

Présence d'un shunt droite-gauche : conséquences pour le plongeur

En cas d'accident de décompression

| | |
|--|--|
| Accident neurologique cérébral | L'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé |
| Accidents cochléo-vestibulaires | L'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé |
| Accident neurologique mixte cérébro-médullaire | L'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé |
| Accident cutané isolé | Reprise possible avec restrictions |
| Accident de diagnostic topographique incertain mais présentant une symptomatologie objective | En raison de l'absence de données suffisantes, des études complémentaires sont nécessaires ; dans l'attente des résultats de ces études, l'appréciation de la nécessité d'une contre indication est laissée à un médecin spécialisé. |

Shunt découvert de façon fortuite / en l'absence de contre-indications autres à la reprise de la plongée

Pour éviter tout risque, la seule solution est la cessation de la pratique de la plongée subaquatique avec scaphandre.

Si la motivation du plongeur est inébranlable, on lui recommande avec documentation écrite¹ de :

- **réduire la production de bulles circulantes :**
 - ne pas réaliser de plongées nécessitant des paliers ; plonger uniquement dans la courbe de sécurité
 - ne pas réaliser de plongées successives
 - ne pas plonger au delà de 30 mètres
 - éviter les efforts en plongée
 - éviter les efforts musculaires pendant les 3 heures suivant l'émersion
 - ne pas réaliser de plongées ludion (yo-yo)
 - réaliser une remontée lente (proche de 10 m/minute)
 - privilégier la plongée au "Nitrox"

- **ne pas modifier la pression intra thoracique**
 - ne pas réaliser de Valsalva intempestif ou forcé
 - ne pas pratiquer d'apnées après une plongée scaphandre au cours de la même journée
 - éviter les efforts en isométrie à glotte fermée (remontée du mouillage, portages intempestifs, remontée à bord avec le bloc sur le dos, efforts de toux...)
 - éviter la plongée en cas de mal de mer avec vomissements

¹ Voir document à télécharger « lettre d'information au plongeur »

- **contrôler les facteurs de risque d'ADD**
 - ne pas plonger fatigué, stressé...
 - avoir une bonne condition physique
 - avoir un entraînement progressif et régulier
 - se méfier de la surcharge pondérale, être encore plus vigilant au delà de 40 ans.

Fermeture du F.O.P.

Indication de fermeture

La CMPN précise que l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2005 sur l'intérêt de la fermeture d'un FOP découvert lors du bilan étiologique d'un accident de décompression neurologique cérébral, mixte cérébro-médullaire, ou labyrinthique, est que cette fermeture n'ayant pas fait la preuve de son efficacité dans la prévention secondaire de ces accidents, le service attendu de cet acte n'est pas encore déterminé.

En conséquence, l'avis de l'HAS sur l'inscription de cet acte à la liste des actes prévus à l'article L.162-1-7 du code de la Sécurité Sociale est défavorable. (L'article L.162-1-7 prévoit que le remboursement d'un acte par l'assurance maladie est subordonné à son inscription sur une liste, elle-même subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques).