REPRISE DE L'ACTIVITE PLONGEE EN CONTEXTE D'EPIDEMIE COVID

FMA PA / CESU MED PLONGEE SAPEUR POMPIER – MARSEILLE – 09/2020

mathieu.coulange@ap-hm.fr

Médecine Hyperbare, Subaquatique et Maritime, Pôle Réanimation Urgences SAMU Hyperbarie, CHU Marseille
Centre de Recherche en Cardio-Vasculaire et en Nutrition, Aix Marseille Université
Institut de Médecine et de Physiologie en Milieu Maritime et en Environnement Extrême - PHYMAREX
Centre National de Plongée, de Secours Nautique & de Survie, ECASC / SDIS04
Société Nationale de Sauvetage en Mer - SNSM

Association INTERNATIONALE des CENTRES HYPERBARES FRANCOPHONES

ICHF
Genève 2019

Medsubhyp
La Société de Médecine et de Physiologie Subaquatiques et Hyperbares de langue Française

COVID 19 / OHB et plongée sous marine
Recommandations ICHF (voir actualité)

Plus de 80 médecins hyperbares et de plongée, 7 sociétés savantes et près de 30 centres hyperbares de Suisse, France, Canada, La Réunion mais aussi de Belgique, Antilles, Algérie, Tunisie, Cameroun ou Cote d'Ivoire

Position ICHF: reprise de l'activité des centres Hyperbares après l'épidémie à COVID 19

Position ICHF reprise du travail en milieu hyperbare et de la plongée professionnelle après l'épidémie à COVID 19

Medsubhyp SUHMS ACHOBEL ARESUB CUHMA ACMHS

80 Médecins Hyperbares

30 Centres Hyperbares

7 Sociétés Savantes

INCERTITUDES SCIENTIFIQUES
DISPONIBILITE DES TESTS SEROLOGIQUES
EVOLUTION DE LA PANDEMIE
ACCESSIBILITE AUX EXPLORATIONS FONCTIONNELLES ET A L'IMAGERIE

1. LIMITER LE RISQUE DE CONTAMINATION

2. PREVENIR DES COMPLICATIONS PULMONAIRES

4

AUTO-QUESTIONNAIRE N°1 - DEPISTAGE DES CAS SUSPECTS OU SYMPTOMATIQUES

En cas de réponse positive, l'intervention en hyperbarie est déconseillée sans avis médical. Ce questionnaire ne doit en aucun cas être remis à l'employeur.	OUI	NON	COMMENTAIRE
1ère PARTIE - Depuis janvier 2020, avez-vous été SYMPTOMATIQUE en présentant :			
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 :			
2ème PARTIE - Avez-vous été CAS SUSPECT en étant :			
Testé positif pour le Covid 19 ?			
En contact étroit[1] avec une personne positive pour le COVID-19 ou ayant eu certains des signes précédents ?			

[1] *Un cas contact est une personne qui, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé et en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact (hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact), a partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable, a eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades), a prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins, a partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel …) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ou est élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).*

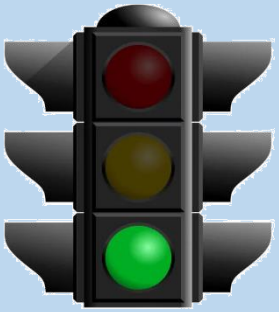
Observation :

NON SUSPECT

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)

NEGATIF

POURSUITE
ou REPRISE
IMMEDIATE



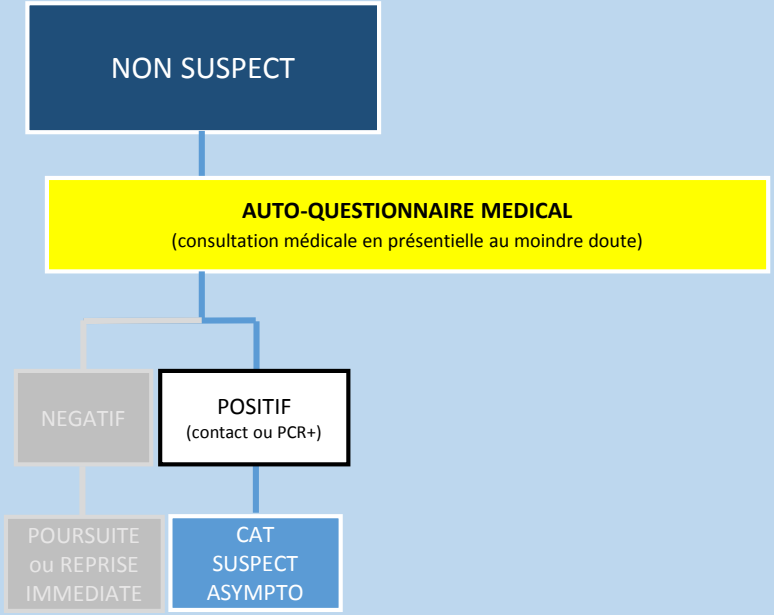
Sous la **responsabilité du médecin du travail**

Consultation présentielle au moindre doute

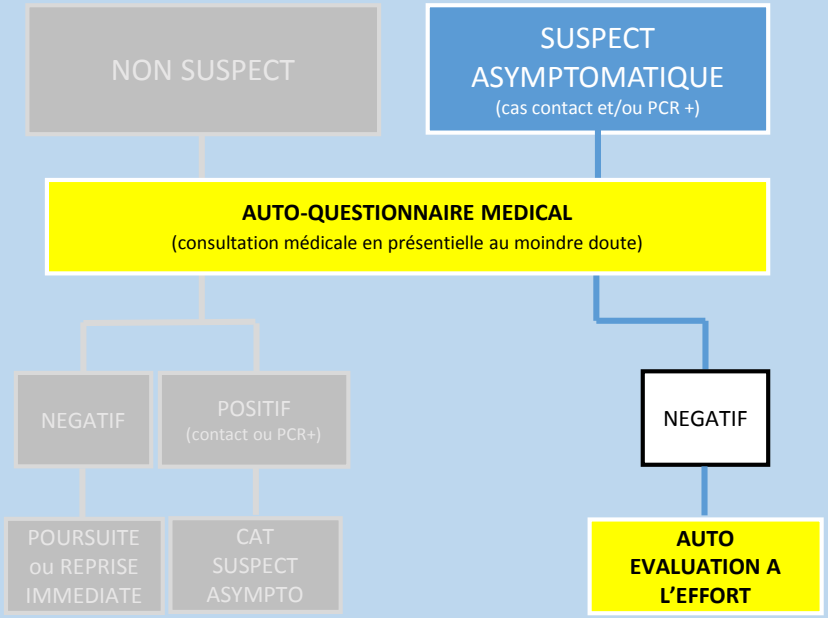
Reprise **progressive**

Mesures barrières

Optimisation des processus de **décontamination**


NON SUSPECT
AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)
NEGATIF
POSITIF
(contact ou PCR+)
POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE
CAT SUSPECT ASYMPTO

SUSPECT


NON SUSPECT
SUSPECT ASYMPTOMATIQUE
(cas contact et/ou PCR +)
AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)
NEGATIF
POSITIF
(contact ou PCR+)
NEGATIF
POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE
CAT SUSPECT ASYMPTO
AUTO EVALUATION A L'EFFORT

AUTOQUESTIONNAIRE N°2 - DEPISTAGE D'UNE SYMPTOMATOLOGIE A L'EFFORT

Ce questionnaire n'est valable que pour les pratiquants actifs ou très actifs, dans le cas contraire, recherchez une symptomatologie similaire lors d'un exercice physique modéré et/ou demandez un avis médical

En cas de réponse positive, l'intervention en hyperbarie est déconseillée sans avis médical. Ce questionnaire ne doit en aucun cas être remis à l'employeur.	OUI	NON	Commentaires ou description
Avez-vous ressenti une gêne respiratoire ou un essoufflement inhabituel au repos ?			
Avez-vous ressenti une gêne respiratoire ou un essoufflement inhabituel à l'effort modéré (marche) ?			
Avez-vous ressenti une gêne respiratoire ou un essoufflement inhabituel à l'effort soutenu (course) ?			
Avez-vous ressenti une fatigue inhabituelle dans le cadre d'une activité physique courante ?			
Avez-vous l'impression d'une fatigue musculaire inhabituelle ?			
Pensez-vous être incapable de courir 50 mètres ?			
Pensez-vous être incapable de monter un étage en courant ?			
Si vous avez un traitement médical régulier, avez-vous l'impression qu'il ne suffit plus et qu'il faudrait consulter ?			

Observation :

NON SUSPECT

SUSPECT ASYMPTOMATIQUE
(cas contact et/ou PCR +)

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)

NEGATIF

POSITIF
(contact ou PCR+)

POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE

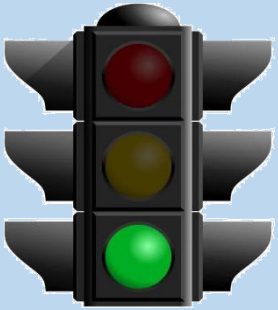
CAT SUSPECT ASYMPTO

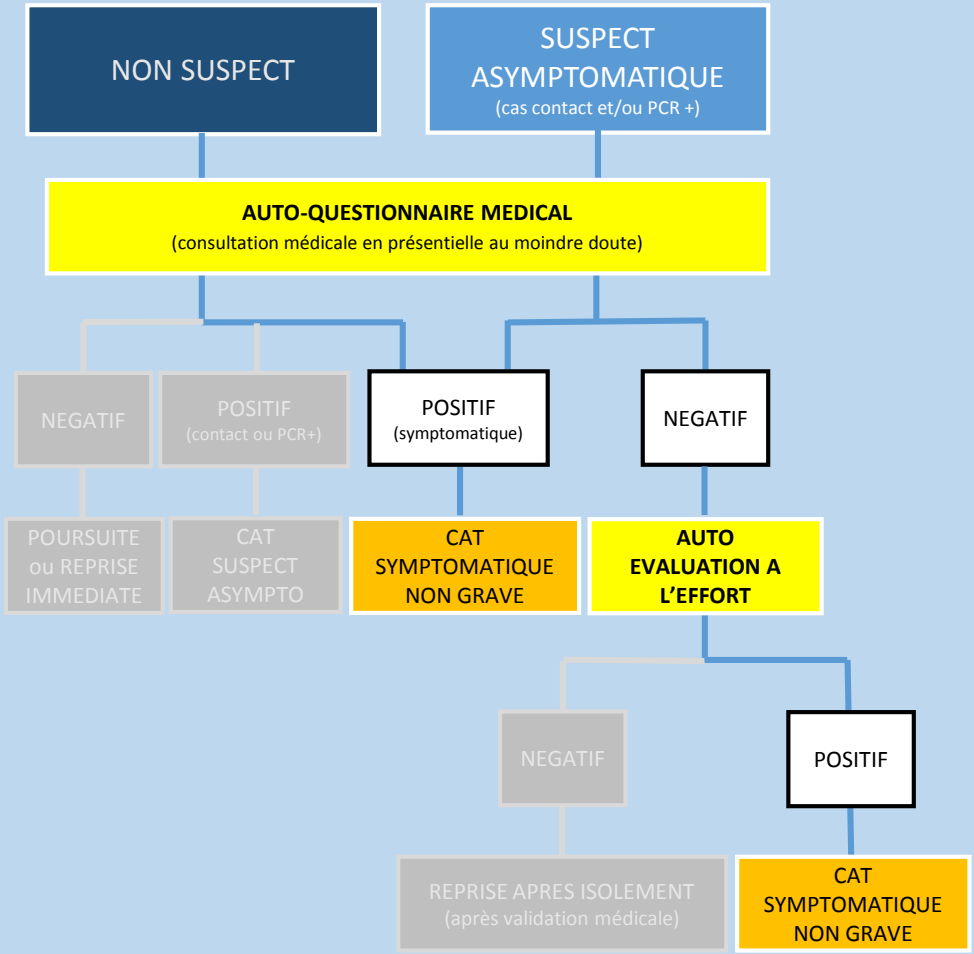
NEGATIF

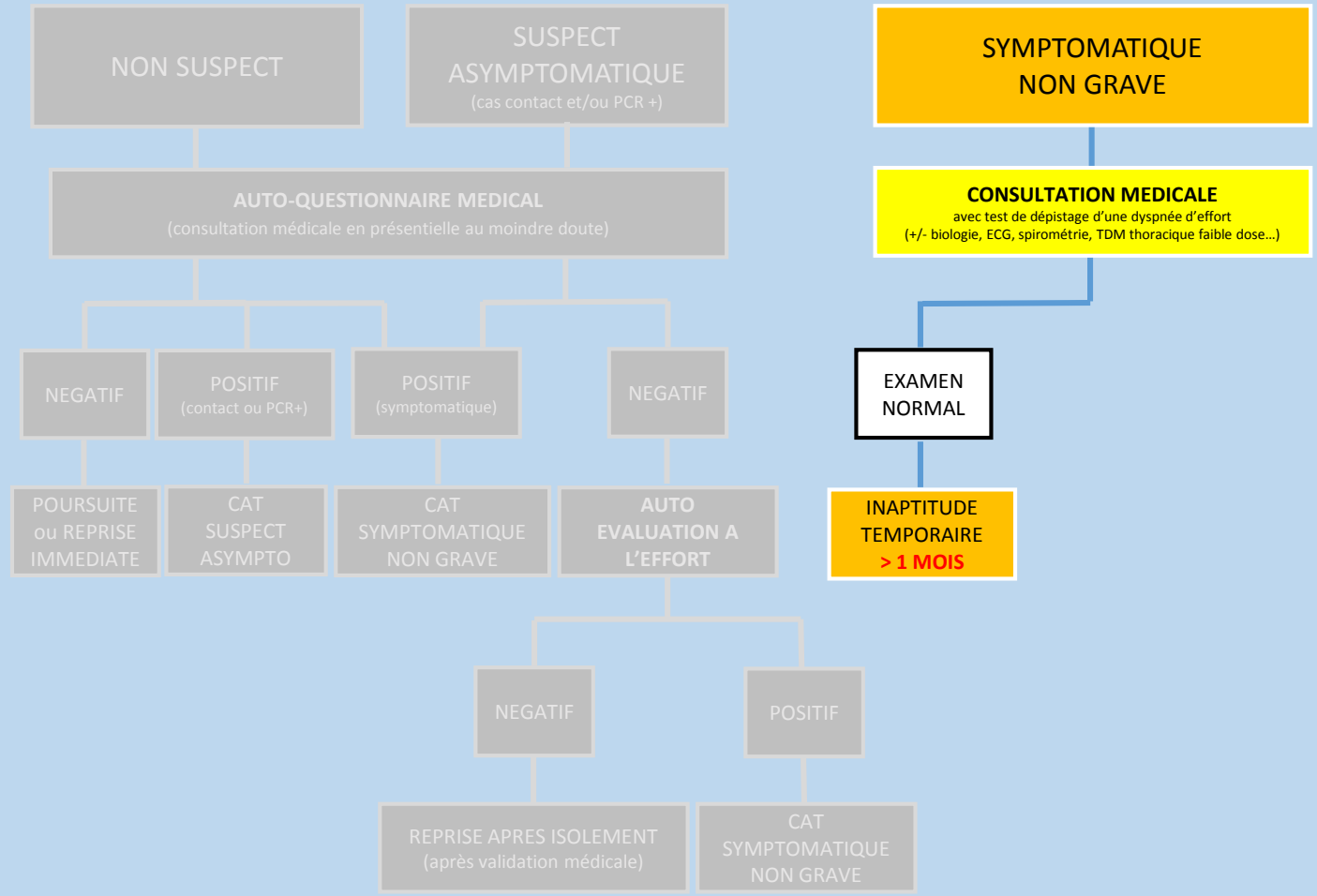
AUTO EVALUATION A L'EFFORT

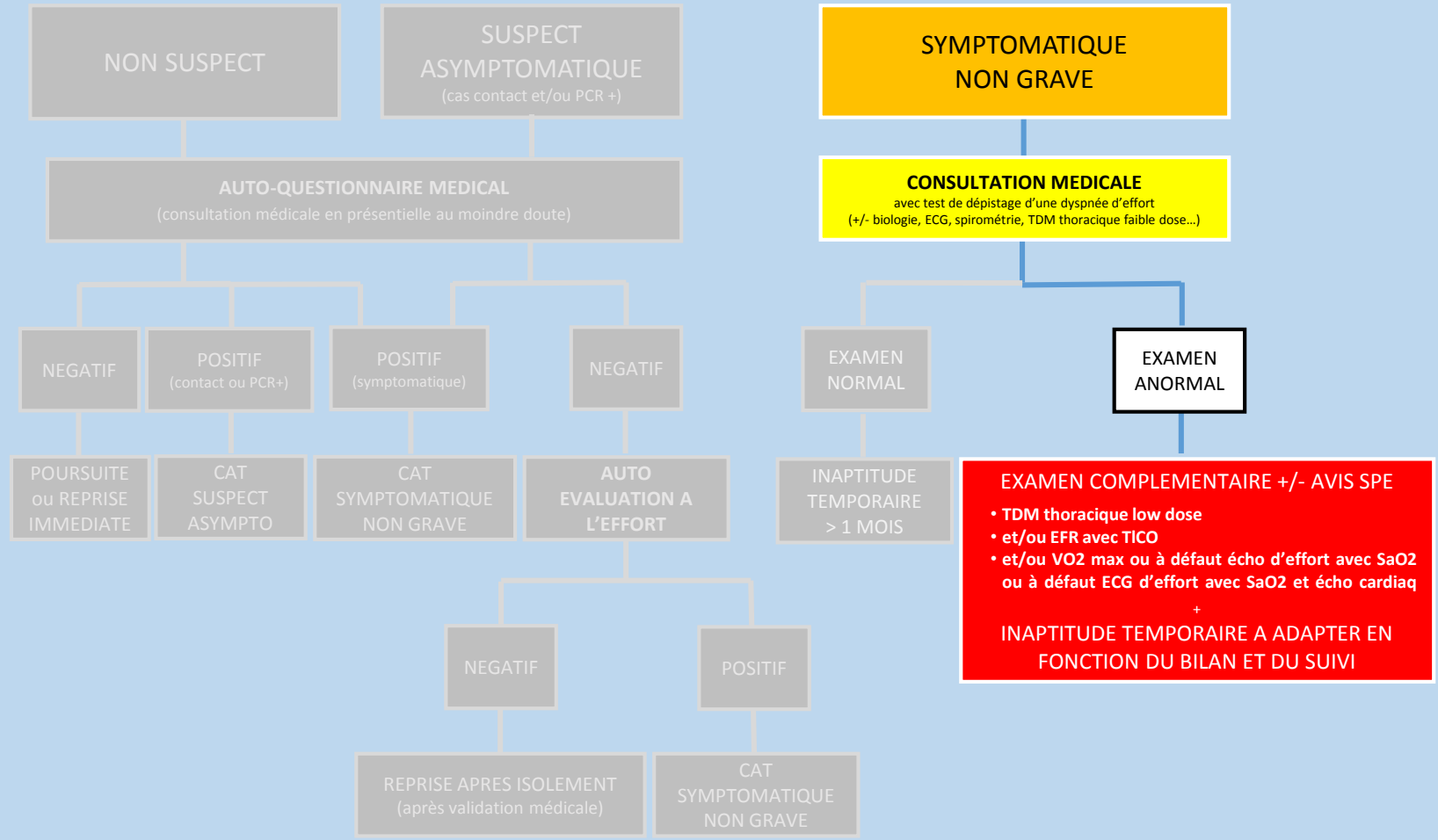
NEGATIF

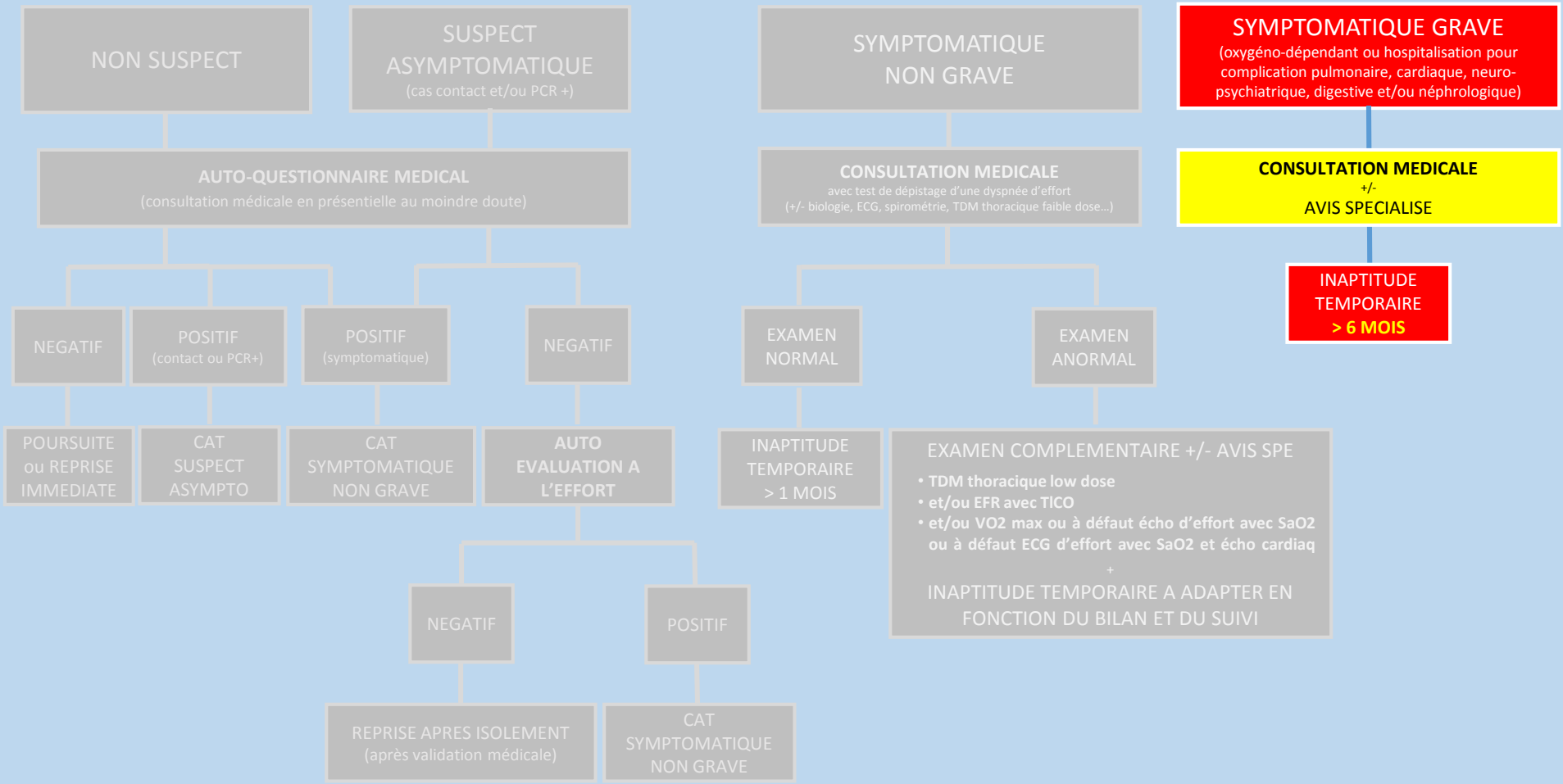
REPRISE **APRES ISOLEMENT**
(après validation médicale)

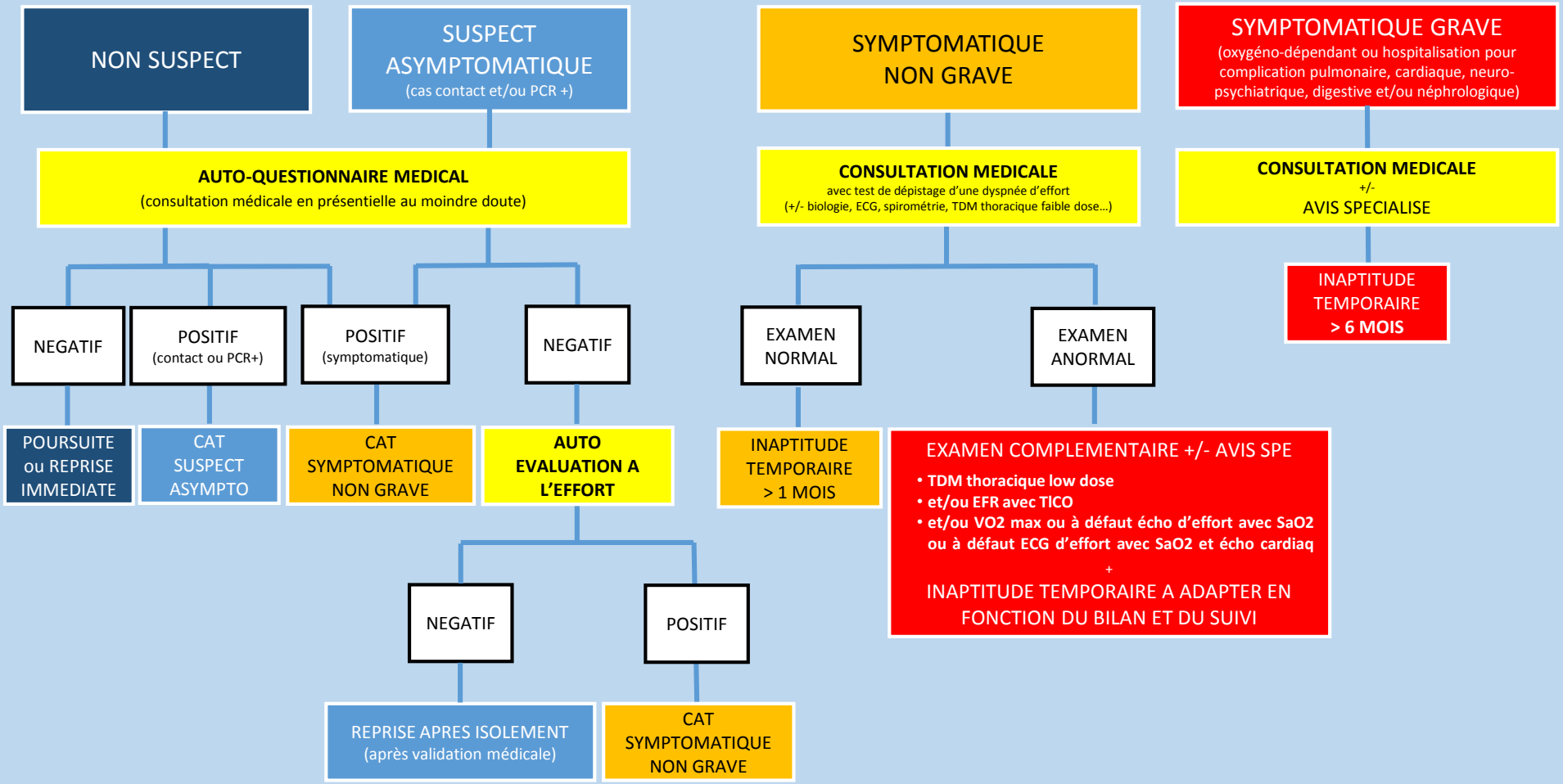



NON SUSPECT
SUSPECT ASYMPTOMATIQUE
(cas contact et/ou PCR +)
AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)
NEGATIF
POSITIF
(contact ou PCR+)
POSITIF
(symptomatique)
NEGATIF
POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE
CAT SUSPECT ASYMPTO
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
AUTO EVALUATION A L'EFFORT
NEGATIF
POSITIF
REPRISE APRES ISOLEMENT
(après validation médicale)
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE


NON SUSPECT
SUSPECT ASYMPTOMATIQUE
(cas contact et/ou PCR +)
SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)
CONSULTATION MEDICALE
avec test de dépistage d'une dyspnée d'effort
(+/- biologie, ECG, spirométrie, TDM thoracique faible dose…)
NEGATIF
POSITIF
(contact ou PCR+)
POSITIF
(symptomatique)
NEGATIF
EXAMEN NORMAL
POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE
CAT SUSPECT ASYMPTO
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
AUTO EVALUATION A L'EFFORT
INAPTITUDE TEMPORAIRE
> 1 MOIS
NEGATIF
POSITIF
REPRISE APRES ISOLEMENT
(après validation médicale)
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE


NON SUSPECT
SUSPECT ASYMPTOMATIQUE
(cas contact et/ou PCR +)
AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)
NEGATIF
POSITIF
(contact ou PCR+)
POSITIF
(symptomatique)
NEGATIF
POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE
CAT SUSPECT ASYMPTO
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
AUTO EVALUATION A L'EFFORT
NEGATIF
POSITIF
REPRISE APRES ISOLEMENT
(après validation médicale)
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
CONSULTATION MEDICALE
avec test de dépistage d'une dyspnée d'effort
(+/- biologie, ECG, spirométrie, TDM thoracique faible dose…)
EXAMEN NORMAL
EXAMEN ANORMAL
INAPTITUDE TEMPORAIRE > 1 MOIS
EXAMEN COMPLEMENTAIRE +/- AVIS SPE
• TDM thoracique low dose
• et/ou EFR avec TlCO
• et/ou VO2 max ou à défaut écho d'effort avec SaO2 ou à défaut ECG d'effort avec SaO2 et écho cardiaq
+
INAPTITUDE TEMPORAIRE A ADAPTER EN FONCTION DU BILAN ET DU SUIVI


NON SUSPECT
SUSPECT ASYMPTOMATIQUE
(cas contact et/ou PCR +)
SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
SYMPTOMATIQUE GRAVE
(oxygéno-dépendant ou hospitalisation pour complication pulmonaire, cardiaque, neuro-psychiatrique, digestive et/ou néphrologique)
AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL
(consultation médicale en présentielle au moindre doute)
CONSULTATION MEDICALE
avec test de dépistage d'une dyspnée d'effort
(+/- biologie, ECG, spirométrie, TDM thoracique faible dose…)
CONSULTATION MEDICALE
+/-
AVIS SPECIALISE
INAPTITUDE TEMPORAIRE
> 6 MOIS
NEGATIF
POSITIF
(contact ou PCR+)
POSITIF
(symptomatique)
NEGATIF
EXAMEN NORMAL
EXAMEN ANORMAL
POURSUITE ou REPRISE IMMEDIATE
CAT SUSPECT ASYMPTO
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE
AUTO EVALUATION A L'EFFORT
INAPTITUDE TEMPORAIRE
> 1 MOIS
EXAMEN COMPLEMENTAIRE +/- AVIS SPE
• TDM thoracique low dose
• et/ou EFR avec TICO
• et/ou VO2 max ou à défaut écho d'effort avec SaO2 ou à défaut ECG d'effort avec SaO2 et écho cardiaq
+
INAPTITUDE TEMPORAIRE A ADAPTER EN FONCTION DU BILAN ET DU SUIVI
NEGATIF
POSITIF
REPRISE APRES ISOLEMENT
(après validation médicale)
CAT SYMPTOMATIQUE NON GRAVE



Sous la **responsabilité du médecin du travail**

Consultation présentielle au moindre doute

Reprise **progressive**

Mesures barrières

Optimisation des processus de **décontamination**

I.C.H.F.

Association Internationale des Centres Hyperbares Francophones

ANNEXE 3 : fiche de signalement

Recommandations de bonne pratique pour la prise en charge en santé au travail des travailleurs intervenant en conditions hyperbares

Cette fiche de recueil concerne :

☐ Une **proposition de modification** ou mise à jour des recommandations.

☐ Le **retour d'expérience** (applicabilité, faisabilité, mise en œuvre) des recommandations.

Cocher (copier-coller) ☒ la case approprié – 1 seule proposition par fiche.

Recommandation 1

L'examen médical d'aptitude du salarié exposé au risque hyperbare a pour objectif de rechercher et d'identifier les situations anatomiques, physiologiques ou pathologiques de nature à favoriser une majoration des risques professionnels. Il doit être l'occasion d'un rappel des règles de prévention primaire par le médecin.

L'évaluation des risques pour la santé du salarié doit se faire au regard du poste de travail effectivement détenu ou pour lequel il postule. Pour cela, le médecin du travail devra se faire délivrer la fiche de poste établie par l'employeur.

Propositions / informations

Texte :

Argumentaire :

I.C.H.F.

Association Internationale des Centres Hyperbares Francophones

Références bibliographiques :

1.
2.
3.
....

Rédacteur :

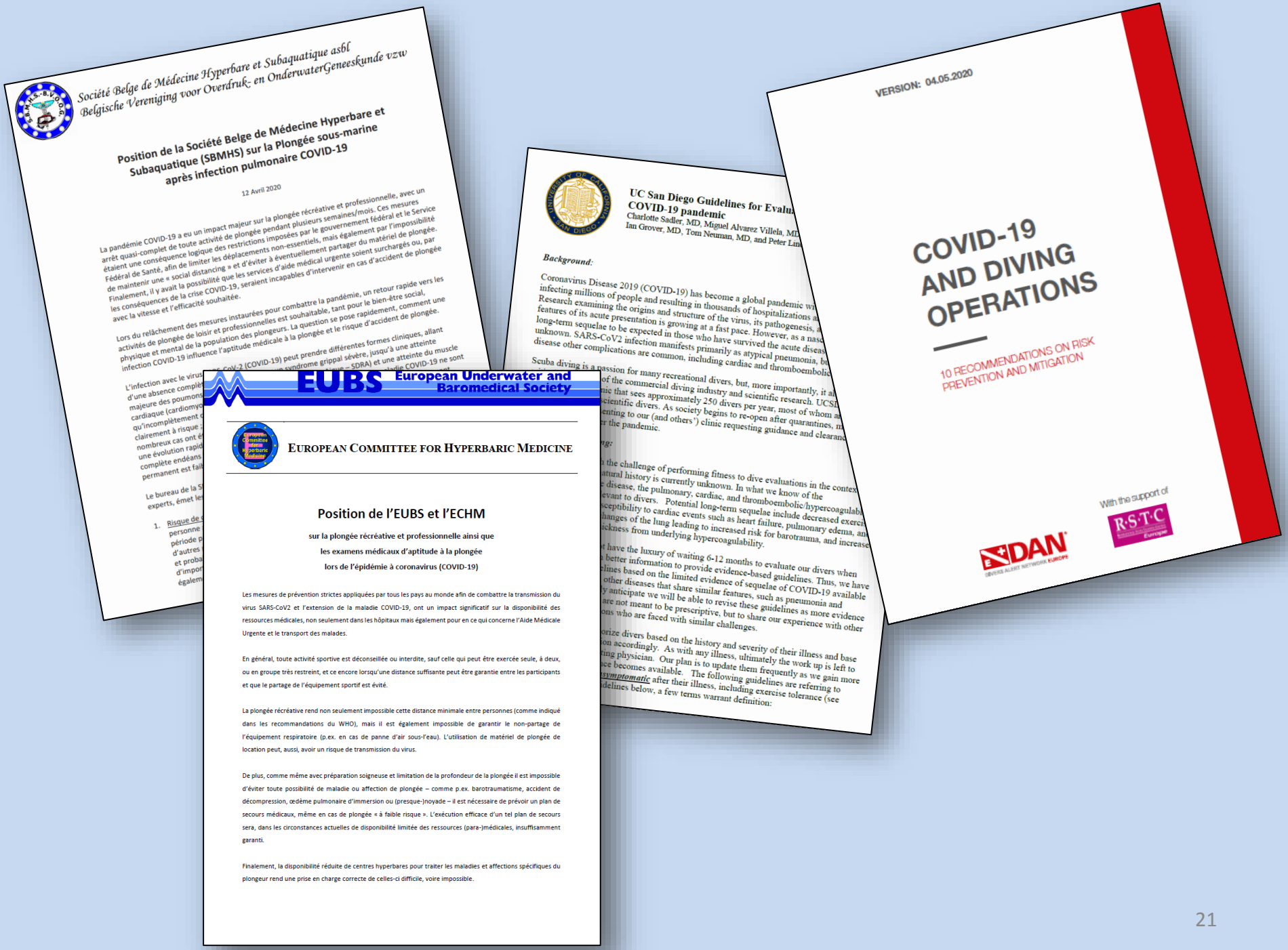
Nom Prénom : Fonction : Affiliation :	Adresse : Tél : e-mail :

Date d'établissement de la fiche :

Cette fiche est à retourner par courrier électronique à ichf@hcuge.ch

L'ensemble des fiches reçues fera l'objet d'une révision régulière des recommandations par le Conseil de l'ICHF qui sera publiée le plus rapidement possible.

ICHF, centre Hyperbare, service des urgences, HUG rue G. Perret-Gentil 2, 1201 Genève, Switzerland. ichf@hcuge.ch



Société Belge de Médecine Hyperbare et Subaquatique asbl
Belgische Vereniging voor Overdruk- en OnderwaterGeneeskunde vzw

Position de la Société Belge de Médecine Hyperbare et Subaquatique (SBMHS) sur la Plongée sous-marine après infection pulmonaire COVID-19

12 Avril 2020

La pandémie COVID-19 a eu un impact majeur sur la plongée récréative et professionnelle, avec un arrêt quasi-complet de toute activité de plongée pendant plusieurs semaines/mois. Ces mesures étaient une conséquence logique des restrictions imposées par le gouvernement fédéral et le Service Fédéral de Santé, afin de limiter les déplacements non-essentiels, mais également par l'impossibilité de maintenir une « social distancing » et d'éviter à éventuellement partager du matériel de plongée. Finalement, il y avait la possibilité que les services d'aide médical urgente soient surchargés ou, par les conséquences de la crise COVID-19, seraient incapables d'intervenir en cas d'accident de plongée avec la vitesse et l'efficacité souhaitée.

Lors du relâchement des mesures instaurées pour combattre la pandémie, un retour rapide vers les activités de plongée de loisir et professionnelles est souhaitable, tant pour le bien-être social, physique et mental de la population des plongeurs. La question se pose rapidement, comment une infection COVID-19 influence l'aptitude médicale à la plongée et le risque d'accident de plongée.

L'infection avec le virus ... CoV-2 (COVID-19) peut prendre différentes formes cliniques, allant d'une absence complète ... syndrome grippal sévère, jusqu'à une atteinte majeure des poumons ... SDRA) et une atteinte du muscle cardiaque (cardiomyo... ...ndie COVID-19 ne sont qu'incomplètement ... clairement à risque ... nombreux cas ont é... une évolution rapid... complète endéans ... permanent est fait...

Le bureau de la S... experts, émet les...

1. Risque de ... personne ... période p... d'autres ... et proba... d'impor... égalem...

UC San Diego Guidelines for Evalu... COVID-19 pandemic
Charlotte Sadler, MD, Miguel Alvarez Villela, MD, Ian Grover, MD, Tom Neuman, MD, and Peter Lin...

Background:

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) has become a global pandemic wi... infecting millions of people and resulting in thousands of hospitalizations a... Research examining the origins and structure of the virus, its pathogenesis, a... features of its acute presentation is growing at a fast pace. However, as a nass... long-term sequelae to be expected in those who have survived the acute diseas... unknown. SARS-CoV2 infection manifests primarily as atypical pneumonia, bu... disease other complications are common, including cardiac and thromboembolic...

Scuba diving is a passion for many recreational divers, but, more importantly, it a... of the commercial diving industry and scientific research. UCSD... nic that sees approximately 250 divers per year, most of whom a... scientific divers. As society begins to re-open after quarantines, m... enting to our (and others') clinic requesting guidance and clearanc... er the pandemic.

ng:

n the challenge of performing fitness to dive evaluations in the contex... atural history is currently unknown. In what we know of the ... e disease, the pulmonary, cardiac, and thromboembolic/hypercoagulab... evant to divers. Potential long-term sequelae include decreased exerci... seceptibility to cardiac events such as heart failure, pulmonary edema, an... hanges of the lung leading to increased risk for barotrauma, and increase... ickness from underlying hypercoagulability.

t have the luxury of waiting 6-12 months to evaluate our divers when ... better information to provide evidence-based guidelines. Thus, we have ...elines based on the limited evidence of sequelae of COVID-19 available ... other diseases that share similar features, such as pneumonia and ...y anticipate we will be able to revise these guidelines as more evidence ... are not meant to be prescriptive, but to share our experience with other ...ons who are faced with similar challenges.

...orize divers based on the history and severity of their illness and base ...on accordingly. As with any illness, ultimately the work up is left to ...ting physician. Our plan is to update them frequently as we gain more ...ce becomes available. The following guidelines are referring to ...*symptomatic* after their illness, including exercise tolerance (see ...idelines below, a few terms warrant definition:

EUBS European Underwater and Baromedical Society

EUROPEAN COMMITTEE FOR HYPERBARIC MEDICINE

Position de l'EUBS et l'ECHM

sur la plongée récréative et professionnelle ainsi que
les examens médicaux d'aptitude à la plongée
lors de l'épidémie à coronavirus (COVID-19)

Les mesures de prévention strictes appliquées par tous les pays au monde afin de combattre la transmission du virus SARS-CoV2 et l'extension de la maladie COVID-19, ont un impact significatif sur la disponibilité des ressources médicales, non seulement dans les hôpitaux mais également pour en ce qui concerne l'Aide Médicale Urgente et le transport des malades.

En général, toute activité sportive est déconseillée ou interdite, sauf celle qui peut être exercée seule, à deux, ou en groupe très restreint, et ce encore lorsqu'une distance suffisante peut être garantie entre les participants et que le partage de l'équipement sportif est évité.

La plongée récréative rend non seulement impossible cette distance minimale entre personnes (comme indiqué dans les recommandations du WHO), mais il est également impossible de garantir le non-partage de l'équipement respiratoire (p.ex. en cas de panne d'air sous-l'eau). L'utilisation de matériel de plongée de location peut, aussi, avoir un risque de transmission du virus.

De plus, comme même avec préparation soigneuse et limitation de la profondeur de la plongée il est impossible d'éviter toute possibilité de maladie ou affection de plongée – comme p.ex. barotraumatisme, accident de décompression, œdème pulmonaire d'immersion ou (presque-)noyade – il est nécessaire de prévoir un plan de secours médicaux, même en cas de plongée « à faible risque ». L'exécution efficace d'un tel plan de secours sera, dans les circonstances actuelles de disponibilité limitée des ressources (para-)médicales, insuffisamment garanti.

Finalement, la disponibilité réduite de centres hyperbares pour traiter les maladies et affections spécifiques du plongeur rend une prise en charge correcte de celles-ci difficile, voire impossible.

VERSION: 04.05.2020

COVID-19 AND DIVING OPERATIONS

10 RECOMMENDATIONS ON RISK PREVENTION AND MITIGATION

With the support of

DAN DIVERS ALERT NETWORK EUROPE

R·S·T·C Europe

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

DIRECTION DES SAPEURS-POMPIERS
Sous-direction de la doctrine et des ressources humaines
Bureau de la doctrine, de la formation et des équipements

DGSCGC/DSP/SDDRH/BDFE/2020/N° 29

Affaire suivie par : Smaine SEDDIKI
Tél. : 01 72 71 66 34
Mél : smaine.seddiki@interieur.gouv.fr

Paris, le 15 MAI 2020

Le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises

à

destinataires *in fine*

L'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie Covid-19, et plus particulièrement la réorganisation des SIS pour assurer leurs missions dans un contexte de confinement, a provoqué l'arrêt quasi-complet des entraînements et des interventions en milieu hyperbare.

Cependant en fonction des risques inhérents à l'exposition au Covid-19 et à d'éventuelles séquelles chez des personnels contaminés, la reprise de l'activité hyperbare nécessite une vigilance particulière notamment au plan de l'aptitude médicale.

Afin d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire, je vous propose en annexe une catégorisation des sapeurs-pompiers ayant rencontré le virus du SARS-CoV-2 et une conduite à tenir adaptée pour définir leur aptitude médicale à la reprise de l'activité hyperbare.

Ces recommandations abordent uniquement l'aptitude médicale aux interventions en milieu hyperbare. Elles tiennent compte des dernières données scientifiques ainsi que de l'avis d'experts du SSSM des SIS, du SSA et de différentes sociétés savantes internationales qui se sont exprimées lors de visioconférences organisées par l'Association Internationale des Centres Hyperbares Francophones (ICHF).

Elles seront amenées à évoluer en fonction de la disponibilité des tests (sérologiques et virologiques), de l'évolution des données scientifiques et des retours d'expériences.

Le commandant Jean-Jacques GRENAUD (jj.grenaud@valabre.com), conseiller technique national de plongée ou le médecin commandant Mathieu COULANGE (mathieu.coulange@mail.ap-hm.fr), médecin référent hyperbare du centre national de plongée de l'ENTENTE-VALABRE sont à votre disposition pour toutes précisions complémentaires sur les recommandations présentées en annexe.

Pour le directeur général,
le chef de service,
adjoint au directeur général de la sécurité civile
et de la gestion des crises,
chargé de la direction des sapeurs-pompiers

Michel MARQUER

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[1] 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[1] 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.

[1] *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 oxygéno-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 présentielle. 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 (oxygéno-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.

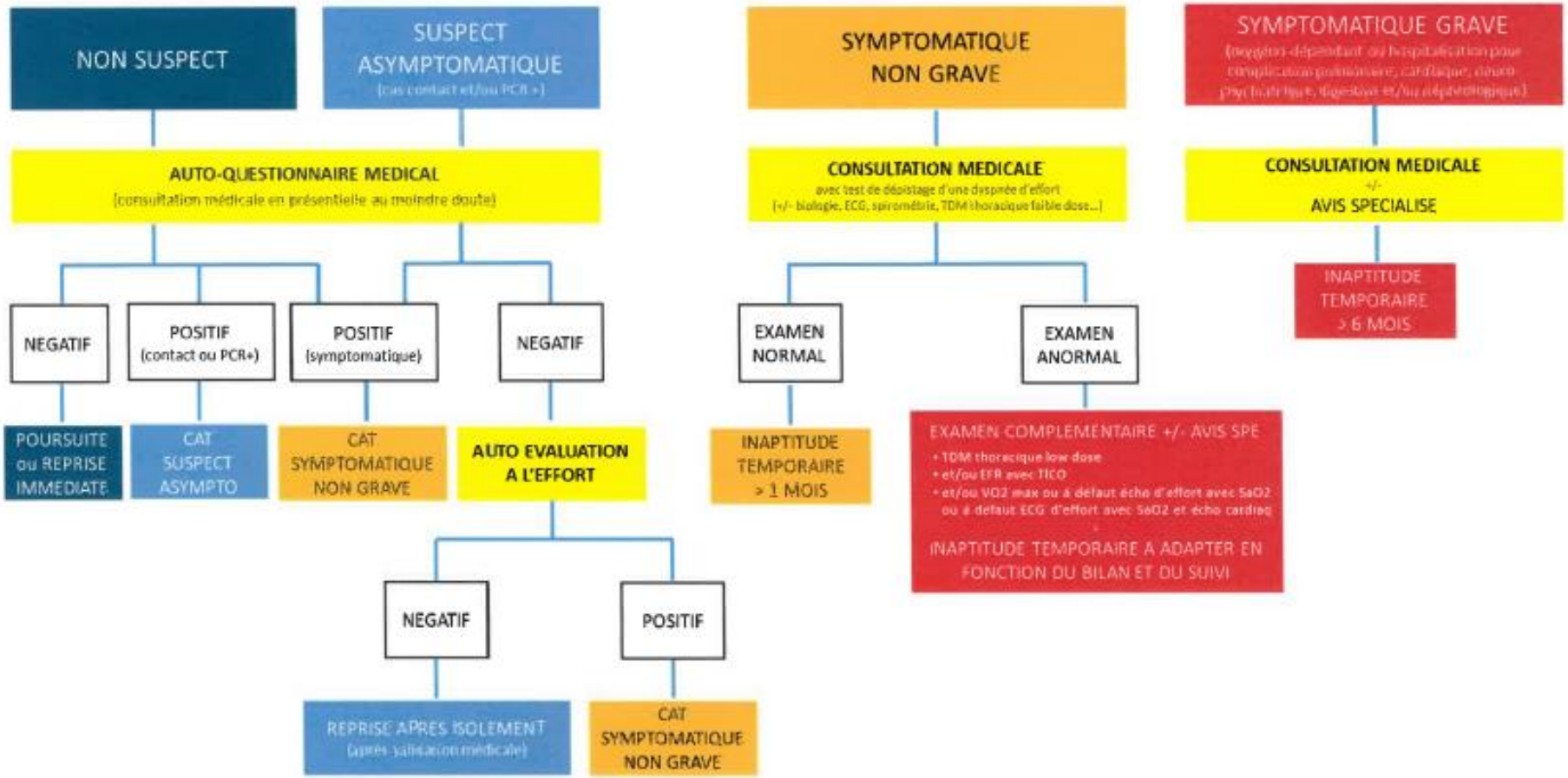
Conduite à tenir : La visite de reprise nécessite le plus souvent des avis spécialisés et/ou des examens complémentaires.

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			
En cas de réponse positive, l'intervention en hyperbarie est déconseillée sans avis médical.	OUI	NON	COMMENTAIRE
Depuis janvier 2020, avez-vous été symptomatique en présentant :			
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 :			
Avez-vous été cas suspect en étant :			
Testé positif pour le COVID- 19 ?			
En contact étroit[1] avec une personne positive pour le COVID-19 ou ayant eu certains des signes précédents ?			
[1] *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 :			

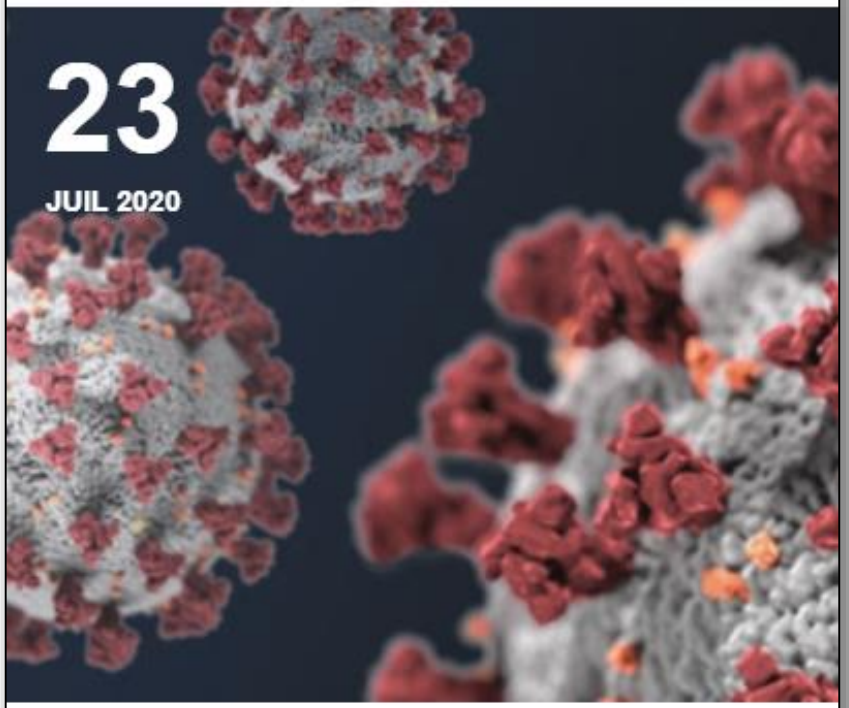
ANNEXE 3 - Algorithme décisionnel



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 présentielle**.

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.

Publications



Reprise des activités de plongée chez les professionnels en contexte d'épidémie au COVID19

Bonjour à tous Veuillez trouver ci joint une note d'information concernant les recommandations médicales pour la reprise des activités...

23
JUIL 2020

ValentinChapelain
Publications

Reprise des activités de plongée chez les professionnels en contexte d'épidémie au COVID19

Bonjour à tous

Veuillez trouver ci joint une note d'information concernant les recommandations médicales pour la reprise des activités de plongée chez les professionnels. Elles ont été émises par l'Association Internationale des Centres Hyperbares Francophones (ICHF) et validées par la Société de Médecine et de Physiologie Subaquatiques et Hyperbares de Langue Française (Medsubhyp). Ce texte est le résultat d'un travail collégial international produit par plus de 80 médecins hyperbares, 30 centres hyperbares et 7 sociétés savantes internationales.

20200518 LETTRE INFORMATION – ACTIVITE HYPERBARE PROFESSIONNELLE EN CONTEXTE EPIDEMIQUE COVID19 – V2

Le texte long est disponible sur le site : https://association-ichf.org/wp-content/uploads/2020/05/position-ICHF-reprise-du-travail-en-milieu-hyperbare-et-de-la-plong%C3%A9e-professionnelle.pdf?fbclid=IwAR3MUgqqjwBx5ww31P2jIofIqQ1cQ_1dPn91loGgqtxLctxBBWzXRiL1FgM

N'hésitez pas à nous faire remonter toute difficulté

23
JUIL 2020

ValentinChapelain
Publications

Reprise des activités de plongée chez les professionnels en contexte d'épidémie au COVID19

Bonjour à tous

Veuillez trouver ci joint une note d'information concernant les recommandations médicales pour la reprise des activités de plongée chez les professionnels. Elles ont été émises par l'Association Internationale des Centres Hyperbares Francophones (ICHF) et validées par la Société de Médecine et de Physiologie Subaquatiques et Hyperbares de Langue Française (Medsubhyp). Ce texte est le résultat d'un travail collégial international produit par plus de 80 médecins hyperbares, 30 centres hyperbares et 7 sociétés savantes internationales.

20200518 LETTRE INFORMATION – ACTIVITE HYPERBARE PROFESSIONNELLE EN CONTEXTE EPIDEMIQUE COVID19 – V2

Le texte long est disponible sur le site : https://association-ichf.org/wp-content/uploads/2020/05/position-ICHF-reprise-du-travail-en-milieu-hyperbare-et-de-la-plong%C3%A9e-professionnelle.pdf?fbclid=IwAR3MUgqqjwBx5ww31P2jIofIqQ1cQ_1dPn91loGgqtxLctxBBWzXRiL1FgM

N'hésitez pas à nous faire remonter toute difficulté

Vous trouverez également des documents intéressant de ces différentes sociétés :

– EUBS (European Underwater and Baromedical Society) : http://www.eubs.org/wp-content/uploads/2020/03/French-EUBS-ECHM-position-on-diving-and-COVID-19-26th-March-2020.pdf?fbclid=IwAR37Ly1XlLrJrSsPEQb7a05czzwSeOIm5igiGHBOvCAPtqYv8gJvYVTlq6M

– SBMHS (Société Belge de Médecine Hyperbare et Subaquatique) : http://www.sbmhs.be/2020%200412%20Position%20de%20la%20SBMHS.pdf

– DAN Europe (Divers Alerte Network) : https://www.daneurope.org/c/document_library/get_file?uuid=6b72d57d-9b4e-47a3-8286-8f9f162d9ce3&groupId=10103&fbclid=IwAR23rueODFZScpyXphwoW2_Jv7DKV45t9lB4vFuOU6mO37gS3nssx3chkRE

– l'UHMS (Undersea and Hyperbaric Medicin Society) : https://www.uhms.org/images/MEDFAQs/UC_San_Diego_Guidelines_for_Evaluation_of_Divers_during_COVID-19_pandemic.pdf?fbclid=IwAR2wS2TTzc1CLHAfEAaroaaolkqgikf7HxYEXeC-any-8wncsKtD-Tp6L30

Enfin, une note de la DG pour les plongeurs Sapeurs Pompiers :

20200515 DGSCGC – Note Reprise activité plongeurs

20200515 DGSCGC – Annexes 1et2 Reprise activité plongeurs

Restant à votre disposition

Photo : JJ Gierlaud