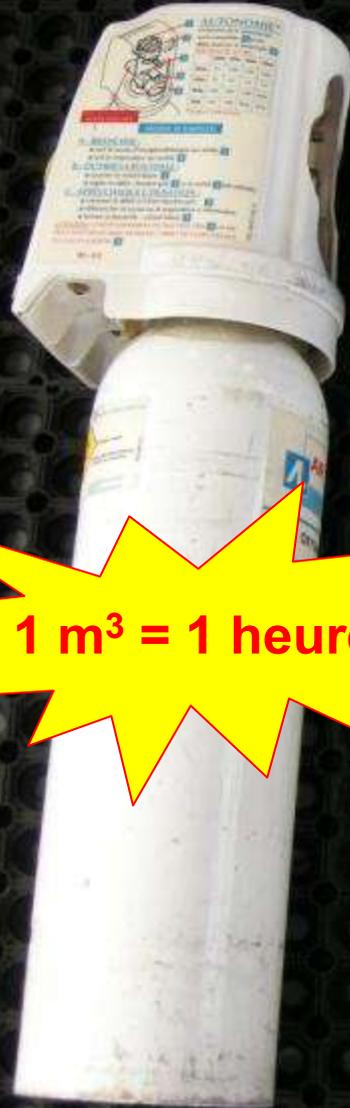


**LOT DE SECOURS**

Bouteille  
d'oxygène



BAVU



Procédure et fiche de prise  
en charge



**1 m<sup>3</sup> = 1 heure**



Aspirine 250 à 500 mg

Bouteille d'eau



Masque à haute  
concentration



Couverture de survie







# PLAN DE SECOURS

« Le plan de secours est un document écrit, adapté au lieu et à la plongée pratiquée, régulièrement mis à jour et porté à la connaissance du directeur de plongée, des personnes encadrant les palanquées et des plongeurs autonomes. Il précise notamment les modalités d'alerte en cas d'accident, les coordonnées des services de secours et les procédures d'urgence à appliquer en surface à la victime.

<b>Rédacteur</b>	<b>Correspondant</b>	<b>Correspondant</b>
Dr M. Coulange Médecin hyperbare - tél. : 06 15 56 03 55 mathieu.coulange@ap-hm.fr	Cne Jean Jacques Grenaud CTZ – Directeur CNP ECASC jj.grenaud@valabre.com	Adj-chef Collet BMCF Martigues fiodan.ct06@sfr.fr

**Intervention** : opération de relevage de véhicule (Gendarmerie / Sécurité Civile)

**Document de référence** :

Vig V, Coulange M, Barthélémy A, Comte G, Bagou G. Accidents de plongée. In : Samu de France, éditeurs. *Guide d'aide à la régulation au SAMU centre 15*. 2<sup>nd</sup> ed. Paris: Masson; 2009. p. 360-361.

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

**ENVIRONNEMENT HYPERBARE**

<b>Point GPS</b> : N 43° 44' 6.35" - E 5° 57' 19.81"	<b>Altitude</b> : 359 m.	<b>T° de l'eau</b> : 14°C	<b>Houle</b> : 0	<b>Courant</b> : 0	<b>Visibilité</b> : NR
<b>Profondeur max.</b> : 35 m.	<b>Durée max.</b> : 1 h	<b>Palier</b> : NR	<b>Technique</b> : Circuit ouvert (air)		

**Contraintes particulières** : NR

**PLAN DE SECOURS EN CAS D'ACCIDENT DE PLONGEE**

<b>Matériel de secours avec oxygène sur site</b>	<b>Pas de caisson de recompression sur site</b>	<b>Caisson hospitalier le plus proche : 100 km par la route (Marseille)</b>	<b>Date</b>	
			<b>2013</b>	
			SEPT	OCT
			1	1
			2	2
			3	3
			4	4
			5	5
			6	6
			7	7
			8	8
			9	9
			10	10
			11	11
			12	12
			13	13
			14	14
			15	15
			16	16
			17	17
			18	18

Toute erreur de procédure de décompression et tout signe qui apparaît dans les 24 heures qui suivent la plongée doivent être considérés comme un accident de plongée.

Le plongeur doit être mis sous oxygène au masque à haute concentration et réhydraté. La prise de 250 mg d'aspirine peut être discutée en l'absence d'allergie ou de saignement. En cas de détresse vitale, les gestes élémentaires de survie priment.

Le SAMU (tél. 15) doit être alerté sans délai. Cette filière est indispensable pour garantir une recompression thérapeutique dans un délai de moins de 2 heures conformément à la réglementation.

Une conférence à trois avec le médecin hyperbare du secteur est nécessaire pour adapter les premiers soins et orienter la prise en charge.

Le médecin hyperbare référent du SDIS 04 (Dr Coulange) doit être averti pour aider à mettre en place les mesures spécifiques à la situation hyperbare.

				19	19
				20	20
				21	21
				22	22
				23	23
				24	24
				25	25
				26	26
				27	27
<b>COORDONNEES TELEPHONIQUES</b>				28	28
SAMU 04	Tél. : 15 / 04 92 32 49 15 / Fax. : 04 92 30 17 51 / sburckel@ch-digne.fr			29	29
Centre hyperbare Marseille (100 km)	Tél. : 04 91 74 49 96 / Fax. : (04) 91 74 62 56 / mariefrance.gilles@ap-hm.fr			30	30
Centre hyperbare Toulon (110 km))	Tél. : 04 83 16 20 16 / Fax : 04 83 16 27 05 / smhep.ste.anne@gmail.com			31	31
Médecin hyperbare Référent CNP – SDIS04	Tél. : 06 15 56 03 55 ou 07 81 21 15 68 ou 04 91 74 56 53 / mathieu.coulange@ap-hm.fr				
<b>LISTE DE DISTRIBUTION</b>					
CTZ Plongée – SDIS04 <input checked="" type="checkbox"/> Cne JJ Grenaud	BMCF Martigues <input checked="" type="checkbox"/> Adj Chef Collet	SAMU 04 <input checked="" type="checkbox"/> Directeur Médicale	Centre Hyperbare Marseille <input checked="" type="checkbox"/> Directeur Médical	Centre Hyperbare Toulon <input checked="" type="checkbox"/> Directeur Médical	

# 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  « en cas d'arrêt cardiaque, le préciser sans délai »  Je me situe à .....
VHF-ASN Canal 16	PAN PAN (x 3) de ..... (nom du navire x 3), situé aux points GPS ..... "N ..... "E - Attendre réception pour passer le message	
Demande assistance immédiate pour accident de plongée <input type="checkbox"/> en arrêt cardiaque Mon délai pour atteindre ..... (le point à terre le plus proche) est de ..... min. Le bateau est répertorié: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Longueur navire: ..... m. Couleur: .....		

## PARAMÈTRES DE PLONGÉE

SEXE:  M  F    ÂGE: ..... ans    NOM: .....    PRÉNOM: .....

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

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

Palliers 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  
 Paralysie (localisation: .....)  
 Douleur (localisation: .....)  
 Vertige    Peau: éruption ou démangeaison  
Heure des 1ers signes: ..... H .....

Soins:  Oxygène (débit: ..... L/min.)    Eau (volume: ..... mL.)     Aspirine (dose: ..... mg.)  
 Réanimation cardio-pulmonaire (heure de début: ..... H .....)     Défibrillateur sur site  
 Autres: .....

Gêne respiratoire (fréquence respiratoire: ..... / min.)  
 Fourmillement (localisation: .....)  
 Saignements (localisation: .....)  
 Autres: .....

Heure de début des soins: ..... H .....

# CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT DE PLONGEE

## ALERTER AU PLUS VITE

(cf. « FICHE DE RECUEIL DE DONNEES EN CAS D'EVACUATION »)

### EST IL EN ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE ?

#### NON

##### 1. OXYGENER 15 L/min



2. HYDRATER - 0,5 à 1 L / h.  
en l'absence de coma ou de traumatisme

± **ASPIRINE - 250 à 500 mg.**  
en l'absence de coma,  
d'allergie ou de saignement

3. **SECHER ± COUVERTURE + REPOS**  
Position latérale de sécurité si coma  
Position semi-assise si difficulté respiratoire

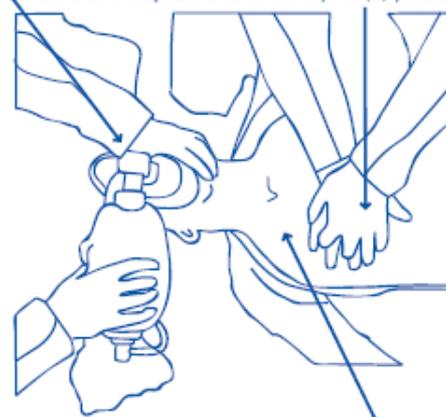
#### ATTENTION :

- A. Une plongée sans erreur ne met pas à l'abri d'un accident.
- B. Toute erreur de procédure sans signe doit être considérée comme un accident.
- C. Tout signe apparu dans les 24 heures qui suivent une plongée est un accident de plongée jusqu'à preuve du contraire.
- D. Les signes sont souvent variés, d'évolution imprévisible et faussement rassurants.
- E. Il n'y a pas de corrélation entre la manifestation clinique et la gravité potentielle.
- F. Ne pas oublier d'adresser le reste du groupe de plongeurs en cas d'erreur de procédure.

#### OUI

##### 1. 5 INSUFFLATIONS (1)

2. REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE  
avec 30 compressions thoraciques (2) puis 2 insufflations (3)



##### 3. DEFIBRILLATEUR SEMI-AUTOMATIQUE

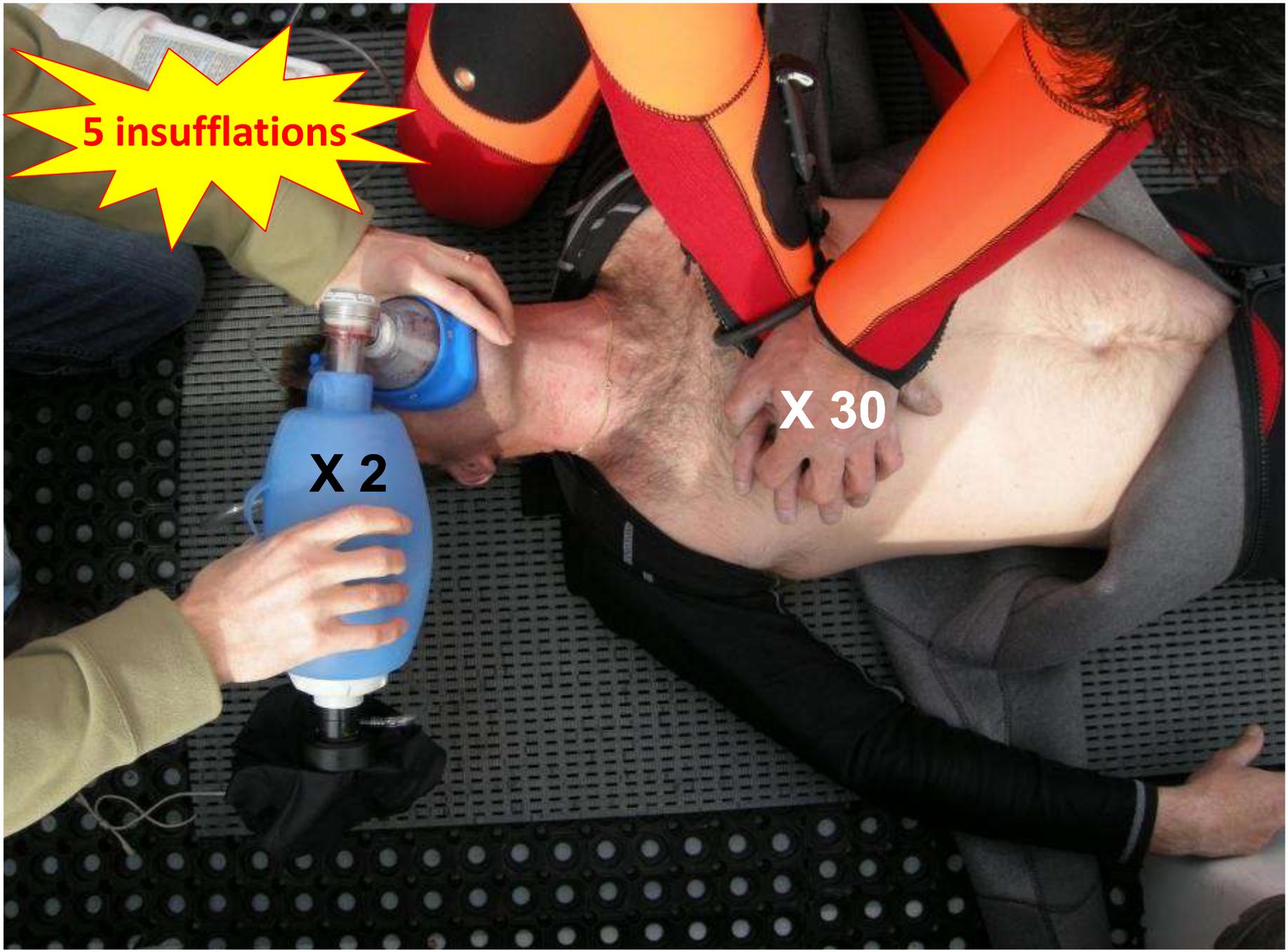
Si disponible : mise en place sans délai,  
après avoir isolé la victime du sol et séché le torse entre les 2 électrodes

- (1) Ouvrir la bouche, vérifier l'absence de corps étranger, dans le cas contraire l'extraire délicatement, mettre la tête en légère hyperextension en l'absence de traumatisme.
- (2) La ventilation artificielle s'effectue avec un BAVU relié à une bouteille d'oxygène ouverte à 15 L/min ou par un bouche à bouche.
- (3) Le talon de la main est placé sur le centre du thorax, à une fréquence de 100 compressions par minute, avec une dépression sternale d'environ 4 cm.

**EN CAS  
D'ACCIDENT...**



*Consensus Conference on the treatment of diving accidents in recreational diving - Marseille - 1996*



5 insufflations

X 2

X 30



1. **Isoler** du sol
2. Couper le moteur
3. **Sécher** entre les 2 électrodes

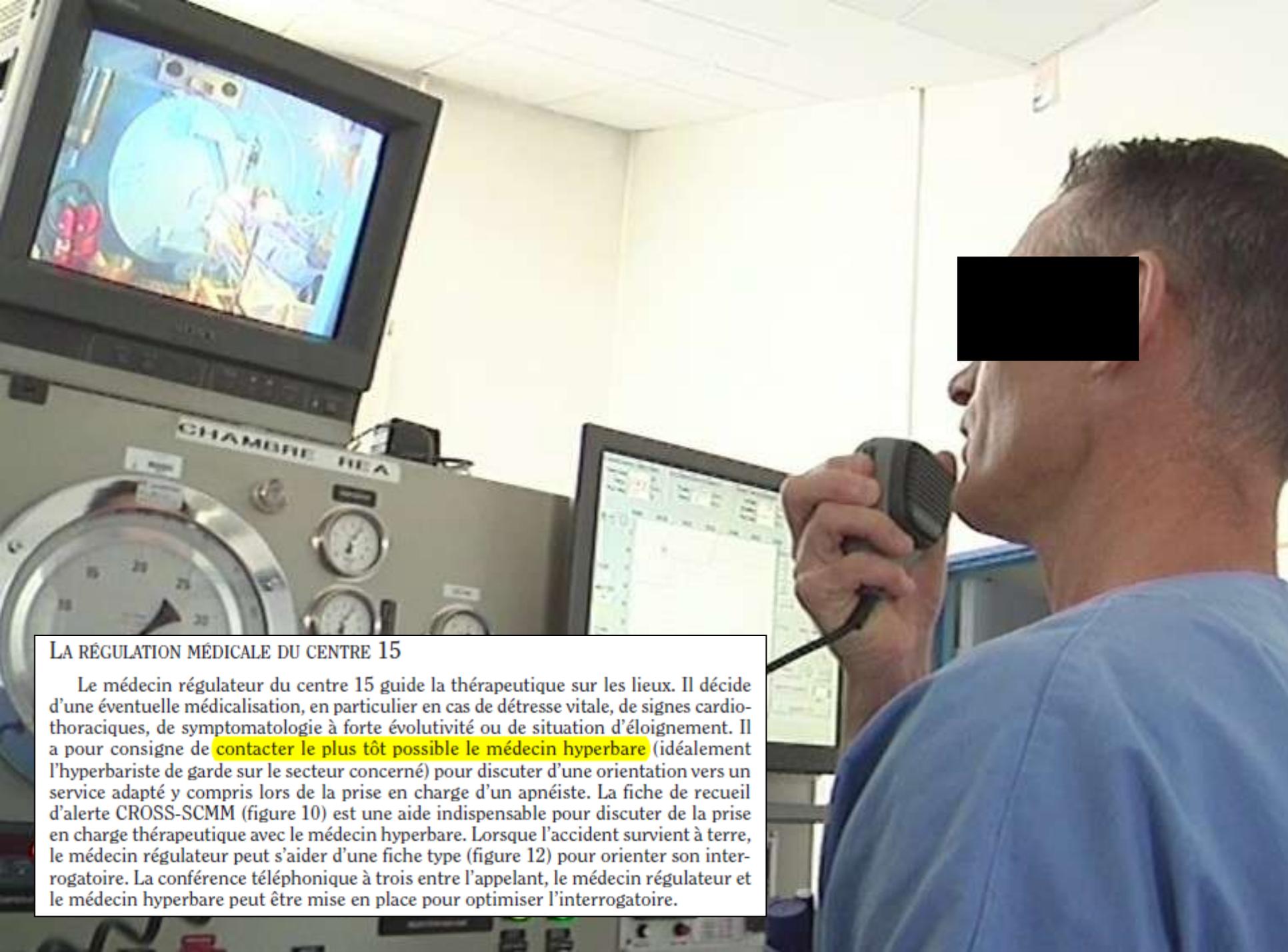
**L'ALERTE**

A hand is holding a black mobile phone. The screen displays the number '15' in large digits, with '10:17' below it. The phone has several buttons and a speaker grille at the bottom.

Tout signe qui apparait  
**dans les 24 h.** qui  
suivent une plongée

Y compris en cas  
d'**erreur de  
procédure**, sans  
signe





### LA RÉGULATION MÉDICALE DU CENTRE 15

Le médecin régulateur du centre 15 guide la thérapeutique sur les lieux. Il décide d'une éventuelle médicalisation, en particulier en cas de détresse vitale, de signes cardiothoraciques, de symptomatologie à forte évolutivité ou de situation d'éloignement. Il a pour consigne de **contacter le plus tôt possible le médecin hyperbare** (idéalement l'hyperbariste de garde sur le secteur concerné) pour discuter d'une orientation vers un service adapté y compris lors de la prise en charge d'un apnéiste. La fiche de recueil d'alerte CROSS-SCMM (figure 10) est une aide indispensable pour discuter de la prise en charge thérapeutique avec le médecin hyperbare. Lorsque l'accident survient à terre, le médecin régulateur peut s'aider d'une fiche type (figure 12) pour orienter son interrogatoire. La conférence téléphonique à trois entre l'appelant, le médecin régulateur et le médecin hyperbare peut être mise en place pour optimiser l'interrogatoire.

« L'ADD est **urgence médicale vraie** qui doit toujours bénéficier d'un **délai de recompression** thérapeutique **le plus court possible** et être orienté d'emblée du site de l'accident vers le service **spécialisé receveur le plus proche** »

RECOMMANDATION TYPE 1

*[2nd European Consensus Conference on the treatment of decompression accidents in recreational diving ;  
1996 May 9-11 ; Marseille, France ; 1996]*

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL**

**Arrêté du 30 octobre 2012 relatif aux travaux  
subaquatiques effectués en milieu hyperbare (mention A)**

Le délai d'accès à ce caisson ne peut excéder **deux heures**. Lorsque la durée des paliers de décompression est supérieure à quinze minutes, l'employeur :

- rend disponible sur le site un caisson de recompression d'urgence ; ou
- s'assure que le délai d'accès à un caisson de recompression n'excède pas **une heure**.

En cas de suspicion de début d'accident de décompression, le chef d'opération hyperbare déclenche la procédure de secours définie à l'article 13. Il procède à une **recompression d'urgence sur site** en appliquant les tables de recompression d'urgence figurant en annexe du présent arrêté. Il informe le médecin du travail et le conseiller à la prévention hyperbare de l'entreprise.



**Recompression  
sur site ?**





Rendez vous en **2015**

*pour la publication des règles de bonne pratique*

*et la mise en place d'une collaboration étroite*

*entre le **médecin du travail,***

*le **conseiller à la prévention hyperbare***

*et **l'hyperbariste***