

Limiter le risque de transmission virale

Le SARS-CoV-2 a une transmission directe par les sécrétions respiratoires et la salive essentiellement : ceci impose une vigilance particulière sur l'entretien de nos équipements respiratoires (embouts respiratoires, 2^{èmes} étages de détendeurs, inflateurs de direct-systems si utilisés par la bouche, tubas et masques)

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

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 ⁽¹⁾.

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

Décontamination du matériel respiratoire :

embouts respiratoires, 2^{ème} étages de détendeurs, tubas, masques et inflateurs de DS si utilisés par la bouche

et entretien des équipements type vêtement néoprène et objet fréquemment touchés

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...).

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 ⁽²⁾. L'application de spray est de qualité de réalisation variable.

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 possible, 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 ^(7,8).

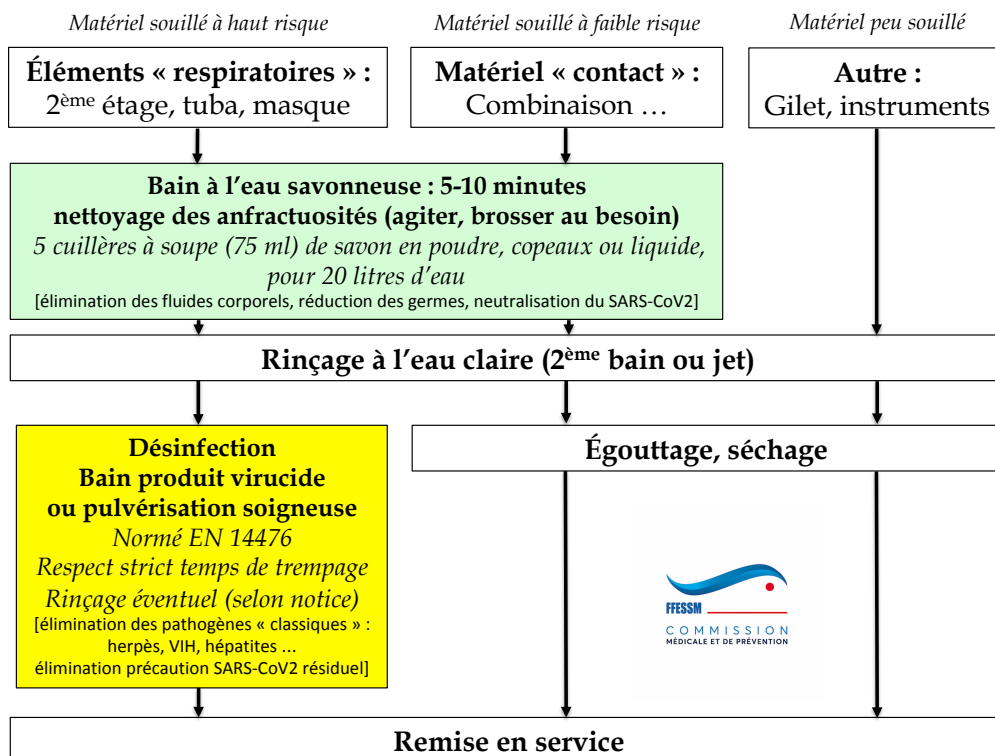
Une hygiène régulière des mains fait partie des gestes barrière à respecter ; son efficacité est démontrée, notamment dans le milieu de soins ⁽⁹⁾. Il revient également à chacun à respecter les consignes nationales en cas de doute sur sa situation infectieuse et à ne pas aller pratiquer son activité.

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 **pour les équipements respiratoires collectifs** (prêtés ou loués à des personnes différentes) **utilisés fréquemment** (voir procédure ci-après).

Par contre, **le bain à l'eau savonneuse suivi d'un rinçage à l'eau claire suffisent**

- **pour les équipements de type vêtement néoprène,**
- **en cas de non utilisation d'un équipement respiratoire de structure durant plus de 5 jours** (utilisation lors des entrainements piscine par exemple), et sous réserve d'un stockage dans un environnement propre et sec,
- **et pour le matériel personnel (non partagé),**

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



NB :

- On peut désinfecter plusieurs équipements en même temps (trempage dans le même 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 ...).*

Références :

1. 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
2. Mounier M et al. *Les détergents et les désinfectants : rôle en médecine (1^{ère} partie)*. Antibiotiques 2009; 11: 177-184
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. Wang W et al, *Detection of SARS-Cov-2 in different types of clinical specimens*. JAMA 2020;323(18):1843-1844
8. Pan Y et al, *Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples*. Lancet Infect Dis. 2020;20(4):411-412
9. 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