

Centres hyperbares en Belgique et Luxembourg – situation au 6 Juin 2020

Le 8 juin, une nouvelle phase du « déconfinement », la relaxation des mesures de prévention de dissémination du virus corona, est prévue. Les centres hyperbares reprennent (avec des restrictions de capacité et d'indications) progressivement des traitements par oxygénothérapie hyperbare.

Ci-dessous la situation à la date du 6 juin 2020:

Bruges – AZ St.Jan: pas de traitements (à réévaluer > 15/6)
Alost – OLV Ziekenhuis: reprise des traitements “planifiés” (non urgents) depuis le 2/6
Anvers – UZ Antwerpen: reprise des traitements “planifiés” (non urgents) à partir du 8/6
Anvers – ZNA Stuyvenberg: fermé
Bruxelles – Hôpital Militaire: reprise des traitements “planifiés”
Charleroi – Hôpital Vésale: reprise des traitements “planifiés” (non urgents) depuis le 1/6
Genk – ZOL: pas de traitements (à réévaluer > 15/6)
Liège – CHR La Citadelle: fermé
Esch/Alzette (Luxembourg): pas de traitements (à réévaluer > 15/6)

L'activité "chronique" des centres hyperbares belges reprend donc petit à petit, comme les autres activités médicales des hôpitaux. Les difficultés d'organiser des consultations et traitements en conditions de protection individuelle reste tout autant d'application.

En termes d'avis aux plongeurs, la situation actuelle n'a pas fort changée par rapport à la semaine passée:

1. L'autorisation de pratiquer la plongée sous-marine avait déjà été donnée, moyennant les règles du "social distancing".
2. Les précautions pour les organisateurs de plongée (clubs, centres,...) peuvent être retrouvées entre autres sur le site du DAN Europe, adoptés par la plupart des Fédérations de Plongée.
3. Les centres hyperbares belges, même s'ils n'avaient pas ou très peu d'activité pour des patients avec des indications "non-urgentes" d'oxygénothérapie hyperbare, ont toujours été capables de traiter un patient en détresse vitale, mais ont depuis le début demandé aux plongeurs de faire valoir leur bon sens et de ne pas s'exposer à des risques pour lesquels un traitement (premiers soins et éventuellement hyperbare) poserait des problèmes d'efficacité et de rapidité à cause de la situation COVID-19.

En plus,

4. Les connaissances médicales/scientifiques sur les conséquences d'une infection pulmonaire ou cardiaque COVID-19 sont toujours incomplètes notamment en termes de risque d'accident de décompression, oedème pulmonaire d'immersion ou toxicité pulmonaire. Si des plongées sont effectuées, la recommandation reste de les limiter à une faible profondeur et courte durée.
5. L'immersion en elle-même peut entraîner des accidents ou incidents, surtout chez les personnes en manque d'entraînement ou déconditionnées par réduction d'exercices physiques (noyades, surpression pulmonaire,...). La reprise non-contrôlée des plongeurs débutants ainsi que confirmés, n'est donc pas recommandée.

6. Nous rappelons les modifications apportées aux protocoles de premiers soins et RCP par la European Resuscitation Council et la BRC, qui recommandent de ne pas effectuer des respirations artificielles sauf par les équipes d'aide médicale urgente spécialisés avec un ballon de réanimation. Pour rappel également que les premiers gestes de RCP en cas de (suspicion de) noyade étaient justement de ventiler avant de procéder au massage cardiaque externe...
7. Un traitement hyperbare d'un patient chez qui le CT scan pulmonaire est "suspect" (les images CT de noyade et COVID peuvent être fort similaires) devra se faire en conditions de protection extrême vu l'environnement pressurisé et le risque important d'aérosols. Ceci diminue l'efficacité et disponibilité du personnel (para-)médical et la mise en l'indisponibilité prolongée du caisson hyperbare pour désinfection. ACHOBEL souscrit les recommandations émises par la EUBS (European Underwater Baromedical Society) et la ICHF (Association Internationale des Centres Hyperbares Francophones) en cette matière.

Les recommandations de prudence concernant la plongée sous-marine restent donc d'application.

Signé par (en ordre alphabétique):

Dr Ignace Demeyer, Dr Peter Germonpré, Dr Daniel Jacobs, Prof Dr Koen Monsieurs, Dr Nicolas Müller, Dr Sven Van Poucke, Dr Marc Vranckx