

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 46 du 19 septembre 2014

PARTIE PERMANENTE
État-Major des Armées (EMA)

Texte 7

INSTRUCTION N° 900/DEF/DCSSA/PC/MA

relative à l'aptitude médicale à la plongée subaquatique et au travail en milieu hyperbare dans les armées.

Du 21 juillet 2014

INSTRUCTION N° 900/DEF/DCSSA/PC/MA relative à l'aptitude médicale à la plongée subaquatique et au travail en milieu hyperbare dans les armées.

Du 21 juillet 2014

NOR D E F E 1 4 5 1 3 8 9 J

Pièce(s) Jointe(s) :

Un imprimé répertorié.

Texte abrogé :

Instruction n° 900/DEF/DCSSA/AST/AME du 15 janvier 2006 (BOC/PP 10, 2006, texte 1 ; BOEM 620-4.1.2.2) modifiée.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-4.1.2.2

Référence de publication : BOC n° 46 du 19 septembre 2014, texte 7.

Préambule.

La présente instruction a pour objet de définir les conditions médicales d'aptitude à la pratique de la plongée subaquatique et au travail en milieu hyperbare dans les armées.

Les modalités pratiques de la réalisation de la surveillance médicale des différentes catégories de plongeurs des trois armées et de la gendarmerie sont définies pour chaque armée par des instructions particulières des états-majors correspondants.

1. GÉNÉRALITÉS.

1.1. Niveau de qualifications des praticiens réalisant les expertises.

Les expertises médicales d'aptitude aux emplois du personnel plongeur et au travail en milieu hyperbare sont pratiquées dans le service de médecine hyperbare et expertise plongée (SMHEP) de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Ste Anne.

La détermination de l'aptitude à la plongée sous-marine et au travail en milieu hyperbare est de la compétence de médecins des armées ayant suivi une formation adaptée. Il existe trois niveaux de formation :

- médecin des armées compétent : ayant suivi le cours de médecine appliquée à la plongée sous-marine dispensé par le centre de formation de médecine navale (CFMN) de l'école du Val de Grâce (EVDG) ;
- médecin des armées diplômé : titulaire du certificat de médecine appliqué à la plongée sous-marine (CMAPSM) délivré par l'EVDG ;
- médecin titré du service de santé des armées (SSA) : médecin des armées confirmé ou certifié du SSA en médecine de la plongée. Les médecins experts affectés au SMHEP appartiennent à cette catégorie de personnel.

1.2. Descriptions des expertises médicales.

Il existe trois sortes d'expertises médicales :

- l'expertise initiale d'aptitude à la plongée ;
- les expertises révisionnelles quadriennales qui ont pour objet le renouvellement de l'aptitude médicale du personnel plongeur ;
- les expertises après inaptitude médicale supérieure à trois mois et/ou après accident de plongée survenu dans le cadre militaire ou civil.

1.3. Catégories de personnels exposés aux activités hyperbares.

En fonction des conditions d'environnement et d'emploi, quatre catégories différentes de personnels exposés aux activités hyperbares sont définies.

1.3.1. Catégorie 1.

La catégorie 1 concerne les plongeurs militaires qui pratiquent la plongée subaquatique en circuit ouvert jusqu'à la profondeur de 40 mètres soit à l'air, soit avec un mélange suroxygéné type Nitrox.

1.3.2. Catégorie 2.

La catégorie 2 concerne les plongeurs militaires qui pratiquent la plongée subaquatique :

- à l'air au-delà d'une profondeur de 40 mètres ;
- à l'oxygène pur ou avec un mélange suroxygéné type Nitrox ou avec un mélange TRIMIX.

1.3.3. Catégorie 3.

La catégorie 3 autorise uniquement le travail en milieu hyperbare pour les activités médicales. Elle concerne les médecins, les infirmiers, les aides-soignants et les accompagnateurs caisson.

1.3.4. Catégorie 4.

La catégorie 4 concerne l'initiation à la plongée militaire subaquatique à l'air jusqu'à la profondeur de 10 mètres et en conditions environnementales sécurisées.

2. EXPERTISES MÉDICALES D'APTITUDE AUX EMPLOIS DE PLONGEUR ET AU TRAVAIL EN MILIEU HYPERBARE.

2.1. Expertises médicales initiales.

La pratique de la plongée subaquatique ou du travail en milieu hyperbare est subordonnée à une détermination préalable de l'aptitude médicale.

2.1.1. Visite médicale préliminaire d'aptitude à la plongée subaquatique.

Avant de constituer un dossier de candidature à l'emploi de plongeur, une visite médicale préliminaire doit être réalisée par un médecin des armées. Celui-ci vérifiera l'absence de contre-indication majeure à la plongée subaquatique et la compatibilité du profil médical du candidat (SIGYCOP) avec celui de la catégorie demandée.

2.1.2. Expertise médicale initiale d'aptitude à la plongée subaquatique catégories 1 et 2.

L'examen d'expertise médicale initiale de tout plongeur doit être réalisé par un médecin expert du SMHEP.

Après un interrogatoire, un examen clinique, la réalisation d'un bilan complémentaire précisé au point 3. de la présente instruction, et l'avis de spécialistes hospitaliers militaires si nécessaire, le médecin expert, chef du SMHEP ou son suppléant, statue sur l'aptitude médicale à la plongée subaquatique du candidat.

2.1.3. Expertise médicale initiale au travail en milieu hyperbare (catégorie 3) et l'aptitude à la plongée subaquatique à l'air jusqu'à 10 mètres (catégorie 4).

L'aptitude médicale initiale est déterminée par un médecin des armées diplômé.

2.2. Visites de contrôle et expertises médicales révisionnelles.

Le personnel militaire pratiquant la plongée subaquatique est soumis à une surveillance médicale régulière incluant :

- une visite médicale annuelle de contrôle à la date anniversaire de la visite initiale ;
- une expertise médicale révisionnelle quadriennale.

2.2.1. Visite médicale annuelle de contrôle de l'aptitude des plongeurs de catégories 1 et 2.

Elle est effectuée par un médecin des armées compétent. Le médecin s'appuiera sur les différentes consultations hospitalières spécialisées précisées au point 3. de la présente instruction sauf dispositions particulières pour chaque armée.

2.2.2. Visite médicale annuelle de contrôle de l'aptitude au travail en milieu hyperbare.

En l'absence d'événements médicaux particuliers, la visite annuelle de contrôle est réalisée par un médecin des armées compétent.

2.2.3. Expertise médicale révisionnelle quadriennale.

L'examen d'expertise médicale révisionnelle quadriennale des plongeurs est réalisée par un médecin expert du SMHEP.

2.2.4. Inaptitude médicale temporaire.

Les inaptitudes temporaires à la plongée subaquatique ou au séjour en ambiance hyperbare d'une durée inférieure ou égale à trois mois peuvent être prononcées par tout médecin des armées. Il est rendu compte au médecin chef du SMHEP des inaptitudes supérieures à un mois.

2.2.5. Inaptitude médicale prolongée ou définitive.

Une décision d'inaptitude temporaire d'une durée supérieure à trois mois ou d'inaptitude définitive est soumise à l'avis du médecin expert, chef du SMHEP ou de son suppléant.

2.2.6. Visite de reprise.

Après tout accident de plongée, la décision de reprise des activités subaquatiques ou hyperbares est du ressort du médecin expert, chef du SMHEP ou de son suppléant.

2.2.7. Recours.

Le personnel militaire déclaré définitivement inapte à la plongée subaquatique ou au travail en milieu hyperbare par le médecin expert, chef du SMHEP ou son suppléant, peut exercer son droit de recours par la voie hiérarchique dans les délais réglementaires, selon les procédures propres à chaque armée.

Son cas est alors soumis à la commission médicale supérieure du personnel plongeur des armées (CMSPPA).

3. CONDITIONS D'APTITUDE MÉDICALE À LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE ET AU TRAVAIL EN MILIEU HYPERBARE.

3.1. Généralités.

L'âge minimum requis est de 18 ans. L'âge maximum pour une candidature initiale à un cours de plongeur est fixé par chaque état-major selon une instruction particulière.

Il n'y a pas de limite d'âge supérieure à la pratique de la plongée subaquatique. L'aptitude est délivrée chaque année en fonction des constatations effectuées lors des visites périodiques.

Si lors de l'expertise d'aptitude initiale une grande rigueur est demandée pour l'application des normes, lors des visites périodiques il pourra être admis des dérogations tenant compte de l'emploi occupé, des contraintes subies, des accidents survenus à l'occasion du service et de l'expérience acquise, à condition que la sécurité du plongeur et celle de ses coéquipiers ne soient pas mises en jeu. L'octroi de la dérogation, avec restriction éventuelle d'emploi, relève exclusivement d'une décision du commandement, après avis de la CMSPPA.

3.2. Aptitude médicale initiale à la plongée subaquatique « catégories 1 et 2 ».

Le sujet doit répondre aux conditions d'aptitude médicale ci-après.

3.2.1. Constitution physique générale.

L'indice de masse corporelle (IMC) est le rapport du poids (P exprimé en kilogrammes) sur le carré de la taille (T exprimée en mètre), $IMC = P/T^2$. Il doit être compris entre 19 et 29.

3.2.2. Examen clinique général.

3.2.2.1. Squelette et appareil locomoteur.

Compte tenu des contraintes physiques imposées par la pratique de la plongée, une musculature harmonieuse est nécessaire.

Toute affection ostéo-myo-articulaire en évolution, ainsi que les séquelles fonctionnelles d'affections congénitales ou acquises, peuvent entraîner une inaptitude. Les antécédents traumatiques sans séquelle fonctionnelle ne sont pas éliminatoires.

Pour les plongeurs de la catégorie 2, le rachis fera l'objet d'un examen minutieux à la recherche d'un passé vertébral douloureux.

Lors de cette expertise, seront pratiquées :

- des radiographies de face et de profil du rachis lombaire ;
- des radiographies des hanches (face), des épaules (face) et des genoux (face et profil).

La constatation d'un spondylolisthésis symptomatique ou de type II ou III, ou d'une ostéonécrose juxta-articulaire est éliminatoire.

3.2.2.2. Appareil cardio-vasculaire.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil cardio-vasculaire est obligatoire.

Un électrocardiogramme est systématiquement pratiqué.

La pression artérielle, en dehors de tout traitement, doit être inférieure ou égale pour la systolique à 140 mm Hg, pour la diastolique à 90 mm Hg.

La réalisation d'un test destiné à apprécier l'adaptation cardiovasculaire à l'effort du sujet et son interprétation sont laissées à l'initiative du médecin examinateur (le risque d'accident de désaturation augmente avec la baisse de la capacité aérobie).

Entraînent l'inaptitude à la plongée :

- toute inaptitude médicalement évaluée à l'effort physique ;
- toute affection cardio-vasculaire pouvant éventuellement favoriser une perte de connaissance en plongée ;
- la présence de matériel prothétique intracardiaque ou intravasculaire.

Ne sont pas éliminatoires :

- un souffle systolique cliniquement isolé, sans anomalie associée de l'électrocardiogramme (ECG), de la silhouette cardio-vasculaire à la radiographie et de l'examen échocardiographique ;
- un gros cœur radiologique en rapport avec une activité sportive intense, après élimination d'un état pathologique par la clinique et les examens paracliniques ;
- les tachycardies sinusales neurotoniques inférieures à 100 pulsations par minute, réagissant bien aux épreuves d'effort ;
- les bradycardies sinusales et blocs auriculo-ventriculaires du 1^{er} degré isolés, sans manifestation fonctionnelle, se normalisant à l'effort ;
- les extrasystoles d'origine supra-ventriculaire (ESV) peu fréquentes, les ESV de degré 1 de LOWN (monomorphes, tardives, moins de une par minute ou moins de 30 par heure à l'enregistrement continu), isolées, disparaissant à l'effort ;
- l'aspect rsr' (r' inférieur à 2 mm) en dérivations précordiales droites sans autre signe de bloc de branche droit associé ;
- les troubles circulatoires modérés (varices, hémorroïdes) ;
- la sidération endocavitaire d'une voie de conduction accessoire ayant entraîné la guérison.

3.2.2.3. Appareil respiratoire.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil respiratoire est exigée.

Il sera pratiqué :

- un téléthorax de face ;

- une exploration fonctionnelle respiratoire mesurant la capacité vitale, le volume courant, le volume de réserve expiratoire, le volume expiratoire maximum par seconde, le coefficient de Tiffeneau et les débits expiratoires.

La limite inférieure à retenir pour l'aptitude est représentée par la norme de la communauté européenne du charbon et de l'acier (CECA) x 0,9.

Un trouble ventilatoire obstructif patent est éliminatoire.

L'asthme évolutif, les dystrophies bulleuses sont éliminatoires.

Les antécédents de pneumothorax spontané, les antécédents de chirurgie ou de traumatisme thoracique, ainsi que de toute affection susceptible de retentir sur la fonction respiratoire seront soumis à l'avis d'un médecin des HIA certifié en pneumologie, avant toute décision d'aptitude.

3.2.2.4. Dents et cavité buccale.

L'intégrité fonctionnelle des incisives, canines et prémolaires est obligatoire. Toutefois, les sujets ayant subi dans l'enfance un traitement orthodontique nécessitant l'avulsion des prémolaires peuvent être déclarés aptes s'ils présentent un bon articulé dentaire.

Le port d'une prothèse mobile est interdit en plongée.

La présence de caries dentaires entraîne l'inaptitude temporaire.

3.2.2.5. Appareil génito-urinaire.

Toute affection évolutive de l'appareil génito-urinaire entraîne l'inaptitude.

Toute affection stabilisée de l'appareil urinaire ayant un retentissement fonctionnel entraîne l'inaptitude.

Le retentissement des altérations fonctionnelles de l'appareil génital sur l'aptitude est laissé à l'appréciation du médecin examinateur.

Pour le personnel féminin, l'état de grossesse constitue une inaptitude temporaire dès qu'il est constaté. Il appartient à l'intéressée, qui doit en être informée lors de l'expertise initiale, de déclarer son état de grossesse à un médecin de son antenne médicale de rattachement dès qu'elle en a connaissance.

3.2.2.6. Dermatologie.

Des affections cutanées chroniques (par exemple dyshidrose ou psoriasis étendu) peuvent entraîner l'inaptitude lorsqu'elles :

- sont à l'origine de troubles fonctionnels ;
- provoquent une gêne importante pour l'entourage, notamment lors de séjours en caisson hyperbare.

3.2.2.7. Organes hématopoïétiques.

Une crase sanguine anormale, une drépanocytose, une splénomégalie ou des antécédents de splénectomie avec retentissement sur la formule sanguine entraînent l'inaptitude à la plongée. Le médecin recherchera à l'interrogatoire tout antécédent personnel et familial pouvant faire évoquer une thrombophilie.

3.2.2.8. Examens biologiques.

En cas d'anomalie, les examens biologiques seront complétés par un bilan étiologique destiné à en préciser la cause.

Les désordres métaboliques liés à une consommation abusive d'alcool ou à un déséquilibre alimentaire peuvent entraîner une inaptitude temporaire ou définitive à la plongée.

Doivent être réalisés les examens suivants :

- examens sanguins : numération globulaire, formule sanguine, taux d'hémoglobine, groupe sanguin et facteur rhésus (s'ils ne sont pas déjà connus), hématocrite, volume globulaire moyen, concentration globulaire moyenne en hémoglobine, numération plaquettaire ;
- dosages sanguins : glucose, créatinine, acide urique, triglycérides, cholestérol total, *high density lipoprotein* (HDL) cholestérol, gamma-glutamyl-transpeptidase, aspartate-amino-transférase, alanine-amino-transférase ;
- examens urinaires : recherche d'une protéinurie, d'une hématurie et d'une glycosurie.

3.2.2.9. Système nerveux.

L'intégrité clinique et fonctionnelle du système nerveux est obligatoire.

Les antécédents de comitialité sont éliminatoires.

L'examen neurologique comporte un bilan électro-encéphalographique avec hyperpnée provoquée et stimulation lumineuse intermittente les yeux ouverts puis fermés.

En l'absence de tout signe d'appel, d'affection ou traumatisme intercurrents, cet examen n'est pratiqué qu'en visite initiale.

Les tracés révélant des signes d'épilepsie ou d'anomalies cérébrales organiques sont éliminatoires.

N'entraînent pas l'inaptitude, la constatation :

- d'un rythme alpha lent ;
- de tracés désynchronisés ;
- d'ondes lentes postérieures fonctionnelles en l'absence de symptomatologie clinique ;
- de paroxysmes pariéto-occipitaux symétriques à la stimulation lumineuse intermittente, s'ils sont non généralisés et sans traduction clinique ;
- d'une synchronisation delta antérieure symétrique après trois minutes d'hyperpnée bien exécutée chez un sujet de moins de 30 ans.

3.2.2.10. Examen psychologique.

L'équilibre émotionnel doit être satisfaisant et l'harmonie de la personnalité souhaitable.

Entraînent l'inaptitude, l'existence de :

- conflits névrotiques graves ;

- réactions psychosomatiques importantes ;
- conduites addictives et en particulier les stigmates comportementaux d'éthylisme, confirmés par les examens clinique et biologiques.

L'épreuve du caisson permet de vérifier la tolérance du sujet au confinement en milieu hyperbare, sa maîtrise psychologique (émotivité, anxiété) et sa motivation.

Pour les plongeurs de la catégorie 2, avant toute visite initiale au SMHEP, une évaluation psychologique du candidat sera effectuée par un psychologue des services de psychologie propres à chaque armée ou par un médecin des HIA certifié en psychiatrie.

3.2.3. Examen ophtalmologique.

La détermination de l'aptitude ophtalmologique est effectuée obligatoirement en milieu spécialisé (centre d'expertise ou service d'ophtalmologie d'un HIA).

L'examen porte sur l'analyse d'éléments fonctionnels et d'éléments anatomocliniques :

- une détermination de l'acuité visuelle ;
- un examen du fond d'œil ;
- un examen du sens chromatique ;
- un examen de la vision nocturne pour certains plongeurs de la catégorie 2, qualifiés « intervention offensive » et nageurs de combat.

L'intégrité anatomo-clinique de l'œil est requise. Toute chirurgie ou antécédent de traumatisme oculaire doit faire l'objet d'une vérification par un médecin des HIA certifié en ophtalmologie. L'épithélium pigmentaire ne doit pas révéler d'anomalie.

Peuvent être admises les suites de chirurgie réfractive par photo-ablation de surface [photokératectomie réfractive (PKR) et technique assimilées] et par photoablation sous volet stromal, sans complication ni séquelle à l'exclusion de toute autre chirurgie cornéenne ou intra-oculaire.

Ne sont pas éliminatoires :

- les anomalies vitréo-rétiniennes prédisposant au décollement de rétine, convenablement traitées par photocoagulation ;
- les décollements rétiniens d'origine traumatique opérés depuis plus de deux ans, avec résultat anatomique satisfaisant.

L'acuité visuelle ne devra pas être inférieure à 3/10 sans correction pour chaque œil (ou 4/10 et 2/10 ou 5/10 et 1/10) sans correction avec un total de 8/10 au minimum (ou 7/10 et 9/10 ou 6/10 et 10/10) en vision corrigée, avec absence de diplopie. Le degré d'amétropie toléré ne sera pas supérieur à trois dioptries.

Pour les nageurs de combat et plongeurs qualifiés « intervention offensive » et l'acuité visuelle sera d'au moins 8/10 pour chaque œil (ou 9/10 et 7/10 ou 6/10 et 10/10) sans correction, avec 10/10 en vision corrigée. Le degré d'amétropie toléré ne sera pas supérieur à deux dioptries.

Pour le travail en milieu hyperbare, le degré d'amétropie toléré ne sera pas supérieur à 8 dioptries.

3.2.4. Examen oto-rhino-laryngologique.

La détermination de l'aptitude oto-rhino-laryngologique (ORL) est effectuée obligatoirement en milieu spécialisé (SMHEP ou service ORL d'un l'HIA). Elle comporte un examen approfondi de l'organe de l'audition et de l'équilibration ainsi que des voies aérodigestives supérieures.

Les tympans doivent avoir un aspect normal et être mobiles à la manœuvre de Valsalva.

Sont éliminatoires :

- toute atteinte cliniquement décelable de l'organe d'équilibration ou ayant une conséquence fonctionnelle ;
- toute perforation chronique du tympan ;
- toute lésion ou maladie chronique de la chaîne tympano-ossiculaire, même traitée chirurgicalement.

Les déviations de la cloison nasale n'entraînant pas de dysperméabilité tubaire ou sinusienne ne sont pas éliminatoires.

L'examen clinique est complété par une audiométrie tonale comportant les bandes de fréquences 125Hz - 250Hz - 500Hz - 1000Hz - 2000Hz - 4000Hz - 6000Hz et 8000Hz.

Un scotome isolé, pour une bande de fréquences égale ou supérieure à 4kHz, (déficit inférieur à 55dB pour 4 kHz, 65 dB pour 6 kHz et 70 dB pour 8kHz) dû à une lésion cicatricielle non évolutive, traduction d'un traumatisme sonore ancien, stabilisé, sans trouble d'équilibration, est admis en expertise médicale initiale (sauf pour les plongeurs de la catégorie 2 qualifiés « intervention offensive » ou « nageur de combat »).

La perméabilité tubaire des candidats est contrôlée avant l'expertise médicale initiale par un test en caisson hyperbare à une pression de 4 ATA (profondeur équivalente à 30 mètres ; mise en pression à la vitesse de 3 ATA par minute) ; trois essais sont autorisés.

3.3. Aptitude médicale initiale au travail en milieu hyperbare « catégorie 3 » et aptitude médicale à la plongée subaquatique « catégorie 4 ».

L'aptitude médicale de ces personnels est basée sur l'examen clinique effectué par un médecin des armées diplômé et sur des explorations paracliniques du même type que celles qui sont précisées au point 3. de la présente instruction pour les plongeurs de catégorie 1.

Sauf élément d'orientation le justifiant, l'électroencéphalogramme (EEG) et l'examen ophtalmologique en milieu spécialisé ne sont pas requis pour ces catégories de personnels.

3.4. Aptitude médicale révisionnelle.

3.4.1. Contrôle médical annuel.

Le personnel des trois premières catégories effectue une visite médicale annuelle de contrôle de l'aptitude comprenant :

- une biométrie et un examen clinique ;
- un contrôle de l'acuité visuelle avec et sans correction ;
- un électrocardiogramme à partir de 40 ans ;
- une audiométrie tonale ;

- des examens urinaires (protéinurie, hématurie, glycosurie).

3.4.2. Expertise médicale quadriennale.

Tous les quatre ans, le personnel des catégories 1 et 2 est soumis à une expertise médicale révisionnelle d'aptitude comprenant :

- une biométrie et un examen clinique ;
- un contrôle de l'acuité visuelle avec et sans correction, et un examen du fond d'œil ;
- un téléthorax de face ;
- une exploration fonctionnelle respiratoire ;
- un électrocardiogramme ;
- une audiométrie tonale ;
- une biologie sanguine identique à celle de la visite initiale ;
- des examens urinaires (protéinurie, hématurie, glycosurie).

3.4.3. Dépassement d'échéance.

Toute visite périodique doit être effectuée à la date anniversaire de la précédente.

Pour les visites de contrôle annuelles, un retard maximum de trois mois après la date théorique d'échéance est toléré. Passé ce délai, le plongeur est considéré comme inapte médical temporaire à la plongée subaquatique.

Il ne pourra recouvrer son aptitude qu'après avoir effectué une visite d'expertise médicale auprès d'un médecin expert du SMHEP.

Les dates d'échéance des expertises médicales quadriennales et des visites médicales d'aptitude temporaire sont fermes et n'admettent pas de délai de tolérance.

En cas de séjour outre-mer programmé, il appartient au plongeur, en liaison avec le médecin-chef et le commandement de son unité, de vérifier la validité de son aptitude avant son départ et de pratiquer systématiquement une expertise médicale quadriennale, quand bien même la précédente serait toujours valide.

4. DISPOSITIONS DIVERSES.

Lors des visites médicales effectuées par les médecins d'unité pour détermination de l'aptitude initiale et le contrôle annuel de l'aptitude au travail en milieu hyperbare ou pour le contrôle annuel de l'aptitude à la plongée, les résultats des différents examens ainsi que toutes les constatations médicales en rapport ou non avec la plongée sont minutieusement consignés sur la fiche modèle n° 620-4*/2.

Un exemplaire de cette fiche est incorporé au livret médical, un autre exemplaire accompagné du certificat n° 620-4*/1 signé du médecin examinateur est adressé au SMHEP pour aval de l'avis d'aptitude et archivage.

L'instruction n° 900/DEF/DCSSA/AST/AME du 15 janvier 2006 modifiée, relative à l'aptitude médicale à la plongée subaquatique et au travail en milieu hyperbare dans les armées est abrogée.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le médecin général inspecteur,
adjoint « Emploi » au directeur central du service de santé des armées,*

Jean-Paul BOUTIN.

Cachet ou numéro FORSSA

Imprimé n° 620-4*/2

Instruction n° 900/DEF/DCSSA/PC/MA
du 21 juillet 2014.Format : A3
(recto-verso)**CONFIDENTIEL MÉDICAL****CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE ET À L'HYPERBARIE**Nom.....Prénom.....né(e) le à :.....

Matricule :Grade.....Spécialité.....

Affectation.....Date de la visite initiale.... le Armée d'affectation :Date de la dernière visite quadriennale.. le MOTIF : Visite Initiale ☐ Visite Annuelle ☐ Visite Quadriennale ☐ Visite expertise ☐CATEGORIE. 1 ☐ CATEGORIE. 2 ☐ CATEGORIE. 3 ☐ CATEGORIE. 4 ☐

DATE OBTENTION: CAT 1/...../...../ CAT 2/...../...../ CAT 3/...../...../ CAT 4...../...../...../

ANTECEDENTS: MEDICO-CHIRURGICAUX:.....

- familiaux:.....

-en plongée:.....

Tabac / Alcool:.....Pratique sportive:.....

SIGLE G =BIOMETRIE Taille (cm) : Poids (en kg) : Indice de masse corporelle P/(T)² Morphologie : *bréviline* ☐ *médioligne* ☐ *longiligne* ☐

Allergies identifiées :

Vaccins	Date	Vaccins	Date
BCG		Anti-méningo	
DTP		Hépatite A	
Typhoïde		Hépatite B	
Fièvre jaune		Grippe	

APPAREIL RESPIRATOIRE :

Examen clinique :

Radiographie pulmonaire le Résultat :Exploration fonctionnelle respiratoire le Capacité vitale : Volume courant Volume de réserve expiratoire VEMS Coefficient de Tiffeneau : Débit expiratoire de pointe : 75% 50% 25%**APPAREIL CIRCULATOIRE :**Pouls :Tension artérielle : maxi : mini :

Examen clinique :

Varices :Hémorroïdes :

ECG : date :

Fréquence :PR.....Rythme.....Axe QRS.....Axe TTransition.....

Dépolarisation :Repolarisation :

Adaptation cardiovasculaire.....

ETAT BUCCO-DENTAIRE : Satisfaisant ☐

Déficient ☐

Coeff. mastication %

Prothèse fixe :

Prothèse mobile :

Maxillaire
droit

Valeur : 2 5 5 3 3 4 1 2	2 1 4 3 3 5 5 2 : Valeur
Dents : 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 : Dents
Dents : 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 : Dents
Valeur : 3 5 5 3 3 4 1 1	1 1 4 3 3 5 5 3 : Valeur

Maxillaire
gauche

APPAREIL DIGESTIF :

Examen clinique :

APPAREIL GENITO-URINAIRE :

Examen clinique :

Analyse des urines : Protéine Glucose Sang

SYSTEME NERVEUX :

Antécédents :
 Examen clinique :

EEG : Date : Résultats.....

GLANDES ENDOCRINES :

AIRES GANGLIONNAIRES :

PEAU ET MUQUEUSES :

APPAREIL LOCOMOTEUR :

Radiographies rachis et grosses articulations : Date :

Résultats :

SIGLE S =

SIGLE I =

SIGLE Y =

Antécédents :

Examen clinique :

	Acuité visuelle		Correction indiquée			Milieux transparents	F.O.	Vision nocturne
	S.C.	A.C.	Sph.	Cyl.	Axe			
O D								
O G								

SIGLE C =

Test de capacité chromatique professionnelle: non effectué ☐ satisfaisant ☐ non satisfaisant ☐

SIGLE O =

Antécédents :

Troubles fonctionnels:

Aspect des tympans : OD

 OG

Perméabilité tubaire :

Sinus :

AUDIOGRAMME (obligatoire)

	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
OD								
OG								

Examen clinique vestibulaire :

Test caisson à 4 ATA : effecué ☐ non effectué ☐ echec ☐

SIGLE P =

Consultation psychologie : Date :/...../...../

Antécédents :

Conduites addictives:

Constatations et observations :

EXAMENS BIOLOGIQUES SANGUINS :**Groupe :****Rh :**Numération : GR :

GB :

Formule : *Poly. Neutro* :*Poly. Baso* :*Poly. Eosino* :*Lympho* :*Monocytes* :Numération plaquettes :Hématocrite : Hb :

VGM :

TGMH :

CCMH :

Glycémie :

Créatininémie :

Urée :

Acide urique :

Triglycérides :

Cholestérol total :

HDL Cholestérol :

Gamma GT :

ASAT :

ALAT :

Sérologies : (éventuellement)**CONSTATATIONS DIVERSES:**

.....

S	I	G	Y	C	O	P

DECISION D'APTITUDE DU MEDECIN EXAMINATEUR:☐

APTE

CATEGORIE :

☐

APTE TEMPORAIRE

CATEGORIE :

☐

INAPTE TEMPORAIRE

CATEGORIE :

☐

INAPTE DEFINITIF

CATEGORIE :

Cachet et signature du médecin examinateur

A

le/...../...../

☐**VALIDATION POUR ARCHIVAGE PAR MEDECIN EXPERT
DU SERVICE DE MEDECINE HYPERBARE ET EXPERTISE PLONGEE****Avis conforme :****Avis divergent :**
.....
.....
.....
.....

Cachet et signature du médecin expert

A

le/...../...../