



LIFESAVING SOCIETY®
SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

The Lifeguarding Experts
Les experts en surveillance aquatique

Société de sauvetage Canada
2420, rue Bank, M012, Ottawa, Ontario K1V 8S1
Téléphone : 613 746-5694
Courriel : experts@lifesaving.ca Site Web : www.lifesaving.ca

Bulletin d'information

Recommandations sur les premiers secours et la réanimation dans un contexte de COVID-19

Date de publication – 15 mai 2020, 16 juillet 2020

Révisions surlignées en jaune – 26 avril 2021

Révisions surlignées en vert – 9 novembre 2022

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié le COVID-19 de pandémie. L'[Agence de santé publique du Canada](#) (ASPC), les autorités provinciales et territoriales de santé publique et les unités locales de santé publique ont recommandé des stratégies ciblées pour atténuer la transmission communautaire du virus. Pendant plusieurs vagues de la pandémie, tous les niveaux de gouvernement ont mis en œuvre des mesures réglementaires pour protéger la santé et la sécurité de la population et pour maintenir la capacité du système de soins de santé.

La Société de sauvetage du Canada a continué à surveiller la pandémie de près et à fournir des mises à jour aux opérateurs au fur et à mesure que la situation évoluait. Étant donné que les autorités provinciales et territoriales en matière de santé publique et les unités locales de santé publique ne se pencheront probablement pas sur les précautions à prendre en matière de premiers soins et de réanimation, toutes les recommandations précédentes sont considérées comme des pratiques exemplaires pour assurer la sécurité des sauveteurs (surtout avec l'augmentation d'autres maladies liées aux voies respiratoires).

Les surveillants-sauveteurs doivent minimalement porter des gants et se laver les mains lorsqu'ils prodiguent les premiers soins. Le propriétaire ou l'exploitant peut exiger du personnel qu'il porte un masque chirurgical lors des interventions de premiers secours. En l'absence de politique de l'établissement, un surveillant-sauveteur peut décider de porter un masque après avoir procédé à une évaluation personnelle des risques en fonction de son état de santé et de son statut vaccinal, ou si le patient présente des symptômes correspondant à ceux de la COVID-19. Lors d'une réanimation, les surveillants-sauveteurs doivent porter des gants et utiliser au minimum un masque de poche muni d'une valve unidirectionnelle et d'un filtre viral (par exemple, le premier sur les lieux). L'utilisation d'un BVM avec filtre viral reste la méthode de ventilation préconisée et peut remplacer l'utilisation du masque de poche lorsqu'il est disponible.

Contexte

Lorsque le processus de noyade commence, les conséquences sont souvent fatales. Contrairement à d'autres blessures et à de nombreuses maladies, les chances de survie à une noyade se déterminent presque essentiellement sur le lieu de l'incident et dépendent de deux facteurs variables : 1) la rapidité à laquelle la victime est sortie de l'eau et 2) la rapidité à laquelle une réanimation efficace est effectuée.

À l'ère de la COVID-19, les surveillants-sauveteurs doivent désormais prendre une décision pour concilier leur propre sécurité et prodiguer des soins d'urgence vitaux. Il existe des preuves évolutives et claires concernant le danger que peut représenter le virus SARS-CoV-2, mais plusieurs éléments doivent être pris en compte dans les situations de premiers soins et de réanimation, notamment :

- Les personnes souffrant d'infections modérées ou sévères ne devraient pas participer à des activités liées à l'eau.
- La plupart des personnes infectées ne présenteront que des symptômes très légers ou pas de symptômes du tout.
- L'accès et le port d'équipement de protection individuelle bien ajusté, une bonne hygiène des mains, un dépistage de la santé aux sites récréatifs et le respect des protocoles COVID-19 largement acceptés peuvent réduire considérablement l'exposition au virus SRAS-CoV-2 et, par conséquent, les risques pour les sauveteurs.
- Les sauveteurs doivent toujours évaluer le risque associé à la prestation de soins. Cela inclut une évaluation de leur propre état de santé. Les données montrent que les personnes (sauveteurs) ayant des problèmes de santé sous-jacents et le personnel plus âgé sont plus susceptibles de développer des formes graves de COVID-19. **En temps de transmission communautaire élevée, le personnel à risque élevé devrait être réaffecté à des tâches qui n'impliquent pas d'interaction directe avec le public – devrait procéder à une évaluation individuelle des risques – en fonction de son état de santé et de son statut vaccinal et, s'il est jugé risque élevé, il devrait porter minimalement un masque chirurgical.**
- Les employeurs ont le devoir de fournir un équipement de protection adéquat afin de permettre aux employés de pouvoir intervenir en toute sécurité.

Le risque zéro au SRAS-CoV-2 est impossible en milieu public, toute tentative de premiers soins ou de réanimation présente un risque de contamination par le coronavirus. Comme il n'existe pas de solution universelle sur la meilleure façon de gérer cette nouvelle réalité, ce document fournit des principes pour atténuer les risques pour une meilleure sécurité.

Mise en application

Niveaux de risque et équipements de protection individuelle (ÉPI)

En raison de la nature de la COVID-19, un agent pathogène qui se transmet sous forme d'aérosols, les protocoles spécifiques aux premiers secours ont été classés en catégories de risques faibles ou élevés. Les protocoles présentant un risque élevé englobent toutes les interventions qui génèrent des aérosols, tandis que les protocoles qui ne génèrent pas d'aérosols entrent dans la catégorie à faible risque.

Les surveillants-sauveteurs doivent porter leur ÉPI en fonction du niveau de risque rencontré. Parmi les protocoles à risque élevé (générateurs d'aérosols) identifiés, on compte :

- les compressions thoraciques;
- les ventilations;
- l'administration d'oxygène à haut débit (supérieur à 5 lpm);
- l'aspiration;
- les poussées abdominales et les tapes dans le dos.

Tous les surveillants-sauveteurs se trouvant à moins de 2 mètres de la victime doivent porter un ÉPI approprié lorsqu'ils appliquent des protocoles présentant un risque élevé (annexe A).

Minimiser le risque d'infection lorsqu'on pratique une réanimation cardiorespiratoire (RCR) sur une victime de noyade

En ce qui concerne la sécurité des sauveteurs, de nombreux organismes de formation recommandent de modifier les procédures de réanimation pour utiliser uniquement la RCR par compressions thoraciques sans ventilation.

La noyade étant un événement hypoxique, tout retard dans la ventilation augmente la probabilité que l'état de la victime se détériore augmentant ainsi la probabilité de mortalité. La noyade est considérée comme une « circonstance spéciale » au cours de laquelle la ventilation doit être privilégiée afin d'améliorer le sort de la victime.

En raison du risque de transmission, la ventilation au bouche-à-bouche et la ventilation dans l'eau (avec ou sans masque¹) ne doivent pas être pratiquées. Tous les masques de réanimations doivent avoir un filtre viral, qui doit rester sec. Les filtres viraux humides perforent et se brisent facilement, ce qui entraîne une exposition directe à l'air non sécuritaire.

Le sauveteur doit porter des gants pour toute intervention de premiers secours ou au plus tard, immédiatement après avoir sorti la victime de l'eau. **À moins que les circonstances l'empêchent, comme lors de la récupération d'une victime de noyade, les sauveteurs doivent toujours porter un masque correctement ajusté et des lunettes de protection lorsqu'ils sont en contact avec du sang ou des fluides corporels.**

Des études de laboratoire récentes montrent que les masques bien ajustés, y compris les masques approuvés pour les procédures médicales et le double masquage, réduisent l'exposition aux aérosols. Il convient de noter que le double masquage pourrait entraver la respiration ou obstruer la vision périphérique de certains porteurs, et le nouage ou le bordage peut changer la forme du masque de sorte qu'il ne couvre plus entièrement le nez et la bouche des personnes ayant de plus grands visages (CDC février 2021). Il est également raisonnable pour les sauveteurs de porter des masques faciaux complets avec protection oculaire lors de l'exécution des premiers soins, si disponible.

Lors d'une réanimation, le sauveteur doit réduire au minimum le nombre de personnes en contact direct avec la victime. Les sauveteurs devraient également minimiser tous les points de contact afin de réduire la probabilité de transmission de la maladie. Le port des gants combinés avec une perspective de minimiser tous les points de contact, y compris avec soi-même, atténue les risques de transmission de la maladie.

Afin de minimiser l'exposition du sauveteur, l'utilisation des techniques de ventilation suivantes doit se faire par ordre de préférence :

¹ Les masques offrent une protection contre la transmission de maladies par aérosols. Veuillez consulter l'annexe A pour une description et une classification des masques communément disponibles ainsi que leur utilisation appropriée.

1. Un ballon-masque (BM) muni d'un filtre viral : nécessite une équipe de deux sauveteurs dont un qui assure une étanchéité complète pendant les ventilations et les compressions.
2. En l'absence de ballon-masque ou si la formation est insuffisante, les sauveteurs peuvent envisager d'administrer des ventilations bouche-à-masque avec filtre viral ; nécessitant une équipe de deux sauveteurs dont un qui assure une étanchéité complète pendant les ventilations et les compressions.
3. Si un seul sauveteur intervient, un masque de poche muni d'un filtre viral et d'une courroie serre-tête peut être placé sur le visage de la victime pour créer une étanchéité.
4. Si des membres de la famille ou des proches connu de la même « bulle » sont à proximité de la victime, et formés pour intervenir, il est raisonnable de voir s'ils seraient disposés à assurer la ventilation, étant donné qu'il est fort probable que la transmission de la maladie s'est déjà produite.

Après un sauvetage, le lieu des traitements doit rester en quarantaine. Au moment de quitter les lieux, les sauveteurs devraient éliminer toute propagation possible de contaminants en jetant correctement tout l'équipement de protection utilisé; isoler tout l'équipement qui doit être désinfecté; organiser la désinfection des lieux où les traitements ont été prodigués; et en suivant tous les protocoles d'hygiène personnelle immédiatement après le sauvetage.

Minimiser le risque d'infection lorsqu'on pratique une réanimation cardiorespiratoire (RCR) sur une personne qui n'est pas victime de noyade

S'il n'y a pas d'antécédents de noyade, il est raisonnable que le sauveteur effectue la RCR par compressions seulement jusqu'à l'arrivée de l'équipement approprié (s'il n'est pas disponible immédiatement). Pendant la réanimation par compressions seulement, le sauveteur peut se servir d'une serviette ou d'un matériel léger (p. ex. serviette mince ou vêtements légers) pour créer une couverture protectrice pour la bouche et le nez de la victime. À l'arrivée de l'équipement, il faut adopter les mêmes précautions que pour une victime de noyade.

Les surveillants-sauveteurs qui ne sont pas en service et qui n'ont pas accès à un équipement de protection individuel doivent placer un revêtement protecteur léger sur la bouche ou le nez de la victime et pratiquer la RCR par compressions seulement.

Minimiser le risque d'infection lorsqu'on administre les premiers secours

Lorsqu'on administre les premiers secours, il faut appliquer les principes suivants afin de réduire le risque de transmission d'une maladie. Ces principes ne remplacent pas les compétences en matière d'évaluation et de traitement des premiers secours, mais fournissent plutôt des considérations supplémentaires à utiliser tout au long du processus de sauvetage.

- Le sauveteur doit mettre des gants pour toute intervention de premiers secours ou au plus tard immédiatement après avoir sorti une victime de l'eau.
- Il serait raisonnable que le sauveteur porte un masque² et une protection oculaire (si ceux-ci sont disponibles) lorsqu'il prodigue les premiers soins, tout particulièrement, s'il y a une préoccupation envers une infection respiratoire (par exemple, la toux, etc.).
- Il doit maintenir une distance physique (2 m) autant que possible.

² Consulter l'annexe A pour une description et une classification des masques ainsi que leur utilisation.

- Il doit réduire au minimum le nombre de personnes en contact direct avec la victime. Les sauveteurs devraient également minimiser tous les points de contact, afin de réduire la probabilité de transmission de la maladie. Le port des gants combinés avec une perspective de minimiser tous les points de contact, y compris avec soi-même, atténue les risques de transmission de la maladie.
- Les victimes devraient être encouragées à porter un masque si elle le tolère et si elles présentent des symptômes respiratoires (contrôler le risque à la source).

Après un sauvetage, les lieux où les traitements ont été prodigués doivent rester en quarantaine. Au moment de quitter les lieux, les sauveteurs devraient éliminer toute propagation possible de contaminants en jetant correctement tout l'équipement de protection utilisé; isoler tout l'équipement qui doit être désinfecté; organiser la désinfection des lieux; et en suivant tous les protocoles d'hygiène personnelle immédiatement après le sauvetage.

Définitions

- **Coronavirus:** Les coronavirus sont une grande famille de virus qui peuvent provoquer des maladies chez les animaux comme les êtres humains. Chez l'homme, plusieurs coronavirus sont connus pour provoquer des infections respiratoires allant du simple rhume à des maladies plus graves telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) ou le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le coronavirus le plus récemment découvert est celui qui est à l'origine de la maladie COVID-19.
- **COVID-19:** La COVID-19 est une maladie infectieuse causée par un nouveau coronavirus récemment découvert. Ce nouveau virus et cette maladie étaient encore inconnus avant l'épidémie qui a débuté à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Depuis janvier 2020, la COVID-19 a été déclarée comme une pandémie affectant les pays du monde entier.

Annexes

- Annexe A : Équipement de protection individuelle.
- Annexe B : Principes pour réduire le risque d'infection lors de l'administration des premiers secours et de la réanimation.

Références

- American Heart & Stroke, *BLS Healthcare Provider Adult Cardiac Arrest Algorithm for Suspected or Confirmed COVID-19 Patients*, Updated April 2020.
- American Heart & Stroke, *Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates with Suspected or Confirmed COVID-19*, April 9, 2020.
- American Heart Association, *Training Memo: Optional Instructional Changes during COVID-19 Outbreak*, March 10, 2020.
- American Red Cross, *COVID-19 Guidance*, Web: April 2020.
- American Red Cross, *Manikin Decontamination and Use*, April 2020.
- BC Centre for Disease Control and BC Ministry of Health, *Coronavirus COVID-19: Respiratory Protection for Health care Workers Caring for Potential or Confirmed COVID-19 Patients*, March 6, 2020.

- Campbell & Kahwash, *Complement Inhibition for COVID-19*, American Heart Association Journals, Web: April 20, 2020.
- Centers for Disease Control (CDC) and Prevention and National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), *Infographic - Understanding the Difference, Surgical mask, N95 Respirator*, April 2020.
- Centers for Disease Control (CDC) and Prevention *Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure*, 2021, February, 2021.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19*. February 2020.
- Ellis & Associates, *Aquatic Industry Update April 29, 2020*, Web: April 29, 2020.
- European Resuscitation Council, *European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines*, Web: April 24, 2020.
- Heart & Stroke Foundation, *Modification to Hands-Only CPR during COVID-19 pandemic*, April 2020.
- International Drowning Researchers Alliance (IDRA), International Lifesaving Federation - Medical Committee (ILS-MC) and International Maritime Rescue Federation (IMRF), *Resuscitation of the Drown Person in the Era of COVID-19 Disease: Recommendations, Identification of Research Needs and Global Call to Action*, April 21, 2020.
- International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest*. Web: March 30, 2020.
- Lifesaving Society Canada, Ontario Branch. *Cleaning, decontamination, and safe water management of aquatic facilities*. April 29, 2020.
- Royal Life Saving Society Australia. *COVID-19 Pandemic and the Case for Re-opening Aquatic Centres and Swim Schools* Web: April 30, 2020.
- Shared Health Manitoba, *Provincial Requirements for Personal Protective Equipment (PPE)*. April 21, 2020.
- Salvi, Sundeep, Review Article: *In this pandemic and panic of COVID-19 what should doctors know about masks and respirators?* April 2020.
- StarGuard Elite, Justing Sempsrott, Webinar: *COVID-19 Update, April 29 2020*.
- United States Lifesaving Association, *Lifeguarding and COVID-19*, April 2020.
- Water Research Australia, *Factssheet: SARS-CoV-2 - Water and Sanitation*, March 5, 2020.
- World Health Organization, *Interim Guidance: Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected*, March 19, 2020
- World Health Organization, *Glove Use Information Leaflet*, August 2009.

Approbation

- Approuvée par le conseil d'administration de la Société de sauvetage Canada le 15 mai 2020.
- Révisée et approuvée par le conseil d'administration de la Société de sauvetage Canada le 16 juillet 2020.
- Révisée et approuvée par le conseil d'administration de la Société de sauvetage Canada le 26 avril 2021.
- Révisée et approuvée par le conseil d'administration de la Société de sauvetage Canada le 30 janvier 2022.

Avertissement

Les normes de sécurité nationales de la Société de sauvetage Canada sont établies à la lumière des recommandations de coroners et des plus récents résultats de la recherche, et reflètent les meilleures pratiques du secteur de l'aquatique au moment de leur publication.

À l'ère de la COVID-19, qui évolue rapidement, la Société de sauvetage Canada continuera de mettre à jour les bulletins d'information liés à la COVID-19 au fur et à mesure que les résultats les plus récents de la recherche seront disponibles. L'information contenue dans ce document ne remplace ni ne supprime les directives énoncées par les autorités de santé locales, provinciales/territoriales ou fédérales.

Annexe A

Équipement de protection individuelle

La plupart des composants d'ÉPI sont de tailles différentes et il est important de souligner que tous les ÉPI n'ont pas une taille unique. Un ÉPI de la bonne taille assure une meilleure protection, tandis qu'une taille non adaptée ne protégera pas la personne qui porte l'ÉPI. Les employeurs doivent s'assurer que les ÉPI sont disponibles dans les bonnes tailles, qu'ils sont propres, que les travailleurs sont formés sur leur ajustement et leur utilisation appropriés et suivent les protocoles établis pour leur utilisation.

Matrice des équipements de protection individuelle

SANS CONTACT	CONTACT DIRECT	
Maintenir une distance physique de 2m entre le surveillant-sauveteur et la victime	FAIBLE RISQUE Interventions ne générant pas d'aérosols La distance physique de 2m va compromettre les chances de survie de la victime	RISQUE ÉLEVÉ Interventions qui génèrent des aérosols La distance physique de 2m va compromettre les chances de survie de la victime
SAUVETEUR : Couvre-visage / lunettes de protection, gants, masque chirurgical VICTIME : Masque chirurgical	SAUVETEUR : Couvre-visage / lunettes de protection, gants, masque chirurgical VICTIME : Masque chirurgical	SAUVETEUR : Couvre-visage / lunettes de protection, gants, masque N95/masque chirurgical, blouse VICTIME : Ballon masque avec filtre viral et étanchéité continue <u>OU</u> Masque de poche avec filtre viral et étanchéité continue <u>OU</u> Masque non respiratoire pour le visage avec oxygène supplémentaire et voies respiratoires dégagées <u>OU</u> Masque de poche avec filtre viral et serre-tête <u>OU</u> Masque chirurgical (RCR par compressions seulement) NOTE : Lorsqu'il est impossible de maintenir une étanchéité continue pendant les compressions, un masque de poche muni d'un serre-tête doit être placé sur la bouche et le nez de la victime pour assurer l'étanchéité (alors qu'on utilise un DEA).

Oxygène

L'utilisation d'oxygène à haut débit est considérée comme à haut risque car elle génère des aérosols et doit donc être réservée aux :

- victimes nécessitant une assistance respiratoire ou une réanimation;
- victimes enfants ou bébés;
- victimes de noyade.

Aspiration

L'utilisation de l'aspiration est considérée comme à haut risque car elle génère des aérosols. Avoir recours à l'aspiration afin de dégager les voies respiratoires n'est pas recommandé pour peut être effectué par les sauveteurs formés à son utilisation. Si les sauveteurs ne sont pas formés ou n'ont pas d'équipement d'aspiration, retourner la victime pour permettre le drainage et balayer avec un doigt (avec l'EPI approprié) si nécessaire.

Équipements de protection individuelle pour les surveillants-sauveteurs

La plupart des composants d'ÉPI sont de tailles différentes et il est important de souligner que tous les ÉPI n'ont pas une taille unique. Un ÉPI de la bonne taille assure une meilleure protection, tandis qu'une taille non adaptée ne protégera pas la personne qui porte l'ÉPI. Les employeurs doivent s'assurer que les ÉPI sont disponibles dans les bonnes tailles, qu'ils sont propres, que les travailleurs sont formés sur leur ajustement et leur utilisation appropriés et suivent les protocoles établis pour leur utilisation.

- Le personnel doit être formé à savoir utiliser et enfiler les ÉPI selon la bonne taille.
- Le personnel intervenant en cas d'incidents nécessitant des premiers secours doit porter un ÉPI approprié en fonction de la nature de l'incident et des soins prodigués.
- Les sauveteurs intervenant dans l'eau doivent avoir le temps de se sécher et d'enfiler leur ÉPI avant d'administrer des soins aux victimes.

Protection respiratoire pour les surveillants-sauveteurs

Description, classification et utilisation des masques

Le port du masque réduit de 75 à 80 % la transmission de gouttelettes et aérosols, et protègent contre les infections provenant d'autres personnes et transmises par les aérosols.

- Les surveillants-sauveteurs et les clients ne doivent pas porter de masque lorsqu'ils sont dans l'eau. Les masques doivent être secs pour être efficaces.
- S'il est préférable d'opter pour des masques médicaux N95, ces derniers ne sont pas faciles à obtenir actuellement car ils sont priorisés pour les hôpitaux. Il est important de noter que les essais d'ajustement pour des masques médicaux N95 doivent se faire individuellement.
- Si les surveillants-sauveteurs ne sont pas en mesure de maintenir la distance de 2 m requise sur la promenade de la piscine et d'effectuer la surveillance tout en s'assurant le renforcement des règles aux baigneurs, ils doivent avoir accès à des masques chirurgicaux ou des couvre-visage en tissu.

Parmi les masques offrant une protection contre la transmission de maladie par aérosols, on retrouve :

- **Le respirateur** : il s'agit d'un dispositif conçu pour protéger celui qui le porte contre l'inhalation d'atmosphères dangereuses, telles que les fumées, les vapeurs, les gaz ou les particules de poussières ou micro-organismes en suspension dans l'air. Le masque N95 est un exemple de respirateur.
- **Le ballon masque** muni d'un filtre viral (HEPA) : le filtre viral ou le filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA) réduit le risque de propagation du virus pendant les ventilations. Les filtres viraux doivent être dans leur emballage d'origine et rester secs pour être efficaces.
- **Le masque de poche** muni d'un filtre viral (HEPA) : le filtre viral ou le filtre à haute efficacité contre les particules (HEPA) réduit le risque de propagation du virus pendant les ventilations. Les filtres viraux doivent être dans leur emballage d'origine et rester secs pour être efficaces.
- **Le masque chirurgical** (3 couches) : réduit de 50 % la transmission d'aérosols et protège de 75 % à 80 % contre les infections par voie aérosol provenant d'autres personnes. Les masques chirurgicaux doivent être secs pour être efficaces.
- **Le masque non médical ou le couvre-visage en tissu** : les masques non médicaux et les couvre-visages en tissu peuvent ralentir la propagation du virus et empêcher les personnes qui peuvent être porteuses du virus sans le savoir de le transmettre à d'autres. ~~Les couvre-visages en tissu peuvent être fabriqués à partir d'articles ménagers. Le port d'un couvre-visage en tissu dans les lieux publics où d'autres mesures de distanciation physique sont difficiles à maintenir est — ne sont pas recommandés pour les surveillants-sauveteurs.~~

Protection oculaire

Dans la mesure du possible, un couvre-visage et des lunettes de protection individuelle doivent être utilisés. Le couvre-visage et les lunettes de protection empêchent que la muqueuse oculaire soit exposée au virus. Les lunettes de protection doivent être adaptées aux traits du visage de l'utilisateur et être compatibles avec la protection respiratoire. Les verres correcteurs ou les lunettes de sécurité n'offrent pas une protection adéquate. Les lunettes de protection peuvent être réutilisées une fois désinfectées.

Protection des mains

Il convient d'utiliser des gants d'examen médical sans latex et pratiquer l'hygiène des mains après avoir retiré les gants.

Protection complète

Dans la mesure du possible, utiliser des blouses à manches longues résistantes à l'eau pour éviter la contamination du corps. Si elles ne sont pas disponibles, il faut enlever et laver tous les vêtements une fois l'intervention effectuée. Peu importe l'option choisie, il faut pratiquer les bonnes règles d'hygiène après chaque utilisation.

Garder les équipements de protection individuelle bien rangés, propres et secs

Étant donné que certains ÉPI (tels que les masques) doivent rester secs pour être efficaces. Il est donc fortement recommandé d'inclure des protocoles de stockage d'ÉPI dans les plans de sécurité des installations. Par exemple :

- Chaque surveillant-sauveteur doit avoir sur lui un ÉPI de premier contact, incluant notamment des gants et deux (2) masques chirurgicaux. Les gants et les masques doivent être conservés dans un sac en plastique refermable pour éviter qu'ils ne se mouillent.
- Chaque point de contact doit mettre à disposition un récipient de stockage sec contenant des ÉPI pour deux (2) sauveteurs et un témoin, du matériel de réanimation (ballon masque muni d'un filtre viral, etc.), un désinfectant pour les mains et des lingettes désinfectantes.

Désinfection des équipements de protection individuelle

Il est essentiel d'assurer une élimination appropriée des équipements à usage unique et la désinfection adéquate des équipements réutilisables afin de garantir la sécurité du personnel et des clients. Pour une désinfection appropriée des équipements réutilisables, voir les spécifications du fabricant. En l'absence de spécifications, les ratios suivants sont recommandés.

Les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) recommandent un taux de dilution de 1:10 pour l'eau de javel domestique ou de 1:20 pour ce qui est de la solution commerciale d'hypochlorite de sodium afin de désinfecter les ÉPI, ensuite les laisser sécher à l'air. En règle générale, un temps de contact de 1 à 10 minutes est recommandé.

Annexe B

Principes pour réduire le risque d'infection lors de l'administration des premiers secours et de la réanimation

L'objectif de cette section est d'aider les surveillants-sauveteurs à évaluer les risques à chaque étape du processus de sauvetage. Ces principes ne remplacent aucunement les compétences acquises par les surveillants-sauveteurs en matière de premiers soins, mais fournissent des notions supplémentaires à mettre en œuvre tout au long du processus afin de réduire le risque d'infection.

État des lieux

- ~~Maintenir une distance physique (2 m) lorsque possible.~~
- Recueillir les informations sur l'état de santé de la victime en lien avec la COVID-19.
 - Il est important de transmettre ces informations aux SPU afin de leur permettre d'offrir des soins optimaux à la victime.
 - L'information peut être obtenue auprès de la victime, la personne qui s'en occupe, des témoins, etc.
 - Il est possible de déterminer l'état de santé de la victime et le risque d'infection à la COVID-19 en posant certaines questions courantes.

Évaluation primaire

- ~~Maintenir une distance physique (2m) lorsque possible.~~
- Déterminer si l'état de santé de la victime nécessite que le surveillant-sauveteur soit en contact direct avec elle (pour plus de précisions en ce qui a trait à l'administration des premiers soins « sans contact » ou avec « contact direct », voir l'arbre de décision concernant les premiers soins et la réanimation en contexte de COVID-19 ci-dessous).
 - D'autres options peuvent impliquer que les premiers soins soient administrés par un aidant ou un membre de la famille de la victime, sous la direction d'un surveillant-sauveteur (par exemple, pour effectuer une pression directe sur la plaie, nettoyer ou faire un pansement, assurer la ventilation lorsque la réanimation est requise, etc.)
 - Enfiler l'ÉPI approprié en fonction du niveau de contact avec la victime ou des premiers soins requis. Le sauveteur comme la victime doivent porter un ÉPI (voir annexe A).
- Lorsque les antécédents de la victime confirment un diagnostic de COVID-19 positif ou suspecté, informer les SPU.
- Que ce soit en contact direct ou indirect, respecter une bonne hygiène des mains est requis après toute intervention de premiers secours.
 - Une bonne hygiène des mains implique de se laver les mains à l'eau et au savon ou avec un désinfectant pour les mains (60 % d'alcool ou plus) pendant 20 secondes.

Évaluation secondaire

- ~~Maintenir une distance physique (2m) lorsque possible.~~
- ~~Ne prendre que les signes vitaux qui peuvent être observés à distance (couleur de la peau, vérification visuelle de la respiration) ou sont nécessaires à la prise de décision en ce qui a trait au traitement de la victime (température de la peau dans le cas d'un éventuel coup de chaleur). Prendre tous les signes vitaux nécessaires à la prise de décision relative au traitement de la victime.~~

Procédure après le sauvetage

- Prendre soin de retirer et d'éliminer son ÉPI de manière sécuritaire.
- Désinfecter toutes les surfaces qui auraient pu être en contact avec la victime ou le sauveteur pendant les soins (chaise, presse-papier, stylo, etc.)
- Au besoin, procéder à une décontamination individuelle et désinfecter l'équipement (voir le bulletin d'information - Nettoyage, décontamination et gestion de la qualité de l'eau dans les installations aquatiques dans un contexte de COVID-19).

Arbre de décision concernant les premiers soins et la réanimation en contexte de COVID-19

