Réaction et Intervention Face à un Accident en Apnée.

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

Objectifs :

- Savoir reconnaître les signes normalisés de la F.F.E.S.S.M.
- Savoir reconnaître une situation anormale en surface et en immersion
- Etre capable d'apporter une première réponse rapide et appropriée

Contenu :

Reconnaissance des signes normalisés

Actions du Sauveteur	Commentaires
Vérifier la maîtrise des signes de détresse en surface et en immersion.	Entre apnéistes au sein de la palanquée et entre la palanquée et les personnes présentes en surface (Exemple : bateau/surface…etc.).

Reconnaître une situation anormale en surface et en immersion

Actions du Sauveteur	Commentaires
Notions des comportements observables anormaux pouvant trahir un problème en surface et en immersion	Reconnaissance des signes pré syncopaux

Réponse rapide et appropriée

Actions du Sauveteur	Commentaires
Assurer une prise en charge de la victime par : - un contact visuel permanent - un contact corporel - un contact oral.	Signe « ok » pour rassurer la victime et le maintien d'un contact visuel permanent. Assurer la protection de la victime. Conserver un contact verbal avec la victime.

Capacité 2 : Remontée et mise en sécurité de l'accidenté

Objectifs :

- Eviter une inhalation d'eau
- Garantir à la victime une ventilation et/ou une reprise de ventilation dans de bonnes conditions
- Remorquer une victime
- Assurer la sortie de l'eau de la victime en fonction de l'embarcation utilisée ou des conditions d'évolution (piscine, départ de berge…etc.)
- Mettre en sécurité la victime.

Nota : Les techniques développées dans cette capacité sont formulées pour servir de base de travail au formateur de RIFAApnée mais elles peuvent être adaptées en fonction du matériel et du milieu disponible et des techniques adoptées par le formateur.

Contenu :

Le sauvetage en immersion

Actions du Sauveteur	Commentaires
Rejoindre la victime. La stabiliser . Larguer le lest de l'apnéiste. Assurer l'obstruction des voies aériennes. Entamer la remonté.	Eviter que la victime ne coule Eviter l'inhalation d'eau Placer l'apnéiste en difficulté en position légèrement surélevée, afin de faciliter le palmage lors de la remonté.

Le sauvetage en surface

Actions du Sauveteur	Commentaires
Maintenir les voies aériennes de la victime 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 la victime ne ventile pas : Basculer la tête en arrière pour dégager les voies aériennes Obturer la bouche de la victime avec une main. Pratiquer une à deux insufflations vigoureuses en bouche à nez Si le syncopé ne ventile toujours pas, on peut considérer que l'air insufflé n'a pas atteint les poumons Plusieurs raisons possibles : - Mauvaise étanchéité au niveau du nez ou de la bouche. - Insufflation manquant de vigueur

Le tractage de la victime vers l'embarcation,la berge,le bord du bassin

1-Tractage par prise costale

Actions du Sauveteur	Commentaires
Une main sous le cou de la victime. Maintenir les voies aériennes hors de l'eau. Se positionner à coté de la victime, légèrement décalé. Propulsion costale	La victime est directement prête pour sa présentation à l'échelle. Evite de se prendre les palmes dans celles de la victime, permet de se diriger et de présenter la victime directement à l'échelle.

Le tractage de la victime vers l'embarcation, la berge, le bord du bassin
2-Tractage à l'aide d'une prise arrière

Actions du Sauveteur	Commentaires
Saisir la victime sous son bras. Mettre la tête de la victime sur son épaule. Sa bouche plus haute que la votre. Propulsion dorsale.	Cette prise 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.

Le tractage de la victime vers l'embarcation, la berge, le bord du bassin
3- Tractage en poussant la victime

Actions du Sauveteur	Commentaires
Une main sous le cou de la victime. L'autre maintenant les voies aériennes hors de l'eau Se positionner à coté de la victime, légèrement décalé. Propulsion ventrale en poussant la victime placée à coté du sauveteur et légèrement en avant.	Propulsion ventrale plus efficace, position plus confortable pour surveiller son déplacement et l'état de la victime. La victime est directement prête pour sa présentation à l'échelle.

La sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté
Sur un bord de plage, de berge etc.

Actions du Sauveteur	Commentaires
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 entraîner la victime hors de l'eau en la tractant sur le bord de plage/berge. En zone sécurisée, s'abaisser jusqu'à se mettre à genoux, caler la victime (dos de la victime sur la cuisse du sauveteur).	Cette prise est facile lorsqu'elle est pratiquée dans l'eau par petit fond (70 cm).

La sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté
A bord d'un bateau pneumatique

Actions du Sauveteur	Commentaires
Saisir la victime par les poignets ; La positionner poitrine contre le boudin. Se placer sur le boudin, 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 sauveteur). Etendre avec précaution la victime sur le plancher du pneumatique.	Prise à deux si la victime est d'un gabarit important. Installer la victime en fonction de son état.

La sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté
Dégagement en piscine

Actions du Sauveteur	Commentaires
Idem que sur un pneumatique ou technique à élaborer en fonction de la configuration du bassin. La victime pourra être sortie en position dorsale (si deux sauveteurs)	La prise « type pneumatique » s'adapte au bassin notamment à bord élevé. La prise dorsale peut entraîner un traumatisme lombaire si elle est pratiquée par un seul sauveteur.

La sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté
A bord d'un bateau possédant une échelle

Actions du Sauveteur	Commentaires
Positionner la victime le dos contre l'échelle. Passer vos 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 vos jambes sous et 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 (dos de la victime sur la cuisse du sauveteur).	Prise à deux si la victime est d'un gabarit important. L'aide secouriste passe les avant-bras sous les aisselles de la victime en croisant et saisit les poignets (poignet droit de la victime - main gauche du sauveteur).

La sortie de l'eau d'un apnéiste en difficulté
Hissage à bord d'un bateau ponté

Actions du Sauveteur	Commentaires
Avec un harnais : la victime maintenue dos à l'échelle, le sauveteur passe le harnais sous les bras de la victime, anneau de portage dans le dos, l'aide ou les aides et le sauveteur remontent la victime de manière synchronisée. Une corde peut remplacer le harnais, une corde d'un diamètre suffisant pour ne pas comprimer le thorax de la victime. Hissage à l'aide d'une civière galbée, ou éventuellement à l'aide d'une planche galbée ou de tout autre matériel adapté à la situation. Sangler correctement la victime sur la planche. Présenter la victime tête en premier. Hisser la planche à l'aide d'une corde.	Nota : Ces techniques facilitent le hissage si la hauteur du pont du bateau est élevée et sont à élaborer au cas par cas. Cette technique est sécurisante d'autant plus si les conditions sont mauvaises. La corde peut être positionnée comme un harnais avec une boucle simple ou avec deux boucles (type tête d'alouette). La planche doit être équipée au minimum de sangles pour maintenir la victime au niveau de la poitrine (sous les aisselles) et au niveau des cuisses. La mise en place de la victime sur la planche est plus aisée à deux sauveteurs.

La mise en sécurité de la victime

Actions du Sauveteur	Commentaires
A l'issue de tout dégagement, la victime sortie de l'eau doit être installée en position de confort dans une zone sécurisée, en PLS si elle est inconsciente, voies aériennes dégagées.	A l'abri du sur-accident (chute d'objet, froid, chaleur …), la position de confort dépend de l'état de la victime.

Capacité 3 : Récupération des apnéistes de la palanquée

Objectifs :

- Prendre en charge une palanquée dont l'un des membres est accidenté
- Assurer le regroupement des apnéistes et du matériel
- Recueillir les informations utiles

Contenu :

Prise en charge d'une palanquée

Actions du Sauveteur	Commentaires
Vérifier la composition de la palanquée. S'assurer de l'intégrité physique des autres membres de la palanquée.	(Incidents, faits remarquables, …)

Prise en charge des palanquées encore en immersion

Actions du Sauveteur	Commentaires
Recueillir des informations sur les équipes encore à l'eau (nombre) Prudence lors de la mise en marche du ou des moteurs.	Connaissance des moyens de rappel disponibles, adaptés et sur place.

Regroupement du matériel

Actions du Sauveteur	Commentaires
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

Actions du Sauveteur	Commentaires
Noter sur la fiche d'évacuation les informations utiles.	Heure, symptômes, actions menées….etc

Capacité 4 : Coordination et partage des différentes opérations liées à l'accident

Objectifs :

- Rôle de chacun en fonction des compétences présentes
- Assurer la liaison entre les divers intervenants

Contenu :

Rôle de chacun en fonction des compétences présentes.

Actions du Sauveteur	Commentaires
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 ou du bateau). Connaître l'emplacement et le fonctionnement du matériel de secours et de communication.	Les informations sont données sous forme d'un échange entre le formateur et les stagiaires. Il est nécessaire de s'appuyer sur le vécu des apnéistes et sur l'organisation prévue par les clubs. L'évaluation se fera lors de cas concrets, chaque stagiaire devant jouer au moins une fois le rôle de coordinateur.

Assurer la liaison entre les divers intervenants

Actions du Sauveteur	Commentaires
En cas d'accident, l'un des intervenants doit assurer la coordination des secours. Le rôle du coordinateur est en priorité la coordination des opérations de secours et la centralisation des informations. Cela n'exclu pas sa participation à certaine(s) tâche(s) particulière(s). Sur l'appel de détresse en surface : • appliquer la consigne de récupération des apnéistes • répartir les différentes tâches dont : • évaluer l'état de la victime; • l'alerte ; • la mise en œuvre du matériel de secours (O2, …) ; • les éventuelles manœuvres de l'embarcation. Lors de la prise en charge de la victime : • respect de la procédure de la prise en charge de la victime ; • remplir en fonction des circonstances la fiche d'évacuation.	Chaque stagiaire doit passer sur les différentes tâches. Les capacités 5 et 6 doivent êtres un pré-requis. L'évaluation de chaque stagiaire se fait lors de cas concrets sur l'ensemble des taches. Utilisation de la procédure de la prise en charge définie par le club. L'utilisation d'une fiche d'évacuation est vivement recommandée.

Capacité 5 : Prise en compte des malaises de la victime et évaluation des fonctions vitales

Objectifs :

- Reconnaissance des signes liés aux accidents en apnée et surveillance
- Reconnaître un malaise
- Évaluer les fonctions vitales
- Synthèse de la situation

Contenu :

Savoir évoquer les accidents liés à l'apnée

Ils peuvent se traduire par :

- **une atteinte des fonctions vitales** (conscience, ventilation, circulation)
- mais, surtout, ils doivent être évoqués devant l'apparition au décours d'une plongée de :
- **toute sensation anormale (malaise)** :

Actions du Sauveteur	Commentaires
Observer tout signe anormal après une apnée. **Remarquer** toute émission de plainte.	Ces 2 éléments doivent être considérés comme relevant d'un accident, conduire à la mise en œuvre de la procédure adaptée comportant la mise immédiate sous oxygène et l'évacuation sanitaire vers un centre spécialisé

Reconnaître un malaise

Actions du Sauveteur	Commentaires
Savoir ce qu'est un malaise Un malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans que le sujet qui l'éprouve puisse obligatoirement en identifier l'origine. Il traduit une défaillance temporaire ou durable d'une partie de l'organisme sans que ce trouble entraîne initialement une inconscience, un arrêt respiratoire ou un arrêt cardiaque.	Certains malaises liés à l'apnée peuvent être graves car ils peuvent révéler une situation pouvant à tout moment évoluer vers une détresse fonctionnelle ou vitale.

Reconnaître un malaise
Capacité à observer une victime qui réagit

Actions du Sauveteur	Commentaires
Constater les signes de malaise Prostration, indifférence, agitation. Troubles de la conscience. Pâleur, cyanose, sueurs. Anomalie de la parole. Déformation du visage. Aspect anormal du regard. Mouvements anormaux des yeux. Tremblements, mouvements anormaux. Vomissements, saignements. Toux, gène respiratoire. Difficulté de la mobilité. Hypoacousie, acouphènes	**Rechercher les signes ou troubles évoquant un accident lié à l'apnée par l'observation, l'écoute et l'interrogatoire:** noter la nature des signes anormaux, la chronologie de leur apparition et leur évolution.

Reconnaître un malaise
Capacité à écouter une victime qui s'exprime

Actions du Sauveteur	Commentaires
Écouter les troubles exprimés: Sensation pénible, fatigue anormale. Douleurs exprimées. Difficultés respiratoires. Froid ou chaud. Nausées. Vertiges et troubles de l'équilibre. Troubles auditifs. Troubles de la vision. Troubles de la sensibilité. Difficultés de mobilisation. Difficultés à uriner.	Noter la chronologie d'apparition des troubles, faire préciser les manifestations générales, la localisation des douleurs, des troubles de la sensibilité et/ou de la mobilisation. Noter l'évolution des troubles.

Reconnaître un malaise
Capacité à questionner une victime

Actions du Sauveteur	Commentaires
Poser les questions orientées	
- Générales : Qu'est-ce qui vous arrive ? Que ressentez-vous? Avez-vous mal quelque part ?	Faire préciser la nature des troubles ressentis et la chronologie de leur apparition par rapport aux apnées.
- Spécifiques au malaise : Depuis combien de temps vous sentez-vous mal ? Est-ce la première fois ? Prenez-vous un traitement habituel? Avez-vous une maladie connue ? Avez-vous été hospitalisé récemment ?	Noter l'existence d'antécédents du même type, la notion d'affection connue et traitée susceptible de s'accompagner de malaise et dont la prise en charge est déjà codifiée (administration de médicaments). Mais toujours relier ces anomalies à leurs circonstances d'apparition (après l'apnée).
- Par rapport au déroulement de l'apnée : Quelles ont été les fréquences des apnées, leurs profondeurs, leurs temps moyens, les récupérations entre chacune. Quels matériels ont été utilisés : gueuse loco-plongeur, remontée au parachute, …	Rechercher tous les renseignements sur le déroulement des apnées et relever toute anomalie.
Y a-t-il eu un problème pendant les plongées ?	Faire préciser toute gêne ressentie au cours des apnées.
Y a-t-il eu la possibilité de respirer au fond ?: bouteilles et détendeur immergées, poche d'air, copain en scaphandre, … Y a-t-il eu un problème de compensation des oreilles ?	Rechercher la notion d'inhalation d'eau en immersion ou en surface (noyade).

Evaluer les fonctions vitales

Actions du Sauveteur	Commentaires
Évaluer l'état de la conscience : Ouverture des yeux. Réponse aux questions. Mouvement à la demande. Notions de perte de connaissance. L'état d'inconscience se traduit par l'absence de réponse verbale ou motrice à une demande simple.	Se baisser jusqu'à la victime. Tenter d'établir le contact par la parole et le toucher : - prendre la main ; - poser des questions simples : Ça ne vas pas ? Vous m'entendez ? Quel est votre nom ? Qu'est-ce qui vous arrive ? - en donnant des ordres simples : Ouvrez les yeux ! Serrez-moi la main !
Évaluer la ventilation : La victime ventile spontanément. La ventilation est bruyante. La victime ventile après basculement prudent de la tête en arrière. La victime ne ventile pas même après basculement prudent de la tête en arrière.	Une main tient le front, l'autre relève le menton vers l'arrière, le sauveteur penche son visage vers la victime. La ventilation est reconnue par : - le souffle perçu sur la joue qui se penche sur le visage; - les mouvements du ventre et de la poitrine ; - le bruit de la respiration.
Évaluer la circulation : Présence du pouls carotidien.	Prise du pouls carotidien pendant au moins 5 secondes : une main maintien le menton, la pulpe des doigts de l'autre main descend de la ligne médiane du cou dans le creux en avant du rebord du muscle et sent les battements contre le plan osseux.

Faire la synthèse de la situation

Actions du Sauveteur	Commentaires
Effectuer un bilan complet : - Bilan circonstanciel - Bilan vital - Bilan lésionnel - Bilan fonctionnel	Évaluation de la nature et de la gravité de l'accident. Recherche et correction d'une détresse vitale. Présence d'hémorragie, de plaie, de lésion apparente. Appréciation des signes généraux et des plaintes.
Exposer le problème au coordinateur	Le coordinateur des secours sur les lieux de plongée gère la centralisation des informations et la coordination des opérations de secours.
Remplir la fiche d'évacuation	Matériel nécessaire : fiche d'évacuation .
Rédiger le message d'alerte	Éléments nécessaires : • Paramètres des plongées • Premiers signes constatés • Premières mesures prises Nature du problème. Préciser si l'on suspecte accident de plongée. (Taravana, une surpression pulmonaire, atteinte de l'oreille interne, œdème aigu du poumon…) Nombre de victimes. âge. État de(s) (la) victime(s). Premières mesures prises et gestes effectués.

Capacité 6 : Mise en œuvre des techniques adaptées à l'état de la victime

Objectifs :

- Respecter les recommandations de la C.M.P.N. en matière d'accidents en apnée commun avec les accidents de plongée.
- Capacité à utiliser le matériel
- Adapter les gestes à l'état de la victime
- Surveillance de la victime et de l'évolution de son état

Contenu :

Connaître et appliquer les recommandations communes de la C.M.P.N. en matière d'accidents d'apnée et accidents de plongée

Oxygène

Actions du Sauveteur	Commentaires
Administration continue d'oxygène pur, 15 litres/minute dans le but d'obtenir une concentration d'oxygène dans l'air inspiré la plus proche de 100 %.	Nécessite un ballon réservoir : soit sur le masque à haute concentration, soit sur le B.A.V.U.

Réhydratation

Actions du Sauveteur	Commentaires
Réhydratation orale adaptée.	En l'absence de noyade, si la victime est consciente et en l'absence de vomissements. La réhydratation orale est conduite selon la sensation de soif du patient avec de l'eau plate (sur la base d'un litre en une heure).

Evacuation

Actions du Sauveteur	Commentaires
Évacuation sanitaire après avis des secours (CROSS,SAMU,…)	En maintenant l'administration continue d'oxygène jusqu'à l'arrivée dans le centre spécialisé (Taravana, atteinte de l'oreille interne, surpression pulmonaire).

Connaître et utiliser le matériel Oxygène

Actions du Sauveteur	Commentaires
Mise en œuvre de l'ensemble d'administration d'oxygène : bouteille avec manodétendeur et débit-litre, tuyau de raccordement, masque inhalateur à haute concentration, B.A.V.U. avec sac réservoir.	Consignes de sécurité : - Pas de flamme - Pas de source d'élévation de température - Pas de corps gras ou de matériaux inflammables - Pas de chocs Privilégier les bouteilles avec manodétendeur- débit-litre intégré (Présence, Oxéane..), d'utilisation plus simple et plus sûre. Toujours utiliser le masque ou ballon avec réservoir pour obtenir une concentration proche de 100%
Maîtrise de la notion d'autonomie	Environ une heure à 15l/mn pour une bouteille de 5 litres à 200 bars.

Ranimation Cardio-Pulmonaire (R.C.P.) sur mannequin

Actions du Sauveteur	Commentaires
Simulation de Ranimation Cardio-Pulmonaire (R.C.P.) sur mannequin	Ventilation douce et régulière au B.A.V.U. avec ballon réservoir, fréquence de 15 par minute. Massage cardiaque à 100 par minute, selon la bonne amplitude. Alternance massages / ventilations à 1 et 2 sauveteurs : 15 massages pour 2 ventilations

Couverture isothermique

Actions du Sauveteur	Commentaires
Éviter le refroidissement de l'accidenté	

Mettre en œuvre les techniques adaptées à l'état de la victime

Actions du Sauveteur	Commentaires
Victime consciente : Mise en position de confort. Inhalation d'oxygène au masque à haute concentration. Surveillance : Parler à la victime, compter ventilation et pouls.	**La victime consciente** est en position demi-assise en cas de gêne respiratoire.
Victime inconsciente et qui ventile : Libération des voies aériennes. Mise en P.L.S.. Inhalation d'oxygène au masque à haute concentration. Surveillance : Compter ventilation et pouls.	**La victime inconsciente et qui ventile** est placée en P.L.S..
Victime inconsciente et qui ne ventile pas : Libérer les voies aériennes. Insufflations au B.A.V.U. (bouche à bouche, si B.A.V.U. non disponible immédiatement).	**La victime inconsciente et qui ne ventile pas** est placée sur le dos : Libérer les voies aériennes. Pratiquer 2 insufflations.
En l'absence de reprise ventilatoire : -pouls carotidien présent poursuivre la ventilation seule et surveiller le pouls ; - pouls carotidien absent: Réanimation Cardio-Pulmonaire (R.C.P.).	En l'absence de réaction ou de reprise respiratoire : Prendre le pouls carotidien : s'il est absent, débuter la réanimation cardio-pulmonaire (R.C.P.) : massage cardiaque externe, insufflations au B.A.V.U. avec oxygène et ballon réservoir (précédées au besoin de bouche à bouche) , fréquence : 100 massages par minute, rythme : 15 massages pour 2 insufflations.
Prévention de l'hypothermie.	Mise en place de la couverture iso thermique.

Surveiller la victime et l'évolution de son état

Actions du Sauveteur	Commentaires
Noter l'évolution des signes et des troubles **Noter l'évolution des fonctions vitales :** - état de la conscience ; - état de la ventilation ; - état de la circulation : • le pouls : • nombre de pulsations par minute • qualité du pouls ; • régularité ; • les autres éléments d'évaluation : pâleur ; marbrures ; coloration de l'intérieur des lèvres.	La surveillance permet d'adapter la prise en charge à l'évolution de l'état de la victime. La surveillance continue des fonctions vitales permet d'adapter les gestes et de limiter les conséquences de leur défaillance par une réaction précoce. Pouls : Fréquence, Amplitude, Régularité.

Respecter les règles d'asepsie et d'hygiène

Actions du Sauveteur	Commentaires
Appliquer les précautions lors de la prise en charge d'une victime. Appliquer les précautions lors de l'apprentissage et de l'enseignement	Pour le contact avec les liquides organiques et en particulier le sang (gants, insufflation avec embout). Pour l'utilisation des mannequins de secourisme, en particulier pour l'enseignement du bouche à bouche. (Un masque facial par élève, nettoyage et désinfection des masques et changement des voies respiratoires après chaque séance).

Monter et entretenir le matériel d'insufflation

Actions du Sauveteur	Commentaires
Savoir assembler les éléments du B.A.V.U. entre eux et à l'alimentation en oxygène.	Montage, nettoyage et désinfection du B.A.V.U. et du matériel d'administration d'oxygène. Prendre les précautions pour manipuler l'oxygène.

Capacité 7 : Appel aux secours
Passation des informations aux urgences et suivi

Objectifs

- Adaptation des procédures d'appel aux conditions de pratique de l'activité.
- En mer : connaissance des procédures d'appel en milieu maritime (VHF)

Contenu

Adaptation des procédures d'appel aux conditions de pratique de l'activité
En mer : connaissance des procédures d'appel en milieu maritime (VHF)

Actions du Sauveteur	Commentaires
1 – Décider d'appeler les secours : A l'occasion de toute situation présentant des risques ou lorsqu'une vie est en danger. Lors de toute suspicion d'accident de plongée. **2 – Utiliser un moyen de communication.** L'alerte des secours peut être réalisée : en mer de préférence par VHF, VHF-ASN . Ces modes de transmission permettant une localisation de l'appel	Des exemples doivent êtres donnés sur des incidents ou accidents liés à l'apnée Evaluer sur la mise en place de cas concrets (présentation de

rapide et précis, ainsi qu'un contact simultané entre les différents acteurs des secours. à terre : téléphone fixe (cabine téléphonique, …), ou à l'aide d'un téléphone mobile. **3 – Choisir un service de secours adapté :** Canal 16 en VHF : le CROSS (Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage) ; Le 15 : le SAMU (Secours médicalisé) ; Le 18 : les Sapeurs Pompiers (pour tout problème de secours) ; Le 112 : numéro d'appel unique des urgences sur le territoire européen ; Le 17 : Police ou Gendarmerie. **4 - Alerte :** Par VHF : Message d'urgence PAN-PAN, PAN-PAN, PAN-PAN (3 fois PAN-PAN), Par téléphone : NUMERO DE TELEPHONE de l'appareil utilisé pour être rappelé si nécessaire, SE PRESENTER, décliner son identité, préciser le nom et le matricule de l'embarcation, NATURE DU PROBLEME, **maladie ou accident en précisant s'il s'agit d'un accident d'apnée).** RISQUES éventuels (tout fait présentant un danger), LOCALISATION très précise de l'événement (point GPS éventuel, nom du lieu ou du site de plongée, description de l'embarcation, tout autre élément qui peut aider les secours), NOMBRE de personnes concernées : celle qui présente des symptômes (la victime) et celle(s) susceptible(s) de voir apparaître des symptômes, Appréciation de la GRAVITE de l'état de chaque victime : lire la fiche d'évacuation par victime comportant l'état de la victime et l'historique des apnées PREMIERES MESURES PRISES ET GESTES EFFECTUES : Bilan, préciser que la victime est sous O2 (ou non). Répondre aux questions qui sont posées par les secours ou par un médecin. Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et le service d'urgence ; ce dernier peut donner des conseils et/ou des instructions sur la conduite à tenir par le sauveteur. Le message d'alerte achevé, l'appelant doit attendre les instructions avant d'interrompre la communication. **5 - Suivi de l'intervention avec les secours.** Noter et signaler aux services de secours toute modification d'état de la victime ou de l'environnement (Problème d'autonomie d'O2, nouvelle victime, tout évènement ayant une incidence sur la conduite des secours, …). **6 – Utilisation d'une VHF** Expliquer l'alternat. Enseigner les manœuvres et les procédures pour utiliser correctement une VHF. **7 – Utilisation d'une VHF-ASN** Informer sur la réglementation (obligatoire en Méditerranée) Expliquer le principe général de fonctionnement de ce type de matériel et les modalités d'appel des secours.	transparents, …). Evaluer sur la mise en place de cas concrets. L'utilisation d'une fiche d'évacuation par victime est vivement recommandée. Evaluer sur des cas concrets l'évolution d'état d'une victime.