RIFA apnée

CSR | Nicolas Cimolino | 2021

© photos : perso + flickr.com/photos/jayhem

1. Communication entre apnéistes lors d'un accident en apnée. Application des méthodes de surveillance

Prévention !

- Connaître les limites et les performances de chacun
- Apnées progressives
- Surveillance permanente et "à portée de main"
- Au delà de 10m ou mauvaise visibilité : longe + mi-profondeur
- Limiter le lestage en profondeur
- "Dire ce que l'on fait et faire ce que l'on a dit"

© Stéphane Caumartin

Apnée en piscine

Application des méthodes de surveillance
Apnée statique en piscine

Sac de secours !

En groupe

- surveillance d'un nombre "raisonnable" d'apnéistes
- surveillance proche des apnéistes
- apnéistes regroupés
- sur un fond qui permet d'avoir pied
- proche d'un appui pour la fin d'apnée

En binôme

- convenance préalable d'un geste de communication entre l'apnéiste et l'apnéiste de sécurité (touché-réponse)
- si pas de réponse à la une 1ère sollicitation, 2e sollicitation et, le cas échéant, sortie de l'eau

Application des méthodes de surveillance
Apnée dynamique en piscine

Sac de secours !

En groupe

- surveillance d'un nombre "raisonnable" d'apnéistes
- uniquement pour des "petites" distances d'apnée
- depuis le centre du bassin
- sur et sous l'eau

En binôme

- apnéiste suivi en surface, au dessus de lui, par l'apnéiste de sécurité (tuba)
- fin d'apnée sur un appui
- plusieurs inspirations successives

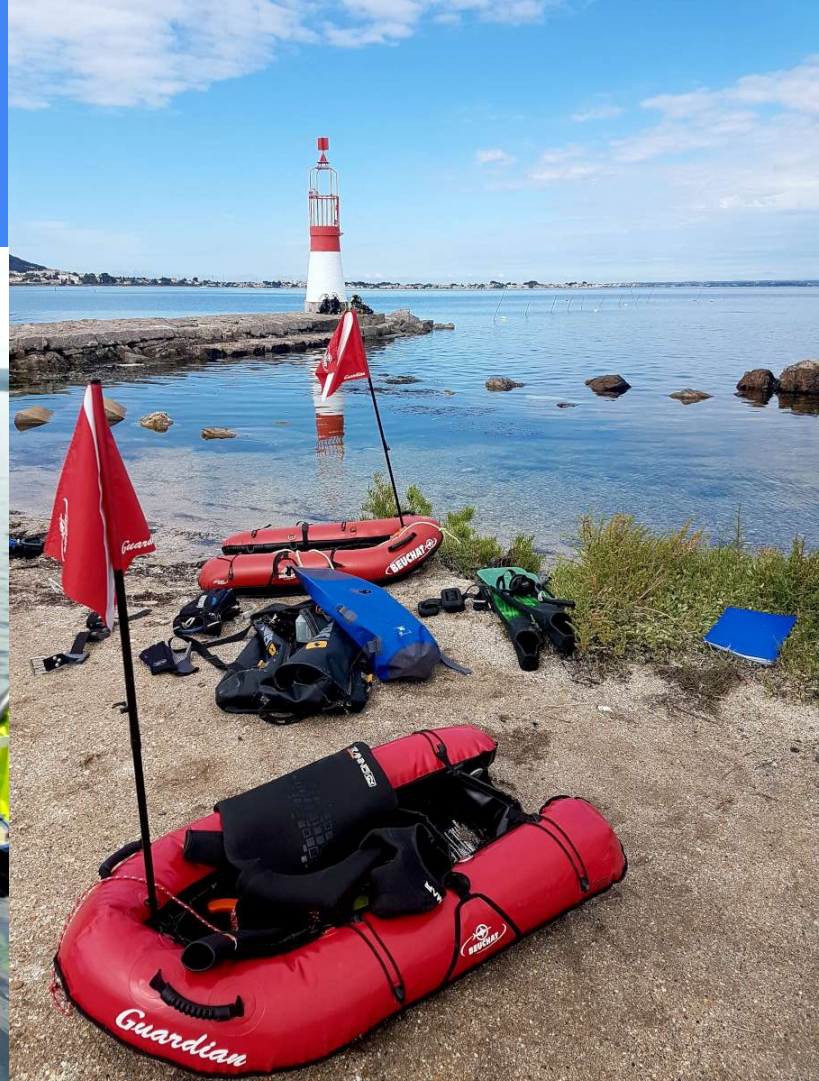
Protocole de sortie FFESSM 2021
Apnée statique et dynamique en piscine

Protocole de sortie (FFESSM 2021 - apnée en piscine)

- A la fin d'une apnée et sans incitation, l'apnéiste a 20s pour faire le **signe OK** à l'apnéiste de sécurité
- Maintien à flot debout ou au bord du bassin ou à une ligne ou à un support
- Aucune partie de la tête au dessus du menton ne doit être immergée
- L'apnéiste de sécurité met fin au protocole et valide l'apnée s'il estime que tout va bien

https://apnee.ffessm.fr/uploads/media/default/0001/05/6fc2adbbc3a336a2d78f3663de78a5ad1b5113b8.pdf

Apnée en milieu naturel



Application des méthodes de surveillance
Apnée verticale en milieu naturel

Sac de secours !

- Sécurité adaptée en fonction de la visibilité, de la profondeur, des conditions environnementales, du niveau des apnéistes,...
- **support en surface** (bouée, planche, gilet stabilisateur gonflé,...)
- **trinôme tournant** : apnéiste, apnéiste de sécurité, apnéiste en préparation
- si profondeur : apnéiste de sécurité surface + apnéiste de sécurité sous l'eau qui rejoint l'apnéiste à mi profondeur sur le retour
- si profondeur : **bout + longe**
- si faible visibilité : **gilet jaune / bonnet blanc**
- **sous-lestage**
- ...

2. Mise en sécurité de l’accidenté

En immersion

- rejoindre la victime
- la stabiliser (éviter qu’elle ne continue à couler)
- larguer le lest de l’apnéiste
- assurer l’obstruction des voies aériennes
- entamer la remontée

2. Mise en sécurité de l’accidenté

En surface

- maintenir les voies aériennes hors de l’eau
- lui ôter son masque
- s’assurer de son état (ventilation, conscience)
- le stimuler par le contact physique et la parole
- donner l’alerte

Si pas de ventilation : bouche à nez

10 min d’O^2 après une syncope

- obturer la bouche avec une main
- pratiquer 1 à 2 insufflations vigoureuses en bouche à nez

2. Mise en sécurité de l’accidenté

Tractage

- tracter l’accidenté vers l’embarcation ou le bord après avoir regroupé la palanquée
  - prise costale
  - prise arrière
  - en le poussant

Sortie de l’eau

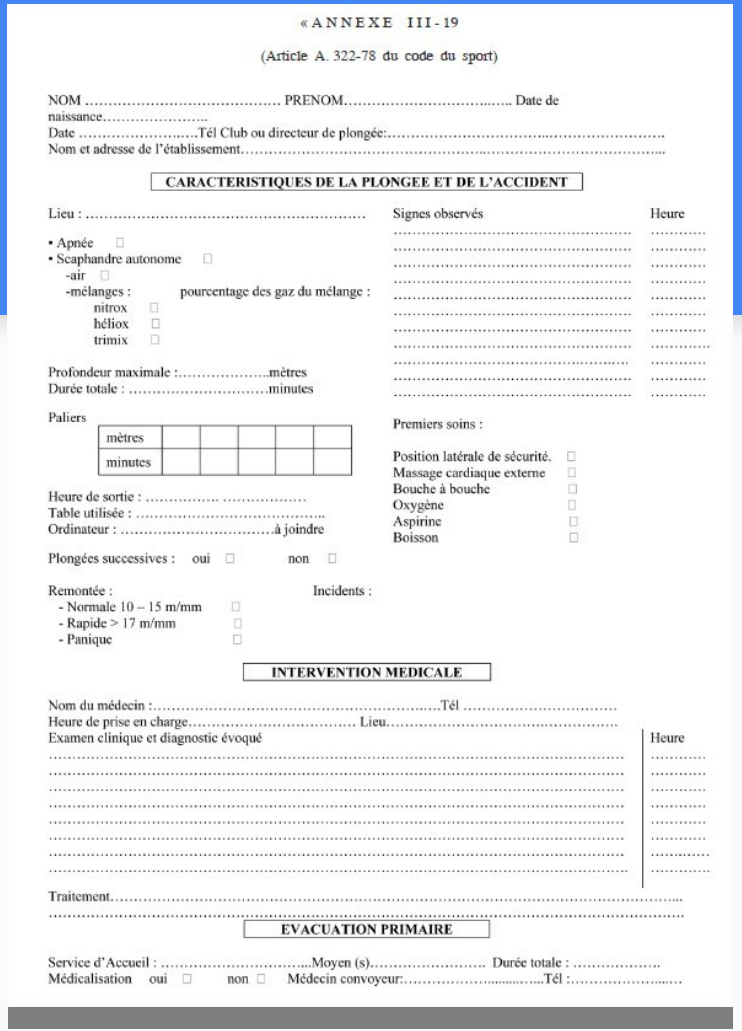
- hisser l’accidenté sur l’embarcation ou le sortir de l’eau :
  - technique pour un bord de plage, de piscine, à bord d’un bateau pneumatique, à bord d’un bateau possédant une échelle

3. Mise en sécurité de la palanquée

- Récupérer toutes les palanquées et vérifier la composition de chacune
- s’assurer de l’intégrité physique de chacun
- Mettre ou faire mettre le matériel en sécurité pour ne pas gêner l’intervention des secours

3. Mise en sécurité de la palanquée

Noter les informations utiles sur la fiche d'évacuation



« ANNEXE III - 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 : .....

- Apnée ☐
- Scaphandre autonome ☐
  - -air ☐
  - -mélanges : pourcentage des gaz du mélange :
    - nitrox ☐
    - héliox ☐
    - trimix ☐

Profondeur maximale :.....mètres
Durée totale : .....minutes

Paliers

mètres						
minutes						

Heure de sortie : .....
Table utilisée : .....
Ordinateur : .....à joindre

Plongées successives : oui ☐ non ☐

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

Signes observés — Heure

Premiers soins :
- Position latérale de sécurité. ☐
- Massage cardiaque externe ☐
- Bouche à bouche ☐
- Oxygène ☐
- Aspirine ☐
- Boisson ☐

Incidents :

INTERVENTION MEDICALE

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

Traitement.....

EVACUATION PRIMAIRE

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

Samba / syncope

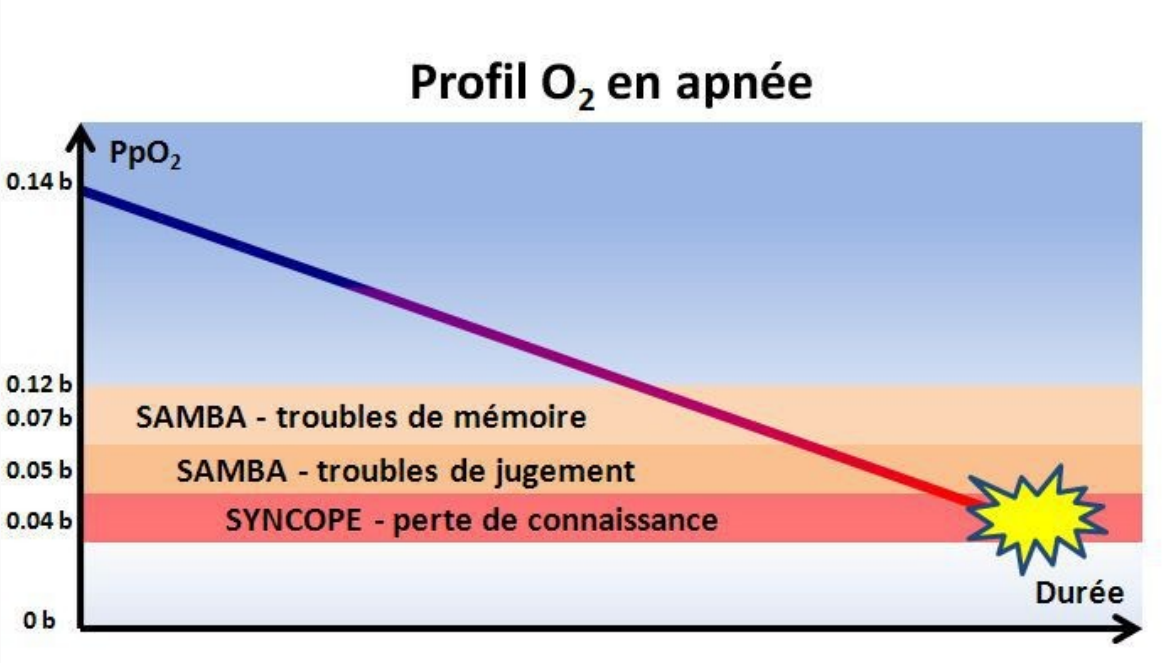
Accidents

La perte de contrôle moteur (PCM ou samba)

✓ *Série de convulsions incontrôlables du corps.*

C'est le résultat de **l'anoxie**, diminution franche de la quantité d'O2 : étape ultime avant la syncope mais pas systématique pour autant !

> vidéo



Accidents
La syncope

A partir des extraits de "La syncope hypoxique en apnée sportive : description, facteurs favorisants", Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, Université de Rennes 1, Faculté de Médecine, 2006
> http://bit.ly/1SpE5P0

✓ *La quantité d'oxygène atteint un niveau trop bas*

symptômes (attention, les signes ne sont pas obligatoires : la syncope ne prévient pas toujours !)

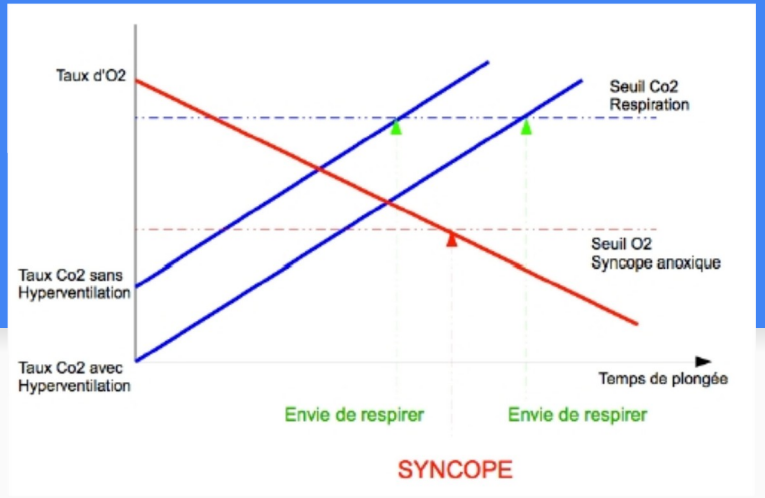
- **ressentis** : bien-être et aisance inhabituelle, difficulté pour finir l'apnée, lourdeur et chaleur dans les cuisses, picotement dans les extrémités, troubles visuels, vertiges, tremblements,...
- **visibles** : non respect des consignes, lâcher de bulles, palmage anormal, regard dans le vide ou anxieux, absence de mouvements, pas de réaction aux stimuli,...

Accidents
La syncope

Conduite à tenir

- **au fond** : remonter l'apnéiste qui montre des signes pré-syncopaux en lui obstruant les voies aériennes. Attention à la reprise de la respiration et au risque de noyade !
- **en surface** : protocole d'assistance, de mise en sécurité + O^2 et d'alerte. Surveiller étroitement l'apnéiste dans les 30s suivant la remontée à la surface : rester très proche de lui, lui dire de bien se ventiler (ce que l'apnéiste n'a pas toujours le réflexe de faire), observer les éventuels petits signes annonciateurs de syncope.

Accidents
La syncope



Prévention

- savoir revoir son objectif à la baisse ou remettre son apnée
- limiter au maximum son lestage
- ne pas hyperventiler avant une apnée
- utiliser une longe + annoncer une profondeur et ne pas la dépasser
- ne pas rester au fond
- ne pas accélérer ses mouvements en fin d'apnée
- à l'émersion, se tenir à des appuis et bien se ventiler *(commencer par 3 grandes inspirations, pas par une expiration !)*