

Réaction et Intervention Face à un Accident.....

.....d'Apnée,
.....de Plongée



RIFA A,P

- **Historique:**
- Avant le 01/01/95 → épreuves de secourisme intégrées aux brevets fédéraux
- Du 01/01/95 au 22/09/01 → CFPS
- A partir du 13/10/02 → RIFA (A,P, NAP, etc...)

- **Conditions :**

Avoir 16 ans et être licencié de la FFESSM.

- **Spécificité :**

- pas d'équivalence avec autres diplômes de secourisme (Protection Civile, Croix Rouge, etc...).
- Le CFPS ne donne aucune équivalence.

RIFA A,P

- Pourquoi le RIFA A, P...:

- Plongée/ apnée: activité potentiellement à risque:

logique et responsable de savoir ce qu'il faut faire en cas d'accident.

- Exigibilité pour passer N3, N4, et enseignement (Initiateur, Moniteur)

- Maintien de compétence :

- la formation initiale doit être entretenue et exercée.
- réactualisation des connaissances
- maintenir opérationnel le savoir-faire/utilisation et l'entretien du matériel
- pratique des gestes / obtenir de l'expérience

	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
1	Communication entre apnéistes lors d'un accident en apnée Application des méthodes de surveillance	Connaissance des signes normalisés de la FFESSM et réponses adaptées aux circonstances de l'accident Connaissance des signes pré syncopaux	Rapidité d'intervention et prise en charge de l'accidenté.
2	Mise en sécurité de l'accidenté	Réaliser une technique de sauvetage, de tractage puis de hissage sûre et adaptée à la situation, pour mettre l'accidenté hors d'eau et le débarrasser de toute entrave aux fonctions vitales	Maîtrise du sauvetage, du tractage, maîtrise du hissage, mise en sûreté de l'accidenté
3	Mise en sécurité de la palanquée	Vérifier la composition de la palanquée, et assurer le regroupement du matériel de celle-ci	Maîtrise de la gestion de la palanquée

- Contenu de la formation :
- 7 capacités

4	Coordination et partage des différentes opérations liées à l'accident.	Rôle de chacun en fonction des compétences présentes. Assurer la liaison entre les divers intervenants.	Maîtriser la gestion de crise.
5	Prise en compte des plaintes et malaises de la victime et évaluation des fonctions vitales	Reconnaissance des signes liés aux accidents de plongée et surveillance	Le plongeur doit rassurer, interroger et recueillir les plaintes et l'état de la victime. Il doit surveiller l'évolution de l'état de la victime (*).
6	Mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime.	Respect des recommandations de la Commission Médicale et de Prévention Nationale en matière d'accidents, dont : - Ranimation cardio-pulmonaire(RCP) - Inhalation - Insufflation O ₂ à 100% à 15 litres par minute - Eau et aspirine 500 mg maximum en une prise, sauf allergie à l'aspirine ou refus de l'accidenté.	Application des techniques (*).
7	Appel aux secours. Passation des informations aux urgences et suivi	Adaptation des procédures d'appel aux conditions de pratique de l'activité. En mer : connaissance des procédures d'appel par moyen maritime (VHF)	Transmission auprès des organismes de secours adaptés (en mer : CROSS) des éléments concernant la victime et la situation de l'accident

Tronc commun



Capacité 4 à 7 :

Commun à toutes les disciplines de la FFESSM, concerne les techniques de secourisme en général : **RIFA....**

	Connaissances, savoir-faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
1	Communication entre plongeurs lors d'un accident de plongée.	Connaissance des signes normalisés de la FFESSM et réponses adaptées aux circonstances de l'accident.	Rapidité d'intervention et prise en charge de l'accidenté.
2	Mise en sécurité de l'accidenté.	Réaliser une technique de tractage puis de hissage sûre et adaptée à l'embarcation utilisée, pour mettre l'accidenté hors d'eau et le débarrasser de toute entrave aux fonctions vitales	Maîtrise du tractage, maîtrise du hissage, mise en sûreté de l'accidenté.
3	Récupération des plongeurs de la palanquée.	Vérifier la composition de la palanquée, relever ses paramètres de plongée, et assurer le regroupement du matériel de celle-ci.	Le plongeur doit recueillir le maximum d'éléments permettant la prise en charge et la surveillance de la palanquée.
4	Coordination et partage des différentes opérations liées à l'accident.	Rôle de chacun en fonction des compétences présentes. Assurer la liaison entre les divers intervenants.	Maîtriser la gestion de crise.
5	Prise en compte des plaintes et malaises de la victime et évaluation des fonctions vitales	Reconnaissance des signes liés aux accidents de plongée et surveillance	Le plongeur doit rassurer, interroger et recueillir les plaintes et l'état de la victime. Il doit surveiller l'évolution de l'état de la victime (*).
6	Mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime.	Respect des recommandations de la Commission Médicale et de Prévention Nationale en matière d'accidents, dont : - Ranimation cardio-pulmonaire(RCP) - Inhalation - Insufflation O ₂ à 100% à 15 litres par minute - Eau et aspirine 500 mg maximum en une prise, sauf allergie à l'aspirine ou refus de l'accidenté.	Application des techniques (*).
7	Appel aux secours. Passation des informations aux urgences et suivi	Adaptation des procédures d'appel aux conditions de pratique de l'activité. En mer : connaissance des procédures d'appel par moyen maritime (VHF)	Transmission auprès des organismes de secours adaptés (en mer : CROSS) des éléments concernant la victime et la situation de l'accident

Capacité 1 à 3 : partie spécifique à une activité :
 RIFAP = Plongée,
 RIFAA = Apnée, etc...



Capacité 4 à 7 : tronc commun à toutes les disciplines de la FFESSM, concerne les techniques de secourisme en général : RIFA....

Les Capacités

- Capacité 1 : Détecter un plongeur en difficulté
- Capacité 2 : Mettre l'accidenté en sécurité
- Capacité 3 : Récupérer tous les plongeurs
- Capacité 4 : Organiser les secours
- Capacité 5 : Prendre en charge l'accidenté
- Capacité 6 : Traiter l'accident
- Capacité 7 : Alerter les secours

capacité 1



« Communication entre plongeurs lors d'un accident de plongée »

	Connaissances, savoir-faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
1	Communication entre plongeurs lors d'un accident de plongée.	Connaissance des signes normalisés de la FFESSM et réponses adaptées aux circonstances de l'accident.	Rapidité d'intervention et prise en charge de l'accidenté.

Concerne

- gestion d'une situation anormale à partir des signes d'un coéquipier, (exercices techniques d'assistance)
- toute la communication entre les différents plongeurs, CAD plus globalement:
- avant
- pendant
- après la plongée.

capacité 1



Avant la plongée :

La possibilité d'un accident doit être envisagée **avant** de s'immerger

~~hésitation improvisation~~

Eviter les « je pensais que..., je croyais que... »

= pb de communication

toute perte de temps = perte de chance = risque de séquelles ou complications graves.

Avant la plongée :

S'assurer de

- la présence du matériel,
- son bon fonctionnement
- et le mettre en place :

matériel obligatoire (voir liste)

+ éléments de sécurité : ligne de vie, pendeur,...

Mais aussi matériel perso: parachute, lampe flash, miroir...

Contribue à la sécurité et efficacité en cas d'accident

Rôle du DP !

En l'absence de DP, les N3 ou plus sont co-responsables.

Prévoir code

pour signaler un problème (parachutes)

Définir un moyen de rappel

des plongeurs en immersion (pétard, etc...)



MATERIEL OBLIGATOIRE SUR UN BATEAU DE PLONGEE :

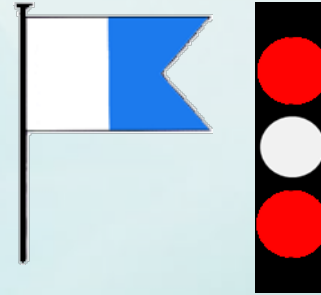
(Obligation légale définie dans le Code du Sport)

- un moyen de communication permettant de prévenir les secours (VHF)
- une trousse de secours
- eau douce potable non gazeuse (1l au moins)
- O2 + BAVU
- Bloc secours + détendeur
- couverture isothermique
- un moyen de rappeler un plongeur en immersion depuis la surface
- tablette de notation
- jeu de tables
- Plan d'organisation des secours



- L'activité de plongée est matérialisée selon la réglementation en vigueur :

- De jour : pavillon ALPHA :
- De nuit : feux superposés : Rouge Blanc Rouge



signifie « capacité de manœuvre restreinte »

CAD : « j'ai des plongeurs dans l'eau, je peux pas manœuvrer facilement ou pas du tout ».

Dans un rayon de 100 m autour du pavillon,
les autres bateaux doivent ralentir à moins de 5 noeuds.

Autres



- Matériel des plongeurs : conforme et entretenu...

Surveillance en surface :

- QUI ?

- pilote du bateau, DP,
ou autre personne capable d'assurer ce rôle:

- QUOI ?

- Surveillance et suivi du trajet des bulles,
récupération des palanquées, enregistrement des
paramètres, capacité à manœuvrer le bateau (permis côtier).

- Selon les conditions de plongée (météo, dérivante, courant, houle, etc...) cette surveillance ne posera pas les mêmes problèmes.

- Si pas de surveillance de surface :

Préparer et mettre en place par avance tous les éléments nécessaires à la gestion d'un accident : bouteille de secours au palier, moyens de communication (radio, téléphone), bloc d'O2 et BAVU prêts, etc...



Pendant la plongée :

- ❖ signes normalisés, conventionnels:



Tout signe en plongée doit avoir une réponse.

- ❖ signes non conventionnels...(comportements...)

! vigilance et attention !

Donc palanquées solidaires, proximité



Pendant l'assistance :

contact physique et visuel, rassurant, ferme, directif.

-Respect de la VDR

-Pour les paliers :

Victime consciente: les faire

Victime inconsciente ou risque : la sortir de l'eau, la confier à d'autres personnes et faire ses paliers....si possible....(quels critères?)



Critères qui permettent une réimmersion d'un plongeur en cas de non respect des protocoles de décompression :

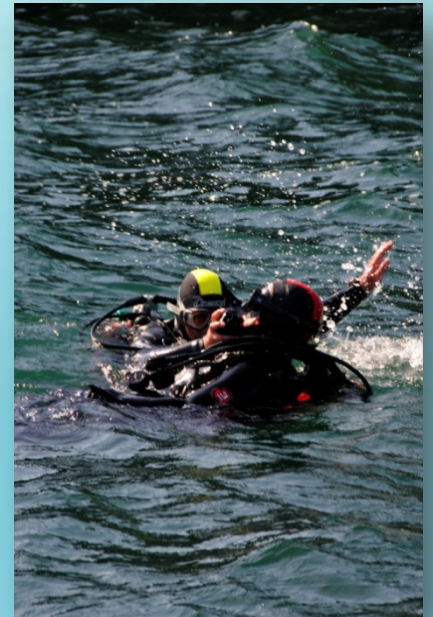
- ne présenter aucun signe anormal,
- être accompagné pour sa réimmersion par un coéquipier,
- avec des réserves d'air suffisantes pour terminer sa décompression.

Si ces critères ne sont pas présents : O2, (+ eau, etc...), évacuation/ médicalisation (caisson?)

Jamais de réimmersion thérapeutique !

En surface, faire signe de détresse

en face du bateau ou de la surveillance de surface
(s'assurer que l'on a été vu !)



Pendant la séance d'apnée:

- ❖ Jamais d'apnée seul,
- ❖ binôme de même niveau au moins,
- ❖ Entraîné aux techniques d'intervention

☐ Signes évoquant une hypoxie:

Sous l'eau:

- Lâcher de bulles
- Irrégularités: du parcours, de l'allure/vitesse
- Arrêt des mouvements ou mouvements désordonnés
- Comportement imprévu (/consignes ou perf annoncées)



A la sortie de l'apnée (attendre au moins 30 s):

- Coloration des lèvres et du visage anormale, regard vide, pas de réponse aux stimulations/sollicitations.
- Non exécution du protocole de sortie
- Mouvements désordonnés, tremblements (samba = Perte de Contrôle Moteur) ou au contraire : immobilité
- Voire : perte de connaissance (syncope)

Après la plongée :

75% des ADD se produisent dans les 30 min

mettre à profit le temps de retour à terre pour être à l'écoute des autres, observer, discuter.

Ne pas sous estimer ou banaliser une sensation anormale :
Alerter (le moniteur, le DP...)

Poser des questions : (profil de plongée, erreur de déco, facteurs de risques d'accidents, antécédents, chronologie des faits, circonstances...)



Soi même:

Savoir aussi s'observer et relever un état inhabituel,

ne pas avoir honte de le signaler.

Un ADP peut arriver à tout le monde, quel que soit son expérience et son niveau



- Tout signe anormal après une plongée doit provoquer une Réaction

- On est pas médecin, on n'est pas là pour faire un diagnostic
- Ce qui n'empêche pas non plus de réfléchir,

tous les incidents ne nécessitent pas les secours (poser des questions)

- Incidents « mineurs » :

on remonte, on conseille, soins locaux, on débriefe, on surveille...



- Si des signes apparaissent: Intervention (RIFA)

- Ou en cas de doute:

- -appeler les secours et demander avis médical:
- le médecin pose des questions, propose une conduite à tenir, et prend la décision, c'est son métier.
- ne débouche pas systématiquement sur une évacuation.

- Personne ne pourra nous blâmer ou nous reprocher d'avoir déclenché les secours, même à tort
 - alors que nous serons passibles de sanctions si nous n'avons rien fait alors que nous avons les compétences ou les moyens de le faire.
- (faute pénale (pas couverte / assurances)



Retard des secours = complications , séquelles = perte de chance

capacité 2

« Mise en sécurité de l'accidenté » (tractage, déséquipement, hissage)

Ces techniques feront l'objet d'une formation pratique en piscine et/ou en milieu naturel

Techniques de tractage

Toutes les techniques permettant de

- tracter une victime en surface
- éviter de le faire inhaler (voies respiratoires hors de l'eau ou protégées par le détendeur ou la main),
- le surveiller au mieux,
- s'orienter pour rejoindre le bord ou le bateau rapidement.

capacité 2

« Mise en sécurité de l'accidenté »

tractage, déséquipement, hissage

TRACTAGE

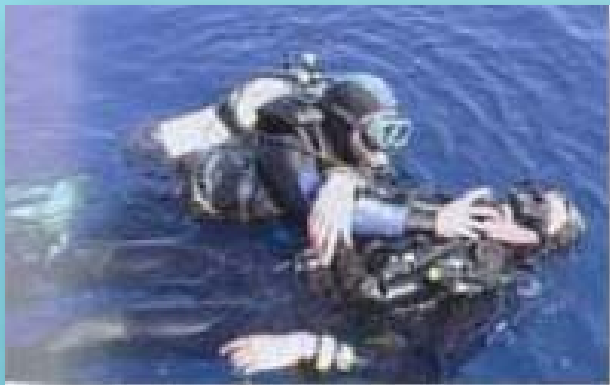
Garantir la ventilation de la victime

- En surface:
 - gonfler le gilet de la victime
 - La positionner sur le dos, voies aériennes hors de l'eau
 - Desserrer les sangles de son gilet
 - Vider son masque si nécessaire
 - Maintenir son détendeur



Remorquer la victime avec scaphandre

- En prise avant :
 - une main sous le cou de la victime
 - une autre maintient le détendeur ou les voies aériennes hors de l'eau
 - pousser la victime devant soi en se plaçant près d'elle légèrement décalé
- Avantages
 - => contrôle aisé de la direction à suivre
 - => surveillance aisée de la victime
 - => présentation à l'échelle immédiate



Remorquer la victime avec scaphandre

- En prise arrière :

- une main passe sous son bras pour maintenir le détendeur
- sa tête est placée sur votre épaule, sa bouche plus haute que la vôtre
- propulsion dorsale

- Avantage

⇒ bon maintien des voies aériennes hors de l'eau

! Le bloc et robinetterie peuvent gêner



Remorquer la victime en libre

- Prise avant et arrière



ou les 2 mains de chaque côté du visage

Déséquiper la victime dans l'eau

- Se déséquiper si possible
- Gilet à sangles réglables
- => Dégrafer les sangles
- => Larguer le lest
- => Dégager la victime du gilet en poussant le scaphandre (mains, genoux, pieds)



Déséquiper la victime dans l'eau

- Gilet enveloppant

- => **Soit** : Prendre le poignet le + proche et le faire passer sous l'aisselle dans l'ouverture du gilet, dégager la victime du gilet en poussant le scaphandre avec les pieds, etc
- => **Soit** : Placer les bras de la victime derrière sa tête dans le prolongement du corps, puis avec une main bras tendu en appui sur la tête de la victime, tirer le gilet avec l'autre main
- => **Soit** : Placer les bras de la victime le long de son corps, dégager le gilet de ses épaules, passer les mains entre le gilet et son dos pour la saisir sous les aisselles, dégager la victime du gilet en poussant le scaphandre avec les genoux, puis avec les pieds



Techniques de hissage



Bord de plage



À bord d'un pneumatique



Techniques de hissage

Bateau « dur »

Ou

Échelle perroquet



Techniques de hissage

Avec un cordage



Techniques de hissage

Avec une planche



- Mise en sécurité de la victime :

- Une fois sortie de l'eau:

- isoler la victime

- ❖ du froid
- ❖ du vent
- ❖ de l'eau
- ❖ du soleil/ chaleur
- ❖ du risque de sur-accident
- ❖ des curieux



➤ être dans de bonnes conditions / soins et secours

Protéger du froid

- Enlever la combinaison : **pourquoi ?**

- pour permettre ventilation aisée et sa surveillance, éventuellement /MCE ou / DAE,
- pour permettre l'évaluation et la surveillance de la coloration cutanée.
- pour permettre de se réchauffer, même avec couverture de survie

- Réchauffer : **pourquoi ?**

- séjour dans l'eau = hypothermie (*déshydratation*)
- stress de l'accident
- inconfort....

⇒ vêtements secs

⇒ isolé du sol

⇒ couverture de survie



hypothermie bénéfique en cas d'arrêt cardio circulatoire...





La couverture de survie (isotherme):

- Limite les échanges thermiques par radiation, limite le refroidissement
- Mais ne tient pas chaud

(! N'empêche pas perte / conduction = isoler du sol)

- Le côté doré laisse passer les rayons infrarouge et le côté argenté (ou brillant pour celles argentées des 2 côtés) les réfléchit
- Si il fait froid: mettre côté doré (mat) à l'extérieur
- Si il fait chaud: à l'intérieur

Ne pas utiliser la CS si :

- En cas d'orage, ... La CS est un conducteur électrique !
- Prés des matières incandescentes,
- Lors de l'utilisation d'un D.E.A.
- Comme serviette de plage (pour s'allonger dessus).



Prudence pour mobiliser une victime en hypothermie ! (déséquipement, etc)

Réchauffement progressif et mobilisation minimale

Mise en sécurité de la victime :

- Attention au sur-accident : (victime et intervenants)

Du à chute ou déplacement de matériel (blocs...)

vent, houle, hélico, ou personnes autour (espace restreint)



- Isoler des autres

(calme, curiosité, etc...)

(situation anxiogène, pas besoin d'en rajouter....)



capacité 3

« Récupération des plongeurs de la palanquée »

Vérifier la composition de la palanquée de la victime:

- Vérifier que toute la palanquée est remontée
- noter les paramètres (avec la feuille de palanquée)
- Récupérer les infos
- Déco du reste de la palanquée ?
- Les surveiller

Regrouper et sécuriser le matériel de la victime
récupérer son ordinateur !

élément fondamental pour :

- les médecins du caisson pour comprendre ce qui s'est passé, faire un diagnostic précis de l'accident, déterminer le protocole de recompression et la thérapeutique.
- les autorités, pour l'enquête.

Rappeler les autres palanquées encore en immersion
(nécessité d'avoir prévu un moyen de rappel !)



capacité 4

« Coordination et partage des différentes opérations »

UNE personne prend la tête des opérations, le plus tôt possible



Qui ?

- le DP (ou un plongeur qui a le RIFAP)

Comment ?

- faire preuve de fermeté mais aussi de psychologie et de diplomatie.

Quoi faire ?

- Suivre plan de secours (obligatoire sur le site de plongée)
- Rechercher les compétences utiles
- Attribuer les tâches et les rôles de chacun

Consignes claires, fermeté, directivité, mais aussi diplomatie, calme.

- Centraliser les informations, (tablette de notation, feuilles de palanquée, fiche d'évacuation)
- Assurer la liaison entre les différents intervenants
- Préparer l'évacuation

Ce qui ne l'empêche pas de participer à certaines tâches si besoin...



Quels sont les différents rôles à assigner ?

« Coordination et partage des différentes opérations »



- ✓ récupération du matériel, ordinateurs, sécurisation du matériel et de l'environnement (éviter un sur-accident, ! en particulier si évacuation / hélico)
(capacité 2)
- ✓ récupération des palanquées et notation des paramètres, contrôle des déco.
- ✓ conduite du bateau +/- poursuite de la surveillance surface si nécessaire
(capacité 3)
- ✓ soins à la victime (2 personnes c'est mieux)
(capacités 5 et 6)
- ✓ passage du message d'alerte.
(capacité 7)

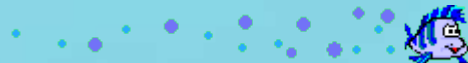
capacité 5

« Prise en compte des plaintes et malaises de la victime et évaluation des fonctions vitales »

« Reconnaissance des signes liés aux accidents de plongée / apnée et surveillance »

⇒ Connaître les symptômes des accidents de plongée / apnée !

(voir cours théoriques et pratiques spécifiques)



capacité 6

« mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime »

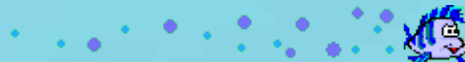
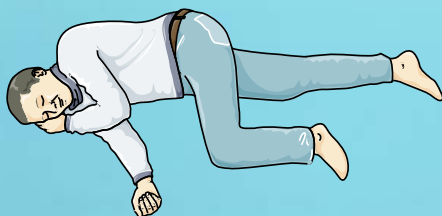
C'est le secourisme proprement dit:

évaluation de l'état de la victime, conscience, respiration, et de ses plaintes

Soins adaptés (selon les recommandations de la Direction de la Sécurité Civile et de la CMPN)

Cad : PLS, oxygénothérapie, MCE, DAE.....

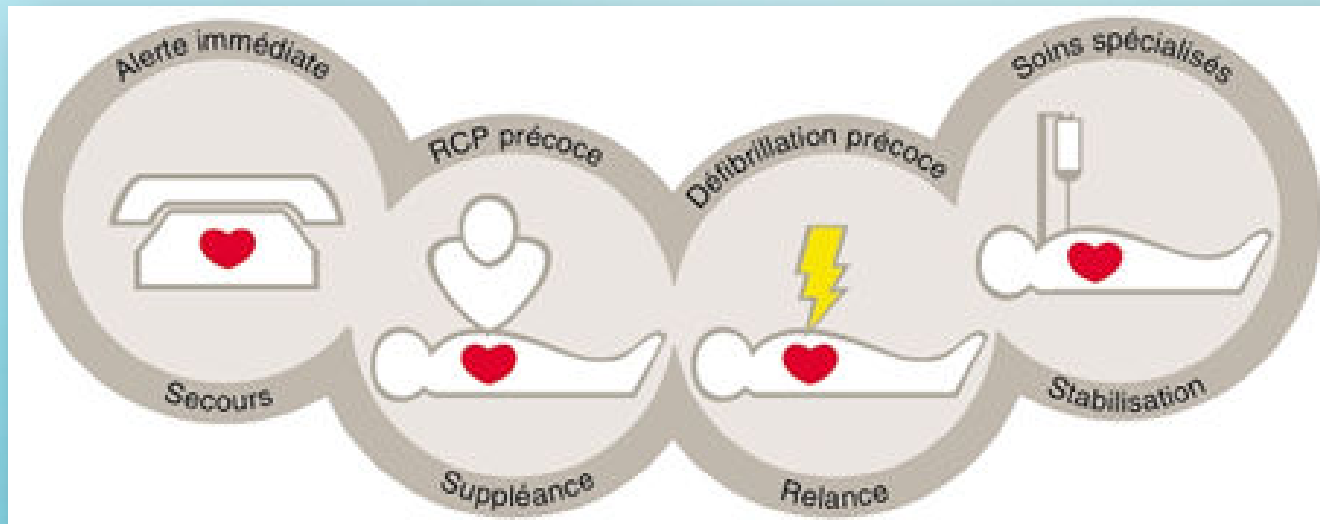
(fera l'objet d'une formation pratique)



Rappels

Chaque minute d'arrêt circulatoire sans RCP
diminue les chances de survie de 10 %

LA CHAÎNE DE SURVIE:



Nouveautés

- compressions thoraciques en continu (le moins de pauses possible) même pendant les insufflations
- Plus de BAB
- Meilleure efficacité si appui vers xyphoïde
- Au moins 5 cm sans excéder 6
- Au moins 100 / min sans excéder 120
- mouvement de retour : rapide, +/- léger décollement
- Continuer à masser même après reprise activité cardiaque
- En cas d'ACR: préserver l'hypothermie, ne pas chercher à réchauffer (effet protecteur)
- DEA pas dangereux même si milieu humide (sécher le mieux possible pour coller les électrodes)

👉 quand l'O2 est démarré, même si l'état de la victime s'améliore on ne l'arrête jamais sans une décision médicale.

capacité 7

« Appel des secours- passation des infos aux urgences et suivi »

Qui appeler ?

En mer: appel par VHF: **canal 16** :
CROSS

liaison directe avec le

A terre (Lac) appel par téléphone: **15 (112)** :

liaison directe avec le SAMU

	Avantages	Inconvénients
VHF	-contact direct avec le CROSS -Veille permanente (du CROSS, des bateaux sur zone, etc...) -Contact possible avec plusieurs intervenants. -Pas de perte du signal -Pas de panne de batterie	-Savoir se servir d'une VHF ? (CRR plus nécessaire)
Téléphone	tout le monde en a un (presque),encore faut il l'emmener...	- Autonomie (batterie) - problème du signal en mer - Pas de comm / hélico, autre bateau ou à plusieurs



En mer : privilégier la VHF

Comment passer l'appel, que dire à la radio ?



Par VHF : (sur le canal 16)

Message d'urgence : PAN PAN

à répéter 3 fois :

« PAN PAN – PAN PAN – PAN PAN »

Et s'identifier



Appuyer pour parler et relâcher pour écouter

Puis:

- Se localiser
- Nature de l'appel
- Nombre de victime
- État de la victime
- Soins effectués
- Autres infos utiles
- Fin du message



Comment passer l'appel, que dire à la radio ?

- S'identifier :

donner le nom du navire :

PAN PAN PAN PAN PAN PAN

« ici ...le radeau de la méduse... »

- Répéter le message jusqu'à l'obtention d'une réponse.

- Le CROSS répond et demande de basculer en général sur un autre canal.

(Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage)

- *(Par téléphone : s'identifier (en tant que personne, et donner un N° de téléphone où on peut vous rappeler en cas de coupure de communication))*



- Se localiser:

-grâce au GPS

-Sinon, le plus de précision possible

-Intérêt de la VHF ASN (radio avec un gros bouton rouge):

envoie en même temps l'identifiant du navire et sa position GPS précise.



Comment passer l'appel, que dire à la radio ?

- Nature de l'appel :

« nous avons un accident de plongée »

- Nombre de victime :

« nous avons 1, 2... victime(s) »

- Etat de la victime :

consciente ou non, ventilation, circulation, blessures, etc...

- Soins effectués et en cours :

« la victime est sous O2, 15 l/min, etc.... »

- Toutes autres infos utiles :

risques sur zone, (pêcheurs, filets, autres bateaux), plongeurs dans l'eau, délais de route, intentions de navigation, etc...

- Terminer par

« à vous... »

(signal de fin de message et attente d'une réponse)



Ne raccrochez pas en premier, attendez qu'on vous le dise.

❖ Rester calme

- Le plus simple est de répondre aux questions que l'on vous pose
- en face de vous, il y a des professionnels du secours qui savent ce qu'ils doivent demander, ce qu'il faut faire
- vont vous conseiller pour la marche à suivre, laissez vous guider...

❖ Surveiller la victime, rassurer, discuter, noter l'évolution de son état.

❖ Ne pas hésiter à rappeler s'il y a des modifications des conditions locales et/ou de l'état de la victime.

**Ne jamais arrêter l'O2,
même en cas d'amélioration des symptômes.**

❖ Remplir la fiche d'évacuation :

le plus complètement possible et y joindre l'ordinateur de la victime.





FICHE D'EVACUATION DE PLONGEUR



NOM : _____ PRENOM : _____ Date de naissance : _____
DATE : _____ Tél. Club ou Accompagnant : _____

CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE

LIEU : _____

PLONGEE LIBRE ☐ SCAPHANDRE ☐

PROFONDEUR MAX : _____ mètres

DUREE TOTALE : _____ minutes

PALIER	Mètres			
	Minutes			

HEURE DE SORTIE : _____ H. _____

TAB. UTILISEE : _____

ORDINATEUR : _____ A JOINDRE

PLONGEE SUCCESSIVE ☐ oui ☐ non ☐
REMONTEE ☐ incidents ☐

NORMALE 10 - 15 m/mn ☐

RAPIDE > 17 m/mn ☐

PANIQUE ☐

SIGNES OBSERVES

HEURE

PREMIERS SOINS

P.L.S.
OXYGENE

M.C.E.
ASPIRINE

B. À B.
BOISSON



INTERVENTION MEDICALE



NOM DU MEDECIN : _____ Tél. : _____

Heure de Prise en charge : _____ Lieu : _____

EXAMEN CLINIQUE ET DIAGNOSTIC EVOQUE :

TRAITEMENT :

HORAIRE

EVACUATION PRIMAIRE

Service d'Accueil : _____ Moyen(s) : _____ Durée totale : _____

MEDICALISATION OUI ☐ NON ☐ Médecin convoyeur : _____ Tél : _____



Évacuation par hélico



- Laisser le champ libre
- Ne pas gêner
- Matériel sécurisé !
- Donner Ordinateur et fiche d'évacuation





TABLEAU D'ORGANISATION DES SECOURS EN FRANCE

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE SUSPICION D'ACCIDENT DE PLONGEE

La procédure doit être effectuée, si possible, par 2 personnes :
l'une prévient les secours, l'autre effectue les gestes de premiers secours

BILAN
(conscience, ventilation)

ALERTE

En mer : VHF, Canal 16 (CROSS)*

A terre : Téléphone 15 (SAMU)

Prévention du suraccident (rappel des palanquées etc.)

* Conformément au décret 88-531 du 2 mai 1988

SECOURS

*l'oxygène
c'est la vie*

OXYGENE 100% 15 litres par minute
Inhalation ou insufflation

REHYDRATER eau, jus de fruit : 1 litre, sujet conscient,
capable d'uriner

ASPIRINE* proposer : 500 mg maximum pour un adulte

ALLONGER ET RECHAUFFER
ou mettre à l'ombre selon les conditions

* Conformément aux dispositions de l'arrêté du 22 juin 1998 modifié.
Sujets conscients ni allergiques ni intolérants. L'aspirine est un médicament, il doit donc
être prescrit par un médecin ou donné à la demande expresse de la victime.

REEMPLIR FICHE DE SECOURS EVASAN
(à transmettre aux équipes médicalisées)

EN MER, VHF CANAL 16

- PAN-PAN (3 fois)
- ICI Nom du bateau
- Lieu précis
- Nombre de victimes
- Signes de l'accident (symptômes ...)
- Secours apportés
- etc.

A TERRE, PAR TEL. 15 (ou 112)

- Lieu précis
- N° de téléphone
- Nombre de victimes
- Signes de l'accidents (symptômes ...)
- Secours apportés
- etc.

AUTRES NUMEROS

Pompiers : **18**

Police : **17**

Caisson hyperbare :

Médecin 1 :

Médecin 2 :

Médecin 3 :

Médecin ORL :

**NE JAMAIS INTERROMPRE UNE PROCEDURE ENTAMEE, MEME EN CAS D'AMELIORATION
EN CAS DE DOUTE, AGIR COMME SI UN ACCIDENT ETAIT DECLARE
NE JAMAIS REIMMERGER UNE PERSONNE ACCIDENTEE**

Remplir les formalités après l'accident

- récupérer le matériel de la victime et prévenir :
 - sa famille
 - le président du club
- Dans les 5 jours, la victime doit déclarer le sinistre à son assurance
- Remplir et envoyer le questionnaire accidents de la Commission Médicale de la FFESSM
- Déclarer l'accident au préfet (décret 93-1101 du 3/09/93)



Pour terminer :

gardez quand même à l'esprit que les accidents sont rares :

1 à 6 / 10 000 plongées

donc...

BONNES
PLONGÉES !



ABRÉVIATIONS

BNS (Brevet National de Secourisme) remplacé par
l'**AFPS** (Attestation de Formation aux Premiers Secours) n'existe plus depuis le
01/08/2007 remplacé par
le **PSC1** (Prévention et secours civique de niveau 1)

le **BNPS** : Brevet National de Premiers Secours. (examen organisé par la Sécurité Civile après l'obtention de l'AFPS en remplacement du BNS, n'est plus délivré aujourd'hui).

Mention Réanimation du BNS a été remplacée par
le **CFAPSE** (Certificat de Formation Aux Premiers Secours en Équipe), remplacé lui aussi par
l'**AFCPSAM** (Attestation de Formation Complémentaire aux Premiers Secours Avec Matériel)
n'existe plus depuis le 14/02/2007, car remplacé (encore...!) par
Le **PSE 1**: (Premiers Secours en Equipe niveau 1)

Au point de vue plongée:

CFPS : (Certificat fédéral de premiers secours). n'est plus délivré depuis le 22/09/2001.
Remplacé par

Le **RIFAP** (réaction et intervention face à un accident de plongée)