



SOCIÉTÉ DE PHYSIOLOGIE ET DE MÉDECINE SUBAQUATIQUES ET HYPERBARES DE LANGUE FRANÇAISE

Association loi de 1901, fondée en 1969 (J.O.R.F. du 11 janvier 1969)
*Siège social : CHU Sainte-Marguerite - Service de Réanimation Médicale et de Médecine
Hyperbare - 270 Boulevard de Sainte-Marguerite- 13274 MARSEILLE CEDEX 9*
<http://www.medsubhyp.com> e-mail : medsubhyp@wanadoo.fr

Docteur M. Coulange

Vice Président

Hôpital Ste Marguerite
13274 Marseille Cedex 09
Tél : 04.91.74.49.44
Fax : 04.91.38.19.39

NOTE D'INFORMATION A L'ATTENTION DES PLONGEURS

Bonjour à tous,

Un référentiel d'« Aide Médicale en Mer » a récemment été validé par la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et SAMU Urgences de France. Ce document a été rédigé en partenariat avec la Société Française de Médecine Maritime (SFMM) et la Société de Physiologie et de Médecine Subaquatiques et Hyperbares de Langue Française (MEDSUBHYP). Il nous semble important que vous preniez connaissance de ce texte qui est accessible sur Internet¹, et tout particulièrement de la fiche de recueil d'alerte des Centres Régionaux Opérationnels de Surveillance et de Sauvetage (CROSS). Cette fiche est un élément essentiel pour garantir une prise en charge initiale optimale en cas d'accident de plongée.

Afin de faciliter la transmission d'information entre l'appelant et le CROSS, nous avons proposé en 2012 lors d'une publication une nouvelle fiche d'alerte^{2,3} destinée aux plongeurs. Ce document vient d'être validé lors des Journées Thématiques de la SFMU et il a été publié fin 2013⁴. Il paraîtra également très prochainement dans l'arrêté concernant le Référentiel « Emplois Activités Compétences » de la Sécurité Civile qui concerne les interventions, les secours et la sécurité en milieu aquatique et hyperbare ». Son objectif est de faciliter le transfert d'informations en disposant d'un outil très proche de celui qui est utilisé par les CROSS et les structures d'urgence. Cette fiche peut être rapidement pré-remplie et ainsi ne pas retarder le déclenchement de l'alerte. Elle reprend la plupart des items de la fiche publiée en annexe de l'arrêté du 5 janvier 2012 modifiant les dispositions réglementaires du code du sport et devrait permettre d'harmoniser les pratiques avec les différents intervenants, y compris lorsque l'accident survient en eau intérieure.

Cette stratégie s'inscrit plus largement dans une démarche qualité qui vise à améliorer la prise en charge initiale des accidents de plongée, élément essentiel pour obtenir un pronostic favorable. L'objectif de cette démarche est donc d'optimiser la qualité de l'alerte, alors que le délai d'alerte et la prise en charge initiale par l'entourage ont pu être sensiblement améliorés au cours des dernières années grâce à la persévérance des différents acteurs et plus particulièrement des CROSS.

1. http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/155/768/ref_aidemedemer_2013.pdf

2. Coulange M, Desplantes A, Constantin P, Sawiress J, Barberon B, Bessereau J, Vergne M, De Chermont A, Auffray JP, Barthélémy A. The Medsubhyp/FFESSM evacuation form for the divers : what perspective ? Bull. Medsubhyp, 2011; 21(2):60-65.

3. http://smmum.org/temp/own0000_20120706_FICHE_ALERTTE.pdf

4. Coulange M. Accidents de plongée. In : Société Française de Médecine d'Urgence, editors. Pathologies circonstanciennes. Journées thématiques interactives de la SFMU, Brest 2012. Paris: Société Française d'Éditions Médicales; 2013. p. 103 - 130.

FICHE D'ALERTE - ÉVACUATION ACCIDENT DE PLONGÉE

Remplir en urgence les trois parties pour faciliter l'émission du message d'alerte

N° de tél. de l'appelant:

ALERTER

EN MER, le CROSS...

À TERRE, tél. au 15, 18 ou 112

VHF-ASN
Canal 70

Sélection du message - Appui maintenu sur Distress jusqu'à 5 bips courts et un long
Attendre accusé de réception pour passer le message - Mode émission (bouton PTT)

Demande assistance immédiate
pour accident de plongée

VHF
Canal 16

PAN PAN (x 3) de (nom du navire x 3), situé aux points
GPS° ' " N° ' " E - Attendre réception pour passer le message

« en cas d'arrêt cardiaque,
le préciser sans délai »

Demande assistance immédiate pour accident de plongée en arrêt cardiaque

Mon délai pour atteindre (le point à terre le plus proche) est de min.

Je me situe à

Le bateau est répertorié: OUI NON Longueur navire: m. Couleur:

.....

PARAMÈTRES DE PLONGÉE

SEXE: M F ÂGE: ans NOM: PRÉNOM:

Niveau de plongée: Apnée Bouteille Recycleur Air Nitrox Trimix Hélio
 Loisir Formation Professionnel

Profondeur max: mètres Durée totale: min. Heure de sortie: H

Paliers de décompression: Ordinateur Table:

Incident:

Plongée précédente < 24h: OUI NON Intervalle: h. Profondeur: mètres Durée: min.

BILAN

Médecin sur place: OUI NON Qualification: Médecine de plongée Autre:

Bilan: Inconscient Ne respire pas Gène respiratoire (fréquence respiratoire: / min.)

Paralysie (localisation:)

Douleur (localisation:)

Vertige Saignements (localisation:)

Peau: éruption ou démangeaison Autres:

Heure des 1ers signes: H Heure de début des soins: H

Soins: Oxygène (débit L/min.) Eau (volume mL.) Aspirine (dose mg.)

Réanimation cardio-pulmonaire (heure de début: H)

Défibrillateur sur site

Autres: :

Nous en profitons également pour rappeler que la meilleure des préventions passe par un examen médical préalable approprié aux conditions physiologiques rencontrées en plongée et par l'adaptation raisonnée des activités de chaque personne à sa condition physique.

Le plongeur doit être incité à effectuer sa visite médicale de non contre indication chez un médecin ayant suivi une formation (universitaire de préférence) en médecine de plongée. Cette consultation est l'occasion de vérifier l'absence de contre indication mais surtout de prodiguer quelques conseils pratiques adaptés aux particularités physiologiques et/ou pathologiques de chaque individu :

- être en bonne condition physique et psychique ;
- ne pas plonger en cas de manque de sommeil, de prise excessive d'alcool ou de surmenage ;
- ne pas plonger en cas de grossesse ;
- planifier sa plongée en fonction des conditions météorologiques et des facteurs individuels ;
- limiter la profondeur en cas de reprise de la plongée après une interruption ;
- éviter les plongées yoyo
- ne pas forcer en cas de douleur tympanique ;
- avoir une utilisation raisonnée des ordinateurs et des mélanges suroxygénés ;
- respecter les procédures et ne pas oublier les fondamentaux comme le contrôle du matériel en pré-immersion, la gestion de l'air, la maîtrise de la flottabilité et des vitesses de remontée, le calcul des procédures de désaturation basé sur un maximum de 2 plongées par jour...
- s'hydrater dès la sortie de l'eau avec au minimum 300 à 500 cc/heure d'immersion ;
- éviter les efforts, se reposer après la plongée et ne pas accumuler les plongées profondes ...

Le médecin peut également rappeler la conduite à tenir en cas d'incident et inciter le plongeur à effectuer son activité en structure afin de bénéficier d'un encadrement technique de haut niveau, garantissant une prise en charge optimale en cas d'accident.

N'oublions jamais que :

- Tout signe qui apparaît dans les 24 heures qui suivent une plongée est un accident de plongée jusqu'à preuve du contraire, y compris au décours d'une apnée.
- Toute erreur de procédure de décompression sans procédure de rattrapage, même sans signe, doit être prise en charge comme un accident de plongée.
- Tout accident de plongée doit bénéficier d'un avis médical hyperbare.
- L'alerte doit être précoce au CROSS par VHF canal 16 en mer et par téléphone au 15, 18 ou 112 à terre. L'oxygénation doit être débutée sans délai à 15 L/mn et associée à une réhydratation de 0.5 à 1 L par heure. La prise d'aspirine reste optionnelle. Elle doit être précoce à une dose inférieure à 500 mg en l'absence de trouble de la conscience, de saignement ou d'allergie. Son administration peut être validée par le médecin régulateur lors du message d'alerte. En cas d'arrêt cardiaque, la réanimation doit être débutée par une série de cinq insufflations, suivie d'une séquence de 30 compressions pour deux insufflations avec un rythme de 100 compressions par minute. Le défibrillateur automatisé externe doit être mis en place le plus précocement possible. L'accidenté doit être allongé sur une surface sèche, non métallique ou isolé du sol par deux serviettes ou une planchette. Le torse doit être séché, en particulier entre les deux électrodes. Le moteur du support doit être idéalement coupé pour faciliter l'analyse du tracé. Le choc peut alors être délivré si l'appareil l'indique et que les conditions sont favorables.
- Et que l'anticipation avec la réalisation d'un plan de secours adapté aux spécificités de terrain, conformément à la réglementation, est un élément essentiel.

Notre Société reste à votre entière disposition et vous souhaite une excellente saison.

La Société de Physiologie et de Médecine
Subaquatiques et Hyperbares
de Langue Française