

Mise en place d'un circuit de patients suspects de COVID-19 et formation des soignants : le rôle primordial de la simulation

Implementation of a circuit for patients with suspected COVID-19 and training of caregivers: the primordial role of simulation

Nourelhouda NOUIRA^{1,*}, Alaeddine ZOUARI², Housseff AFFES², Yousseff GHARBI², Dhekra HAMDJ¹, Wided BAHRIA¹, Mouna SAADALLAH¹, et Mhamed Sami MEBAZAA^{1,3}

¹ Cellule de crise COVID-19, Centre hospitalo-universitaire Mongi Slim La Marsa, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

² Service d'accueil des urgences, Centre hospitalo-universitaire Mongi Slim La Marsa, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

³ Service d'anesthésie réanimation, Centre hospitalo-universitaire Mongi Slim La Marsa, Faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

Manuscrit soumis le 25 septembre 2020 ; accepté pour publication le 11 novembre 2020

Contexte

Depuis l'émergence en janvier 2020 de la nouvelle maladie, COVID-19, tous les agents de santé publique dans le monde se sont mobilisés. La complémentarité de leurs différents métiers s'est exprimée pleinement au service de la population mondiale. Leur rôle, en tant que soignants, mais également en tant que formateurs en sciences de la santé, consiste à surveiller et comprendre la dynamique de cette épidémie, anticiper les différents scénarios et mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission de ce virus.

Problématique

À partir de la déclaration du premier cas d'infection à SARS-Cov2 en Tunisie, le 4 mars 2020, puis l'évolution de la situation vers la déclaration par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) de la pandémie le 11 mars 2020 [1], la cellule de gestion des crises du Centre hospitalo-universitaire Mongi Slim s'est trouvée dans l'obligation d'entreprendre des mesures anticipatrices afin de : (1) prendre en charge efficacement les patients atteints de COVID-19 ; (2) minimiser le risque de contamination au sein de l'hôpital en dissociant les deux parcours de patients « non suspects » et « suspects COVID-19 » ; (3) garantir une

formation rapide et active des soignants à la prise en charge médicale des patients et à la sécurité individuelle et collective.

Ce qui a été fait

La première décision prise par la cellule de crise a été de créer un circuit de patients suspects COVID-19 à l'extérieur de l'enceinte de l'hôpital, doté d'une station de pré-triage et d'un espace de triage et de conditionnement des cas graves. En parallèle, la sous-commission responsable du triage des patients aux urgences œuvrait sur un algorithme d'accueil adapté à l'emplacement géographique et aux moyens de l'hôpital. Une fois cette nouvelle structure mise en place, les séances de formation des soignants ont été entamées.

Aménagement d'un poste médical avancé à l'extérieur de l'hôpital

- Installation d'une station de pré-triage à l'extérieur du pôle « urgence / réanimation / centre de traumatologie » et création d'un espace dédié pour le triage et le conditionnement des patients doté d'une salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) délocalisée et d'un sas de déshabillage pour retirer les équipements de protection individuelle (l'ÉPI) en sécurité.
- Aménagement d'une salle de repos pour le personnel soignant du circuit COVID-19 avec un espace pour enfiler l'ÉPI et une douche.
- Balisage de tout le parcours avec signalisation sur le sol.

*Correspondance et offprints : Nourelhouda NOUIRA, Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar et CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie. Mailto : nouira_n1_h2@yahoo.fr.

Algorithme d'accueil d'un patient suspect COVID-19

Elaboration d'un algorithme d'accueil d'un patient suspect puis adaptation de l'approche globale de prise en charge en fonction de l'évolution épidémiologique, des particularités de l'hôpital (situation géographique, ressources matérielles et humaines disponibles...) et des directives de l'Instance nationale de l'évaluation et de l'accréditation en santé (INEAS) en Tunisie [2].

Formation du personnel soignant

- Programmation des séances de formation théorique et pratique dont l'objectif était de maîtriser et de respecter les règles d'hygiène hospitalière et les mesures de protection contre le risque de contamination par le SARS-COV2.
- Préparation des affiches, des vidéos et des séances de simulation pour : l'hygiène des mains, l'habillage / déshabillage avec les ÉPI, la gestion des voies aériennes, la prise en charge de situations cliniques particulières associées à une suspicion de COVID-19 (détresse respiratoire, syndrome coronaire, urgences chirurgicales...).

Place de la simulation

Confronté au besoin continu de formation du personnel soignant en très peu de temps, et à la quasi inexistence d'expériences antérieures avec ce virus, on a dû concevoir des scénarios mimant des situations réelles auxquelles les soignants devaient faire face dans leur exercice quotidien, tout en préservant leur sécurité. Pour ce faire, trois médecins universitaires spécialistes en médecine d'urgence, membres de la commission responsable du parcours patient COVID-19, ont élaboré des scénarios validés ultérieurement par deux professeurs de médecine de la Faculté de médecine de Tunis et par les responsables de la cellule de crise COVID-19 à l'hôpital Mongi Slim.

Les objectifs d'apprentissage généraux communs à tous les scénarios étaient les suivants : reconnaître rapidement les patients suspects COVID-19 en appliquant l'algorithme de pré-triage ; trier selon les recommandations de l'INEAS [2] les patients atteints d'une infection présumée COVID-19 ; s'entraîner à la sécurité individuelle et collective durant la prise en charge d'un patient avec un risque de contamination aérienne ; réduire l'exposition des soignants et des patients, en isolant de manière appropriée les patients suspects ; effectuer des prélèvements pour un test PCR selon les procédures de sécurité ; éduquer les patients suspects ou confirmés de COVID-19 sur les instructions d'auto-confinement à domicile ; ôter les ÉPI en toute sécurité ; communiquer en termes simples et avec empathie avec les patients suspects ou confirmés COVID-19, en les rassurant et leur expliquant l'importance des mesures

d'isolement prises ; communiquer efficacement en équipe, dès le pré-triage, durant le triage, le conditionnement et le transfert d'un patient suspect COVID-19.

Plusieurs scénarios, inspirés des tableaux cliniques les plus fréquemment rencontrés aux urgences, ont été discutés, développés et validés, à partir de l'exemple de deux pathologies : une infection respiratoire aiguë présumée COVID-19 ; un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) chez un patient suspect de COVID-19.

- Scénario 1 :

- Compétence à acquérir : prendre en charge efficacement et en toute sécurité une infection respiratoire aiguë présumée COVID-19 chez un patient aux urgences.
- Objectifs d'apprentissage spécifiques contextualisés : effectuer, en toute sécurité, un bilan initial, clinique et paraclinique, d'un patient présentant une infection respiratoire aiguë présumée COVID-19 ; reconnaître une infection respiratoire aiguë avec signes de gravité chez un patient suspect COVID-19 ; effectuer efficacement et en toute sécurité une intubation dans un espace limité et avec du personnel réduit ; communiquer efficacement en équipe, dès le pré-triage, durant le triage, l'intubation et le transfert d'un patient suspect COVID-19 en détresse respiratoire ; réduire les risques individuels en respectant les règles d'habillage et d'élimination des ÉPI.

- Scénario 2 :

- Compétence à acquérir : prendre en charge efficacement, dans les délais recommandés et en toute sécurité un SCA ST+ chez un patient suspect de COVID-19.
- Objectifs d'apprentissage spécifiques contextualisés : évoquer le diagnostic de SCA chez un patient suspect de COVID-19 se présentant aux urgences pour douleur thoracique ; réduire l'exposition des soignants et des patients en isolant le patient dans la SAUV dédiée au circuit COVID-19 ; réunir les arguments anamnestiques, cliniques et électrocardiographiques en faveur d'un SCA ST+ chez un patient suspect de COVID-19 ; rechercher des signes de gravité évoquant une complication du SCA ST+ ; planifier la prise en charge d'un SCA ST+ chez un patient suspect de COVID-19 en précisant la stratégie de revascularisation la plus adaptée à l'état du patient et au contexte de la pandémie ; conduire une fibrinolyse intraveineuse, en dehors de toutes contre-indications ; reconnaître les critères de succès et d'échec de lyse d'un SCA ST+ ; organiser le transfert, en toute sécurité, vers la salle d'angioplastie d'un patient suspect de COVID-19 et présentant un SCA ST+ ; communiquer efficacement en équipe, dès le pré-triage et tout au long de la filière cardio-vasculaire d'un patient suspect COVID-19 et présentant un SCA ST+.

Ce que nous avons observé

Après la vague de panique et d'incertitude face à cette maladie, des personnels de la santé exposés au risque du COVID-19, notamment aux urgences et en soins critiques, se sont exercés courageusement à exécuter les étapes importantes pour enfiler et retirer l'ÉPI de manière à éviter toute contamination de la peau et des muqueuses. Ceci était un maillon primordial pour empêcher la transmission du virus [3]. Les soignants ont été rassurés par le fait que cette simulation sur le terrain a été effectuée à l'aide du matériel de protection disponible à l'hôpital (masques respiratoire N95, sur-blouses, combinaisons, lunettes, visières, sur-chaussures...), adaptée à la situation de pénurie d'un ou plusieurs éléments. Cette formation pratique a été reprise et ajustée à chaque changement des recommandations de l'INEAS [2] selon l'évolution épidémiologique du COVID-19 en Tunisie.

Points forts et points faibles

La simulation a permis de soulever de multiples enjeux tels que ceux liés à la procédure de triage des patients et à la protection tant du personnel que des autres patients [4,5]. Ce qui était rassurant, c'est qu'à chaque étape, la créativité et l'esprit d'équipe des responsables des différents rôles, à l'hôpital Mongi Slim, ont permis d'aplanir les difficultés.

La contrainte du temps et le manque d'expérience étaient des limites entravant la qualité de la formation des soignants.

Conclusion

Face à cette pandémie, la formation par simulation joue un rôle primordial car se préparer, anticiper, est la clé d'interventions efficaces, notamment pour les soignants qui risquent d'être en contact étroit avec un patient suspect COVID-19. Lorsque chacun connaît son rôle, maîtrise ses gestes et respecte les mesures de protection individuelle, toute l'énergie peut aller aux soins à prodiguer aux patients, en toute sécurité, au lieu de gaspiller celle-ci en hésitation et en appréhension du risque infectieux.

Références

1. Collectif. Archived: WHO Timeline – COVID-19. 2020 [On-line] Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline-covid-19>.
2. INEAS. Parcours du patient suspect ou atteint de Covid-19. 2020 [On-line]. Disponible sur: <http://www.ineas.tn/fr/actualite/parcours-du-patient-suspect-ou-atteint-de-covid-19>.
3. Chersich MF, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B *et al.* COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *GlobHealth* 2020;16:46.
4. Dubé M, Kaba A, Cronin T, Barnes S, Fuselli T, Grant V. COVID-19 pandemic preparation: using simulation for systems-based learning to prepare the largest healthcare workforce and system in Canada. *Adv Simul Lond Engl* 2020;5:22.
5. Aldekhyl SS, Arabi YM. Simulation role in preparing for COVID-19. *Ann Thorac Med* 2020;15:134-7.

Citation de l'article : Nouira N., Zouari A., Affes H., Gharbi Y., Hamdi D., Bahria W., Saadallah M., Mebazaa M.S. Mise en place d'un circuit de patients suspects de COVID-19 et formation des soignants : le rôle primordial de la simulation. *Pédagogie Médicale* 2020;21:237-239