

Prévention des risques liés au Coronavirus	
Sauveteur Secouriste du Travail	

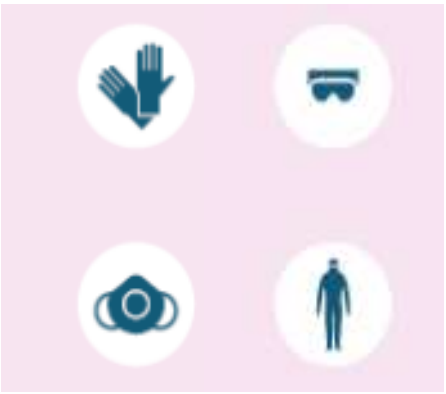
En milieu de travail, face à une personne présentant des symptômes évocateurs d'infection par le Coronavirus: toux et/ou essoufflement au repos, fièvre, frissons, maux de gorge, perte du goût et de l'odorat, douleurs musculaires inhabituelles, fatigue inhabituelle, céphalées, diarrhée :

Adopter le comportement adapté : se protéger soi et la victime, isoler la victime, prendre en charge la victime	
Points de vigilance	
	Limiter le temps d'exposition
	Garder la distance minimale de 1 mètre
	Se protéger avec un masque chirurgical type R et EPI

Ainsi, face à une victime et dans ce contexte épidémique :

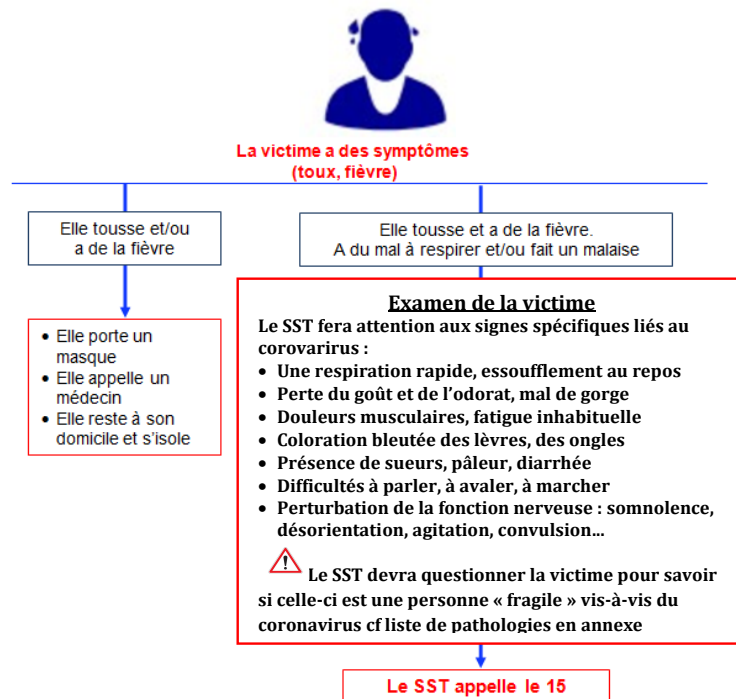
- le Sauveteur secouriste du travail (SST) respectera les consignes de secours applicables dans la collectivité ;

1 Protections du SST et de la victime recommandations avant intervention

- Se protéger soi-même - Se frictionner les mains avec du gel hydro alcoolique avant de porter un masque chirurgical type R - Porter des gants et des lunettes de protection et si possible une sur-blouse à usage unique - Demander à la victime de se frictionner les mains avec du gel hydro alcoolique et de s'équiper d'un masque chirurgical - Essayer de garder la distance de sécurité d'un mètre et expliquer la raison de cette distance afin que la personne garde son calme, ne pas se mettre face à la victime pour porter secours, observer et questionner	
--	--

2 Le SST sécurise, examine et intervient

- Isoler la victime des autres personnes dans une pièce dédiée
- Examen de la victime, complété si possible d'un contrôle de sa température avec un thermomètre sans contact
- Installer la victime en position assise ou demi-assise ceci afin de permettre une meilleure respiration
- Retirer tout lien pouvant gêner la respiration : ceinture, foulard, bouton, etc.



Dans le contexte de pandémie Covid-19, les organisations internationales, européennes et françaises en charge du secourisme recommandent d'adapter provisoirement certains gestes de secours et conduites à tenir. L'objectif est de protéger les premiers intervenants tout en assurant la prise en charge de la victime.

Face à une victime, le sauveteur secouriste du travail se lavera les mains avant de porter un masque chirurgical et des gants. Lorsque cela est possible, il garde ses distances par rapport à la victime.

La victime se plaint de brûlures, d'une douleur empêchant certains mouvements ou d'une plaie qui ne saigne pas abondamment : chercher la coopération de la victime et l'inciter à pratiquer les gestes de secours sur elle-même. Si elle ne le peut pas, réaliser les gestes de secours, surveiller la victime à distance dans l'attente d'un relais ou d'un conseil médical.

La victime ne répond pas : Après la phase de protection : allonger la victime sur le dos, ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime pour libérer les voies aériennes, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime, ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime, apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent.

La victime ne répond pas mais elle respire : faire alerter (ou alerter) les secours,

laisser la victime allongée sur le dos, ne pas la mettre en position latérale de sécurité (PLS), surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.

NB : la technique de la PLS est suspendue durant la période de pandémie Covid-19. Néanmoins, l'apprentissage de la PLS est maintenu au cours des formations SST (voir les recommandations d'organisation des formations SST et APS sur le Quickplace SST).

La victime ne répond pas et ne respire pas (arrêt cardiorespiratoire)

faire alerter (ou alerter) les secours et demander un défibrillateur automatisé externe (DAE), débuter immédiatement les compressions thoraciques, mettre en œuvre le DAE le plus vite possible (se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc) et suivre les instructions données par le service de secours alerté, si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation. Cela réduit le risque de propagation du virus par voie aérienne pendant les compressions thoraciques, ne pas faire de bouche à bouche.



Toutefois, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur secouriste du travail :

- le sauveteur secouriste du travail vit sous le même toit que la victime (risque de contamination par le virus Covid-19 déjà partagé),
- la victime est un enfant ou un nourrisson.

Dans tous les cas, le SST et les témoins devront veiller à bien se laver les mains après l'intervention et également après le retrait des gants.

3. Après l'intervention

- Le SST retire sa sur-blouse à l'envers puis ses gants sur l'envers, se lave les mains, retire ses lunettes et son masque, se lave les mains. (lavage des mains à l'eau et au savon ou friction des mains avec une solution hydroalcoolique). Les lunettes seront désinfectées avec une lingette imprégnée de produit virucide. Mettre les équipements au fur et à mesure dans un sac poubelle dédié, résistant et disposant d'un système de fermeture fonctionnel ; Se frictionner à nouveau les mains avec une solution hydroalcoolique. Ce sac doit être conservé 24 heures avant d'être jeté dans une poubelle spécifique; Ces déchets ne doivent en aucun cas être mis dans la poubelle des déchets recyclables ou poubelle jaune ;

- Le SST informe l'employeur et le médecin de prévention de son intervention. Une recherche de sujets en contact étroit avec la victime sera réalisée par le médecin de prévention.

Service de médecine préventive – CIG Petite couronne 01 56 96 81 87

medecinepreventive@cig929394.fr

- Le SST donne des conseils à l'employeur sur la nécessité d'interdire l'accès aux locaux pendant 3 heures avant leur nettoyage spécifique (cf fiche méthode CIG).

Pour plus d'information concernant le coronavirus et COVID-19 je peux appeler le numéro vert 0800 130 000



Annexe : Extrait de l'actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics – 20 avril 2020 Haut Conseil de la santé publique

Au total, la liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de Covid-19 comporte :

- Selon les données de la littérature

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV* ; - les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications* ;
- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) $> 30 \text{ kgm}^{-2}$) ;

** compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés (données non publiées)*

- En raison d'un risque présumé de Covid-19 grave

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - o médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 $< 200/\text{mm}^3$;
 - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.