient réaffectées à une infirmière chevronnée afin de maintenir la qualité des soins donnés aux patients.

Image 3. (page 1 de 3)

## Inventaire des compétences en soins infirmiers pour la planification en temps de pandémie

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Auto-évaluation basée sur les connaissances, les compétences et le jugement. Veuillez cocher la case appropriée en fonction des indicateurs ci-dessous :

1 = Débutant.e (Aucune expérience avec cette compétence); 2 = Débutant.e avancé.e (A besoin d'aide pour effectuer cette compétence); 3 = Compétent.e (Capable d'effectuer efficacement cette compétence); 4 = Expert.e (Capable d'enseigner et d'offrir du mentorat)

	1	2	3	4
<b>Initiation d'une i.v.</b>				
<b>Gestion d'une canule sodique</b>				
<b>Entretien et surveillance d'une i.v.</b>				
a. Analyses de laboratoire				
b. Perfusion d'un produit sanguin				
<b>Insertion d'une canule sous-cutanée</b>				
<b>Entretien et surveillance d'un cathéter veineux central</b>				
a. CCIP				
b. Cathéter de Hickman				
c. Port-a-cath				
<b>Nutrition parentale totale</b>				
<b>Soins respiratoires</b>				
a. Évaluation thoracique				
b. Soins d'une trachéostomie				
c. Succion				
d. Soins du tube endotrachéal				
e. Interprétation de la GSA				
f. Aide pour l'insertion du drain thoracique				
<b>Surveillance et entretien du drain thoracique</b>				
<b>Gestion d'un code bleu</b>				
<b>Gestion de l'oxygénothérapie</b>				
<b>Administration de médicaments</b>				
a. I.M.				
b. S.C.				
c. P.O.				
<b>Administration de narcotiques (minute dosages)</b>				
<b>Évaluation neurologique</b>				
a. Échelle de Glasgow				
b. Examen de l'état mental				
c. Aide pour une ponction lombaire				
d. Dysphagie				
e. Gestion et soins d'un AVC				
<b>Évaluation GI/nutritionnelle</b>				
a. Insertion d'une sonde nasogastrique				
b. Irrigation continue de la vessie				

Exemple d'une liste d'auto-évaluation.

Image 3. (page 2 de 3)

	1	2	3	4
<b>Évaluation cardiaque</b>				
a. Surveillance cardiaque				
b. Interprétation/gestion de la fréquence				
c. Surveillance de la tension artérielle				
d. Surveillance de la pression veineuse centrale				
e. Effectue un ECG à 12 dérivations				
f. RCP				
g. Aide pour l'insertion d'une sonde c.v.				
<b>Douleur</b>				
a. ACP				
b. Évaluation de la douleur				
c. Narcotique				
d. Épidurale				
<b>Peau et plaies</b>				
a. Outil d'évaluation de la peau de Braden				
b. Évaluation du stade des plaies de pression				
c. Traitement				
d. Surface thérapeutique				
<b>Soins mère-enfant</b>				
a. Évaluation de la fréquence cardiaque fœtale				
b. Surveillance interne du fœtus				
c. Administration d'ocytocine				
d. Accouchement d'urgence				
e. Évaluation néonatale				
f. Soins pour la circoncision				
g. Administration de l'immunoglobuline anti-D				
h. Enseignement de l'allaitement				
<b>Oncologie</b>				
a. Chimiothérapie				
b. Soins liés au cancer				
<b>Soins des clients palliatifs</b>				
a. Soins de fin de vie				
b. Directives de ne pas réanimer/avancées				
c. Déclaration du décès				
<b>Soins des clients postopératoires</b>				
a. Remplacement total de la hanche				
b. Remplacement total du genou				
c. Hystérectomie				
d. Résection intestinale (iléo/colostomie)				
e. Anévrisme aortique abdominal				
f. Chirurgie de la mâchoire				
<b>Soins en santé mentale</b>				
a. Dépression				

Exemple d'une liste d'auto-évaluation.

Image 3. (page 3 de 3)

	1	2	3	4
b. Anxiété				
c. Trouble de la personnalité				
d. Trouble obsessionnel compulsif				
e. Trouble schizophrénique				
f. Trouble affectif				
g. Dépendance				
h. Suicide				
i. Modalités du traitement psychotrope				
j. Évaluation				
k. Thérapie de groupe				
l. Intervention pour la prévention des crises				
<b>Documentation</b>				
a. Consignation au dossier des exceptions				
b. Fiches des narcotiques				
c. Plans de soins				
d. Kardex				
e. Transcription des ordonnances				
f. Fiche d'administration des médicaments				
<b>Contrôle des infections</b>				
a. ÉPI				
b. Lavage des mains				
c. Isolement				
<b>Directives médicales</b>				
<b>Pédiatriques</b>				
a. Évaluation				
b. Croissance et développement				
c. Réanimation avancée en pédiatrie				
d. Gestion de l'asthme				
e. Gestion de la douleur				
f. Programme STABLE				
g. Médicament sous la chambre compte-gouttes				
h. Gestion de la jaunisse				
i. Évaluation et gestion de la sepsie				
j. Gestion de la maladie de Crohn				
k. Évaluation et gestion de la déshydratation				
<b>Soins des personnes âgées</b>				
a. Imagerie de la vessie				
b. Programme de continence				
c. Prévention des chutes				
<b>Contraintes minimales</b>				
<b>Charges de travail électroniques</b>				
<b>Consentement au traitement</b>				

Exemple d'une liste d'auto-évaluation.

L'évaluation des connaissances faisait aussi l'objet d'un suivi à l'aide de la feuille de calcul pour inscrire l'exposition de l'infirmière périopératoire à certaines tâches.

---

On s'attendait à ce que le processus de délestage des infirmières qui n'avaient peut-être pas offert des soins infirmiers de chevet au cours de leur carrière ou depuis de nombreuses années, soit décourageant et, c'est pourquoi le processus s'est effectué progressivement au cours d'une période s'étalant sur plusieurs semaines.

### Le calendrier de délestage

Afin d'assurer le suivi des infirmières en soins périopératoires qui étaient délestées, une feuille de calcul de suivi a été créée pour indiquer les noms du personnel délecté, leur unité d'appartenance, si l'infirmière travaillait à temps plein, à temps partiel ou occasionnellement, l'unité vers laquelle elle était envoyée et son expérience antérieure en soins infirmiers ou d'autres commentaires additionnels (voir l'Image 4). Des quarts de travail pour deux semaines et une liste de vérification de la formation complétée, qui incluait l'apprentissage en classe, les modules d'apprentissage à l'ordinateur, l'apprentissage par ordinateur en classe et les quarts de travail jumelés étaient également inclus dans la feuille de calcul.

L'évaluation des connaissances faisait aussi l'objet d'un suivi à l'aide de la feuille de calcul pour inscrire l'exposition de l'infirmière périopératoire à certaines tâches. Les infirmières étaient évaluées comme étant soit autonome, ayant besoin d'aide ou aucune exposition. Lorsque les cases « autonome » ou « avec de l'aide » étaient majoritairement cochées sur la feuille de suivi d'une infirmière et qu'elle avait terminé ses quarts de travail jumelés, on considérait qu'elle était prête à être délestée. Le personnel infirmier délesté devait être jumelé à une infirmière d'unité durant un certain temps afin de s'acclimater aux routines de l'unité pour les soins aux patients. Si l'option « Incertain.e » était cochée sur la feuille de calcul de suivi, cela n'était pas lié aux compétences, mais signifiait tout simplement que l'infirmière était en congé et que sa date de retour n'était pas connue. De plus, les éducatrices d'unité effectuaient davantage de rondes auprès du personnel délesté pour déterminer

toute formation corrective nécessaire et pour offrir au besoin de la formation au moment adéquat.

### Le délestage lors de la première vague

En mars 2020, le nombre croissant de patients hospitalisés a monté en flèche causant un manque de lits. Les services des urgences ont été submergés de patients admis pour des problèmes respiratoires, comme de l'essoufflement, de la difficulté à respirer et des maux de gorge accompagnés de fortes fièvres ingérables. Un mandat à l'échelle provinciale a ordonné la fermeture des salles d'opération (SOP) pour accommoder le volume élevé d'admissions dans les services des urgences, les soins intensifs et les unités de malades hospitalisés.

Afin de lutter contre le manque de lits, l'équipe de la direction chirurgicale se composant du chef du service de chirurgie, du chef du service d'anesthésie, du directeur chirurgical, des gestionnaires de l'équipe clinique et des infirmières cliniciennes enseignantes se sont réunis pour élaborer un plan afin de répondre au besoin croissant de lits au sein de l'hôpital. Les discussions de la réunion étaient axées sur les fermetures de SOP et le délestage du personnel.

Comme pour ouvrir un centre de commandement lors d'urgences, la prochaine étape prise par l'équipe de la direction a été d'ouvrir un centre de délestage et d'assigner les différents rôles. Une coordonnatrice administrative du délestage a été affectée dans le but de gérer les opérations quotidiennes du personnel délesté, de gérer les échanges de quarts de travail, les appels de demandes et de personnes malades ainsi que de soutenir les besoins quotidiens de l'unité des soins infirmiers. Une gestionnaire de l'équipe de ressources en soins infirmiers a été affectée pour gérer le personnel de bureau et le centre d'appels. Un gestionnaire du délestage a été affecté pour aider à la gestion du personnel délesté et faire le lien avec les gestionnaires de l'unité de base et de l'unité recevant l'employé délesté pour créer un calendrier principal de soins infirmiers. Une infirmière clinicienne

Image 4.

Programme de formation en médecine												
Unité	Heure	Séance de formation	Nom du membre du personnel	Unité de provenance	Engagement	Commentaires	Précepteurs	Quarts de travail prévus 07:30-15:30 pour les deux prochaines semaines Journée de formation en classe (en rouge)	Formation complétée	Évaluation des compétences	Jumelé.e à une personne lors d'un quart de travail du nouvel horaire? O = Oui PN = Pas nécessaire	Prêt.e pour le bassin de délestage? OUI NON Incertain.e
			1	SOP	1	Exp.: Santé mentale		Mars : 23, 24, 26, 27, 30, 31 Avril : 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9	<input checked="" type="checkbox"/> Formation en classe <input checked="" type="checkbox"/> Modules à l'ordinateur <input checked="" type="checkbox"/> Formation à l'ordinateur en classe <input checked="" type="checkbox"/> Quarts de travail avec collègue	A. AVQ A. Évaluation de la tête aux pieds A. Utilisation des soins mobiles A. Administration des médicaments A. Documentation informatique A. Utilisation d'Omnicell	PN	
			2	SOP	1			Mars : 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31 Avril : Vacances du 1er -13	<input checked="" type="checkbox"/> Formation en classe <input checked="" type="checkbox"/> Modules à l'ordinateur <input checked="" type="checkbox"/> Formation à l'ordinateur en classe <input checked="" type="checkbox"/> Quarts de travail avec collègue	AA. AVQ AA. Évaluation de la tête aux pieds AA. Utilisation des soins mobiles AA. Administration des médicaments AA. Documentation informatique AA. Utilisation d'Omnicell	O	
			3	SOP	1			Mars : 26, 31 Avril : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	<input checked="" type="checkbox"/> Formation en classe <input checked="" type="checkbox"/> Modules à l'ordinateur <input checked="" type="checkbox"/> Formation à l'ordinateur en classe <input checked="" type="checkbox"/> Quarts de travail avec collègue	A. AVQ A. Évaluation de la tête aux pieds A. Utilisation des soins mobiles A. Administration des médicaments A. Documentation informatique A. Utilisation d'Omnicell	PN	
Unité médicale	7:30 – 15:30	Formation au chevet	4	SOP	1			Mars : 30, 31 Avril : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	<input checked="" type="checkbox"/> Formation en classe <input type="checkbox"/> Modules à l'ordinateur <input checked="" type="checkbox"/> Formation à l'ordinateur en classe <input checked="" type="checkbox"/> Quarts de travail avec collègue	A. AVQ A. Évaluation de la tête aux pieds AA. Utilisation des soins mobiles AA. Administration des médicaments AA. Documentation informatique A. Utilisation d'Omnicell	O	
			5	SOP	1			Mars : 30, 31 Avril : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	<input checked="" type="checkbox"/> Formation en classe <input checked="" type="checkbox"/> Modules à l'ordinateur <input checked="" type="checkbox"/> Formation à l'ordinateur en classe <input checked="" type="checkbox"/> Quarts de travail avec collègue	A. AVQ A. Évaluation de la tête aux pieds AA. Utilisation des soins mobiles AA. Administration des médicaments AA. Documentation informatique A. Utilisation d'Omnicell	PN	
			6	SOP	1			Mars : 23, 24, 25, 26, 27, 31 Avril : 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9	<input checked="" type="checkbox"/> Formation en classe <input checked="" type="checkbox"/> Modules à l'ordinateur <input checked="" type="checkbox"/> Formation à l'ordinateur en classe <input checked="" type="checkbox"/> Quarts de travail avec collègue	A. AVQ AA. Évaluation de la tête aux pieds AA. Utilisation des soins mobiles AA. Administration des médicaments AA. Documentation informatique A. Utilisation d'Omnicell	PN	

Avec la permission de l'Hôpital général de North York.

Exemple d'une feuille de calcul de suivi.

Dès la deuxième vague, nous en avons appris davantage et nos fermetures de SOP étaient plus systématiques qu'elles ne l'avaient été durant la première vague.

---

enseignante du délestage a été affectée pour veiller aux besoins d'apprentissage du personnel délesté en collaboration avec les infirmières cliniciennes enseignantes de cette unité.

Une fois le centre de délestage en place, l'équipe de la haute direction a rencontré le personnel en soins périopératoires pour annoncer le plan de délestage et ce à quoi il pouvait s'attendre. Cette réunion était essentielle pour l'équipe périopératoire et les principaux intervenants y ont donc participé, incluant le directeur des programmes chirurgicaux, le chef du service de chirurgie, le chef du service d'anesthésie, le gestionnaire d'équipe de soins cliniques, le personnel de l'unité de négociation, les ressources humaines, le coordonnateur de l'unité et les infirmières cliniciennes enseignantes en chirurgie, dans le but d'aider à répondre aux questions qui pourraient être soulevées. La présence des principaux intervenants a démontré au personnel du service des soins périopératoires qu'il bénéficiait du soutien de la direction, alors qu'il faisait face aux défis posés par la pandémie de la COVID-19. Lors de cette réunion, les sujets touchant à l'éducation sur le délestage infirmier ont été discutés, notamment l'apprentissage en classe, la documentation électronique et la formation axée sur les compétences infirmières (voir l'Image 5).

Lorsque les infirmières en soins périopératoires terminaient la formation infirmière en classe et pratique, ainsi que la formation sur la documentation électronique, elles étaient jumelées avec des infirmières d'unité de l'unité à laquelle elles avaient été affectées. Les séances de formation pour le délestage infirmier se déroulaient sur une période de 14 jours et le délestage du personnel a duré pendant quatre mois lors de la première vague et trois mois lors de la deuxième vague. Le personnel infirmier était envoyé dans différentes unités de l'organisation, comme l'unité des soins intensifs, les unités médicales, les cliniques spécialisées, les centres et les kiosques de dépistage de la COVID-19.

Les éducateurs et le leader en pratique professionnelle tenaient de petites

réunions virtuelles hebdomadaires pour discuter des préoccupations et des besoins éducatifs du personnel délesté. Le modèle de soins infirmiers en équipe constituait un élément important étant donné que c'était un nouveau paradigme pour plusieurs membres du personnel infirmier. Ces réunions aidaient à identifier les risques, les préoccupations liées à la pratique et les stratégies d'atténuation afin d'assurer la prestation de soins de qualité apportés aux patients. De petites réunions virtuelles hebdomadaires et de petites réunions d'unités ont été effectuées avec le personnel pour discuter du modèle de soins infirmiers en équipe et des rôles et tâches assignées et données au personnel délesté.

Le délestage du personnel en soins périopératoires a duré quatre mois lors de la première vague.

### **Le délestage lors de la deuxième vague**

Lors de la première vague de la COVID-19, toutes les interventions ajournables ont été interrompues et par la suite, seuls les cas des services des urgences et les cas urgents ont été traités. Comme décrit lors de la première vague, les phases du délestage ont été déclenchées et une feuille de calcul a été créée et incluait le personnel qui avait été délesté et l'unité à laquelle il appartenait ainsi que les tâches qui devaient être revues, comme un cours de recyclage sur la documentation. Le personnel délesté est resté le même et a été mis à l'horaire au sein d'unités où il avait leur partenaire de quarts de travail, car le fait d'y être familier aidait à l'acclimatation aux nouvelles tâches qu'il devait effectuer. Lors de la deuxième vague de la COVID-19, les SOP ont été fermées progressivement. Les cas ajournables sont passés derrière les cas urgents et de cancer, en plus d'effectuer les cas des services des urgences.

Dès la deuxième vague, nous en avons appris davantage et nos fermetures de SOP étaient plus systématiques qu'elles ne l'avaient été durant la première vague. En janvier 2021, on nous a informés du besoin d'interrompre les cas chirurgicaux ajournables. Cette fois, les fermetures de

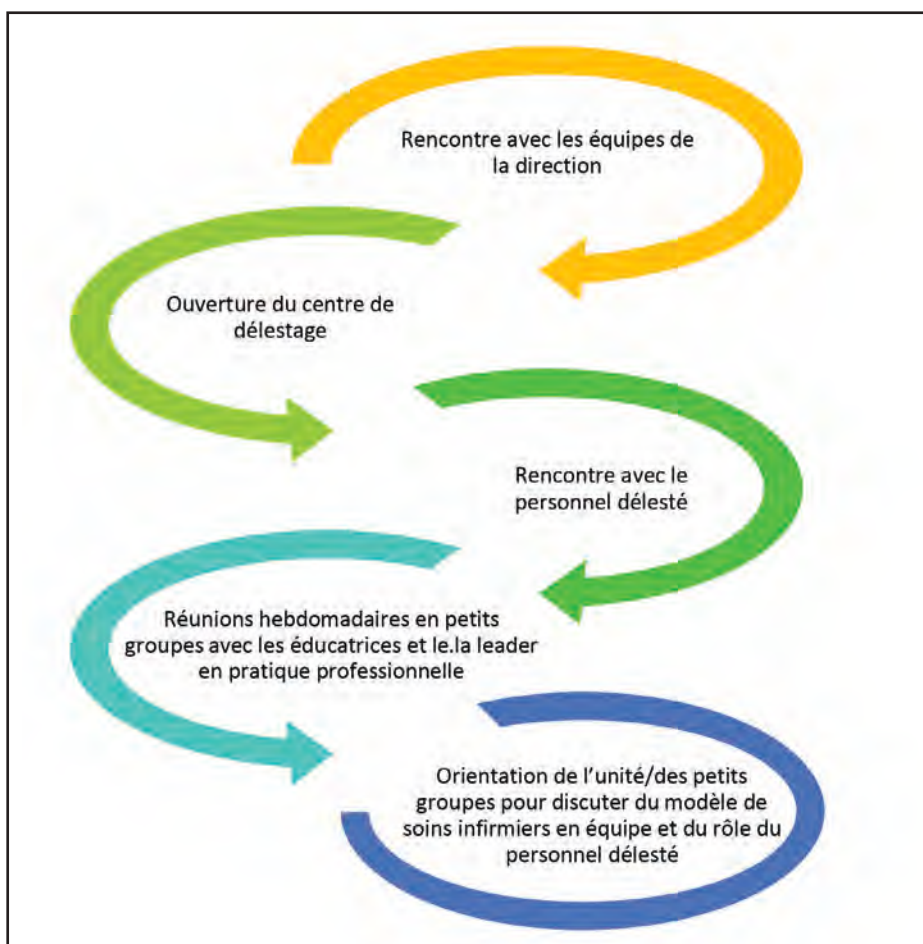
SOP ont eu lieu en suivant une approche graduelle. Les cas ajournables non urgents passaient après les cas ajournables urgents et les cas de cancer, en plus des cas des services des urgences. Les fermetures des salles d'opération se sont effectuées de façon graduelle en fonction de la disponibilité des lits et du personnel de l'unité. Ainsi, si des lits chirurgicaux étaient remplis de patients médicaux, alors on procédait au triage des cas ajournables urgents et des cas de cancer et plus de cas étaient annulés selon le niveau de priorité. Le processus utilisé lors de la première vague demeurait encore en vigueur, mais un centre de délestage n'a pas été ouvert lors de la deuxième vague. On a plutôt mis l'accent sur des réunions avec les représentants des ressources humaines, le directeur et le gestionnaire du programme chirurgical ainsi que le directeur de l'unité réceptrice, ses gestionnaires, coordonnateurs

cliniques, le.la leader en pratique professionnelle et les équipes des ICE.

Les ressources documentaires qui ont été créées au centre de délestage lors de la première vague, comme la liste d'évaluation des compétences, ont été distribuées aux unités accueillant le personnel infirmier délesté et chaque unité a créé ses propres horaires pour le personnel délesté et les tâches assignées en fonction des connaissances et des compétences du personnel infirmier.

Durant la deuxième vague, seulement quatre salles d'opération ont été fermées (sur un total de douze) et deux salles d'endoscopie ont été fermées (sur un total de quatre). Les cas des services des urgences, les cas urgents et les cas de cancer urgents ajournables recevaient une attention plus grande comparativement aux autres cas

**Image 5.**



Avec la permission de l'Hôpital général de North York.

Processus pour commencer le délestage.

ajournables. Par exemple, une patiente atteinte d'un cancer de l'utérus serait mise à l'horaire pour une chirurgie avant un patient ayant besoin d'un remplacement total de la hanche. À titre de comparaison, lors de la première vague, dix salles d'opération (sur un total de douze) ont été fermées et aucune salle d'endoscopie n'était ouverte.

Une évaluation des besoins d'apprentissage du personnel délesté durant la deuxième vague a également eu lieu. Étant donné que certaines infirmières avaient été délestées lors de la première vague, leurs besoins en apprentissage consistaient souvent en une formation de rattrapage plutôt qu'en un apprentissage didactique complet et un apprentissage pratique. On prévoyait à l'horaire une formation initiale pour les personnes qui en avaient besoin. On avait d'abord décidé de délester le personnel infirmier vers les unités chirurgicales parce qu'on effectuait encore les cas ajournables urgents. Toutefois, avec le temps, d'autres unités médicales présentaient des besoins plus élevés pour du personnel infirmier en raison de fermetures liées à des éclosions de COVID-19 et de l'incapacité à déplacer le bassin de ressources infirmières. Les infirmières et infirmiers qui travaillaient au sein d'unités en éclosion ne pouvaient pas travailler au sein d'autres unités qui ne présentaient pas d'éclosions de la COVID-19. Par conséquent, le délestage a été déterminé en fonction des besoins de l'unité, de l'expérience et des compétences du personnel infirmier délesté.

L'horaire des infirmières et infirmiers délestés n'était pas centralisé, mais chaque unité qui accueillait du personnel infirmier délesté planifiait plutôt un horaire selon ses besoins et les engagements du personnel infirmier. Cet horaire était géré par le gestionnaire de l'unité et l'infirmière clinicienne coordinatrice.

Le délestage du personnel en soins périopératoires a duré trois mois lors de la deuxième vague.

### CONCLUSION

La pandémie de la COVID-19 a posé des défis au personnel infirmier et à ses

dirigeants. Parmi la rétroaction fournie à l'équipe de la direction de la part du personnel infirmier délesté ainsi que des éducatrices, notons que les équipes futures devraient envisager de délester le personnel infirmier sur une base volontaire, d'introduire plus tôt la documentation sur les soins infirmiers en temps de pandémie et d'envoyer les infirmières et infirmiers dans les mêmes unités avec lesquelles ils s'étaient familiarisés durant les vagues antérieures (s'ils avaient été délestés avant).

L'éducation, le leadership et le soutien continu du personnel sont des éléments qui ont aidé au délestage des infirmières en soins périopératoires. Afin de répondre au besoin du système de santé durant une pandémie mondiale, l'Hôpital général de North York a dû élaborer de nouveaux systèmes, former et utiliser des membres du personnel aux premières lignes afin de les envoyer dans différentes unités de l'hôpital en plus d'assurer le soutien de son personnel. Dans le but d'atteindre les objectifs éducatifs lors de la première et de la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19, les infirmières et infirmiers en soins périopératoires ont eu besoin de leadership pour facilement s'adapter afin de répondre aux défis de la pandémie.

### RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Coronavirus. [Consulté le 28 octobre 2021.] Peut être téléchargé à : [https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
2. Institut canadien d'information sur la santé. Statistiques sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à la COVID-19. [Consulté le 28 octobre 2021.] Peut être téléchargé à : <https://www.cihi.ca/fr/statistiques-sur-les-hospitalisations-et-les-visites-au-service-durgence-liees-a-la-covid-19>.
3. Wikipédia. Team nursing. [Consulté le 18 février 2022.] Peut être téléchargé à : [https://en.wikipedia.org/wiki/Team\\_nursing](https://en.wikipedia.org/wiki/Team_nursing). 🌸