

REGLES DE BONNE PRATIQUE

(document de travail non validé)

JL MELIET *et al.*

Catégorisation des niveaux de risque en fonction du type d'exposition

2 catégories différentes de niveaux de risques sont définies selon le type d'exposition aux activités subaquatiques et hyperbares :

- **Catégorie 1** : La catégorie 1 concerne les expositions subaquatiques et/ou hyperbares jusqu'à 4 ATA maximum (3 bar relatifs ou 30 mètres d'eau),

- 1) pour la plongée en circuit ouvert exclusivement,
- 2) avec une activité inférieure ou égale à 50 expositions par an.

Cette catégorie correspond aux classes 0 et I, sous réserve de respect des alinéas 1) et 2).

- **Catégorie 2** : La catégorie 2 concerne les expositions subaquatiques et/ou hyperbares supérieures à 4 ATA (3 bar relatifs ou 30 mètres d'eau),

- 3) ainsi que toute plongée utilisant un appareil à recyclage des gaz (indépendamment de la profondeur),
- 4) et toute activité supérieure à 50 expositions par an (indépendamment de la profondeur).

Cette catégorie correspond aux classes II et III sous réserve de respect des alinéas 3) et 4).



Niveaux de compétence en médecine subaquatique et hyperbare

On distingue pour les médecins 3 niveaux de compétence qui s'inscrivent dans le référentiel européen de l'European Diving Technology Committee (EDTC) et de l'European Committee for Hyperbaric Medicine (ECHM) [référence : *ECHM-EDTC Educational and Training Standards for Diving and Hyperbaric Medicine 2011*]

- **Niveau I** : réalisation des visites **périodiques** – décisions d'aptitude ou **restrictions**. Le niveau I correspond à une formation spécifique mais limitée en médecine subaquatique et hyperbare.

- **Niveau II** : réalisation des visites **initiales** et périodiques – décisions d'aptitude ou restrictions. **Prise en charge des accidents** – évaluation et aptitude à la **reprise** après accident de plongée.

Niveau II-D : concerne spécifiquement une compétence en médecine de la plongée.

Niveau II-H : concerne spécifiquement une compétence en médecine hyperbare.

En France, l'obtention du DIU de médecine subaquatique et hyperbare permet d'obtenir la compétence II-D et II-H, sous réserve d'une pratique régulière et de formations continues validées. Il existe d'autres diplômes universitaires permettant d'obtenir le niveau IID ou IIH de manière dissociée.

- **Niveau III** : expert de spécialité ou d'exercice requis dans certaines **situations complexes** d'aptitude ou de reprise, ou en cas de **litige**.

Types de visites médicales

On distingue 3 types de visites médicales :

- la visite **initiale** ;
- les visites **révisionnelles** (annuelle et quinquennale) ;
- les visites d'expertises, pour la **reprise** de l'activité après un accident de plongée (ou en milieu hyperbare), ou après la survenue d'une pathologie pouvant compromettre la poursuite des activités subaquatiques et hyperbares.

Visite initiale :

La visite est la visite avant la première exposition hyperbare dans la classe / mention considérée. Elle doit être distinguée de la visite d'embauche chez un employeur.

Elle est réalisée par un médecin de **niveaux II ou III**.

La pratique de l'**auto-questionnaire** est recommandée pour la recherche des antécédents.

Elle comporte un **examen clinique complet** avec des examens paracliniques systématiques et sur indications : biométrie avec poids, taille, fréquence cardiaque, pression artérielle, contrôle de l'acuité visuelle avec et sans correction, bandelette urinaire.



POLE R.U.S.H. (Réanimation - Urgences - SAMU - Hyperbarie)

SERVICE DE MEDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE

Hôpital Sainte Marguerite

Docteur Alain BARTHELEMY

Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

QUESTIONNAIRE MEDICAL PLONGEE

Pour pratiquer la plongée, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. Ce questionnaire a pour but d'aider le médecin à vous faire plonger dans la plus grande sécurité. Ce document facultatif est soumis au secret professionnel et fait partie du dossier médical.

Nous vous prions de bien vouloir répondre de manière exacte aux questions :

- Je prends occasionnellement des médicaments (vermine, anti-nauséeux, analgésique ...)
Lesquels ?
- Je prends régulièrement des médicaments
Lesquels ?
- Je suis allergique à l'aspirine
- J'ai déjà subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?
Lesquelles ? (hémorroïdes, dents de sagesse, amygdalites, végétations, op. mains x 2)
- Je fume
Combien de cigarettes par jour ?
- Je suis enceinte

Avez-vous ou avez-vous eu des symptômes ou des pathologies suivantes :

NEUROLOGIE et PSYCHIATRIE

- j'ai eu une épilepsie, des convulsions, des crampes
- j'ai des migraines, des maux de tête violents
- j'ai eu un traumatisme crânien
- j'ai eu une perte de connaissance ou coma
- je suis claustrophobe ou agoraphobe (peur des petits ou des grands espaces)
- j'ai eu une maladie psychiatrique. Laquelle ?
- j'ai eu de la tétanie ou de la spasmodie
- j'ai eu des troubles du comportement
- je suis suivi pour dépression

ORL

- j'ai des troubles de l'audition, des troubles de l'équilibre ou des vertiges
- j'ai le mal de mer ou mal de transport
- j'ai eu des otites à répétition
- j'ai eu une opération des oreilles, du nez ou des sinus

YEUX

- j'ai des affections des yeux
- j'ai eu une chirurgie des yeux (y compris laser)
- j'ai un problème de la vision
- j'ai une anomalie de la cornée
- j'ai eu une affection de la rétine

DENTS

- j'ai eu une visite chez le dentiste, il y a moins d'un an

POUMON et ALLERGIE

- Je suis asthmatique
- Indiquez la date de la dernière crise :
- J'ai des difficultés respiratoires ou essouffement lors d'efforts
 - J'ai des difficultés respiratoires ou essouffement lorsqu'il fait froid
 - J'ai une toux pendant un effort
 - J'ai une toux après un effort
 - J'ai un écoulement nasal ou larmolement des yeux fréquents (rhume des foins)
 - J'ai des rhumes, sinusites ou bronchites chroniques
 - J'ai des allergies. Lesquelles ?
 - J'ai déjà effectué des tests cutanés dans ce cadre
 - Il y a de l'asthme ou des allergies dans ma famille
 - J'ai des affections chroniques de la peau. Lesquelles ?
 - J'ai eu des maladies pulmonaires. Lesquelles ?
 - J'ai eu un pneumothorax (poumon décollé)
 - J'ai des infections respiratoires (bronchite, pneumonie, pleurésie ...)
 - J'ai eu un traumatisme du thorax
 - j'ai eu une fracture de côte
 - j'ai eu des interventions chirurgicales au niveau du thorax

COEUR et VAISSEAUX

- j'ai eu un infarctus du myocarde
- j'ai eu une angine de poitrine
- j'ai une incapacité à effectuer un effort physique modéré
- j'ai les jambes enflées ou un essouffement
- j'ai une insuffisance cardiaque
- j'ai une hypertension artérielle
- je suis traité par bêtabloquant
- j'ai eu des troubles du rythme ou palpitations
- j'ai eu une perte de connaissance brutale
- j'ai subi une chirurgie du cœur ou des vaisseaux
- il y a dans ma famille des maladies cardiaques

ESTOMAC, TUBE DIGESTIF et FOIE

- j'ai un reflux gastrique
- j'ai eu un ulcère de l'estomac
- j'ai une hernie
- j'ai une maladie du foie
- j'ai une colite chronique
- j'ai eu une chirurgie digestive

HORMONES

- j'ai du diabète
- je suis un régime alimentaire pour un taux de sucre élevé
- j'ai un taux élevé de cholestérol dans le sang
- j'ai maigri ou pris du poids récemment
- j'ai d'autres maladies des glandes (thyroïde, glandes surrénales)

SANG

- Je suis hémophile (tendance à saigner)
- j'ai d'autres maladies du sang

OS

Au niveau des membres et/ou du dos :

- j'ai des douleurs fréquentes
- j'ai une hernie discale
- j'ai eu des blessures ou fractures ayant entraînés des complications
- j'ai eu des interventions chirurgicales

AUTRES

- je consomme ou j'ai consommé de drogues ou de l'alcool en excès
- j'ai eu ou j'ai une affection tumorale
- je suis atteint d'un handicap. Lequel ?

ACCIDENT EN PLONGEE

- j'ai eu un accident de décompression ou incident de plongée (otite, saignement du nez, essoufflement, sensation de fourmillement, douleur osseuse ou articulaire...). Le(s)quel(s) et quand ?

COMMENTAIRES

Fait à Marseille,
Le

Signature de l'intéressé
Nom Prénom

Signature du représentant légal
Nom Prénom

NEURO PSY



Épilepsie

PDC itératives

Syndrome déficitaire sévère

TC grave à évaluer

Bilan neurologique

En dehors de tout point d'appel clinique, l'EEG avec hyperpnée et stimulation lumineuse intermittente peut être discuté en fonction des antécédents médicaux. W. Szurhaj et P. Derambure (CHRU Lille) estiment que la réalisation d'un EEG systématique dit de dépistage doit à leur avis être évitée en particulier avant l'obtention d'un poste de travail en conditions hyperbares.

Pour les Anglo-saxons, absence de CI sous **antidépresseur** à condition :

- cliniquement stable
- inhibiteur de la recapture de la sérotonine
- débuté depuis au moins trois mois pour vérifier l'absence d'effets secondaires majeurs
- pas associé à un autre médicament psychotrope
- pas eu de conduites suicidaires
- limite de profondeur à 30 mètres (narcose à l'azote, risque de convulsion...)



ORL - STOMATO





Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

POLE R.U.S.H. (Réanimation - Urgences - SAMU - Hyperbarie)
SERVICE DE MEDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE
Hôpital Sainte Marguerite
Docteur Mathieu COULANGE

Docteur Mathieu COULANGE
Chef de service
Praticien Hospitalier
N° KPPS: 10003429932
mathieu.coulange@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 56 53

Marseille, le

Docteur Alain BARTHELEMY
Praticien Hospitalier
N° KPPS: 10003321543
alain.barthelemy@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 42

Docteur Bruno BARBERON
Praticien Hospitalier
N° KPPS: 10003274823
bruno.barberon@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 43

Docteur Agnaly DESPLANTES
Praticien Hospitalier
N° KPPS: 10100271732
agnaly.desplantes@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 44

Docteur Jérôme POUSSARD
Praticien Hospitalier
N° KPPS: 10004085238
jerome.poussard@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 44

Docteur Eric BERGMANN
Praticien Attaché
N° KPPS: 1000349693
ebergmann@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 43

Docteur Emilie THOMAS
Praticien Attaché
N° KPPS: 10100436673
emilie.thomas@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 44

Docteur Vincent LAFAY
Praticien Attaché
N° KPPS: 10003360509
vincent.lafay@ap-hm.fr
Tél. 04 91 74 49 44

Internes :
Tél. : 04 91 74 50 39

Infirmier(N) de Garde:
Tél. 04 91 74 49 96

Secrétariat:
Tél. 04 91 74 49 44
Fax: 04 91 74 62 56

- Actisoufre en pulvérisation nasale 1 pulv dans chaque narine
matin et soir, 7 jours précédant la plongée et pendant les plongées

- Avamys en pulvérisation nasale 2 pulv dans chaque narine
matin et soir, 7 jours précédant la plongée et pendant les plongées

- Bilaska, 1 cp/j le soir, 7 jours précédant la plongée et pendant les
plongées

- Huile d'amande douce. Application locale dans le conduit auditif
externe si risque d'otite infectieuse

- Solupred oro dispersible, 3 comprimés le matin pendant 5 jours,
au milieu du repas, uniquement si otite barotraumatique

Dr Mathieu COULANGE

AP-HM - HOPITAL SUB
Docteur Mathieu COULANGE
Praticien Hospitalier
Centre Hyperbare
N° d'inscription Ordre 19496

Docteur Anne ESTEVE

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie de la face et du cou
Chirurgie esthétique du visage
Explorations des surdités et des vertiges
13 1 19832 7



Pulmicort 1mg /2 ml : 1 ampoule x 3 /jour, pendant 3 jours

Aturgyl : 2 pulvérisations par narines, le soir uniquement, 10 minutes avant l'aérosol

Solacy (vit A + soufre): 1 cp x 3 / jours pendant 8 jours

Serum physiologique dosette: 1 dosette x 3 : jour, pendant 3 jours

1 kit MSI avec 1 tubulure pression, 1 tubulure vibration, 1 nébuliseur, 1 embout narinaire

Location d'un aerosol manométrique Amsa à pression positive :

Faire une aerosol de 10 minutes x 3 / jr , pendant 3 jours

Avec matin, midi et soir: 1 ampoule de pulmicort 1mg/2ml + serum physiologique

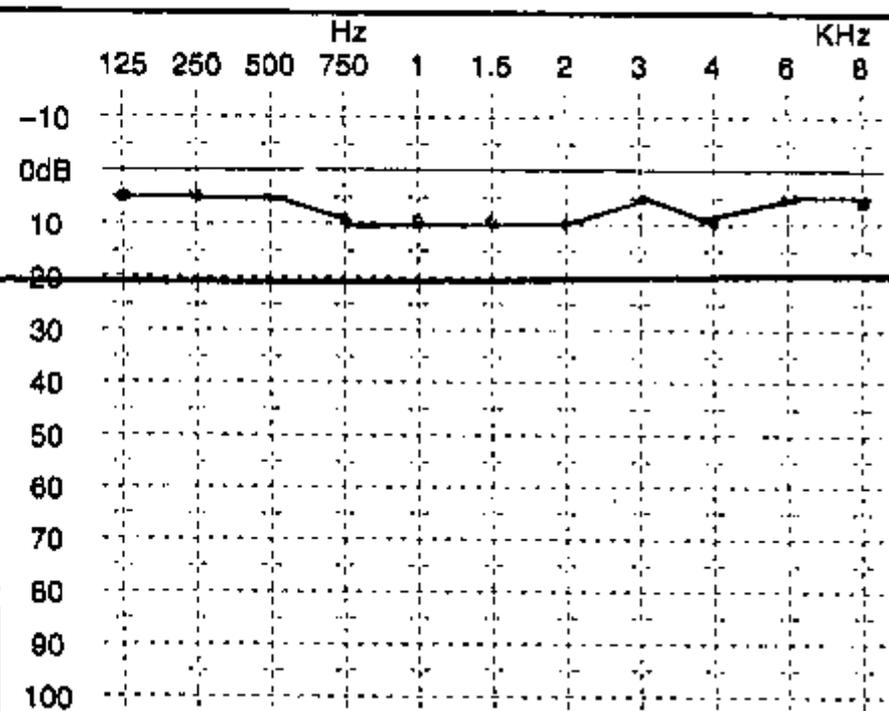
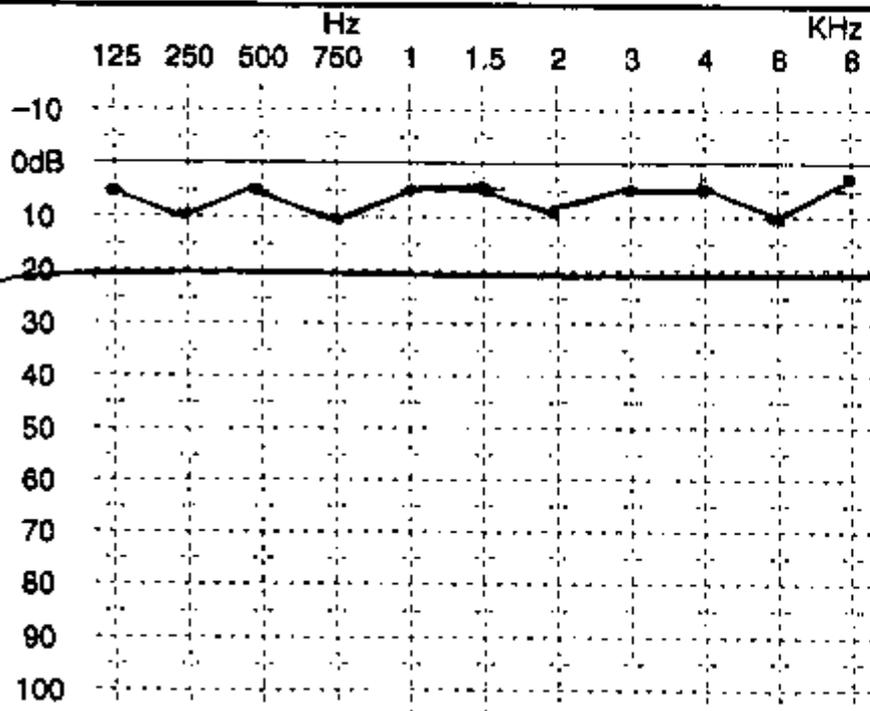
Le soir : faire 2 pulvérisations par narine d'Aturgyl, 10 minutes avant l'aérosol

Dr

GAUCHE/LEFT

AUDIOTESS

DROITE/RIGHT



OPHTALMO



Vision binoculaire avec correction inférieure à 5/10 ou si l'acuité d'un œil est inférieure à 1/10, l'acuité avec correction de l'autre œil est inférieure à 6/10

Patho. vasculaire de la rétine, choroïde, papille susceptibles de **saigner**

Prothèse ou implant **creux**

Kératocône > stade 2

Le Syndicat National des Ophtalmologistes de France

Les délais après toute chirurgie ophtalmologique

Chirurgie du segment antérieur

L'autorisation de la plongée sera fonction de la cicatrisation de l'oeil et c'est l'ophtalmologiste qui donnera le feu vert au patient.

Les dates ci-dessous sont donc **indicatives**. (Professeur François Malecaze, CHU-Rangueil Toulouse France)

Après une **PKR** (PhotoKératectomie Réfractive, opération de myopie) : délai minimum **d'un mois**

Après un **Lasik** (opération pour la myopie) : délai minimum **d'un mois**

Après une **phacoémulsification** (opération de la cataracte) : délai minimum de **deux mois**

Après une **trabéculectomie** (opération du glaucome) : délai minimum de **deux mois**

Après une **greffe de cornée** : délai minimum de **huit mois**

Chirurgie du segment postérieur

Les opérations rétiniennes ou vitréo-rétiniennes s'accompagnent parfois de mise en place dans l'oeil, de gaz. Il est donc impératif de ne pas plonger tant qu'il y a de gaz dans l'oeil. Il est tout aussi interdit de se rendre en altitude ou de prendre l'avion.

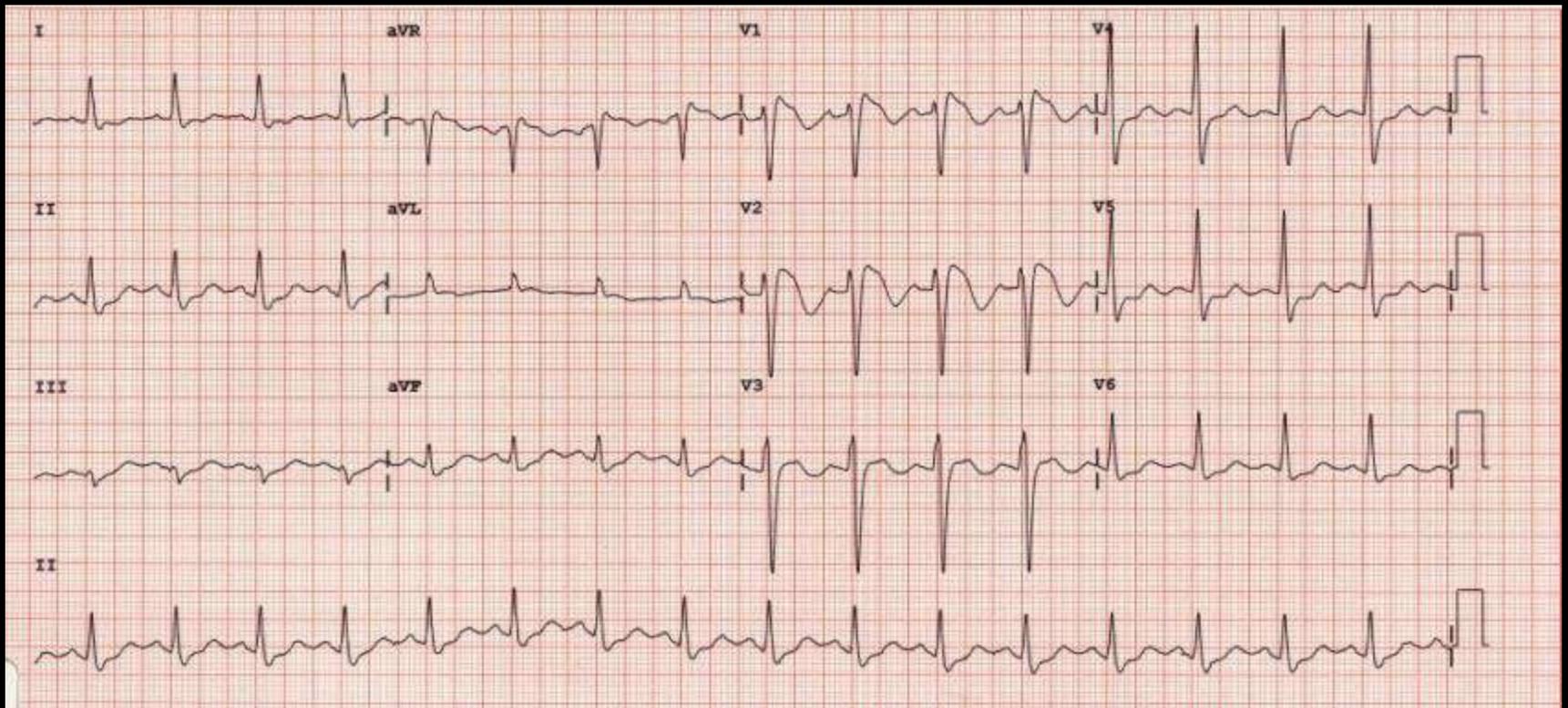
C'est toujours la décision de l'ophtalmologiste qui est importante pour la reprise de la plongée sous-marine.

La dates ci-dessous est donc indicative. (Professeur Jean-François Korobelnik, Service d'Ophtalmologie -Centre Jean Abadie Bordeaux France)

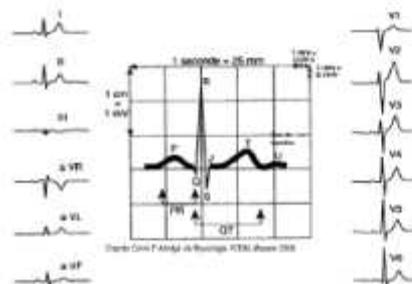
Après une chirurgie vitréo-rétinienne (pour décollement de rétine par exemple) : délai minimum de **deux mois**.

CARDIO

- La recherche d'une **HTA** devra être effectuée avec minutie, en réalisant en cas de doute des contrôles itératifs et/ou une mesure ambulatoire de la pression artérielle. En cas de confirmation, un bilan cardiaque est indispensable avec échographie cardiaque et épreuve d'effort.

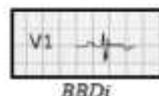
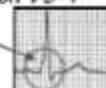


L'ECG Normal du plongeur: interprétation rapide (en 25 mm/s)



Date :
 Nom :
 Prénom :
 Poids : Taille :
 Examineur :

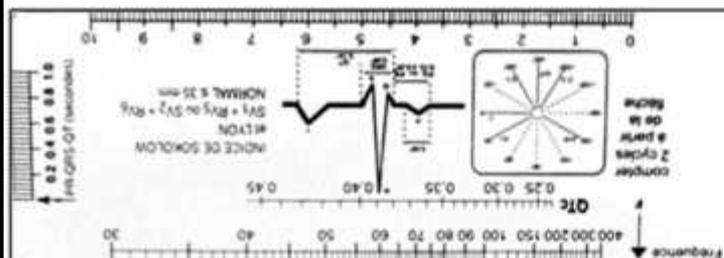
- Fréquence cardiaque *50 < < 80*
- Rythme *sinusal*
- Absence d'arythmie *on tolère 1 ESSV (penser HTA)*
- Onde P *positives en D1, toutes les P entraînent un QRS*
- Durée P-R *entre 120 et 200 ms (3-5 mm)*
- Complexe QRS *tous identiques/ dérivation, transition en V3-4*
- Durée QRS *< 120 ms (3 mm), pas d'onde delta.*
- Axe QRS *Normal : 0-90° : positif en D1 et AVf*
- Onde Q *NON ou de très faible amplitude*
- Point J et S-T *Isoélectrique (repol précoce chez le sportif en latéral)*
- Ondes T *+ partout (sauf AVr et parfois V1), asymétriques*
- Durée intervalle Q-T *320 <... < 440 ms à corriger par fréquence (règle ECG)*
- Onde U *NON ou de très faible amplitude*
- Si BBDi *point J isoélectrique*
- Patient asymptomatique
- Pas d'ATCDS familiaux de mort subite < 55 ans



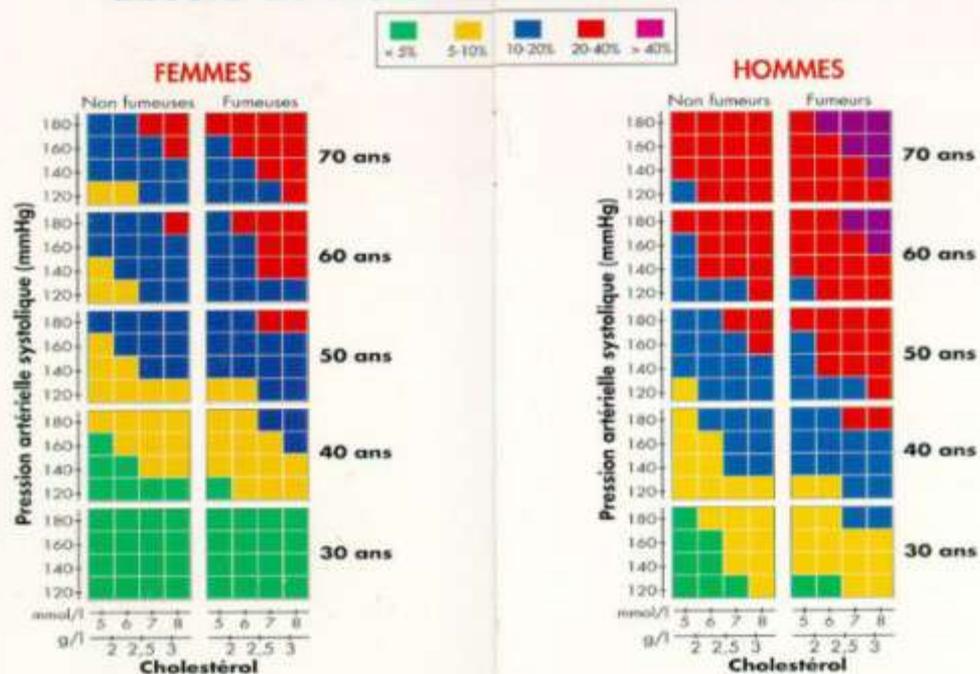
Toutes les cases cochées : OK

Manque 1 case => relecture ECG (avec poids et taille)

Manque > 1 case ou symptômes ou ATCDS familiaux ou ESV => avis cardio



Grille d'estimation du risque absolu de maladie coronaire à 10 ans*



Noter : - le sexe; - la présence ou non d'un tabagisme; - et la tranche d'âge du sujet.

- Avec ces trois renseignements, se reporter au carré correspondant à l'intérieur de ce carré, se reporter à la cellule correspondant en abscisse, et la pression artérielle systolique du patient, se reporter ensuite à la légende pour lire le niveau de risque 10 ans pour votre patient.

Ajustements du risque

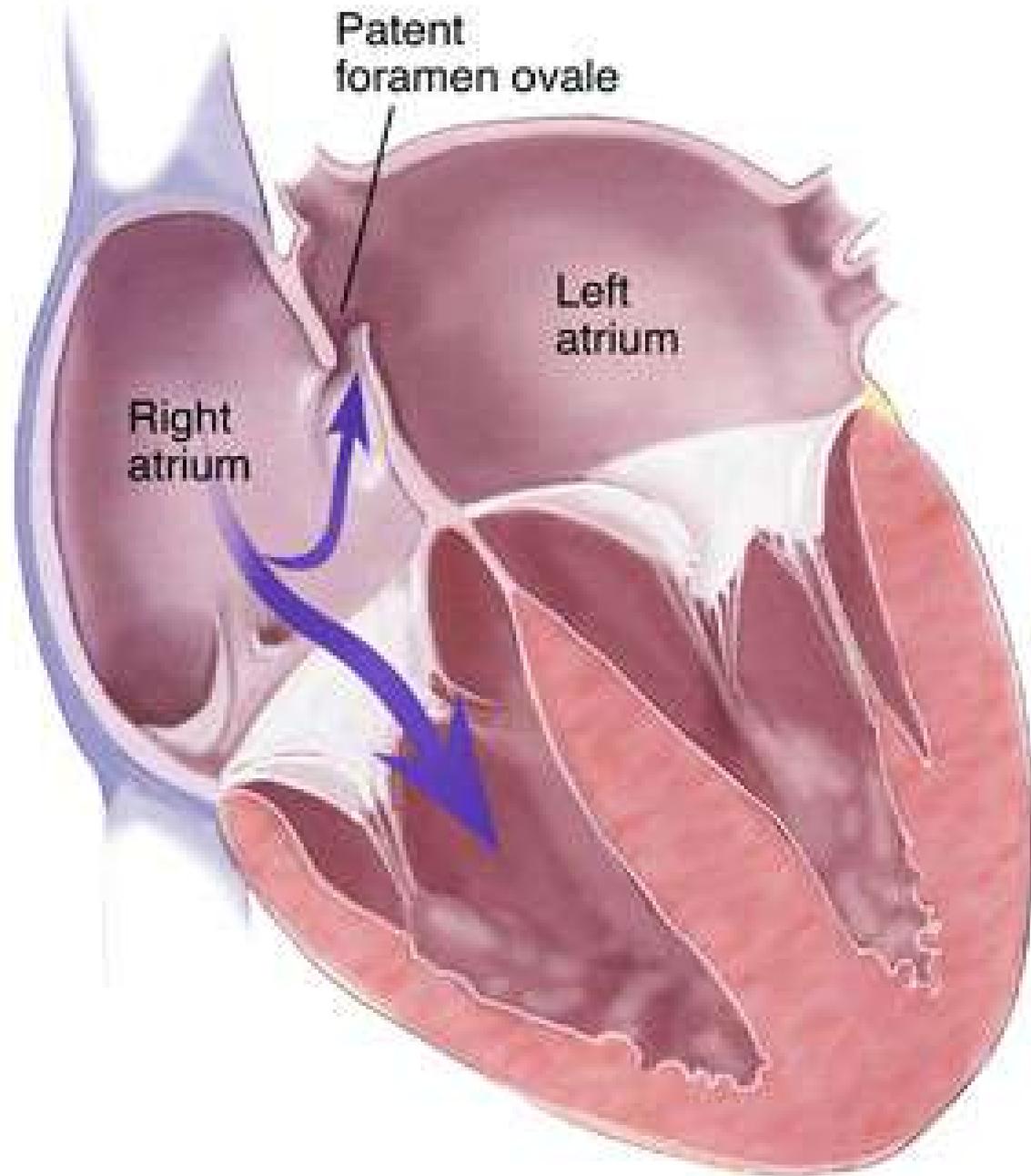
espondant à votre patient;
dant au croisement entre la cholestérolémie totale du patient, en ordonnée;

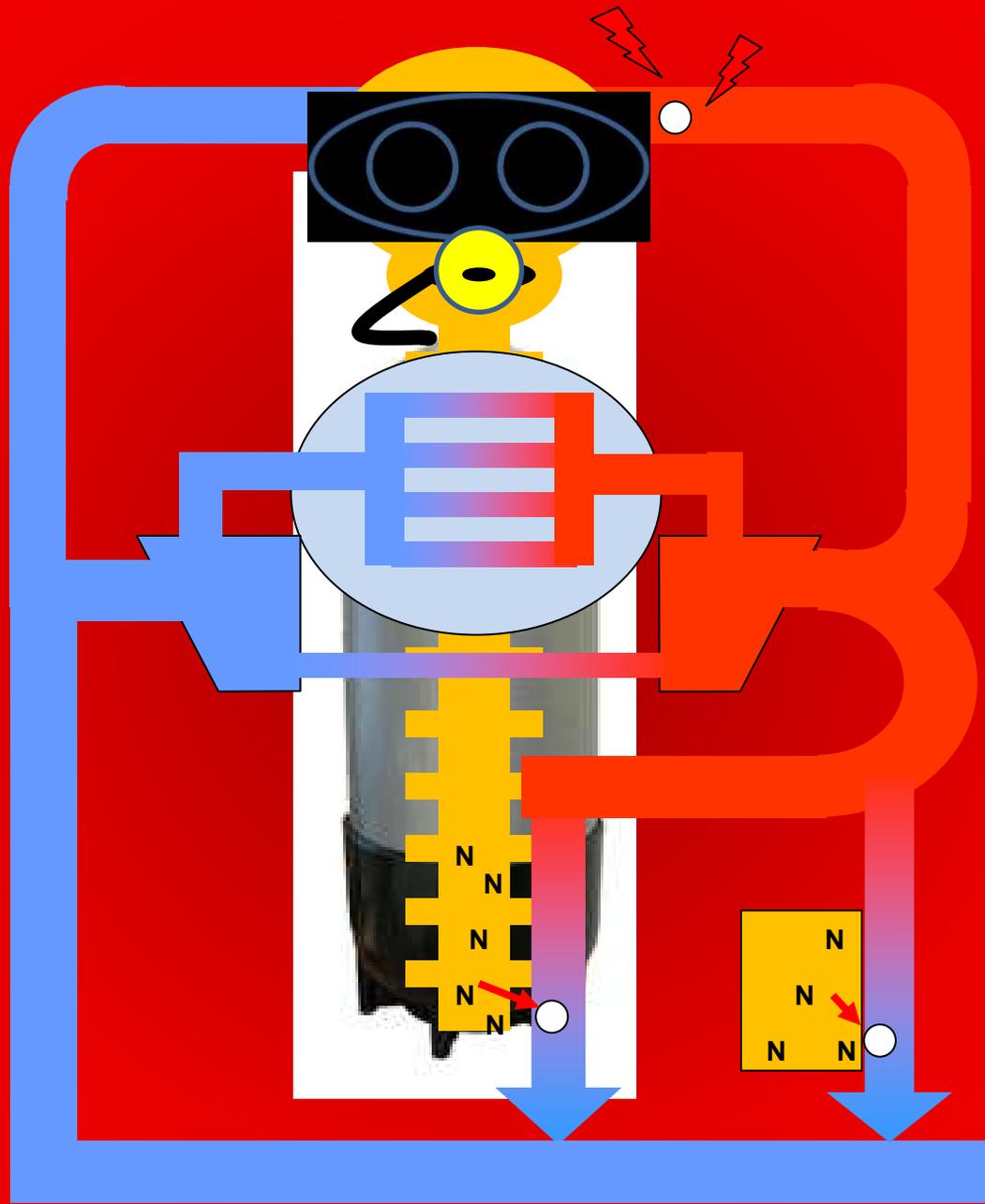
que absolu de développer un événement coronaire dans les

absolu (cf page suivante)

- Une **épreuve d'effort** avec surveillance de l'ECG, de la FC et de la PA est recommandée en cas de découverte d'au moins deux facteurs de risque cardiovasculaires parmi les suivants (score de la Société européenne de cardiologie) : âge > 40 ans chez les hommes et > 50 ans chez les femmes, tabagisme (actif ou sevré depuis moins de 5 ans), dyslipidémie (LDL > 1,5 g/l), obésité (IMC par augmentation de la masse grasse > 30). Sauf avis contraire spécialisé, le renouvellement de l'examen sera prévu tous les 5 ans.
- Pour les postes de travail nécessitant un haut niveau d'activité physique, une détermination (directe ou indirecte) de la **VO₂max** est recommandée.

SHUNT DROIT GAUCHE

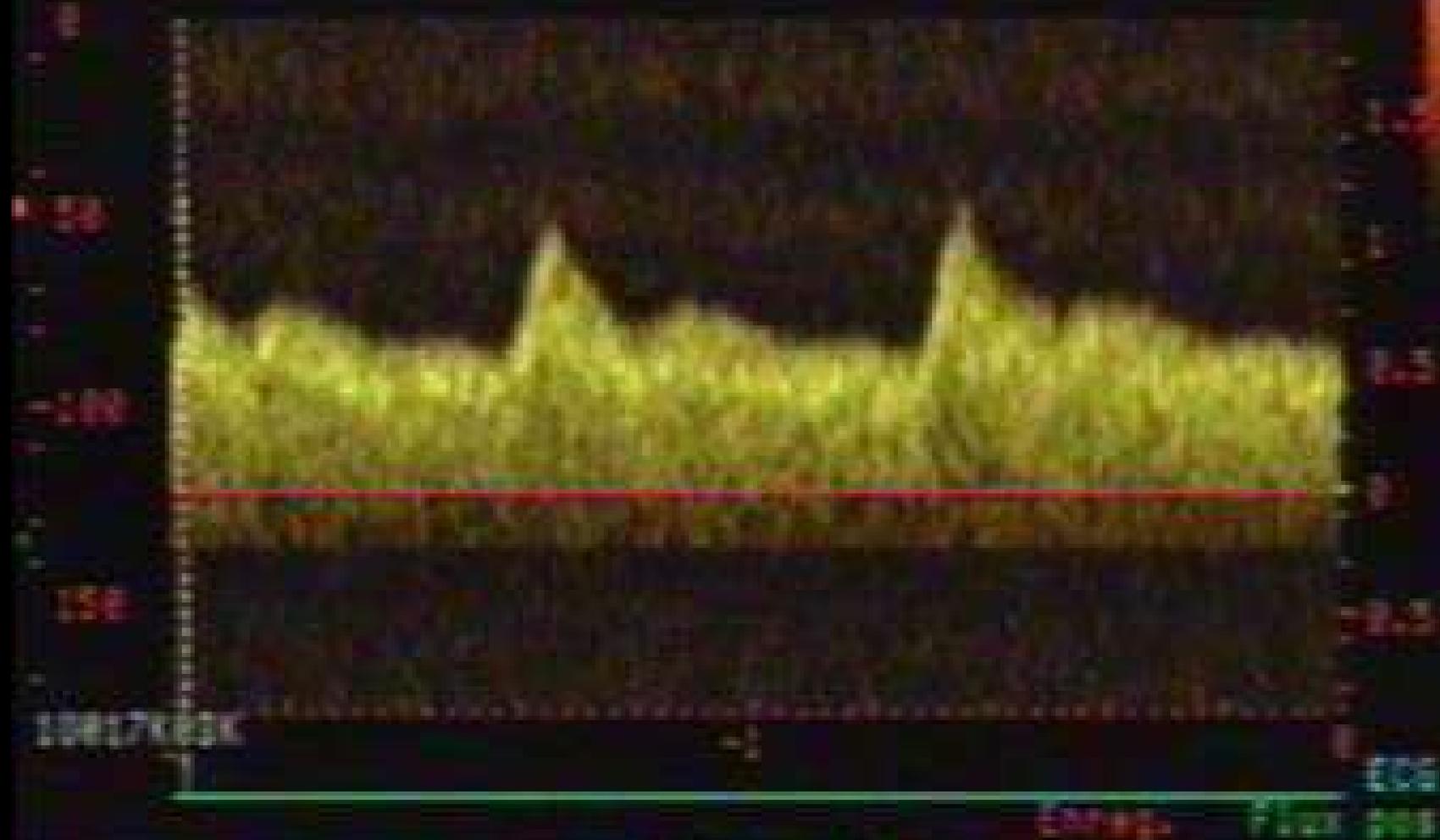






Q 3.25 2.5 2.5
C 4 7
R 8 8
P 1
T 4
BR 8.25 m/s
14 cm

SECTOR JF
BR 30555625
08/09/27
19:05:41
SOLEE
MINI-MED





Mise au point

Fermeture percutanée des foramens ovales perméables :
indications, techniques et résultats

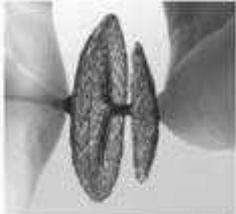
Patent foramen ovale percutaneous closure:
indications, techniques and results

P. Aubey^{a,*}, B. Gérault^b, J.-M. Julian^c, D. Tchetché^a, E. Brochet^a, L. Echebroyen^a, A. Vahounian^a

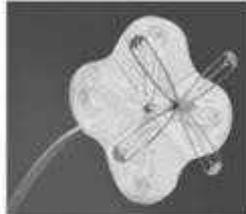
^aService de cardiologie, centre hospitalier Richer-Claude-Bernard, 46, rue Boissier-Haichard, 75013 Paris, France

^bUnité de cardiologie interventionnelle, clinique Pasteur-Paris, 27, boulevard Richer-Dupin, 92200 Nanterre-La Défense, France

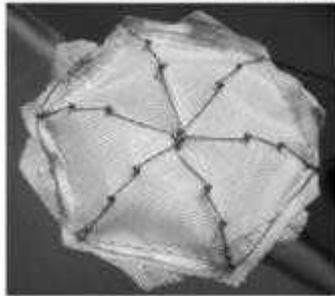
^cDépartement d'inséarctère-vascularisation, centre hospitalier Richer-Claude-Bernard, 46, rue Boissier-Haichard, 75013 Paris, France



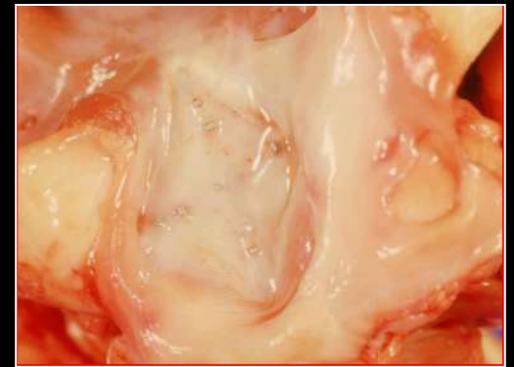
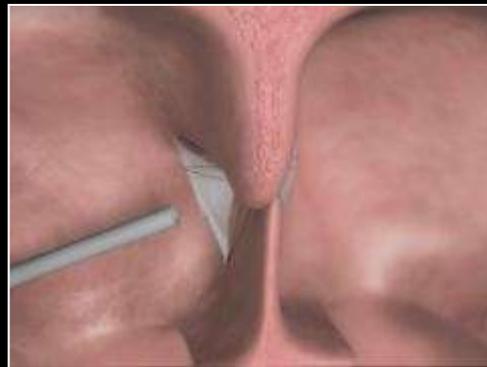
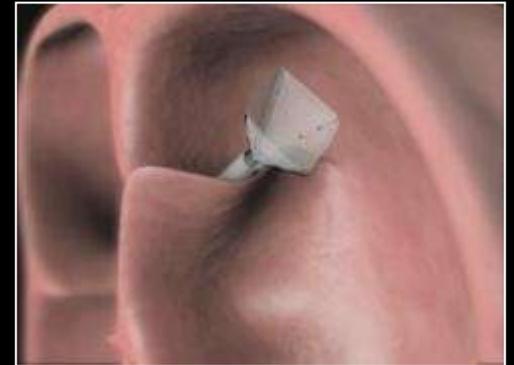
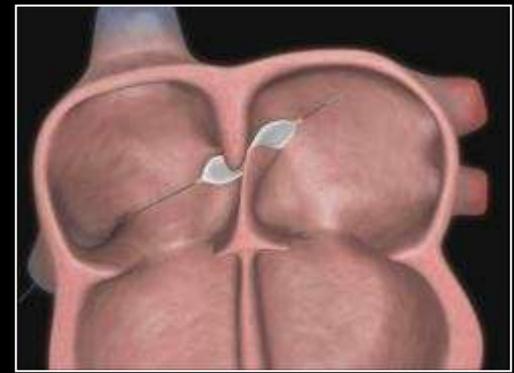
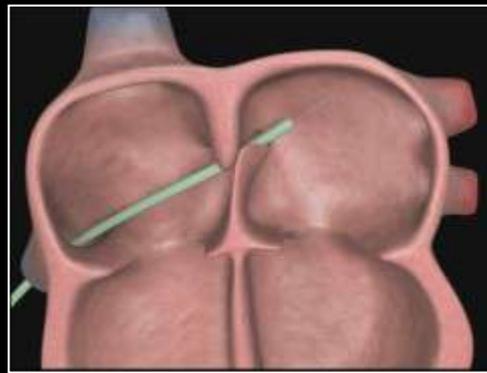
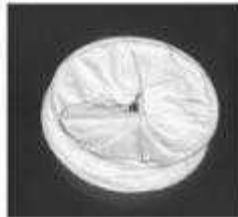
Amphazeo™ (AGA Medical)



Premore™ (St. Jude Medical)



STARlet™ (NMT)



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FERMETURE DU FORAMEN OVALE PERMÉABLE, PAR VOIE
VEINEUSE TRANSCUTANÉE (À L'EXCLUSION DE LA
FERMETURE DE LA COMMUNICATION INTERAURICULAIRE :
LIBELLÉ DASF004)

Alternative à la fermeture ???



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2011-45 du 11 janvier 2011
relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare

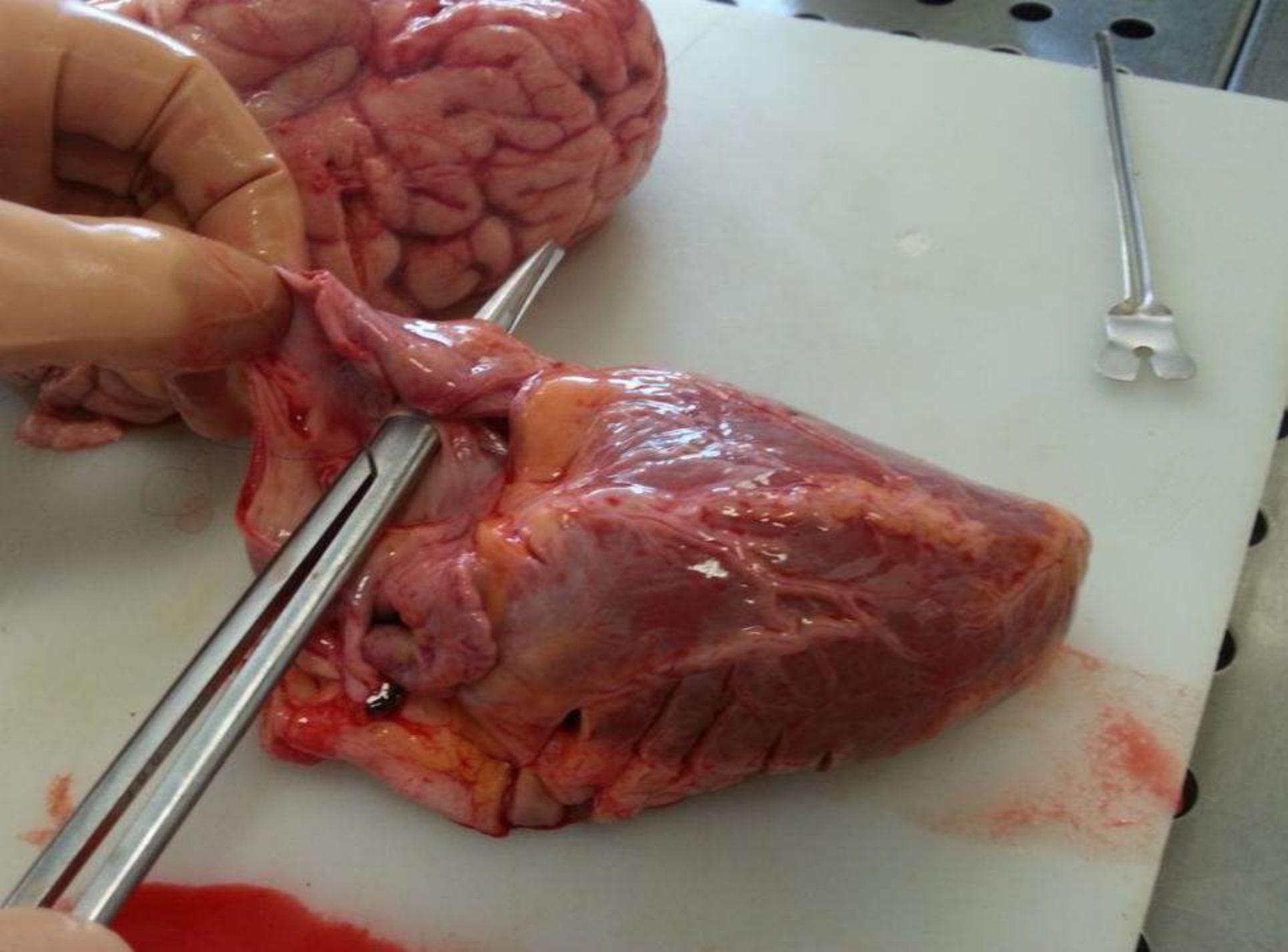
NOR : ETST1023798D

« III. – Les classes sont définies comme suit :

- « 1° Classe 0 : pour une pression relative maximale n'excédant pas 1 200 hectopascals ;
- « 2° Classe I : pour une pression relative maximale n'excédant pas 3 000 hectopascals ;
- « 3° Classe II : pour une pression relative maximale n'excédant pas 5 000 hectopascals ;
- « 4° Classe III : pour une pression relative supérieure à 5 000 hectopascals.

« IV. – Le certificat d'aptitude à l'hyperbarie est accompagné d'un livret de suivi des interventions ou d'exécution de travaux en milieu hyperbare.

Dans le cadre de restriction médicale, le DDSIS peut délivrer une habilitation limitée à la profondeur de 12 mètres (classe 0).



Shunt D G découvert

APRÈS accident de décompression

à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire*
ou topographie incertaine et médullaire haut

=

INAPTE / RESTRICTION / (fermeture ???)

PNEUMO

Cher confrère,

La Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM a établi un protocole d'évaluation de l'asthme qui exclut de la pratique de la plongée subaquatique de loisir avec scaphandre les asthmatiques suivants :

- Asthmatiques autre qu'intermittent et/ou présentant plus de 6 crises mineures par an,
- antécédent de crise grave
- asthme d'effort
- asthme au froid
- asthme nécessitant un traitement de fond

Dans les autres cas où l'asthme est en apparence mineur ou en rémission, une E.F.R. avec courbe débit volume est demandée ; elle doit présenter les critères suivants :

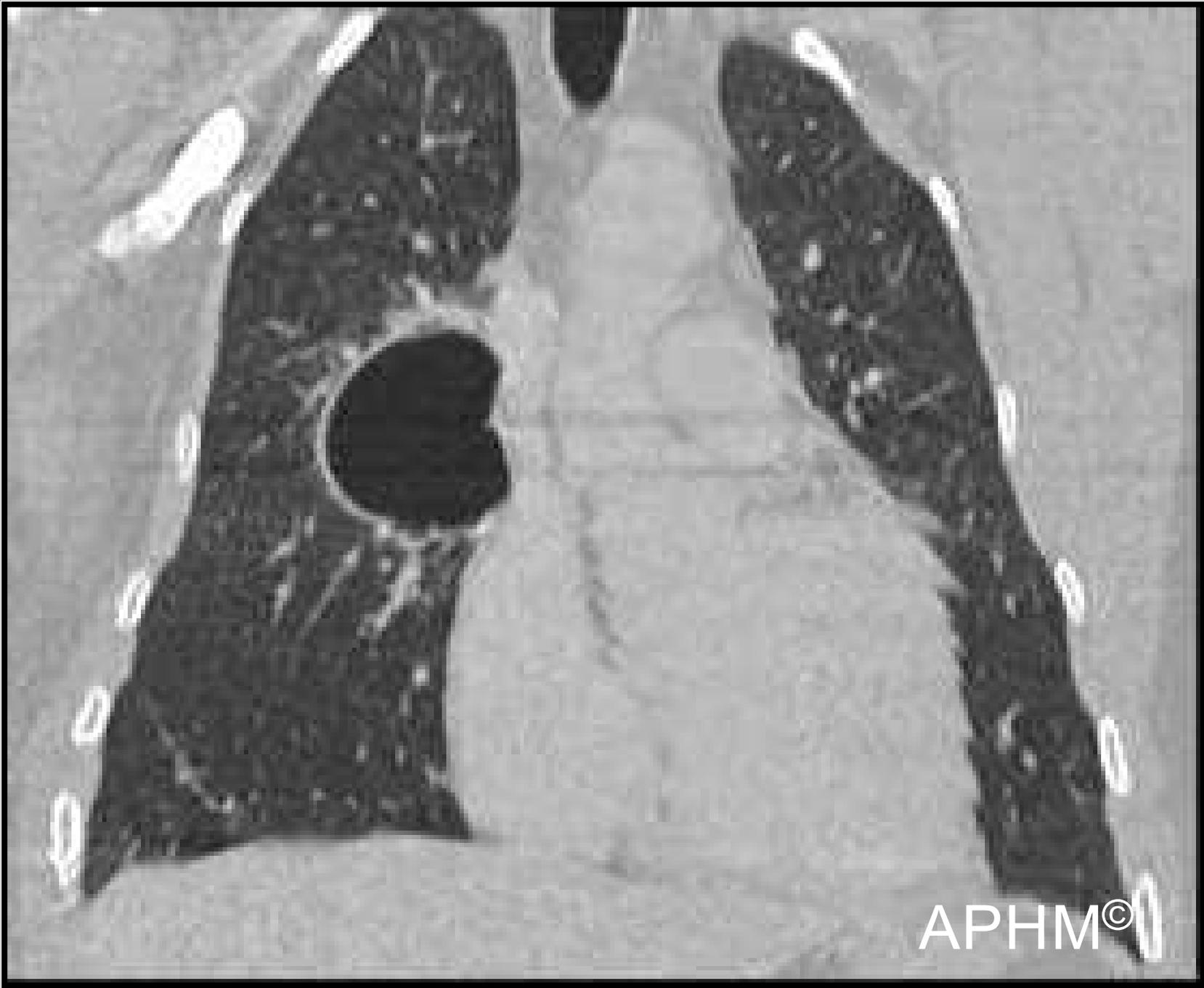
- aspect strictement normal de la courbe débit-volume
- VEMS normal : > 90 % de la théorique et VEMS/CVL > 75 %, ou < 90 % de la théorique et VEMS/CVL > 75 % mais dans les limites d'une variation physiologique démontrée
- débits médians et distaux > 75 % de la théorique
- absence de réversibilité du VEMS, sous 4 bouffées de β_2 -mimétique , de plus de 5 % et/ou d'augmentation de plus de 200 ml.

Nous vous remercions d'évaluer le patient selon ces critères et de transmettre vos conclusions au médecin fédéral de plongée désigné par lui, qui a pour responsabilité, aidé notamment par ces conclusions, de décider de la non contre indication à la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

Très cordialement

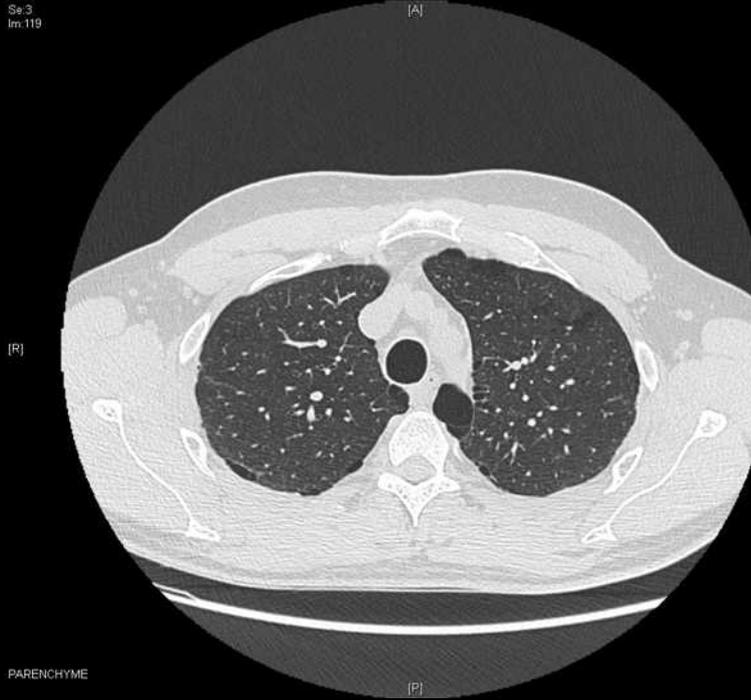


PNEUMOTHORAX post- traum. ou iatro = APTÉ

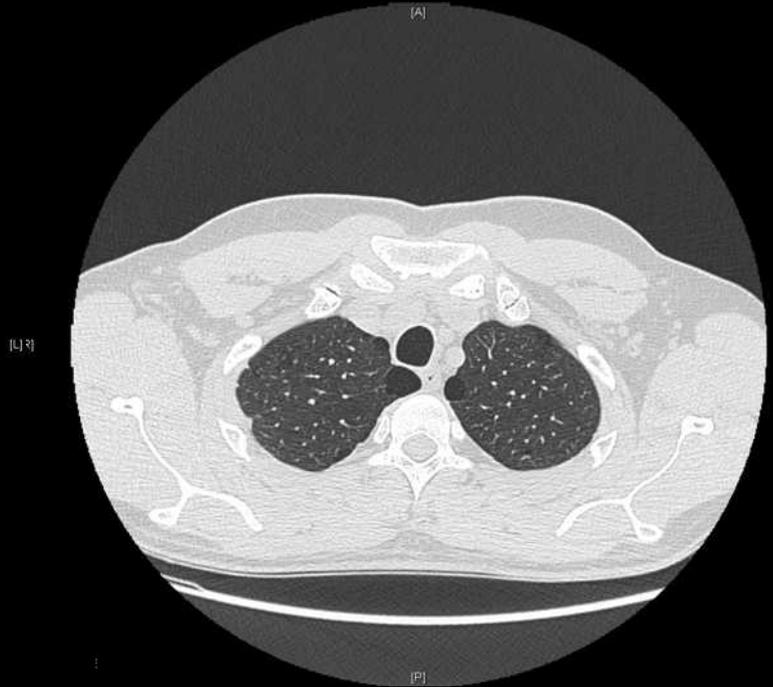




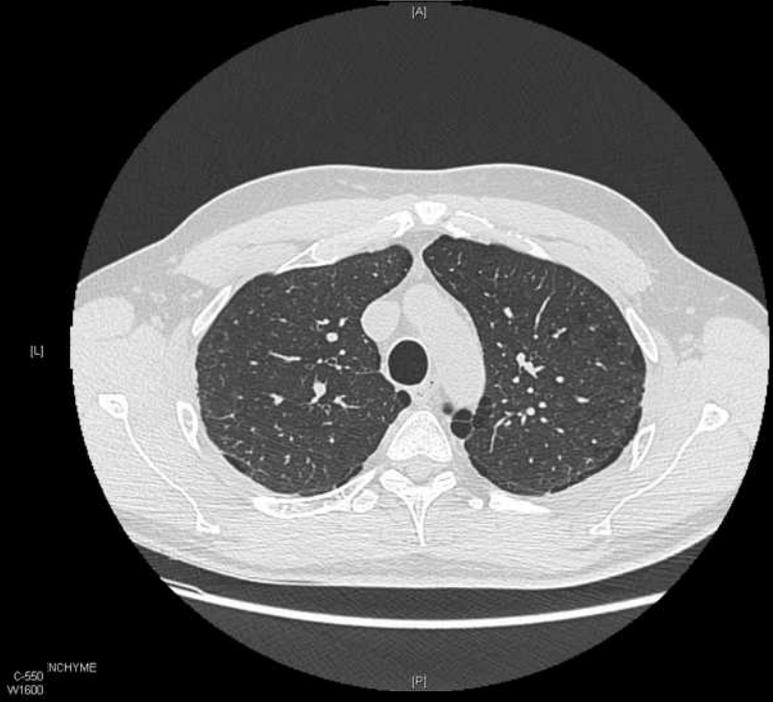
PARENCHYME



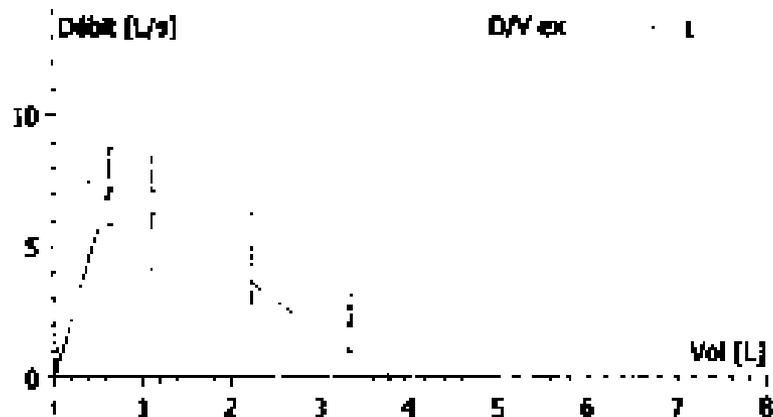
PARENCHYME



PARENCHYME



PARENCHYME



DV in

	theo	Act1	%1/15
CV MAX	3.85	4.45	115.6
CVT	3.78	4.20	111.1
VEMS	3.29	3.85	117.2
VEMEMC	92.83	86.58	104.5
DEF	7.25	9.11	125.6
DEM 75	6.25	7.47	119.6
DEM 50	4.50	4.63	102.8
DEM 25	2.07	2.30	111.3
DEM1	3.92	4.48	114.1

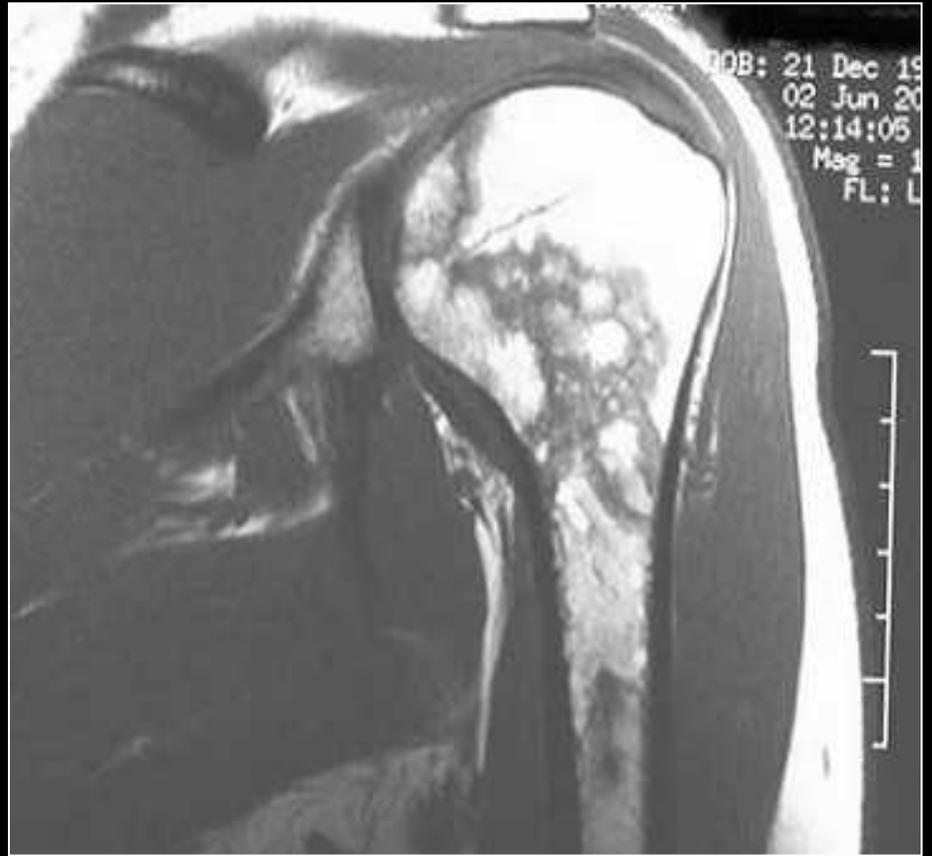
VT	0.47		
FR	20.00		
VM	9.43		
VRE	1.24		
CV IN	3.85	4.45	115.6

Date 21.06.17
 Heure 11:02:48

GASTRO ENTERO

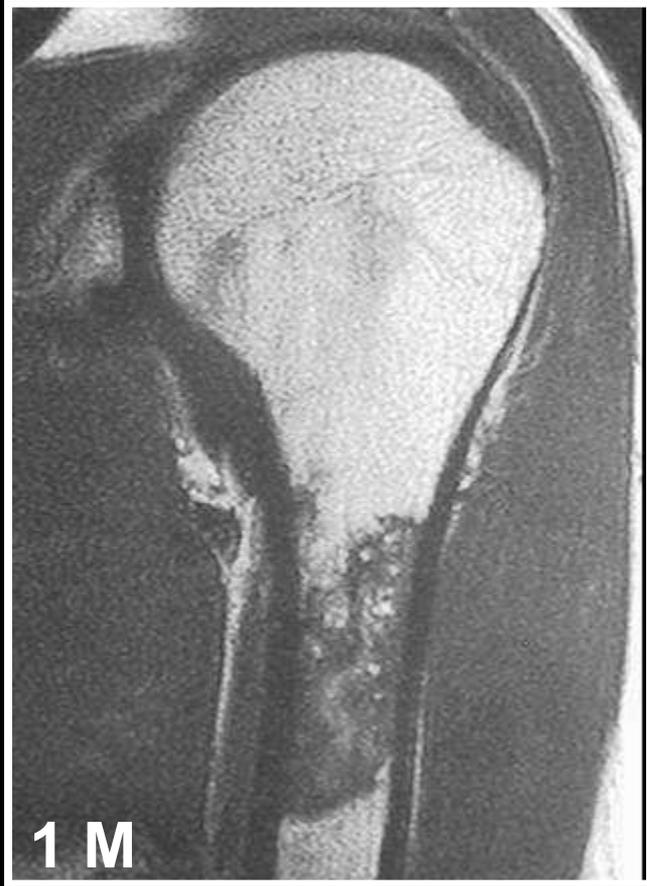
ULCERE, CHIRURGIE HH, RGO... = INAPTE TEMP.

RHUMATO





BAYLE®



HEMATO

Docteur Mathieu COULANGE

Praticien Hospitalier
N° RPPS : 1000 342 9932
Mathieu.Coulange@ap-hm.fr
Tél. 04.91.74.56.53

Docteur Bruno BARBERON

Praticien Hospitalier
N° RPPS : 1000 337 4823
bruno.barberon@ap-hm.fr
Tél 04.91.74.49.43

Docteur Philippe CANO

Praticien Hospitalier
N° RPPS :
Philippe.cano@ap-hm.fr
Tél 04.91.74.49.44

Docteur Agnaly DESPLANTES

Praticien Hospitalier
N° RPPS : 10100271732
agnaly.desplantes@ap-hm.fr
Tél 04.91.74.49.44

Docteur Eric BERGMANN

Praticien Attaché
N° RPPS : 1000 334 9692
ebergmann@ap-hm.fr
Tél. 04.91.74.49.43

Docteur Emilie THOMAS

Praticien Attaché
N° RPPS : 10100436673
emilie-caroline.thomas@ap-hm.fr
Tél. 04.91.74.49.44

BILAN BIOLOGIQUE SANGUIN (A jeun, pas de corps gras la veille)

- NFS, plaquette, TP, TCA,
- Ionogramme sanguin, glycémie, créatininémie, uricémie
- Protidémie totale et albumine
- Exploration anomalie lipidique,
- TGO, TGP, gamma GT, Bilirubine conjuguée et NC, Phosphatase alcaline
- Dosage TSH
- ...

BILAN D'HEMOSTASE (à 3 mois)

- Fibrinogène
- Antithrombine, Protéine S et Protéine C
- Résistance protéine c activé (si RPCA positif : recherche mutation facteur V)
- Mutation facteur II
- Anticoagulant circulant, anticorps antiphospholipides (anticardiopines et antibéta2GPI) et anticorps antinucléaires
- Anomalie de la fibrinolyse
- Dosage du facteur VIII
- Homocystéinémie
- ...

ALLERGIE à l'ASPIRINE = APTÉ

OBSTETRIQUE

GROSSESSE = INAPTE TEMPORAIRE

Visite initiale :

Bilan paraclinique minimum recommandé :

Bilan sanguin (1)	X
ECG	X
Audiogramme	X
Spirométrie	X
Examen bucco-dentaire < 1 an (2)	X

(1) : Numération de formule sanguine, glycémie, urée, créatinine, acide urique, triglycérides, cholestérol total, LDL, GGT, ASAT, ALAT

(2) : Examen réalisé par un chirurgien-dentiste, si possible sensibilisé à la problématique dysbarique.



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

POLE R.U.S.H. (Réanimation - Urgences - SAMU - Hyperbarie)

SERVICE DE MEDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE

Hôpital Sainte Marguerite

Docteur Alain BARTHELEMY

QUESTIONNAIRE MEDICAL – VISITE PERIODIQUE

Pour pratiquer des activités en milieu hyperbare avec ou sans immersion, vous ne devez pas avoir de problème de santé qui risquerait d'être aggravé par cette activité ou de favoriser un accident. Ce questionnaire a pour but d'aider le médecin à vous faire plonger dans la plus grande sécurité. Ce document facultatif est soumis au secret professionnel et fait partie du dossier médical.

Depuis la dernière consultation au centre hyperbare :

J'ai subi une ou plusieurs interventions chirurgicales

Lesquelles ?

J'ai eu une ou plusieurs maladies

Lesquelles ?

J'ai eu une allergie

Laquelle ?

Je prends occasionnellement des médicaments (ventoline, anti nauséux, anxiolytique ...)

Lesquels ?

Je prends régulièrement des médicaments

Lesquels ?

J'ai eu un malaise

Précisez :

J'ai eu une sensation bizarre et/ou une incapacité lors d'un effort

Précisez :

Il y a eu un problème cardiaque ou une mort subite dans ma famille

Précisez :

j'ai eu un accident ou incident de plongée (otite, saignement du nez, essoufflement, sensation de fourmillement, douleur osseuse ou articulaire...).

Le(s)quel(s) et quand ?

j'ai eu un accident ou une maladie professionnelle.

Précisez :

Je fume

Combien de cigarettes par jour ?

Je consomme de l'alcool

Combien de verres par jour ?

Je prends d'autres toxiques

Lesquels ?

Je suis enceinte

COMMENTAIRES

Fait à Marseille,

Le

Signature de l'intéressé

Nom Prénom

Signature du représentant légal

Nom Prénom

Visites annuelles :

Le contrôle médical annuel peut être réalisé par un médecin de niveaux I, II ou III.

La visite comprend un **examen clinique** complet, une biométrie avec poids, taille, fréquence cardiaque, tension artérielle, contrôle de l'acuité visuelle avec et sans correction, bandelette urinaire, examen bucco-dentaire, et des examens paracliniques uniquement sur indications avec en particulier :

- un **ECG** systématique à partir de 40 ans,
- la recherche d'une HTA devra être effectuée avec minutie, en réalisant en cas de doute des contrôles itératifs et/ou une mesure ambulatoire de la pression artérielle. En cas de confirmation, un bilan cardiaque est indispensable avec échographie cardiaque et **épreuve d'effort** ;
- **l'épreuve d'effort** avec surveillance de l'ECG, de la FC et de la PA est recommandée sur les mêmes indications que pour la visite initiale.

Visites quinquennales :

Bilan paraclinique minimum recommandé :

Bilan sanguin (1)	X
ECG	X
Audiogramme	X
Spirométrie	X
Examen bucco-dentaire < 1 an (2)	X

(1) : Numération de formule sanguine, glycémie, urée, créatinine, acide urique, triglycérides, cholestérol total, LDL, GGT, ASAT, ALAT

(2) : Examen réalisé par un chirurgien-dentiste, si possible sensibilisé à la problématique dysbarique.

SURV. PONCTUELLE

≠

TRANSVERSALE

(CPH)

HYGIENE DE VIE



RÉFÉRENTIEL EMPLOIS, ACTIVITÉS, COMPÉTENCES

« Interventions, Secours et Sécurité en Milieu Aquatique et Hyperbare »



DGSCGC - SDRCCDE - BFTE

IX.1. Hygiène de vie

IX.1.1. La sédentarité

IX.1.2. La fatigue physique

IX.1.3. L'anxiété

IX.1.4. Les oreilles

IX.1.5. Les médicaments

IX.1.6. Le tabac

IX.1.7. L'alcool

IX.1.8. L'hypoglycémie

IX.1.9. Le froid

IX.1.10. Le chaud

IX.2. Alimentation

IX.2.1. Equilibre des apports énergétiques quotidiens

IX.2.2. Obésité

IX.3. Hydratation

IX.3.1. Avant la plongée

IX.3.2. En plongée

IX.3.3. Après la plongée

IX.4. Evènements médicaux intercurrents

