

## RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES POUR LES PERSONNELS CHARGES DE LA SURVEILLANCE

### Introduction :

L'épisode Covid19 nous a démontré la complexité de la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie infectieuse hautement contagieuse.

Les personnels chargés des missions de surveillance et de sauvetage (MNS –BNSSA – SSA) peuvent être plus exposés que le citoyen lambda lors d'une action de secours, et doivent pouvoir de ce fait se préserver d'un virus quelconque.

Le ministère de l'intérieur nous a transmis des recommandations générales à mettre en œuvre par les acteurs du secours durant toute la période dite « d'urgence sanitaire ».

Il convient de s'en inspirer pour assurer la prise en charge de vos victimes en vous préservant du mieux que possible, et d'écartier tout risque de contamination.

Nous vous avons vulgarisé ces recommandations en secourisme, et en l'absence d'une ligne de conduite précise de la part des autorités publiques en matière de sauvetage nous vous apportons un éclairage sur les modalités d'interventions que vous pouvez mettre en œuvre en piscine ou en milieu naturel.

*L'équipe pédagogique nationale de la FNMNS*

### A prévoir :

EPI (Equipement de protection individuelle) indispensable par équipier primo intervenant :

- *Masque de protection individuel, gants, lunette de protection ou visières (Lot sac de secours)*

EPI (Equipement de protection individuelle) complémentaire :

- *Sur-blouse, combinaison, charlotte*

Moyen de désinfection :

- *Savon, douche, gel hydro alcoolique, désinfectant de surface avec virucide NF EN 14476*

Matériel de secours complémentaire:

- *Filtre antibactérien pour BAVU, lunettes d'oxygène, thermomètre frontal à infrarouge, sac DASRI (déchets à risques infectieux)*

Spray de nettoyage et essuies-tous avant le reconditionnement du matériel

## PROTECTION ET SECURITE DU PERSONNEL

### En cas de prise en charge d'une victime avec des signes de Maladies Infectieuses Contagieuses.

- S'équiper prioritairement de gants, lunettes, masques chirurgicaux ou FFP2
- Sur-blouse, combinaison et charlotte viennent compléter cette protection

Un établissement de bain, présente en plus l'avantage de disposer de douches pour éliminer toute contamination de surface sur la peau.

En l'absence de sur-blouse les tenues vestimentaires portées lors d'une intervention seront systématiquement lavés à 60°.

## BILANS

### Bilan circonstanciel :

Recherche notion de Maladie Infectieuse Contagieuse (**MIC**) comme le COVID

**Si oui :** s'équiper des **EPI** adaptés / aérer la pièce / engager un minimum d'équipiers / distanciations physique avec l'entourage / donner à la victime un masque avant le bilan, où lui mettre

### Bilan Urgence Vitale:

Le premier secouriste équipé avec **masque, lunettes, gants** examine la victime.

Les autres secouristes complètent leur équipement pour relayer le premier secouriste.

Procéder à la détection rapide de fièvre avec **prise de température** (thermomètre frontal à infrarouge)

### Bilan complémentaire :

#### Rechercher des signes de Maladie Infectieuse Contagieuse :

- Toux
- Difficultés respiratoires
- Fatigue intense
- Douleurs musculaires ou à la poitrine, maux de tête, de gorge
- Fièvre ou sensation de fièvre, sueurs
- Ecoulement nasal
- Diarrhées
- Perte de goût et de l'odorat
- Trouble de l'équilibre
- Entourage qui présente les mêmes signes.

### Recherche d'antécédents :

Maladie cardiaque ou pulmonaire, diabète, immunodéficience/ + 60 ans / obésité / hypertension, cancer, insuffisance rénale/ Grossesse

### Transmission du bilan :

Pas de changements mais si signe COVID, informer en priorité de la suspicion MIC

## VICTIME AYANT PERDU CONNAISSANCE

LVA sans ouverture de la bouche / **vérification de la respiration en regardant le thorax et l'abdomen sans se pencher.**

## VICTIME EN ACR EN EQUIPE

**Le premier secouriste équipé en EPI :**

- examine la victime et détermine l'arrêt cardiaque (Inconsciente et ne respire pas)
- met en œuvre le DAE
- place un masque chirurgical à la victime
- se positionne au pied de la victime avant le choc (distance de 1m)
- débute les compressions sans ventilation artificielle

Il peut rapidement être relayé aux compressions par un autre **secouriste** pour qu'il puisse compléter son équipement si besoin, ou procéder à une rapide décontamination de la peau en passant à la douche.

**Le ou les autres secouristes qui se tiennent à + de 2 m, s'équipent avec les EPI**

- **un second secouriste se met** à la tête, retire le masque chirurgical placé initialement par le 1er secouriste, puis place l'insufflateur manuel AVEC FILTRE ANTI-BACTERIEN, et le maintient à 2 mains constamment sur le visage pour en assurer l'étanchéité
- **c'est le secouriste** qui réalise les compressions qui appui sur le BAVU pour administrer l'O<sub>2</sub> (débit à 15l/min), lors de l'interruption des cycles de massages cardiaques.

NB : ne pas procéder à une ventilation artificielle au BAVU tant que tous les intervenants ne sont pas protégés.

## VICTIME EN ACR ET SAUVETEUR ISOLE, OU ABSENCE DE FILTRE ANTIBACTERIEN

Chez l'adulte ne procéder à aucune insufflation

- Mettre sur la victime un Masque à Haute concentration
- Placer un masque chirurgical par-dessus le MHC
- Régler le débit d'O<sub>2</sub> à 15l/min
- Poursuivre les autres gestes de réanimation

## MALAISE

- Donner un masque à la victime
- Demander à la victime de se frictionner les mains au gel hydro
- Respect des distanciations pour les proches
- Aérer si possible la pièce
- Prendre la température de la victime
- O<sub>2</sub> si nécessaire en respectant les règles chez une victime présentant une MIC
- Demander un avis médical et préciser si MIC suspectée

## VICTIME INCONSCIENTE ET QUI RESPIRE

- O2 si nécessaire : règles administration O2 (voir ci-dessous)
- Surveillance de la respiration en regardant le thorax et abdomen se soulever.

## PARTICULARITE DE L'ADMINISTRATION D'OXYGENE

### Chez une victime présentant une Maladie Infectieuse Contagieuse

- Si la saturation est inférieure à 92%, administrer l'oxygène avec des **lunettes à O<sup>2</sup> à 1l/min** et placer un **masque chirurgical** par-dessus.
- Augmenter débit par palier jusqu'à **6l/min maximum**, jusqu'à atteindre 92%
- Si la saturation est toujours basse au bout de 10 minutes, remplacer les lunettes à O<sup>2</sup> par un Masque à Haute Concentration surmonté d'un masque chirurgical
- Débuter par débit minimum puis augmenter pour atteindre 92% sans dépasser 96%

## PROTECTION DES LIEUX

### En présence d'une victime présentant une Maladie Infectieuse Contagieuse

- contaminer le moins de surface possible (traitement sur place, ou à l'extérieur de l'infirmerie voir du poste de secours si possible)
- déposer une bâche pouvant recueillir le matériel souillé
- éliminer les déchets dans un sac DASRI, qui sera refermé
- ventiler les locaux après l'intervention
- procéder au nettoyage de toutes les surfaces

## MODALITES D'INTERVENTION POUR UN SAUVETAGE EN PISCINE OU EAU CALME

La soudaineté d'une intervention pour un sauvetage ne permet pas au sauveteur de se prémunir efficacement d'un risque de contamination en approchant la victime, ni de savoir si elle est contaminée.... Par protection, on agira en conséquence.

Cependant il convient de retenir qu'en présence d'eau chlorée, aucun Coronavirus ne peut survivre.

En milieu naturel la dilution du virus dans l'eau diminue conséquemment sa charge virale.

Dans les deux situations aucun élément scientifique ne vient contrer ces deux affirmations.

Une personne se sachant malade ne risque pas trop de fréquenter un lieu de baignade...

### En présence d'un noyé conscient ou inconscient

La difficulté réside dans le fait que la personne peut tousser, cracher, vomir, à proximité du sauveteur.

- Privilégier une approche par l'arrière pour saisir la victime.
- En milieu naturel par eau calme l'approche en masque tuba peut être opportun (les sauveteurs sont familiarisés à son utilisation)

Pour créer de la distanciation lors du remorquage nous avons identifié deux techniques à privilégier :

- Remorquage « prise aux deux aisselles »
- Remorquage avec une bouée tube (utilisé par les sauveteurs anglo-saxons depuis des décennies en piscine et en milieu naturel),

La sortie de l'eau se fera si possible par/ ou avec un second intervenant pour éviter au sauveteur la proximité avec les voies aériennes supérieures de la victime.

Dès que la victime est sortie de l'eau les sauveteurs s'équipent des EPI.

#### Observations :

- *Il ne faut pas oublier de manière générale que les perches permettront toujours d'assister une victime consciente près du bord...*
- *Les masques de type « snorkeling » : permettraient théoriquement d'assurer une protection mais présentent de nombreux inconvénients (temps de mise en œuvre, arrachage lors de la mise à l'eau en plongeant, inutilisable en profondeur max1m50), essoufflement du sauveteur, entrée d'eau par le tuba en position de remorquage ...)*
- *Les masques de poches type « pocket mask » n'offrent pas à ce jour toutes les garanties nécessaires, leur efficacité par rapport au covid 19 n'est que de 70% (Norme ISO 13485 :2016 et EN ISO 13485 :2016)*
- *Les filtres antibactériens offrent une garantie supérieure et proche du 100%.*

## MODALITES D'INTERVENTION POUR UN SAUVETAGE EN MILIEU NATUREL TYPE LITTORAL AGITE

La soudaineté d'une intervention pour un sauvetage ne permet pas au sauveteur de se prémunir efficacement d'un risque de contamination en approchant la victime, ni de savoir si elle est contaminée.... Par protection, on agira en conséquence.

En milieu naturel la dilution du virus dans l'eau diminue conséquemment sa charge virale. Lors de cette situation aucun élément scientifique ne vient contrer cette affirmation.

### **En présence d'un noyé conscient ou inconscient**

La difficulté réside dans le fait que la personne peut tousser, cracher, vomir, à proximité du sauveteur.

- Privilégier une approche par l'arrière pour saisir la victime.
- En milieu naturel par eau agitée l'approche en masque tuba peut être opportun si aucun rideau de vagues ne doit être franchi pour rejoindre la victime.

Pour créer de la distanciation à proximité de la victime, ne pas hésiter à utiliser la longueur de la bouée tube. Pour le remorquage nous avons identifié trois techniques à privilégier avec la bouée tube :

- Remorquage avec « prise sous les deux aisselles », à 1 seul sauveteur
- Remorquage avec « prise de chaque côté », à 2 sauveteurs,
- Remorquage avec traction de la victime par sa ligne de vie.

La sortie de l'eau se fera si possible par/ ou avec un second intervenant pour éviter au sauveteur la proximité avec les voies aériennes supérieures de la victime.

Dès que la victime est sortie de l'eau les sauveteurs sur le sable s'équipent des EPI.

### **Le poste de secours :**

Le poste de secours est placé sous l'autorité du chef de poste ou de plage. Il est recommandé que son accès soit réservé aux seuls membres chargés de la surveillance.

Une prise de température des personnels peut être envisagée à chaque prise de service sur volontariat. Un lavage des mains doit être effectué dès la rentrée dans le poste et à chaque fois que cela s'avère nécessaire (avant le port de gants, après le retrait des gants, après avoir touché des points contacts, etc...).

Toute personne étrangère au service devra porter un masque de protection en rentrant dans le poste de secours (victime, famille de victime, visiteurs, etc...). Le nombre de visiteurs autorisés à rentrer ne doit excéder 1 personne.

### **Gestion des petits soins :**

Définir une zone à l'extérieur du poste de secours pour traiter la bobologie....

Si c'est possible, demander aux personnes d'effectuer le soin sur eux même, ou par un de leur proche afin de limiter le contact et la proximité avec le secouriste.

Mettre à disposition, le matériel, les ingrédients, et assurer le conseil en restant à proximité pendant toute la durée du soin.

### **Désinfection du poste de secours et des matériels :**

Il est conseillé de procéder à la désinfection du sol du poste de secours avec un virucide en fin de journée et à chaque fois que cela s'avère nécessaire dans la journée (présence d'une victime, etc...).

Une désinfection du bureau, des poignées de porte, des WC, des points contacts (radio, jumelles, etc...) doit être effectué à chaque prise de service.

Une désinfection des matériels de sauvetage (bouée tube, rescue-surf, VNM, IRB, etc...) est souhaitable dès lors que ces matériels ont été utilisé par plusieurs sauveteurs.

Le groupe d'experts chargés de la rédaction de la présente note :

Dr Jean Marie Haegy

Florence Hetzel

Sylvain Perrin

David Lelong

Denis Foehrle