

SECURITE & SANTE AU TRAVAIL POUR LES IMH

FI CAH MENTION D – 26/10/2021



mathieu.coulange@ap-hm.fr

Médecine Hyperbare, Subaquatique et Maritime, Pôle Réanimation Urgences SAMU Hyperbarie, CHU Marseille
Centre de Recherche en Cardio-Vasculaire et en Nutrition, Aix Marseille Université
Institut de Médecine et de Physiologie en Milieu Maritime et en Environnement Extrême - PHYMAREX
Centre National de Plongée, de Secours Nautique & de Survie, ECASC / SDIS04
Société Nationale de Sauvetage en Mer - SNSM



1. GESTION DES RISQUES

2. ORGANISATION, MOYENS DE PROTECTION & TRACABILITE

3. APTITUDE MEDICALE

" Les **recommandations de bonne pratique** ont pour objet de guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre des stratégies de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique les plus appropriées, sur la base des connaissances médicales avérées à la date de leur rédaction (C.E. 27 avril 2011) "

Arrêté du 28 mars 1991

définissant les recommandations aux médecins du travail chargés de la surveillance médicale des travailleurs intervenant en milieu hyperbare

NOR : TEFT9103365A
J.O du 26 avril 1991

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL

Arrêté du 28 décembre 2015 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs

	1 ^{ère} Visite	Visite annuelle	Visite quadriennale	Visite semestrielle (> 40 ans)
Examen clinique	X	X	X	X
Biologie	X	X	X	
Audio-typanométrie	X	X	X	
EFR	X	X	X	
ECG de repos	X	X	X	
Epreuve d'effort	X	X	X	
Radio. thorax	X	±	X	
Radio. grosses articulations	X		X	
EEG avec SLI et HP	X			
Test de compression	X			



Société de Physiologie et de Médecine
Subaquatiques et Hyperbares de langue
française



Société Française de Médecine du Travail

Recommandations de bonne pratique

PRISE EN CHARGE EN SANTÉ AU TRAVAIL

DES TRAVAILLEURS INTERVENANT EN CONDITIONS HYPERBARES

Deuxième édition
2018

Le présent document a été validé par le conseil d'administration de la Société de physiologie et de médecine subaquatiques et hyperbares de langue française le 3 juin 2016 et par le conseil d'administration de la Société française de médecine du travail le 7 juillet 2016.

- **Méthodologie SFMT** (adaptation HAS)
- Groupe de travail (coordinateur : **JL Méliet**) :
 - **Conseil scientifique de MEDSUBHYP**
 - **Experts**
 - Document de base
- **Groupe de lecture** (39 réponses sur 64 sollicités)
 - médecins du travail
 - universitaires
 - professionnels : employeurs – employés
 - Corrections

© MEDSUBHYP 2016.
Centre hyperbare, CHU de Sainte-Marguerite,
270 Bd de Sainte Marguerite,
13274 Marseille Cedex 09

Liste des recommandations

Recommandation 1

L'examen médical d'aptitude du salarié exposé au risque hyperbare a pour objectif de rechercher et d'identifier les situations anatomiques, physiologiques ou pathologiques de nature à favoriser une majoration des risques professionnels. Il doit être l'occasion d'un rappel des règles de prévention primaire par le médecin.

L'évaluation des risques pour la santé du salarié doit se faire au regard du poste de travail effectivement détenu ou pour lequel il postule. Pour cela, le médecin du travail devra se faire délivrer la fiche de poste établie par l'employeur.

(Avis d'experts)

Recommandation 2

Un examen médical initial approfondi devra être pratiqué avant la première exposition aux conditions hyperbares. Le médecin devra tenir compte dans sa décision du risque accru d'accident chez les débutants.

Il devra être renouvelé dès lors que l'évolution professionnelle du salarié l'expose à un risque nouveau ou plus important.

(Avis d'experts)

Recommandation 3

L'état de santé des salariés exposés au risque hyperbare doit faire l'objet d'un examen médical annuel, orienté selon les risques occasionnés par le poste de travail et les éléments médicaux connus du salarié.

Cette périodicité ne peut être décalée par un entretien infirmier intermédiaire.

(Avis d'experts)

Recommandation 4

Tout travailleur exposé au risque hyperbare devrait bénéficier d'un examen médical après tout arrêt de travail pour accident ou maladie, d'origine professionnelle ou non, quelle que soit sa durée.

(Avis d'expert)

Version 3.2 validée le 03/06/2016

Fiche de synthèse

Prise en charge en santé au travail des travailleurs intervenant en conditions hyperbares

Objectifs des examens médicaux

L'examen médical d'aptitude du travailleur exposé au risque hyperbare a pour objectif de rechercher et d'identifier les situations anatomiques, physiologiques ou pathologiques de nature à favoriser une majoration des risques professionnels. Il doit être l'occasion d'un rappel des règles de prévention primaire par le médecin.

L'évaluation des risques pour la santé du travailleur doit se faire au regard du poste de travail effectivement détenu ou pour lequel il postule. Pour cela, le médecin du travail devra se faire délivrer la fiche de poste établie par l'employeur.

Les différents examens médicaux

Examen médical initial

Un examen médical initial approfondi devra être pratiqué avant la première exposition aux conditions hyperbares. Le médecin devra tenir compte dans sa décision du risque accru d'accident chez les débutants.

Il devra être renouvelé dès lors que l'évolution professionnelle du salarié l'expose à un risque nouveau ou plus important.

Examen médical annuel

L'état de santé des salariés exposés au risque hyperbare doit faire l'objet d'un examen médical annuel, orienté selon les risques occasionnés par le poste de travail et les éléments médicaux connus du salarié.

Cette périodicité ne peut être décalée par un entretien infirmier intermédiaire.

Examen médical de reprise

Tout travailleur exposé au risque hyperbare devrait bénéficier d'un examen médical après tout arrêt de travail pour accident ou maladie, d'origine professionnelle ou non, quelle que soit sa durée.

Contenu des examens médicaux

Tout examen médical d'aptitude à l'exposition au risque hyperbare doit comporter un examen clinique approfondi, éventuellement précédé d'un autoquestionnaire adapté aux risques du poste de travail. Des examens complémentaires peuvent être prescrits selon les présentes recommandations.

« Passer d'une approche systématique
à une **approche individualisée** pour le poste de travail »



AUTO QUESTIONNAIRE



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

QUESTIONNAIRE MEDICAL – VISITE INITIALE

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.

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

Date de naissance : Taille : Poids :
Date 1^{ère} plongée : Niveau : Nb total de plongées : Nb depuis 1 an :

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

Je prends régulièrement des médicaments
Lesquels ?

Je suis allergique à l'aspirine

J'ai déjà subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?
Lesquelles ?

Je fume
Combien de cigarettes par jour ?

Je suis enceinte

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

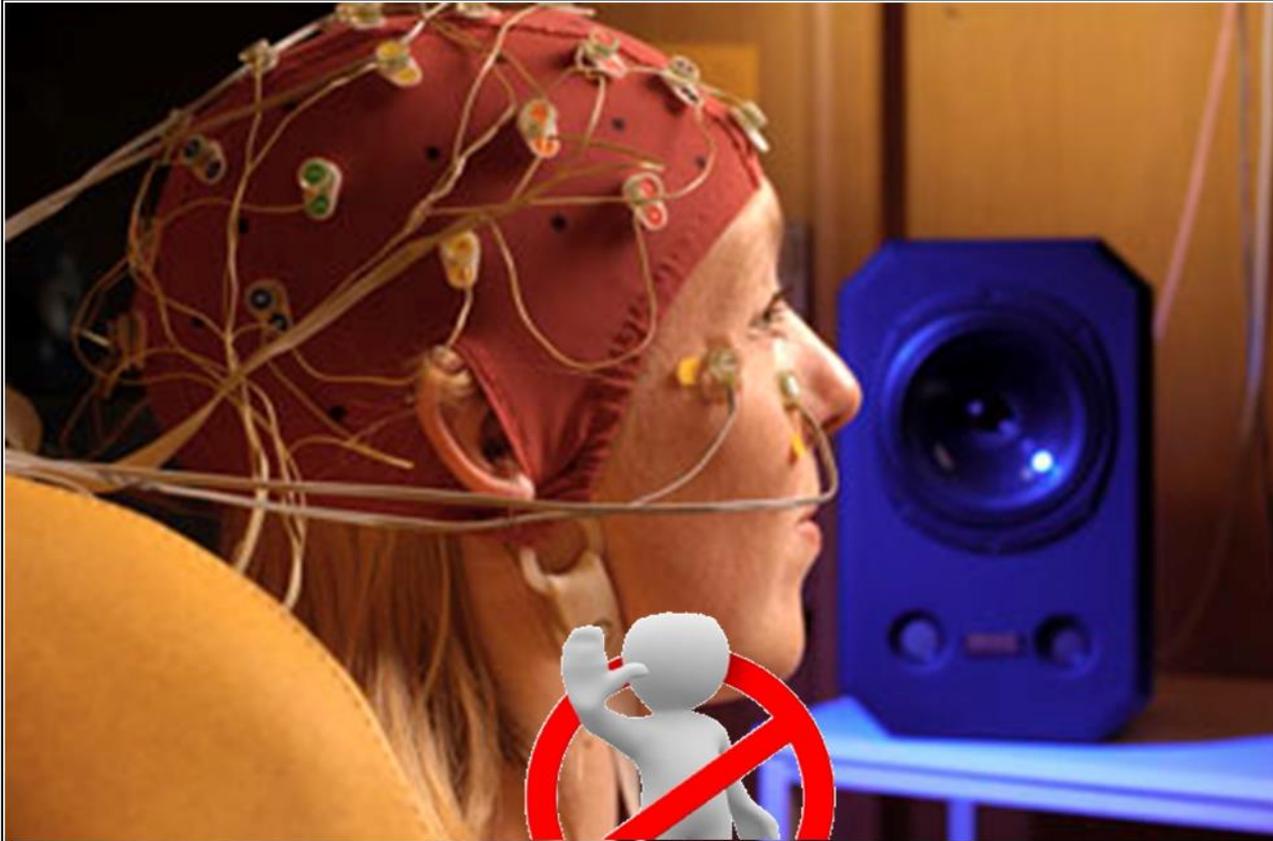
NEUROLOGIE et PSYCHIATRIE

- 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 spasmophilie
- 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

NEUROLOGIE & PSYCHIATRIE



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.



OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE



PAS D'INDICATION DE TEST DE COMPRESSION EN SYSTEMATIQUE



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 198327

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

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

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 manosonique 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'aerosol

Dr



POLE R.U.S.H. (Réanimation - Urgences - SAMU - Hyperbarie)
SERVICE DE MEDICINE HYPERBARE, SUBAQUATIQUE & MARITIME
Hôpital Sainte Marguerite

Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Docteur Mathieu COULANGE

Marseille, le []

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

Docteur Bruno BARBERON
Praticien Hospitalier
N° RPPS: 10003374823
bruno.barberon@apo-hm.fr
Tel: 04 91 74 49 42

Docteur Nicolas LAINE
Praticien Hospitalier Contractuel
N° RPPS: 10100705002
nicolas.laine@apo-hm.fr
Tel: 04 91 74 49 44

Docteur Jérôme POUSSARD
Praticien Hospitalier
N° RPPS: 10004085230
jerome.poussard@apo-hm.fr
Tel: 04 91 74 49 44

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

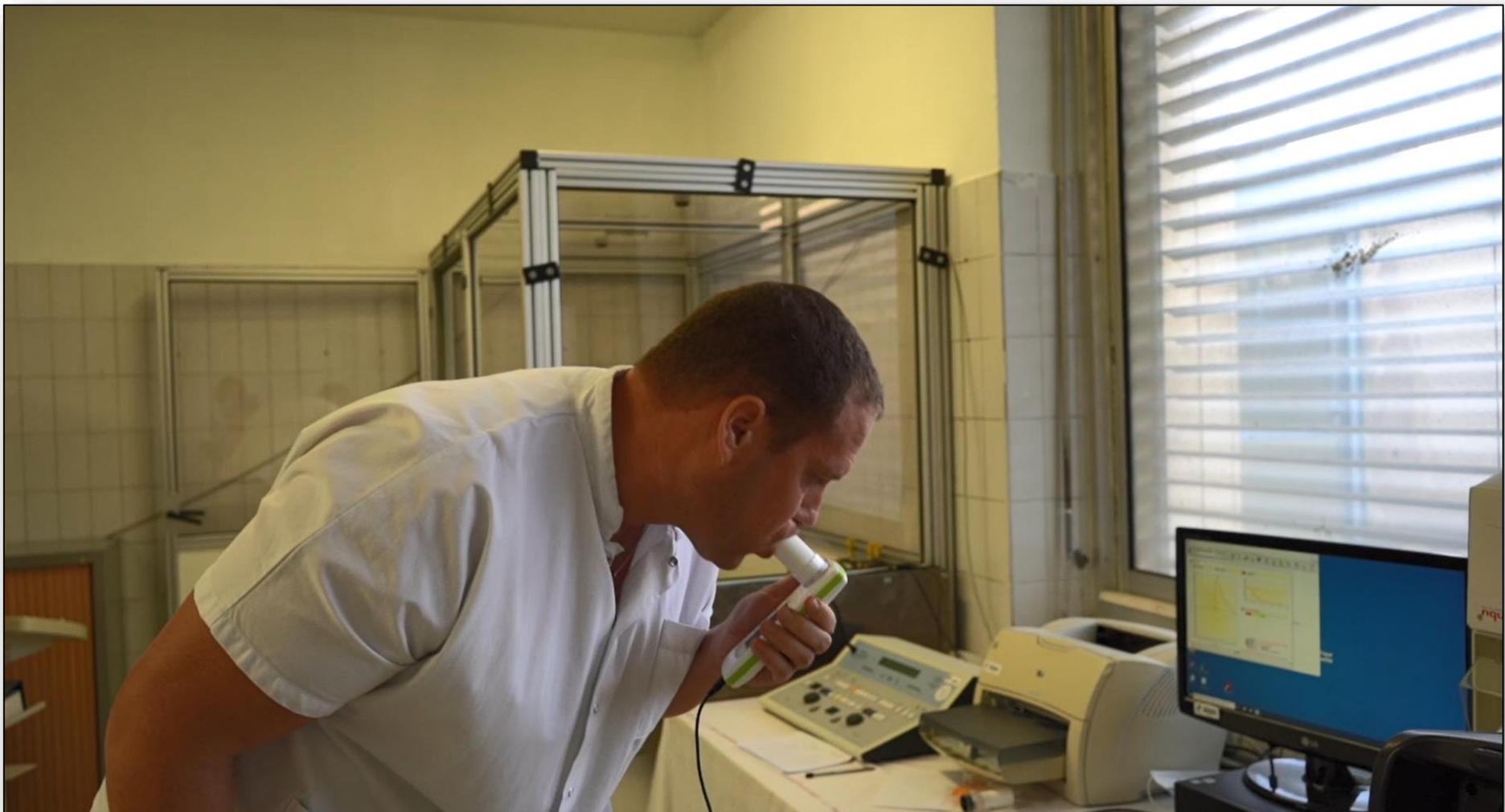
- **Avamys en pulvérisation nasale** 2 pulv dans chaque narine
matin et soir, 7 jours précédant la plongée et pendant les plongées

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



L'audiométrie tonale permet le dépistage d'une atteinte auditive non compatible avec l'hyperbarie, notamment en cas de cophose unilatérale ou de surdité bilatérale importante et/ou évolutive que les risques hyperbares pourraient aggraver. Dans ces cas-là, et notamment lorsque le déficit auditif atteint 25 à 30 dB sur les fréquences conversationnelles (500, 1000 et 2000 Hz), il est possible de quantifier le retentissement fonctionnel de la surdité à l'aide de l'audiométrie vocale.

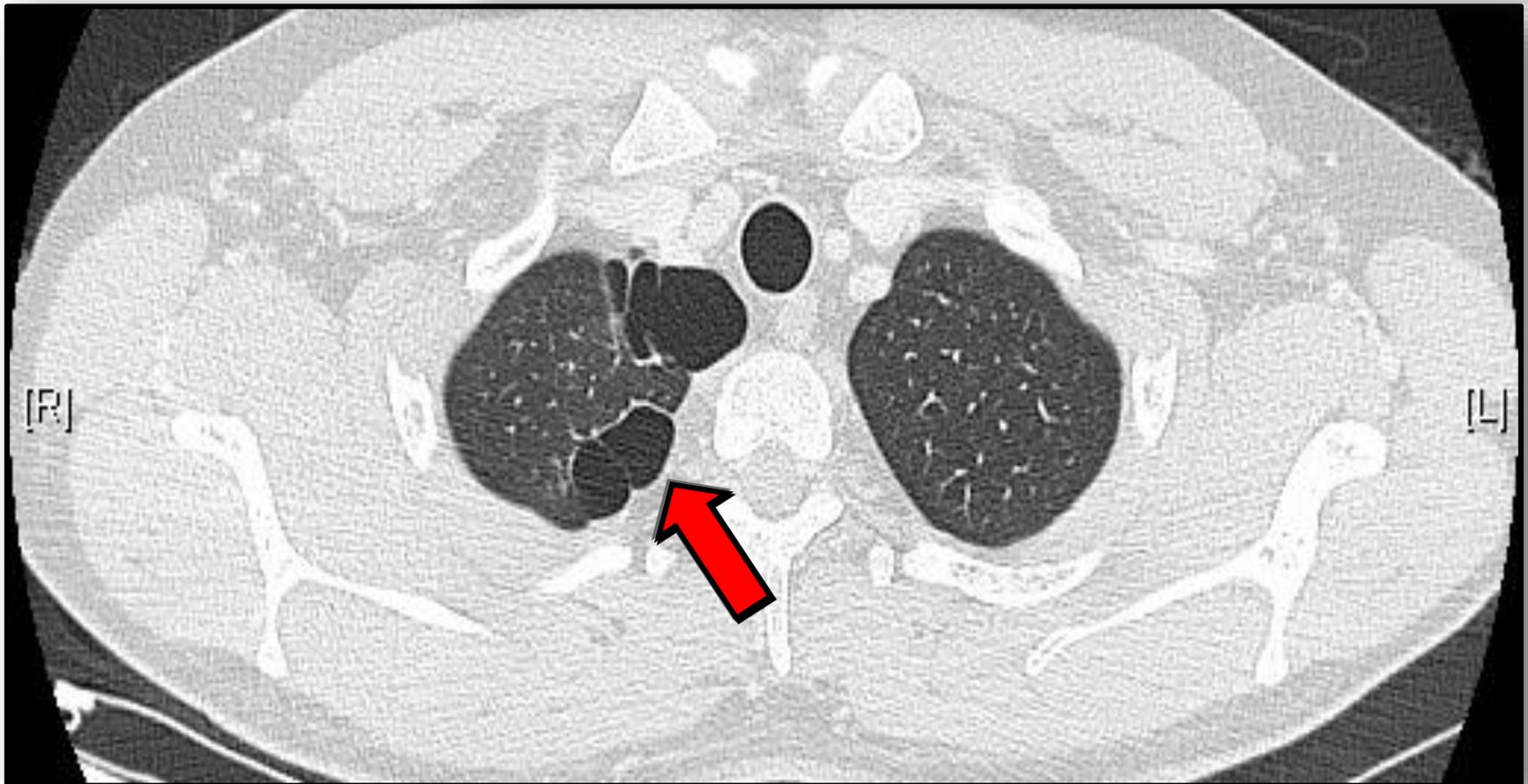
PNEUMOLOGIE





Longitudinal change in professional divers' lung function: literature review

Richard Pougnet^{1,2}, Laurence Pougnet^{3,4}, David Lucas^{1,5}, Marie Uguen²,
Anne Henckes⁶, Jean-Dominique Dewitte^{1,2}, Brice Loddé^{1,2}

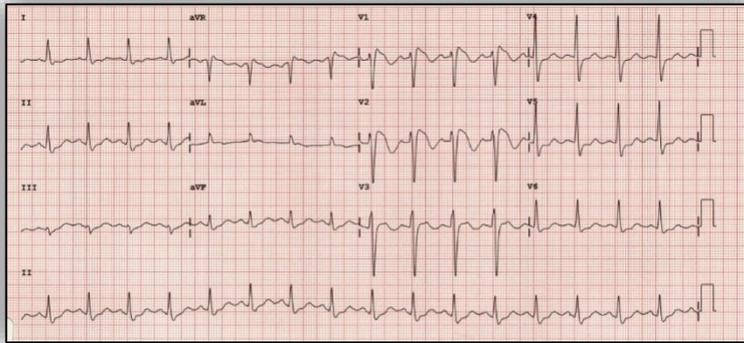




VO2 max . ou à défaut SaO2 d'effort

CARDIOLOGIE





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

1 petit carreau = 1 mm = 40 ms

Date :
 Nom :
 Prénom :
 Examineur :

Patient symptomatique ou ATCD familiaux de mort subite < 55 ans → AVIS CARDIO

GRILLE DE LECTURE

- Fréquence cardiaque *50 << 80 (1 carreau=300, 2=150, 3=100, 4=75, 5=60)*
on tolère 1 ESSV (si arythmie penser HTA)
- Absence d'arythmie
- Onde P *rythme sinusal (P devant chaque QRS & P positive en D1)*
- Durée P-R *120 << 200 ms (3-5 mm)*
- Axe QRS *Normal (positif en D1 & aVF)*
- Durée QRS *< 120 ms (3 mm), pas d'onde delta*
- Complexe QRS *tous identiques sur chaque dérivation, transition en V3-4*
si BBDi : point J isoelectrique
- Onde Q *NON ou de très faible amplitude (~5 mm, <1/3 onde R)*
- Point J et S-T *Isoélectrique (sus ST en lat : repol précoce fréquent chez le sportif)*
- Ondes T *Positives partout (sauf aVR et parfois V1) & asymétriques*
- Durée intervalle Q-T *320 << 440 ms (8 à 11 mm) à corriger avec la fréquence*
- Onde U *NON ou de très faible amplitude*

Toutes les cases cochées → ECG compatible avec les activités subaquatiques et hyperbares

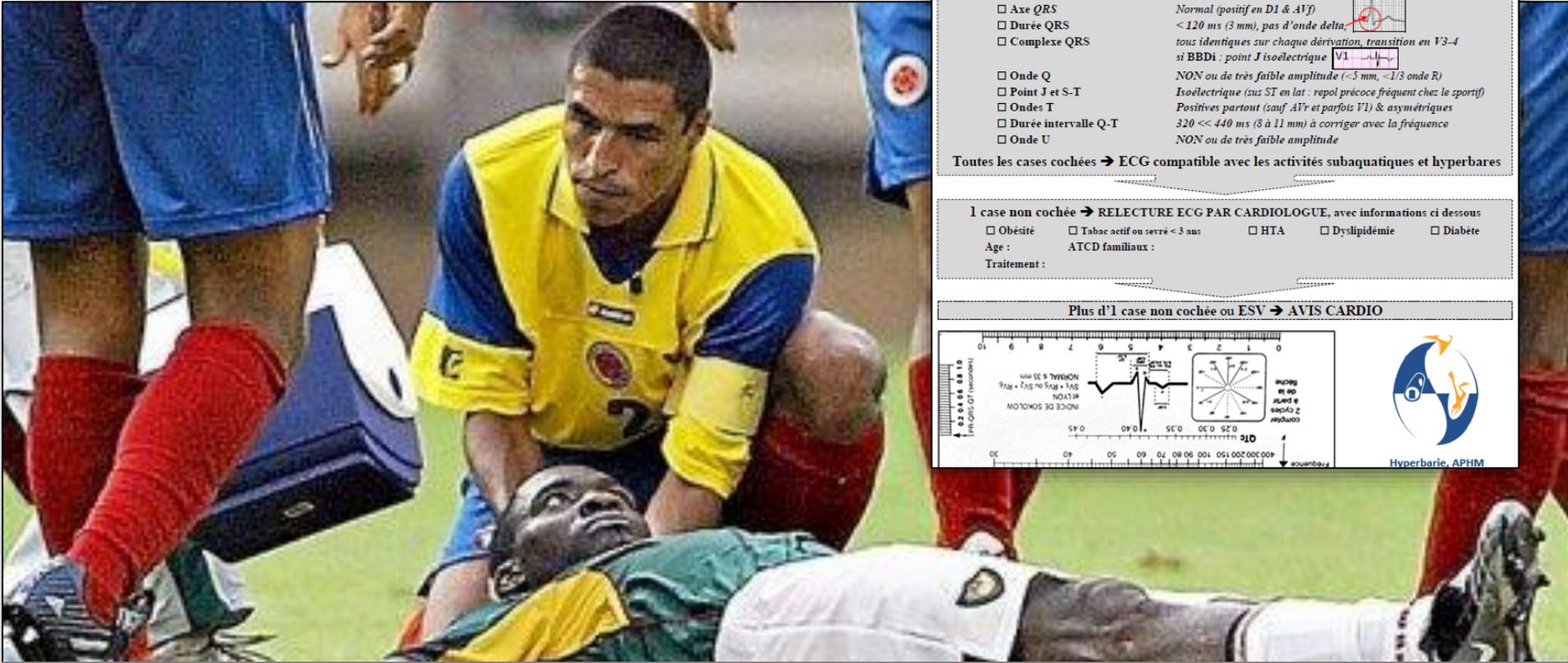
1 case non cochée → RELECTURE ECG PAR CARDIOLOGUE, avec informations ci dessous

Obésité Tabac actif ou sevré < 3 ans HTA Dyslipidémie Diabète

Age : ATCD familiaux :

Traitement :

Plus d'1 case non cochée ou ESV → AVIS CARDIO



L'ECG est **anormal dans plus de 80 %** des cas des pathologies cardiologiques familiales avec risque arythmogène, ce qui lui confère une **très bonne valeur prédictive négative**

Les principaux facteurs de risque (HAS 2005) sont :

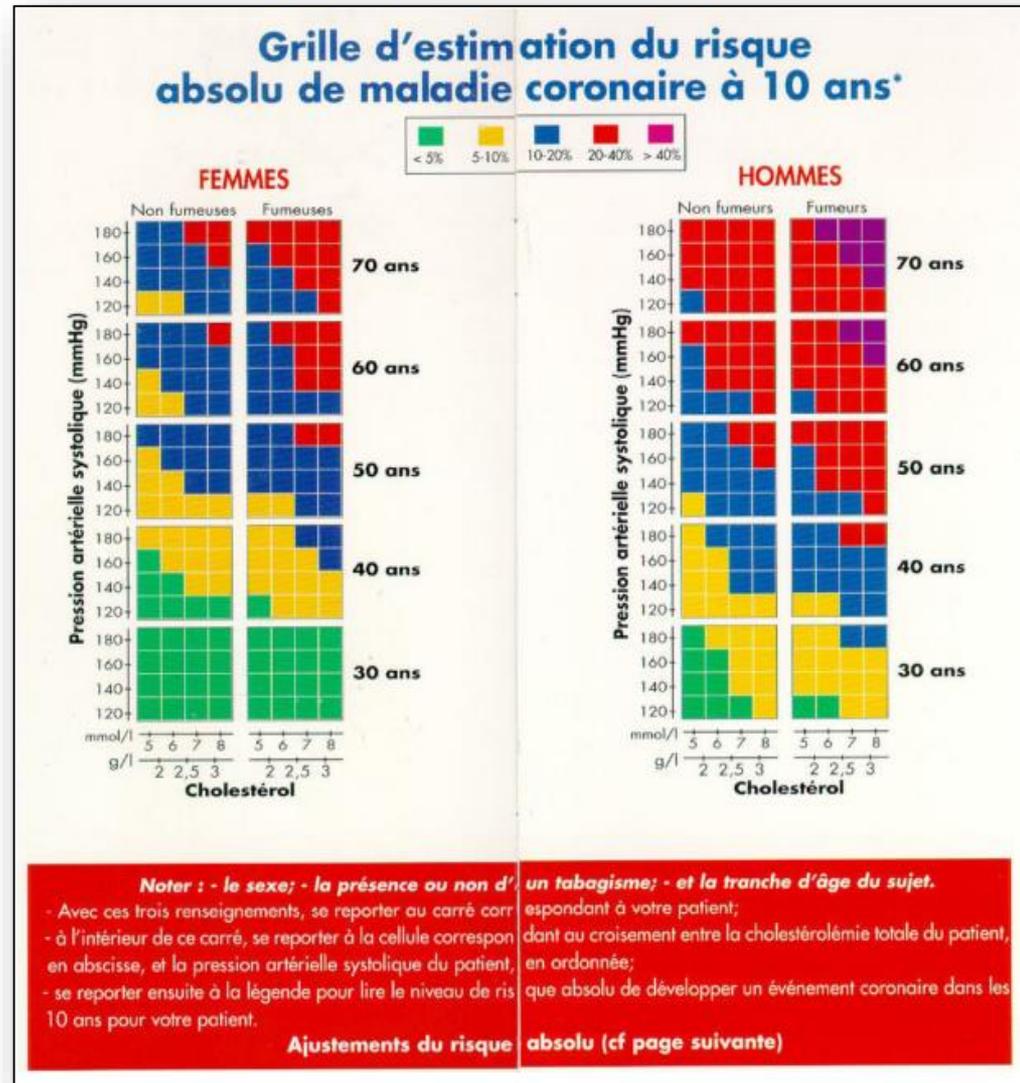
- Age et sexe : H > 50 ans, F > 60 ans.
- **Hérédité** (ATCD : H < 55 ans, F < 65 ans)
- **Tabac** actuel ou stop < 3 ans.
- **Cholestérol** : LDL > 1,60 g/l, HDL < 0,4 g/l.
- **Diabète**
- **HTA**

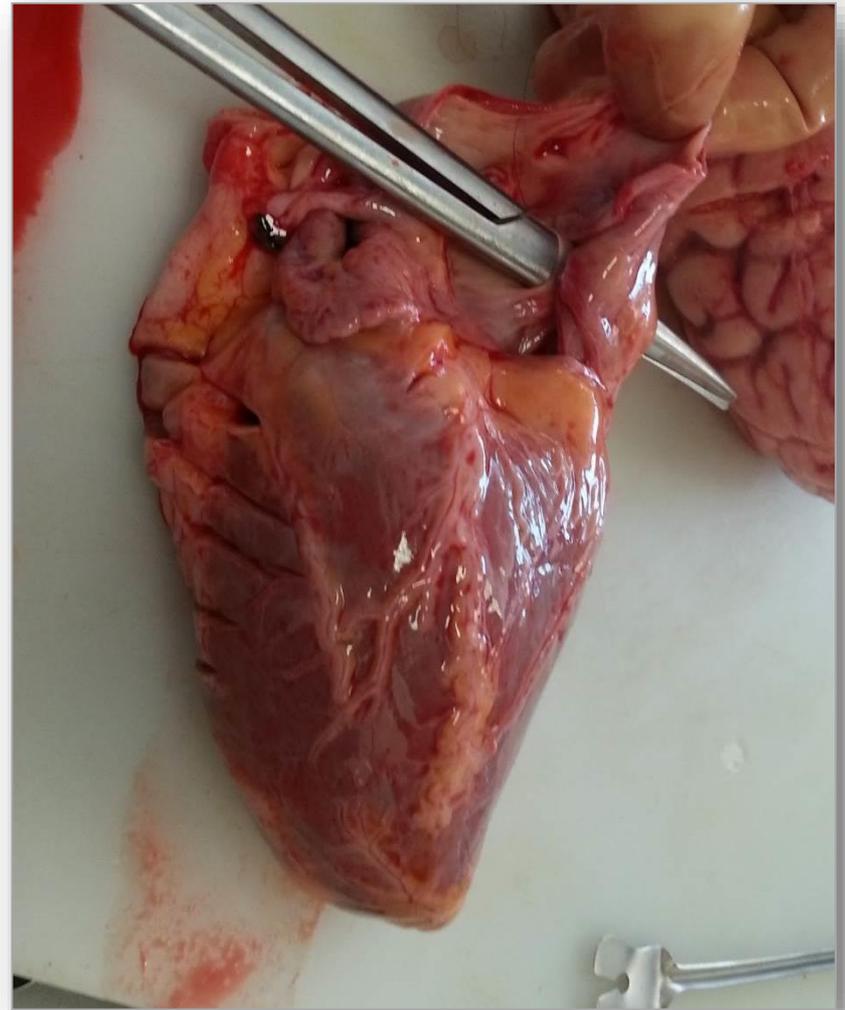
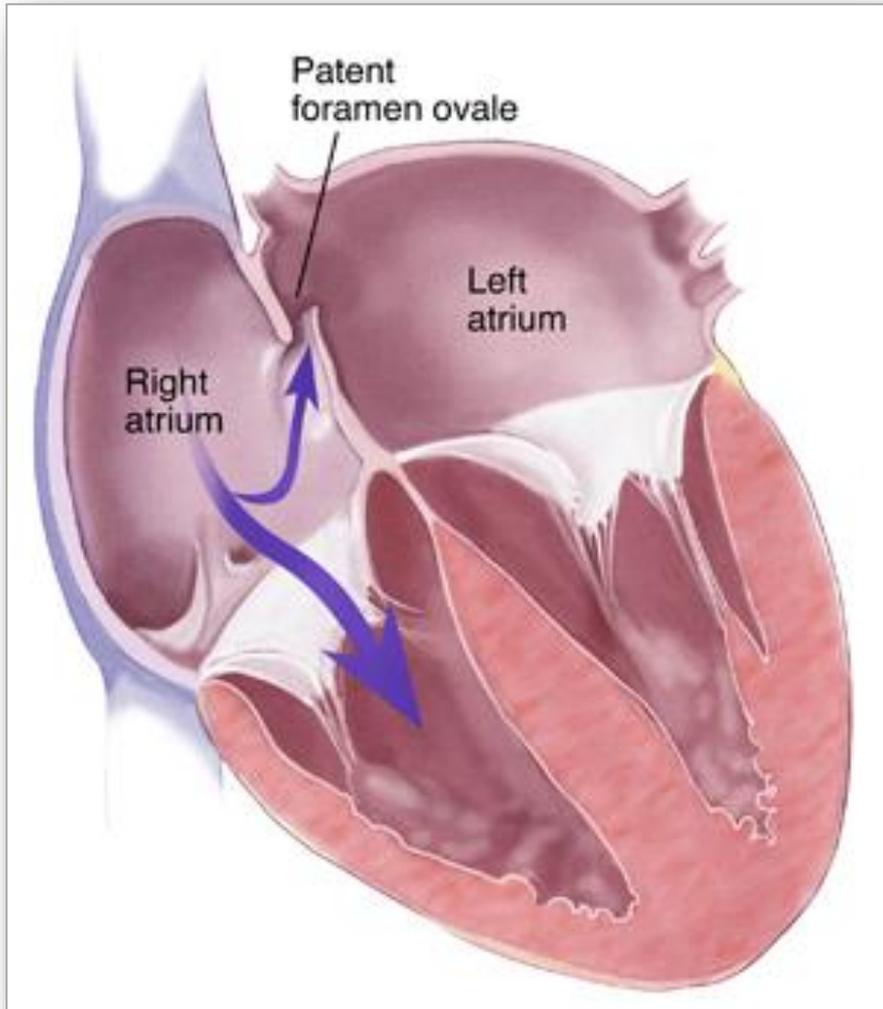
On trouve également :

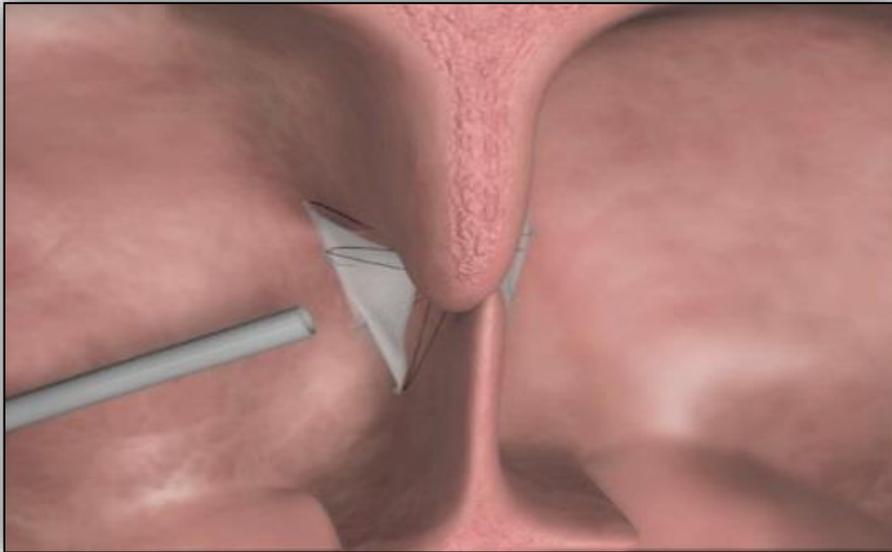
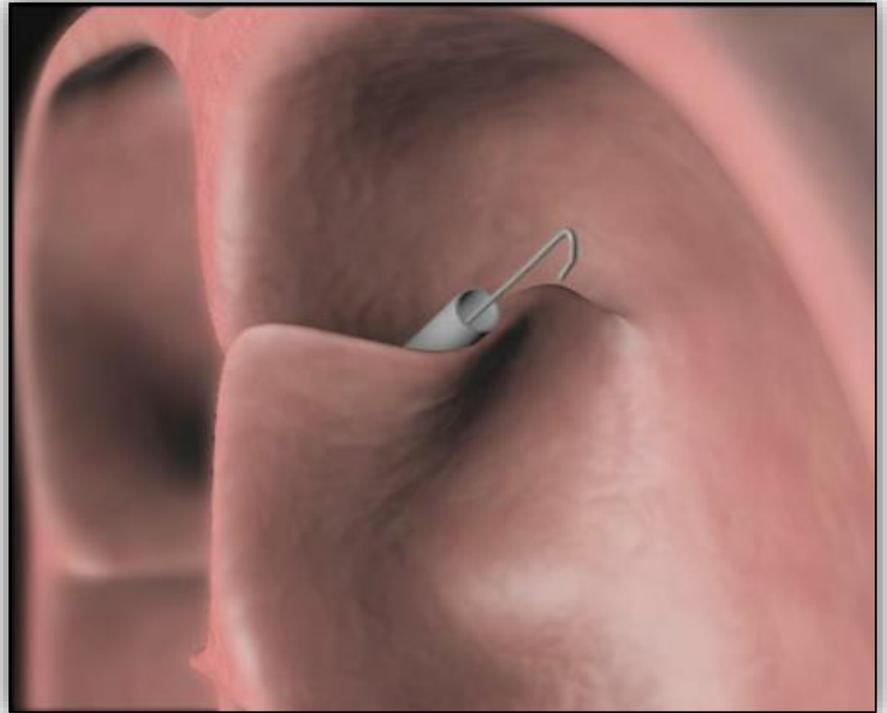
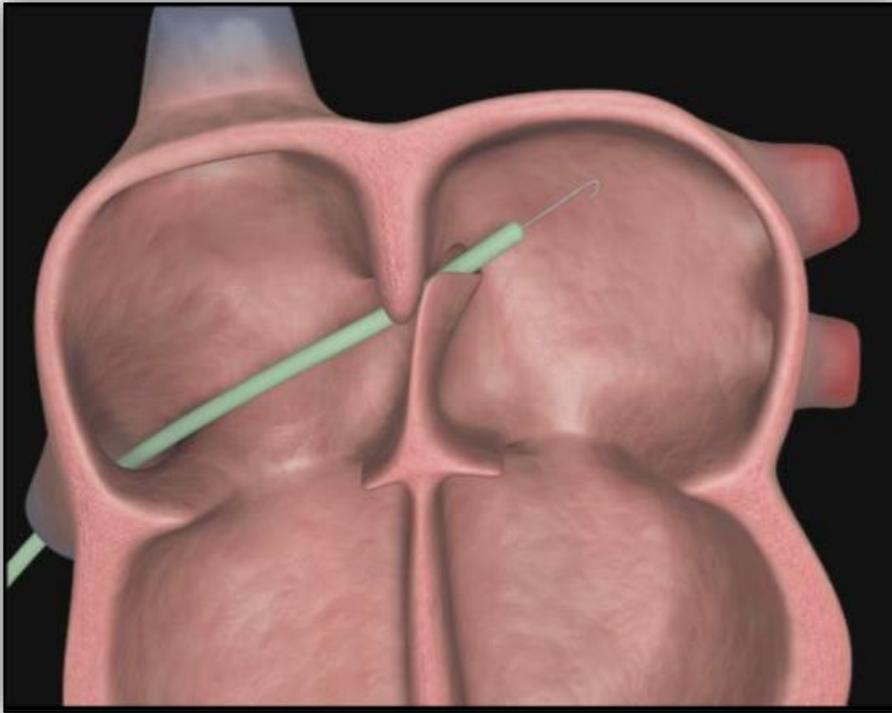
- le **surpoids** (IMC > 30 kg/m²)
- l'**obésité** (PA 94 cm H, 80 cm F)
- la sédentarité (pas d'activité physique régulière)
- la consommation excessive **d'alcool** (> 3-2 verres /j)
- l'**hypertrophie ventriculaire gauche**
- la **microalbuminurie** (> 30 mg/j).

Haut risque cardiologique si :

- un **ATCD** de maladie coronaire ou vasculaire
- ou un **diabète** de type 2 avec une atteinte rénale
- ou au moins **deux facteurs de risque CV**









Il est également indispensable d'éviter tout effort intense au moins 6 heures après une plongée profonde et éviter toutes situations dans laquelle une recompression thérapeutique serait impossible dans les meilleurs délais.

OBSTETRIQUE



Recommandation 17

L'exposition au risque hyperbare devrait être considérée comme un agent physique créant un risque de catégorie 1A pour la reproduction, en référence à l'annexe I du règlement (CE) 1272/2008 du 16 décembre 2008, et donc soumettre les employeurs aux dispositions des articles L.4152-2 et D.4152-29 du code du travail. (3C)

Toute femme en âge de procréer doit être informée des risques pour la grossesse et être invitée à déclarer son état à son employeur dès qu'elle en a connaissance, de manière à bénéficier des dispositions des articles L.1225-7 et L.1225-12 du code du travail.

En cas d'exposition hyperbare avant le diagnostic de grossesse, une surveillance échographique rapprochée doit être conduite, avec en particulier un examen morphologique précis à la 20^{ème} semaine. (Avis d'experts)

VISITE PERIODIQUE



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

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

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 intervenir en milieu hyperbare 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 :

- Taille : Poids : Niveau : Nb de plongées : Nb depuis 1 an :
- Je pratique régulièrement le sport
Si oui, le(s)quel(s) ? Combien d'heures/semaine ?
- Je suis enceinte
- Je fume
Combien de cigarettes par jour ?
- je consomme ou j'ai consommé de drogues ou de l'alcool en excès
- Je prends occasionnellement des médicaments (ventoline, anti nauséux, anxiolytique...)
Lesquels ?
- Je prends régulièrement des médicaments (corticoïdes, antidépresseur ...)
Lesquels ?
- J'ai eu une allergie
Laquelle ?
- J'ai eu une intervention chirurgicale
Laquelle ?
- J'ai eu une ou plusieurs maladies
Lesquelles ?
- 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 :
- Il y a eu un problème de santé grave dans ma famille
Précisez :
- j'ai eu un accident de plongée (otite, saignement du nez, essoufflement, sensation de fourmillement, paralysie, douleur osseuse ou articulaire...). Le(s)quel(s) et quand ?
- j'ai eu un accident ou une maladie professionnelle.
Précisez :

COMMENTAIRES

Fait à Marseille,
Le

Signature de l'intéressé
Nom Prénom

Signature du représentant légal
Nom Prénom

MERCI DE VOUS PRESENTER AVEC VOTRE CARNET DE VACCINATION ET VOTRE CARNET DE PLONGEE OU D'EXPOSITION HYPERBARE



www.interieur.gouv.fr/.../REAC_Interv_milieu_aquatique_hyperbare.pdf

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



300 cc / heure immergée

LIVRET INDIVIDUEL D'INTERVENTION EN MILIEU HYPERBARE

MENTION C

**Institut de Physiologie et de Médecine
en Milieu Maritime et en Environnement Extrême**

PHYMAREX

Association loi de 1901, fondée en 2015

J.O.R.F. du 07 mars 2015

Association n° W133022815

N° de certification BCS : 191223-C2200

SIREN : 811 454 164

Email : phymarex@gmail.com

MARSEILLE

Nom: COULANGE
 Prénom: Mathieu
 Grade: P.H.
 Matricule: dr20425

imprimer fiche

Date	Motif	Heure Immersio	durée immersion	Profond. Max:	Gaz:	palier:	Heure surface:	observation:
01/04/2014	Surveillance en continu	16:34	36	15	Air		17:10	Surveillance enfant 3 ans avec risque convulsif
09/04/2014	Réévaluation pendant la séance	16:04	18	18	Air + Oxy	3 min oxy à 6 m	16:19	
09/04/2014	Réévaluation pendant la séance	22:47	20	9	Air + Oxy	5 min oxy à 6	23:05	
22/04/2014	Réévaluation pendant la séance	01:04	10	9	Air	0	01:14	
28/04/2014	Test hypoxie 700 mb	13:30	20		Air		13:50	Vérification protocole hypoxie CEV
29/04/2014	Séance hypoxie EPNER	12:00	135		Air + Oxy		14:15	
23/10/2014	Mise en situation stagiaire	14:00	45	6	Air		14:45	
17/02/2015	Test matériel	11:46	20	10	Air		12:07	Test ordinateur de plongée
02/03/2015	Surveillance en continu	13:11	90	15	Air		14:34	Intoxication au CO intubé ventilé
14/04/2015	Exercice accident de plongée	15:29	11	8	Air		15:40	
10/05/2015	Test matériel	16:10	3	2	Air		16:13	Test ordinateur de plongée

MALADIE PROFESSIONNELLE



Tableau n°29 du régime général

Régime général tableau 29

Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique

Date de création : 11/02/1949 | Dernière mise à jour : Décret du 02/06/1977

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Ostéonécrose avec ou sans atteinte articulaire intéressant l'épaule, la hanche et le genou, confirmée par l'aspect radiologique des lésions.	20 ans	Travaux effectués par les tubistes.
Syndrome vertigineux confirmé par épreuve labyrinthique.	3 mois	Travaux effectués par les scaphandriers.
Otite moyenne subaiguë ou chronique.	3 mois	Travaux effectués par les plongeurs munis ou non d'appareils respiratoires individuels.
Hypoacousie par lésion cochléaire irréversible, s'accompagnant ou non de troubles labyrinthiques et ne s'aggravant pas après arrêt d'exposition au risque. Le diagnostic sera confirmé par une audiométrie tonale et vocale effectuée de six mois à un an après la première constatation.	1 an	Interventions en milieu hyperbare.

VISITE DE REPRISE

Examen médical de reprise

Tout travailleur exposé au risque hyperbare devrait bénéficier d'un examen médical **après tout arrêt de travail** pour accident ou maladie, d'origine professionnelle ou non, quelle que soit sa durée.



Évènements

Formations

Réglementations

Recommandations

Publications & Diaporama

Consensus Médecine Hyperbare – ECHM

Information Médecine Hyperbare

Médecine de plongée – Examen médical dans le cadre des interventions en milieu hyperbare et des activités subaquatiques de loisir

Etant donné un certain nombre de questionnements de la part des intervenants en milieu hyperbare, il semble important de rappeler...

Etant donné un certain nombre de questionnements de la part des intervenants en milieu hyperbare, il semble important de rappeler les évolutions récentes concernant l'aptitude médicale aux interventions en milieu hyperbare.

En 2011, une circulaire européenne précise qu'il est interdit de définir par la loi le contenu d'une visite médicale à un poste de travail. Elle incite les sachants à rédiger des recommandations de bonne pratique pour guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre des stratégies de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique les plus appropriées, en santé et sécurité au travail, sur la bases des connaissances avérées à la date de leur rédaction. En décembre 2015, l'arrêté de 1991 définissant les recommandations aux médecins du travail chargé de la surveillance médicale des travailleurs intervenant en milieu hyperbare est définitivement abrogé. En 2016, les recommandations de bonne pratique pour la prise en charge en santé au travail des travailleurs intervenants en conditions hyperbares sont publiées après avoir été validées par la Société Française de Médecine du Travail (SFMT) et la Société de Physiologie et de Médecine Subaquatiques et Hyperbares de langue française (Medsubhyp). En 2018, Elles sont réactualisées et font l'objet d'une seconde édition :

https://www.medsubhyp.fr/images/consensus_bonnes_pratiques_reglementation/Sant-au-travail-des-travailleurs-hyperbares-2018-v2.pdf

Deux ans auparavant, l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) avait publié un [article intitulé « Prise en charge en santé au travail des travailleurs intervenant en conditions hyperbares »](#) pour présenter cette nouvelle stratégie.

Cette nouvelle doctrine repose sur une approche individualisée et adaptée à un poste de travail, et non plus sur une approche systématique. La visite initiale est suivie d'une visite périodique annuelle puis d'une « grande visite » tous les cinq ans. La fréquence de ces visites peut être adaptée en fonction de l'individu, du type de risques ou du niveau d'exposition. Les examens obligatoires systématiques ont été réduits :

1. Visites initiale et quinquennales

- Audiométrie tonale
- Acuité visuelle avec et sans correction
- Courbe débit volume
- ECG de repos
- Biologie sanguine : NFS, glycémie à jeun, exploration anomalie lipidique, créatinine, débit de filtration glomérulaire
- Protéinurie

2. Visites annuelles

- Acuité visuelle avec et sans correction (après 40 ans)
- Protéinurie
- Audiométrie tonale (si exposition au bruit)
- Courbe débit volume (après 40 ans)
- ECG de repos (après 40 ans)

Les examens peuvent être toutefois complétés en fonction de l'auto-questionnaire, de l'examen clinique ou du type d'exposition.

IMPORTANT

	INITIALE	ANNUELLE	QUINQU.
ORL - Audiométrie tonale	X	Si bruit +++	X
OPHTALMOLOGIE - Acuité visuelle avec et sans correction	X	> 40 ans	X
PNEUMOLOGIE - Courbe débit volume	X	> 40 ans	X
CARDIOLOGIE - ECG de repos	X	> 40 ans	X
BIOLOGIE - NFS, Gly à jeun, EAL, Créat, Ev. DFG	X	-	X
- Protéinurie	X	X	X

*Le médecin du travail est **juge des modalités** de la **SIR** en tenant compte des RBP et en respectant une périodicité **biennale** maximale*

LA SECURITE EST L'AFFAIRE DE TOUS

IMPORTANT

- **Employeur**
- **Médecin du travail (+ IDE)**
- **Conseiller à la prévention hyperbare**
- **Chef d'opération hyperbare**
- **Intervenant en milieu hyperbare...**

