



JULIEN LAFFINEUR



STÉPHAN JACQUET

La journée d'information ANTEOR, organisée par le CODEP 74 sur Annecy le 23 février dernier, a été l'occasion pour les moniteurs présents de réviser la réglementation et revoir la pédagogie requise autour des gestes et de l'animation du secourisme RIFA. Une attention particulière a été portée sur « l'alerte » : l'occasion de s'en faire le relais ci-après. Julien Laffineur & Stéphane Jacquet.

ENSEIGNER ET MIEUX COMPRENDRE L'ALERTE

Parmi les compétences à acquérir et à connaître pour les titulaires du RIFA(P) et sur lesquelles les formateurs ANTEOR (ANimateur des TEchniques d'Oxygénothérapie et de RAnimation) doivent pouvoir s'appuyer, « l'alerte », est une étape clé de la formation des futurs plongeurs autonomes, guides de palanquée et directeurs de plongée. Elle est un des pivots essentiels de cette formation. De plus, elle est nécessaire à l'enseignement des compétences 5 et 6. Loin de nous la volonté de dire que cette compétence est plus importante que les autres mais plutôt le désir de souligner une procédure importante, dont la qualité (c'est-à-dire la forme et le contenu du message) peut, fortement influencer la mise en place des secours spécialisés. Encore faut-il le savoir !

QUELQUES RAPPELS UTILES

Le certificat de compétences RIFAP (Réaction et Intervention Face à un Accident de Plongée) atteste que le plongeur maîtrise l'ensemble des aptitudes lui permettant de soustraire un membre de sa palanquée d'un danger imminent, vital et non contrôlable (compétences 1 et 2). Il s'assure que les autres membres de la palanquée, lui-même ainsi que le blessé soient en sécurité à bord de l'embarcation ou sur la berge. Par la suite, il coordonne les différentes opérations liées à l'accident (compétences 3 et 4). Là, un bilan précis doit être établi sur l'état de la, ou des victimes (compétence 5). À l'issue de tout cela, deux actions doivent être entreprises le plus tôt possible et, pour être idéales, de manière simultanée : les gestes de secourisme adaptés à l'état de la victime (compétence 6) et une alerte précise et concise (compétence 7). Les compétences 1 à 3 sont enseignées par un moniteur de plongée (E1 à E4), les compétences 5 et 6 sont dispensées par un ANTEOR. Quand aux compétences 4 et 7 elles peuvent être attestées indifféremment par l'un ou l'autre des formateurs précités. Même si, selon les règles fédérales, le RIFAP n'est obligatoire que pour les plongeurs P2 désireux de passer leur P3 ou le diplôme d'initiateur, il peut être enseigné à partir du P1, comme le définit le *Manuel de formation technique*. Même si aucun texte n'oblige la formation de maintien et de perfectionnement des compétences RIFA une fois acquises, il est de la responsabilité morale de chaque plongeur de se mettre à



Le sergent-chef J.-F. Fontaine (conseiller technique plongée Sécurité civile, MF1 et formateur ANTEOR) à l'écoute au SDIS d'Annecy.

jour et d'entretenir ses compétences, comme le prescrit le *Manuel de formation technique*. Il est d'ailleurs recommandé aux responsables des clubs d'organiser au moins une fois par an une journée d'information RIFAP (un recyclage en quelque sorte) afin d'entretenir les connaissances de leurs plongeurs et directeurs de plongée. N'est-ce pas ce qui est fait d'ailleurs ? Outre les huit heures minimales imposées pour la formation aux compétences 5 et 6, les autres compétences doivent mériter une attention tout aussi particulière. En effet, elles s'imbriquent avec la formation « oxygénothérapie » et « réanimation ». Parmi ces autres compétences, « l'alerte », même si elle est définie en 7^e, position peut être considérée par le formateur, comme la suite logique de la recherche de signes d'accident de plongée (ADP) et comme un prérequis sérieux à une formation aux gestes d'oxygénothérapie et de réanimation de qualité.

QU'EST CE QUI SE « CACHE » DERRIÈRE L'ALERTE ?

Alerter c'est, par définition, avertir d'un danger quelqu'un ou une collectivité, afin de lui permettre d'agir et/ou de prendre des mesures de protection. Ceci étant dit, voyons qui est ce quelqu'un. Les personnes qui gèrent au quotidien les appels d'urgence sont des sapeurs-pompiers ou des personnels du SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente). Ce sont donc des hommes et des femmes formés et entraînés à recevoir, traiter et prendre la décision de l'engagement des moyens (d'où aussi leur qualificatif de « régulateurs » pour les médecins). Le RIFAP, rappelons-le, est le premier maillon de la chaîne des secours. C'est-à-dire qu'il constitue les yeux et les oreilles de l'opérateur sapeur-pompier ou du médecin régulateur, lors de l'appel. Il est important que la personne qui reçoit la demande de secours (qui prendra la lourde responsabilité d'engager les bons moyens), se fasse une idée (la plus précise)

de la situation pour laquelle nous la sollicitons. Pour cela plusieurs éléments sont importants. Outre la position exacte (permettant l'acheminement rapide des secours) et la description des circonstances de l'accident, favorisant l'aide à la décision, le bilan complet de l'état de la victime sera déterminant dans les choix que fera le régulateur médical. En effet, même si toutes les vies humaines sont importantes, le médecin régulateur, comme le sapeur-pompier, traitant une alerte porte une grande responsabilité dans l'engagement adéquat des moyens. Cette rationalisation permet d'avoir la possibilité de répondre de nouveau à une nouvelle demande de secours qui peut se produire dans les minutes ou dans les secondes qui viennent. Rappelons-le ici, nous ne sommes pas les seuls à avoir potentiellement besoin d'aide à un instant « t » et, les moyens d'intervention n'étant pas illimités, des choix doivent et peuvent s'imposer au régulateur. Ceci dit, le doute bénéficiant toujours à la victime, en cas d'hésitation, il nous sera toujours envoyé un dispositif plus important qui sera allégé par la suite si nécessaire. L'important étant pour le requérant de bien décrire ce qu'il se passe tout en gardant son calme.

ACTIONS ET DOCUMENTS

Hormis la fiche d'évacuation (obligatoire sur site), aucune fiche type « bilan » ou plutôt l'appellerons-nous « fiche de dialogue », n'a été officiellement mise en forme à ce jour et rendue obligatoire. Bien évidemment, cela n'a nullement empêché la plupart des clubs ou CODEP d'en concevoir. Ces initiatives sont à encourager car elles permettent de mettre en place un fil rouge, que le directeur de plongée pourra suivre afin de récolter tous les éléments nécessaires à son interlocuteur et de ne rien omettre lors de la retransmission.

Lors d'un accident de plongée, les actions devront être réparties par le directeur de plongée. Il est le

LE DIRECTEUR DE PLONGÉE EST L'INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ DES SERVICES DE SECOURS

coordinateur des gestes de secours qui seront mis en œuvre par les personnes présentes sur le site, mais également l'interlocuteur privilégié des services de secours. À ce titre, il se doit, dès qu'il le peut, de prendre du recul face à l'accident afin de pouvoir récolter les informations, ordonner les gestes vitaux de secours et alerter les services adaptés à la situation. Et tout cela, bien sûr, sous le coup de l'émotion mais qu'il va devoir ici contrôler.

Lors de l'appel du directeur de plongée aux services de secours, ce dernier pourra avoir deux types de personnes distinctes. Si l'appel se fait directement au SAMU, il dialoguera avec un médecin régulateur qui sera à même de recevoir le bilan secouriste de la victime et d'y apporter une réponse rapide et adaptée. Par la suite, il préviendra les sapeurs-pompiers qui se déplaceront sur les lieux avec une équipe médicale si nécessaire et d'autres moyens spécialisés adaptés. Si, à l'inverse, le premier numéro composé est celui des sapeurs-pompiers, l'agent répondant à l'appel, lui demandera sa localisation, une description de la situation, un bilan précis des victimes. À l'issue de cela, son appel sera transféré au médecin régulateur et simultanément un véhicule de secours des sapeurs-pompiers ainsi que des moyens spécialisés seront déclenchés afin de se déplacer vers le lieu de l'accident et de porter assistance aux plongeurs en difficulté. On remarquera que dans les deux cas la rapidité de traitement est équivalente.

EXEMPLE D'UN CAS CONCRET (MONTRANT LE NIVEAU IDÉAL DE DÉTAILS REQUIS)

> Service d'urgence (SU) : Les sapeurs-pompiers, bonjour...

> Directeur de plongée (DP) : Bonjour – je suis M... directeur de plongée du club... Je vous appelle pour un accident de plongée...

> SU : Où vous trouvez-vous Monsieur ?

> DP : Je suis sur le site de plongée de l'Omblière, quai Philibert d'Orly sur la commune de Menthon Saint Bernard près du lac d'Annecy, au pied du palace de Menthon...

> SU : Pouvez-vous me préciser ce qu'il se passe ?

> DP : J'ai une palanquée de 2 plongeurs qui est remontée rapidement suite à un givrage de détendeur. Ils sont remontés directement sans respecter les paliers obligatoires et au-dessus de la vitesse de remontée préconisée (de l'ordre de 20 à 30 mètres par minutes d'après eux). Leurs ordinateurs indiquent qu'ils se trouvaient à 42 mètres depuis 16 minutes environ, quand le problème est survenu. Les autres plongeurs du club sont en sécurité sur la berge...

> SU : La ou les victimes présentent-elles des signes d'accidents de décompression (ADD) ou autre ?

> DP : Oui, l'un des deux plongeurs présente des signes d'ADD. Voici le bilan des deux plongeurs...

• 1^{er} plongeur : M. R... T... 43 ans, sexe masculin, conscient et n'a jamais perdu connaissance, orienté mais stressé. Il respire normalement à une fréquence de 14 mouvements par minute, de façon ample et régulière. Le pouls est de 88 (pulsations par minute), il est bien frappé et régulier. Cette personne présente des nausées, mais il ne vomit pas. Il a toutefois des vertiges depuis environ 10 minutes. Il n'a aucun antécédent médical. Nous l'avons mis en position demi-assise. Nous lui administrons de l'oxygène à 15 litres/min. Nous lui avons donné 500 milligrammes d'aspirine avec de l'eau. Tous les signes concordent avec un accident de décompression. Bien que calme, on sent qu'il commence à avoir peur de ce qui lui arrive.

• 2^e plongeur : Mme P... A..., sexe féminin, 32 ans consciente et n'a jamais perdu connaissance. Elle est orientée et stressée également. Elle respire à une fréquence de 18 mouvements par minute, de façon ample et régulière. Elle a un pouls de 91 (pulsations par minute), qui est aussi bien frappé et régulier. Cette personne ne présente aucun signe particulier laissant penser à un accident de décompression. Toutefois, elle a déjà été suivie pour un ADD il y a 3 ans. Pour info, elle a accouché il y a un an. Nous l'avons mise également en position demi-assise et nous l'avons couverte. Elle est aussi sous oxygène à 15 l/min et nous lui avons aussi administré 500 milligrammes d'aspirine en prévention.

> SU : J'ai bien pris en compte votre appel. Les pompiers sont en route. Je vous transfère à un médecin du SAMU. Ne quittez pas.

> SAMU : Bonjour Monsieur (le médecin repose les mêmes questions pour confirmer la situation et peut poser des questions complémentaires).

> Le DP répond aux questions complémentaires du médecin et peut suggérer d'appeler le caisson de décompression disponible le plus proche. L'échange terminé le DP demande confirmation de raccrocher afin de s'assurer que le médecin n'a pas de questions supplémentaires.

Rappel : Les interlocuteurs privilégiés lors d'un accident de plongée (ADP) sont les secours spécialisés et c'est à eux qu'incombe d'appeler le caisson hyperbare afin d'avoir le conseil d'un spécialiste. Tout court-circuit des services d'urgence ne ferait que rallonger les délais d'intervention, donc de prise en charge, pouvant *in fine* nuire à la victime. Rappelons aussi qu'il est proscrit de transporter une victime par d'autres moyens que ceux des services d'urgence.

L'EXEMPLE DE LA HAUTE-SAVOIE

La Haute-Savoie dispose d'un centre d'appel combiné entre le 18 (sapeurs pompiers) et le 15 (SAMU/SMUR). Ils sont rassemblés dans une même salle au sein du Service départemental d'incendie et de secours (le SDIS), basée sur la commune de Meythet, près d'Annecy. Cette configuration, nommée Centre

de traitement et de régulation des appels (CTRA), a l'avantage de regrouper professionnels du secours (sapeurs-pompiers) et médecins régulateurs de l'aide médicale d'urgence (SAMU). Cette proximité physique permet une concertation et une prise de décision plus rapide et plus efficace lors de situations d'urgence comme les accidents de plongée. De plus, l'avantage de cette entité est de pouvoir compter sur la présence dans ses rangs de plongeurs Sécurité civile d'expérience. Répartis dans chaque équipe de garde, ces sapeurs-pompiers plongeurs sont actifs dans les clubs où ils exercent. Ils sont donc rompus aux activités fédérales et maîtrisent parfaitement les contraintes que nous impose notre activité. De plus, à chaque départ de véhicule de secours impliquant un accident de plongée, un sapeur-pompier spécialisé dans ce domaine est dépêché sur les lieux afin de : 1- conseiller l'équipage et le médecin du SAMU sur les lieux ; 2- assurer la liaison entre le SDIS, le SAMU et éventuellement le caisson hyperbare ; 3- conseiller et rassurer les autres participants de l'activité. Pour conclure, le groupe de travail secourisme du CODEP 74 étudie actuellement l'élaboration d'une fiche « plongée » afin de définir les plans de secours des différents sites de plongée du département. ■

Les auteurs tiennent à remercier le colonel Alain Rivière (directeur adjoint du service départemental d'incendie et de secours de la Haute-Savoie) pour sa relecture critique de cet article et pour avoir autorisé sa diffusion, ainsi que l'ensemble des personnes du SDIS 74 qui ont indirectement collaboré à la réalisation de cet article.

Julien Laffineur est sergent-chef au 27^e bataillon des chasseurs alpins, moniteur de plongée 2^e degré, animateur du groupe de travail secourisme du comité départemental FFESSM 74, instructeur national de secourisme, sapeur-pompier volontaire dans le département de la Haute-Savoie.

Stéphane Jacquet est chercheur et moniteur de plongée, formateur de plongeurs scientifiques, référent « développement durable » du département 74, collaborateur de *Subaqua* et responsable de la rubrique « Infos recherche ».



Les moyens mis en œuvre pour l'évacuation sont adaptés à la situation.