

## Traduction française

*Remarque: le document de référence est la version originale en anglais de l'ERC.*

## Formation

*Cette directive a été édictée le 24 avril 2020 et est sujette à modification en fonction de l'évolution des connaissances et de l'expérience sur le COVID-19. Chaque pays étant à un stade différent de la pandémie, les approches pratiques peuvent varier au niveau international.*

Après l'attention portée à la sécurité du patient dans le cadre du SARS-Cov-2 (coronavirus de type 2 du syndrome respiratoire aigu sévère), la sécurité des professionnels de santé dans les situations d'arrêt cardiaque ou de péri-arrêt cardiaque occupe le devant de la scène. Le risque d'infection accru du sauveteur modifie les approches thérapeutiques, notamment pour les cas suspects ou confirmés de COVID-19. D'un autre côté, les retards de mise en œuvre de la réanimation peuvent coûter la vie à ces patients en arrêt cardiaque.

Même pendant une pandémie, une RCP de qualité peut sauver des vies et reste essentielle, et la formation à la réanimation, quelle que soit sa forme, garde tout son intérêt. La formation à la réanimation est primordiale pour assurer le traitement correct des patients en arrêt cardiaque, grâce à l'amélioration des connaissances en réanimation, des compétences de RCP et des soins centrés sur le patient. Les stratégies de formation fondamentales, qui changent le comportement du sauveteur, sont toujours valables, surtout pendant l'épidémie actuelle<sup>1</sup>; <sup>2</sup>. Les programmes de formation à la réanimation doivent inclure la prise en charge d'urgence de tous les patients (atteints ou non par le COVID-19) et l'application d'un équipement de protection individuelle (EPI) au-delà des mesures pour la RCP standard décrites dans les programmes de formation existants de l'ERC:

- Basic Life Support (P\*BLS/BLS)
- Newborn Life Support (NLS)
- Immediate Life Support (EP\*ILS) et Advanced Life Support (EP\*ALS)
- Basic Instructor Course (BIC) et Generic Instructor Course (GIC)

La formation en équipe pluridisciplinaire bien au point dans les formations de RCP de l'ERC reste essentielle car elle est associée à de meilleurs résultats pour les patients<sup>3</sup> et peut réduire le risque de contamination des soignants lorsqu'ils pratiquent des actions de réanimation auprès de patients COVID-19.

Ce guide de formation tient compte du risque d'infection pour les instructeurs et les candidats pendant une pandémie, en particulier du fait que la plupart d'entre eux sont des professionnels de santé, dont le rôle est vital pour le système. Par conséquent, toutes les directives locales et internationales ainsi que les réglementations préventives doivent être appliquées avec rigueur: distanciation sociale, recours préventif aux masques, vêtements et matériel de protection. Le rôle du téléenseignement, de l'autoapprentissage, de l'apprentissage par réalité virtuelle et augmentée va devenir de plus en plus important dans l'enseignement de la RCP.

### Guide général de formation à la RCP pendant la pandémie

- La formation à la RCP est cruciale pour la survie des patients en arrêt cardiaque, c'est pourquoi les programmes d'enseignement de la réanimation doivent reprendre dès que possible.
- Ces programmes d'enseignement de la réanimation doivent inclure des interventions spécifiques pour les patients COVID-19, se focalisant sur la prévention des infections tout en s'adaptant aux exigences et aux besoins locaux.
- La protection personnelle et les mesures barrières contre l'infection (équipement et procédures) doivent faire partie de la formation à la RCP.

- Les installations d'enseignement sur place doivent être modifiées pour éviter la transmission du virus SARS-CoV-2:
  - Les candidats et instructeurs présentant des symptômes ne doivent pas assister au cours.
  - Règles strictes de distanciation: respecter au moins 2 m de distance entre individus.
  - Les candidats et les instructeurs doivent porter des masques chirurgicaux tout au long du cours.
  - Pendant les sessions d'entraînement pratique avec exercices sur le mannequin, les candidats et les instructeurs doivent porter un EPI qui sera conservé pendant tout le cours.
  - Les mannequins et l'équipement doivent être nettoyés après chaque session de formation (ou scénario) à l'aide d'un désinfectant compatible avec les matériaux.
  - Réduire au minimum absolu le nombre de candidats qui travaillent sur un même mannequin à la fois, en organisant les équipes conformément à la réalité.
  - Maintenir une distance suffisante (2 m) autour du mannequin à l'aide de ruban coloré au sol.
  - Les programmes de formation doivent être agencés différemment de façon à éviter les pauses de différents groupes en même temps.
- Dans la mesure du possible et si nécessaire, les méthodes d'enseignement comme le téléenseignement, l'autoapprentissage, l'apprentissage par réalité augmentée et virtuelle, doivent être mises en œuvre.
- En plus de la formation en équipe actuelle (concentrée sur les compétences non techniques), une formation spécifique sur les facteurs humains (par ex. briefing et débriefing, restrictions de leadership et communication en cas de port d'un EPI) pendant la RCP en période de pandémie doit être fournie sous forme de sessions d'entraînement pratique en petits groupes.
- Pendant les entraînements pratiques en petits groupes, les candidats et les instructeurs doivent porter un EPI standard (au minimum\* : lunettes de protection, masque, gants, blouse). Les différences spécifiques de pratique de la RCP avec un EPI sont abordées dans les programmes de formation à la RCP et elles nécessitent de s'exercer, notamment l'habillage et le déshabillage dans un système avec observateur.

*\* 15.05.2020 Le SRC recommande que les participants dans les cours de réanimation portent leur équipement de protection individuelle habituel EPI, mais au moins des masques et des gants d'hygiène.*

- Les organisateurs des formations doivent fournir des EPI en nombre suffisant pour animer les formations, variables en fonction des disponibilités et des circonstances locales.
- Au départ, les sessions plénières seront remplacées par des ateliers en petits groupes, puis à long terme, les webinaires et contenus d'apprentissage en ligne devront être développés.
- Les groupes d'entraînement pratique ne devront pas dépasser 6\* candidats et devront rester identiques tout au long de la formation. Tous les programmes sociaux, rassemblements, réunions de pause formelles et informelles destinées à renforcer l'esprit d'équipe seront suspendus pendant la pandémie.
- Du désinfectant et des installations de lavage des mains devront être mis à disposition en quantités suffisantes.
- La validité de tous les certificats de l'ERC a déjà été prolongée d'un an pour réduire la pression sur les candidats et leurs instructeurs.

- La notion d'équilibre entre le risque d'infection (car la RCP est une procédure générant des aérosols et favorisant la propagation du virus) et le bénéfice de la RCP pouvant potentiellement sauver une vie doit faire partie des programmes de formation.
- En cas de ressources limitées disponibles pour l'enseignement de la RCP pendant cette pandémie de COVID-19, les personnes en contact étroit avec les patients COVID-19 et à risque d'arrêt cardiaque doivent bénéficier prioritairement de la formation, suivies ensuite par les personnes dont la formation à la RCP est la plus ancienne.

**\*cf. ordonnance supérieure 2 du Conseil fédéral**

## Formations de base pendant la pandémie de COVID-19

### a) Formation aux mesures de réanimation immédiates pour samaritains

- Pendant la pandémie, l'ERC déconseille la formation aux mesures de réanimation immédiates en face à face avec entraînement pratique pour les samaritains\* , en particulier les formations en grand nombre.

*\* 15.05.2020 : Le SRC recommande que les personnes qui sont disposées pour des arrêts circulatoires ou pour lesquelles il existe un mandat d'approvisionnement accru soient formées aux mesures du BLS dans le respect des mesures de protection nécessaires. Il s'agit notamment du personnel des services de secours, des premiers intervenants (premiers intervenants au sens strict, policiers, secouristes d'entreprise, sauveteurs, samaritains de service, etc.), des médecins en cabinet privé et de leur personnel ainsi que le personnel soignant dans les établissements de soins aigus, etc.*

- Pendant la pandémie, en ce qui concerne la formation aux mesures de réanimation immédiates des samaritains, l'ERC recommande l'autoapprentissage individuel, les applications et les ressources de réalité virtuelle dédiés aux mesures de réanimation immédiates, du fait qu'ils sont disponibles et que leur efficacité est avérée pour apprendre les compressions thoraciques et l'utilisation d'un DAE. Ce format convient très bien à la formation aux mesures de réanimation immédiates de samaritains qui souhaitent maîtriser les mesures de réanimation immédiates en cas d'arrêt cardiaque ou qui souhaitent rester à niveau en actualisant leurs connaissances.
- L'autoapprentissage ou le téléenseignement pourront réduire le risque infectieux à la fois pour les candidats et pour les instructeurs.
- Les tutoriels sur Internet et les instructions en vidéo sont des alternatives correctes, mais l'ERC ne dispose d'aucune donnée probante concernant leur efficacité dans l'apprentissage des mesures de réanimation immédiates.
- Pendant la pandémie, la formation aux mesures de réanimation immédiates pour les samaritains se concentre sur les compressions thoraciques et l'utilisation d'un DAE et comment réduire le risque d'infection au cours de cette opération de secours. Ni le contrôle de la respiration, ni la ventilation ne seront enseignés.
- Les postes d'autoapprentissage sont destinés à enseigner et tester les compétences en mesures de réanimation immédiates sans supervision, et ne doivent pas être utilisés en raison du risque de transmission de l'infection.

### b) Formation aux mesures de réanimation immédiates pour les professionnels (complément aux points précédents)

- Pour les professionnels, l'autoapprentissage ou le téléenseignement peuvent potentiellement réduire le risque infectieux à la fois pour les candidats et pour les instructeurs. Ces méthodes sont réalisables et efficaces.
- L'ERC suggère de recourir à l'autoapprentissage pour les professionnels ayant l'obligation d'intervenir mais qui traitent rarement les patients en arrêt cardiaque. Pour ce groupe de

sauveteurs, l'objectif pédagogique se concentre sur les compressions thoraciques, l'utilisation correcte d'un DAE et l'habillage avec un EPI dès que possible.

- Les professionnels devant pratiquer régulièrement des mesures de réanimation immédiates doivent être formés à l'habillage et au déshabillage avec un EPI, aux compressions thoraciques, à l'utilisation d'un DAE et à la ventilation au masque avec ballon doté d'un filtre HEPA (haute efficacité pour les particules aériennes). Les exercices pratiques en petits groupes avec EPI sont possibles.
- Pendant la pandémie, ni le contrôle de la respiration, ni la ventilation artificielle par bouche-à-bouche ou bouche-à-nez ne doivent être enseignés car ces compétences présentent un risque accru d'infection.
- Les écrans faciaux ne comportent pas de filtre viral suffisamment efficace et leur usage est déconseillé.

### **Formations approfondies pendant la pandémie de COVID-19 (uniquement à destination des professionnels de santé ayant l'obligation d'assister des patients en arrêt cardiaque)**

- Lorsqu'ils sont disponibles, les environnements d'apprentissage virtuel doivent être utilisés pour enseigner les connaissances relatives aux mesures d'urgence avancées ainsi que les stratégies comportementales et de prévention des infections. Ceci permettra de réduire la durée des sessions d'entraînement pratique.
- Pendant la pandémie, le nombre de candidats par rapport au nombre d'instructeurs peut être modifié dans les formations approfondies de l'ERC pour atteindre 6 candidats pour 1 instructeur (au lieu de 3 pour 1).
- Les procédures de RCP doivent être pratiquées en mettant plus particulièrement l'accent sur les considérations spécifiques à l'utilisation d'un EPI:
  - Habillage et déshabillage avec un EPI
  - Communication
  - Utilisation d'un équipement spécifique
- L'enseignement sur les circonstances spéciales doit inclure la pandémie ainsi que la prise en charge de patients en arrêt cardiaque hospitalisés en position de décubitus ventral.
- Dans les cas où la distanciation sociale et la « surpopulation » ne peuvent être respectés, les examens continus peuvent être privilégiés par rapport aux évaluations bilans afin d'éviter le rassemblement des candidats.
- Les réunions professorales pendant les formations approfondies doivent être minimisées et des distances suffisantes entre individus doivent être maintenues pour minimiser le risque d'infection. Avant et après les formations, les réunions professorales sur Internet sont encouragées.

### **Formation des instructeurs pendant la pandémie de COVID-19**

- Les modules BIC (Basic Instructor Course) ou GIC (Generic Instructor Course) de formation des instructeurs de l'ERC doivent être interrompus pendant la pandémie car ces formations ne sont pas essentielles pour les soins aux patients. La validité des instructeurs potentiels (Instructor Potential, IP) sera prolongée d'un an pendant la pandémie.
- Des informations sur l'enseignement des mesures de réanimation immédiates et des mesures d'urgence avancées pendant cette pandémie seront fournies aux instructeurs de l'ERC, aux directeurs de cours et aux éducateurs sous forme écrite et par des sessions sur Internet.
- Les instructeurs candidats (Instructor Candidate, IC) bénéficieront d'une prolongation d'un an pour compléter leurs obligations et devenir instructeurs de l'ERC.

## RÉFÉRENCES

1. Greif R, Lockey AS, Conaghan P, Lippert A, De Vries W, Monsieurs KG; Education and implementation of resuscitation section Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. Resuscitation 2015; 95:288-301
2. Cheng A, Nadkarni VM, et al. American Heart Association Education Science Investigators and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes from Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation 2018 7; 138:e82-e122
3. Yeung J., Ong G., Davies R., Gao F., Perkins G. Factors affecting team leadership skills and their relationship with quality of cardiopulmonary resuscitation. Crit Care Med 2012; 40:2617–2621