



REACTIONS ET INTERVENTION FACE A UN ACCIDENT ...D'APNEE (RIFAA)



Le Secourisme à la Fédération

CURSUS FORMATION Le 24 décembre 2024

Les formations de secourisme pour les pratiquants et les encadrants ont toujours été un élément important dans nos cursus fédéraux.



accueil Tronc c. anteor apnée hockey nap eau vive pêche plongée tir

Dans ce contexte, en complément des formations spécifiquement dédiées aux plongeurs et aux sportifs subaquatiques (RIFA, ANTEOR), la FFESSM a toujours recommandé le développement des agréments départementaux permettant de délivrer le PSC1 et le FPSC, puisqu'ils apportent un enrichissement indiscutable dans la formation aux premiers secours.

FFESSM

RIFA subaquatique

FFESSM - 24, quai de Rive-Neuve
13284 Marseille cedex 07
Fax : 04 91 54 77 43

www.ffessm.fr

N° Indigo 0 820 000 457

Alerte en mer : VHF canal 16 (ou 70 ASM) / Alerte à terre : 15 (ou 112)



Pour information le PSC1 doit être le
prélude de la formation présentée
Pour information ci-dessous les modules
du PSC1



- Module 1: La protection
- Module 2: L'alerte
- Module 3: L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger
- Module 4: Les hémorragies
- Module 5: La perte de connaissance
- Module 6: L'arrêt cardiaque
- Module 7: Les malaises
- Module 8: Les plaies
- Module 9: Les brûlures
- Module 10: Les traumatismes



Les formations aux secours FFESSM



Les formations d'État

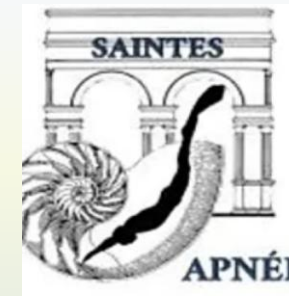
- Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1)
- Pédagogie Appliquée à l'Emploi de Formateur de Prévention et Secours Civiques (PAE FPSC)

Les formations fédérales

- Réactions et Intervention Face aux Accidents Subaquatiques (RIFA)
- Animer l'Apprentissage des Techniques d'Oxygénothérapie - Ranimation (ANTEOR)



La délivrance de la compétence « RIFAA » relève de la Commission Technique Nationale de la FFESSM



Cette compétence a pour objet l'acquisition des savoirs être et savoir-faire nécessaires à la bonne exécution des gestes destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime d'accident d'apnée avant sa prise en charge par les services de secours



Conditions de candidature , formation et validation



- Licence fédérale en cours de validité
- Age minimum 16 ans (et si - 18 ans autorisation écrite du responsable légal)
- les acquis peuvent être validés en une ou plusieurs séances
- Cette formation, essentiellement pratique est effectuée à partir de démonstrations de l'apprentissage des gestes et de mises en situations d'accidents simulés.
- La présentation de la carte RIFAA est obligatoire pour le passage de niveau à partir du niveau apnéiste confirmé



à partir de quel niveau d'apnéiste doit-on être détenteur du RIFAA ?



EXIGIBILITÉ

Le tableau ci-dessous indique les conditions d'exigibilité de la compétence RIFA spécialité Apnée pour se présenter aux différents brevets fédéraux d'apnée. Les conditions spécifiques sont fixées et précisées dans les conditions d'inscription, dûment décrites dans le manuel de formation technique.

NIVEAU APNEISTE	EXIGIBILITE
PASS' APNÉISTE APNÉISTE PISCINE PASS' PLONGEUR LIBRE APNÉISTE EN EAU LIBRE	FACULTATIF
APNÉISTE CONFIRMÉ PISCINE APNÉISTE CONFIRME EN EAU LIBRE APNÉISTE EXPERT EN EAU LIBRE INITIATEUR (IE1) INITIATEUR PROFONDEUR (IE2) MONITEUR FÉDÉRAL 1° (MEF1) MONITEUR FÉDÉRAL 2° (MEF1)	OBLIGATOIRE



à partir de quel niveau d'apnéiste doit-on être détenteur du RIFAA ?



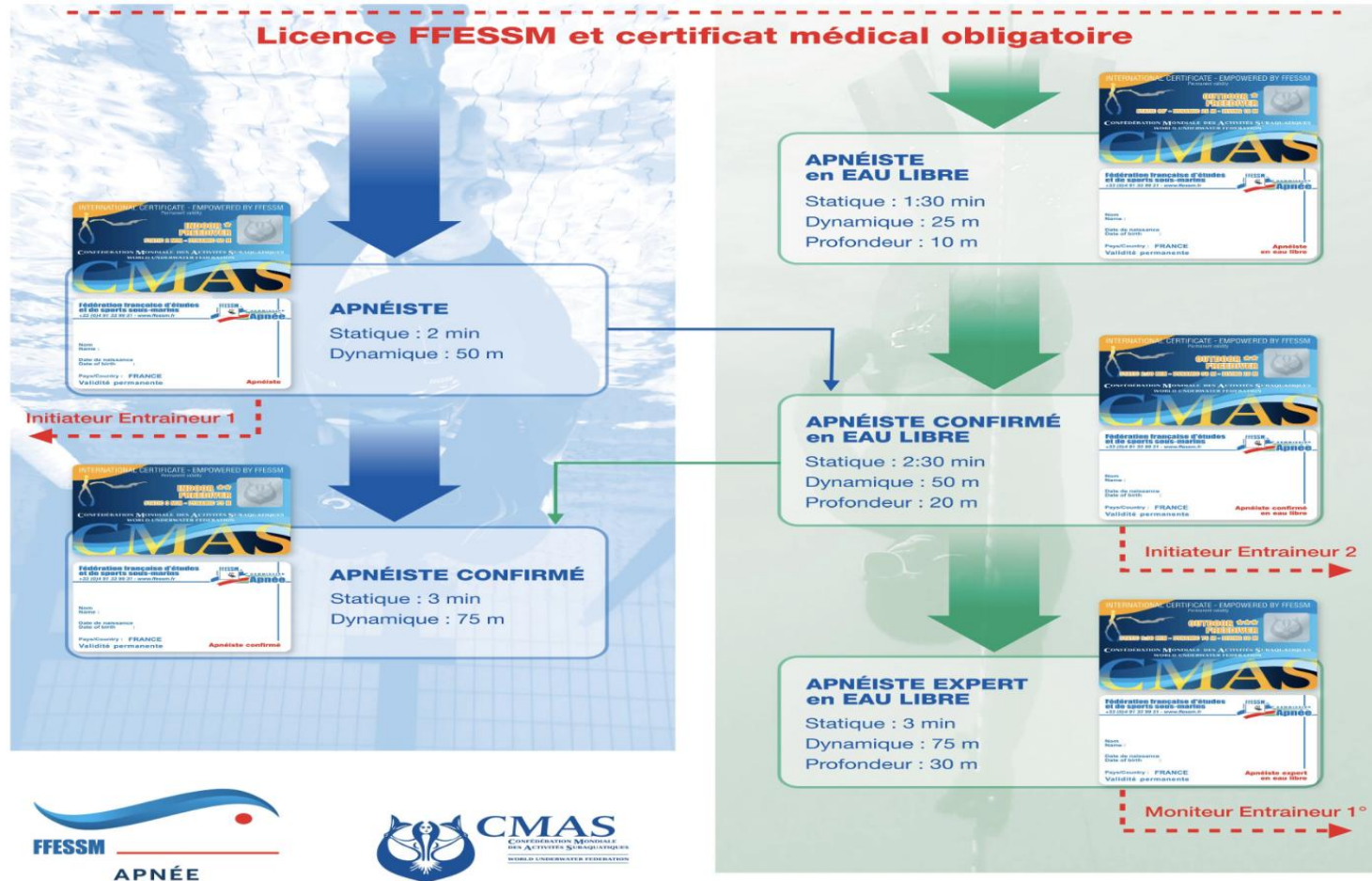
FFESSM APNÉE

DÉCOUVERTE

ORGANISATION

COMPÉTITION

Licence FFESSM et certificat médical obligatoire



CAPACITES

	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
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 en apnée et surveillance	L'apnéiste 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: - Réanimation cardio-pulmonaire(RCP) - Inhalation O2 - Insufflation O2 à 100% à 15 litres par minute - Conduite à tenir lors des traumatismes	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, VHF ASN)	Transmission auprès des organismes de secours adaptés des éléments concernant la victime et la situation de l'accident En mer : CROSS

(*) : les référentiels nationaux de la Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles relatifs aux techniques de





Logistique de sécurité à disposition



Le code du sport oblige les établissements qui reçoivent du public à mettre en place un plan d'organisation des secours (POS) le POS est signé par chaque président d'association.

Le code du sport a établi une liste réglementaire de matériel de secours à détenir lors des sorties en milieu artificiel et en milieu naturel.

Par conséquent :

- En milieu artificiel : vérifier le matériel mis à disposition par l'établissement d'accueil
- En milieu naturel : s'assurer de détenir l'ensemble des matériels et que ceux-ci ne soient pas périmés .

mouillage à largage rapide

ligne de vie

Feuille de sécurité



MATÉRIEL DE SÉCURITÉ:

En mer plus de 6 m :

- signalisation surface pavillon Alpha
- POS
- moyen de communication (VHF)
- Eau de boisson
- Moyen de rappel
- Matériel d'oxygénothérapie : Bavu + masque HC + oxygène
- Couverture isotherme
- Fiche d'évacuation
- Fiche de sécurité (feuille de palanquée)
- Tablette de notation
- trousse de secours

Code du sport art A322-78

* apnée moins de 6 m

- signalisation surface
- POS
- moyen de communication (VHF)
- fiche d'évacuation

code du sport art A322-101



Feuille de sécurité



Direction Départementale
de la Cohésion Sociale du Var

FEUILLE DE SECURITE

Date :
matin ☐ après-midi ☐ nuit ☐

Nom du site :
Nom du bateau :
Directeur de plongée :
Diplôme :

	NOM Prénom	Apt ou niveau
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

		Aptitudes	Para.Prévus	Paramètres réalisés	
Encadrant :				Palanquée N°1	Paliers
			Prof :	H. départ :	3
				H. sortie :	6
				Profondeur : m	6
			Durée :	Tps : tot :	
Encadrant :				Palanquée N°2	Paliers
			Prof :	H. départ :	3
				H. sortie :	6
				Profondeur : m	6
			Durée :	Tps : tot :	
Encadrant :				Palanquée N°3	Paliers
			Prof :	H. départ :	3
				H. sortie :	6
				Profondeur : m	6
			Durée :	Tps : tot :	
Encadrant :				Palanquée N°4	Paliers
			Prof :	H. départ :	3
				H. sortie :	6
				Profondeur : m	6
			Durée :	Tps : tot :	
Encadrant :				Palanquée N°5	Paliers
			Prof :	H. départ :	3
				H. sortie :	6
				Profondeur : m	6
			Durée :	Tps : tot :	
Encadrant :				Palanquée N°6	Paliers
			Prof :	H. départ :	3
				H. sortie :	6
				Profondeur : m	6
			Durée :	Tps : tot :	



CAPACITE 1

communication entre apnéistes



Objectifs :

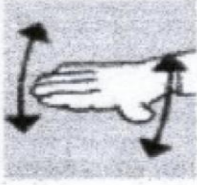
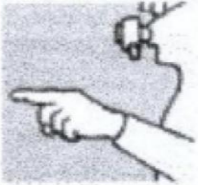
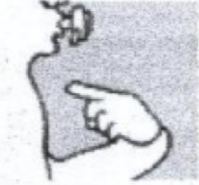
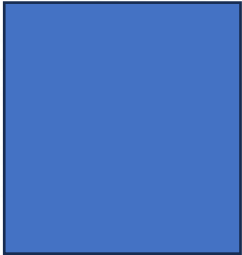
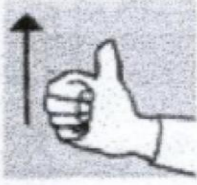
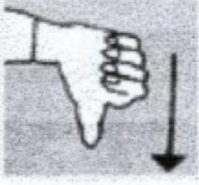
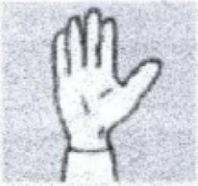
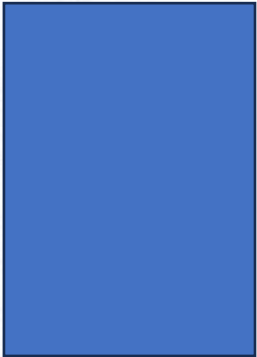
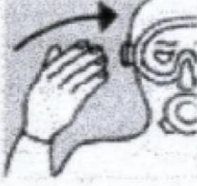
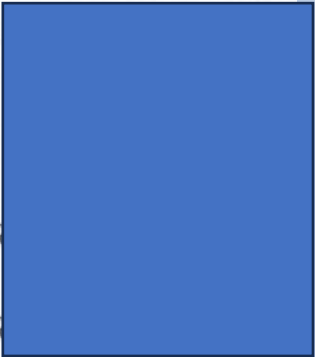
- Savoir reconnaître les signes normalisés.
- Reconnaître une situation anormale en surface et en immersion.
- Connaissance des signes pré syncopaux.
- Rapidité d'intervention et prise en charge de l'accidenté.



CAPACITE 1

signes normalisés en immersion



				
Tout va Bien	Equilibre les oreilles	Equilibre le masque	Ca ne vas pas	J'ai froid
				
Toi	moi		Monte	Descends
				
Stop		Regarde	Viens vers moi	
Stop		Regarde	Viens vers moi	

CAPACITE 1

signes normalisés en surface

OK

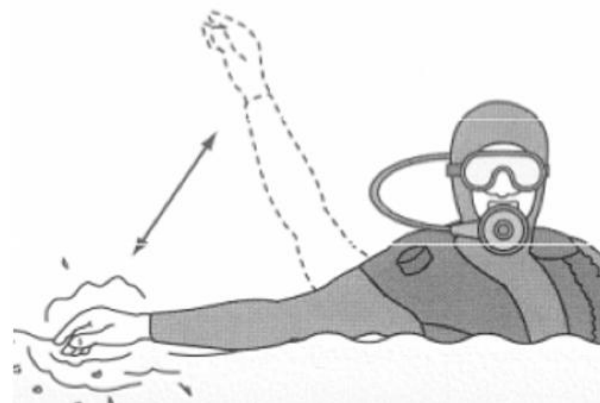


De près



De loin

Détresse en surface





CAPACITE 1 : reconnaître les signes de comportements anormaux en surface et en immersion



-**En surface**: fatigue, agitation, stress important,
Perte de contrôle moteur (SAMBA) (survient à la sortie de l'eau la plupart du temps et se traduit par des mouvements saccadés involontaires).

- **En immersion** :

Syncope hypoxique (en cours d'apnée Statique / dynamique / verticale ou à la sortie de l'eau)

Repérer les signaux d'alarme avant la syncope :

Pour la « samba » bien valider le protocole de fin d'apnée (signe ok / masque retiré/ vérifier le regard)

Pour l'hypoxie (mouvements désordonnés / palmage ralenti ou accéléré/ mouvements d'oscillation , regard, lâcher de bulles)

Réponses adaptées aux circonstances de l'accident



CAPACITE 1

apporter une réponse rapide et appropriée



- Contact visuel permanent
- Contact corporel
- Contact oral

Assurer la protection de la victime,



CAPACITE 2

Mise en sécurité de l'accidenté



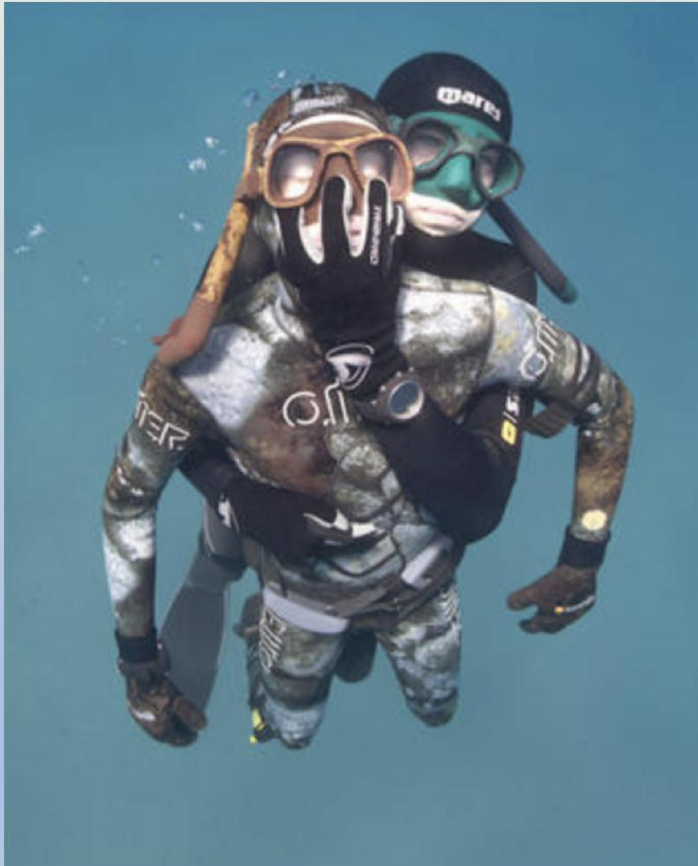
OBJECTIFS:

- Eviter l'inhalation d'eau
- Garantir à la victime une ventilation / reprise de ventilation dans de bonnes conditions
- Remorquer la victime
- Assurer la sortie de l'eau de la victime en fonction des conditions d'évolution (sur un bateau , en piscine, départ de la berge)
- Mettre en sécurité la victime.



CAPACITE 2

Sauvetage en immersion



- Rejoindre la victime et la stabiliser
- Larguer le lest de l'apnéiste
- Obstruer les voies aériennes (Maintenir la bouche de la victime fermée lui laisser le masque en place pour obstruer le nez)
- Entamer la remontée (placer l'apnéiste en position légèrement surélevée pour faciliter le palmage)
- Assurer la sortie de l'eau.
- Mettre en sécurité la victime.



CAPACITE 2

Sauvetage en surface



- Maintenir les voies aériennes de la victime hors de l'eau
- Lui ôter le masque
- S'assurer de son état (vérifier la ventilation et la conscience)
- Stimuler par le contact physique et par la parole
- Donner l'alerte

Si la victime ne ventile pas , basculer la tête en arrière pour libérer les voies aériennes.
Obturer la bouche avec une main et pratiquer une à deux insufflations bouche à nez .
Si le syncopé ne ventile toujours pas, l'air insufflé n'a pas atteint les poumons par manque d'étanchéité nez-bouche ou par manque de vigueur lors de l'insufflation .

-



CAPACITE 2

Techniques de tractage en surface



TECHNIQUE DE TRACTAGE PAR PRISE COSTALE:

- Une main sous le cou de la victime
- maintien des voies aériennes hors de l'eau
- se positionner à côté et en décalé de la victime en propulsion costale
ce qui permet d'éviter les palmes de la victime et la victime est prête pour la réception à l'échelle

TECHNIQUE DE TRACTAGE PAR PRISE ARRIERE:

- Mettre la victime sur son bras
- Mettre la tête de la victime sur son épaule, sa bouche plus haute que la vôtre
- propulsion dorsale
les voies aériennes sont bien hors de l'eau mais l'orientation est plus difficile

TECHNIQUE DE TRACTAGE EN POUSSANT LA VICTIME:

- Une main sous le cou de la victime, l'autre maintien les voies aériennes hors de l'eau
- Se positionner à côté de la victime en décalé
- Propulsion ventrale en poussant la victime placée à côté et en avant
propulsion ventrale efficace , facile pour s'orienter et surveiller la victime réception échelle
facilité



CAPACITE 2

Sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté



En milieu naturel plage, berge, etc :

Suite au remorquage , s'agenouiller derrière la victime;

Le sauveteur passe ses avant-bras sous les aisselles de la victime;

En croisant , saisir les poignets de la victime (poignet droit de la victime, main gauche du sauveteur)

Se redresser et à reculons entrainer la victime hors de l'eau en la tractant sur le bord de la plage/berge .

En zone sécurisée, s'abaisser jusqu'à se mettre à genoux , caler le dos de la victime sur les cuisses du sauveteur)

-



CAPACITE 2

Sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté



En piscine:

Saisir la victime par les poignets ; la positionner contre le bord du bassin

Se placer sur le bord jambes fléchies , dos droit.

Enfoncer brièvement la victime dans l'eau **en gardant ses voies aériennes hors de l'eau ;**

Détendre les jambes et tirer la victime hors de l'eau;

Placer la victime dos au sauveteur ;

Le sauveteur passe ses avant-bras sous les aisselles de la victime ;

En croisant; saisir les poignets de la victime (poignet droit de la victime , main gauche du su sauveteur)

Etendre avec précaution la victime sur le sol

Recommandations :

-Préférer la sortie de l'eau à **deux sauveteurs** si possible car la prise dorsale peut entraîner un traumatisme lombaire si elle mal réalisée

- installer la victime en fonction de son état et l'isoler de l'humidité

Sur un bateau pneumatique :

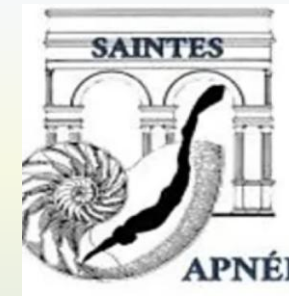
Idem technique piscine ; privilégier les prises à deux sauveteurs et

Installer la victime suivant son état et l'espace disponible



CAPACITE 2

Sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté



Sur un bateau possédant une échelle:

Positionner la victime le dos contre l'échelle ; passer les bras sous les aisselles de la victime
Basculer la victime vers soi et se mettre en arrière , bras tendus tenant l'échelle pour équilibrer la charge .
Passer ses jambes sous entre celles de la victime
Remonter les barreaux de l'échelle
Accompagner la remontée de la victime jusqu'au pont
Se faire aider par une autre personne
Maintenir les jambes de la victime
En zone sécurisée ,s' abaisser jusqu'à se mettre à genoux , caler la victime
Recommandations: la prise à deux de la victime est à privilégier dès que possible

Sur un bateau ponté :

Avec un harnais passé sous les aisselles de la victime , anneau de portage dans le dos ;
Ou une corde d'un gros diamètre peut remplacer le harnais (éviter de comprimer le thorax à la remontée)
Utiliser également une civière, un plan dur .. Tout matériel disponible ...)(, toujours hisser la victime tête en premier
Bien sangler la victime et la hisser avec tout le matériel disponible (*palan, treuil etc...*)



CAPACITE 2

Mise en sécurité de la victime



A l'issue de tout dégagement , la victime sortie de l'eau doit être installée en position de confort dans une zone sécurisée , en Position Latérale de Sécurité si elle est inconsciente , voies aériennes dégagées

Mettre la victime à l'abri du « sur – accident »(chute d'objet, froid, chaleur) la position de confort dépend de l'état de la victime

CAPACITE 3

Récupération des apnéistes de la palanquée



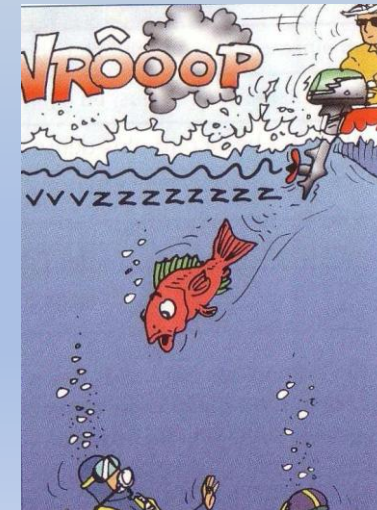
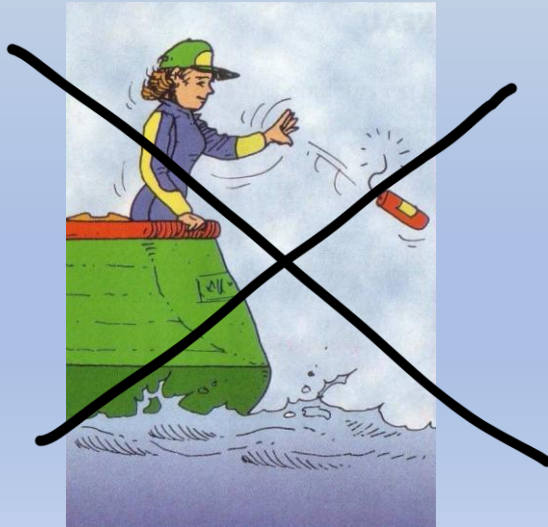
Prise en charge de la palanquée dont l'un des membres est accidenté

- recenser la palanquée
- s'assurer de l'intégrité physique des autres membres de la palanquée

Prise en charge des palanquées encore en immersion

- recueillir les informations sur les équipes encore dans l'eau (nombre)
- prudence lors de la mise en marche moteur

Utiliser des moyens de rappel des palanquées





CAPACITE 3

- mettre ou faire mettre tout le matériel des apnéistes en sécurité pour éviter le sur-accident

Et ne pas gêner l'intervention des secours

Recueillir les informations utiles

Noter sur la fiche d'évacuation les informations utiles
(cf capacité 5)



22 février 2012

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 44 sur 117

« ANNEXE 111 - 19 »

(Article A. 322-78 du code du sport)

NOM PRÉNOM Date de
naissance.....
Date Tél Club ou directeur de plongée.....
Nom et adresse de l'établissement.....

CARACTÉRISTIQUES DE LA PLONGÉE ET DE L'ACCIDENT

Lieu : Signes observés Heure

• Apnée ☐
• Scaphandre autonome ☐
 -air ☐
 -mélange : pourcentage des gaz du mélange :
 nitrox ☐
 hélioX ☐
 trimix ☐

Profondeur maximale : mètres
Durée totale : minutes

Paliers

mètres				
minutes				

Premiers soins :

Position latérale de sécurité. ☐
Massage cardiaque externe ☐
Bouche à bouche ☐
Oxygène ☐
Aspirine ☐
Boisson ☐

Heure de sortie :
Table utilisée :
Ordinateur : à joindre

Plongées successives : oui ☐ non ☐

Remontée :

- Normale 10 – 15 m/mm ☐
- Rapide > 17 m/mm ☐
- Panique ☐

Incidents :

INTERVENTION MEDICALE

Nom du médecin : Tél Lieu
Heure de prise en charge.....
Examen clinique et diagnostic évoqué.....

Heure

Traitement.....

EVACUATION PRIMAIRE

Service d'Accueil : Moyen(s) Durée totale :
Médicalisation oui ☐ non ☐ Médicament convoyeur : Tél :



CAPACITE 4

Coordination et partage des différentes opérations liées à l'accident

Rôle de chacun en fonction des compétences présentes

Avant les apnées, il est nécessaire de :

- connaître les consignes de rappel des apnéistes;
- connaître les modalités de récupération des apnéistes en difficultés (déplacement des apnéistes et du bateau ...

Connaitre l'emplacement et le fonctionnement du matériel de secours et de communication



CAPACITE 4

Coordination et partage des différentes opérations liées à l'accident

Assurer la liaison entre les différents intervenants

En cas d'accident , l'un des intervenants doit assurer la coordination des secours

Le coordinateur doit en priorité coordonner les opérations de secours et centraliser les informations

Sur l'appel de détresse en surface :

- . Appliquer la consigne de récupérations des apnéistes
- . Répartir les différentes tâches à savoir
 - . Faire évacuer le bassin / le plan d'eau / éloigner les curieux
 - . Evaluer l'état de la victime
 - . Donner l'alerte
 - . Mise en œuvre du matériel de secours (O2 /DSA)
 - . Les éventuelles manœuvres de l'embarcation lors de la prise en charge de la victime

Lors de la prise en charge de la victime :

- . Respect de la procédure de prise en charge de la victime
- . Remplir la fiche d'évacuation

RIFA A: capacité 5

prise en compte des malaises de la victime et évaluation des fonctions vitales

- Reconnaître les malaises survenus à l'occasion de l'apnée
- Évaluer les fonctions vitales
- Déterminer une conduite à tenir

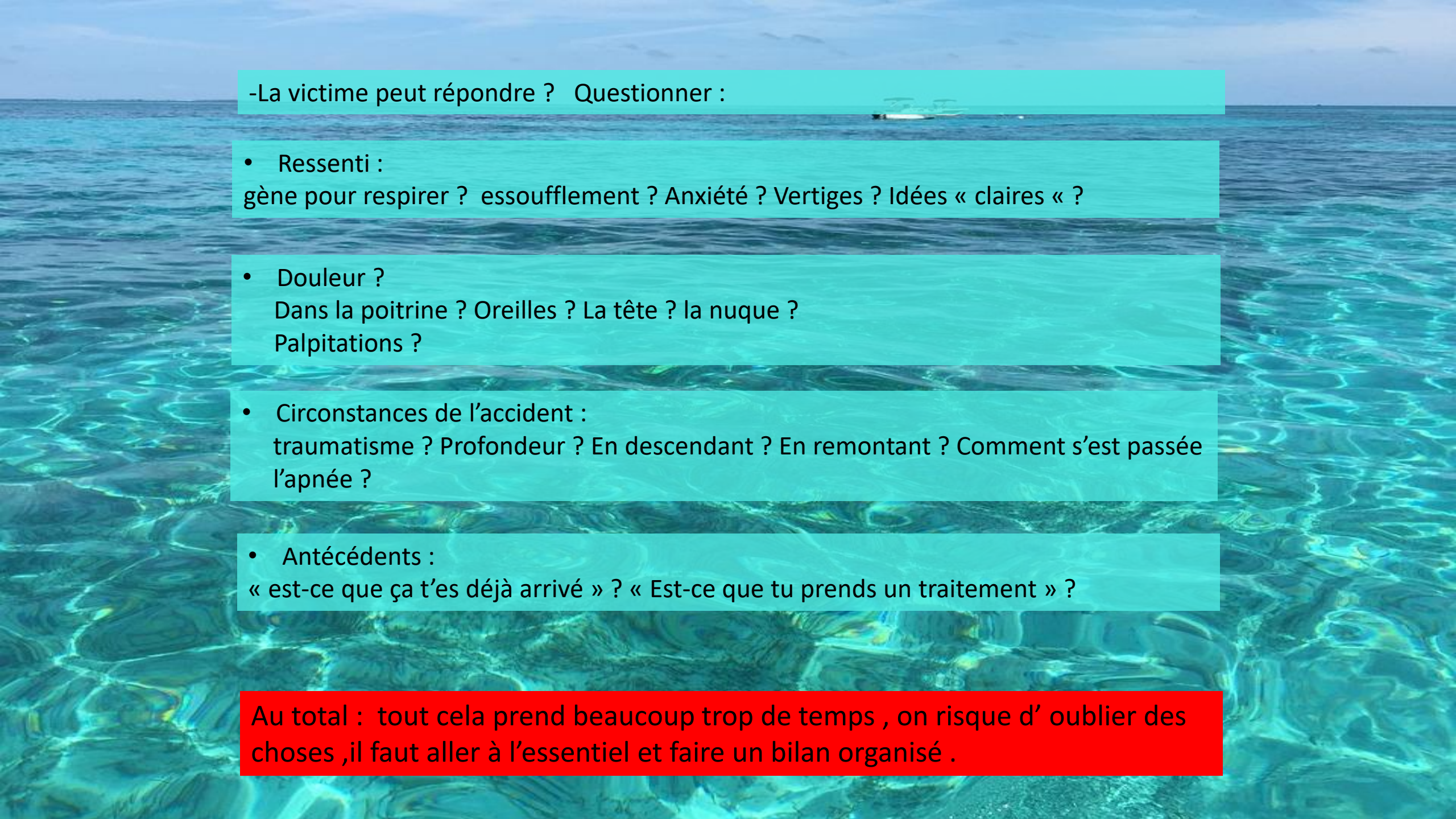
Reconnaitre les malaises survenus à l'occasion de l'apnée

Malaise : sensation anormale , pénible :
fatigue ,douleur , essoufflement ,palpitations ...

Pour l'évaluer

- observer la victime :

- a-t-elle subi un traumatisme ?
- présente t-elle une plaie ?
- Respire t-elle ? (ventile t-elle ?):
mouvements respiratoires vus ou entendus ? Sifflements respiratoires ? fait du bruit en respirant ? toux ? crachats? crache du sang ? cyanose ?
- quel est son état de conscience ? A-t-elle perdu connaissance ? Peut-elle répondre aux questions ? inquiète, agitée, confuse, marche instable , regard , parole, tremblements , paralysie , déformation visage ,mouvements anormaux ?...
- Et sur le plan cardiaque :
pâleur ? As t'elle un pouls ? Régulier ?



-La victime peut répondre ? Questionner :

- Ressenti :
gène pour respirer ? essoufflement ? Anxiété ? Vertiges ? Idées « claires » ?
- Douleur ?
Dans la poitrine ? Oreilles ? La tête ? la nuque ?
Palpitations ?
- Circonstances de l'accident :
traumatisme ? Profondeur ? En descendant ? En remontant ? Comment s'est passée l'apnée ?
- Antécédents :
« est-ce que ça t'es déjà arrivé » ? « Est-ce que tu prends un traitement » ?

Au total : tout cela prend beaucoup trop de temps , on risque d' oublier des choses ,il faut aller à l'essentiel et faire un bilan organisé .

Bilan des fonctions vitales

- La victime est-elle en sécurité ? Les palanquées sont-elles en sécurité ? Quelles sont mes ressources (aide – matériel) ?

- **La victime ventile-t-elle ?**

Mouvements respiratoires vus ou entendus:

oui – **non** : elle est en arrêt cardio-respiratoire
Elle ventile bien ? oui - non

- **Est-elle consciente ?**

Elle répond aux questions ? serrez ma main ? quel est votre nom ?

oui – **non** : elle est inconsciente
elle répond mal aux questions ?

- **Etat cardiaque ?**

- Est-elle en arrêt cardiaque ? Oui – non - je ne sais pas
- douleur dans la poitrine ? Oui - non

Ne ventile pas :

LVA libérer voies aériennes: stop masque ,stop pince nez ,bouche

2 à 5 insufflations bouche à bouche ou bouche à nez ou bavu
demander DAE demander O2

APPEL DES SECOURS

RCP 30 mce/2 insufflations
installer au sec, couché sur le dos sur plan dur, déséquiper
30 massages cardiaques externes
2 bāv ou bavu O2 100% 15l/mn

Récupération des
palanquées,
évacuation piscine.

Installer DAE – analyse – éventuel CEE – suivre consignes DAE

Continuer la RCP jusqu'à prise en charge par les secours . Tous les 5 cycles bilan .

A la reprise de la ventilation on laisse sous O2 100% 15l/mn

On surveille ventilation , conscience (vomissements convulsions , coeur)

Fiche de transfert
Heure
Qui est présent ?

Cas particulier sauveteur seul: victime ne ventile pas :

LVA libérer voies aériennes: stop masque ,stop pince nez ,bouche

2 à 5 insufflations bouche à bouche ou bouche à nez

APPEL DES SECOURS garder téléphone main libre

Aller chercher et installer DAE suivre consignes DAE

RCP 30 mce/2 insufflations 5 cycles
 installer au sec, couché sur le dos sur plan dur
 30 massages cardiaques externes
 2 bàb ou bavu O2 100% 15l/mn

Continuer la RCP jusqu'à prise en charge par les secours . Tous les 5 cycles bilan .

A la reprise de la ventilation on laisse sous O2 100% 15l/mn

On surveille ventilation , conscience (vomissements convulsions , coeur)

Fiche de transfert
Heure

Ventile : OUI

Conscient NON

LVA
Traumatisme ?

PLS
O2 15 l /mn masque HC
Réchauffer deséquiper

APPEL DES SECOURS

DAE et BAVU O2 à portée

SURVEILLANCE ++ :
ventilation , cœur (POULS)
Conscience : risque vomissements, convulsions

Fiche de transfert
Heure
présents

Conscient OUI

Compléter bilan :
ventile bien ? Toux ? Essoufflement ?
Conscience ok ? Vertiges ?
Douleur poitrine ou palpitations ?
Circonstances , antécédents

Position semi assise
Réchauffer deséquiper rassurer
Hydrater
Inhalation d'O2 15l/mn 10 minutes
ou + selon symptômes

APPEL DES SECOURS

Impératif si douleur thoracique ,si
noyade, si signes persistant après 10
minutes d'O2

Récupération des
palanquées

« ANNEXE I II - 19

(Article A. 322-78 du code du sport)

NOM PRENOM Date de naissance
Date Tél Club ou directeur de plongée :
Nom et adresse de l'établissement :

CARACTERISTIQUES DE LA PLONGEE ET DE L'ACCIDENT

Lieu :	Signes observés	Heure						
▪ Apnée ☐								
▪ Scaphandre autonome ☐								
- air ☐								
- mélanges : pourcentage des gaz du mélange :								
nitrox ☐								
hélio ☐								
trimix ☐								
Profondeur maximale : mètres								
Durée totale : minutes								
Paliers	Premiers soins :							
mètres <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Position latérale de sécurité. ☐	
minutes <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Massage cardiaque externe ☐	
	Bouche à bouche ☐							
Heure de sortie :	Oxygène ☐							
Table utilisée :	Aspirine ☐							
Ordinateur : à joindre	Boisson ☐							
Plongées successives : oui ☐ non ☐								
Remontée :	Incidents :							
- Normale 10 – 15 m/mm ☐								
- Rapide > 17 m/mm ☐								
- Panique ☐								

INTERVENTION MEDICALE

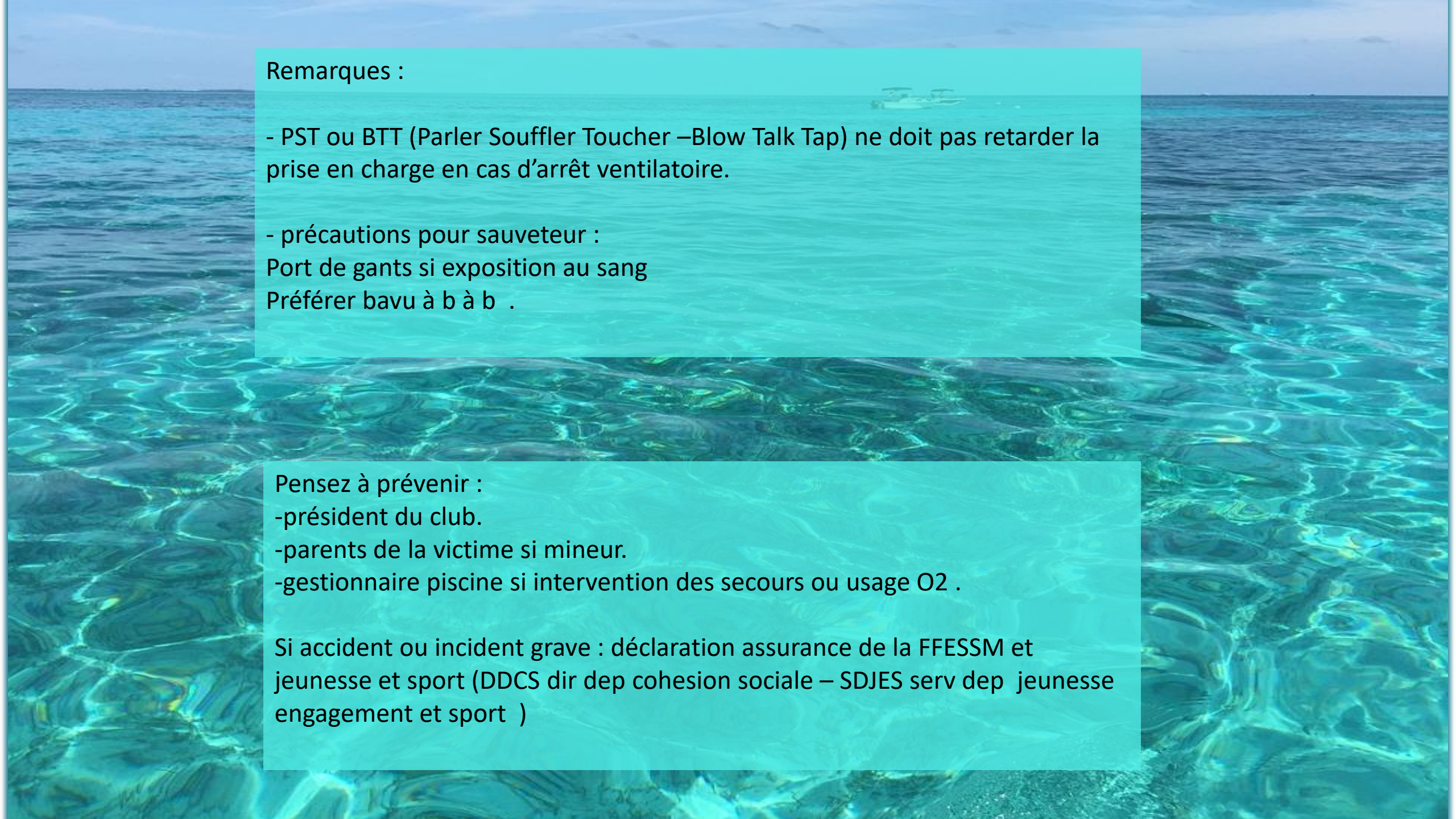
Nom du médecin :	Tél	
Heure de prise en charge	Lieu	Heure
Examen clinique et diagnostic évoqué		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Traitement		
.....		

EVACUATION PRIMAIRE

Service d'Accueil : Moyen (s) Durée totale :
Médicalisation oui ☐ non ☐ Médecin convoyeur : Tél :

Fiche d'évacuation

- Identité victime
- téléphone DP
- heure de l'accident



Remarques :

- PST ou BTT (Parler Souffler Toucher –Blow Talk Tap) ne doit pas retarder la prise en charge en cas d'arrêt ventilatoire.

- précautions pour sauveteur :
Port de gants si exposition au sang
Préférer bavu à b à b .

Pensez à prévenir :

- président du club.
- parents de la victime si mineur.
- gestionnaire piscine si intervention des secours ou usage O2 .

Si accident ou incident grave : déclaration assurance de la FFESSM et jeunesse et sport (DDCS dir dep cohesion sociale – SDJES serv dep jeunesse engagement et sport)

-exemple application à syncope hypoxique en piscine:
syncope : ne respire pas . CAT ?

-sauvetage (stop lest-VA fermées jusqu'à la surface – LVA - tractage – sortie de l'eau) – babb – 5 insufflations

– si reprise respiratoire rapide ,retour conscience rapide : 10 minutes O2 15l/mn au masque hc . Fin de séance – surveillance -

- Si pas de reprise après les 5 insufflations : O2- RCP 30/2 – DAE – appel des secours – poursuivre jusqu'à arrivée des secours .

-Si reprise respiratoire (6 ventil /mn mini) continuer O2 en inhalation (masque) jusqu'à arrivée secours .

Dans le cas où le sauvetage a été rapide (pas d'inhalation d'eau) , la reprise ventilatoire et conscience a été rapide (moins de 5 insufflations) , sans aucun symptôme persistant, l'appel des secours peut se discuter . intérêt d'un avis médical en bord de bassin .

Si mineur non accompagné ou si doute : APPEL DES SECOURS .

(Voir « prise en charge de manifestations hypoxiques de l'apnée » mars 2021 ffessm

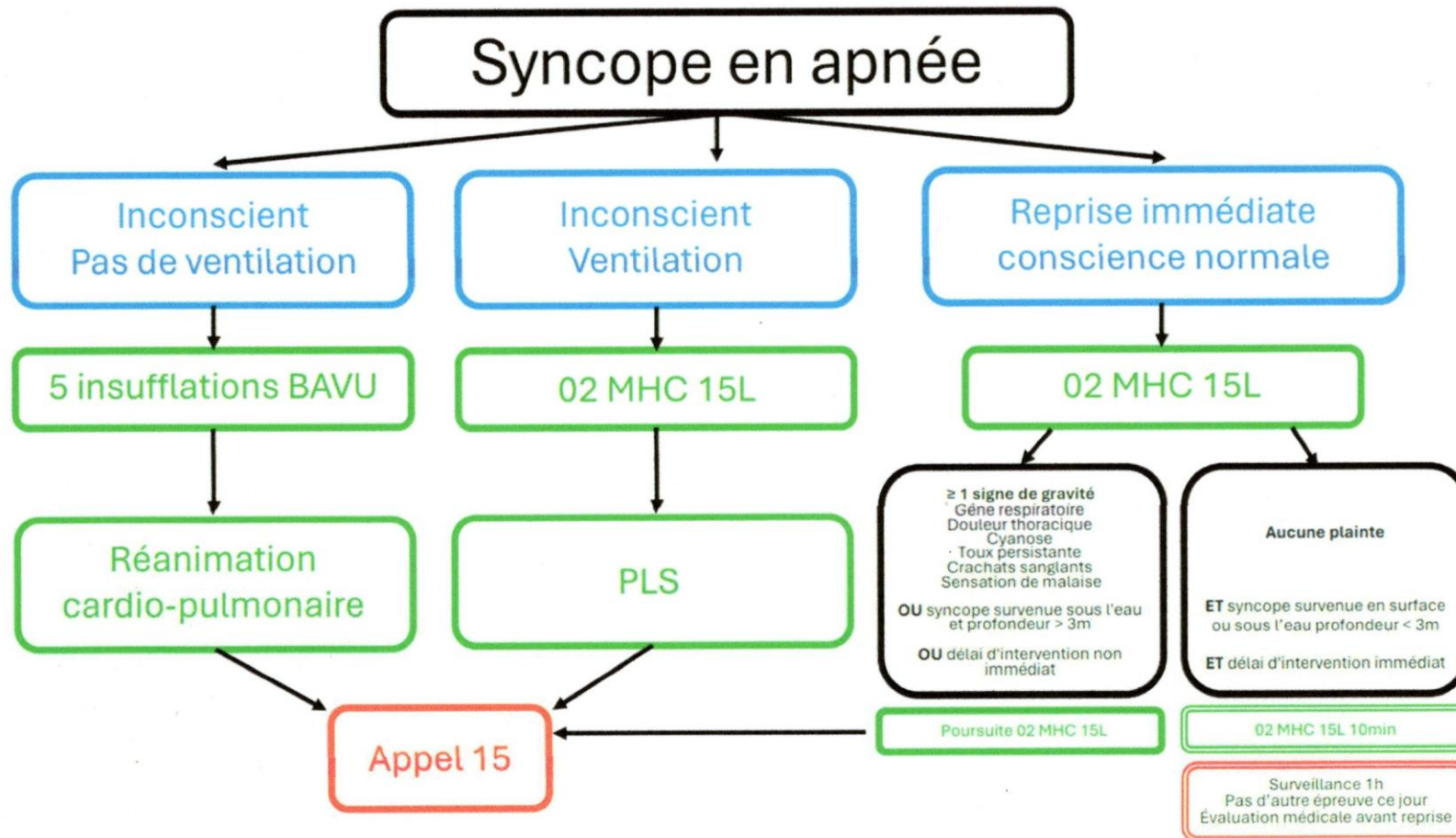
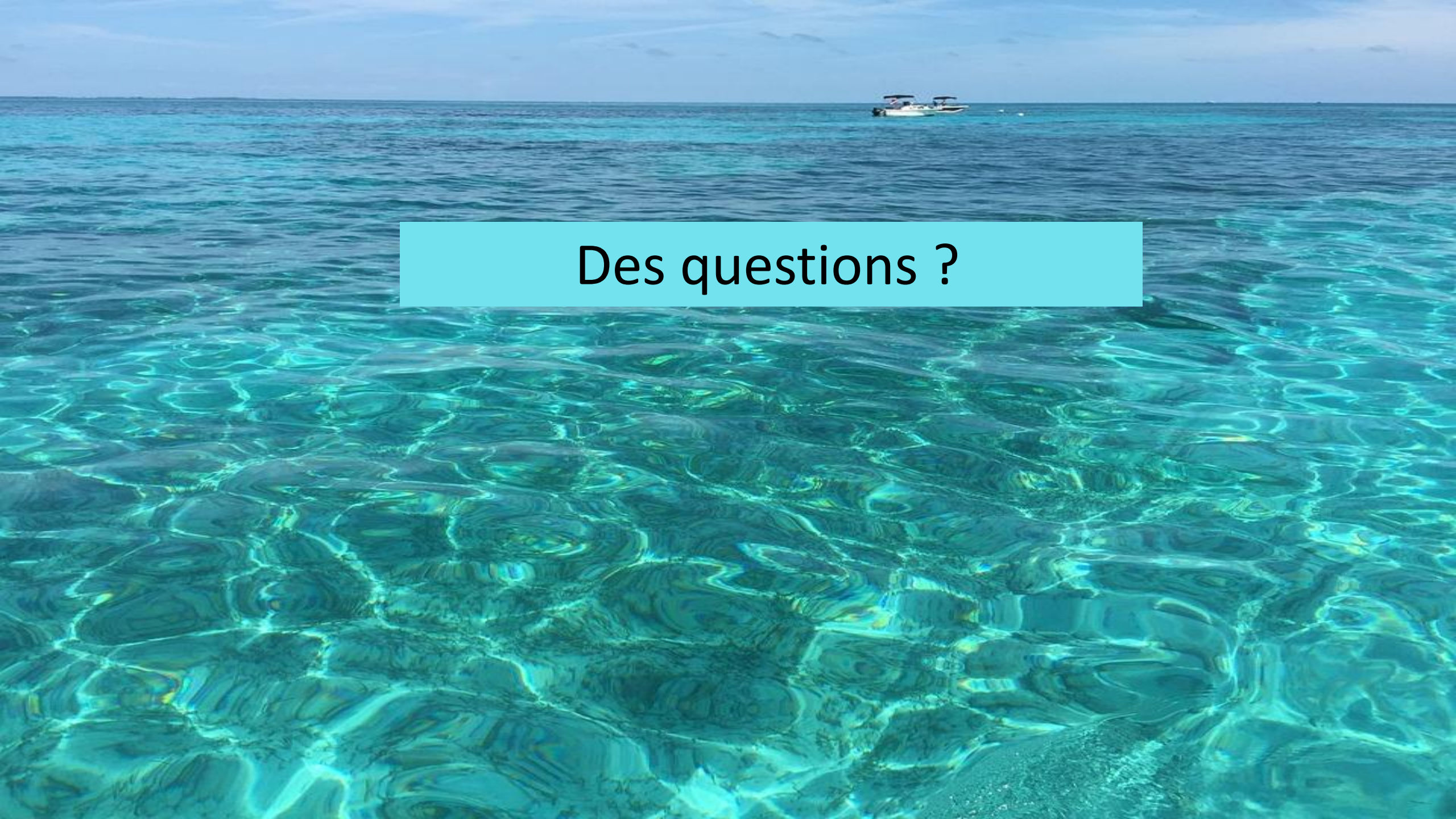


Schéma réalisé par Quentin Lohéac
Médecin CN Apnée et EDF Apnée Indoor

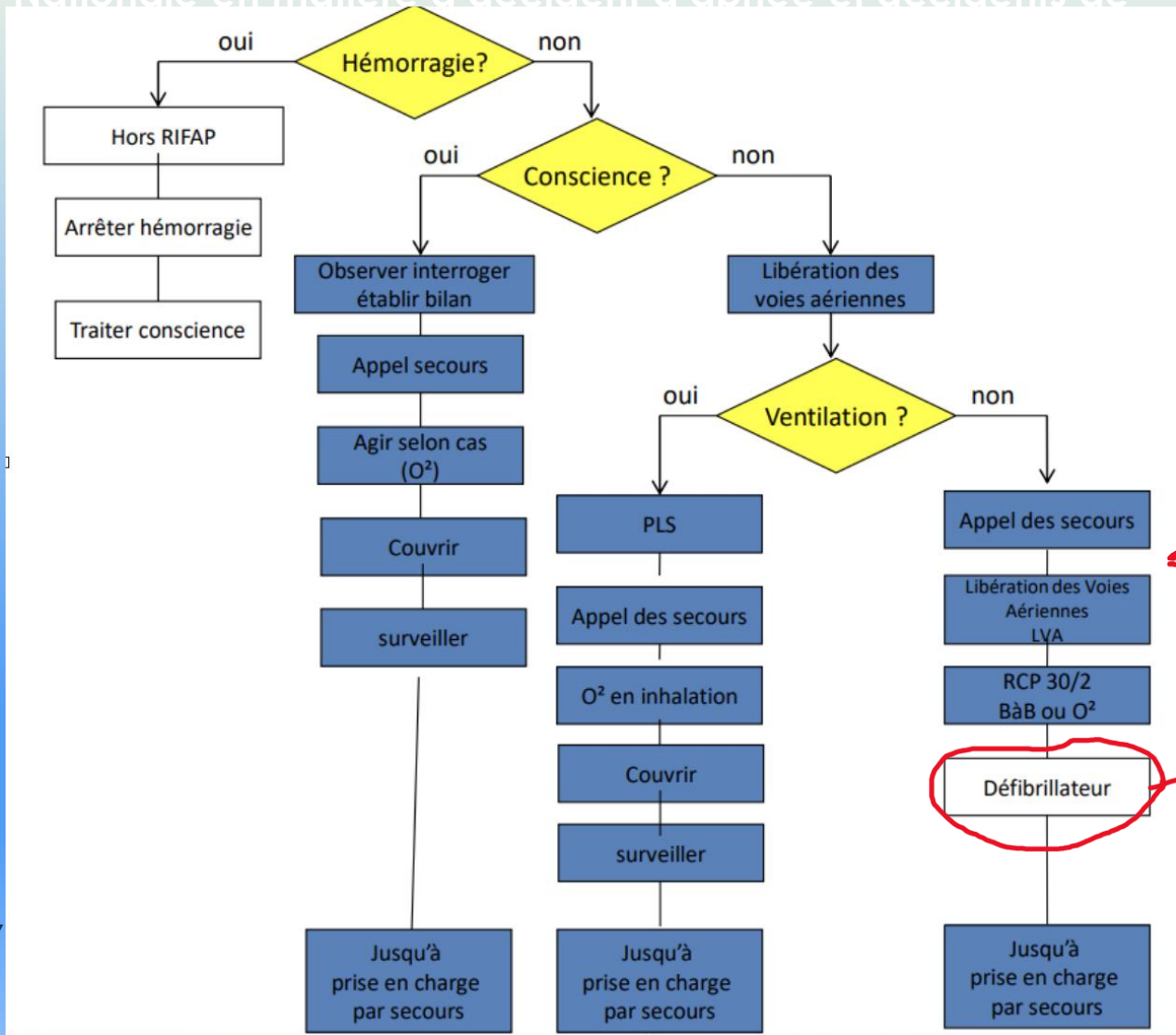
A photograph of a tropical beach scene. The foreground shows clear, shallow turquoise water with visible ripples and reflections. The water transitions to a deeper blue as it stretches towards the horizon. In the distance, a small white boat with a canopy is visible on the water. The sky is a pale blue with a few wispy clouds.

Des questions ?



CAPACITE 6

Mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime
Connaître et appliquer les recommandations communes de la Commission Médicale et de Prévention Nationale en matière d'accident d'apnée et accidents de



DSA

CAPACITE 6

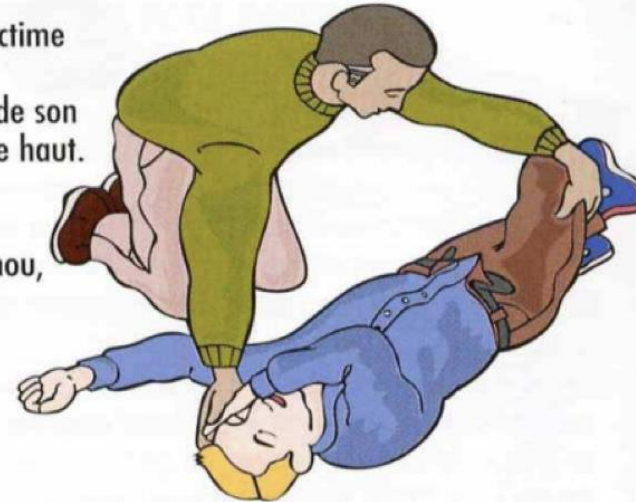
Si ventilation mise en PLS et appel des secours



TECHNIQUE DE LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

1

- Rapprocher délicatement les membres inférieurs de la victime côte à côte.
- Ecarter le bras du côté du retournement, à l'angle droit de son corps et plier le coude, paume de la main tournée vers le haut.
- Placer le dos de la main du bras opposé contre l'oreille de la victime du côté du sauveteur. La maintenir.
- Saisir la jambe opposée au retournement derrière le genou, la replier pied au sol.



2



- Faire rouler lentement le corps de la victime, en tirant sur le genou vers soi, tout en tenant la main de la victime contre son oreille.
- Retirer la main de sous la tête de la victime tout en maintenant son coude pour ne pas bouger la tête.
- Ajuster la jambe pliée, de sorte que la hanche et le genou soit à angle droit et viennent, en prenant appui sur le sol, stabiliser la victime.
- Ouvrir la bouche sans mobiliser la tête.



CAPACITE 6

Si pas de ventilation et après
Appel des secours et mise en place DAE /DSA
et commencer la Réanimation Cardio
Pulmonaire

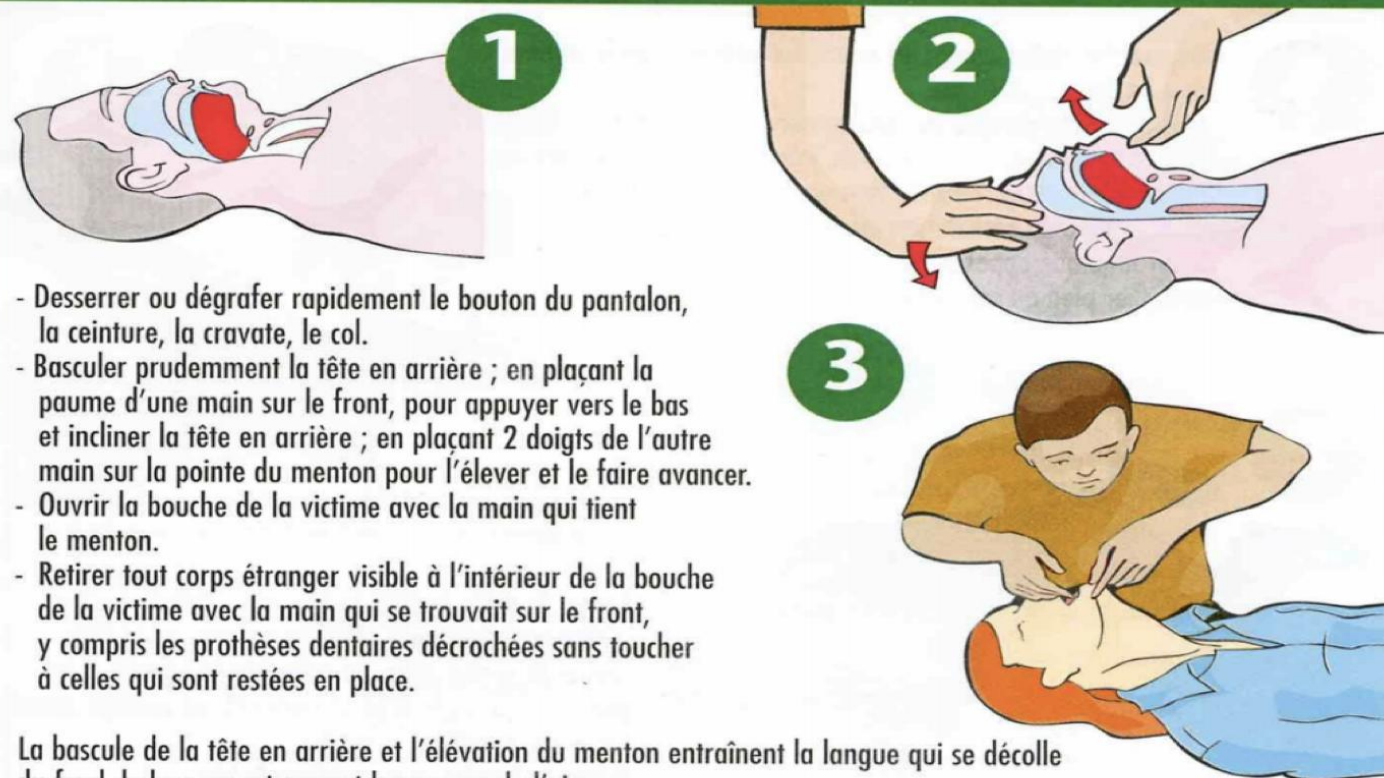


DSA / DAE

CAPACITE 6

Si pas de ventilation et après avoir appelé les secours et après avoir

TECHNIQUE DE LA BASCULE DE LA TÊTE EN ARRIÈRE



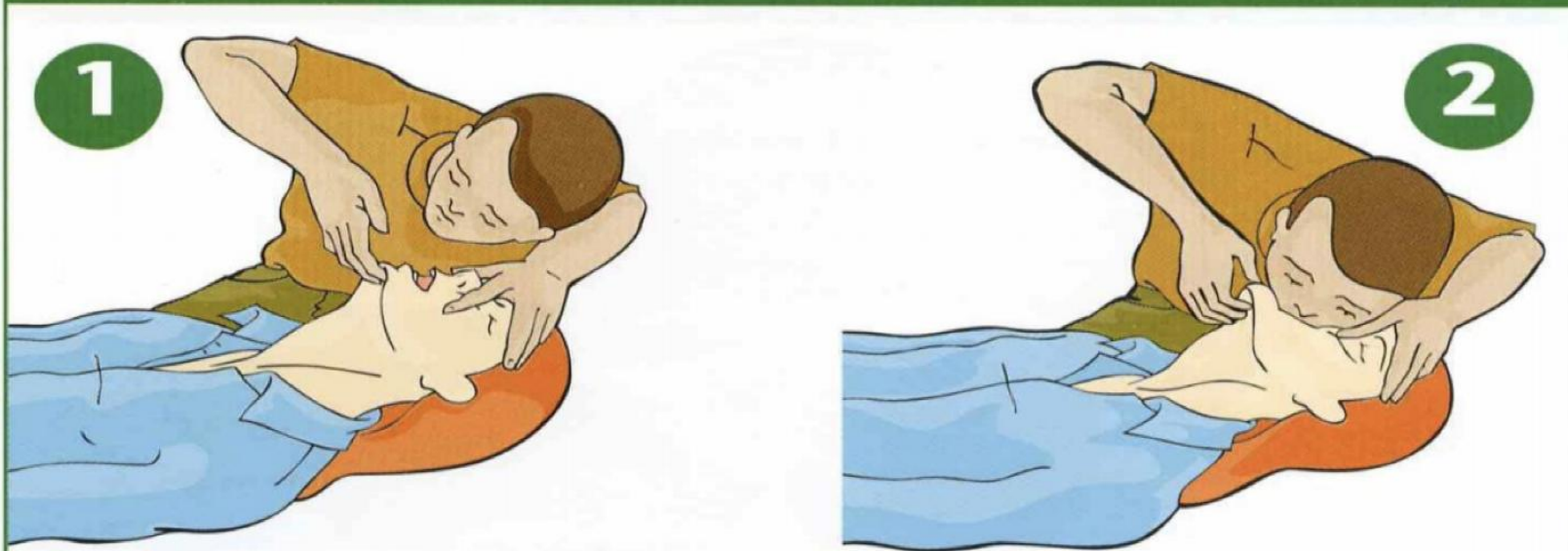
- Desserrer ou dégrafer rapidement le bouton du pantalon, la ceinture, la cravate, le col.
- Basculer prudemment la tête en arrière ; en plaçant la paume d'une main sur le front, pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière ; en plaçant 2 doigts de l'autre main sur la pointe du menton pour l'élever et le faire avancer.
- Ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton.
- Retirer tout corps étranger visible à l'intérieur de la bouche de la victime avec la main qui se trouvait sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées sans toucher à celles qui sont restées en place.

La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui se décolle du fond de la gorge et permet le passage de l'air.

CAPACITE 6

Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP)

TECHNIQUE DU BOUCHE À BOUCHE

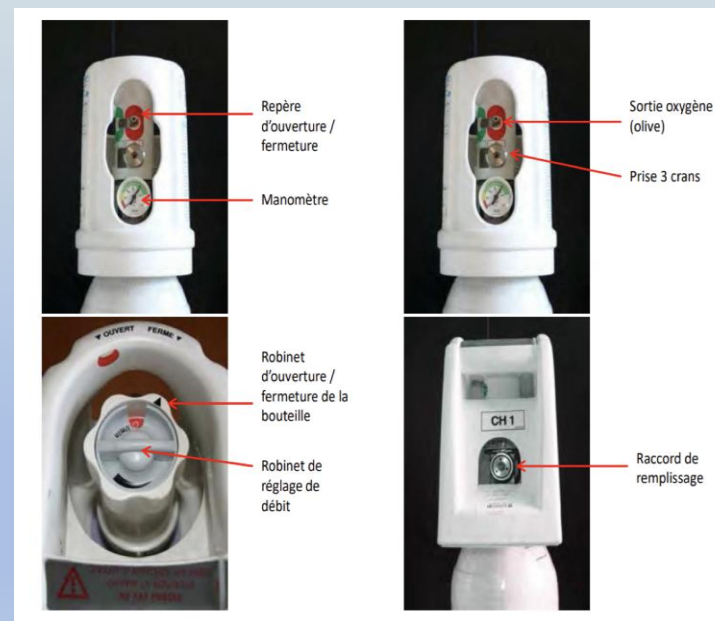


- Appliquer, si vous en possédez, une **protection sur la bouche** et le nez de la victime.
- Avec une main, maintenir le menton de la victime vers le haut et ouvrir sa bouche en utilisant le pouce.
- Avec l'autre main sur le front, maintenir la tête en arrière et pincer le nez pour empêcher toute fuite d'air.
- Appliquer votre bouche largement ouverte autour de celle de la victime.
- Souffler de façon progressive jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.
- Se redresser, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser.
- Réaliser une nouvelle insufflation et ainsi de suite.

CAPACITE 6

Mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime

- connaître et utiliser le matériel d'Oxygène
- Administration d'oxygène : à haute concentration 15L/minute



Etiquette fabricant



Mode d'emploi



Notice d'utilisation



Vignette produit



CAPACITE 6

Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP)



Les précautions à respecter avec l'oxygène sous pression :

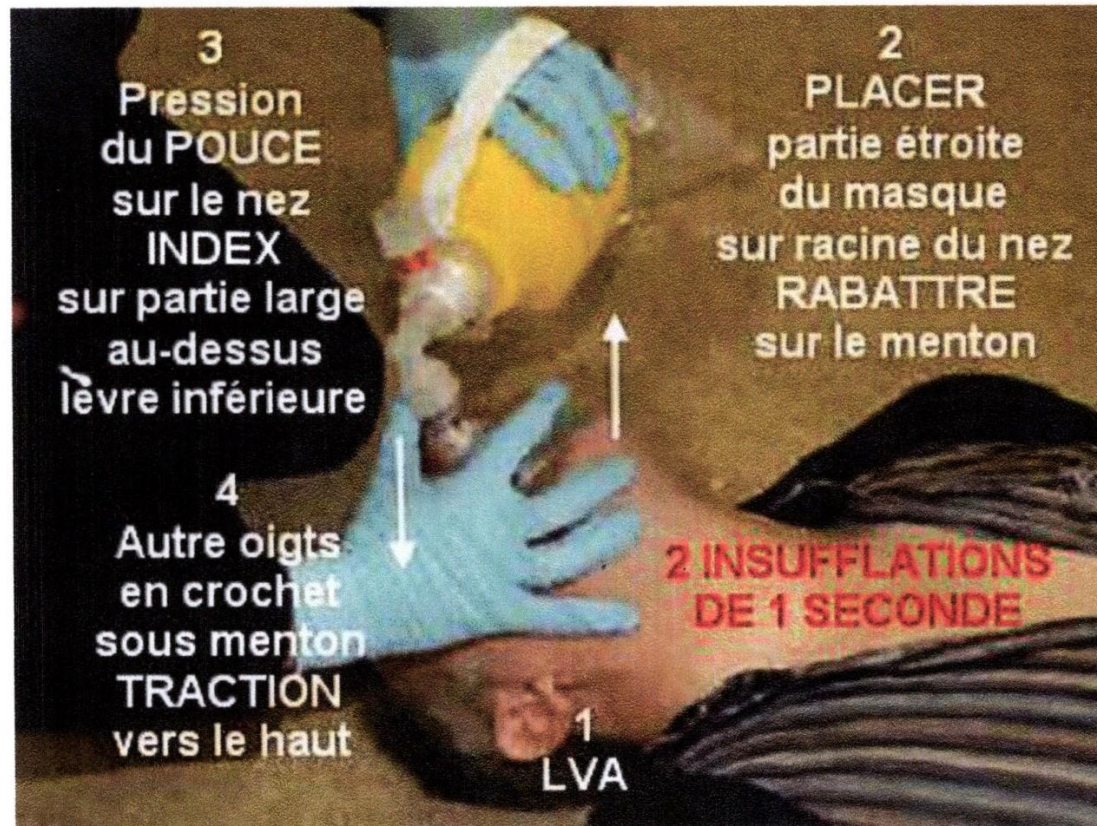
- **Risque d'incendie . l oxygène est un comburant . Attention au fuites ,au combustibles présents : corps gras , vapeurs d essence ... et aux étincelles (flamme , cigarette , électricité...)**
- **Gaz sous pression .brancher tubulure avant l'ouverture bouteille . Ouvrir la bouteille verticale puis coucher coté stable .Ne pas orienter robinetterie vers la victime .**
- **Autonomie : bouteille 5 litres à 200 bar : un peu plus d'une heure à 15l/mn**

CAPACITE 6

Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP)



L'INSUFFLATION



CAPACITE 6

Réanimation Cardio Pulmonaire (RCP)

TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE CHEZ L'ADULTE

COMPRESSIONS THORACIQUES

- Allonger la victime sur un plan dur, au sol par exemple.
- Dénuder la poitrine si possible,
- Se placer à genoux contre la victime au niveau du thorax.



- Placer le talon d'une main dans la moitié inférieure du sternum sans appuyer sur son extrémité inférieure, et placer l'autre main sur la première en entrecroisant les doigts ou en les gardant bien décollés de la poitrine.
- Réaliser des appuis réguliers, verticaux, de 4 à 5 cm, tout en gardant les bras tendus - sans décoller les mains du thorax au cours des relâchements - à une fréquence de 100 par minute.
- Intercaler 2 insufflations toutes les 30 compressions thoraciques.



CAPACITE 6 (suite)

Eviter l'hypothermie ou le coup de chaleur (utilisation de la couverture isotherme)

Surveiller la victime et l'évolution de son état

noter l'évolution des signes et des troubles

noter l'évolution des fonctions vitales

. Conscience

. Ventilation

. Circulation

prendre le pouls

utiliser l'oxymètre

nombre de pulsations par minutes

qualité du pouls

régularité

les autres éléments (pâleur, marbrures, couleur des lèvres

Respecter les règles d'asepsie et d'hygiène (port de gants , embout d'insufflation, port du masque si crachats)





CAPACITE 6

Mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime

Connaître et appliquer les recommandations communes de la Commission Médicale et de Prévention Nationale en matière d'accident d'apnée et accidents de plongée

- Réhydratation :

en absence de noyade et suivant demande de la victime (1litre / heure)

- Evacuation :

évacuation sanitaire après avis des secours (CROSS , SAMU) maintien de de l'administration continue d'O2 jusqu'à l'arrivée des secours

RIFA A: CAPACITÉ 7

APPEL DES SECOURS , PASSATION DES
INFORMATIONS ET SUIVI.

- Décider d'appeler les secours
- Utiliser les moyens de communication
- Message d'alerte
- suivi

Décider d'appeler les secours :

- Dans toute situation où une vie est en danger .
- Lors de la suspicion d'un accident de plongée .
- Si navire ou structure en danger (naufrage,incendie)

Exemples: gêne respiratoire après une plongée , ou une nage , douleur thoracique, toute situation où une RCP a été entreprise , plaie non contrôlée , perte de connaissance ...

La réponse par le CROSS en mer , le 15 à terre pourra être un simple conseil , une prise en charge par un service de secours à terre ou en mer , une évacuation médicalisée ou non .

Attention au déni de l'accident et des symptômes par la victime, l'entourage ou l'encadrant .
Attention à la peur de déranger .

Appel des secours systématique si victime mineur non accompagné , si victime est une personne vulnérable (age,handi...)

Décision par le DP ou DB ,à défaut le président du club si sur place ,ou « toute personne dont la compétence lui a permis d'identifier le danger de la situation . »

Utiliser les moyens de communication:

A TERRE : appel du 15: SAMU (ou du 18 ou du 112).

Régulation par le SAMU départemental (service aide médicale urgente) , qui va déclencher intervention par un SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) ou pompiers ou ambulance .

EN MER : appel du CROSS canal 16 en VHF , 196 au téléphone

Le CROSS : Centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage .

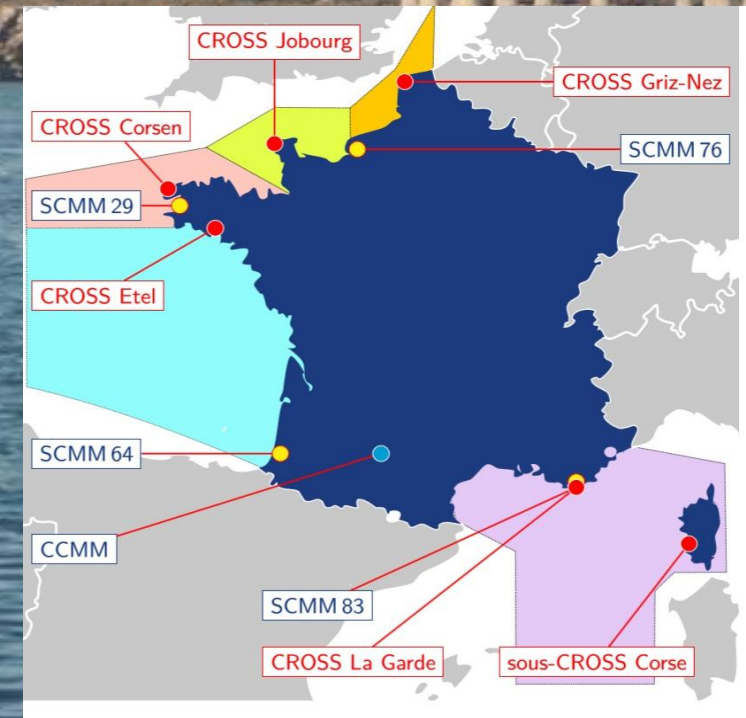
Il y en a 5 en France (Gris-Nez , Jobourg ,Corsen ,Etel ,La Garde)

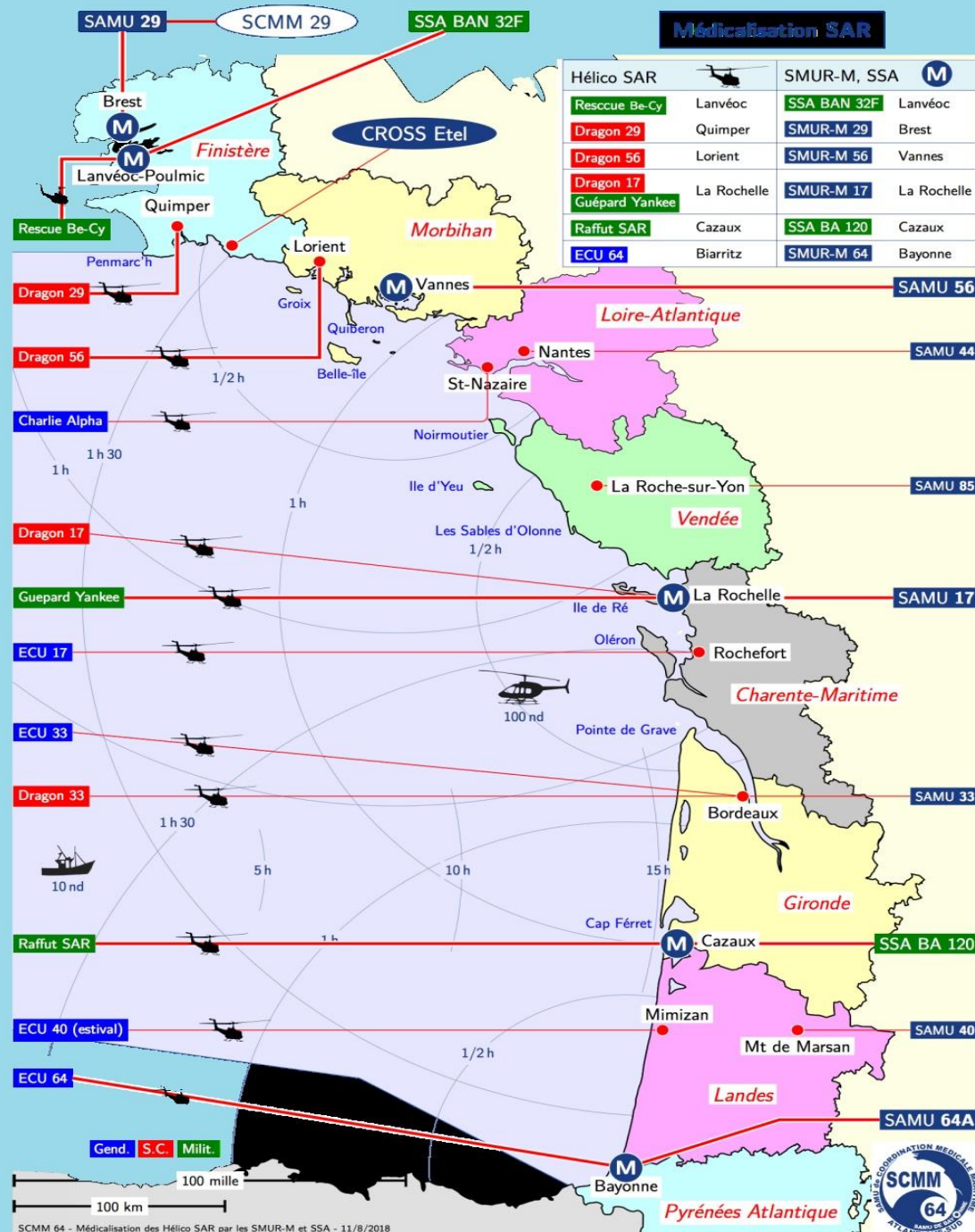
+ 1 en Corse ,+4 drom Com: Antilles, Réunion ,Tahiti, Nouméa

Régulation par CROSS – SCMM (Samu de coordination médical et maritime)

Intervention par SNSM, Militaire , Sécurité civile , SDIS...

Médicalisation par SMUR maritime ou Service Santé Armée





Usage de la VHF

La VHF fonctionne en ALTERNAT : on parle ou on écoute .
Penser à relacher la pédale de micro pour entendre la réponse .

La fréquence d'appel des secours est le **16**

Peut être mobile ou fixe , avec ou sans **ASN** (appel Sélectif Numérique).
L'ASN permet d'envoyer l'identifiant du bateau de manière automatique.
Mobile sans ASN pas de formation exigée
Si fixe ou ASN : permis bateau ou certificat Restreint Radiotéléphonie .

Portée optique . hauteur de l'antenne importante
Peut permettre d'orienter les secours .

Toute personne en veille sur le 16 entend les messages .



Le message d'alerte :

1. Si VHF appel sur le 16
L'indicatif : PAN-PAN 3 fois (PAN-PAN PAN-PAN PAN-PAN)
2. Qui appelle: nom du bateau ou de la structure . 3 fois
Position ou adresse » appelle le Cross »

Le CROSS répond . « Bateau X je vous reçoit »

3. Nature du problème (accident d'apnée, avarie ...) , nombre de victime , gravité (ventilation-conscience-cœur)
Que demandez vous: conseil , assistance

Le CROSS répond , en général indique une fréquence de dégagement

4. Répondre aux questions de la régulation :
immatriculation du bateau .numéro de téléphone à rappeler .
position GPS .
heure de l'accident ,symptômes , identité, age, mesures prises ...

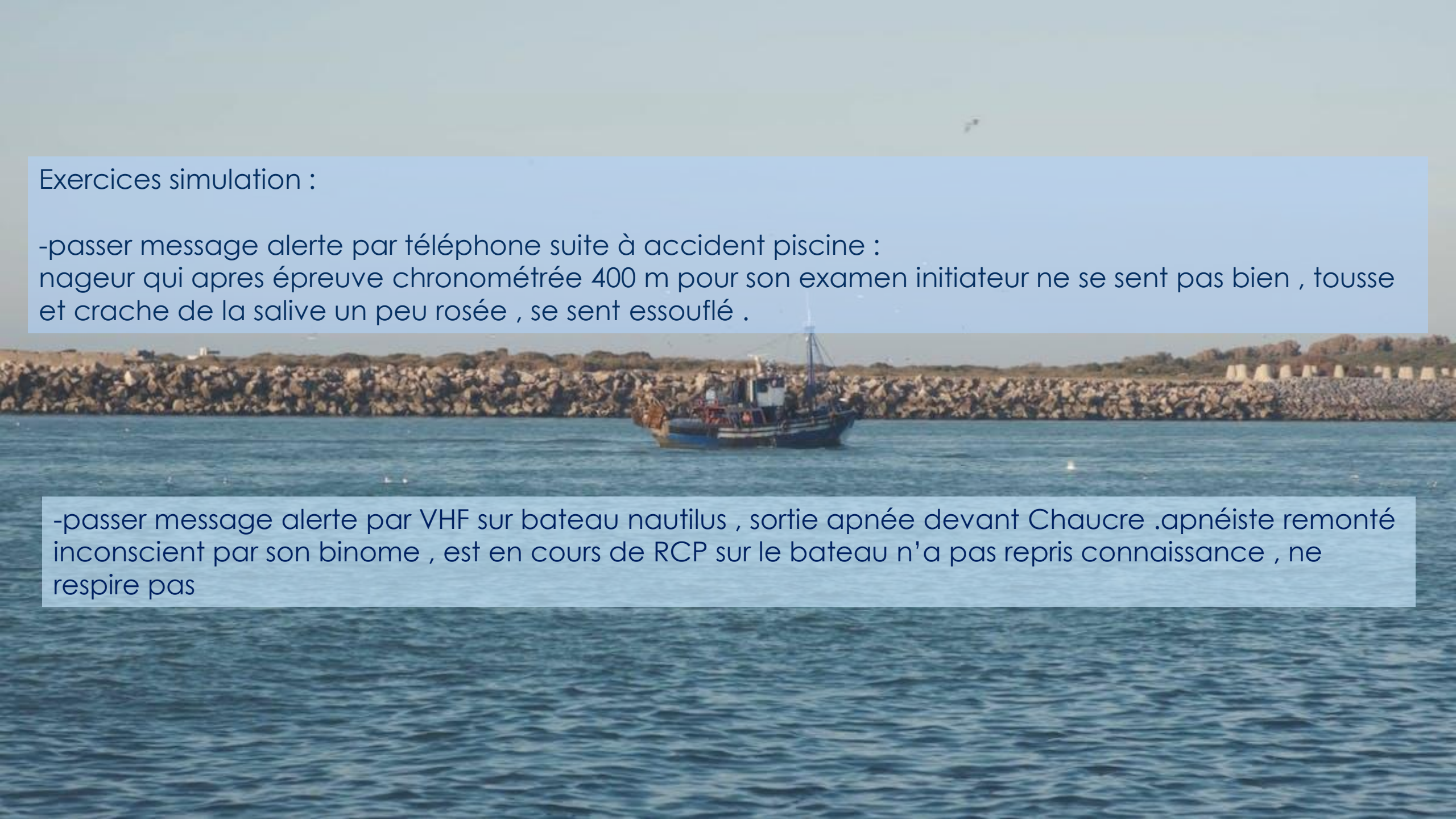
Le Suivi

Indiquer Evolution de la situation :
état de la victime , nouvelle victime , réserve d'O2 , heure prévue d'arrivée à terre...

Remplir fiche d'évacuation ou équivalent . en conserver une copie (photo)
Bien noter Heure – témoins

Penser à prévenir les parents si victime mineure, le(la) président(e) du club, et sous 48h l'assurance , le gestionnaire de la piscine , le SDJES si accident grave .

CROSS	FICHE PRISE D'ALERTE	ACCIDENT DE PLONGEE
OPERATION N° : _____		DATE: / / 20 _____
En cas d'ARRÊT CARDIO-RESPIROIRE CONF A TROIS AVEC (DIRECTEMENT) MEDECIN REGULATEUR SCMM (1) / SAMU COTIER (2)		NUMERO DE TEL PORTABLE en cas de perte de CONTACT VHF:
SEXE : HOMME FEMME / AGE: ANS		
1ère ETAPE NAVIRE NOM du SUPPORT : _____ Position : _____ site de plongée : _____ φ _____ ° ' " N G _____ ° ' " E Az/Distance _____ / _____ / _____ Palanquée(s) à l'eau OUI NON NC ☐ ☐ ☐ Heure prévue remontée H _____ Délai pour atteindre le port le plus proche : min port : _____ Caractéristiques du support plongée : S/P répertorié : OUI ☐ NON ☐ <i>(voir classeur)</i> Si S/P non répertorié poser les questions suivantes Longueur navire _____ m Couleur _____ Hélicoptère depuis support plongée possible ? OUI ☐ NON ☐	2e ETAPE PLONGEE Type de plongée : ☐ Apnée ☐ Bouteille ☐ Recycleur Type de mélange : ☐ Air ☐ Nitrox ☐ Trimix Durée totale de la plongée : _____ min Profondeur max. : _____ mètres Durée à profondeur max : _____ min paliers effectués : OUI NON NC ☐ ☐ ☐ Heure de sortie de l'eau : _____ H _____ origine de l'accident (erreur de procédure / absence de paliers, remontée rapide...) _____ _____ _____ _____ Plongée précédente < 24 h OUI NON NC ☐ ☐ ☐ Profondeur : _____ mètres	3e ETAPE BILAN MEDICAL OUI NON NC Médecin à bord ☐ ☐ ☐ Heure des 1^{ers} signes : _____ H _____ Bilan : OUI NON NC Inconscient ☐ ☐ ☐ Ne respire pas ☐ ☐ ☐ Gêne respiratoire ☐ ☐ ☐ Paralytie : _____ ☐ ☐ ☐ Fourmillement : _____ ☐ ☐ ☐ Vertige ☐ ☐ ☐ Peau : éruption ou démangeaison ☐ ☐ ☐ Douleur : _____ ☐ ☐ ☐ Saignement : _____ ☐ ☐ ☐ Autres : _____ _____ ATCD médicaux : _____ Soins OUI NON NC Oxygène (débit _____ l/min) ☐ ☐ ☐ Aspirine (dose _____ mg) ☐ ☐ ☐ Eau (volume _____ L) ☐ ☐ ☐ Réanimation cardio-pulmonaire ☐ ☐ ☐ Autres : _____ Heure début des soins : _____ H _____
CONCLUSION MEDECIN Suspicion: ☐ Désaturation : _____ ☐ Barotraumatisme : _____ ☐ Œdème pulmonaire ☐ Noyade ☐ Toxicité des gaz : _____ ☐ Erreur de procédure sans signe ☐ Arrêt cardio-pulmonaire ☐ Autre : _____ ☐ Indéterminé	ÉVACUATION DÉCIDÉE AVEC LE CROSS OUI NON MÉDICALISATION ☐ ☐ SI OUI , provenance médecin : _____ lieu de récupération : _____ VECTEUR ☐ Hélicoptère : ☐ depuis support plongée ☐ depuis autre moyen nautique ☐ depuis hélicoptère à terre (DZ) ☐ Nautique ☐ Ambulance (lieu de jonction) DESTINATION : _____	IDENTITE DU PLONGEUR NOM PRENOM
TRANSMISSION SAMU : Centre Hyperbare : Service Hospitalier :		



Exercices simulation :

-passer message alerte par téléphone suite à accident piscine :
nageur qui apres épreuve chronométrée 400 m pour son examen initiateur ne se sent pas bien , tousse
et crache de la salive un peu rosée , se sent essoufflé .

-passer message alerte par VHF sur bateau nautilus , sortie apnée devant Chaucre .apnéiste remonté
inconscient par son binome , est en cours de RCP sur le bateau n'a pas repris connaissance , ne
respire pas