

COVID 19 et Plongée

Synthèse Webinaire CODEP37

Vendredi 26 Mars 19h-30 - Dr Christophe Genies - Commission médicale CODEP 37



Depuis maintenant un an nous vivons au rythme d'une pandémie restreignant de façon drastique toutes nos activités.

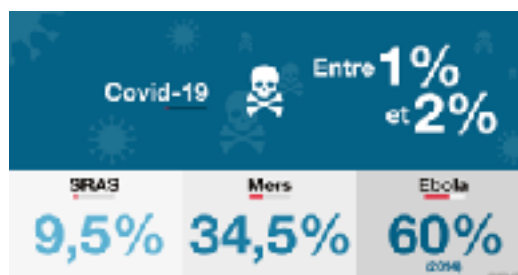
Notre activité de loisir subaquatique n'échappe pas à la règle .

Que cette épidémie est vu le jour à Wuhan ou bien plus probablement qu'elle soit le résultat d'une mutation virale d'un virus circulant déjà au préalable, il est probablement difficile de ne pas d'en attribuer

une part de responsabilité , à notre mode de vie , à nos choix de société .

Ce n'est pas la première fois que ce virus tirant son nom d'un aspect extérieur en couronne et généralement bénin pour l'homme fait parler de lui .

Le taux de mortalité actuel de cette épidémie (aux environs de 2 %) est heureusement bien loin d'atteindre celui de SRAS-COV de 2003 ou de MERS-Cov de 2012.



Contamination

Comment se transmet-il ?



- 1 Face à face pendant au moins 15 minutes
- 2 Par la projection de gouttelettes

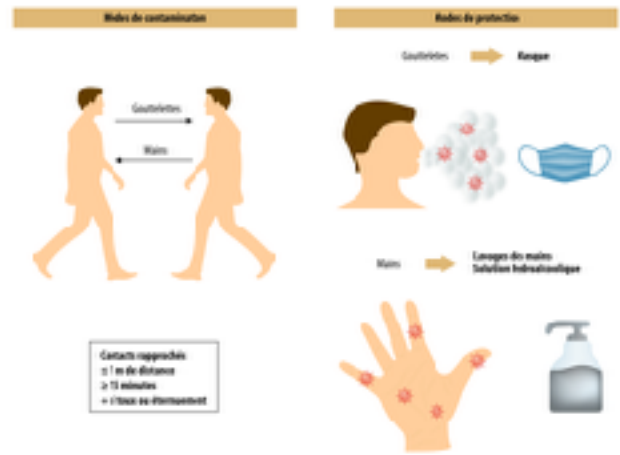
Notre activité de loisirs se déroulant en extérieur semble peu à l'origine d'un risque de contamination (5% / 10000 cas contact hors domicile) .

Mais certaines de nos pratiques au cours de notre activité pourraient être à l'origine d'un risque accru de contamination - Voyage à l'étranger (sur-risque de 53 %) - Covoiturage (sur-risque de 58 %) - (Etude COMCOR - Institut Pasteur) et doivent nous inciter à la prudence et au respect des gestes barrière

Les 2 Principaux mode de contamination sont maintenant bien établis s'agissant soit de projection directe de gouttelettes contaminées d'un individu à l'autre soit d'un portage de ces gouttelettes contaminées par nos mains .

Dès le début de l'épidémie, beaucoup d'études se sont intéressées aux capacités de ce virus à « séjourner » sur des **surfaces inertes** .

Bien qu'il soit **extrêmement difficile d'apprécier le risque de contagiosité** à partir de ces surfaces inertes , les australiens ont montré très récemment et dans des **conditions particulières de laboratoire** la persistance du virus sur tous types de surface à l'exception du coton **durant 28 jours** . Une étude Japonaise quant à elle objective la « survie » du virus durant 9h sur la peau de personnes décédées (8 fois plus longtemps que les agents pathogènes grippaux) .



L'application du principe « Ce qui est à moi , est à moi » ou le **strict respect du protocole** édité par notre fédération doit rester une priorité dans notre pratique quotidienne .

L'utilisation de **produit anti-buée** à la place de notre salive, la désinfection régulière de nos mains seul vecteur viral de certaines de ces surfaces inertes vers nos voies respiratoires doivent aussi être la règle .

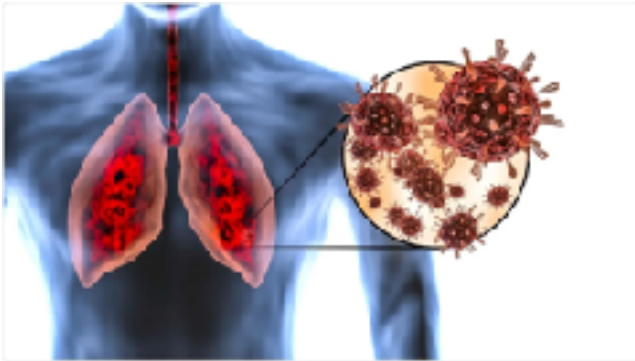
Nous devons faire aussi preuve de la plus grande prudence dans l'**aspect convivial** de notre activité en respectant au maximum les principes de distanciation sociale .

Au regard des conséquences physiques possibles de cette infection , la poursuite individuelle de notre activité , est malheureusement et pour probablement encore pour de longues semaines à ce prix .

Conséquences physiques de l'infection

La théorie initiale de la tempête de certains vecteurs de l'inflammation , la tempête des **citokines** pour expliquer les formes graves de l'infection a vite été battue en brèche . En effet , seul 5 % de ces formes graves présentent un taux élevé de cytokine .

A l'inverse , les Islandais avait montré au tout début de la pandémie **un taux de 46 % de formes asymptomatiques** . Avec la multiplication des tests ce taux pourrait atteindre les **80 %**



L'atteinte du système respiratoire à différents degrés par cette COVID 19 en fait potentiellement toute la gravité .

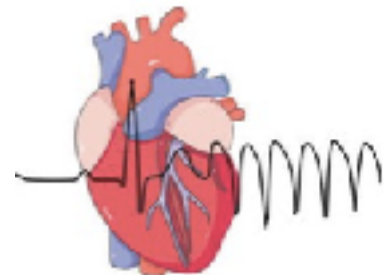
Thrombose des gros vaisseaux, Lésions des cellules endothéliales ,dépôt de fibrine intra-alvéolaires , véritable inondation pulmonaire font dire au professeur Mauro Giacca « *Même si quelqu'un récupère de COVID, les dégâts qui sont faits pourraient être massifs,* »

Beaucoup d'inconnues subsistent quant aux conséquences sur notre « **Filtre Pulmonaire** » , conséquences pouvant voir le jour même sur des formes peu symptomatiques.

Qu'en sera-t-il de l'efficacité de ce poumon abimé , face au risque de surpression , face à la toxicité potentielle de l'oxygène et quant a son efficacité à nous débarrasser de l'azote en excès après nos plongées ?

Comme toute infection virale , l'infection par la COVID 19 peut être à l'origine d'une atteinte musculaire directe du myocarde .

La myocardite virale parfois peu symptomatique pouvant être à l'origine de **troubles du rythme potentiellement graves**

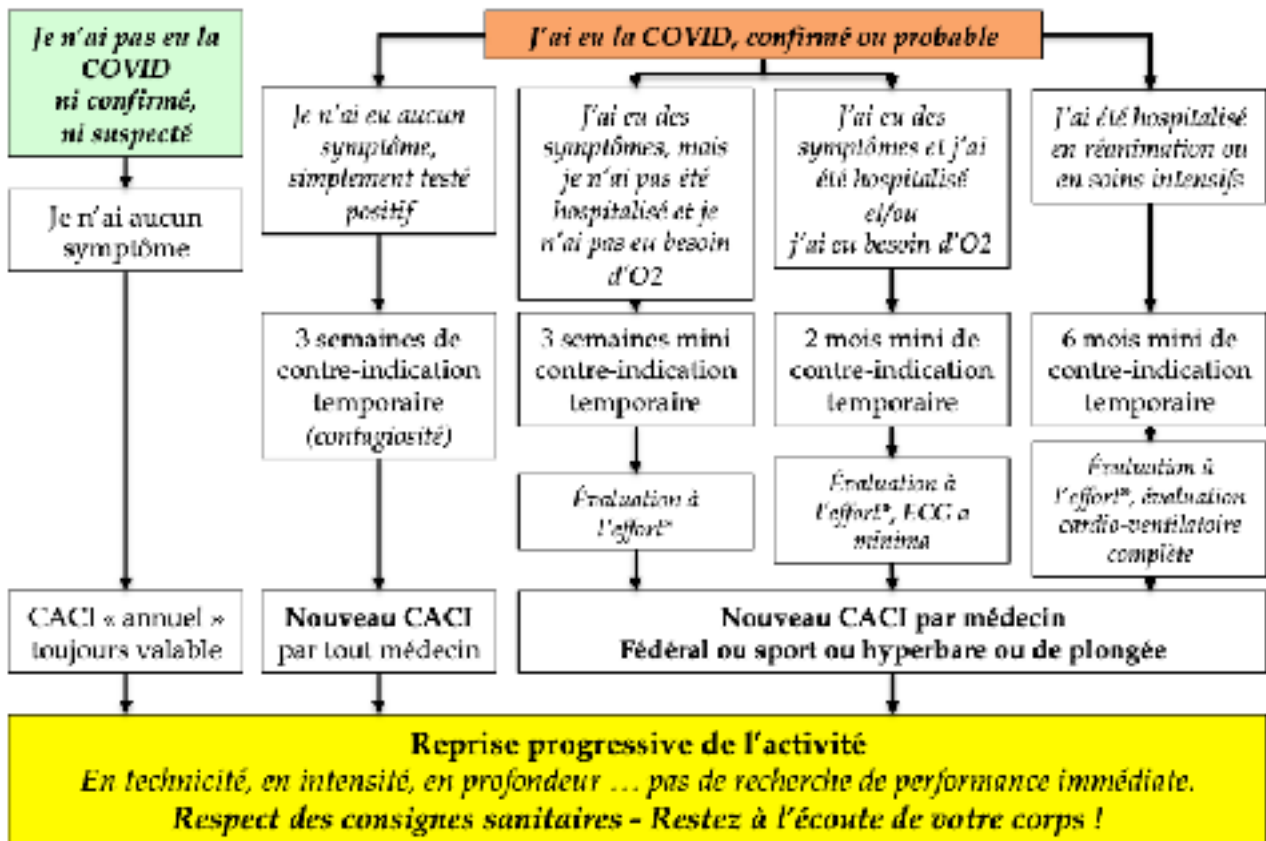


La sédentarité induite par cette pandémie et ses différentes mesures de confinement , la possible **déstabilisation de pathologie chronique** doivent impérativement inciter à une reprise progressive de notre activité .

Il semble opportun d'aborder aussi le problème des **premiers secours** en cas d'accident et dont les procédures sont obligatoirement impactées par les risques de contamination du ou des secouristes .

L'automédication du nez bouché ou de tout autre problème de santé inhabituel doit être proscrite et un avis médical requis au moindre doute .

L'algorithme décisionnel suivant , et tiré des recommandations de la CMPN doit devenir le guideline incontournable pour notre pratique en cette période troublée.



Prenez soin de vous

Dr Christophe Genies
 Médecin fédéral FFESSM
 Commission médicale CODEP37
 Président de la CMRP