

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

Rappels : la visite médicale d'absence de contre-indication ou de reprise de l'activité a avant tout un but préventif et doit s'inscrire dans une démarche pédagogique de responsabilisation du pratiquant pour :

- Limiter les risques d'accident sportif et/ou de plongée
- Mais aussi limiter les risques de transmission virale

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). L'état de santé du pratiquant peut aussi se modifier après cette visite.

Concernant le risque de transmission virale, elle a un rôle :

- D'identification et de prise en charge des pratiquants à risque de transmission :
 - Pratiquant symptomatique : il entre dans le circuit malade « classique » et relève d'un dépistage par RT-PCR tel que prévu par les pouvoirs publics
 - Pratiquant 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^(1,2) 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)^(3,4)*

Concernant l'évaluation médicale après confinement lié à la CoViD-19

Différents statuts médicaux sont à distinguer :

1) Pratiquant 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

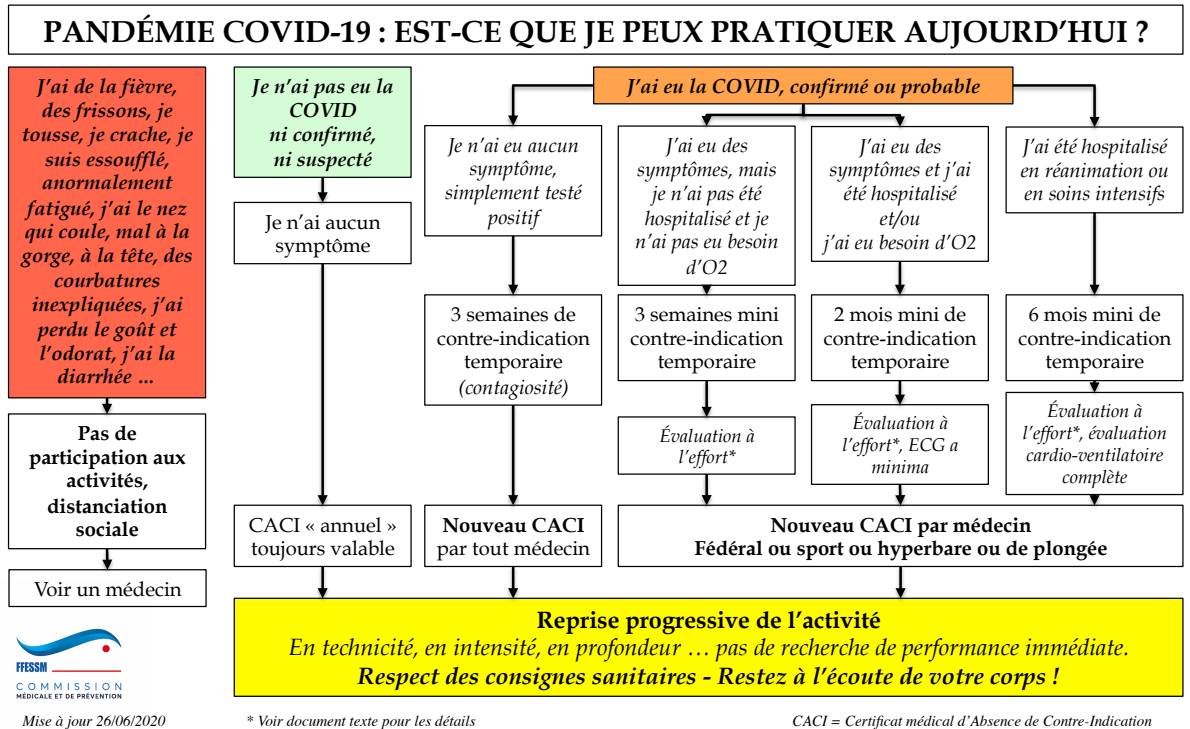
2) Pratiquant asymptomatique

- a) Contact d'un cas confirmé
- b) Dépisté Covid + par PCR
- c) Dépisté sérologie +

3) Pratiquant 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

Récapitulatif :



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 :

	oui	non
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 ?		

- En cas de doute sur l'autoévaluation 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.

** : 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.*

- En cas d'anomalie à l'effort, prolonger la contre-indication et faire un bilan spécialisé suivant les données de l'examen clinique

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

- Mais porteur d'un problème de santé chronique et à risque d'accident sportif ou de plongée
 - ⇒ Évaluation par le médecin traitant avant reprise :
 - ⇒ Vérifier la stabilité de la pathologie
- Mais dit « fragile » ou à risque de Covid-19 grave :
Praticants identifiés comme « fragiles » à risque de Covid-19 grave telle que définie par le HCSP ⁽⁵⁾ :
 - ⇒ 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

Buts de la visite : information personnalisée des pratiquants

- Responsabilisation individuelle : « est-ce que je peux pratiquer aujourd'hui ? »
- ⇒ Ne pas pratiquer s'il existe un doute sur un risque de transmission virale
- Rappel des mesures barrières

Il s'agit, pour les pratiquants à risques de forme grave de CoViD-19 :

- 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

2) Praticant asymptomatique ayant eu contact avec la CoViD-19

Problématiques :

- Contagiosité => 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 d'un cas confirmé :

- Éviction des activités jusqu'à ce que le statut infectieux soit déterminé
- Campagne de dépistage élargi (=> dépistage par RT-PCR)
- Reprise suivant statut infectieux

b) Dépisté Covid + par PCR

- 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
- Pratique sportive terrestre à encourager, en attendant (en respectant les recommandations relatives à la vie sociale et au sport^(6,7)). Elle permet :

- l'autoévaluation d'effort
 - le conditionnement physique
-
- Et visite médicale de reprise

c) Dépisté sérologie +

- Date de contamination non déterminée
- Visite médicale avant reprise

3) Pratiquant ayant été symptomatique CoViD-19

a) Non hospitalisé, n'ayant pas requis 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 (3 semaines minimum à partir de la date de contact présumée ou 8 jours après le 1^{er} jour d'apparition des premiers signes) avant réévaluation médicale pour envisager reprise activité

Contenu de l'évaluation médicale :

- Évaluation clinique et autoévaluation d'effort
- Évaluation d'effort (recherche désaturation < 94% de fin d'effort) en cas de doute sur les résultats de l'autoévaluation
- Examens et avis complémentaires en cas d'anomalie clinique

Par : médecin fédéral, du sport ou hyperbare

b) Hospitalisé n'ayant pas requis de soins de 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 :

- Évaluation clinique et autoévaluation d'effort

- Évaluation 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

c) Hospitalisé en réanimation ou soins continus

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 une contre-indication 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

Références :

1. 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
2. MA Y et al, *Characteristics of asymptomatic patients with SARS-CoV-2 infection in Jinan, China*. Microbes and Infection 2020
3. 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
4. He X et al, *Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19*. Nature Med 2020;26: 672-675
5. 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
6. 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
7. 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