



FOIRE AUX QUESTIONS

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

SOMMAIRE

PREVENTION ET HYGIENE	3
Comment se comporter lorsqu'un départ secours autre que SAP nous expose à une personne potentiellement COVID ? MAJ avril 2021.....	3
Quel masque porter pour la protection des personnels ?	3
Comment doit-on évacuer les masques chirurgicaux utilisés en intervention SAP ou SAP Covid ? MAJ mars 2021	3
Puis-je pré-connecter à l'avance les filtres anti-bactériens sur les insufflateurs ? MAJ mars 2021	3
En aucun cas les sachets des filtres ne doivent être ouverts et/ou branchés à l'avance sur les insufflateurs.	3
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 mars 2021	4
J'ai besoin d'un réassort rapide de kit Risque Respiratoire (RRE) ou Tenues Souillées (TNS), comment je procède ?.....	4
Les filtres antibactériens sont-ils efficaces pour protéger de la contamination de l'environnement du Coronavirus ? MAJ mai 2020	4
Devrons-nous décontaminer les insufflateurs puisque nous utilisons désormais des filtres ? MAJ mai 2020	5
Les EPI complets Covid sont-ils encore nécessaires lors des réanimations cardio-pulmonaire ? MAJ mai 2020	5
Le nettoyage des tenues type 6, tel que préconisé par le SDIS 35, est-il applicable à toutes les combinaisons de même catégorie ? MAJ mai 2020	5
Pourquoi mettre les combinaisons utilisées dans une housse hydrosoluble rose transparente et non dans un sac DASRI ? MAJ avril 2020	5
Pourquoi rouvrir la housse hydrosoluble pour laver les combinaisons ?	5
Le port de lunettes de protection associé au masque FFP2 entraîne souvent l'apparition gênante de buée, que peut-on faire ? MAJ avril 2020	6
Pour garantir leur bon usage, il convient de respecter quelques recommandations :	6
De manière générale, le masque est à changer :	6
Quelques préconisations à l'issue de l'intervention.....	6
Peut-on avoir la confirmation d'un cas suspecté de COVID-19 à l'issue de l'intervention ? MAJ mars 2020	7
Est-il envisagé de renforcer les moyens de protection dans nos VSAV pour éviter leur contamination ? MAJ mars 2020.....	7
Lorsque j'ai effectué la prise en charge d'une victime en tenue de protection complète, comment je fais en pratique ? MAJ mars 2020.....	8
Lorsque j'ai été exposé à un risque en intervention, comment je fais en pratique ? MAJ mars 2020.....	9
Tout arrêt cardio-respiratoire doit-il être considéré comme un COVID potentiel ? MAJ mars 2020.....	10
Pourquoi ne met-on plus la tenue de protection complète pour toutes les prises en charges de COVID ? MAJ mars 2020.....	10
Pourquoi le lavage des mains est préférable à l'utilisation du gel hydroalcoolique ? MAJ mars 2020.....	11
Pourquoi les kits Risque Respiratoire (RRE) n'ont que 2 paires de lunettes de protection ? MAJ mars 2020.....	12

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 mars 2020..... 12

RESSOURCES HUMAINES..... 13

L'école de mon enfant est fermée, je dois rester à la maison pour le garder, comment dois-je faire ? MAJ mars 2021..... 13

J'ai été identifié(e) cas contact par la CPAM et je dois être isolé(e). Quel document dois-je fournir au SDIS ? MAJ novembre 2020..... 13

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 mars 2020..... 13

FONCTIONNEMENT GENERAL..... 14

Est-ce que les séances de sport sont maintenues ? MAJ mars 2021..... 14

Est-ce qu'on maintient les réunions internes au SDIS ou en caserne ?..... 14

Est-ce qu'on maintient les formations internes au SDIS ou en caserne ?..... 14

Je dois effectuer une visite médicale d'aptitude, est-ce possible ?..... 14

Au quotidien, il est préconisé de limiter les contacts en privilégiant..... 15

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 mars 2020..... 15

Est-ce qu'on continue à se déplacer dans des réunions extérieures (en mairie, en préfecture...) ? MAJ mars 2020..... 15

Puis-je positionner des apprenants ou observateurs au sein des équipages..... 15

Y a-t-il des actions à réaliser à chaque changement de garde ?..... 15

QUESTIONS SPECIFIQUES POUR LESSPV..... 16

Qu'en est il des entretiens JAR avec les candidats ? MAJ avril 2021..... 16

Qu'en est il du maintien des FMPA et plus particulièrement les journées FMPA SAP (en groupe avec partage de repas du midi) ? MAJ avril 2021..... 16

Comment s'effectuent les prises de garde ? MAJ avril 2021..... 16

Les réunions d'encadrement peuvent elles avoir lieu? MAJ avril 2021..... 16

Je suis SPV et je suis placé en quatorzaine par les autorités sanitaires, que dois-je faire ? MAJ mars 2020..... 16

Je suis SPV et mon employeur a pris des mesures d'aménagement d'horaires ou de télétravail, que dois-je faire ? MAJ mars 2020..... 16

Un SPV positionné en arrêt maladie au titre de la présence souhaité en garde d'enfant peut-il se positionner en astreinte ? MAJ mars 2020..... 17

Une attestation du SDIS est-elle prévue pour les SPV en astreinte prioritaire..... 17

PREVENTION ET HYGIENE

Comment se comporter lorsqu'un départ secours autre que SAP nous expose à une personne potentiellement COVID ? MAJ avril 2021

Quel que soit l'intervention, le masque doit être porté. 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.

Quel masque porter pour la protection des personnels ?

MAJ mars 2021

Les masques grand public de catégorie 2 et les masques artisanaux ne sont plus recommandés pour se protéger de la contamination au SARS-CoV2 (le masque porté en population générale doit répondre à une norme de filtration élevée c'est-à-dire soit en tissu de catégorie 1 (AFNOR) – soit de type chirurgical. Le masque barrière en tissus transmis par le SIDS répond aux critères de la catégorie 1, il peut donc toujours être porté.

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.

Comment doit-on évacuer les masques chirurgicaux utilisés en intervention SAP ou SAP Covid ? MAJ mars 2021

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

Puis-je pré-connecter à l'avance les filtres anti-bactériens sur les insufflateurs ? MAJ mars 2021

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

Depuis mai 2020, les insufflateurs livrés seront pourvus de filtres par la pharmacie et une étiquette le mentionnera sur les paquets.

Dans le cas contraire, insérer les filtres 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.

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 mars 2021

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 :

- Porter systématiquement un masque
- 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 2 mètres), 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).

J'ai besoin d'un réassort rapide de kit RisqueREspiratoire (RRE) ou Tenues Souillées (TNS), comment je procède ?

MAJ mars 2021

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.

Comment je procède à la désinfection dans les locaux ? MAJ mars 2021

La désinfection des locaux est réalisée avec les produits de nettoyage fourni par le pôle des affaires générales (PAG).

Les filtres antibactériens sont-ils efficaces pour protéger de la contamination de l'environnement du Coronavirus ? MAJ mai 2020

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.

Les nouveaux filtres anti-bactériens sont-ils utilisés sur toutes les réanimations cardio-pulmonaire : adulte, enfant et nouveau-né ? MAJ mai 2020

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 mai 2020

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.

Les EPI complets Covid sont-ils encore nécessaires lors des réanimations cardio-pulmonaire ? MAJ mai 2020

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 mai 2020

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'autres 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 avril 2020

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 avril 2020

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.

Le port de lunettes de protection associé au masque FFP2 entraîne souvent l'apparition gênante de buée, que peut-on faire ? MAJ avril 2020

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 mars 2020

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 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 mars 2020

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.

Peut-on avoir la confirmation d'un cas suspecté de COVID-19 à l'issue de l'intervention ? MAJ mars 2020

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 mars 2020

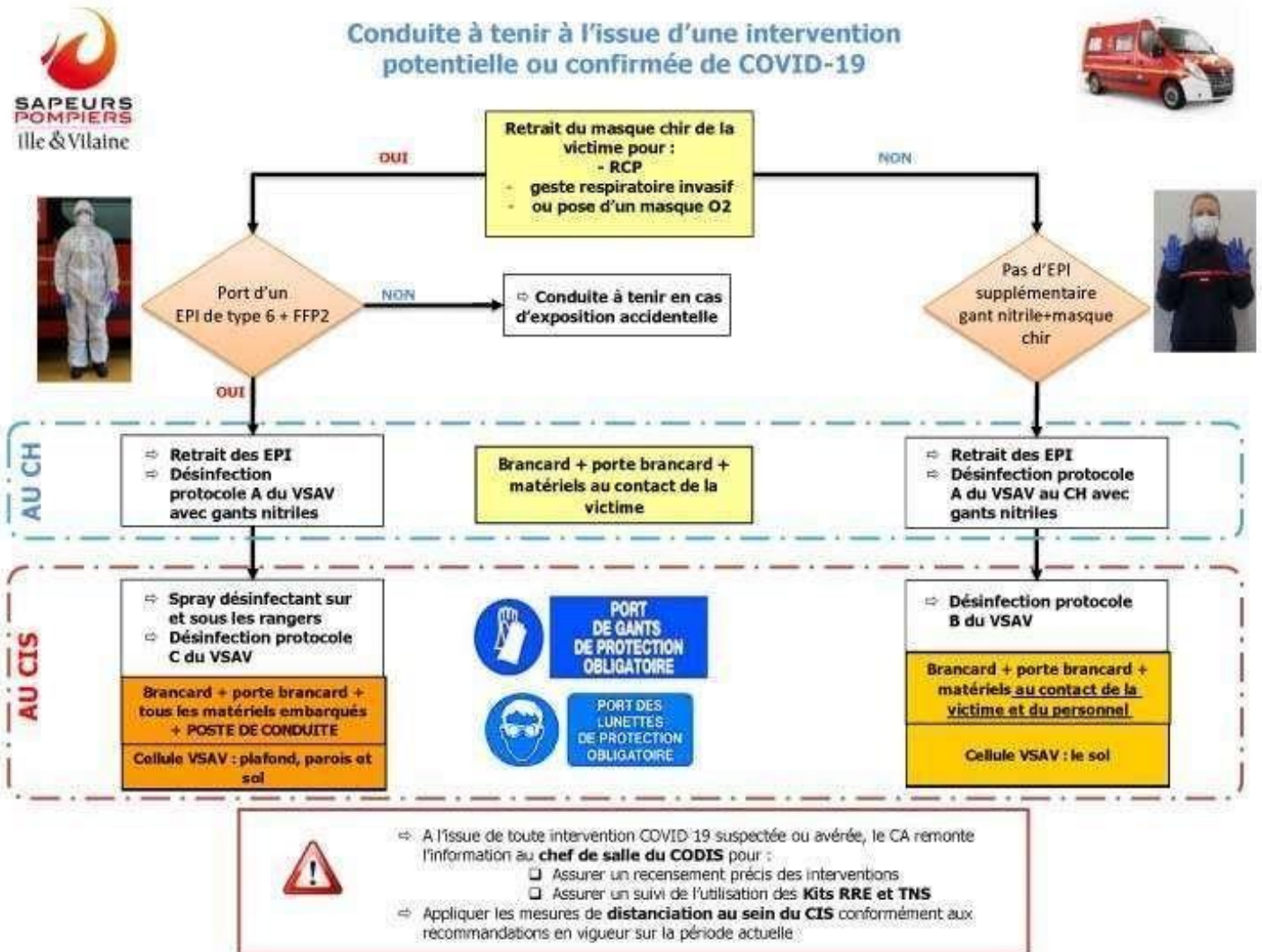
Les VSAV du département sont tous identiques et interchangeables.

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.

Lorsque j'ai effectué la prise en charge d'une victime en tenue de protection complète, comment je fais en pratique ? MAJ mars 2020

2020

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

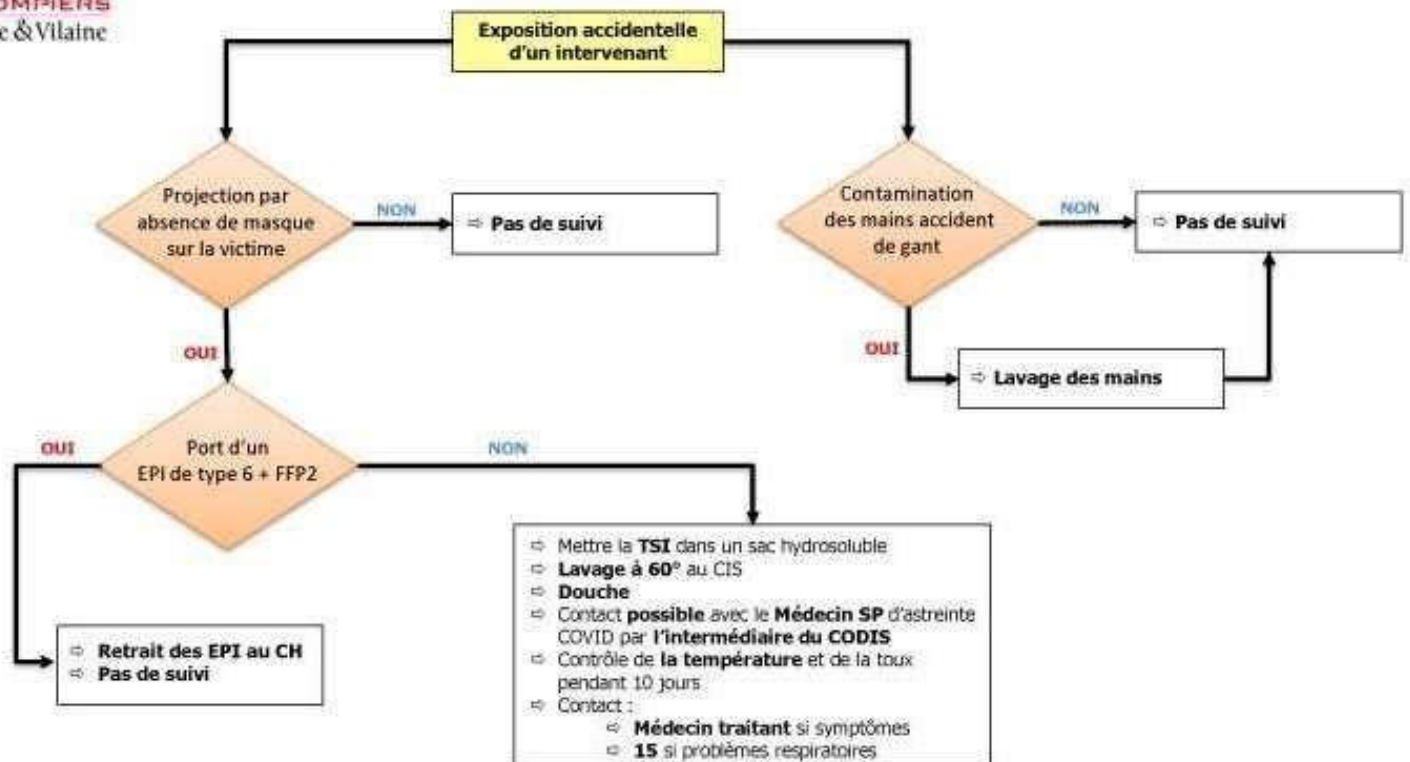


Lorsque j'ai été exposé à un risque en intervention, comment je fais en pratique ? MAJ mars 2020

Si vous êtes intervenu(e) auprès d'une personne suspectée COVID-19 et que vous avez été exposé(e) de façon accidentelle lors des gestes à risques, 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



- ⚠ A l'issue de toute intervention COVID 19 suspectée ou avérée, le CA remonte l'information au **chef de salle du CODIS** pour :
- ☐ Assurer un recensement précis des interventions
 - ☐ Assurer un suivi de l'utilisation des **Kits RRE et TNS**
- ⇒ Appliquer les mesures de **distanciation au sein du CIS** conformément aux recommandations en vigueur sur la période actuelle

Tout arrêt cardio-respiratoire doit-il être considéré comme un COVID potentiel ? MAJ mars 2020

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 mars 2020

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 ne met-on plus la tenue de protection complète pour toutes les prises en charges de COVID ? MAJ mars 2020

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.

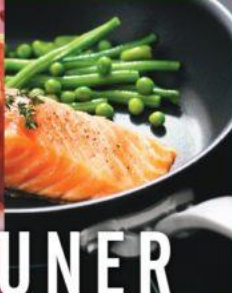
Pourquoi le lavage des mains est préférable à l'utilisation du gel hydroalcoolique ? MAJ mars 2020

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.

DES RÈGLES À RESPECTER SCRUPULEUSEMENT

LE DÉJEUNER
AU CENTRE DE SECOURS




- Veillez à ne pas partager verre ou bouteille d'eau. Versez le contenu des canettes de sodas dans un verre.
- Évitez les regroupements dans la salle de restauration.
- Respectez une distance d'au moins 1 mètre 50 avec les collègues.
- Placez par exemple une chaise entre deux personnes et espacez les tables.
- Changez les torchons à chaque service.
- Rangez la vaisselle propre dès qu'elle est sèche.
- Nettoyez les tables après chaque utilisation.
- Réalisez une désinfection du réfectoire à la fin du service et aérez les locaux.

La vaisselle ne nécessite pas de traitement particulier mais utilisez du produit vaisselle.

Informez-vous avec les nouvelles de SOS sur www.captat-poitiers133.com/actualite

SAPERE
Régions Ile de Vienne
L'engage!
pour la protection des personnels



DES RÈGLES À RESPECTER SCRUPULEUSEMENT

LE SPORT
AU CENTRE DE SECOURS



- Gardez une distance d'au moins 1 mètre 50 avec les collègues.
- Se laver les mains en début et en fin de chaque séance.
- Désinfectez systématiquement le matériel utilisé avant et après votre passage.
- Désinfectez la poignée de la porte de la salle en quittant.


Informez-vous avec les nouvelles de SOS sur www.captat-poitiers133.com/actualite

SAPERE
Régions Ile de Vienne
L'engage!
pour la protection des personnels



DES RÈGLES À RESPECTER SCRUPULEUSEMENT


L'HYGIÈNE DES MAINS
AU CENTRE DE SECOURS



- Lors du lavage des mains à l'eau et au savon, veillez à effectuer le séchage avec du papier absorbant à usage unique, ou à défaut avec un linge propre.

Informez-vous avec les nouvelles de SOS sur www.captat-poitiers133.com/actualite

SAPERE
Régions Ile de Vienne
L'engage!
pour la protection des personnels



DES RÈGLES À RESPECTER SCRUPULEUSEMENT

L'ENTRETIEN DES LOCAUX
AU CENTRE DE SECOURS



Le virus a une capacité de survie dans l'environnement de 3h sur surface sèche et jusqu'à 6/9 jours sur surface humide.

Un entretien minutieux doit être réalisé idéalement plusieurs fois par jour, a minima au quotidien, en ciblant particulièrement :

- Les poignées de porte qui ne pourraient pas être maintenues ouvertes, les mains courantes.
- Les boutons (télécommandes, interrupteurs, sonnettes, ascenseur...).
- Le matériel informatique commun (souris, claviers...).
- Les surfaces des tables et bureaux.

Informez-vous avec les nouvelles de SOS sur www.captat-poitiers133.com/actualite

SAPERE
Régions Ile de Vienne
L'engage!
pour la protection des personnels



Pourquoi les kits Risque Respiratoire (RRE) n'ont que 2 paires de lunettes de protection ? MAJ mars 2020

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 mars 2020

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 mars 2020

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

L'école de mon enfant est fermée, je dois rester à la maison pour le garder, comment dois-je faire ? MAJ mars 2021

Consulter [les fiches de situation](#) mise à jour régulièrement. La fiche concernant les enfants est la fiche situation N°7.

J'ai été identifié(e) cas contact par la CPAM et je dois être isolé(e). Quel document dois-je fournir au SDIS ? MAJ novembre 2020

Pour casser les chaînes de contamination et faire barrage à la Covid-19, l'identification rapide et l'isolement des cas contacts constitue un enjeu fondamental. Afin que les personnes identifiées comme cas contact à risque (celles qui ont eu un contact avec une personne atteinte du coronavirus) puisse s'isoler le temps nécessaire, notamment lorsqu'elle ne peuvent pas télétravailler, un arrêt de travail spécifique peut s'avérer nécessaire : c'est l'**attestation d'isolement**, délivrée par l'Assurance Maladie et pour laquelle aucun jour de carence n'est appliqué. L'attestation d'isolement doit être transmise au chef de centre/service pour le placement en « isolement » sur Agendis.

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 mars 2020

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.

FONCTIONNEMENT GENERAL

Est-ce que les séances de sport sont maintenues ? MAJ mars 2021

Les séances de sport collectif sont interdites dans les espaces clos. Les sports individuels (footing) sont à privilégier.

L'utilisation d'agrès 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.

Une distanciation sociale de 2m entre chaque personne est à respecter ainsi qu'une jauge de 12m² par personne.

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

MAJ mars 2021

Les réunions indispensables à la poursuite de la vie de l'établissement sont maintenues.

Il convient de limiter les réunions en présentiel et privilégier les visio-conférences. 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 mars 2021

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

Doit-on cesser la restauration collective ? MAJ mars 2021

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. Une jauge de 8m² par personne est à respecter.

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

MAJ mars 2021

Les visites médicales d'aptitudes sont suspendues à compter du mardi 06 avril. Les prolongations des délais d'aptitude ont été adaptées en conséquence (04 mois supplémentaires, pour l'instant). Certaines visites restent possibles mais nécessitent un accord préalable auprès du SSSM (reprise, contrôle et renouvellement du permis poids-lourd, notamment).

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 mars 2020

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 mars 2020

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 mars 2020

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).

Puis-je positionner des apprenants ou observateurs au sein des équipages ? MAJ mars 2020

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 mars 2020

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 doit 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.

QUESTIONS SPECIFIQUES POUR LES SPV

Qu'en est il des entretiens JAR avec les candidats ? MAJ avril 2021

Les réunions en audio ou visioconférence doivent être privilégiées et les réunions en présentiel rester l'exception et lorsqu'elles s'avèrent indispensables limitées à six participants au maximum.

Qu'en est il du maintien des FMPA et plus particulièrement les journées FMPA SAP (en groupe avec partage de repas du midi) ? MAJ avril 2021

Les FMPA doivent être réalisées dans les centres, il est privilégié de réaliser ces FMPA par équipe de garde. Si l'ensemble de l'effectif se réunit, la formation devra être organisée par atelier sans modifier les groupes de la journée afin d'éviter le brassage de personnel, les ateliers devront s'effectuer dans des locaux séparés, lors du changement d'atelier, le matériel devra être désinfecté et la pièce aérée.

En cas de prise de repas une jauge de 8m² par personne est à respecter (cf fiche « les réfectoires »)

Comment s'effectuent les prises de garde ? MAJ avril 2021

Les prises de garde doivent être réalisées dans la mesure du possible en respectant les horaires du couvre-feu, celles-ci sont à maintenir en respectant l'ensemble des gestes barrières : distanciation sociale – port du masque...

Les réunions d'encadrement peuvent elles avoir lieu? MAJ avril 2021

Les réunions d'encadrement peuvent être réalisées en respectant les gestes barrières et la distanciation sociale. Les nouveaux outils numériques permettent de réaliser les réunions par Visioconférences, ce mode de fonctionnement est à privilégier (cf la fiche « les salles de réunions »). lorsqu'elles s'avèrent indispensables limitées à six participants au maximum.

Un SPV qui est SPP par ailleurs peut-il prendre de la permanence en tant que SPV ? MAJ mars 2020

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, seule la déclaration en UR6 ou AS4 est permise.

Je suis SPV et je suis placé en quatorzaine par les autorités sanitaires. que dois-je faire ? MAJ mars 2020

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 mars 2020

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 mars 2020

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 mars 2020

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.

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

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