

Urgence médicale en plongée
1 888 835-7121



Centre de médecine de plongée du Québec
www.cmpq.org



Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 

TABLES CANADIENNES DE TRAITEMENTS HYPERBARES SERVICES DE MÉDECINE HYPERBARE CISSS CHAUDIÈRE-APPALACHES HÔTEL-DIEU DE LÉVIS



CE DOCUMENT A ÉTÉ PRODUIT PAR LE SERVICE DE MÉDECINE HYPERBARE DU
CISSS CHAUDIÈRE-APPALACHES HÔTEL-DIEU DE LÉVIS

TABLE DES MATIÈRES

Sujet	Page
1. Avant-propos	3
2. Instructions générales	4
3. Table de traitement 5	7
4. Table de traitement 6	11
5. Table de traitement 6 modifiée.....	15
6. Table de traitement 6A	19
7. Table de traitement 6A modifiée.....	25
8. Table canadienne COMEX 30 modifiée.....	29
9. Table de traitement 7	33
10. Table de traitement 8	34
11. Algorithme réapparition après le traitement.....	35
12. Algorithme réapparition durant le traitement	36
13. Algorithme maladie de décompression.....	37
14. Notes	38
15. Restriction suite à un traitement hyperbare	39
16. Test sous pression	40

AVANT-PROPOS

1. Cette documentation est une version modifiée des tables de la marine canadienne contenues dans le manuel de plongée volume 5 « Guide d'opération des chambres hyperbares » des Forces canadiennes.
2. Même si les tables sont similaires à celles utilisées en système de mesures impériales, certaines modifications ont été apportées dû au fait qu'elles sont en mesures métriques dans le présent document.
3. Le Service de médecine hyperbare du CISSS Alphonse Desjardins CHAU de Lévis ne peut être tenu responsable de la mauvaise interprétation des tables de traitement.

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

➤ Conversion métrique

La conversion métrique des tables a été réalisée en utilisant le document suivant : *Guide de familiarisation au système métrique CSA Z 234.1-06, Caissons hyperbares CSA Z 275.1-23 Annexe D Table de conversion de la pression et Règles de sécurité pour les travailleurs en plongée Z275.2-19*. Les valeurs dans la colonne métrique ont été arrondies, soit vers le haut ou vers le bas, dans l'intention qu'elles soient le plus sécuritaires possible.

Évènement	Condition	Mesure impériale	Mesure métrique	Mesure lbs/po ²
Profondeur en chambre hyperbare		30 pem	9 mem	13,35 lbs/po ²
		45 pem	13 mem	20 lbs/po ²
		60 pem	18 mem	26,7 lbs/po ²
		165 pem	50 mem	73,42 lbs/po ²
Vitesse de pressurisation	Vitesse rapide	60 ppm	18mpm	26,7 lbs/po ² m
	Vitesse normale	20 ppm	6 mpm	9 lbs/po ² m
	Vitesse lente	10 ppm	3 mpm	4,5 lbs/po ² m
Vitesse de dépressurisation	Traitement hyperbare	1 ppm	0,3 mpm (3mem/ 10 min)	0,5 lbs/po ² m
		0,5 ppm	0,15 mpm (1.5 mem/10 min)	0,22 lbs/po ² m
		20 ppm	6 mpm	9 lbs/po ² m
		30 ppm	9 mpm	13,35 lbs/po ² m
Pression	1 atmosphère au niveau de la mer	33 pem	10,05 mem 1 bar	14,7 lbs/po ²
	1 bar	32,6 pem 0,987 atm	10 mem	14,5 lbs/po ²

➤ Définitions

▪ Vitesse de pressurisation et de dépressurisation

Les vitesses utilisées en chambre hyperbare ne seront normalement jamais plus rapides que 18 mpm. La condition médicale du patient déterminera la vitesse à laquelle la chambre doit être pressurisée ou dépressurisée.

Ne jamais compenser pour des vitesses plus lentes lors de la dépressurisation; elles seront considérées comme des délais. Compenser plutôt pour des vitesses plus rapides soit en arrêtant la dépressurisation ou en ralentissant la vitesse de dépressurisation.

Les vitesses de dépressurisation comme 0,3 mpm et 0,15 mpm peuvent être difficiles à effectuer. L'opérateur doit utiliser son bon jugement afin d'obtenir la vitesse voulue.

▪ **Décompression**

L'opérateur de la chambre devra prendre en considération les exigences de décompression pour le personnel soignant. Pour toutes les pressurisations à l'air jusqu'à 50 mem, l'opérateur devra utiliser les tables 1,1S, 2 ou 2S de la DCIEM. Il est important de noter qu'à chaque table de traitement, le personnel soignant doit respirer de l'O₂. Prendre également en considération l'altitude du site où le caisson hyperbare est situé afin de déterminer le calendrier de décompression approprié pour le personnel soignant.

Durant la pressurisation le patient devrait respirer de l'O₂, mais si sa condition médicale ne lui permet pas de la faire, il peut respirer de l'air. La pressurisation ne doit pas être retardée du fait que le patient n'est pas encore sous O₂.

▪ **Pause à l'air**

Chaque patient qui est traité en chambre hyperbare doit effectuer une pause à l'air chaque 20 minutes d'O₂ ou de HeO₂ 50/50 afin de prévenir une toxicité de l'O₂ sur le système nerveux central. Le temps normal des pauses est de 5 minutes. Ces pauses sont illustrées dans les tables. Les exceptions sont lors de la dépressurisation de 50 à 18 mem, 18 à 9 mem et de 9 mem à la surface.

▪ **Maladie de décompression**

Le terme maladie de décompression englobe l'ensemble des conditions suivantes : accident de décompression type I et II et de surpression pulmonaire (embolie gazeuse artérielle cérébrale).

▪ **Abréviations**

AD :	accident de décompression
Déco :	décompression
EGA :	embolie gazeuse artérielle
HeO₂ :	mélange gazeux hélium oxygène
O₂ :	oxygène
PPO₂ :	pression partielle d'oxygène
MEM :	mètre d'eau de mer

Urgence médicale en plongée
1 888 838-7121



Centre de médecine de plongée du Québec
www.cmpq.org



Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 

MPM : mètre par minute
OFF O₂ : arrêt d'administration de l'oxygène
PEM : pied d'eau de mer
PPM : pied par minute
Sur « D » : décompression de surface
TT : table de traitement

TABLES CANADIENNES DE TRAITEMENTS

➤ Table de traitement 5

▪ Utilisation

Pour les traitements subséquents de symptômes résiduels de maladie de décompression et/ou d'une omission de décompression avec les précisions suivantes :

Pour une omission de déco ou une remontée non contrôlée :

- a) **asymptomatique**, profondeur **moins de 45 mètres**,
- b) que le temps de déco est **égal ou moins de 30 minutes** et,
- c) que le temps de déco dans la chambre hyperbare en situation de (**sur « D »**) soit **égal ou moins de 30 minutes**.

▪ Vitesse de pressurisation

6 mpm ou plus lent, le patient peut respirer de l'air durant la descente.

▪ Vitesse de dépressurisation

0,3 mpm.

▪ Temps

L'horloge d'O₂ débute à 18 mètres une fois que le patient est placé sous O₂.

▪ Toxicité à l'O₂

Si une interruption se produit pour des symptômes de toxicité à l'O₂, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre 15 minutes suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **deuxième fois** à une profondeur de plus de 9 mètres, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**). Lorsque le patient est détendu et qu'il respire normalement, dépressuriser le caisson jusqu'à 9 mètres à 9 mpm à l'air; il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption, ajouter tout le temps en O₂ qui a été omis à 18 mètres incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **troisième fois**, une modification à la table doit être envisagée ou simplement terminer le traitement. Si le traitement doit être continué, attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le

traitement au point de l'interruption. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

- **Convulsion à 18 mètres**

Cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement, la chambre doit être dépressurisée jusqu'à 9 mètres à l'air. Il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre 15 minutes et recommencer le traitement au point de l'interruption, ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres. Si une deuxième convulsion se produit à 9 mètres, prendre en considération de terminer le traitement ou de raccourcir sa durée. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

Note : Après avoir interrompu ou complété le traitement, il doit y avoir un intervalle de 6 heures sans apport supplémentaire d'oxygène avant de commencer un autre traitement, à moins que la condition clinique ne requière un traitement dans un intervalle plus rapproché.

- **Personnel soignant**

Le personnel soignant respire de l'air durant le traitement sauf pour les dernières **30 minutes** durant la remontée où il sera à l'O₂.

- **Délais**

Les délais les plus communs sont les collations (repas), examens médicaux, les toxicités à l'O₂ ou extension recommandée par le médecin traitant.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 18 mètres est de **50 minutes** incluant le temps de la remontée jusqu'à 9 mètres. L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 9 mètres est de **25 minutes**.

Note : Le délai maximal de chaque profondeur peut être combiné pour un total de **75 minutes**.

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **moins de 10 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ durant les dernières **30 minutes** durant la remontée jusqu'à la surface.

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **plus de 10 minutes et moins de 50 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **50 minutes** du traitement (dernières 20 minutes à 9 mètres et les 30 minutes de remontée).

Urgence médicale en plongée
1 888 838-7121



Centre de médecine de plongée du Québec
www.cmpq.org



Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec 

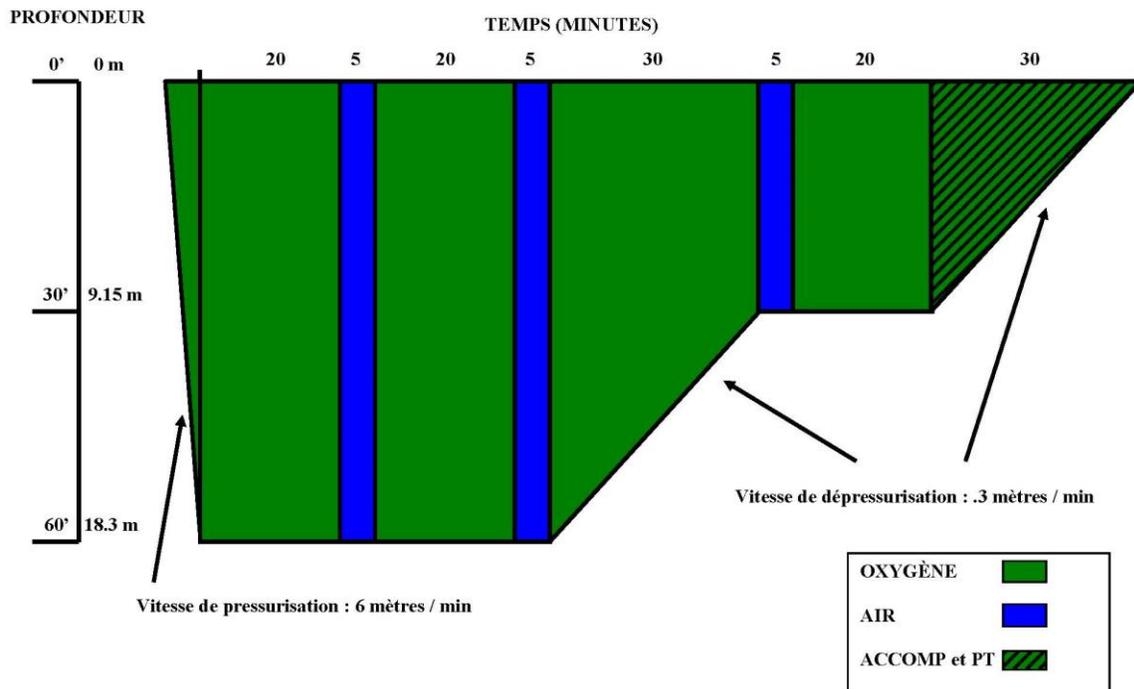
Tout délai additionnel à 9 mètres (**max 25 minutes**) ne requiert aucune période d'oxygène supplémentaire pour le personnel soignant. Ceci s'applique pour les deux situations mentionné ci-dessus.

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres **pour plus de 50 minutes**, transférer sur une TT6 et suivre les instructions.



TABLE 5

Temps Total : 2 h 15 minutes



➤ Table de traitement 6

▪ Utilisation

Maladie de décompression qui démontre des améliorations importantes durant la pressurisation à 18 mètres et omission de décompression avec les précisions suivantes :

Pour une omission de déco ou une remontée non contrôlée :

- a) **asymptomatique** profondeur **moins de 45 mètres** avec **30 minutes ou plus** d'omissions de déco;
- b) **asymptomatique** profondeur **plus de 45 mètres** avec **30 minutes ou moins** d'omissions de déco et
- c) **symptomatique** profondeur **moins de 45 mètres** omission de déco.

▪ Vitesse de pressurisation

6 mpm ou plus lent, le patient peut respirer de l'air durant la descente.

▪ Vitesse de dépressurisation

0,3 mpm.

▪ Temps

L'horloge d'O₂ débute à 18 mètres une fois que le patient est placé sous O₂.

▪ Toxicité à l'O₂

Si une interruption se produit pour des symptômes de **toxicité à l'O₂**, cesser l'administration d'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre 15 minutes suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **deuxième fois** à une profondeur de plus de 9 mètres, cesser l'administration d'oxygène (**OFF O₂**). Après un délai de 15 minutes, le patient est réévalué. Le médecin traitant peut considérer alors les 3 options suivantes :

1. reprendre le traitement idem.
2. diminuer la durée des périodes d'administration d'oxygène.
3. dépressuriser à 9 mètres.

Note : Le médecin traitant doit prendre en considération les délais entre les symptômes et le traitement ainsi que l'intensité des symptômes (toxicité). La dépressurisation doit se faire lorsque le patient est détendu et qu'il respire normalement. Dépressuriser le caisson jusqu'à 9 mètres à 9 mpm à l'air; il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **troisième fois**, une modification à la table doit être envisagée ou simplement terminer le traitement. Si le traitement doit être continué, attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

▪ **Convulsion à 18 mètres**

Cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement, la chambre doit être dépressurisée jusqu'à 9 mètres à l'air. Il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption, ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres. Si une deuxième convulsion se produit à 9 mètres, prendre en considération de terminer le traitement ou de raccourcir sa durée. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

Note : Après avoir interrompu ou complété le traitement, il doit y avoir un intervalle de 6 heures sans apport supplémentaire d'oxygène avant de débiter un autre traitement, à moins que la condition clinique ne requière un traitement dans un intervalle plus rapproché.

▪ **Personnel soignant**

Le personnel soignant respire de l'air durant le traitement sauf pour les dernières **50 minutes** du traitement (dernières 20 minutes à 9 mètres et les 30 minutes de remontée).

▪ **Délais**

Les délais les plus communs sont les collations (repas), examens médicaux, les toxicités à l'O₂ ou extension recommandée par le médecin traitant.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 18 mètres est de **150 minutes**, incluant le temps de la remontée jusqu'à 9 mètres. L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 9 mètres durant la remontée est de **150 minutes**.

Note : Le délai maximal de chaque profondeur peut être combiné pour un total de **300 minutes**.

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **moins de 25 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ durant les dernières **50 minutes** (dernières 20 minutes à 9 mètres et les 30 minutes de remontée).

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **plus de 25 minutes et moins de 100 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **70 minutes** du traitement (2 dernières 20 minutes à 9 mètres et il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **plus de 100 minutes et moins de 150 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **90 minutes** du traitement (3 dernières 20 minutes à 9 mètres et il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

Tout délai additionnel à 9 mètres (**max 150 minutes**) ne requiert aucune période d'oxygène supplémentaire pour le personnel soignant. Ceci s'applique pour les trois situations mentionné ci-dessus.



TABLE 6

Temps total: 4 h 45 minutes

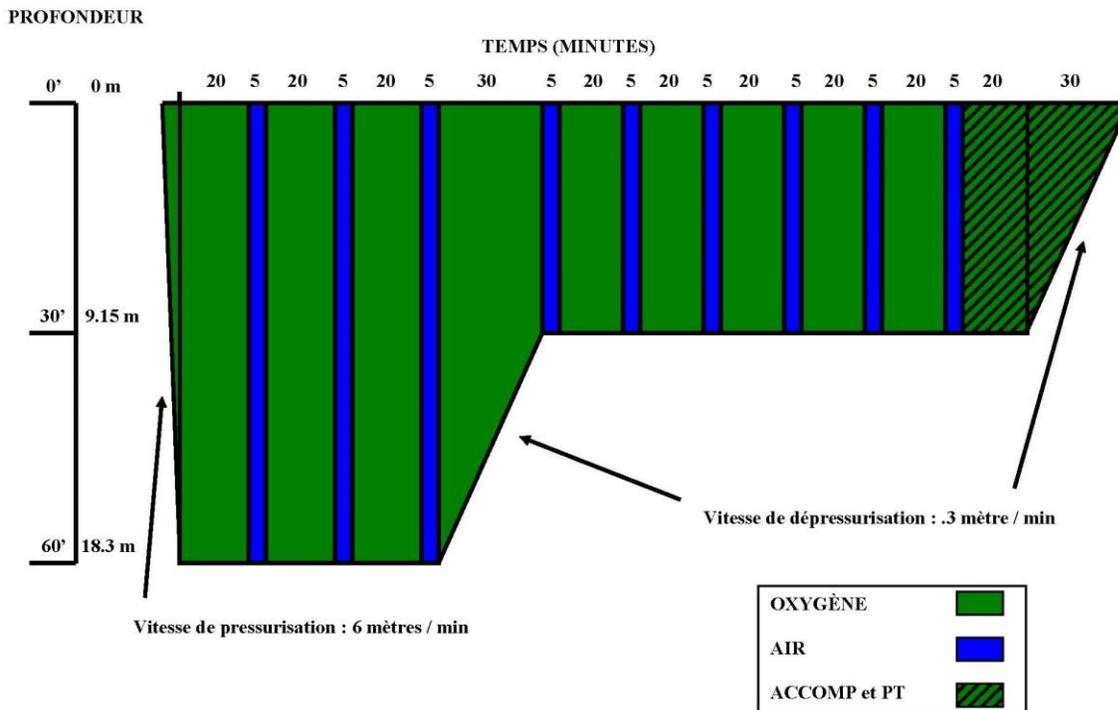


Table de traitement 6 modifiée

▪ Utilisation

Cette table est une extension de la TT6. Elle doit être utilisée si le patient demeure symptomatique après 2 périodes d'O₂ à 18 mètres.

▪ Vitesse de dépressurisation

Entre 18 et 9 mètres, une vitesse de 0,15 mpm avec une pose de 5 minutes à l'air à 13,5 mètres; entre 9 mètres et la surface une vitesse de 0,3 mpm.

▪ Temps

L'horloge d'O₂ est une continuité de celle d'une TT6.

▪ Toxicité à l'O₂

Si une interruption se produit pour des symptômes de **toxicité à l'O₂** cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **deuxième fois** à une profondeur de plus de 9 mètres, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**). Après un délai de 15 min, le patient est réévalué. Le médecin traitant peut considérer alors les 3 options suivantes :

1. reprendre le traitement idem.
2. diminuer la durée des périodes d'administration d'oxygène.
3. dépressuriser à 9 mètres.

Note : Le médecin traitant doit prendre en considération les délais entre les symptômes et le traitement ainsi que l'intensité des symptômes (toxicité). La dépressurisation doit se faire lorsque le patient est détendu et qu'il respire normalement. Dépressuriser le caisson jusqu'à 9 mètres à 9 mpm à l'air; il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **troisième fois**, une modification à la table doit être envisagée ou simplement terminer le traitement. Si le traitement doit être continué, attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

▪ **Convulsion à 18 mètres**

Cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement, la chambre doit être dépressurisée jusqu'à 9 mètres à l'air et il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres. Si une deuxième convulsion se produit à 9 mètres, prendre en considération de terminer le traitement ou de raccourcir sa durée. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

Note : Après avoir interrompu ou complété le traitement, il doit y avoir un intervalle de 6 heures sans apport supplémentaire d'oxygène avant de commencer un autre traitement, à moins que la condition clinique ne requière un traitement dans un intervalle plus rapproché.

▪ **Personnel soignant**

Le personnel soignant respire de l'air durant le traitement sauf pour les dernières **70 minutes** du traitement (2 dernières 20 minutes à 9 mètres il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

▪ **Délais**

Les délais les plus communs sont les collations (repas), examens médicaux, les toxicités à l'O₂ ou extension recommandée par le médecin traitant.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 18 mètres est de **150 minutes** incluant le temps de la remontée jusqu'à 9 mètres. L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 9 mètres durant la remontée est de **150 minutes**.

Note : Le délai maximal de chaque profondeur peut être combiné pour un total de **300 minutes**.

Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **moins de 100 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **70 minutes** du traitement (2 dernières 20 minutes à 9 mètres et il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

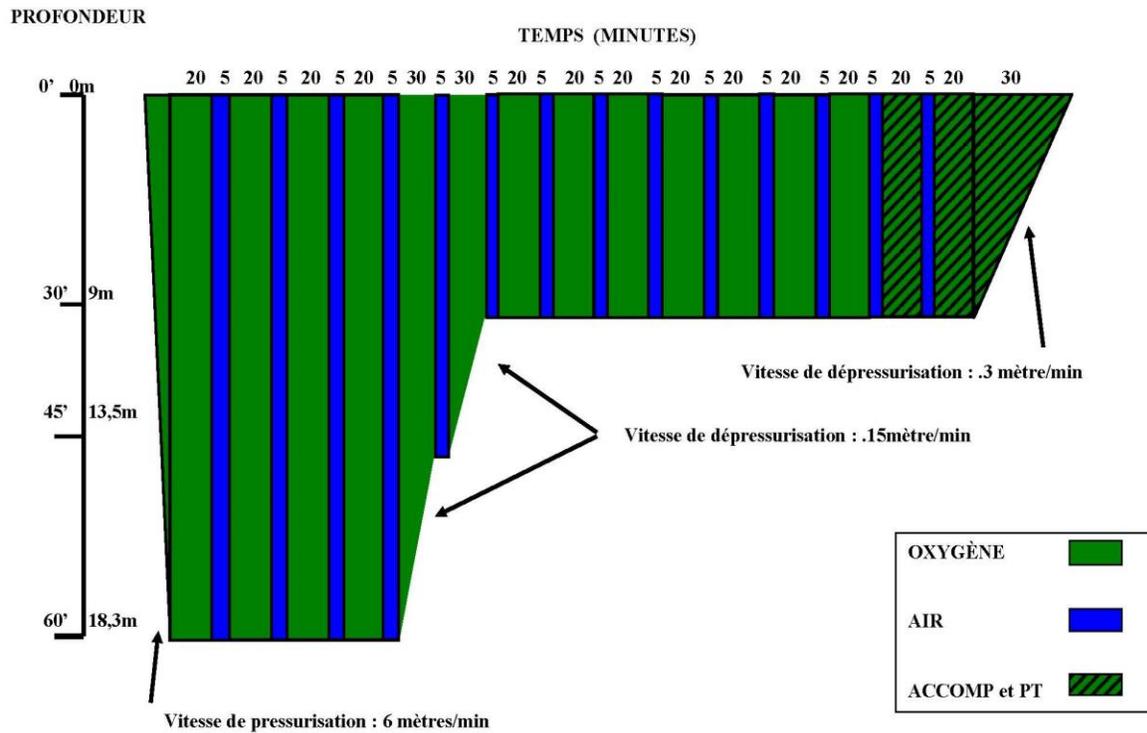
Délai à 18 mètres ou durant la remontée à 9 mètres pour **plus de 100 minutes et moins 150 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **90 minutes** du traitement (3 dernières 20 minutes à 9 mètres et il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée. Tout délai additionnel à 9 mètres (**max 150 minutes**)).



ne requiert aucune période d'oxygène supplémentaire pour le personnel soignant. Ceci s'applique pour les deux situations mentionné ci-dessus.

TABLE 6 modifiée

Temps total: 7 h 1 minute



➤ Table de traitement 6A

▪ Utilisation :

Traitement pour maladies de décompression sévères lorsque les symptômes se détériorent ou ne s'améliorent pas à 30 mètres, mais qu'ils se sont résolus à 50 mètres.

La décision de pressuriser à 50 mètres devrait être prise durant les premières **10 minutes** de la première période de **20 minutes** en HeO₂ à 30 mètres. La décision finale peut être remise jusqu'à la fin de la première période de **20 minutes** en O₂.

▪ Vitesse de pressurisation :

Pressurisation à 30 mètres : 6 mpm ou plus lent, le patient **peut** respirer de l'air durant la descente.

Pressurisation à 50 mètres : 6 mpm ou plus lent, le patient **peut** respirer de l'air.

▪ Vitesse de dépressurisation

Remontée de 50 à 18 mètres approximativement 6 mpm. Dépressurisation de 18 à 9 mètres à 0,15 mpm avec une pose de 5 min à l'air à 13,5 mètres.

Dépressurisation de 9 mètres à la surface à 0,3 mpm.

▪ Temps

L'horloge d'O₂ débute à 18 mètres une fois que le patient est placé sous O₂.

Chaque période de **20 minutes** en O₂ ou de 50/50 HeO₂ doit être suivie par une pose de **5 minutes** à l'air.

La durée de temps maximum à 30 mètres en HeO₂ avant de pressuriser à 50 mètres est de **20 minutes**.

La durée de temps maximum à 50 mètres est de **25 minutes (ceci inclut le temps de pressurisation à partir de 30 mètres)**.

Le patient peut respirer de l'air entre 30 et 50 mètres pour **5 minutes** minimum (pose).

Une fois arrivé et après avoir terminé les **5 minutes** nécessaires à l'air à 50 mètres, mettre le patient au 50/50 HeO₂ pour **20 minutes** maximum. Une réévaluation du patient doit être faite avant de dépressuriser à 18 mètres.

Une fois la période de **20 minutes** au 50/50 HeO₂ complétée, dépressuriser à 18 mètres à 6 mpm approx à l'air.

Une fois arrivé à 18 mètres, mettre le patient à l'O₂ et continuer les périodes de **20 minutes** en O₂, suivies d'une pose de **5 minutes** à l'air.

Selon l'état du patient, le médecin pourrait réduire le temps à 50 mètres et dépressuriser à 18 mètres avant la fin des **20 minutes** sous 50/50 HeO₂.

S'il n'y a pas de 50/50 HeO₂ disponible à 50 mètres, le patient peut respirer de l'air pour **20 minutes** maximum. (Ceci inclut le temps de pressurisation à partir de 30 mètres).

La période de temps passée à 50 mètres doit être limitée et ne doit pas dépasser **20 minutes**.

- **Toxicité à O₂ à 50 mètres**

Parce que la pression partielle de l'O₂ est très élevée à 50 mètres (HeO₂ 50/50 ppO₂ 3,0) le patient doit minimiser ses mouvements.

Si une interruption se produit pour des symptômes de **toxicité à l'O₂** lorsque le patient respire du 50/50 HeO₂, cesser l'administration du 50/50 HeO₂ (**OFF HeO₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption au 50/50 HeO₂. Le temps à l'air est inclus au temps du traitement à 50 mètres. Si le temps à l'air excède le temps maximum de **25 minutes** à 50 mètres, dépressuriser jusqu'à 18 mètres à la vitesse approximative de 6 mpm. Il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 18 mètres, assurez-vous que le temps total de **15 minutes** à l'air soit complété et continuez les périodes de **20 minutes** en O₂ suivies d'une pose de 5 minutes à l'air.

- **Convulsion à 50 mètres**

Mettre le patient à l'air, attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement. La chambre doit être dépressurisée jusqu'à 18 mètres à la vitesse approximative de 6 mpm. Il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 18 mètres, attendre **15 minutes** après que les symptômes soient résolus et recommencer le traitement au point de l'interruption.

- **Toxicité à l'O₂**

Si une interruption se produit, pour des symptômes de **toxicité à l'O₂**, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les symptômes soient terminés, attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **deuxième fois** à une profondeur de plus de 9 mètres, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**). Après un délai de **15 minutes**, le patient est réévalué. Le médecin traitant peut considérer alors les 3 options suivantes :

1. reprendre le traitement idem.
2. diminuer la durée des périodes d'administration d'oxygène.
3. dépressuriser à 9 mètres.

Note : Le médecin traitant doit prendre en considération les délais entre les symptômes et le traitement ainsi que l'intensité des symptômes (toxicité). La dépressurisation doit se faire lorsque le patient est détendu et qu'il respire normalement. Dépressuriser le caisson jusqu'à 9 mètres à 9 mpm à l'air; il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **troisième fois**, une modification à la table doit être envisagée ou simplement terminer le traitement. Si le traitement doit être continué, attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

▪ **Convulsion à 18 mètres**

Cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement. La chambre doit être dépressurisée jusqu'à 9 mètres à l'air. Il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres. Si une deuxième convulsion se produit à 9 mètres, prendre en considération de terminer le traitement ou de raccourcir sa durée. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

Note : Après avoir interrompu ou complété le traitement, il doit y avoir un intervalle de 6 heures sans apport supplémentaire d'oxygène avant de débiter un autre traitement, à moins que la condition clinique ne requière un traitement dans un intervalle plus rapproché.

▪ Personnel soignant

Le personnel soignant respire de l'air durant le traitement sauf pour les dernières **90 minutes** du traitement (3 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

▪ Délais

Les délais les plus communs sont les collations (repas), examens médicaux, les toxicités à l'O₂ ou extension recommandée par le médecin traitant.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 30 ou 50 mètres est de **50 minutes**.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 18 mètres et durant la remontée est de **150 minutes**.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 9 mètres et durant la remontée est de **150 minutes**.

Note : Le délai maximal de chaque profondeur peut être combiné pour un total de **350 minutes**.

Les paliers de décompression ne sont pas des délais.

Les délais durant la pressurisation à 30 ou 50 mètres ou durant la remontée de 50 mètres à 18 mètres sont ajoutés au temps de plongée à 50 mètres.

Le temps en O₂ que le personnel soignant doit respirer à 9 mètres à cause des délais à 50 mètres est le temps décrit ci-dessous, sans tenir compte des délais maximaux permis à 18 et 9 mètres.

S'il n'y a eu **aucun délai** à 30 ou 50 mètres et qu'il y a eu un **délai maximal de 75 minutes** à 18 mètres ou encore durant la remontée à 9 mètres, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **90 minutes** du traitement (3 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

S'il n'y a eu **aucun délai** à 30 ou 50 mètres et qu'il y a eu un délai maximal **entre 75 et 150 minutes** à 18 mètres ou encore durant la remontée à 9 mètres, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **110 minutes** du traitement (4 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

Tout délai additionnel à 9 mètres (**max 150 minutes**) ne requiert aucune période d'oxygène supplémentaire pour le personnel soignant. Ceci s'applique pour les deux situations mentionné ci-dessus.



Délai à 30 ou 50 mètres ou durant la remontée à 18 mètres **pour moins de 25 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour **110 minutes** (4 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée) sans tenir compte des délais maximaux permis à 18 et 9 mètres.

Délai à 30 ou 50 mètres ou durant la remontée à 18 mètres **pour plus de 25 minutes et moins de 50 minutes** le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour **130 minutes** (5 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée) sans tenir compte des délais maximaux permis à 18 et 9 mètres, **un palier de décompression doit être fait à 21 mètres pour 5 minutes lors de la remontée à 18 mètres. Le temps de remontée n'est pas inclus dans le temps de déco.**



TABLE 6A

Temps Total : 6 h 11 minutes

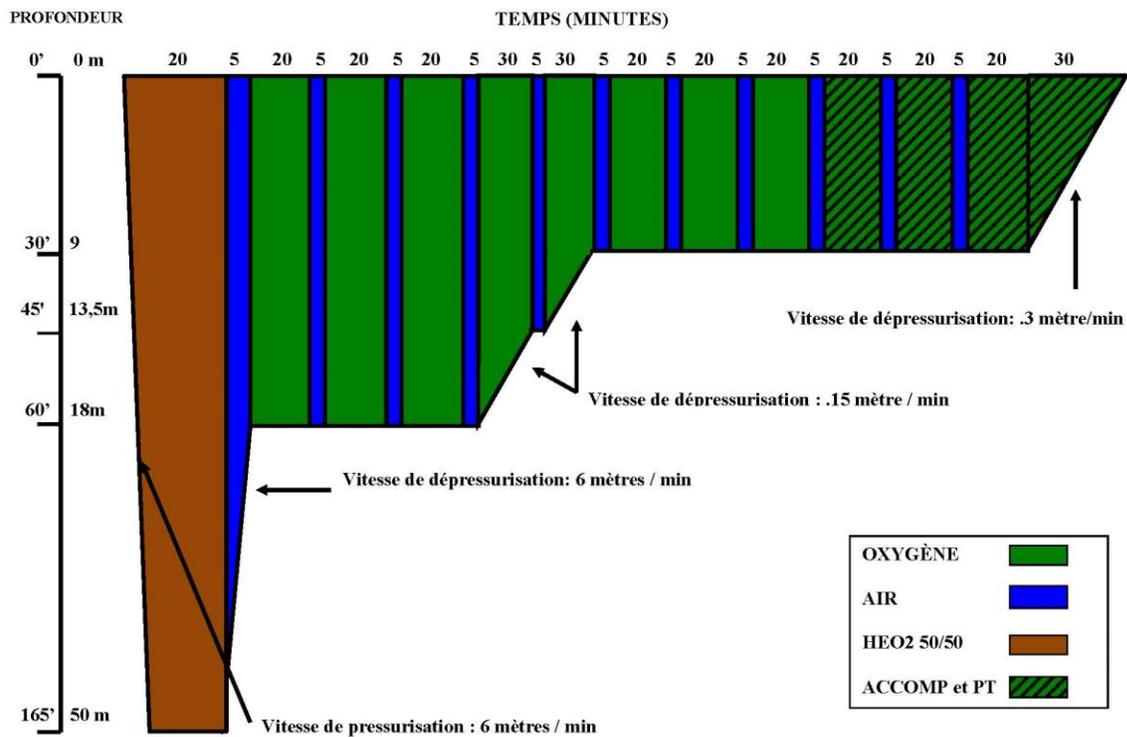


Table de traitement 6A modifiée

▪ Utilisation

Cette table est une extension de la TT6A. Elle doit être utilisée si le patient demeure symptomatique après 2 périodes d'O₂ à 18 mètres durant la remontée.

▪ Vitesse de dépressurisation

Entre 18 et 9 mètres, une vitesse de 0,15 mpm avec une pose de 5 minutes à l'air à 13,5 mètres ; entre 9 mètres et la surface une vitesse de 0,3 mpm.

▪ Temps

La TT6A modifiée débute après la deuxième période d'O₂ à 18 mètres.

▪ Toxicité à l'O₂

Si une interruption se produit pour des symptômes de **toxicité à l'O₂**, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **deuxième fois** à une profondeur de plus de 9 mètres, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**). Après un délai de **15 minutes**, le patient est réévalué. Le médecin traitant peut considérer alors les 3 options suivantes :

1. reprendre le traitement idem.
2. diminuer la durée des périodes d'administration d'oxygène.
3. dépressuriser à 9 mètres.

Note : Le médecin traitant doit prendre en considération les délais entre les symptômes et le traitement et l'intensité des symptômes (toxicité). La dépressurisation doit se faire lorsque le patient est détendu et qu'il respire normalement. Dépressuriser le caisson jusqu'à 9 mètres à 9 mpm à l'air; il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre 15 minutes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **troisième fois**, une modification à la table doit être envisagée ou simplement terminer le traitement. Si le traitement doit être continué, attendre 15 minutes suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

▪ **Convulsion à 18 mètres**

Cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement. La chambre doit être dépressurisée jusqu'à 9 mètres à l'air, il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre 15 minutes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres. Si une deuxième convulsion se produit à 9 mètres, prendre en considération de terminer le traitement ou de raccourcir sa durée. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

Note : Après avoir interrompu ou complété le traitement, il doit y avoir un intervalle de 6 heures sans apport supplémentaire d'oxygène avant de débiter un autre traitement, à moins que la condition clinique ne requière un traitement dans un intervalle plus rapproché.

▪ **Personnel soignant**

Le personnel soignant respire de l'air durant le traitement sauf pour les dernières **90 minutes** du traitement (3 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée).

▪ **Délais**

Les délais les plus communs sont les collations (repas), examens médicaux, les toxicités à l'O₂ ou extension recommandée par le médecin traitant.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 50 mètres est de **50 minutes**.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 18 mètres est de **150 minutes**.

L'ajout maximal du temps en raison d'un délai à 9 mètres durant la remontée est de **150 minutes**.

Note : Le délai maximal de chaque profondeur peut être combiné pour un total de **350 minutes**.

Les paliers de décompression ne sont pas des délais.

Les délais durant la pressurisation à 50 mètres ou durant la remontée de 50 mètres à 18 mètres sont ajoutés au temps de plongée à 50 mètres.

Le temps en O₂ que le personnel soignant doit respirer à 9 mètres à cause des délais à 50 mètres est le temps décrit ci-dessous, et ce, sans tenir compte des délais maximaux permis à 18 et 9 mètres.



S'il n'y a eu **aucun délai** à 50 mètres et qu'il y a eu un **délai maximal de 150 minutes** à 18 mètres ou encore durant la remontée à 9 mètres, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour les dernières **90 minutes** du traitement (3 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée). Tout délai additionnel à 9 mètres (**max 150 minutes**) ne requiert aucune période d'oxygène supplémentaire pour le personnel soignant.

Délai à 50 mètres ou durant la remontée à 18 mètres **pour moins de 25 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour **90 minutes** (3 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée) sans tenir compte des délais maximaux permis à 18 et 9 mètres.

Délai à 50 mètres ou durant la remontée à 18 mètres **pour plus de 25 minutes et moins de 50 minutes**, le personnel soignant doit respirer de l'O₂ pour **110 minutes** (4 dernières 20 minutes à 9 mètres, il doit respecter les intervalles de 5 min à l'air et les 30 minutes de remontée) sans tenir compte des délais maximaux permis à 18 et 9 mètres.

TABLE 6A MODIFIÉE

Temps total: 7 h 24 minutes

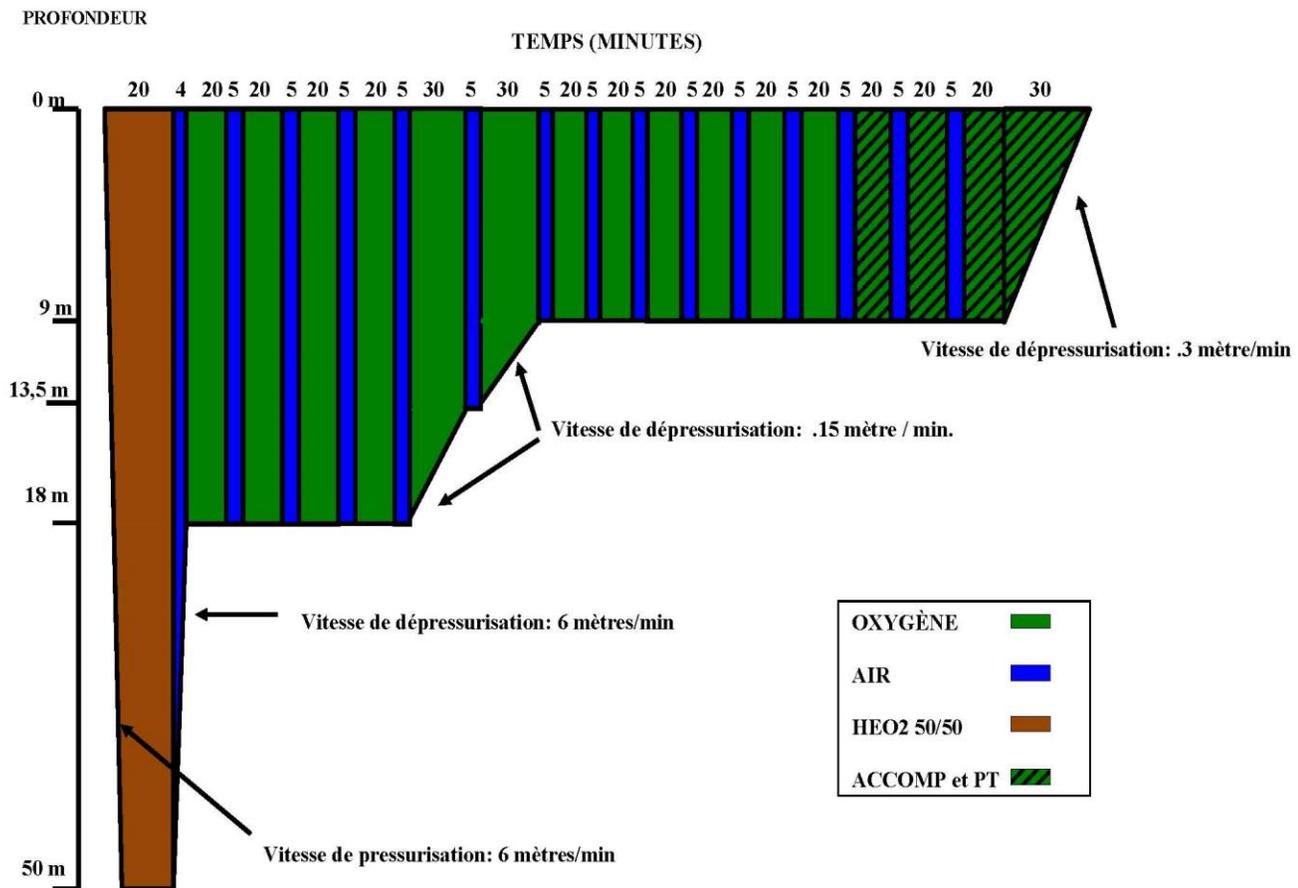


Table canadienne COMEX 30 modifiée

▪ Utilisation

Traitement pour maladies de décompression sévères lorsque les symptômes se détériorent ou ne s'améliorent pas à 18 mètres, mais qu'ils se sont résolus à 30 mètres.

La décision de pressuriser à 30 mètres doit être prise durant les premières **10 minutes** de la première période de **20 minutes** en O₂ à 18 mètres. La décision finale peut être remise jusqu'à la fin de la première période de **20 minutes** en O₂.

▪ Vitesse de pressurisation

Pressurisation à 18 mètres : 6 mpm ou plus lent, le patient **peut** respirer de l'air durant la descente. Pressurisation à 30 mètres : 6 mpm ou plus lent, le patient **peut** respirer de l'air.

▪ Vitesse de dépressurisation

Entre 30 mètres et 24 mètres, une vitesse de 0,2 mpm; entre 24 mètres et 18 mètres, une vitesse de 0,2 mpm, entre 18 mètres et 9 mètres, une vitesse de 0,3 mpm et entre 9 mètres et la surface, une vitesse de 0,3 mpm.

▪ Temps

L'horloge d'O₂ débute à 18 mètres une fois que le patient est placé sous O₂.

Chaque période de **20 minutes** en O₂ doit être suivie par une pose de **5 minutes** à l'air.

La durée de temps maximum à 18 mètres en O₂ avant de pressuriser à 30 mètres est de **20 minutes**.

L'horloge de HeO₂ débute à 30 mètres, une fois que le patient est placé sous 50/50 HeO₂.

Chaque période de **20 minutes** en 50/50 HeO₂ doit être suivie par une pose de **5 minutes** à l'air.

La durée de temps maximum à 30 mètres est de **75 minutes (ceci n'inclut pas le temps de pressurisation à partir de 18 mètres)**.

Une fois arrivée à 30 mètres, mettre le patient au 50/50 HeO₂ et débiter les périodes de **20 minutes** maximum, suivies d'une pose de **5 minutes** à l'air. Une réévaluation du patient doit être faite avant de dépressuriser à 24 mètres.

Une fois que le temps à 30 mètres est complété, dépressuriser à 24 mètres à 0,2 mpm à 50/50 HeO₂.

Une fois arrivée à 24 mètres, mettre le patient à l'air pour **5 minutes** et continuer la période de **20 minutes** en 50/50 HeO₂, suivies d'une pose de **5 minutes** à l'air.

Une fois que le temps à 24 mètres est complété, dépressuriser à 18 mètres à 0,2 mpm à 50/50 HeO₂.

Une fois arrivé à 18 mètres, mettre le patient à l'air pour **5 minutes** et continuer les périodes de **20 minutes** à l'O₂, suivies d'une pose de **5 minutes** à l'air.

Une fois que le temps à 18 mètres est complété, dépressuriser à 9 mètres à 0,3 mpm à l'O₂.

Une fois arrivé à 9 mètres, mettre le patient à l'air pour **5 minutes** et continuer les périodes de **20 minutes** à l'O₂, suivies d'une pose de **5 minutes** à l'air.

Une fois que le temps à 9 mètres est complété, dépressuriser à la surface à 0,3 mpm à l'O₂.

- **Toxicité à O₂ à 30 mètres**

Parce que la pression partielle de l'O₂ est élevée à 30 mètres (ppO₂ 2.0), le patient doit minimiser ses mouvements même si les risques sont minimes.

Si une interruption se produit pour des symptômes de **toxicité à l'O₂** lorsque le patient respire du 50/50 HeO₂, cesser l'administration de 50/50 HeO₂ (**OFF HeO₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption au 50/50 HeO₂. Le temps à l'air est inclus au temps du traitement à 30 mètres. Si le temps à l'air excède le temps maximum de **75 minutes** à 30 mètres, dépressuriser jusqu'à 24 mètres à la vitesse approximative de 0,2 mpm. Le médecin doit envisager des délais ou une vitesse de remontée plus lente.

- **Convulsion à 30 mètres**

Mettre le patient à l'air, attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement. La chambre doit être dépressurisée jusqu'à 24 mètres à la vitesse de 0,2 mpm. Le médecin doit envisager des délais ou une vitesse de remontée plus lente.

- **Toxicité à l'O₂**

Si une interruption se produit pour des symptômes de **toxicité à l'O₂**, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les symptômes soient terminés. Attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **deuxième fois** à une profondeur de plus de 9 mètres, cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**). Lorsque le patient est détendu et qu'il respire normalement, dépressuriser le caisson jusqu'à 9 mètres à 9 mpm à l'air; il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres, incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres.

Si des symptômes de **toxicité à l'O₂** se produisent une **troisième fois**, une modification à la table doit être envisagée ou simplement terminer le traitement. Si le traitement doit être continué, attendre **15 minutes** suite à la résolution des symptômes et recommencer le traitement au point de l'interruption. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

- **Convulsion à 18 mètres**

Cesser l'administration de l'oxygène (**OFF O₂**) et attendre que les convulsions soient terminées et que le patient respire normalement. La chambre doit être dépressurisée jusqu'à 9 mètres à l'air, il est possible de faire une remontée plus lente advenant des circonstances particulières. À 9 mètres, attendre **15 minutes** et recommencer le traitement au point de l'interruption. Ajouter tout le temps en O₂ omis à 18 mètres incluant le temps de dépressurisation au temps à l'O₂ de 9 mètres. Si une deuxième convulsion se produit à 9 mètres, prendre en considération de terminer le traitement ou de raccourcir sa durée. Si le traitement doit être terminé, une table de déco pour le personnel soignant doit être calculée.

Note : Après avoir interrompu ou complété le traitement, il doit y avoir un intervalle de 6 heures sans apport supplémentaire d'oxygène avant de débiter un autre traitement, à moins que la condition clinique ne requière un traitement dans un intervalle plus rapproché.

- **Personnel soignant**

Le personnel soignant respire de l'air durant le traitement et doit respirer de l'O₂ pour les **quatre dernières** périodes d'O₂ à **9 mètres**, ainsi que durant la remontée à la surface.



TABLE CANADIENNE COMEX 30 MODIFIÉE

Temps total: 7 h 42 minutes

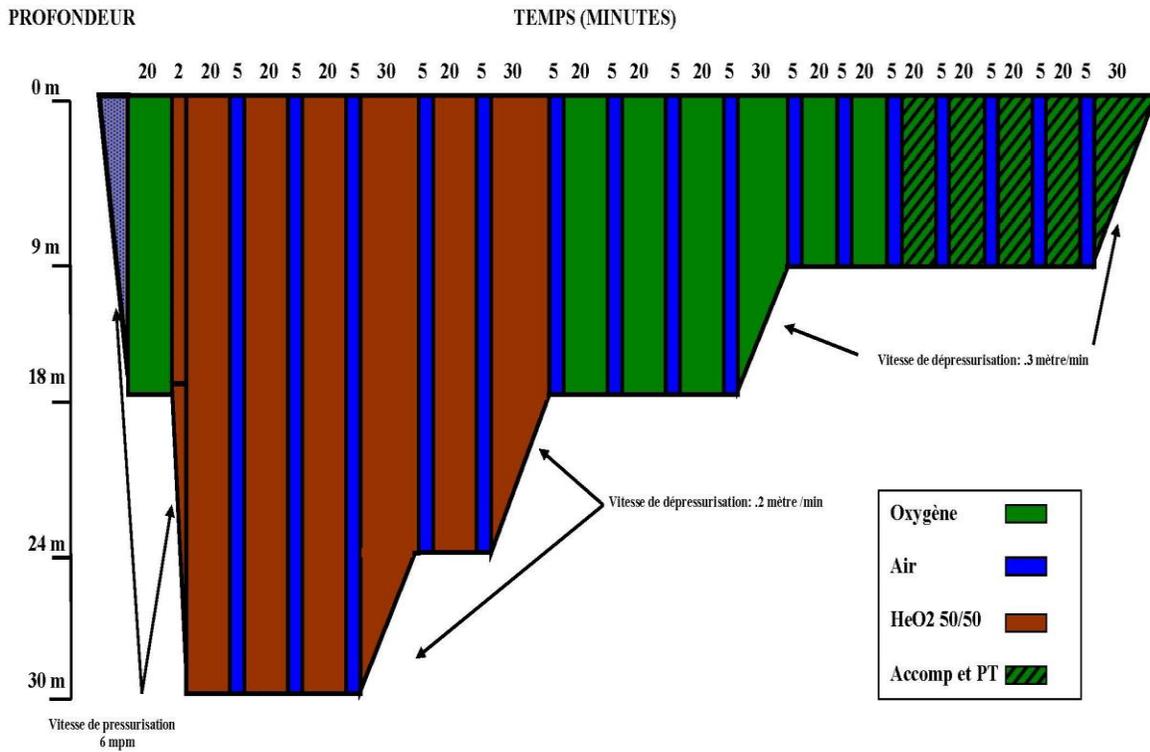


TABLE 7

Temps total 36 heures plus le temps passé à 18 mètres

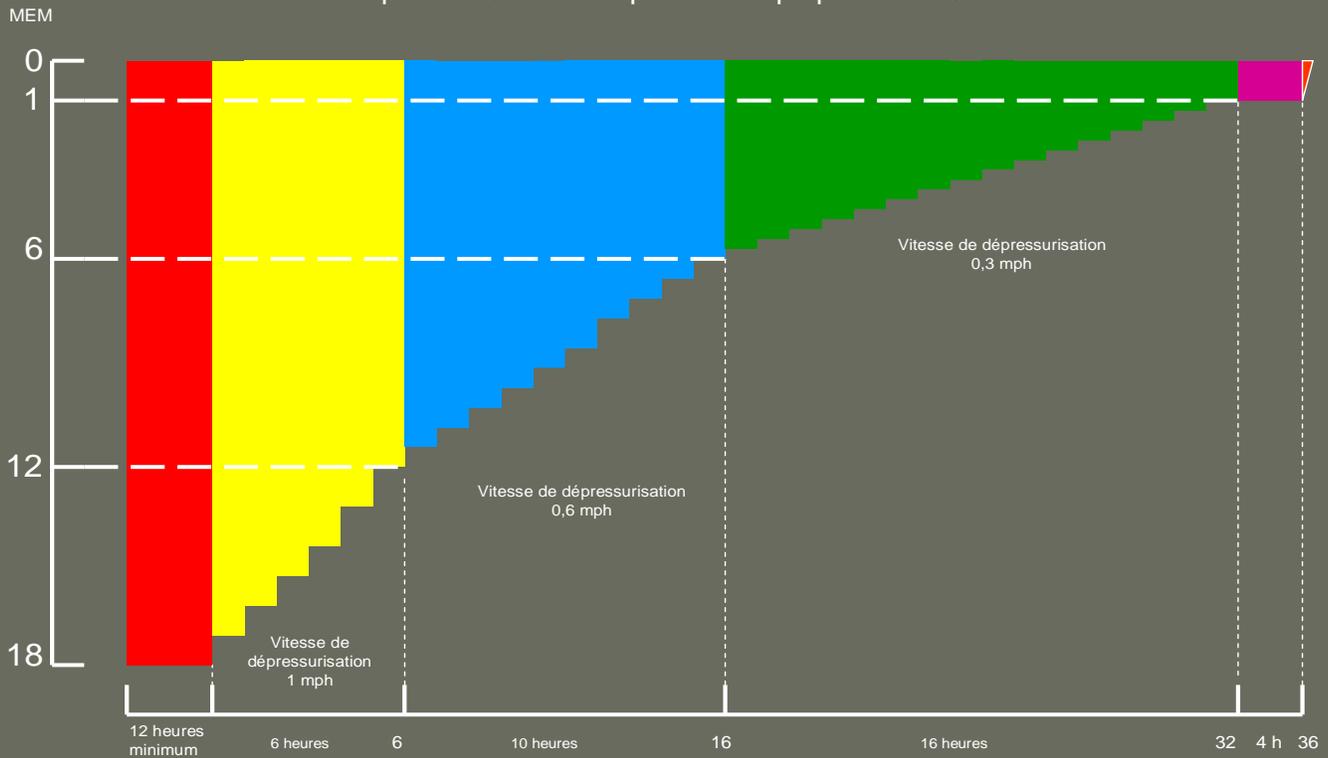
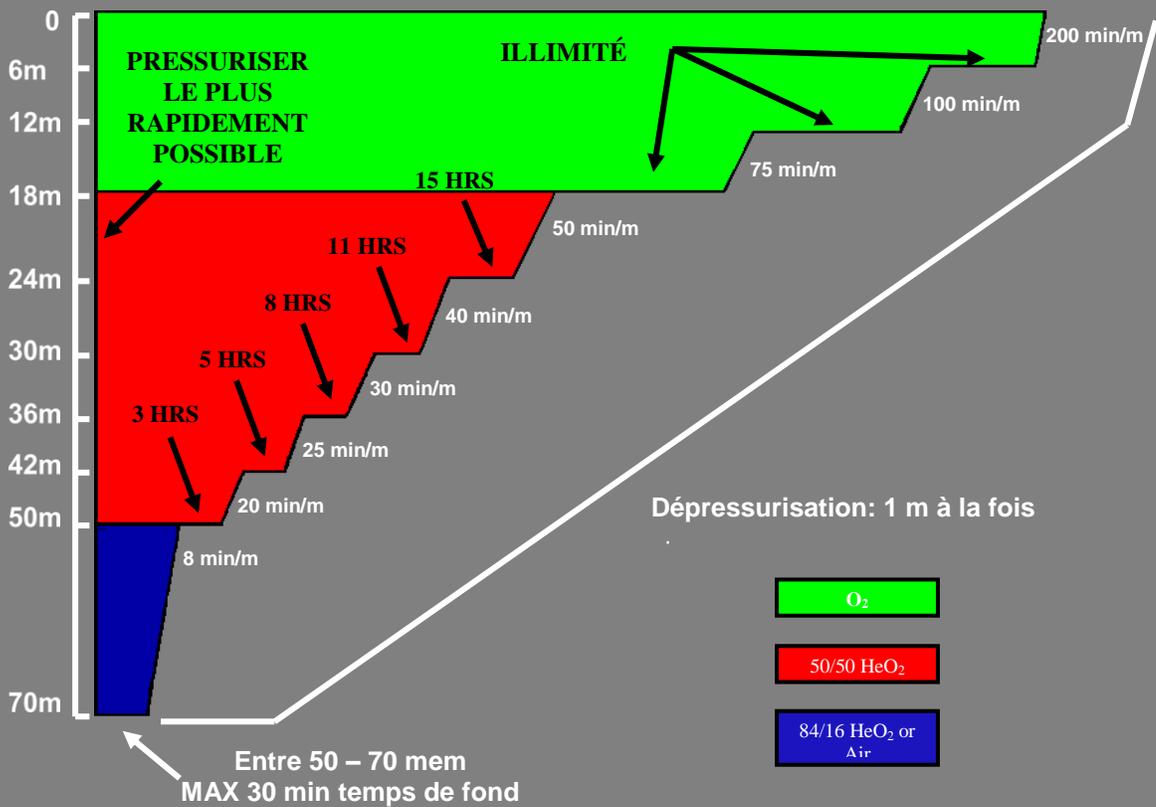




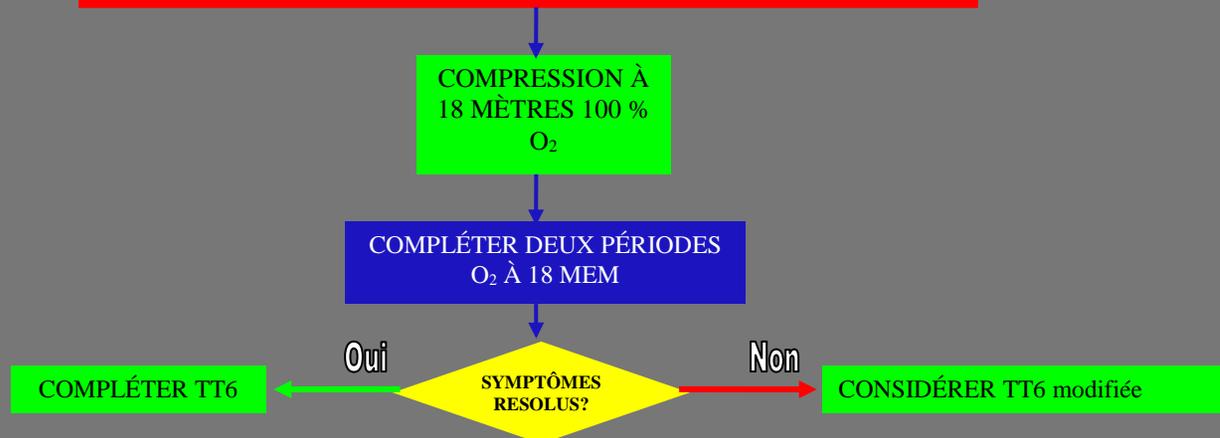
TABLE 8





RÉAPPARITION APRÈS LE TRAITEMENT

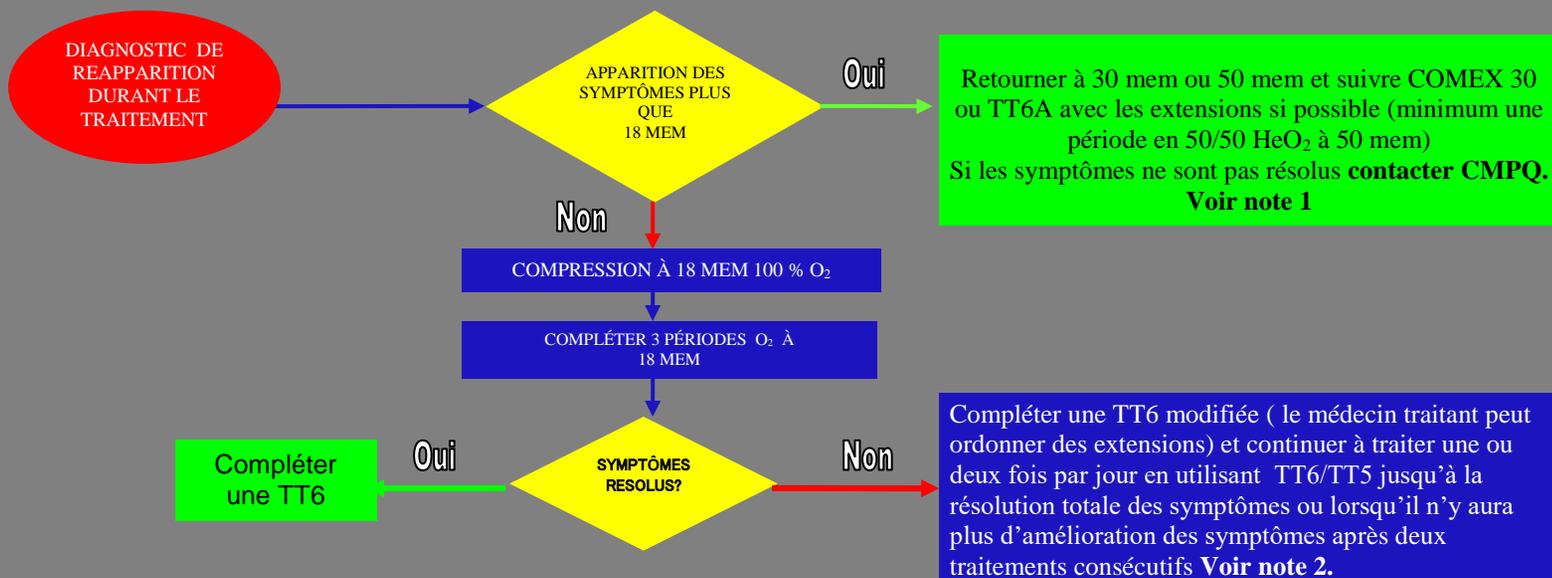
Tout symptôme qui réapparaît dans les 7 jours suite à un traitement d'une maladie de décompression doit être considéré comme une réapparition possible.



Note : Continuer à traiter une ou deux fois par jour en utilisant TT6/TT5 jusqu'à la résolution totale des symptômes ou lorsqu'il n'y aura plus d'amélioration des symptômes après deux traitements consécutifs.



RÉAPPARITION DURANT LE TRAITEMENT

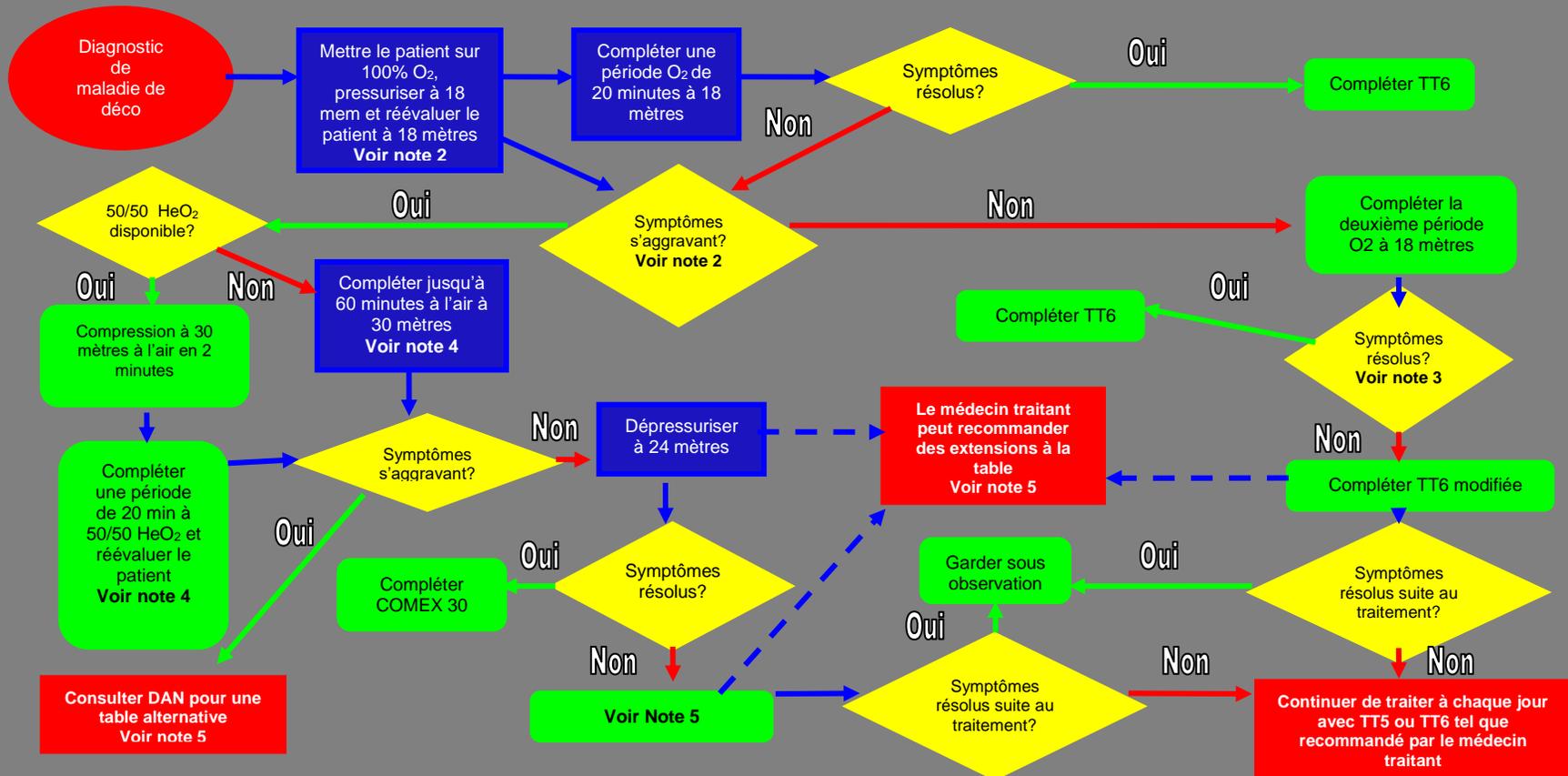


Note 1: La décision sera prise en consultation avec le médecin hyperbare du CMPQ; un avis de DAN pourrait être demandé. Une évaluation approfondie de la situation devra être faite afin de garantir la sécurité du patient et du personnel.

Note 2: Consulter DAN avant d'ordonner un transfert vers la TT7. Une évaluation approfondie de la situation devra être faite afin de garantir la sécurité du patient et du personnel.



MALADIE DE DÉCOMPRESSION



NOTES

- Note 1 :** Pour tous les cas suspects de maladie de décompression, le médecin devrait consulter le directeur médical.
- Note 2 :** Pour tous les cas sévères de maladie de décompression où l'état du patient se détériore ou ne s'améliore pas à 18 mètres, pressuriser à 30 mètres à l'air sans délai; préférablement durant les premières 10 min à 18 mètres.
- Note 3 :** Le patient doit être préférablement sans symptôme pendant une période O₂ avant de dépressuriser à 18 mètres.
- Note 4 :** Le temps à 30 mètres est 75 minutes (3 x 20 minutes 50/50 HeO₂ et 3 x 5 minutes air). Selon les progrès du patient, le médecin pourrait dépressuriser plus tôt, soit à 24 mètres. Si 50/50 HeO₂ n'est pas disponible suivre la table à l'air jusqu'à 18 mètres.
- Note 5 :** Consulter DAN ainsi que le directeur du Service de médecine hyperbare. La TT6A DB pourrait être considérée, mais assurez-vous d'avoir les effectifs nécessaires avant d'entamer cette table.



RESTRICTIONS SUITE À UN TRAITEMENT HYPERBARE

Une fois le traitement hyperbare terminé, il y a certaines normes minimales de sécurité à suivre. Selon la sévérité du traitement, la rapidité de la résolution des symptômes et les risques de réapparition, les restrictions suivantes devraient être respectées :

➤ **Suite au traitement**

Le patient doit être gardé en observation pendant une heure et réexaminé par le médecin traitant afin d'établir s'il y a des symptômes résiduels. Durant les 24 heures suivant le traitement, il est recommandé que le patient demeure à une heure de distance de la chambre hyperbare. Ces restrictions ne s'appliquent pas pour un plongeur asymptomatique ayant omis une décompression.

➤ **AD type I**

Si les symptômes sont complètement résolus, le patient ne doit pas prendre l'avion pendant 3 jours et ne doit pas plonger pendant 7 jours suivant le traitement hyperbare. Il doit être réexaminé par un médecin de plongée avant de retourner à la plongée.

➤ **AD type II**

Si les symptômes sont complètement résolus après seulement un traitement hyperbare, le patient ne doit pas prendre l'avion pendant 3 jours et ne doit pas plonger pendant 30 jours suivants le traitement hyperbare. S'il y a des symptômes résiduels ou si le patient a reçu plusieurs traitements hyperbares, le patient ne doit pas prendre l'avion sans l'avis du médecin traitant suivant le traitement hyperbare et ne peut retourner à la plongée avant d'être réexaminé par un médecin de plongée, niveau II.

➤ **Embolie gazeuse**

Si les symptômes sont complètement résolus après seulement un traitement hyperbare, le patient ne doit pas prendre l'avion pendant 3 jours suivant le traitement hyperbare. S'il a reçu 2 traitements hyperbares ou plus, le patient ne doit pas prendre l'avion sans l'avis du médecin traitant suivant le traitement hyperbare. Dans tous les cas, le patient doit d'être réexaminé par un médecin de plongée niveau II avant de retourner à la plongée.

➤ **Accompagnant**

Suite à un traitement pour accident de décompression table 5 et 6, il est permis de prendre l'avion 24 heures post traitement. Pour les autres tables (table 6 Mod et Comex 30), il est recommandé d'attendre 72 heures avant de prendre l'avion.

TEST SOUS PRESSION

1. Après avoir fait surface suite à une plongée, le plongeur peut avoir des symptômes qui ne sont pas clairement identifiables à une maladie de décompression. S'il y a une possibilité que ce soit une maladie de décompression, le plongeur doit contacter le CMPQ le plus rapidement possible afin d'établir les démarches à suivre. S'il y a doute sur sa condition, il doit recevoir un test sous pression à 100 % d'O₂.
2. Normalement, tous les tests sous pression sont faits en présence d'un médecin de niveau II.
3. Le plongeur reçoit 100 % d'O₂ et il est pressurisé à 18 mètres pendant **deux périodes de 20 minutes**. S'il n'y a aucun changement à sa condition, le plongeur n'est probablement pas atteint de la maladie de décompression et la chambre hyperbare peut être dépressurisée vers la surface. S'il y a des doutes, le médecin traitant pourra décider de l'option thérapeutique. S'il y a des améliorations sur sa condition médicale durant la pressurisation ou durant la dépressurisation à l'oxygène, retourner à 18 mètres et continuer sur une TT6.
4. L'opérateur doit prendre en considération les obligations d'une décompression pour le personnel soignant si le temps de plongée est de plus de 50 minutes.
5. S'il y a apparition de nouveaux symptômes après le test sous pression, une TT6 doit être initiée.