



LE RIFAP

Réactions et Intervention

Face à un Accident de Plongée

Eric Moniteur ANTEOR

mise à jour février 2026



RIFAP

Objectif de ce cours

Acquérir les gestes de premiers secours essentiels pour préserver l'intégrité physique d'une victime d'accident de plongée, avant l'arrivée des secours médicalisés,

Adapter les techniques de secours aux spécificités des accidents subaquatiques, ainsi qu'aux procédures d'intervention en milieu marin.

Être capable d'assurer la sécurité, de prendre en charge un plongeur accidenté dès l'apparition des premiers signes de malaise, et de coordonner le relais avec les services spécialisés.

Déroulement de la formation RIFAP

- 1) Partie théorique réalisée en salle
- 2) Partie secourisme réalisée en salle ou piscine (date à définir)
- 3) Partie apprentissage sauvetage réalisée à la piscine
- 4) Partie réalisée à la piscine
 - a) Sauvetage d'un accidenté
 - b) Appel des secours
 - c) Intervention et mise en sécurité de l'accidenté
- 5) Examen
- 6) Coût de la formation

Tarif carte RIFAP =====> 16,00 €

Tarif secourisme =====>

EN SALLE

Equipe de 4 personnes dans chaque groupe

Distribution des tâches pour chaque équipe :

- Appel des secours
- Prise en charge de l'accidenté
- Renseignement de la feuille d'évacuation
- L'accidenté

Supports

- un téléphone
- tables MN90 immergeable
- feuilles d'évacuation

EN PISCINE

Equipe de 4 personnes dans chaque groupe

Distribution des tâches pour chaque groupe:

Matériels

- 2 équipements par groupe
 - * blocs, gilets, détendeurs
- tapis de protection bord bassin

Organisation

2 personnes dans l'eau et 2 personnes sur le bord
(assistance + prise en charge)

Le RIFAP se découpe en 7 capacités

- **Capacité 1:**

Communication entre Plongeurs lors d'un accident de plongée

- * Les signes de détresse normalisés : - Jour
- Nuit

- **Capacité 2:**

Mise en sécurité de l'accidenté

- * Garantir à la victime une ventilation / reprise de la ventilation
 - Déséquiper une victime de son scaphandre :
 - * Stab. Ajustable
 - * Stab. Enveloppant
 - Remorquer une victime :
 - * prise arrière
 - * prise devant soi

Sortir de l'eau la victime :

- d'un bateau avec échelle
- d'un bateau pneumatique ou piscine
- d'une plage ou berge

- **Capacité 3 :**
Récupération des plongeurs
- **Capacité 4 :**
Coordination et partage des différentes opérations
 - Le coordinateur son rôle et ses fonctions
- **Capacité 5 :**
Evaluation des fonctions vitales de la victime
 - Bilan Vital Arbre décisionnel

- **Capacité 6 :**

Gestes Techniques adaptés à l'état de la victime

- Suspicion d'un ADD (Accident De Décompression) ou
- SP (Surpression Pulmonaire)
- PLS (position Latérale de Sécurité)
- Technique de ventilation Artificielle (Bouche à Bouche)
- RCP (Ranimation Cardio-pulmonaire)
- Hémorragie
- Oxygénothérapie

- **Capacité 7 :**

Appel aux secours, passation des informations aux urgences et suivi

- Préparation à l'appel
- Appel des secours
- Le message et exemple de message

- **Annexes :**

Fiche d'évacuation

ORGANISATION et LOGISTIQUE de la PLONGÉE

Lors de l'organisation d'une sortie en plongée, quels sont les éléments essentiels à prendre en compte ?

- **L'éloignement du site**: temps estimé pour un retour au port ou vers une structure d'urgence.
- **Le type d'embarcation**: capacités, stabilité, moyen de communication à bord.
- **Les moyens d'alerte disponible**: VHF, téléphone portable, canal d'urgence.
- **Les organisations de secours locaux**: identification et contact rapide (CROSS, SAMU, pompiers, etc..).
- **La météo**: analyse des conditions marines.
- **Le dispositif de rappel des palanquées**: signal sonore, ou autre code établi avant la mise à l'eau.
- **La localisation du matériel de secours**: tous les membres de l'équipe doivent savoir où il se trouve

MATÉRIEL DE SECOURS ET D'ASSISTANCE OBLIGATOIRE

1. Plan de secours
2. Fiche de sécurité
3. Fiche d'évacuation
4. Eau douce
5. Oxygénothérapie
6. Bavu avec 3 tailles de masque
7. Masque haute concentration
8. Trousse de secours
9. Couverture de survie
10. Moyen de communication (VHF obligatoire)
11. Moyen de rappel des plongeurs
12. Table de notation immergeable
13. Jeu de tables de décompression immergeable
14. Bloc de secours avec son détendeur

SIGNES DE DÉTRESSE EN SURFACE ET PROCÉDURES ASSOCIÉES

Pour faire face à une situation de détresse en surface, il est indispensable de:

- Maintenir une surveillance visuelle constante depuis la surface
- Une capacité de manœuvre de bateau rapide (éviter le mouillage si possible)
- Rappeler les autres palanquées au moyen d'un signal convenu avant la plongée

Comportement en cas de palanquée perdue

Si une palanquée se retrouve isolée ou en difficulté:

- Rester groupés
- Conserver masque et détendeur ou tuba en bouche, gilet gonflé
- Si signaler activement à la surface (gestes, accessoire de signalisation)

PROCÉDURE D'INTERVENTION

Après avoir ramené l'accidenté à la surface en maintenant le reste de la palanquée sous surveillance

- Émettre immédiatement un signe de détresse :
vers le bateau ou les autorités de surveillance s'il y en a (gestes, parachute, sifflet...).
- Assurer la ventilation de la victime :
Maintenir les voies aériennes dégagées et la flottabilité positive.
- Remorquer l'accidenté :
En direction d'une zone de récupération ou d'extraction adaptée.
- Déséquiper la victime :
retirer le scaphandre, le lest et alléger l'équipement pour faciliter la sortie de l'eau.
- Sortir la victime de l'eau :
En équipe si nécessaire avec méthode et coordination, en évitant tout risque supplémentaire.
- Mettre en sécurité sur zone :
allonger la victime dans une position de confort, à l'abris du vent, sur une surface stable.

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.

Capacité 1 : Communication entre Plongeurs lors d'un accident de plongée

- La communication entre plongeur est un élément important, puisque le signalement de l'accident va être le premier « maillon » de ce que nous appellerons la chaîne de secours (pompier, samu, cross, etc...).
- La FFESSM, ainsi que la CMAS et PADI ont normalisé des signes que tout plongeur doit être à même de reconnaître et mettre en œuvre. Des signes ont été élaborés pour servir de jour ou de nuit.
- Reconnaître les signes de malaise "au sec" (attitude du plongeur, fatigue visible ou soupçonnée...)
- Réconforter la victime : par un contact oral, visuel, physique (prendre la main).



* Signes normalisés par la CMAS (Congrès de Barcelone 1960 et Singapour 1999)

Capacité 2 :

Mise en sécurité de l'accidenté

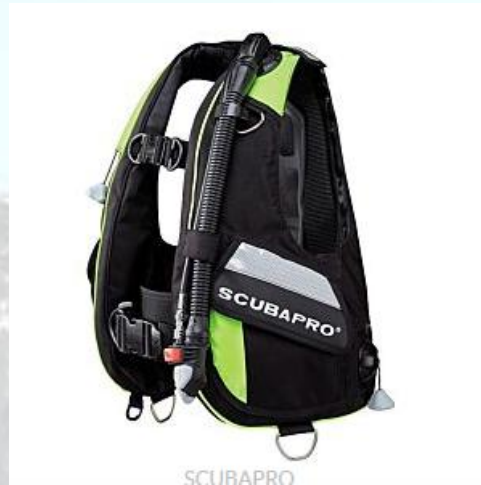
	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
2.	Mise en sécurité de l'accidenté	Réaliser une technique de tractage puis de hissage sûre et adaptée à l'embarcation utilisée, pour mettre l'accidenté hors d'eau et le débarrasser de toute entrave aux fonctions vitales.	Maîtrise du tractage, maîtrise du hissage, mise en sûreté de l'accidenté.

- **1- Garantir à la victime une ventilation et/ou une reprise de la ventilation**
- Une fois arrivé en surface, il faut s'assurer que la victime ait les voies respiratoires hors de l'eau
- Maintenir le détendeur en bouche (en crochétant la mâchoire avec le pouce et le mineur : les autres doigts ne servent qu'à soutenir le corps du 2eme étage.
Cela permettra à la victime de ventiler plus aisément suivant les conditions (vagues...)



- S'il y a de l'eau dans le masque de la victime : videz-le. En cas de reprise de la ventilation cela lui évitera d'inhaler de l'eau.
- Positionner la victime sur le dos
- Desserrer les sangles et gonfler le SSG (système sécurité gonflable : stabilisateur) ; cela mettra la victime en flottabilité positive et facilitera la suite des opérations (tractage ou déséquipement)
- **Larguer le lestage** de la victime, pour lui permettre de ventiler plus facilement et surtout c'est un poids mort de moins à traîner pour le sauveteur !

- **2, Déséquiper une victime de son scaphandre**
- Les techniques diffèrent suivant qu'il s'agisse d'un SSG "Ajustable" (système harnais) ou "Enveloppant" (comme une veste).



Dans tous les cas une parfaite connaissance du matériel améliore la prise en charge de la victime d'où l'intérêt pour les membres d'une palanquée de connaître le matériel de ses coéquipiers.

- La démarche de déséquipement au début est la même pour toutes les méthodes :

- 1- Dégrafer les sangles : poitrine et ventrale du gilet de la victime.
- 2- Larguer le lest du plongeur
- 3- Si nécessaire enlever votre scaphandre
- 4- Suivez une des méthodes suivant le SSG (voir slides suivantes)

SSG Ajustable :

- Dégrafer les attaches du harnais
- Dégonfler légèrement le gilet de façon à retirer plus facilement le gilet
- Dégager la victime du SSG

SSG Enveloppant :

Technique

- Prendre le poignet de la victime le plus proche de vous et le positionner sous son aisselle
- Le faire passer dans l'ouverture du gilet



2ème Technique

- Positionner les bras de la victime en arrière et dans le prolongement de son corps.
- Avec une main bras tendu en appui derrière la tête, maintenir la victime (tête hors de l'eau) et tirer le gilet vers vous



3ème Technique

- Positionner les bras de la victime le long de son corps.
- Dégager le gilet des épaules du plongeur vers les bras.
- Passer vos mains entre le gilet et le dos du plongeur et attraper ce dernier sous les aisselles.
- Pousser avec le genou sur la robinetterie puis avec le pied tout en maintenant la victime pour enlever son scaphandre



A Prise Arrière :

- Mettre la tête de la victime sur votre épaule
- La bouche plus haute que la votre
- Propulsion dorsale



Cette prise se réalise avec ou sans scaphandre, SSG gonflé. Elle permet un bon maintien des voies aériennes hors de l'eau mais pénalise la rapidité, l'orientation et la présentation de la victime vers l'échelle de l'embarcation.

B- Prise en Poussant la victime devant soi :

- Se positionner à coté de la victime, légèrement décalé
- Mettre une main sous le cou de la victime
- Passer l'autre bras sous celui de la victime et maintenir les voies aériennes hors de l'eau ou le détendeur en bouche avec l'autre main.
- Propulsion costale ou ventrale en poussant la victime



La propulsion ventrale est plus efficace, position plus confortable pour surveiller son déplacement et l'état de la victime.

La victime est directement prête pour la présentation à l'échelle

- Lors d'un sauvetage, quand l'accidenté est ramené à proximité du bateau ou de la berge, tout n'est pas terminé pour autant.
- Il reste à le hisser et à le mettre en sécurité, ce n'est pas toujours une mince affaire !



A- D'un bateau possédant une échelle



- Positionner la victime le dos contre l'échelle
- Passer vos bras sous les aisselles 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



B- D'un bateau pneumatique ou d'une piscine

- Placer la victime dos au sauveteur
- Saisir la victime par les poignets
- Se placer sur le boudin dos droit, jambes fléchies
- Enfoncer brièvement la victime dans l'eau en gardant ses voies aériennes hors de l'eau
- La prise à 2 est possible





Sortie avec la victime face au bateau



Sortie avec la victime dos au bateau

C- D'un bord de plage, de plage



Porté pompier



Traction par les Poignets

- S'agenouiller derrière la victime
- Passer ses avant bras sous les aisselles de la victime
- Saisir les poignets et croiser les bras de la victime
- Se redresser, reculer et traîner la victime hors de l'eau
- S'agenouiller et caler la victime sur soi (dos contre cuisse)

A l'issue de tout dégagement, installer l'accidenté en position de confort dans une zone sécurisée à l'abri d'un sur accident : chute d'objet, froid, chaleur...

3, Récupération des plongeurs

	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
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.

1, Prendre en charge une palanquée dont l'un des membres est accidenté

- Vérifier sa composition
- S'assurer de son intégrité physique
- Vérifier l'intégralité de la décompression
- Surveiller le reste de la palanquée (risque accident de plongée ?)
- Relever les informations concernant l'évolution des membres de palanquée

2, Assurer le regroupement des plongeurs et du matériel

- Connaissance des moyens de rappel disponibles adaptés et sur place (pétards de rappel...)
- Le matériel des plongeurs est rangé pour faciliter et ne pas gêner l'intervention des secours (et éviter tout risque de sur accident)
- Les personnes ne jouant pas de rôle dans l'opération, sont priées de laisser de la place aux intervenants (titulaires RIFAP sous ordre du coordinateur)

3, Recueillir les informations utiles

- Paramètres de la plongée
- Incidents qui ont pu survenir, faits remarquables
- Symptômes
- Actions menées

**Il vous faudra relever les informations
(utiles fiche d'évacuation)**

4,Coordination et partage des différentes opérations

	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
4.	Coordination et partage des différentes opérations liées à l'accident	Rôle de chacun en fonction des compétences présentes. Assurer la liaison.	Maîtriser la gestion de crise

Le Coordinateur des Secours

- Il doit connaître :
 - Le rôle de chacun des intervenants en fonction des compétences présentes
 - Les consignes de rappel des plongeurs en immersion
 - Les modalités de récupération des plongeurs en difficulté
 - L'emplacement du matériel de secours



Son rôle :

- Assurer la liaison entre les différents intervenants
- Répartir le travail aux personnes ayant les compétences requises :
 - Consigne de récupération
 - Prise en charge de la victime
 - Evaluation de l'état de la victime
 - Alerter
 - Mise en place du matériel de secours
 - Remplir la fiche d'évacuation

Il est important que ce travail soit correctement réparti et que chaque personne connaisse sa fonction.

L'opération de sauvetage sera plus rapide, et un temps précieux sera gagné pour la victime !
En Général, le rôle de Coordinateur est réservé au DP.

Selon l'arrêté du 6 avril 2021, le Directeur de Plongée (DP) est :

1. Responsable techniquement de l'organisation des secours.
2. En charge de la sécurité des plongeurs.
3. responsable du déclenchement des secours.
4. Il s'appuie pour cela sur un plan de secours préalablement établi; D'autres personnes peuvent (et doivent) intervenir à la demande du DP.

RÉPARTITION POSSIBLE DES RÔLES

1. Appel des secours : Une personne désignée pour alerter les secours.
2. Eloignement des curieux : gestion d'un périmètre de sécurité réservé aux intervenants.
3. Sécurité de la palanquée : surveillance et soutien aux autres membres.
4. Préparation du matériel : Matériel de hissage, O², trousse de secours etc...
5. Rappel des plongeurs : Moyens, pétards, sifflets, coups de moteur, etc...
6. Assistance victime : Secouriste expérimenté.
7. Rédaction : renseignements de la fiche d'incident ou d'évacuation.
8. Coordination navigation : Le DP (ou responsable) coordonne avec la capitaine du bateau pour les manœuvres (largage, route, etc...).

En club, il peut être judicieux de former une équipe de Plongeurs sauveteurs pour répartir ces tâches efficacement lors de sorties.

Capacité 5 :

Evaluation des fonctions vitales de la victime

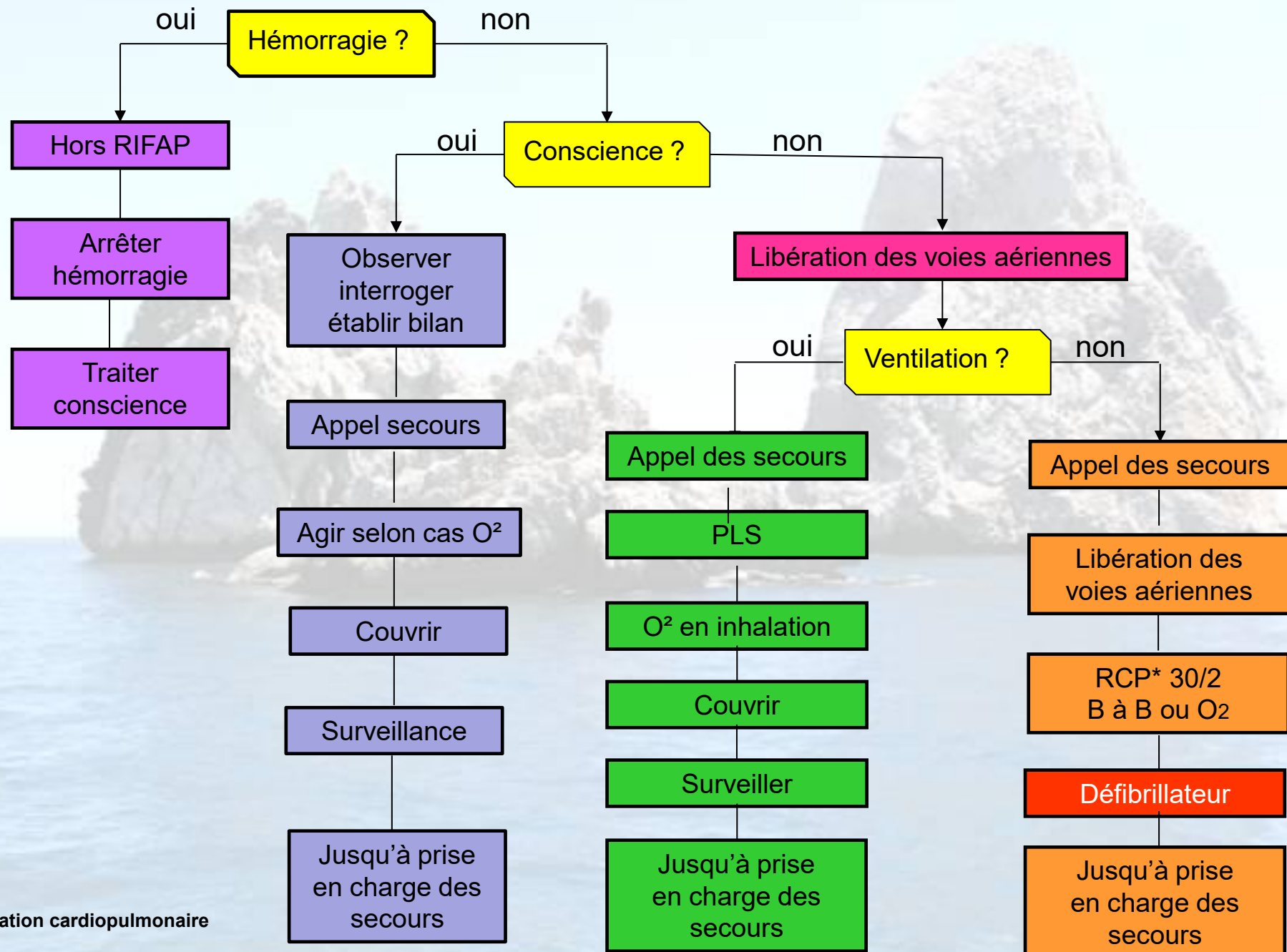
	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
5.	Prise en compte des plaintes et maaises de la victime et évaluation des fonctions vitales	Reconnaissance des signes liés aux accidents de plongée et surveillance.	Le plongeur, doit rassurer, interroger et recueillir les plaintes et l'état de la victime. Il doit surveiller l'évolution de l'état de la victime (*)

- Petit rappel, lorsque vous arrivez sur un accident pensez au **P.A.S.** :
Protéger, **A**lerter, **S**ecourir
- La Protection pour un accident de plongée
- Une déclinaison du PAS en **P.B.A.S. Protéger, Bilan, Alerter, Secourir**
- En effet, pour alerter, il faut effectuer un bilan appelé:

Arbre décisionnel

Option : travail en équipe avec matériel

Logique de prise en compte des malaises du plongeur



* Réanimation cardiopulmonaire

Apprécier l'état de conscience par une succession logique:

Poser des questions simples

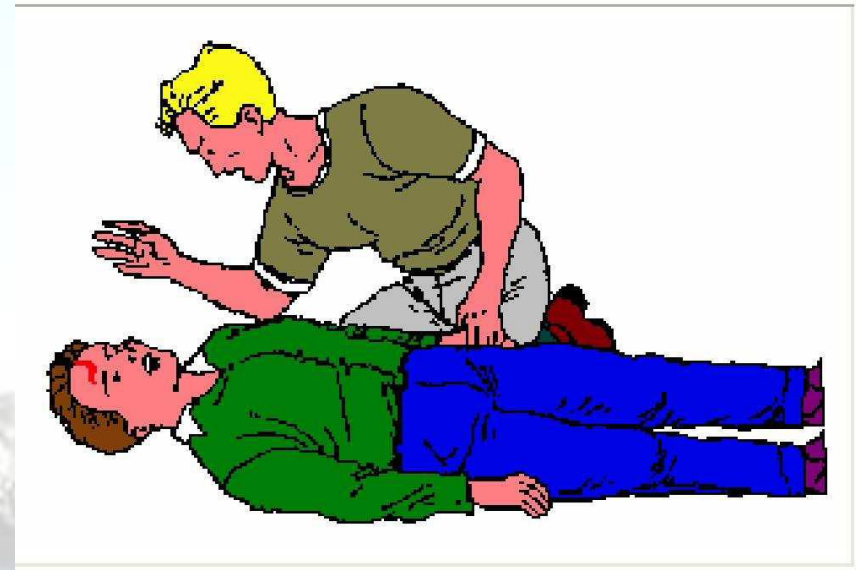
- ça va ?
- vous m'entendez ?
- quel est votre nom ?

Donnez un ordre simple :

- Serrez-moi la main
- Clignez des yeux !

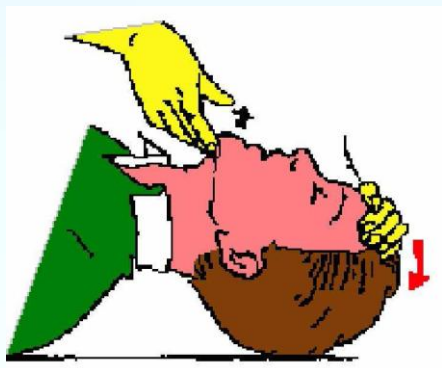
Si le sujet répond ou obéit :

il est conscient, le mettre en position de confort et le surveiller en complétant le bilan.



Dans le cas contraire, il est inconscient, il faut
APPRÉCIER LA FONCTION VENTILATOIRE

Apprécier la fonction ventilatoire.



Assurer la Liberté des Voies Aériennes : (LVA)
desserrer col, cravate, ceinture, ouvrir la combinaison, si besoin la couper, basculer la tête de la victime en arrière une main sur le front, appuie vers le bas pour incliner la tête en arrière, l'index et le majeur de l'autre main se placent sous le menton (sur l'os) et l'élèvent pour le faire avancer.

Apprécier la fonction ventilatoire :

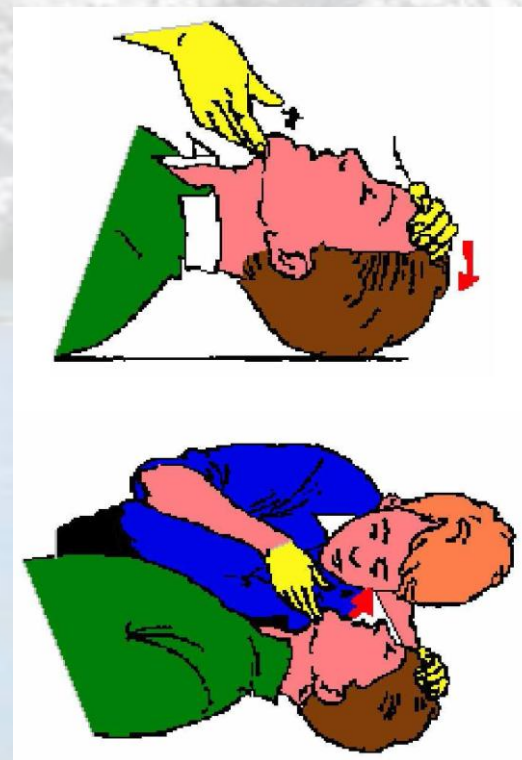
en se penchant sur le sujet, l'oreille et la joue au-dessus de la bouche et du nez.

Rechercher:

avec la joue : le flux d'air expiré par le nez et la bouche. Il peut être normal, augmenté, faible ou absent.

à l'oreille : les bruits normaux ou anormaux (sifflement, ronflement, gargouillement) de la ventilation

avec les yeux : le soulèvement du ventre et ou de la poitrine
Si la ventilation est absente, il faudra pratiquer deux insufflations puis apprécier la fonction circulatoire



Capacité 6 :

Gestes Techniques adaptés à l'état de la victime :

	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
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 O2 à 100% à 15 litres par minute, • en l'absence de vomissement, eau à volonté	Application des techniques (*).

Suspicion d'accident de plongée

Recommandation de la C.M.P.N (Commission Médicale et de Prévention National)

- Repos, déséquiper, rassurer et protéger (froid, soleil)
- Mise sous O₂ (15L /min : haute concentration ou BAVU =
Ballon Auto remplisseur Valve Unidirectionnelle)
- Réhydratation orale adaptée (si la victime est consciente, absence de noyade, absence de vomissements, selon la sensation de soif, avec de l'eau plate)
- L'aspirine ne fait plus partie de la procédure de secours en plongée.
En adoptant cette position en France, nous rejoignons (enfin !) la procédure suivie dans le monde entier.
- D'une part, sur le plan réglementaire, l'aspirine est un médicament qui ne bénéficie d'aucune dérogation pour pouvoir être administré ni même proposé en secours (contrairement à l'oxygène).

D'autre part, sur le plan médical, il existe d'autres antiaggrégants plaquettaires. Il faut donc laisser les équipes médicales adopter leur propre protocole au cas par cas (avoir pris de l'aspirine peut alors constituer une gêne).

Ainsi, dans sa résolution [20/0035 du CDN de février 2020](#), la FFESSM a retiré l'aspirine de ses référentiels de secourisme (le fait que la mention « aspirine » existe dans sur la fiche d'évacuation du code du sport ne s'adresse pas aux secouristes).

En conséquence, l'aspirine ne fait plus partie de la trousse de secours obligatoire en plongée dont le contenu est laissé libre (art. R322-4 du code du sport).

En secours, pour les personnes qui ne sont pas médecins, le fait de proposer ou d'administrer un médicament (dont l'aspirine) autre que l'oxygène constitue une infraction susceptible de poursuites pénales et civiles.

La Position Latérale de Sécurité (PLS)

Conduite à tenir devant une personne inconsciente qui ventile

- **Déroulement de l'opération**

- Vérifier que la personne ventile
- Alerter ou faire alerter les secours
- Après mise en PLS surveiller la ventilation, chaque minute :
 - en essayant de sentir le soulèvement du thorax avec le plat de la main
- Si la ventilation s'arrête: replacer la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent (cf. arbre décisionnel)
- Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.

Technique:

1. Retirer le masque de plongée.
2. S'assurer que ses jambes sont jointes
3. Placer le bras de la victime (le plus proche du côté du sauveteur) à angle droit
4. Plier ensuite son coude, paume de la main vers le haut.

- **Préparer le retournement de la victime**

4. Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.

5. Saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille du côté sauveteur

6. Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.

- Remarque: Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme

7. Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol.

(La saisie derrière le genou permet d'utiliser la jambe comme levier pour le retournement)

8. Se placer assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.

Saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.



Retournement de la victime

- Tirer sur la jambe afin de faire rouler la victime vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol.
- Le mouvement de retournement est pratiqué en un seul temps.
- Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête, de façon à ne pas entraîner la main de la victime

Stabiliser la victime

- Ajuster la jambe du dessus afin que la hanche et le genou soient à angle droit (la position de cette jambe permet de stabiliser la PLS).
- Ouvrir la bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, pour évacuer les liquides.
- En position sur le côté (PLS), les voies aériennes et les mouvements de la respiration doivent pouvoir être contrôlés.

Technique de ventilation artificielle

- Le bouche à bouche permet **le temps de préparer l'oxygène** d'insuffler directement à la victime, l'air rejeté par le sauveteur.

La méthode ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont libres.

Il faut éviter deux erreurs :

- Exécuter les mouvements selon une fréquence trop rapide
- De souffler trop fort, insuffler juste ce qu'il faut

- L'INCONSCIENCE -

(C1, page 20)



TECHNIQUE DE LA BASCULE DE LA TÊTE EN ARRIÈRE



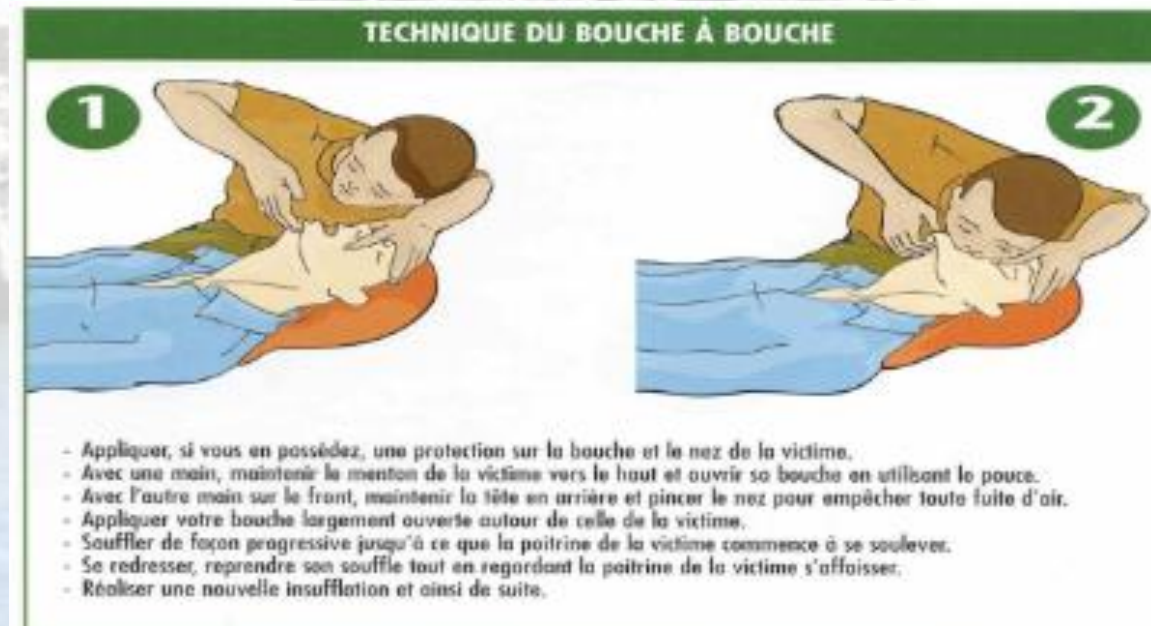
- Desserrer en écartant rapidement le bouton du menton, la ceinture, le cravate, le col.
- Basculer prudemment la tête en arrière ; en plaçant la paume d'une main sur le front, pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière ; en plaçant 2 doigts de l'autre main sur la pointe du menton pour l'élever et la 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 détachées 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.

Bouche à Bouche :

- 1 S'agenouiller à coté de la victime près de son visage ; avec une main placée sur le front, la tête est maintenue puis basculée en arrière. Avec l'autre, maintenir le menton en le tirant en avant, vers le haut
- 2 Obstruer le nez de la victime en le pinçant entre le pouce et l'index de la main placée sur le front
- 3 Appliquer sa bouche autour de la bouche de la victime en appuyant fortement pour éviter toute fuite
- 4 insuffler progressivement :
la poitrine de la victime se soulève

Le sauveteur se redresse légèrement
reprend son souffle en regardant
la poitrine s'affaisser



Réanimation CARDIO-PULMONAIRE (RCP)

- L'absence de pouls carotidien est le signe de la détresse cardiaque.
- La ventilation artificielle seule ne suffit pas lorsque le coeur est arrêté.
- L'action du sauveteur, capable de pratiquer la ventilation artificielle associée à un massage cardiaque, sur une victime en arrêt cardioventilatoire conditionne le succès du traitement médical ultérieur.



TECHNIQUE DÉTAILLÉE DU MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE (MCE)

La victime est en position horizontale sur le dos, sur **un plan dur** dès la constatation de l'inefficacité cardiaque :

- sujet inconscient et inerte, pas de pouls
- arrêt de la ventilation

Le bras du côté du sauveteur est écarté du thorax, à angle droit, le sauveteur se place à genoux

L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, sur la ligne médiane, jamais sur les côtes

Déterminer le milieu du sternum puis appuyer le talon de la main sur le haut de la moitié inférieure du sternum

Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains

Les bras doivent être tendus

La poussée vers le bas doit être bien verticale par rapport au sol et le rester pendant toute la manœuvre.

Tout balancement d'avant en arrière du sauveteur doit être proscrit.

Les avant-bras sont bien tendus dans le prolongement du bras

Rythme : 30/2 (30 compressions sternales, 2 insufflations) et ce durant 5 cycles

Hémorragies

Il y a hémorragie à partir du moment où le sang sort par une plaie, et que la quantité de sang expulsé est telle qu'elle imbibe un mouchoir en quelques secondes.

Il y a 4 grandes familles d'hémorragie

- Hémorragie veineuse : doit être traité dans un premier temps par un pansement compressif ou tissu maintenu fermement sur la plaie. Dans le cas où le saignement ne s'arrête pas, pratiquer un point de compression.
- Hémorragie Artérielle : La plus dangereuse car la victime se vide de son sang très rapidement. Elle est traitée par point de compression
- Hémorragie extériorisée : Causée lors d'un traumatisme crânien.
- Hémorragie interne : pas au programme RIFAP

Conduite à tenir :

- Arrêter l'hémorragie
- Donner l'alerte ou mieux, faire donner l'alerte
- Surveiller la victime
- Ne pas donner à boire
- Mettre sous O₂ **15 L/minute**

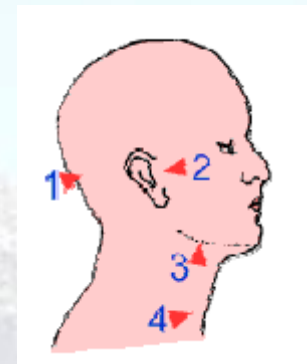
Technique:

- Comprimer l'endroit qui saigne
- Appuyer avec les doigts ou la main, ce qui suffit dans la plupart des cas.
- Si possible prendre le relais en appuyant avec un tampon de tissu ou un pansement compressif.
- Dès que possible comprimer et allonger la victime, ou allonger et comprimer suivant l'endroit de l'hémorragie, sinon elle s'allonge toute seule !
- Dans le cas où la compression locale est :
 - impossible: fracture ouverte, plaie inaccessible ou avec des corps étrangers que l'on ne doit pas retirer.
 - inefficace : le sang continue de couler.

- **Les points de compression :**

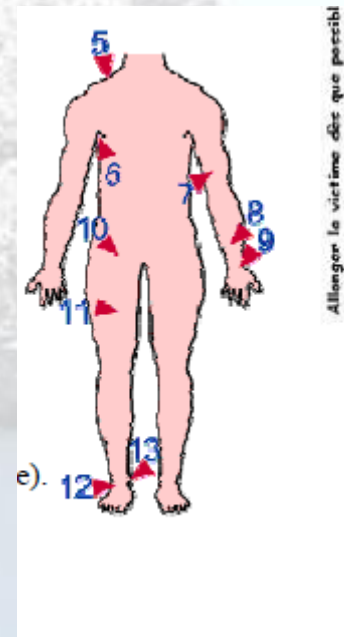
tête et cou

- 1 : artère occipitale,
- 2 : artère temporale superficielle,
- 3 : artère faciale (contre le maxillaire inférieur),
- 4 : carotide primitive (contre les vertèbres cervicales),



Membre supérieur

- 5 : artère sous-clavière (environ 4 cm derrière la clavicule),
- 6 : artère axillaire (dans le creux de l'aisselle),
- 7 : artère humérale,
- 8 : artère cubitale,
- 9 : artère radiale (juste au-dessus du poignet),



Allonger la victime dès que possible

Membre inférieur

- 10 : artère fémorale (au pli de l'aîne),
- 11 : artère fémorale (à la face interne de la cuisse),
- 12 : artère pédieuse (contre la face supérieure du scaphoïde),
- 13 : artère tibiale postérieure (contre la face postérieure de la malléole interne).

Technique des points de compression :

Point de compression au pli de l'aîne :

- Le sauveteur est au niveau du bassin, sur le côté. Il appuie avec un poing, bras tendu à la verticale, au milieu du pli de l'aîne

Point de compression sur la face interne du bras :

- Empaumer par-dessous le bras de la victime. Le pouce sur la face interne du bras appuie en direction de l'os.

Point de compression à la base du cou :

- Le sauveteur est sur le côté, au niveau de la tête. Le pouce appuie à la base du cou sans écraser la trachée. Les autres doigts prennent
- appui derrière le cou. L'artère est ainsi écrasée contre les vertèbres.

Oxygénothérapie

Bouteille de couleur blanche,

- pression de service 200 b
- Manodétendeur - débitmètre : manomètre + détendeur + réglage du débit de O₂ en litres/min

Administration d'oxygène :

- Consignes :
- Une bouteille d'oxygène utilisée même quelques minutes, est une bouteille à recharger en O₂
- L'O₂ étant médical, donc vous administrez un médicament, les secours doivent en être avertis. Dans le cas contraire et s'il arrive un Pb à la victime plus tard, vous êtes responsable. De plus Si vous administrez à une personne de l'O₂, c'est que vous avez un doute sur son état ; vous devez donc prévenir les secours. Dans le cas contraire et si l'état de la victime **s'aggrave vous êtes pénalement responsable**
- Une bouteille par personne, il ne faut surtout pas partager l'administration de l'O₂ car de calcul du temps d'administration sera impossible à signaler aux urgences.



Materiel :

- **masques** : permettent uniquement l'inhalation d'O₂
- **insufflateurs avec ballons auto remplisseurs (BAVU)** : permettent l'inhalation et la ventilation en O₂. Ce système doit obligatoirement être complété par un **ballon-réserve** qui permet de ventiler en O₂ pur (près de 100%).

Circonstances d'administration de l'O₂

- inhalation : dans tous les cas de malaises graves ou de perte de connaissance à la suite d'une plongée (ADD, S.P)
- ventilation : en cas de réanimation cardio-ventilatoire (remplace de façon plus efficace le bouche à bouche)
- Remarque : poursuivre l'administration d'O₂ jusqu'à l'arrivée des secours ou l'admission dans un service médical, même en cas d'amélioration des signes de malaise

Capacité 7 :

Appel aux secours, passation des informations aux urgences et suivi :

	Connaissances, savoir faire et savoir être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
7.	Appel aux secours. Passation des informations aux urgences et suivi	Adaptation des procédures d'appel aux conditions de pratique de l'activité. Connaissance des procédures d'appel par moyen maritime (VHF).	Transmission auprès des organismes de secours adaptés des éléments concernant la victime et la situation de l'accident

1, Préparation de L'appel

- Dès la sortie de l'eau :
- Bilan circonstanciel : historique de la plongée
- Bilan vital
- **Remplir la fiche d'évacuation**

2, Lancer l'Alerte !

- VHF Canal 16 : le CROSS (Centre Régional Opérationnel Surveillance et de Sauvetage) : PAN-PAN (3fois) ou MAYDAY- MAYDAY- MAYDAY + Message
- Téléphone :
 - **CROSS - 196**
 - SAMU - 15
 - POMPIERS - 18
 - Européen - 112

- 3, Le Message :
- Localisation précise de l'accident
- Nombre de personnes concernées
- Nature de l'accident : accident de plongée
- Appréciation de la Gravité : description des symptômes constatés ou énoncés par la victime
- Description profil de la plongée
- Premières mesures prises : eau, oxygénothérapie, MCP, Bouche a bouche...

**DEMANDEZ LA PERMISSION
DE RACCROCHER !**

- Exemple de Message par V.H.F, (=Very High Frequency)

Vous devez dire :

- "PAN - PAN"X3 (Prononcez PANNE-PANNE) **situation sérieuse sans danger vital immédiat**
- MAYDAY – MAYDAY- MAYDAY (**danger immédiat pour la vie humaine**)
- ICI – ALBATROS – ALBATROS - ALBATROS - A VOUS !!!!
- ATTENDRE REPONSE DU CROSS:
- " ALBATROS ici CROSS - Veuillez dégager canal xx"
- SUR CANAL DE DEGAGEMENT:
- " ALBATROS ici CROSS –

Transmettez votre message :

Vous:

- Ici ALBATROS
- Position: Epave Le DONATOR ou Coordonnées GPS
- Accident de plongée
- Je demande la mise en alerte du caisson hyperbare
- Il est conscient.
- Nous l'avons mis en **P.L.S** et sous oxygène à 15 L/mn autonomie X min
- A refuser de boire
- Je fais route sur HYERES.
- Répétez le message. A vous"
- Le Cross:
- " ALBATROS ici CROSS " Répète le message puis donne ses instructions : "une équipe de réanimation du SMUR vous attend à Hyeres,
- restez sur canal xx"
- Il est possible que le cross vous transmette à un médecin régulateur, dans ce cas le message change



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. _____

TABLE 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 :

HORAIRE

TRAITEMENT :

EVACUATION PRIMAIRE

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

MEDICALISATION

OUI ☐ NON ☐

Médecin convoyeur : _____ Tél. : _____



FFESSM 0792264
Jeunesse et sport : 925251

Avez-vous des questions ?

