Cette annexe présente les règles d'engagement dans le cadre d'une suspicion de maladie infectieuse. Le chapitre "généralité opérationnelle" informe sur les notions et les principes opérationnels et le chapitre "procédure opérationnelle" définit les conduites à tenir pour faire face à cette problématique.
Il convient impérativement de se référer à **l'ITECH 11** en vigueur pour compléter les éléments de cette annexe.
Cette annexe remplace **l'ITOP 007.**

I. Généralité opérationnelle

A. Accident d'exposition au sang (AES)

Un accident d'exposition au sang (AES) [1] résulte de toute exposition percutanée (piqûre ou coupure) ou de tout contact sur une peau lésée ou des muqueuses (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang.

La conduite à tenir est la suivante :

- **Arrêter** immédiatement le geste en cours et utiliser le kit AES [2] à disposition dans chaque VSAV.
- **Se rendre** rapidement dans un service d'urgences (dans les 4h) pour une consultation médicale.
- **Prévenir** le médecin de garde départementale par le biais de l'officier santé CODIS ou du chef de salle opérationnelle en précisant l'identité et les coordonnées téléphoniques de la personne exposée.
- **Préciser** l'identité de la victime « source » ainsi que l'établissement d'hospitalisation.
- **Remplir** la fiche individuelle de renseignements du kit et la retourner rapidement sous pli cacheté au Pôle Santé.
- **Faire** une déclaration d'accident de service dans les 48 h en joignant le certificat initial d'accident de travail délivré par le service d'urgences.

B. Maladies infectieuses

Pour toute intervention SSUAP, dès l'abordage de la victime, les sapeurs-pompiers rechercheront un risque infectieux potentiel et équiperont si besoin la victime d'un masque chirurgical associé à une friction de gel hydro alcoolique et s'équiperont des EPI spécifiques.

C. EPI

Face à une victime de maladie infectieuse suspectée ou avérée, les sapeurs-pompiers devront s'équiper, en plus des précautions standards (gants à usage unique) avec les EPI spécifiques mis à disposition dans les VSAV [3] et dans le respect des techniques d'utilisation selon le tableau ci-dessous, reprenant les tenues de protection en fonction des niveaux de risque liés aux agents pathogènes.

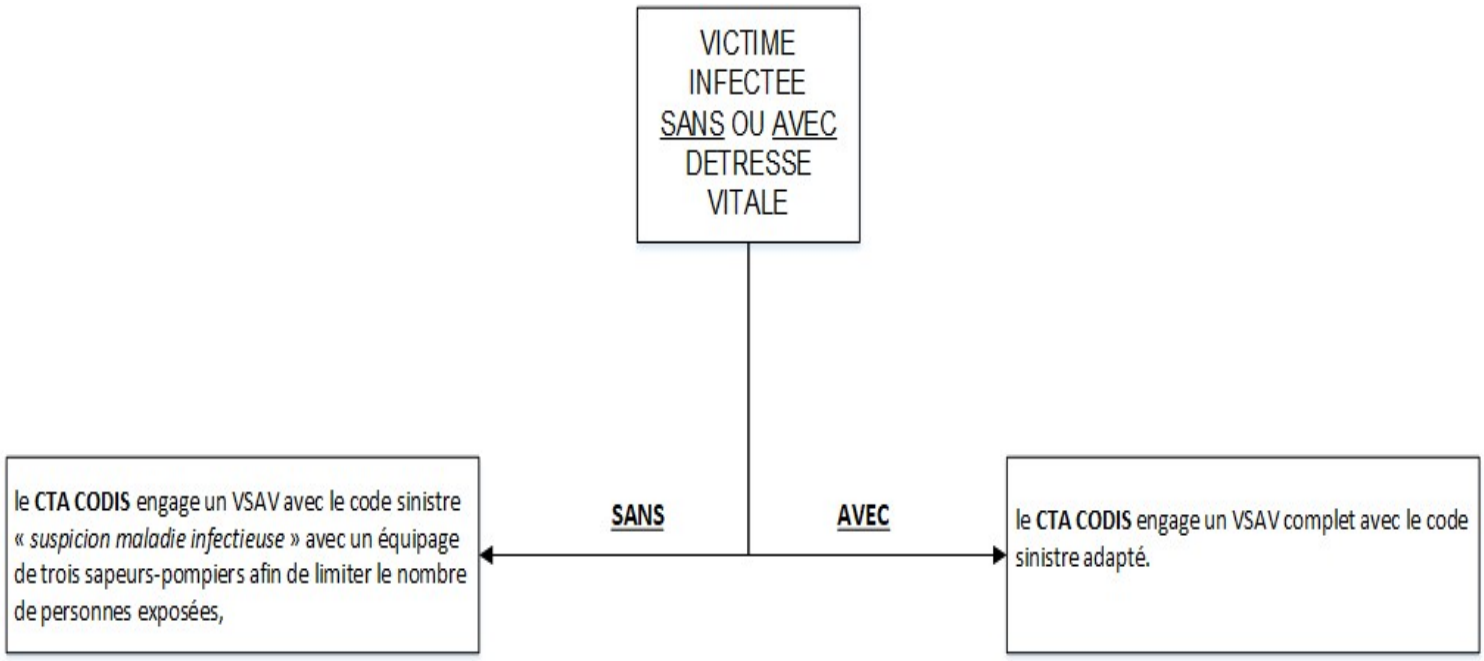
[1] Cf. référentiel technique SSUAP, CT 08
[2] L'inventaire se trouve dans le recueil des moyens opérationnels // Cf. référentiel technique SSUAP, FM 13
[3] Cf. inventaire des VSAV dans le recueil des moyens opérationnels

Tableau des risques infectieux						
Niveau de risque	**Pas de risque particulier**	**Risque de transmission par voies respiratoires**		**Risque de transmission par AES**	**Risque de transmission par voies cutanées**	**Risque de transmission par voies respiratoires et cutanée**
Contagion / mortalité	/	+	++	+	+	+++
Type pathologies	Aucune	Méningite, Grippe, Rougeole, Tuberculose …	Coronavirus SRAS …	Hépatites, HIV	Insalubrités, Gale, Bactéries multi-résistantes …	Ebola Variole, Fièvres hémorragiques, …
EPI des agents						
Tenue	TSI	TSI	combinaison	TSI	combinaison	TLD
Gants	Nitrile	Nitrile	Nitrile	Nitrile	Nitrile	NRBC
Masque	Pas nécessaire sauf si aspiration : masque avec visière	FFP2 du kit risques infectieux	FFP2 du kit risques infectieux	FFP2 du kit risques infectieux	FFP2 du kit risques infectieux	Masque à cartouche A2B2E2K2P3
Protection oculaire	Pas nécessaire	Lunettes du kit risques infectieux	Lunettes du kit risques infectieux	Lunettes du kit risques infectieux	Lunettes du kit risques infectieux	Masque
VSAV dédiées	Toutes	Toutes	Toutes	Toutes	Toutes	La Terrasse et Roanne
Mesures auprès de la victime						
Protections	Aucune	Masque chirurgical Friction des mains au gel hydro alcoolique	Masque chirurgical Friction des mains au gel hydro alcoolique	Masque chirurgical Friction des mains au gel hydro alcoolique	Masque chirurgical Friction des mains au gel hydro alcoolique Emballage de la victime dans un drap à usage unique	Masque chirurgical Friction des mains au gel hydro alcoolique

<u>Ces principes s'appliquent en situation courante.</u>
<u>En cas de crise exceptionnelle ou de pandémie</u>, les autorités de santé peuvent décider de mesures complémentaires entrainant une modification ou l'application d'autres procédures pour le SDIS 42.

II. Procédure opérationnelle

A. Engagement des secours



Dans tous les cas, **la notion de risque infectieux est précisée dans les observations** et apparait sur le ticket de départ. Cette information peut être complétée par un appel téléphonique au CS concerné par l'opérateur ou l'officier santé CODIS pour préciser les risques et la conduite à tenir.

B. Conduite à tenir pendant l'intervention

Face à une victime présentant des symptômes d'infection (fièvre, toux…) :

- s'équiper des EPI [4] adaptés au mode de transmission avant l'abordage de la victime, ou au plus vite dès la suspicion de maladie infectieuse (cf. tableau page 2),
- limiter **le nombre d'intervenants**, la durée d'exposition et **respecter une distance de contact supérieure à 1m**,
- réguler auprès du CRAA en précisant au médecin régulateur la notion de risque infectieux pour qu'il informe le service d'accueil des urgences,
- Durant le transport, ne laisser qu'un **minimum de personnel dans la cellule** auprès de la victime,
- **enrouler la victime dans un drap à usage unique** en cas de maladie transmissible par voie cutanée,
- arrivé au centre hospitalier, informer l'équipe de la structure d'accueil de la suspicion d'un risque infectieux **avant de descendre la victime du VSAV** afin que le service puisse prendre les dispositions nécessaires.

[4] Cf. référentiel technique SSUAP, FM 31

C. Conduite à tenir au retour d'intervention

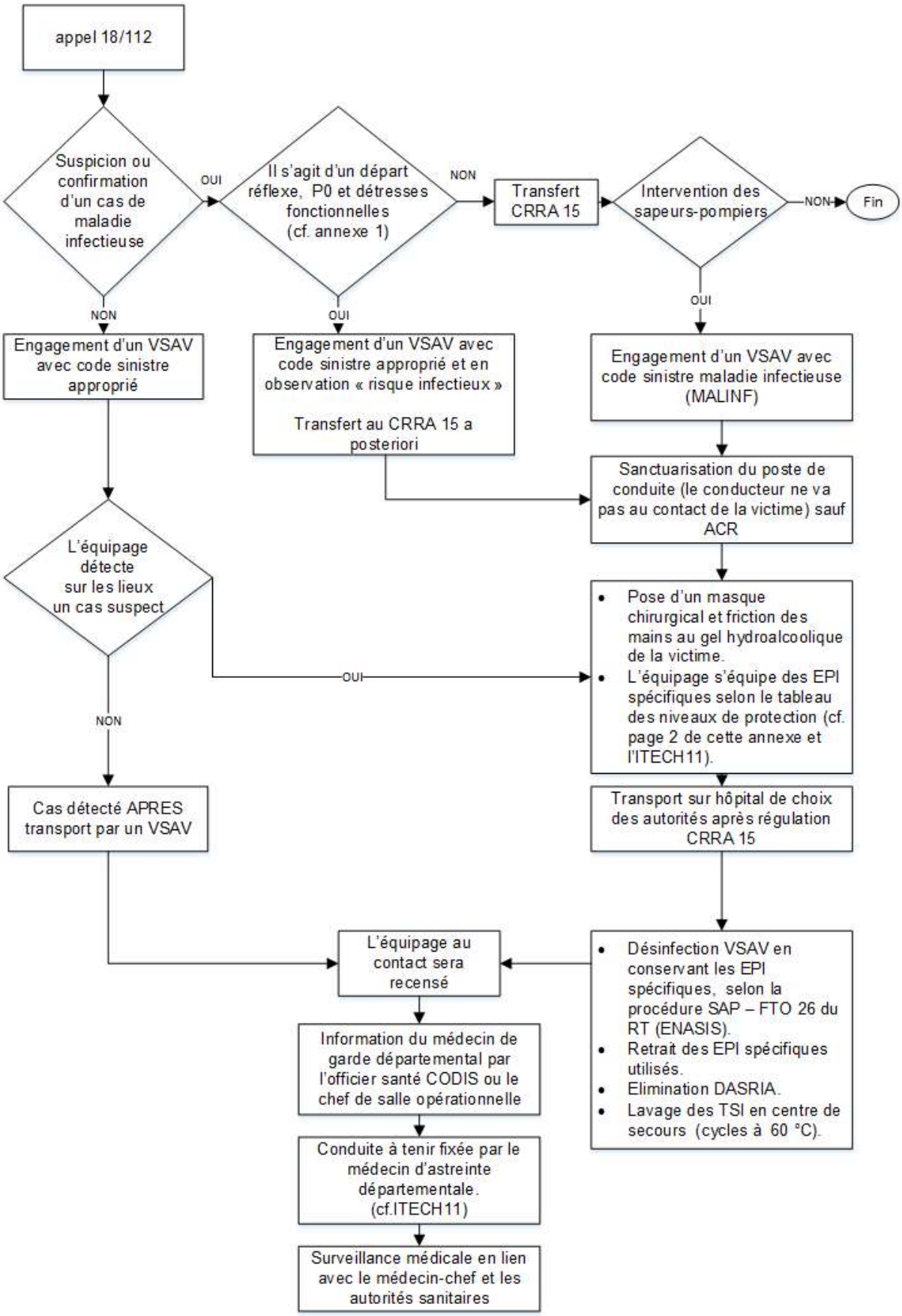
- Contacter le CTA/CODIS pour mettre le véhicule *« indisponible »* au départ du centre hospitalier afin d'éviter tout réengagement.
- Mettre en œuvre la désinfection complète du VSAV [5].
- Si utilisée, envoi de la couverture bactériostatique au magasin pour un lavage décontaminant. La couverture est emballée dans un sac hydrosoluble et transmise au magasin via la caisse spécifique « Effets souillés » accompagnée de la demande de nettoyage « ISILOG ».
- Eliminer les déchets via la procédure DASRIA [6].
- Assurer un lavage décontaminant des tenues TSI dans la machine à laver du centre (cycle à 60 °) et désinfecter les bottes avec un spray désinfectant.
- Appliquer les règles d'hygiène [7], (lavage des mains, douche…).
- Contacter le CTA/CODIS pour remettre le véhicule *« disponible »*.
- Prévenir le médecin de garde départementale par le biais de l'Officier Santé CODIS ou du chef de salle opérationnelle en précisant :

    - l'identité et les coordonnées téléphoniques de tous les sapeurs-pompiers exposés,
    - les moyens de protection utilisés,
    - l'identité de la victime « source » ainsi que le service d'hospitalisation.

Le médecin contactera l'hôpital pour connaître les résultats bactériologiques et, après évaluation des risques, définira le suivi médical des sapeurs-pompiers exposés.

[5] Cf. référentiel technique SSUAP - fiche SAP FTO 24-26
[6] Cf. référentiel technique SSUAP - fiche SAP FM 36
[7] Cf. référentiel technique SSUAP, CT 10 – FTO 22

D. Fiche réflexe (sauf cadre suspicion du virus Ebola)



E. Fiche réflexe « EBOLA »

