

Premiers secours : adaptations et précautions

Le port de masque en papier (type masque chirurgical ou FFP2) trouve vite ses limites dans l'environnement humide de nos activités ; le masque de plongée, ne couvrant pas la bouche, est bien entendu insuffisant. Les gestes de premiers secours impliquent un contact rapproché avec la victime par le ou les secouristes.

L'assistance et la réanimation d'un pratiquant accidenté doit tenir compte d'un risque potentiel pour le(s)secouriste(s).

- ⇒ Les règles de sécurité propres à nos disciplines doivent bien entendu être respectées
- ⇒ Un pratiquant en difficulté doit être assisté (principe citoyen). Rappelons que celui-ci est présumé non à risque de transmission virale (Cf « est-ce que je peux pratiquer aujourd'hui »)

Si des recommandations particulières pour le grand public ont été émises par les sociétés savantes ⁽¹⁾, et des instructions pour les formations au secourisme ⁽²⁾, des situations spécifiques à nos activités doivent être distinguées et notamment :

- Lorsque l'arrêt cardio respiratoire (ACR) est d'origine respiratoire, il y a une perte de chance de survie notable si la victime n'est pas rapidement ventilée
- Du matériel de secours est à disposition dans nos structures, comportant notamment un BAVU et nous préconisons d'y adjoindre des masques barrière (Cf précédemment)

La mise sous oxygénothérapie d'un pratiquant accidenté peut faire courir un risque particulier au(x) secouriste(s)

- Si sa prise en charge peut se faire en milieu sec (cabine fermée) : le port d'un masque chirurgical a du sens
 - Le port d'un masque type FFP2 peut être envisagé mais avec les réserves suivantes :
 - Il nécessite une formation à sa mise en place et son retrait (si mal manipulé, il peut se révéler inefficace, voire dangereux lors de son retrait)
 - Il nécessite une bonne disponibilité dans le commerce
- **Dans le cas général d'un milieu humide, prévoir des masques barrières en tissu pour les secouristes, ainsi que des sacs type sac congélation avec fermeture en zip ou sac en tissu avec lacet de fermeture, dans la trousse de secours**

Enfin, on préconise **un soin particulier au remplissage de la fiche d'évacuation** avec les coordonnées du directeur de plongée et/ou du responsable de structure

En pratique :

- **Face à une victime inconsciente**, le sauveteur secouriste recherche des signes de respiration en regardant si le ventre et/ou la poitrine de la personne se soulève. *Il ne place pas sa joue et son oreille près de la bouche et du nez de la victime.*
- **Face à un adulte en arrêt cardio respiratoire**, le sauveteur secouriste pratique les compressions thoraciques (sauf cas particulier de l'apnée). Il n'effectue pas de bouche-à-bouche. *Les insufflations seront réalisées par les secouristes équipés de masques de protection et à l'aide d'un BAVU.*

L'alerte (VHF 16 / Cellulaire 196 en mer, SAMU centre 15 à terre) et l'utilisation du défibrillateur automatisé externe restent inchangées.

Le masque facial sera jeté après utilisation

Le BAVU utilisé pour la réanimation :

- *Sera jeté après usage s'il est à usage unique*
- *S'il n'est pas à usage unique :*
 - *Soit il est équipé d'un filtre spécifique à usage unique, qui sera jeté après usage, et nettoyage et séchage extérieur du BAVU*
 - *Soit il sera décontaminé soigneusement suivant le protocole en 3 temps préconisé pour le matériel respiratoire à usage partagé avec soin particulier au séchage avant le stockage (en cas de stockage de façon très prolongé durant des mois ou des années, en milieu humide, des champignons peuvent s'y développer en l'absence de décontamination soigneuse)*

Cas particulier de l'apnée :

- L'hypoxie est la cause la plus probable de la syncope et de l'ACR : : l'absence de ventilation de la victime altère significativement ses chances de survie
- Nous préconisons aux responsables d'entraînements de **s'assurer que BAVU et masques barrière soient rapidement accessibles** (si besoin, les sortir de la trousse de secours)
- Syncope : retirer le masque de l'apnéiste, donner l'alerte à l'entourage (crier) et le sortir de l'eau ; insuffler avec le BAVU en l'absence de récupération spontanée de la respiration (mettre le masque de protection auparavant)
- En cas d'ACR : poursuivre la réanimation en alternant compressions thoraciques et insufflations en utilisant de manière préférentielle le BAVU par des secouristes équipés de masques-barrière

Références :

1. Groupe de travail du Conseil Français de Réanimation Cardio Pulmonaire (CFRC), de la Société Française de Médecine d'Urgence et de Samu-Urgences de France :

Recommandations concernant la prise en charge des arrêts cardiaques de patients adultes par le grand public en période d'infections à CoViD-19. 26 mai 2020

-
2. Recommandations de la DGSCGC pour la reprise des formations au secourisme pendant la période d'urgence sanitaire liée à l'épidémie de covid-19. 5 juin 2020