

FOIRE AUX QUESTIONS

Retrouvez les réponses aux questions les plus fréquemment posées par les personnels dans cette foire aux questions.

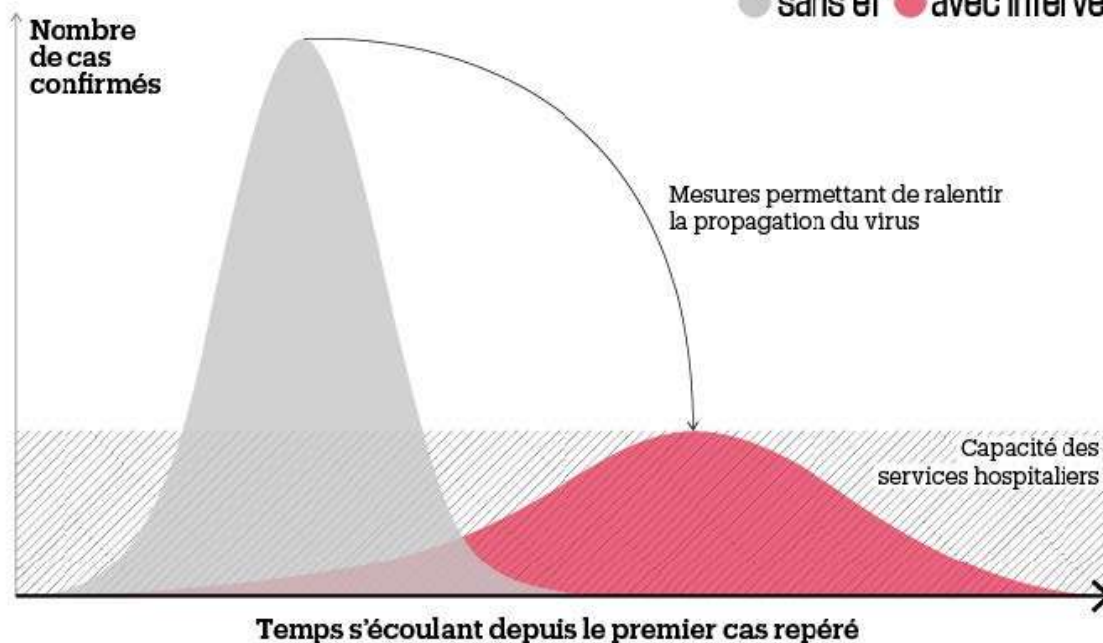
QUELS SONT LES OBJECTIFS DES MESURES GOUVERNEMENTALES ?

L'objectif est d'agir sur la vitesse de propagation du virus pour limiter l'afflux massif de patients lourdement affectés ce qui paralyserait le système de santé.

Pourquoi vouloir retarder la propagation du coronavirus ?

Comparaison de l'évolution d'une épidémie

● sans et ● avec intervention



NOUVELLES QUESTIONS

Les filtres antibactériens sont-ils efficaces pour protéger de la contamination de l'environnement du Coronavirus ? MAJ du 15/05

Oui, la dénomination de ces filtres n'est pas complète et ils devraient se nommer filtres antibactérien et antiviraux puisque leurs caractéristiques de filtration leur permettent de protéger des deux types de microorganisme. C'est à ce titre qu'ils seront utilisés à minima tant que le risque de Covid sera présent dans la population et que nous ne serons pas immunisés.

PREVENTION ET HYGIENE

Les nouveaux filtres anti-bactériens sont-ils utilisés sur toutes les réanimations cardio-pulmonaire : adulte, enfant et nouveau-né ? MAJ du 07/05

L'utilisation des filtres sera systématique pendant toute la période de l'épidémie de Covid19, quelle que soit la raison de l'arrêt cardiaque, ils sont à positionner lors du branchement du masque à l'insufflateur et peuvent être connectés sur les insufflateurs adulte et sur les insufflateurs pédiatriques. Ils ne sont pas compatibles avec les masques des insufflateurs nouveau-nés et ils ne sont donc pas à positionner avec les kits bébé VSAV ou les kits accouchements des VLS.

Devrons-nous décontaminer les insufflateurs puisque nous utilisons désormais des filtres ? MAJ du 07/05

Non, ces filtres sont une protection supplémentaire par rapport aux EPI pour que nos personnels puissent travailler avec un risque minimum. Les insufflateurs restent à usage unique et seront jetés après utilisation. Cependant, si la victime venait à vomir lors de la RCP, ce filtre permettrait de ne changer que le masque et le filtre et de conserver le même insufflateur sur l'intervention.

Puis-je pré-connecter à l'avance les filtres anti-bactériens sur les insufflateurs ? MAJ du 07/05

Vous devrez positionner un filtre pour chaque insufflateur opérationnel (dans les VSAV, dans les sacs opérationnels...) et conserver une réserve pharmacie correspondant à la quantité d'insufflateurs en réserve dans les CIS.

Les filtres peuvent être insérés dans le sac de chaque insufflateur en prêtant attention à ne réaliser qu'un petit trou et à le refermer avec du ruban adhésif afin que la poussière ne puisse pas entrer.

En aucun cas les sachets des filtres ne doivent être ouverts et/ou branchés à l'avance sur les insufflateurs.

Par la suite, les insufflateurs livrés seront pourvus de filtres par la pharmacie et une étiquette le mentionnera sur les paquets.

Les EPI complets Covid sont-ils encore nécessaires lors des réanimations cardio-pulmonaire ? MAJ du 07/05

Comme le précise la note du 24 mars 2020, les EPI complets Covid (combinaison de type 6 + gants + masque FF2) sont utilisés lors de toute RCP tant que nous sommes en phase épidémique. Le filtre est une protection supplémentaire recommandée par les autorités de santé et du secourisme (ILCOR).

Le nettoyage des tenues type 6, tel que préconisé par le SDIS 35, est-il applicable à toutes les combinaisons de même catégorie ? MAJ du 07/05

Non, ce protocole a été mis en place suite à des essais réalisés sur les deux modèles de tenues type 6 fournis par la pharmacie. Mais ces mêmes protocoles (60°C-30mn avec lessive) réalisés sur des combinaisons en intissé enduit de polyuréthane ou de PVC ne permettent pas de conserver à ces tenues leurs caractéristiques hydrophobes, voire même entraîne leur déchirement. Il faut donc être vigilant à bien utiliser les tenues du SDIS 35, et en cas d'usage d'autre tenues fournies par exemple par un centre hospitalier, alors il faudra les éliminer dans les DASRI dès leur retrait.

Pourquoi mettre les combinaisons utilisées dans une housse hydrosoluble rose transparente et non dans un sac DASRI ? MAJ du 24/04

Pour bien faire la distinction avec les déchets « risques infectieux » qui seront introduits dans un sac DASRI en vue de leur incinération.

Il est plus facile d'identifier les combinaisons à laver dans une housse transparente.

Il y a 8 housses hydrosolubles par kit TNS.

Pourquoi rouvrir la housse hydrosoluble pour laver les combinaisons ?

MAJ du 24/04

Les housses hydrosolubles sont habituellement utilisées dans le cadre du nettoyage par un ESAT pour des infections non identifiées.

Les machines à laver industrielles de l'ESAT réalisent une désinfection et un nettoyage validés par un protocole utilisant ces housses. Celles-ci ne se délitent que partiellement au niveau du lien et des coutures, et laissent dans la machine le plastique non dissout.

De ce fait, nous ne souhaitons pas introduire ces housses dans les machines à laver du SDIS de peur de les endommager, et pour respecter strictement les recommandations de décontamination émises par la Société Française d'Hygiène Hospitalière.

Nous rappelons qu'il est demandé de ne pas toucher directement les combinaisons lors du transfert dans le lave-linge.

Après ce transfert, le protocole indique de vous laver les mains à l'eau et au savon afin d'éliminer les éventuels virus.

Comment doit-on évacuer les masques chirurgicaux utilisés en intervention SAP ou SAP Covid ? MAJ du 10/04

Au même titre que les autres EPI sauf les lunettes, ces masques doivent être évacués dans les DASRI, car même en l'absence de notion de Covid, ils ont été contaminés à minima par le porteur.

Le port de lunettes de protection associé au masque FFP2 entraine souvent l'apparition gênante de buée, que peut-on faire ? MAJ du 10/04

La pose du masque FFP2 demande une attention particulière car si on ne l'ajuste pas au niveau de l'arête du nez, en pinçant avec précaution la lame en aluminium, il ne remplira pas sa fonction protectrice basée en grande partie sur l'absence de fuite au visage. La présence d'une buée abondante est le signe d'un mauvais ajustement du masque. Et outre la présence de buée entraînant une mauvaise visibilité, c'est signe que le porteur d'EPI n'est pas protégé au niveau nécessaire. Il convient donc afin d'éviter ce type de risque de bien vérifier l'étanchéité du masque lors de l'habillage, ce qui peut être fait par un test d'inspiration qui doit faire ressentir l'effort supplémentaire. Le masque se déforme légèrement lors de ce test.

A noter que la protection d'un masque FFP2 porté sur une barbe est la même que celle d'un masque chirurgical, car il n'y a étanchéité que sur la peau nue.

Comment bien utiliser le masque chirurgical ? MAJ du 03/04

Il existe sur le marché 4 types de masques : I, IR, II, IIR. R signifie résistant aux liquides (pour les fortes projections). Le SDIS fournit à ce jour uniquement des masques type II (plus filtrants que les type I).

Pour garantir leur bon usage, il convient de respecter quelques recommandations :

- Extraire de l'emballage un seul masque, celui à utiliser, et le saisir par sa partie centrale externe
- Respecter le sens de pose (barrette en haut et plis plongeants) (couleur à l'extérieur et/ou marquage visible à l'extérieur)
- L'appliquer sur le visage en le tenant par les liens.
- Le masque doit être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche.
- Il doit être appliqué de manière hermétique sur le visage.
- La barrette est pincée au niveau du nez pour augmenter l'étanchéité et limiter la fuite.
- Le masque est manipulé seulement pour la pose et le retrait (ne pas le repositionner), et toujours par les attaches.

De manière générale, le masque est à changer :

- toutes les 4 heures en cas de port de longue durée
- en cas de souillure ou de projection
- s'il a été touché et/ou baissé au niveau du cou

Quelques préconisations à l'issue de l'intervention

- manipuler le masque par les liens pour l'enlever
- éliminer le masque sans délai après l'avoir enlevé
- pratiquer un lavage simple ou une friction hydro-alcoolique des mains avant et après chaque changement de masque
- éliminer le masque médical dans la filière adaptée dès la sortie de la zone protégée.

Pour les interventions autres que SAP, il est possible que les intervenants soient amenés à évoluer dans un milieu confiné avec des personnes ou à intervenir en secondaire. Quelles sont les mesures de barrières à mettre en œuvre ? MAJ du 03/04

Cela peut effectivement être le cas pour certaines interventions du type fuite d'eau, ascenseur... Dans ce cas, si possible, se répartir dans le véhicule afin d'être éloignés. Si la promiscuité ne peut être évitée, adopter des comportements qui minimisent le risque gouttelettes :

- se parler en regardant devant et non en se faisant face
- ne parler que pour les échanges nécessaires à l'intervention
- ne pas se toucher
- ne pas boire ou manger dans le véhicule

Puis sur intervention, respecter les mêmes précautions que pour toute sortie : garder ses distances avec les requérants (idéalement 1.5m), ne pas se serrer la main, si possible porter des gants et ne pas se toucher le visage avant de s'être lavé les mains avec précautions (eau et savon ou SHA).

Pour les VLS, peut-on dans le cadre d'un SAP classique continuer à utiliser le Pentrox et le MEOPA ? Existe-t-il des risques d'aérosolisation ?

MAJ du 27/03

Les protocoles douleurs des VLS peuvent être exécutés comme avant. Pour le Pentrox, la victime inspire et expire dans le dispositif et le filtre charbon retiendra donc d'éventuelles gouttelettes ou aérosols de particules virales. Pour l'utilisation du MEOPA, la valve d'expiration est située sur le tuyau du circuit. Le masque chirurgical de la victime doit donc être appliqué à ce niveau.

Est-il prévu de doter les CIS de masques chirurgicaux comme dans de nombreux services hospitaliers ? MAJ du 27/03

Les hôpitaux, comme les pharmacies ou les cabinets médicaux accueillent des personnes malades et fragiles avec de nombreux échanges entrants-sortants. A ce titre, les professionnels de santé, portent des masques chirurgicaux afin de protéger les patients et pour se protéger puisqu'ils ont vocation à être en contact avec de nombreuses personnes potentiellement porteuses du virus. En CIS, les personnels, sont en nombre beaucoup plus limité et avec des échanges extérieurs réduits au strict nécessaire. Le respect strict des précautions standard et des procédures opérationnelles est suffisant pour vous protéger.

Peut-on avoir la confirmation d'un cas suspecté de COVID-19 à l'issue de l'intervention ? MAJ du 27/03

Nous ne pouvons pas obtenir cette information. En effet, le secret médical peut-être levé et autorise à communiquer cette information lorsque le résultat implique une mesure ou une conduite à tenir particulière. C'est le cas par exemple pour la méningite, la tuberculose ou les AES. En revanche, pour le COVID 19 le résultat ne changera en aucune façon la conduite à tenir car nous sommes en phase épidémique, et, de plus, il n'y a pas de traitement préventif. Le secret médical ne peut donc être levé.

Le virus est maintenant communautaire, il n'y a plus de quatorzaine mais un isolement des malades, et non plus des sujets contacts. De plus, les sapeurs-pompier équipés ne sont pas considérés comme sujets contacts.

Pour les mêmes raisons, les personnels du SAMU ne bénéficient pas non plus des résultats des tests sur malade après leur prise en charge.

Est-il envisagé de renforcer les moyens de protection dans nos VSAV pour éviter leur contamination ? MAJ du 27/03

Les VSAV du département sont tous identiques et interchangeables.

Tout le matériel qui s'y trouve est compatible avec la désinfection recommandée et suffisante dans le cadre du Coronavirus. Il n'y a donc aucun aménagement spécifique souhaitable, ni pour en protéger la cellule, ni pour mieux protéger les SP qui accompagnent la victime puisque les EPI recommandés remplissent cette fonction. Ces EPI ont l'avantage d'être individuels et jetables et de gêner à minima les gestes, contrairement à des rideaux plastiques ou autre aménagement qui auraient pu être proposés et qui nécessitent également une désinfection.

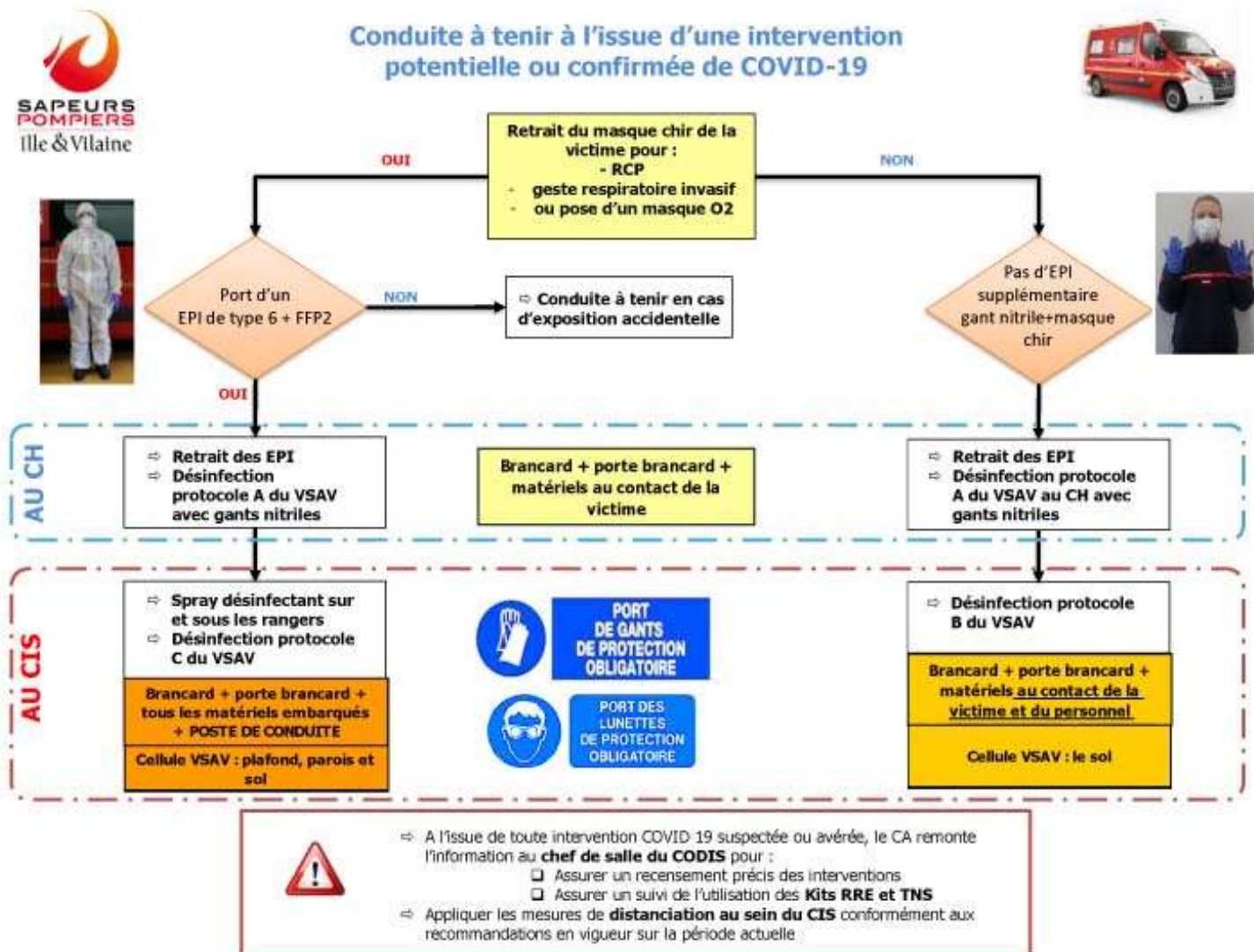
Comment se comporter lorsqu'un départ secours autre que SAP nous expose à une personne potentiellement COVID ? MAJ du 27/03

Il n'est pas envisageable d'équiper tous les engins du SDIS afin de couvrir les rares interventions inopinées qui pourraient entraîner le secours d'une victime sans VSAV ou sans sac prompt secours, nécessitant un geste invasif.

Les seuls gestes réalisables sans VSAV sont la mise en PLS et le massage cardiaque sans ventilation. Il n'y a donc pas de risque de contamination respiratoire et le respect strict des précautions standards (lavage de mains dès que possible, ne pas se toucher le visage) seront suffisants.

Lorsque j'ai effectué la prise en charge d'une victime en tenue de protection complète, comment je fais en pratique ? MAJ du 27/03

Si vous avez pris en charge une victime en tenue de protection complète, appliquez les recommandations indiquées dans ce logigramme.

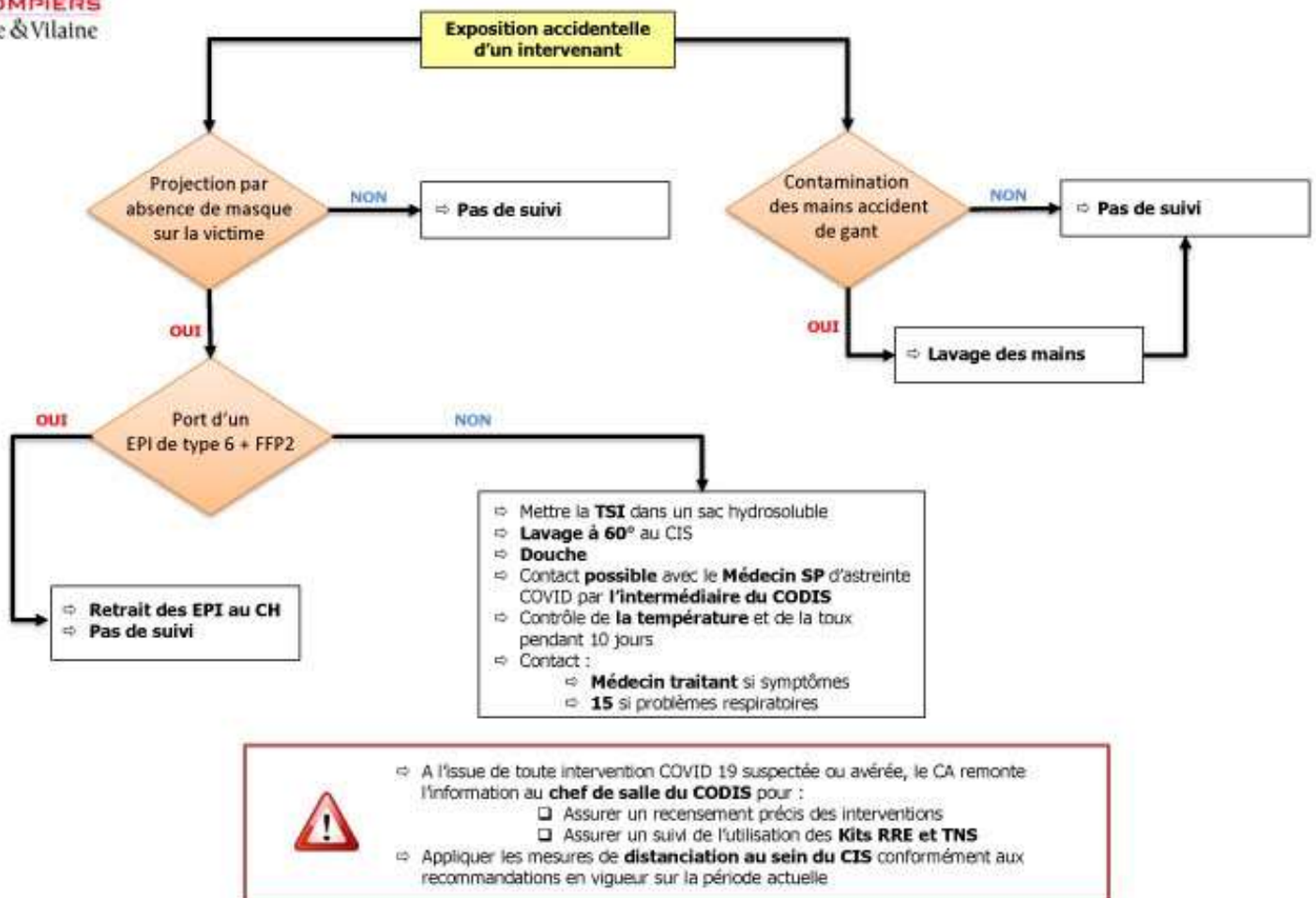


Lorsque j'ai été exposé à un risque en intervention, comment je fais en pratique ? MAJ du 27/03

Si vous êtes intervenu(e) auprès d'une personne suspectée COVID-19 et que vous avez été exposé(e) de façon accidentelle, vous devez suivre les recommandations indiquées dans ce logigramme.



Conduite à tenir en cas d'exposition accidentelle sur une intervention potentielle ou confirmée de COVID-19



Tout arrêt cardio-respiratoire doit-il être considéré comme un COVID potentiel ? MAJ du 27/03

Depuis le début de la phase 3 de l'épidémie, tout ACR doit être considéré comme potentiellement dû à la présence du Coronavirus. A ce titre, la tenue de protection maximum doit être utilisée et la procédure de déshabillage après prise en charge de la victime respectée. Cependant, un SP avec masque et gants doit avant tout débiter le massage afin de ne pas retarder le début de la RCP pour garantir le maximum de chance de survie à la victime pendant que le reste de l'équipe revêt la tenue de protection complète.

Faudrait-il mettre en place des pédiluves dans les CIS ? MAJ du 27/03

Les pédiluves, qui permettent la désinfection des chaussures/bottes en retour d'intervention ne sont pas à ce stade recommandés. En effet un usage systématique et non maîtrisé de pédiluves risque de favoriser un milieu propice au Coronavirus (milieu humide). En conséquence, une pulvérisation de la solution reconstituée sur et sous les chaussures des SP ayant réalisé des gestes invasifs respiratoires sur une victime est suffisante pour éviter de contaminer le CIS en rentrant d'intervention.

De même, l'usage de surchaussures, peu adaptées aux semelles des rangers sur les sols variés des interventions, ne garantit pas non plus leur intégrité et donc leur protection vis-à-vis d'une éventuelle contamination.

Pourquoi a-t-on changé de masque pour la protection des personnels ?

MAJ du 20/03

Les connaissances sur le Coronavirus ont évolué depuis le début de l'épidémie. Le risque appelé « aérosol » qui impose un masque FFP2 pour protéger les intervenants, qui était craint au début de l'épidémie, s'avère au regard des connaissances actuelles être un risque « gouttelettes » ; la maladie se transmet donc par des microgouttelettes qui sont émises par le malade lorsqu'il parle mais surtout lorsqu'il tousse. Ces microgouttelettes trop lourdes ne restent pas en suspension dans l'air. Elles se déposent sur les surfaces. C'est pourquoi en revanche, il faut se nettoyer les mains très régulièrement.

Le port du masque FFP2 reste la recommandation lorsque des gestes invasifs respiratoires (aspiration des mucosités, RCP...) sont nécessaires car le contact et les émissions de particules chargées de virus seront beaucoup plus importantes. Dans ce cas, veiller à bien appliquer le masque sur le visage (sur peau rasée fortement recommandé par l'OMS), c'est essentiel pour son efficacité.

Pourquoi le lavage des mains est préférable à l'utilisation du gel hydroalcoolique ? MAJ du 20/03

Pour deux raisons principales :

- Premièrement le lavage des mains selon les recommandations (eau plus savon pendant une minute en remontant jusqu'aux poignets et après retrait des bijoux) est plus efficace sur ce type de virus qui possède une enveloppe de protection très facilement détruite par le savon. Ce mode de décontamination préserve donc mieux l'intégrité de la peau et détruit très facilement ce virus.
Attention, cette particularité ne sera pas forcément vraie pour d'autres types de microbes.
- Deuxièmement le stock de soluté hydroalcoolique est contingenté au niveau national alors que la décontamination des mains est essentielle ; de ce fait, il faut conserver les stocks pour les interventions où l'accès à l'eau et au savon n'est pas possible.

Pourquoi ne met-on plus la tenue de protection complète pour toutes les prises en charges de COVID ? MAJ du 20/03

La tenue complète de protection est utilisée dès lors que la victime peut émettre des virus par l'émission de microgouttelettes lorsqu'elle parle (+), tousse (++) ou lorsqu'on réalise une aspiration, une intubation ou une RCP (++++).

Dès lors que la victime porte un masque chirurgical et qu'on a pris soin de lui faire utiliser le soluté hydroalcoolique afin de nettoyer ses mains, elle ne peut plus transmettre la maladie. Dans ce cas, le port de masque chirurgical et de gants est suffisant pour se protéger d'éventuelles particules virales qui seraient sur les surfaces.

La tenue complète (kit TNS+ Kit RRE) est donc réservée pour les gestes invasifs respiratoires sur des victimes dont les voies respiratoires ne sont pas protégées d'un masque.



Comment je procède à la désinfection dans les locaux ? MAJ du 20/03

Les produits utilisés sont les mêmes que pour les protocoles VSAV, j'utilise la solution nettoyante désinfectante à la dilution de 2.5% en prenant soin de porter lunettes et masque pour éviter les projections de produits. Si besoin la fiche de sécurité du produit et les protocoles sont accessibles sur l'intranet. Je peux aussi utiliser les lingettes pré-imprégnées.

Puis-je avoir des masques ou du gel hydroalcoolique dans le cadre de mon activité professionnelle (hors mission opérationnelle) ? MAJ du 20/03

Le SDIS s'attache à mettre les équipements nécessaires (savon, gel le cas échéant) dans ses locaux et a donné des consignes particulières concernant le nettoyage des locaux aux entreprises de nettoyage.

Hors missions opérationnelles et opérations de désinfection, aucun masque, ni gel hydroalcoolique ne sera fourni par le SDIS.

J'ai besoin d'un réassort rapide de gel hydroalcoolique et de kit Risque REspiratoire (RRE) ou Tenues Souillées (TNS), comment je procède ?

MAJ du 20/03

Pour le gel hydroalcoolique, je passe ma commande par mail à DD-pharmacie en détaillant l'état de mon stock (ex : flacon du VSAV au tiers plein/zéro en réserve CIS), la pharmacie me livrera selon le degré d'urgence. Je mets mes flacons vides au retour pour la pharmacie dès que possible.

Pour les Kits RRE et TNS, j'utilise les stocks du CIS pour réassortir les VSAV, la pharmacie envoie dans les CIS des stocks de masques chirurgicaux, masques FFP2 et combinaisons types 6 afin de reconstituer ces kits. Pour les lunettes, je procède à leur désinfection par un trempage d'une heure dans la solution utilisée pour les masques ARI suivi d'un rinçage à l'eau claire avant séchage et reconditionnement en sac ZIP. Ces stocks pour réassort sont à la responsabilité des chefs de centres.

Pourquoi les kits Risque Respiratoire (RRE) n'ont que 2 paires de lunettes de protection ? MAJ du 20/03

Les lunettes sont réservées aux agents devant rester proche du visage de la victime et ensuite dans la cabine du VSAV pendant le transport. Deux paires sont donc suffisantes, je ne dois pas percuter 2 kits RRE pour une prise en charge.

Comment décontaminer la couverture bactériostatique utilisée lors de la prise en charge d'une victime suspectée de Covid ? MAJ du 20/03

Comme toutes les surfaces en contact avec la victime, la couverture doit être désinfectée. La pulvérisation du nettoyant-désinfectant dilué à 2.5% sur les deux faces de la couverture, suivi d'un lavage en machine est suffisant. Cependant, afin de minimiser le recours à cette opération qui rend le matériel indisponible pendant le lavage et le séchage, il est recommandé si possible d'utiliser deux couvertures de survie à la place de la couverture bactériostatique pour ce type d'intervention.

La bouteille d'oxygène utilisée lors de la prise en charge d'une victime suspectée de Covid doit-elle immédiatement être rendue à la pharmacie ?

MAJ du 20/03

Lors de ce type de prise en charge, la bouteille d'oxygène reste toujours en pression positive, il n'y a donc aucun risque de contamination de l'intérieur de la bouteille. Celle-ci pourra donc être réutilisée sur une autre intervention. En revanche, l'extérieur de la bouteille peut être contaminée, il convient donc de la nettoyer comme le reste de l'intérieur de la cellule VSAV. Si une bouteille devait être déposée dans le rack 24/24 de la direction sans décontamination, il faut impérativement l'indiquer sur l'étiquette afin que la pharmacie fasse le nécessaire avant de rendre la bouteille au laboratoire.

RESSOURCES HUMAINES

Je viens de réaliser une intervention avec une victime pour laquelle une contamination au COVID-19 est suspectée, je suis inquiet, j'ai du mal à ne pas y penser et je dors mal ; puis-je solliciter la cellule opérationnelle de soutien psychologique ? MAJ du 20/03

Ce type d'intervention particulière peut nécessiter une prise en charge psychologique. Vous pouvez vous rapprocher du CODIS qui vous mettra en relation avec le ou la psychologue d'astreinte. Il ou elle pourra, le cas échéant, organiser un rendez-vous avec l'un des membres de l'Unité Opérationnelle de Soutien Psychologique qui reste opérationnelle en cette période.

L'école de mon enfant est fermée, je dois rester à la maison pour le garder, comment dois-je faire ? MAJ du 20/03

Si vous ne disposez pas de mode de garde alternatif, vous devez prévenir votre supérieur hiérarchique.

Une adaptation de vos horaires de travail pourra vous être proposée en lien avec votre chef de service ou de CIS. Dans le cas où votre activité en tout ou partie est compatible avec le travail à domicile, celui-ci pourra être mis en place sous réserve des possibilités techniques. Les modalités vous seront alors expliquées par le SDIS.

En dernier recours, vous pourrez bénéficier d'une autorisation spéciale d'absence (code Agendis = «ASA confinement »). Cette position n'a aucune incidence sur la carrière et la rémunération des agents. Toutefois, dans cette position, vous ne générez pas de droit ARTT.

Afin de limiter la propagation du virus, vous ne pourrez pas amener votre enfant au travail.

Dans tous les cas, les missions prioritaires définies au PCA devront être assurées.

FONCTIONNEMENT GENERAL

Ne faudrait-il pas prendre des mesures particulières s'agissant des VLS notamment pour réduire encore plus les effectifs dans les centres ?

MAJ du 03/04

Les VLS ont pour mission d'apporter une réponse paramédicale (ou médicale) dans le cadre du SUAP. Cette mission garde tout son sens en période de pandémie même si l'activité SUAP est actuellement diminuée de 40%. L'activité des médecins urgentistes (samu/smur) étant de plus en plus canalisée sur l'activité intra hospitalière, la réponse extra hospitalière des VLS est à préserver notamment avec les VLS de niveau 2 (ISPV en garde postée) dans les centres de secours de Rennes-Beauregard, St Malo, Fougères, Bain-de-Bretagne.

En cas de diminution de la disponibilité des ISPV, le VLS de Bain-de-Bretagne serait le premier à être momentanément désarmé, le VLS de Fougères venant en 2^{ème} position et le VLS de St Malo en 3^{ème} position. Le VLS de Rennes-Beauregard serait préservé dans tous les cas. L'astreinte n'est pas possible pour les VLS de niveau 2 car les ISPV ne résident pas à proximité du centre de secours. Ne serait-ce que pour des raisons de sécurité routière, l'équipier VLS est nécessaire à la réalisation des missions opérationnelles.

Le VLOS est le vecteur opérationnel du SSSM à l'échelle du département. Il est un outil de coordination et d'intervention qui vient en renfort des VLS de niveau 2. Il est armé par des infirmiers SPP et par des infirmiers SPV qui agissent en lien étroit avec le médecin d'astreinte hebdomadaire qui peut être également le médecin DSM préfectoral. La continuité d'activité de ce vecteur ne peut être que maintenue.

Les 4 infirmiers SPP montent déjà des gardes chaque semaine en VLS. Ils assurent une bonne partie des astreintes VLOS mais aussi la continuité de service des pôles santé secours et santé au travail

Assurer en plus d'autres gardes postées VLS remettrait en question le fonctionnement déjà dégradé du service et risquerait de causer également un surplus de fatigue. Il convient de noter qu'en fonction de leur affectation ou secteur d'activité, les ISPV ne sont pas tous sollicités de la même manière. Bon nombre d'ISPV qui se retrouvent confinés ou en chômage partiel n'ont aucune difficulté pour participer aux gardes VLS.

Enfin, dès lors que la réponse opérationnelle est maintenue, peut se poser la question de la manière de l'apporter. Le conducteur est un acteur dans la prise en charge d'une victime par l'ISPV, formé pour cela au-delà du simple rôle d'acheminement sur opération. Dès lors que cela reste possible en fonction de la ressource, ce mode de fonctionnement sera préservé pour maintenir la qualité de la réponse.

A ce jour, dans la mesure où les gestes barrières sont respectés, il n'y a pas de sur exposition et le risque lié à l'absence de conducteur, semble, en l'état actuel de choses, plus fort.

Pour les CIS non dotés de VSAV, quels masques chirurgicaux utiliser ?

MAJ du 25/03

Les CIS concernés doivent utiliser les masques du kit de réassort pour les interventions en sac prompt secours. Cela suppose d'anticiper les besoins auprès de la pharmacie en fonction des stocks du CIS.

Au quotidien, il est préconisé de limiter les contacts en privilégiant notamment l'éloignement. Quelle attitude doit-on adopter pour partir en intervention, notamment pour secours à personne où nous sommes à 3 dans la cabine ? MAJ du 20/03

Dans le cas précis du départ en intervention, il est possible si le chef d'agrès le souhaite pour prendre en compte éventuellement un temps de déplacement important, de demander à l'équipier de monter à l'arrière de la cellule en respectant les règles de sécurité (port de la ceinture). Cette mesure pourra également être mise en œuvre sur le chemin du retour.

Est-ce qu'on peut continuer à accueillir des stagiaires ou des personnes extérieures (entreprises, autres SDIS...) dans les casernes ou dans les locaux du SDIS ? MAJ du 20/03

Par mesure de précaution, il faut restreindre l'accès des personnes extérieures si cela n'est pas nécessaire. L'accès au CTA/CODIS est limité aux seuls agents ayant nécessité à y accéder.

Est-ce qu'on continue à se déplacer dans des réunions extérieures (en mairie, en préfecture...) ? MAJ du 20/03

Oui à ce jour, car il s'agit du fonctionnement courant du service, et si ces réunions sont maintenues par les organisateurs, ceux-ci étant soumis aux mêmes contraintes. (nombre de personne, enjeux de la réunion).

Est-ce qu'on maintient les réunions internes au SDIS ou en caserne ?

MAJ du 20/03

En l'état de la situation, seules les réunions indispensables à la poursuite de la vie de l'établissement sont maintenues. Pour assurer une cohérence, le maintien envisagé de la réunion doit faire l'objet d'une information de la direction qui se réservera le droit de l'annuler.

Il convient de limiter les réunions en présentiel et privilégier les conférences téléphoniques. Le nombre de participants et l'enjeu de la réunion sont des critères primordiaux.

Les gestes barrières doivent être adoptés.

Est-ce qu'on maintient les formations internes au SDIS ou en caserne ?

MAJ du 20/03

Les formations du CFD sont suspendues, les manoeuvres mensuelles également.

Les actions de formation continue de la garde postée doivent être adaptées pour en limiter les contacts et le nombre de participant.

Est-ce que les séances de sport sont maintenues ? MAJ du 20/03

Les séances de sport collectif sont suspendues. Les sports individuels (footing) sont autorisés.

L'utilisation d'agres en salle de sport doit être concentrée sur un seul agrès qui sera désinfecté après chaque passage d'utilisateur et en évitant le passage successif d'un agrès à l'autre.

Doit-on cesser la restauration collective ? MAJ du 20/03

À ce jour, rien n'interdit de manger ensemble dans une même pièce. Chacun doit veiller à respecter les consignes de prévention et d'hygiène. Il est cependant préférable selon la configuration des lieux de déjeuner par petit groupe et si possible en quinconce.

Puis-je positionner des apprenants ou observateurs au sein des équipages

? MAJ du 20/03

Non, la logique qui prévaut est celle de l'engagement d'un minimum de personnel dans le but de limiter les contacts interpersonnels.

Y a-t-il des actions à réaliser à chaque changement de garde ?

MAJ du 20/03

Il est demandé d'organiser au niveau de chaque centre la désinfection des surfaces de contact (tables, chaises, poignées, téléphones, PC partagés, poste de conduite...) à chaque changement de garde.

Au cours de cette opération, l'ensemble des locaux devra être largement ventilé. En fonction de l'activité du CIS, cette action peut être renouvelée dans le courant de la journée.

Il est demandé d'organiser au niveau de chaque centre la désinfection des surfaces de contact (tables, chaises, poignées, téléphones, PC partagés, poste de conduite...) à chaque changement de garde.

Au cours de cette opération, l'ensemble des locaux devra être largement ventilé. En fonction de l'activité du CIS, cette action peut être renouvelée dans le courant de la journée.

Je dois effectuer une visite médicale d'aptitude, est-ce possible ?

MAJ du 20/03

Les visites médicales d'aptitudes sont suspendues. Toutefois, les visites de reprise restent possibles de même que les visites de renouvellement de permis poids lourd arrivant à échéance.

QUESTIONS SPECIFIQUES POUR LES SPV

Un SPV qui est SPP par ailleurs peut-il prendre de la permanence en tant que SPV ? MAJ du 20/03

Oui, les règles actuellement en place sont maintenues. Le positionnement en AS2 et AS3 ne peut se faire qu'à l'issue du repos de sécurité. En dehors de cette situation, seul la déclaration en UR6 est permise.

Un SPV de mon centre par ailleurs SP au sein de la BSPP peut-il se retirer de la permanence opérationnelle ? MAJ du 20/03

Oui, la BSPP a demandé à ses militaires de mettre en suspend leur engagement de SPV afin d'exposer le moins possible le potentiel d'intervention de la BSPP.

Je suis SPV et je suis placé en quatorzaine par les autorités sanitaires, que dois-je faire ? MAJ du 20/03

Vous devez prévenir votre chef de centre. Vous devez vous mettre indisponible et ne pas vous rendre à la caserne.

Je suis SPV et mon employeur a pris des mesures d'aménagement d'horaires ou de télétravail, que dois-je faire ? MAJ du 20/03

Si vous n'avez pas eu d'avis médical contraire (arrêt maladie, quatorzaine), vous restez disponible.

Un SPV positionné en arrêt maladie au titre de la présence souhaité en garde d'enfant peut-il se positionner en astreinte ? MAJ du 20/03

Dans le cadre des mesures prises par le gouvernement afin de limiter la propagation du virus COVID 19, les salariés ont la possibilité de se positionner en arrêt maladie afin de se positionner à leur domicile en situation de garde et veille éducative des enfants de moins de 16 ans.

L'arrêt délivré ne relevant pas d'une pathologie ou d'un accident de la vie privée, mais d'une mesure administrative conservatoire, il n'interdit pas l'exercice de l'activité SPV.

Les sapeurs-pompiers volontaires concernés, peuvent donc, être rendus disponibles pour le service selon leurs contraintes familiales ou professionnelles.

Une attestation du SDIS est-elle prévue pour les SPV en astreinte prioritaire ? MAJ du 20/03

Des attestations d'appartenance au SDIS sont à disposition des chefs de centre. Elles doivent servir à justifier les déplacements au CIS en cas de besoin.

Vous pouvez donc vous rapprocher de votre chef de centre pour cela. En revanche, pour le retour vers le domicile, nous vous conseillons d'imprimer une copie de l'ordre de départ.

D'une manière générale les déplacements vers les CIS doivent se limiter au strict besoin opérationnel.

SANTE

Serons-nous bientôt en mesure de réaliser des tests pour le dépistage du CO-VID-19 chez les sapeurs-pompiers ? MAJ du 10/04

La santé dispose actuellement d'un **test par prélèvement nasal** qui va rechercher la présence de virus vivant. Ce test est long (4 heures de manipulations et jusqu'à 48 heures d'attente au laboratoire selon le nombre de demandes), avec 30 à 40 % de faux négatifs (virus non retrouvé alors que la maladie est affirmée par la clinique et le scanner). C'est un **test de dépistage de la maladie qui est effectué uniquement sur des personnes présentant des signes d'infection respiratoire** afin de faire un tri entre cette nouvelle maladie et les infections habituelles (grippe, autres virus, pneumopathies bactériennes,...).

Il est donc totalement inutile et non autorisé de réaliser ce test à une personne « contact » qui ne présente aucun symptôme, comme le demandent actuellement certaines personnes, organisations ou professionnels dans le cadre du débat national qui s'est installé depuis quelques jours.

Des tests de recherche d'anticorps sont en cours de développement. Ces tests sont du même type que celui qui permet d'affirmer la réussite de la vaccination contre l'hépatite B par exemple, test dont tous les sapeurs-pompiers ont bénéficié du fait de leur obligation vaccinale. Techniquement, ces nouveaux tests existent mais médicalement, **ils ne sont pas encore utilisables car plusieurs incertitudes subsistent :**

> **A quel moment les faire pour que les résultats soient probants** (hépatite B, maladie = 1 à 2 semaines après début des signes, protection = 1 à 2 mois après la dernière injection du vaccin)

> **Quel taux permet d'affirmer une protection** (hépatite B = 100 unités par litre de sang pour les sapeurs-pompiers)

> **Combien de temps la protection persiste** (hépatite B = à vie si supérieur à 100 unités par litre)

> **Si ces tests**, qui utilisent des techniques variées, **sont bien spécifiques c'est-à-dire s'ils ne donnent pas de faux positifs** avec d'autres coronavirus comme ceux du rhume.

Il faudra encore quelques semaines pour avoir une réponse à ces interrogations, et donc pouvoir utiliser ces tests à la fois en diagnostics de la maladie et de la guérison.

Pour autant, **ces tests sérologiques ne permettent pas une détection des cas asymptomatiques en cours ni des formes légères débutantes** (délai infection-production d'anticorps), ils ne pourront être utilisés pour garantir l'absence de virus chez une personne avant de lui permettre d'entrer dans une caserne par exemple.

Seule la présence d'anticorps à taux protecteur pourra affirmer la guérison et l'absence de risque pour une personne d'être infectée ou d'être vecteur de transmission.

Quelles sont les dispositions à prendre lorsqu'un sapeur-pompier présente des signes de la maladie ou s'il vit avec une personne malade dans sa cellule familiale ? MAJ du 03/04

Les sapeurs-pompiers qui ne présentent ni fièvre ni toux ne sont pas astreints à rester confinés chez eux et peuvent venir travailler. Pour autant, l'avis du médecin traitant est toujours possible car certains symptômes très spécifiques sans fièvre (asthénie majeure, perte d'odorat et de goût, oppression thoracique) peuvent évoquer le COVID.

Pour les agents qui ont été en contact ou sont en contact avec un cas suspect ou avéré, il convient de noter que la conduite à tenir fixée au niveau national a évolué : ceux-ci ne sont placés en quatorzaine depuis le passage en phase épidémique. Ils doivent simplement contrôler leur température deux fois par jour et l'apparition de tout symptôme évocateur.

Pour le cas particulier du CTA au regard de la stratégie consistant à « surprotéger » le CTA, pour les raisons évoquées à plusieurs reprises, il a été décidé, dès le début, de mettre à l'isolement les agents qui avaient dans leur cellule familiale proche un cas de COVID durant 14 jours. Compte tenu que les effectifs actuels nous le permettent et si nous avons le temps de nous organiser, nous étendons ces mesures jusqu'alors réservées au CTA.

Ainsi, l'agent dont un membre de la cellule familiale est malade, sera désormais libéré de ses obligations de service pour une durée fixée par le service de santé. Dans le cas contraire, l'agent portera un masque sur le lieu de travail.

Pour les agents malades ou présentant les symptômes, la doctrine nationale a également évolué. Depuis l'entrée en phase épidémique, il n'y a plus de quatorzaine « cas suspects ». Les agents qui ont été malades peuvent reprendre leur travail après 8 jours de confinement après le début des symptômes et 48h sans fièvre. Dans ce cas précis, le port du masque chirurgical est obligatoire jusqu'au 14^{ème} jour après le début des symptômes. Cette doctrine générale est notamment appliquée par le personnel de la santé. Là aussi, compte tenu des effectifs actuels, tout agent malade sera exempt de service durant 14 jours.

J'ai les symptômes correspondants au Coronavirus (fièvre...) que dois-je faire ? MAJ du 27/03

Appelez votre médecin traitant qui vous indiquera la conduite à tenir. N'appellez le Samu centre 15 qu'en cas de difficultés respiratoires.

Prévenez également votre supérieur hiérarchique.

Le médecin ou le centre hospitalier vous placera sous surveillance à domicile et vous prescrira un arrêt maladie. La retenue pour jour de carence ne sera exceptionnellement pas appliquée.

Dans mon entourage proche côtoyé récemment, une personne est atteinte du COVID-19, que dois-je faire ? MAJ du 27/03

Appelez votre médecin traitant seulement si vous présentez des symptômes.

L'appel au 15 est réservé aux urgences.

Prévenez également votre supérieur hiérarchique.

En phase 3, les sujets contacts ne sont plus placés en quatorzaine ; il leur est demandé de prendre leur température deux fois par jour et de s'abstenir de venir travailler au moindre signe (fièvre > 38°C, toux...). Le positionnement des agents du SDIS 35 se fera en concertation entre leur hiérarchie et le SSSM.

Ces questions / réponses sont susceptibles d'évoluer et d'être modifiées (nouvelles questions, réponses adaptées...). Merci de vous y référer régulièrement.