

# Monter une formation REB en simulation

Pr Matthieu Revest,  
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale, CHU Rennes  
Inserm U 1230, CIC-Inserm 1414 Université de Rennes

Formation nationale REB

Paris, le 30 novembre 2023

# Conflits d'intérêt

---

- **Conflits d'intérêt: aucun**
- **Liens d'intérêt:**
  - **Membre du Haut Conseil de Santé Publique**
    - **Groupe de travail COVID-19**
    - **Commission Maladies Infectieuses Emergentes**



# Programme de formations jusqu'en 2017

---

- **Destinées à l'ensemble des personnels des services impliqués:**
  - Maladies infectieuses et Réanimation Médicale
  - Urgences
  - Pédiatrie
- **Formations théoriques: 6 par an**
  - Grands principes du REB
  - Les infections les plus représentatives: Ebola, Grippe et Mers, Choléra
  - Les actualités
- **Formations habillage/déshabillage/gestion des déchets**
  - 6 par an
  - Ensemble des professionnels

# Les constats

---

- **Turnover important du personnel**
- **Nécessité de se recentrer sur un « noyau dur » pour les formations les plus lourdes**
- **Manque de mise en pratique réelle**
- **Manque de réponse à certaines demandes des équipes**

# Les opportunités

---

- **DIU de formateur en simulation santé, université de Rennes**
- **Un des PH de réanimation médicale inscrit**
- **Mémoire: création de différents scénarii d'accueil de patients REB**



Service des Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale

<b>Nom du scénario : Accueil et prise en charge d'un patient suspect de Fièvre Hémorragique Virale en Maladies Infectieuses</b> Date de la formation : 11 avril 2022			
<b>Contextualisation du scénario</b>			
Centre de simulation	CHU Rennes, centre de simulation CUR		
Rédacteur(s)	Pr Matthieu Revest		
Mail contact	matthieu.revest@chu-rennes.fr		
Date de révision	21/03/2022		
<b>Objectifs pédagogiques principaux (3 à 5)</b>			
<b>Techniques (procéduraux, cognitifs purs) Être capable</b>	<b>Non technique – CRM (comportement, attitude) Être capable</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>D'installer un patient dans le lit en EPI</li> <li>De prendre les constantes vitales en EPI</li> <li>De poser une perfusion en EPI</li> <li>De poser une sonde nasogastrique en EPI</li> <li>De poser une sonde vésicale en EPI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Travailler en équipe dans un contexte anxiogène</li> <li>Mettre en place des procédures facilitant la communication avec le patient et sa réassurance dans le contexte de l'EPI</li> <li>Mettre en place des procédures permettant la communication interprofessionnelle dans le contexte de l'EPI</li> <li>D'organiser le travail dans le contexte d'intervenants multiples et de soins successifs</li> </ol>		
<b>Objectifs pédagogiques secondaires (optionnels)</b>			
Appréhender la difficulté physique du travail en EPI Savoir gérer les déchets biologiques dans un contexte de maladies infectieuses émergentes (MIE) Savoir gérer les effets personnels du patient dans un contexte de MIE			
Nom du patient	Mr E. Bola	Durée de session	1 heure 30
<b>Résumé global du scénario pour les formateurs</b>			
<b>Patient hospitalisé dans le service pour une suspicion de fièvre hémorragique virale. Patient qui ne présente pas de signe de gravité évidente mais vomissements avec déshydratation et nécessité de surveillance de la diurèse. Le patient a vomi sur ses vêtements qu'il faut donc retirer et stocker. Il faut également le perfuser, lui poser une sonde gastrique et une sonde vésicale.</b>			
<b>PREPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION</b>			
Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)	Fiche habillage/déshabillage du CHU Fiche de gestion des déchets dans le contexte de MIE		

<b>Formateurs (techniciens, facilitateurs, instructeurs, voix du simulateur...)</b>	<b>Fonction/Rôle</b>	<b>Nom</b>	
	Technicien du centre de simulation Cadres de santé SMIRM Cadre supérieur de santé Médecin du SMIRM	David Bec Muriel Ki Zerbo Jean Bellec Benoit Painvin, Matthieu Revest	
<b>Participants cibles (nombre, fonction, pré requis théorique et technique pour la session)</b>	<b>Fonction (+tenue)</b>	<b>Nb</b>	<b>Pré requis nécessaire</b>
	Médecin IDE AS	1 1 1	Avoir assister à la formation théorique MIE (IDE et AS) Avoir participer aux ateliers institutionnels habillage/déshabillage (Médecins, IDE, AS)
<b>Environnement et contraintes (in situ, décho, chambre, VP...)</b>	Chambre de maladies infectieuses, reconstituée au centre de simulation du CUR		
<b>Outil de simulation (HF, BF...) avec préparation physique et positionnement à l'arrivée des apprenants</b>	Lit d'hospitalisation avec mannequin habillé et souillé dans le lit		
<b>Préparation de la salle de simulation (schéma...)</b>			
<b>Type de Moniteur patient</b>	Pas de moniteur		
<b>Matériel nécessaire en salle de simulation</b>	Dynamap, matériel pour pose de perfusion veineuse périphérique Sacs de poubelle jaunes avec support, sac de poubelles jaunes, fûts pour élimination des déchets Chemise à usage unique		
<b>Drogues nécessaires (nom, type, modalités d'injection...)</b>	Aucune		
<b>SESSION DE SIMULATION</b>			
<b>Briefing des apprenants (individualisé, collectif...)</b>	Vous êtes l'équipe en charge de l'accueil d'un patient suspect de fièvre hémorragique virale. Le patient est dans la chambre et a vomi sur lui. Vous devez le déshabiller, lui prendre les constantes, le perfuser. Des vomissements sont projetés sur la tenue d'une AS		
<b>Etat clinique de base (paramètres hémodynamiques, verbalisation...)</b>	Patient conscient, a vomi sur ses vêtements		
<b>Etat / Timing /</b>	<b>Actions possibles des apprenants</b>	<b>Réactions du patient</b>	

Événements		
<p><b>Etat 1 : Premier contact et déshabillage</b> T : 15 minutes</p>	<p>Se présenter au patient, le rassurer Le déshabiller et lui mettre la chemise à usage unique Stocker les vêtements souillés dans les fûts</p>	<p>Répond aux questions Ne fait pas de geste</p>
<p><b>Etat 2 : Prise de constante</b> T : 3 minutes</p>	<p>L'IDE installe le brassard à tension et le saturomètre aidé par l'AS</p>	<p>RAS</p>
<p><b>Etat 3 : Pose de perfusion</b> T : 15 minutes</p>	<p>Préparation du matériel par l'IDE Directive donnée à l'AS pour l'aide à la pose Explications données au patient par le médecin Évacuation des déchets</p>	<p>Parle avec le médecin</p>
<p><b>Etat 4 : évacuation des déchets</b> T : 15 minutes</p>	<p>Gestion des déchets entre l'équipe dans la chambre et l'équipe à l'extérieur de la chambre Déshabillage d'un soignant souillé</p>	<p>RAS</p>
<p><b>Etat 5 : déshabillage de l'agent souillé</b> T : 10 minutes</p>	<p>Première décontamination de la tenue dans la chambre du patient Déshabillage avec l'aide du superviseur dans la zone de déshabillage Evacuation de la tenue</p>	<p>RAS</p>
<p><b>OPTIONNELS</b> (niveau de réalisme, points clés de débriefing, modalités d'évaluation...)</p>		

<b>Etat 1 : Premier contact et déshabillage</b> <b>T : 5 minutes</b>	Se présenter au patient, le rassurer Évaluation de la gravité du patient	Répond aux questions En détresse respiratoire
<b>Etat 2 : Identification de la gravité</b> <b>T : 5 minutes</b>	Le médecin doit identifier la situation de gravité nécessitant une intubation et l'énoncer à l'équipe Demande de préparation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Du matériel d'intubation</li> <li>- Des drogues nécessaires à l'intubation en séquence rapide</li> <li>- Du remplissage vasculaire</li> <li>- De la sédation secondaire</li> </ul> IDE : préparation des drogues AS : aide à la préparation du matériel d'intubation. Line possible entre l'intérieur et l'extérieur	Continue de désaturer
<b>Etat 3 : Sédation du patient</b> <b>T : 3 minutes</b>	Prescription à l'orale de la sédation en séquence rapide par le médecin Administration par l'IDE Aide par l'AS	Argghhh....
<b>Etat 4 : Intubation</b> <b>T : 2 minutes</b>	Intubation par le médecin Aide par l'IDE et l'AS	Ouf, ca va mieux....
<b>Etat 5 : Evacuation des déchets</b> <b>T : 15 minutes</b>	IDE et AS en lien avec les équipes à l'extérieur évacuent les déchets	Fvouiiii-Tchuuuuu
<b>Etat 6: Décontamination d'un personnel</b> <b>T : 15 minutes</b>	Souillure de la tenue de l'IDE par des sécrétions respiratoires Première décontamination dans la chambre Evacuation des déchets	Pareil
<b>OPTIONNELS</b> <b>(niveau de réalisme, points clefs de débriefing, modalités d'évaluation...)</b>		

# La mise en œuvre

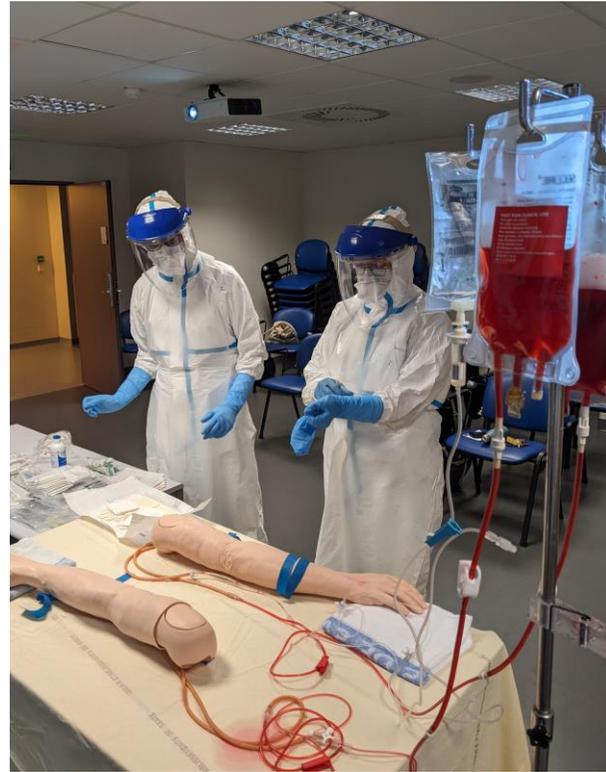
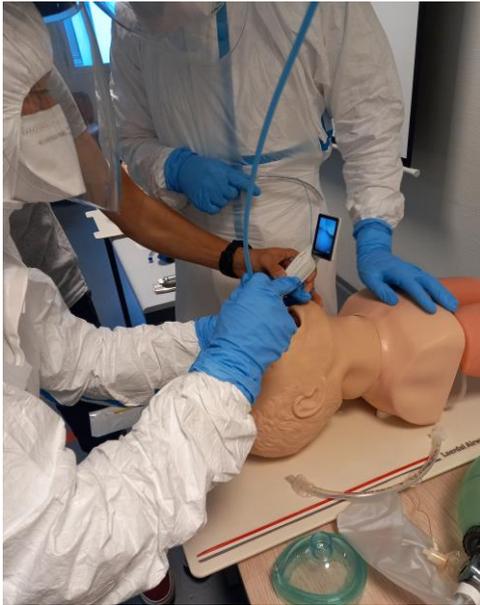
---

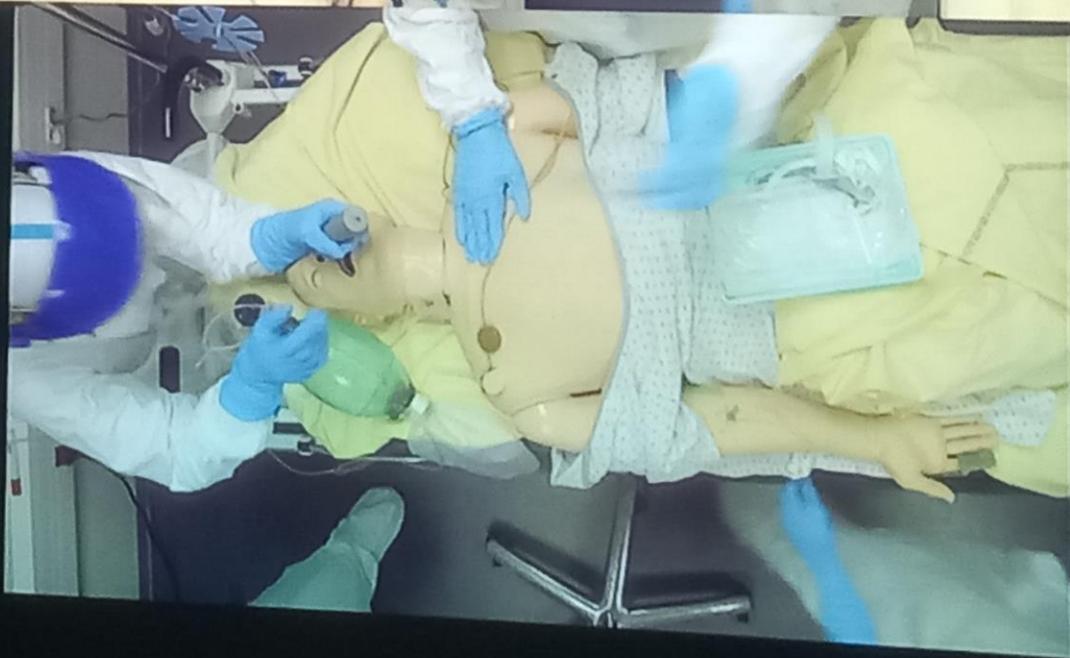
- **Pour les experts du service (50n de professionnels):**
  - Soignants: 30
  - EOH: 5
  - Cadres, administratifs
- **Pré-requis:**
  - Avoir fait la formation théorique et habillage/déshabillage
  - Avoir relu les procédures internes
  - Etre volontaire +++
- **Une nécessité:**
  - Avoir des professionnels de la formation par simulation (2 par séances)
  - Avoir des formateurs MIE experts

# La mise en œuvre

---

- **Ateliers du matin:**
  - Apprendre à travailler en EPI
  - Petits ateliers tournant en trinôme (médecins/IDE/AS) ou binôme (IDE/AS)
  - Débriefings
  
- **Accueil d'un patient l'après-midi:**
  - Un scénario réanimation
  - Un scénario maladies infectieuses
  - Session spéciale pédiatrie
  - Une partie de l'équipe regarde





# La mise en œuvre

---

- **Débriefing**
- **Mise à jour des procédures institutionnelles quasi systématique au décours**
- **Logistique importante (pas plus de 2/ ans)**
- **Expert formateur en simulation**
- **Peu de professionnels formés à chaque fois**

# Conclusions

---

- **Simulation: s'intègre dans un programme de formation plus large**
- **Une valeur ajoutée majeure: répond aux attentes**
- **Plébiscitée par les équipes**
- **Formateur en simulation nécessaire en plus de l'expert REB**
- **Lourd, peu de personnels formés à chaque fois**