

## ANNEXE 1 : Catégories des plongeurs sapeurs-pompiers au regard du Covid-19

Dans le contexte de déconfinement progressif, la poursuite ou la reprise d'activité hyperbare doit faire l'objet d'une attention particulière qui dépend essentiellement de l'exposition éventuelle du plongeur au SARS-CoV-2.

La population de plongeurs sapeurs-pompiers peut être classée en 4 catégories, définies ci-dessous, avec pour chacune d'entre elles la conduite à tenir et les conditions de reprise de l'activité.

Pour ces 4 catégories, **il est important de préciser que le médecin d'aptitude reste le seul maître de sa décision.**

La poursuite ou la reprise d'activité n'est possible qu'après son accord et qu'en collaboration étroite avec le conseiller à la prévention hyperbare (CPH). Elle doit être progressive et associée à la mise en place de mesures barrières ainsi qu'à une optimisation des processus de décontamination du matériel et des EPI.

### 1- 1ère catégorie : « non suspect »

**Définition :** SP non cas contact<sup>1</sup> et/ou n'ayant pas présenté de symptômes compatibles avec une infection au SARS-CoV-2.

**Conduite à tenir :**

- Le médecin d'aptitude adresse un auto-questionnaire médical au plongeur (annexe 2) ;
- Le médecin d'aptitude exploite le retour de l'auto-questionnaire et peut être amené à consulter le SP pour disposer d'informations complémentaires dans le cadre d'une téléconsultation voire d'une consultation médicale présentielle.

**Conditions de reprise :** Poursuite ou reprise immédiate de l'activité hyperbare si auto-questionnaire sans particularité et absence d'opposition du médecin d'aptitude. Auto-questionnaire systématique avant chaque intervention.

### 2- 2ème catégorie : « suspect asymptomatique »

**Définition :** SP asymptomatique, cas contact<sup>1</sup> ou PCR +.

**Conduite à tenir :** Le SP peut être contagieux. Il doit être isolé pendant les 14 jours qui suivent le contact et/ou le dépistage positif. L'isolement peut être levé plus précocement après un ou plusieurs dépistages négatifs et uniquement après avis médical. Le médecin d'aptitude exploite le retour de l'auto-questionnaire et peut être amené à consulter le SP pour disposer d'informations complémentaires dans le cadre d'une téléconsultation voire d'une consultation médicale présentielle.

---

<sup>1</sup> Un cas contact est une personne qui, à partir de 48 h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats)

**Conditions de reprise :** Poursuite ou reprise possible de l'activité hyperbare en l'absence de symptomatologie y compris à l'effort et uniquement après la période d'isolement et/ou un ou plusieurs contrôles négatifs par PCR. Auto-questionnaire systématique avant chaque intervention.

### **3- 3ème catégorie : « symptomatique non grave »**

**Définition :** SP ayant présenté la maladie sous sa forme la plus simple (fièvre, toux, dyspnée...) mais sans jamais avoir été oxygéo-dépendant ni avoir fait l'objet d'une hospitalisation pour une complication.

**Conduite à tenir :** L'aptitude à la plongée du sapeur-pompier est réévaluée par le médecin d'aptitude en consultation présenteielle. La décision repose notamment sur :

- L'anamnèse en particulier concernant l'état cognitif, respiratoire, cardiaque, néphrologique, neurologique et digestif ;
- Un test de dépistage d'une dyspnée d'effort (test de marche de 6 min., test navette de Luc Léger, step test 3 min...) ;
- L'examen clinique.

Un bilan biologique (NFS, plaquettes, CRP, créatinine avec calcul du DFG), un ECG (recherche de troubles du rythme) et une spirométrie (recherche d'un trouble ventilatoire non connu jusqu'alors) peuvent être réalisés en complément,

Un scanner thoracique faible dose peut également être contributif compte-tenu de la possibilité d'atteinte pulmonaire malgré un examen clinique normal.

En cas de doute le médecin peut faire appel à un médecin spécialiste et/ou compléter son bilan en fonction de la symptomatologie avec par exemple :

- Une EFR avec TICO ;
- Et/ou une VO2 max ou à défaut une échographie d'effort avec SaO2 ou à défaut un ECG d'effort avec SaO2 et échographie cardiaque de repos.

**Conditions de reprise :** Inaptitude temporaire > 1 mois à la plongée. La reprise de l'activité hyperbare peut se discuter au cas par cas en fonction des données de l'examen clinique et paraclinique.

### **4- 4ème catégorie : « symptomatique grave »**

**Définition :** SP ayant été hospitalisé pour une complication et/ou nécessitant une oxygénation (oxygéo-dépendance), avec ou sans ventilation mécanique. Les données récentes montrent que ce type de patient a subi un choc physiologique intense et nécessite une convalescence longue. Une attention toute particulière est portée sur la recherche de séquelles cardio-pulmonaires (myocardite, embolie pulmonaire, fibrose pulmonaire...), d'atteintes rénales et de troubles neuropsychiatriques.

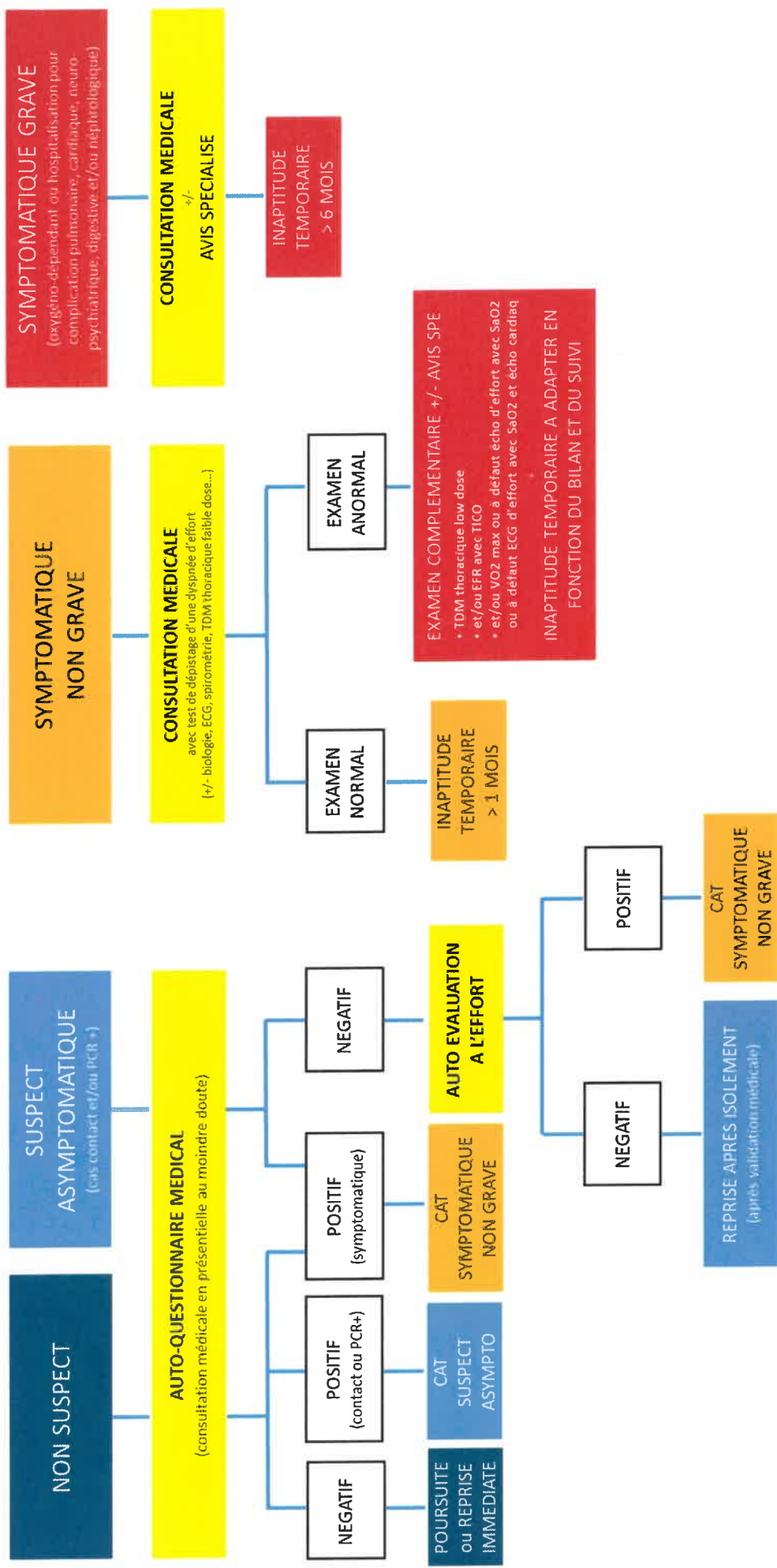
**Conduite à tenir :** La visite de reprise nécessite le plus souvent des avis spécialisés et/ou des examens complémentaires.

**Conditions de reprise :** Inaptitude temporaire > 6 mois à la plongée. La reprise de l'activité hyperbare peut se discuter au cas par cas en fonction des données de l'examen clinique et paraclinique.

## ANNEXE 2 – Auto-questionnaire médical

DEPISTAGE DES CAS SUSPECTS OU SYMPTOMATIQUES			
<i>En cas de réponse positive, l'intervention en hyperbarie est déconseillée sans avis médical.</i>	OUI	NON	COMMENTAIRE
<b>Depuis janvier 2020, avez-vous été symptomatique en présentant :</b>			
De la température > 38°C			
Des frissons			
Des courbatures			
Une fatigue importante			
Des maux de tête inhabituels			
Des maux de gorge			
Le nez qui coule, des crachats			
Une perte de goût et/ou de l'odorat			
Une perte d'appétit			
Des douleurs thoraciques			
Une toux			
Un essoufflement inhabituel			
Des douleurs abdominales et/ou une diarrhée			
D'autres signes :			
<b>Avez-vous été cas suspect en étant :</b>			
Testé positif pour le COVID- 19 ?			
En contact étroit <sup>1</sup> avec une personne positive pour le COVID-19 ou ayant eu certains des signes précédents ?			
<sup>1</sup> Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24 h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes.			
Observations :			

### ANNEXE 3 - Algorithme décisionnel



L'ensemble de cette prise en charge est sous la responsabilité du médecin du travail ou du médecin d'aptitude qui peut au moindre doute effectuer une consultation présenteielle.

Dans tous les cas, la reprise des interventions devra être progressive et associée à la mise en place de mesures barrières et à une optimisation des processus de décontamination du matériel et des EPI.