

Reprise des activités fédérales après confinement CoViD-19 mises à jour déconfinement phase 3

Conseils aux sportifs et aux médecins
Afin de limiter les risques de transmission virale,
de la reprise de l'activité physique,
et de limiter les risques d'accident sportif et de plongée

Préambule

Le SARS-Cov 2 a été identifié en janvier 2020. Les premières descriptions de la maladie CoViD-19 ne remontent qu'à fin 2019. Les recommandations qui peuvent ou qui ont pu être formulées concernant la reprise des activités sportives et subaquatiques ne reposent pas sur des données médicales solides de ce fait; l'évolution et les séquelles en particulier de cette maladie ne sont pas encore bien connues.

Ce travail s'est appuyé sur les données de la littérature scientifique, des recommandations existantes, des avis d'experts de spécialité et l'expérience des praticiens de la commission.

Il sera régulièrement réévalué et réajusté en fonction des avancées des connaissances et des retours d'expériences que nous attendons de nos structures (retours d'incidents/accidents)

Préambule

Les membres de la commission médicale et de prévention nationale rappellent que la reprise de l'activité physique est d'intérêt majeur pour la santé de chacun, le confinement ayant été pour beaucoup malheureusement générateur de sédentarité et pour certains de troubles anxieux voire dépressifs ou de déstabilisation de problèmes de santé.

Néanmoins la reprise de nos activités fédérales devra se faire de façon progressive, adaptée et raisonnée, avec le double objectif de santé :

- De limiter les risques de transmission virale
- De limiter les risques de la reprise d'activité physique
- De limiter les risques d'accident sportif et de plongée

Limiter les risques de transmission virale

Rappels - contexte

- Le risque de transmission virale existe dès lors qu'il y a réunion de plusieurs personnes
- La limitation de ce risque passe par le **respect des mesures et gestes barrières** recommandés de façon générale ainsi que par l'entretien des locaux et surfaces ^(1,2)
- Points particuliers abordés ici :
 - ⇒ Procédures de décontamination des équipements de plongée
 - ⇒ Entretien du bateau
 - ⇒ Limitation des plongeurs à risque de transmission
 - ⇒ Premiers secours

Décontamination des équipements de plongée

Le SARS-CoV-2 a une **transmission directe respiratoire** de type gouttelettes : ceci impose une vigilance particulière sur l'entretien de nos équipements respiratoires (embouts respiratoires, 2^{ème} étages de détendeurs, tubas et masques)

Et du fait de la fréquence du geste mains-visage, il se transmet de façon **indirecte par les mains**

Des études^(3,4) ont porté sur la durée durant laquelle on trouve des particules virales de SARS-CoV-2 sur des surfaces inertes, mais elles ne permettent pas de conclure au risque réel de transmission par le contact cutané avec ces surfaces^(5,6).

Il faut prendre en compte les risques liés à l'utilisation des produits de décontamination. Chez l'homme, ceux-ci peuvent être irritants ou allergisants pour la peau ou les muqueuses ; ils ont souvent une toxicité dermique, voire oculaire, respiratoire et certains produits peuvent être cancérigènes, perturbateurs endocriniens... Enfin l'usage élargi de ces produits n'est pas sans impact pour l'environnement et la biodiversité⁽⁷⁾.

Nous préconisons donc un usage raisonné et adapté des produits de décontamination et le respect de leurs conditions d'utilisation.

Décontamination des équipements de plongée

L'usage d'équipements personnels est à privilégier.

En cas de matériel partagé, maximiser la durée de non utilisation entre 2 personnes (inactivation naturelle des virus et germes sur surfaces inertes après durées variables suivant type de surface...)

Equipements respiratoires (embouts respiratoires, 2^{ème} étages de détendeurs, tubas et masques, inflateurs de direct-systems si utilisés par la bouche) : vigilance particulière

- L'usage seul d'un produit virucide en spray a des limites d'efficacité très probables
- L'usage seul d'un produit virucide en spray a des limites d'efficacité très probables.
 - Les propriétés biocides de ces produits sont validées sur surfaces propres et non sur surfaces souillées (par la salive, les poussières, l'eau de mer/de bassin ...) : la plupart des désinfectants sont en effet inhibés par les matières organiques ⁽⁸⁾. L'application de spray est de qualité de réalisation variable.
 - Nous préconisons donc une **décontamination en 3 temps** avec lavage soigneux avec éponge et brosse au besoin, rinçage puis désinfection avec produit répondant à la norme EN14476

Décontamination des équipements de plongée

Équipements respiratoires (embouts respiratoires, 2^{ème} étages de détendeurs, tubas et masques) : vigilance particulière

- Nous préconisons donc une **décontamination en 3 temps** avec lavage soigneux, rinçage puis désinfection avec produit répondant à la norme EN14476 pour les équipements respiratoires partagés (prêtés, loués à des personnes différentes).
- En cas de non utilisation d'un équipement respiratoire durant plus de 5 jours (utilisation lors des entraînements piscine par exemple), lavage soigneux et rinçage suffisent (sous réserve de stockage dans un environnement propre et sec)
- NB :
 - On peut décontaminer plusieurs équipements en même temps (trempages dans les mêmes bain) !
 - *De la même façon que le gonflage des blocs est assuré par une personne désignée, **une seule personne est responsable de l'étape de désinfection** : elle doit connaître les conditions d'emploi du produit de désinfection et veille au respect du mode opératoire (durée d'application du produit, ports d'équipements de protection, éventuel rinçage, rejet dans les eaux retraitées ...).*

DÉSINFECTION DU MATÉRIEL DE PLONGÉE EN SITUATION DE PANDÉMIE COVID-19

Matériel souillé à haut risque

Éléments « respiratoires » :
2^{ème} étage, tuba, masque

Matériel souillé à faible risque

Matériel « contact » :
Combinaison ...

Matériel peu souillé

Autre :
Gilet, instruments

Bain à l'eau savonneuse : 5-10 minutes
nettoyage des anfractuosités (agiter, broser au besoin)
5 cuillères à soupe (75 ml) de savon en poudre, copeaux ou liquide,
pour 20 litres d'eau
[élimination des fluides corporels, réduction des germes, neutralisation du SARS-CoV2]

Rinçage à l'eau claire (2^{ème} bain ou jet)

Désinfection
Bain produit virucide
ou pulvérisation soigneuse
Normé EN 14476
Respect strict temps de trempage
Rinçage éventuel (selon notice)
[élimination des pathogènes « classiques » :
herpès, VIH, hépatites ...
élimination précaution SARS-CoV2 résiduel]

Égouttage, séchage

Remise en service

Nous attirons l'attention à bien veiller à respecter les conditions d'utilisation du produit désinfectant utilisé

Décontamination des équipements de plongée

Equipements autres :

- Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN enveloppé. Si l'on peut retrouver des traces virales durant plusieurs heures voire plusieurs jours sur des surfaces inertes, sa reproduction et sa multiplication nécessitent cependant des cellules vivantes hôtes ^(3,4). Il s'inactive donc progressivement lorsqu'il est déposé sur des surfaces, à une vitesse dépendante des conditions environnementales (plus rapidement en cas d'augmentation de température, d'humidité, d'exposition aux UV ...). La transmission virale indirecte (c'est-à-dire par le contact de surfaces contaminées) est théorique, mais non clairement démontrée ^(5,6).
- Si des éléments viraux sont retrouvés dans les selles, aucune particule virale n'a pu être détectée dans les urines ^(9,10)
- Une hygiène régulière des mains fait partie des gestes barrière à respecter: son efficacité est démontrée, notamment en milieu de soins ⁽¹¹⁾
 - Equipements de type vêtements et objets fréquemment touchés : lavage à l'eau savonneuse, rinçage à l'eau claire suffisent
 - Autres matériels type blocs et stab : rinçage après chaque utilisation

Bateau

- Nous attirons l'attention sur les faits que :
 - La contagiosité réelle des surfaces touchées n'est pas démontrée
 - La **toxicité des produits biocides pour l'environnement** est réelle : l'usage de ces produits devrait donc être particulièrement raisonnée ⁽⁷⁾
 - La **toxicité des produits biocides pour l'homme** (toxicité cutanée, oculaire et respiratoire notamment) doit également conduire à une attitude raisonnée
- Nettoyer et frotter à l'eau savonneuse permet déjà de neutraliser le virus
- Compte tenu de la balance bénéfice-risques, nous préconisons
 - De nettoyer avec à l'eau savonneuse ou éventuellement produit désinfectant les surfaces touchées du poste de pilotage en cas de changement de pilote (barre notamment)
 - Et de rincer le bateau comme à l'accoutumée au retour à quai

Impact de l'utilisation des produits biocides sur l'environnement

- La perte de biodiversité fait le lit des pandémies ; ainsi les dernières épidémies ont été en grande partie liée à des maladies émergentes, dont plus de 75 % de zoonoses (VIH, Ebola, Zika ...).
- La pandémie de CoViD-19 liée au SARS-CoV 2 a entraîné des modifications de comportement à l'échelle mondiale :
 - Avec augmentation de déchets plastiques peu biodégradables dans l'environnement (notamment masques à usage unique)
 - Explosion de l'utilisation de produits biocides
- La FFESSM étant fédération de sports de nature, et délégataire, engagée dans le développement durable, nous attirons l'attention de nos instances dirigeantes sur l'intérêt particulier qu'il y a
 - A sensibiliser le grand public sur l'impact des déchets (plastiques en général, mais aussi des masques) jetés dans l'environnement
 - À suivre par nos réseaux d'observation l'impact environnemental notamment au niveau du milieu subaquatique de la crise sanitaire actuelle.

Questions posées
au CDN des 4 et 5
juillet 2020

Ne pas pratiquer si l'on est à risque de transmission virale

La reprise de nos activités sportives et subaquatique est très attendue par chacun. Néanmoins, elles peuvent conduire à ne pas toujours pouvoir respecter les mesures barrières.

Le SARS-CoV-2 est un virus qui se propage extrêmement bien entre personnes; il se transmet par les gouttelettes émises lors de la parole, d'une toux ou d'un éternuement.

On porte régulièrement nos mains à notre visage, c'est pourquoi elles deviennent facilement le vecteur du virus.

Plus une personne a une charge virale importante, plus elle est risqué de contaminer les personnes qui l'entourent.

Chaque pratiquant doit, en responsabilité, savoir se limiter et ne pas pratiquer en cas de doute sur sa situation infectieuse

⇒ La question de la situation infectieuse du pratiquant doit se poser avant chaque accès à la structure *(on est bien portant avant de tomber malade ...)*

Ne pas pratiquer si l'on est à risque de transmission virale

Le Ministère des sports rappelle ⁽¹⁾ que

- Le gestionnaire est responsable de l'information des utilisateurs et de l'application des règles dans son établissement
- L'utilisateur est un acteur dans la lutte contre l'épidémie du Covid-19. A ce titre il suit les règles établies et qui lui sont communiquées dès l'entrée.

⇒ En cas d'usage d'un questionnaire de santé, la CMPN rappelle :

⇒ Que si le questionnaire de santé a pour but dégager de toute responsabilité le club en cas de transmission virale, le pratiquant devrait alors attester avant chaque journée d'accès à la structure de son absence de risque de transmission virale (avant d'être malade, ou et bien portant !)

⇒ Concernant l'usage d'un questionnaire de santé, la CMPN préconise :

⇒ Que le mode d'emploi de ce questionnaire soit clairement précisé sur la page de téléchargement voire sur le questionnaire lui-même:

- Quand demander l'attestation et quelle durée de conservation par la structure des attestations ?
- Comment les soignants doivent-ils répondre au questionnaire et notamment à la question portant sur le contact avec des sujets présentant des symptômes, dans la mesure où c'est le cœur de leur activité professionnelle. Ils se refusent bien entendu à mentir sur l'attestation et ils ne peuvent envisager de fournir un nouveau CACI avant chaque journée d'activité fédérale

Questions posées
au CDN des 4 et 5
juillet 2020

Ne pas pratiquer si l'on est à risque de transmission virale

Le Ministère des sports rappelle ⁽¹⁾ que

- Le gestionnaire est responsable de l'information des utilisateurs et de l'application stricte de ces règles dans son établissement
- L'utilisateur est un acteur dans la lutte contre l'épidémie du Covid-19. A ce titre il suit les règles établies et qui lui sont communiquées dès l'entrée.

⇒ La CMPN préconise une **information clairement diffusée** (par un affichage dans la structure, un message diffusé par mail et sur le site internet des structures qui en disposent) sur

⇒ Les mesures barrières recommandées sur le territoire national

⇒ Les mesures spécifiques décidées par la structure

⇒ **La nécessité pour chacun de ne pas venir pratiquer en cas de doute sur sa situation infectieuse**

Est-ce que je peux pratiquer mon activité sub aujourd'hui ?

✓ Si vous présentez ou avez présenté durant ces 15 derniers jours un ou plusieurs signes suivant :

- Température > 38°C ou impression de fièvre (frissons/ sueurs)
- Gêne respiratoire, essoufflement inhabituel
- Toux
- Crachats
- Diarrhée
- Courbatures hors contexte de pratique sportive
- Modifications du goût et/ou de l'odorat
- Fatigue importante et inhabituelle
- Maux de tête inhabituels
- Nez qui coule

✓ Si vous avez été en contact étroit* avec une personne ayant présenté l'un de ces signes ou diagnostiqué Covid-19 positif durant ces 15 derniers jours

✓ Si vous avez été diagnostiqué Covid-19 positif durant ces 3 dernières semaines**

Pas de pratique aujourd'hui, consultez votre médecin avant de pratiquer votre activité préférée !



Est-ce que je peux pratiquer mon activité sub aujourd'hui ?

*: contact à risque : définition du HCSP ⁽¹²⁾ :

Contact à risque : toute personne

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant 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). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant 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 ;
- Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

** : Si des études ^(13, 14) ont permis de retrouver un portage d'ARN de SARS Cov2 persistant très longtemps, des études de transmissibilité indiquent que les sujets porteurs sont contaminants quelques jours avant apparition des signes, jusqu'à 8 jours au maximum après le début des signes (diminution rapide de la contagiosité après apparition des signes) ^(15,16)

Cas particulier des soignants : en cas de contact sans les protections adaptées avec un malade suspect de CoViD-19, il faudra suivre la procédure de dépistage préconisée au niveau national et vérifier son statut avant de pratiquer

La visite médicale d'absence de contre-indication ou de reprise a aussi un rôle préventif

Elle comporte néanmoins des limites : le pratiquant est vu à un instant T. Tant qu'il y a une propagation virale dans l'environnement, il peut se contaminer après cette visite (d'où l'importance de la responsabilisation individuelle pré-citée)

Elle a un rôle :

- **D'identification et de prise en charge des pratiquants à risque de transmission** :

- Praticant symptomatique : il entre dans le circuit malade « classique » et relève d'un dépistage par RT-PCR tel que prévu par les pouvoirs publics
- Praticant asymptomatique : il s'agira d'un cas contact dépisté dans le cadre de la campagne du déconfinement : éviction des activités fédérales jusqu'à ce que son statut soit déterminé :
 - . cas négatif => reprise des activités
 - . cas positif

asymptomatique => éviction 3 semaines de la pratique des activités fédérales à partir de la date de contact présumée ou 8 jours après le 1^{er} jour d'apparition des premiers signes*

symptomatique => circuit patient

** Si des études ^(13,14) ont permis de retrouver un portage d'ARN de SARS Cov2 persistant très longtemps, des études de transmissibilité indiquent que les sujets porteurs sont contaminants quelques jours avant apparition des signes, jusqu'à 8 jours au maximum après le début des signes (diminution rapide de la contagiosité après apparition des signes) ^(15,16)*

La visite médicale d'absence de contre-indication ou de reprise a aussi un rôle préventif

Elle comporte néanmoins des limites : le praticant est vu à un instant T. Tant qu'il y a une propagation virale dans l'environnement, il peut se contaminer après cette visite (d'où l'importance de la responsabilisation individuelle pré-citée)

Elle a un rôle :

- **D'information des praticants** :

- La responsabilisation individuelle (« est-ce que je peux pratiquer aujourd'hui ? »)
- Rappel des mesures barrières
- Praticants identifiés comme « fragiles » à risque de Covid-19 grave telle que définie par le HCSP⁽¹⁷⁾ :
 - Personnes de plus de 65 ans
 - Indice de Masse Corporelle supérieur à 30kg/m²
 - Personnes avec antécédents cardio-vasculaires (HTA compliquée, antécédents d'AVC ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV), diabétiques non équilibrés ou présentant des complications, pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale, insuffisance rénale chronique dialysée, cancer évolutif sous traitement
 - Immunodépression congénitale ou acquise, cirrhose stade B (Child Pugh), syndrome drépanocytaire majeur

Il s'agit

- De délivrer une information particulière et spécifique
- De recommander une vigilance particulière vis à vis des mesures barrière en l'absence de renonciation à pratiquer son activité

Remarques : masques-barrières

- 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
- La mise sous oxygénothérapie d'un pratiquant accidenté peut néanmoins 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

Premiers secours

- 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 précédemment)
- Si des recommandations particulières pour le grand public ont été émises par les sociétés savantes, des situations spécifiques à nos activités doivent cependant 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 barrières (Cf précédemment)

Premiers secours

- **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 soulèvent. 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) et l'utilisation du défibrillateur automatisé externe restent inchangées.
- Le masque facial sera jeté après utilisation
- Et 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 qui sera jeté après usage ,
 - Soit il sera décontaminé soigneusement suivant le protocole en 3 temps préconisé pour le matériel respiratoire à usage partagé (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)

Premiers secours

- 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'entraînement de **s'assurer que BAVU et masques barrières 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

Limiter les risques de la reprise

Contexte

- Le confinement dans le cadre de cette situation particulière qu'est la pandémie de Covid-19 a eu un impact certain pour une partie de la population :
 - On ignore **l'impact d'une atteinte sur le risque d'accidents** sportifs, notamment cardio respiratoires, de décompression pour les plongeurs, de syncope hypoxique chez l'apnéiste ...
 - La **sédentarité** induite par le confinement pour bon nombre d'entre nous impose une reprise progressive de nos activités afin de limiter les risques de blessures, d'accident cardio-vasculaire ou d'accident de plongée.
 - Enfin, les pratiquants qui ont des problèmes de santé chroniques ou prennent habituellement un traitement ont pu voir leur **problème de santé déstabilisé** au cours de cette période.

Contexte

- Le Ministère des sports⁽¹⁾
 - **Impose une consultation médicale pour les personnes ayant contracté le Covid-19** (test RT-PCR positif et/ou images spécifiques au scanner thoracique et/ou symptomatologie évocatrice d'une atteinte par le Covid-19) avant la reprise de l'activité sportive
 - **Conseille une consultation médicale** pour les personnes pour lesquelles **l'activité physique a été très modérée** durant le confinement et/ou présentant **une pathologie chronique**.
- Nous préconisons une visite (ou une téléconsultation) médicale de reprise de vos activités, même si vous n'avez pas eu de signe de Covid-19
 - En particulier si vous êtes en ALD, en surpoids ou si vous avez plus de 65 ans
 - Afin d'envisager les risques spécifiques face à l'épidémie de Covid-19
 - En particulier si vous êtes suivi pour un problème de santé chronique : il faut vous assurer que votre pathologie est stable

Conseils aux pratiquants

- **Reprise progressive de l'activité sportive ou de plongée:**
 - Reprendre l'effort dans des activités terrestres : course à pied, vélo, ...
 - Ceci vous aidera à vous reconditionner en attendant de pouvoir chausser les palmes
 - Et d'évaluer votre tolérance à l'effort (et les éventuelles séquelles de maladie)
 - Attention, il faut reprendre progressivement : d'abord à un rythme doux et monter très progressivement au cours des entraînements en intensité, en écoutant vos sensations

- **PAS D'AUTO MEDICATION**

Pour la pratique de la plongée en scaphandre :

- Plongées dans la courbe de sécurité les premières semaines, à moins de 20 mètres
- Surveillance de ses sensations respiratoires et de sa consommation en particulier
- Pas de recherche de profondeur

Conseils aux pratiquants

- **Reprise progressive de l'activité sportive ou de plongée:**
 - Reprendre l'effort dans des activités terrestres : course à pied, vélo, ...
 - Ceci vous aidera à vous reconditionner en attendant de pouvoir chausser les palmes
 - Et d'évaluer votre tolérance à l'effort (et les éventuelles séquelles de maladie)
 - Attention, il faut reprendre progressivement : d'abord à un rythme doux et monter très progressivement au cours des entraînements en intensité, en écoutant vos sensations

- **PAS D'AUTO MEDICATION**

Pour la pratique de l'apnée :

- Privilégier le travail sur le relâchement, la détente et le mouvement
- Reprendre en dessous de son niveau habituel
- Pas de recherche de performance

Conseils aux pratiquants

- **Reprise progressive de l'activité sportive ou de plongée:**
 - Reprendre l'effort dans des activités terrestres : course à pied, vélo, ...
 - Ceci vous aidera à vous reconditionner en attendant de pouvoir chausser les palmes
 - Et d'évaluer votre tolérance à l'effort (et les éventuelles séquelles de maladie)
 - Attention, il faut reprendre **progressivement** : d'abord à un rythme doux et monter très progressivement au cours des entraînements en intensité, en écoutant vos sensations

- **PAS D'AUTO MEDICATION**

Pour nos disciplines fédérales sportives en particulier :

- Échauffement à soigner
- Reprendre en dessous de son niveau habituel
- Privilégier le travail de gestuelle et de mouvement
- Privilégier le travail de fond (endurance aérobie)
- Pas de recherche de performance

Conseils aux pratiquants

Ecoutez vos sensations !

Stoppez votre activité, signalez et sortez de l'eau si vous ressentez des signes anormaux :

- Essoufflement inhabituel
- Gêne respiratoire
- Douleur dans la poitrine
- Impression d'irrégularité du cœur, palpitations
- Toux
- Sensation de malaise / mal être
- Fatigue inhabituelle

***Pas d'automédication,
Il faut consulter son
médecin en cas de
signe anormal***

Limiter les risques d'accident

Evaluation médicale après le confinement – en
contexte de CoViD-19

Différents statuts médicaux

- 1) Praticquant n'ayant pas eu de contact avec le SARS-Cov2
 - a) Mais dit « fragile » ou à risque de Covid-19 grave
 - b) Mais porteur d'un problème de santé et à risque d'accident sportif ou de plongée
- 2) Praticquant asymptomatique
 - a) Contact d'un cas confirmé
 - b) Dépisté Covid + par PCR
 - c) Dépisté sérologie +
- 3) Praticquant ayant été symptomatique :
 - a) Non hospitalisé, n'ayant pas requis d'oxygénothérapie
 - b) Hospitalisé n'ayant pas requis de soins de réanimation
 - c) Hospitalisé en réanimation ou soins continus

1) Praticquant n'ayant pas eu de contact avec le SARS-Cov2

- Mais dit « fragile » ou à risque de Covid-19 grave
- Mais porteur d'un problème de santé et à risque d'accident sportif ou de plongée

⇒ Evaluation par le médecin traitant avant reprise :

⇒ Vérifier la stabilité de la pathologie

⇒ Cf précédemment vis à vis de l'information au pratiquant

2) Praticquant asymptomatique, avec notion de contact avec le SARS-Cov2

- Problématiques :
 - Contagiosité (voir 1^{ère} partie) => éviction 3 semaines de la pratique des activités fédérales à partir de la date de contact présumée ou 8 jours après le 1^{er} jour d'apparition des premiers signes
 - Risque des atteintes non « parlantes » : atteintes pulmonaires peu symptomatiques (mais dont la significativité réelle reste mal déterminée)...
- a) Cas contact :
 - Eviction des activités
 - Campagne de dépistage élargi (normalement) => dépistage par RT-PCR
 - Reprise suivant statut déterminé

2) Praticant asymptomatique, avec notion de contact avec le SARS-Cov2

b) PCR positive (et sujet asymptomatique)

- Eviction 3 semaines de la pratique des activités fédérales à partir de la date de contact présumée ou 8 jours après le 1^{er} jour d'apparition des premiers signes (voir précédemment)
- Pratique sportive terrestre à encourager, en attendant (en respectant les recommandations relatives à la vie sociale et au sport^(1,12)). Elle permet :
 - l'autoévaluation d'effort
 - le conditionnement physique
- Et visite médicale

2) Praticquant asymptomatique, avec notion de contact avec le SARS-Cov2

- c) Sérologie positive (et sujet asymptomatique)
- Date de contamination non déterminée
 - Visite médicale avant reprise

La visite médicale de reprise après CoViD-19

- Elle inclut, outre l'anamnèse et l'examen clinique habituels :
 - Un questionnaire **d'auto évaluation à l'effort** (voir ci-après)
 - En cas de doute sur l'auto évaluation d'effort (sujet sédentaire par exemple), un test à l'effort type step-test de 3 minutes ou équivalent pourra être réalisé au cabinet médical*. Il recherchera une désaturation < 94% en fin d'effort et des signes de mauvaise tolérance.
- ⇒ En cas d'anomalie à l'effort, prolonger la contre-indication et bilan spécialisé suivant données de l'examen clinique

** : les limites de ce type de test concernant l'évaluation cardio-vasculaire sont bien connues; concernant l'évaluation respiratoire, sous réserve que la mesure de la saturation en oxygène soit correctement réalisée, il a probablement également des limites dans ses performances de discrimination. Il ne se substitue pas à une évaluation spécialisée si elle est requise, il peut en revanche permettre de conforter l'évaluation clinique.*



Autoévaluation d'effort

Avez-vous effectué des activités physiques récemment / exercices habituels (entraînement courant) ?

Si oui :

avez-vous ressenti une fatigue inhabituelle ?

avez-vous eu des sensations respiratoires inhabituelles ?

avez-vous ressenti une gêne dans la poitrine ?

avez-vous ressenti des palpitations ? Noté des anomalies de fréquence cardiaque ?

Si non :

avez-vous eu des sensations respiratoires anormales au repos ?

avez-vous eu des sensations respiratoires anormales à la marche ?

pouvez-vous courir 50 mètres
ou monter un étage en courant
ou monter 2 étages en marchant sans vous arrêter ?

Avez-vous eu une impression de fatigue musculaire inhabituelle ?

Si vous avez un traitement médical régulier, avez-vous eu l'impression qu'il ne suffisait plus, qu'il faudrait peut-être consulter le médecin qui vous suit ?

3) Praticquant ayant été symptomatique,

a) non hospitalisé (forme peu grave, qui n'a pas nécessité d'oxygénothérapie)

On parle de :

- Dépisté CoViD-19 positif
- Ou non dépisté mais qui a présenté des signes:
 - Fièvre > 38°C
 - Gene respiratoire non O2 requérant
 - Toux
 - Diarrhée
 - Trouble goût/odorat

- Durée de la contre-indication :
 - Quelques semaines (5 semaines minimum après contact présumé) avant réévaluation médicale pour envisager reprise activité
- Contenu de l'évaluation médicale :
 - Evaluation clinique et autoévaluation d'effort
 - Evaluation d'effort (recherche désaturation < 94% de fin d'effort) en cas de doute sur les résultats de l'auto évaluation
 - Examens et avis complémentaires en cas d'anomalie clinique
- Par : médecin fédéral, du sport ou hyperbare

3) Praticquant ayant été symptomatique,

b) hospitalisé hors service de soins critiques (réanimation...)

On parle de :

- Dépisté CoViD-19 positif
- Le plus souvent pneumopathie ayant requis surveillance +/- oxygène
- Pas de SDRA à cette étape-là

⇒ *Ces patients auront généralement un suivi spécialisé à la sortie de l'hospitalisation !*

- Durée de la contre-indication :
 - 2 à 3 mois selon évolution clinique et avant réévaluation médicale pour reprise activité
- Contenu de l'évaluation médicale :
 - Evaluation clinique et autoévaluation d'effort
 - Evaluation d'effort (recherche désaturation < 94% de fin d'effort) en cas de doute sur les résultats de l'auto évaluation
 - ECG
 - Bilan spécialisé suivant données cliniques :
 - S'assurer de la normalité de l'état ventilatoire et cardiaque

3) Praticquant ayant été symptomatique,

c) hospitalisé dans un service de soins critiques (réanimation...)

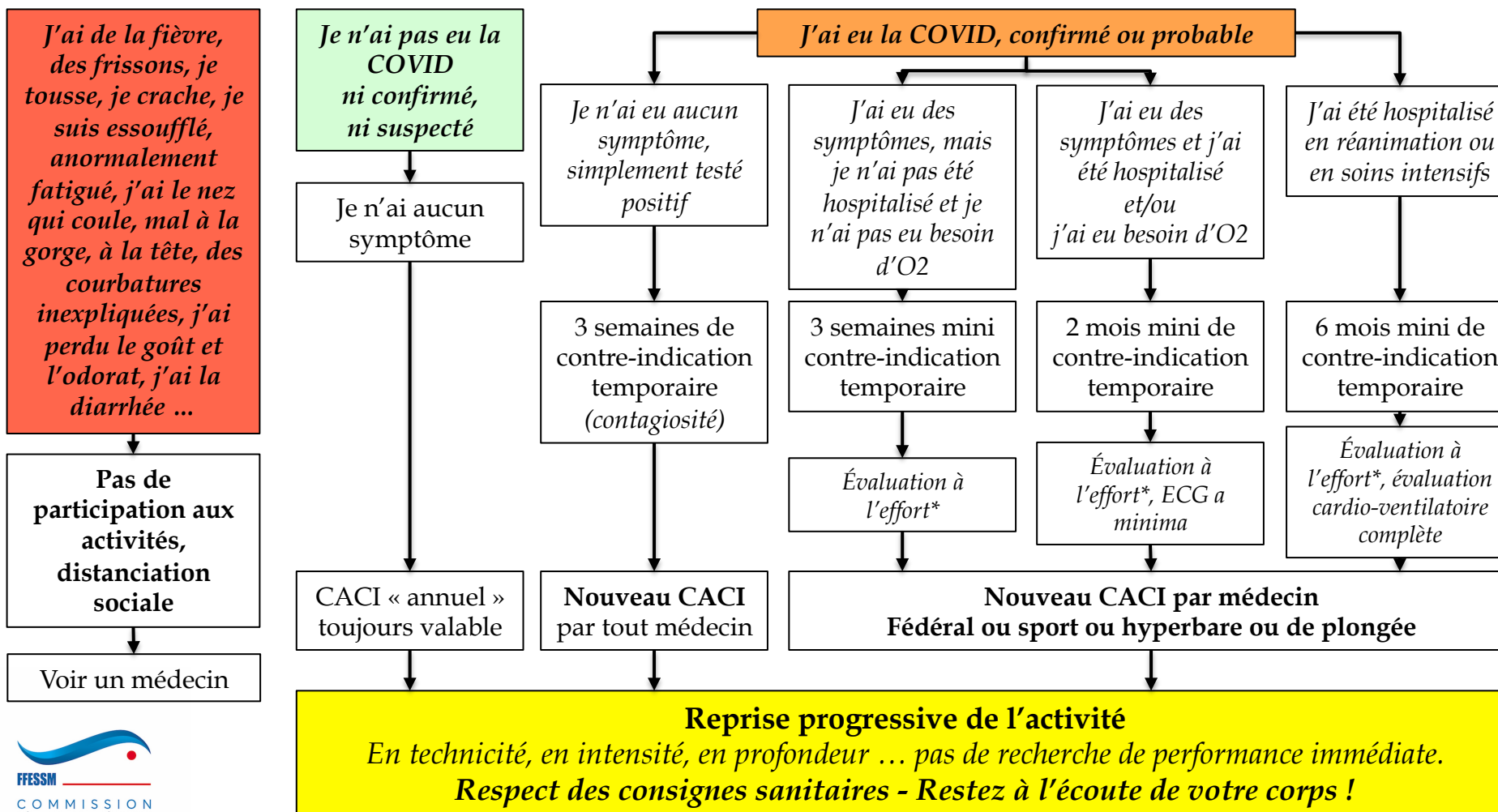
On parle de :

- SDRA
- Syndrome de défaillance multiviscérale
- +/- événements thrombo emboliques

⇒ *Ces patients vont bénéficier d'une réadaptation médicalisée le plus souvent et d'un suivi pneumo/cardio*

- Durée de la contre-indication
 - 6 mois et plus certainement
 - Jusqu'à normalisation du suivi pneumo et cardio
 - Suivant données du suivi, envisager CI définitive à l'activité telle que pratiquée antérieurement et accompagner vers réorientation de pratique
- A envisager durant la phase de rééducation :
 - activité type sport-santé sub (intérêt du tuba et de l'apnée ...)
 - Pour aller progressivement lorsque l'état le permet vers reprise très progressive

PANDÉMIE COVID-19 : EST-CE QUE JE PEUX PRATIQUER AUJOURD'HUI ?



Aller mieux après COVID-19 grave

Palmer pour sa santé

A développer au sein de nos activités

Des personnes sévèrement touchées ont/auront besoin d'une rééducation et d'une réadaptation

- Générale :
 - Fatigue importante
 - Fonte musculaire
 - Psychologique
 - Respiratoire
 - Cardiaque
 - ...
 - Nos activités subaquatiques (respirer dans un tuba, palmer, faire un peu d'apnée) proposées dans un cadre adapté ont de nombreux atouts dans ce travail de réadaptation
- => Palmer vers sa santé !

Références

1. Ministère des Sports, édition du 3 juin 2020 : Guide de recommandations des équipements sportifs, sites et espaces de pratiques sportives – post confinement lié à l'épidémie de Covid-19
2. Ministère des Sports, édition du 4 juin 2020 : Guide d'accompagnement de reprise des activités sportives - post confinement lié à l'épidémie de Covid-19 – du 11 mai au 02 juin 2020
3. Kampf G et al, *Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents*. Journal of Hospital Infection 2020 (104): 246-251
4. Doremalen N et al, *Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1*. N Engl J Med 2020; 382:1564-1567
5. Otter JA et al. *Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination*. J Hosp Infect 2016; 92(3): 235-250
6. HCSP : Avis relatif à l'opportunité d'un nettoyage spécifique ou d'une désinfection de l'espace public. 4 avril 2020
7. Mounier M et al. *Les détergents et les désinfectants : les risques liés à l'usage médical des biocides (2^{ème} partie)*. Antibiotiques 2009 ; 11 : 234-242
8. Mounier M et al. *Les détergents et les désinfectants : rôle en médecine (1^{ère} partie)*. Antibiotiques 2009; 11: 177-184
9. Wang W et al, *Detection of SARS-Cov-2 in different types of clinical specimens*. JAMA 2020;323(18):1843-1844

Références

10. Pan Y et al, *Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples*. Lancet Infect Dis. 2020;20(4):411-412
11. Yen M-Y. et al, *Quantitative evaluation of infection control models in the prevention of nosocomial transmission of SARS Virus to healthcare workers: implication to nosocomial viral infection control for healthcare workers*. Scand J Infect Dis. 2010;42(6-7):510-515
12. HCSP : *Avis relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19*. 7 mai 2020
13. Zhou F et al, *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China : a retrospective cohort study*. Lancet 2020;395:1054-62
14. MA Y et al, *Characteristics of asymptomatic patients with SARS-CoV-2 infection in Jinan, China*. Microbes and Infection 2020
15. Chen HY et al, *Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset*. JAMA 2020; doi: 10.1001/jamainternmed.2020.2020
16. He X et al, *Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19*. Nature Med 2020;26: 672–675
17. HCSP : *Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics*. 20 avril 2020