



SÉCURITÉ ADHÉRENTS

1. Principes

La sécu est systématique et ne doit jamais être symbolique : même s'il y a plus de chances qu'un accident se produise sur une apnée engagée, un problème inattendu peut survenir sur n'importe quelle apnée et il est essentiel d'être toujours prêt à intervenir.

Un apnéiste ne doit accepter de prendre le rôle d'apnéiste de sécurité que s'il y a été formé, et s'il a déjà pratiqué une simulation d'intervention à la profondeur qui lui est demandée.

Une discipline constante doit être maintenue sur les règles de sécurité :

- pas d'immersion s'il n'y a pas a minima une personne compétente (formée à la sécurité) en surveillance dans l'eau avec des bi-palmes et un masque ;
- la profondeur de l'apnée de sécu ne doit pas être fixée en fonction de la profondeur de l'apnée à surveiller, mais de son engagement : une sécu surface peut-être suffisante pour une apnée à 30m par un apnéiste "profond", mais absolument pas pour un apnéiste dont la profondeur max est de 40m !
- attention aux intervalles de surface (et une sécu compte comme une plongée !).

La maladie de décompression, bien qu'imperceptible dans sa survenue, peut avoir pour conséquence des dommages cérébraux irréversibles.

RAPPEL :

jusqu'à 30m : temps de plongée x2

au-delà de 30m : profondeur /4

(ces intervalles sont à majorer de façon exponentielle après chaque répétition)

au-delà de 60m : AUCUNE réimmersion dans la journée

- maintenir l'ordre sur le bateau et laisser l'espace central dégagé une fois que le bateau est au mouillage pour permettre d'assurer une réanimation ou une prise en charge efficace en cas d'accident : apporter le minimum d'affaires nécessaire sur le bateau, ranger les affaires perso dans la caisse prévue ou attachées à la console mais PAS dans les caisses de cordes ou le passage, etc. ;

Enfin, si vous n'avez pas été formé à réaliser une apnée de sécu, ou si vous êtes fatigué ou avez des problèmes d'oreille, n'acceptez pas d'assurer une sécu par politesse !

De la même façon, si vous considérez que vous avez "donné" votre part équitable de sécus sur une séance et que vous souhaitez vous concentrer sur vos propres plongées, vous êtes entièrement en droit de décliner une demande.



SÉCURITÉ ADHÉRENTS

2. Equipement

Les apnées de sécu se font avec des bi-palmes et un masque.

La monopalme ne permet pas d'assurer une intervention efficace et n'est donc pas autorisée. Les grandes palmes sont nécessaires pour assurer la sécu profonde (25m) en cas de plongée profonde (au-delà de 60m). Si vous souhaitez utiliser des petites palmes pour les autres profondeurs de sécurité, faites un test d'intervention en conditions réelles, supervisé par l'encadrant, avant de vous engager sur une vraie sécurité pour décider de votre capacité à assumer votre rôle.

3. Protocole

3.1 Signes de difficulté

Un apnéiste en difficulté hypoxique (baisse critique du niveau d'oxygène) pourra présenter les signes suivants :

- dégradation de la technique de nage ou de palmage,
- accélération en fin d'apnée,
- regard absent,
- dégradation de la qualité de réponse aux checks de sécurité en apnée statique,
- saisie de la corde de façon incontrôlée ou paniquée durant la remontée,
- lâcher de bulles,
- quoi que ce soit d'anormal.

D'autres signes peuvent être observés dès la sortie : essoufflement prolongé, fatigue intense, toux, respiration sifflante ou crachats sanguinolents... Ou une nouvelle fois, tout comportement anormal.

Si vous pensez devoir agir, agissez ! En portant assistance à l'apnéiste en difficulté si vous y avez été formé, ou en faisant clairement et rapidement appel à une personne compétente.

3.2 En mer

3.1.1 Plongées à moins de 60m

- Sécu surface

La sécu surface est limitée à des plongées dans la zone de grande facilité et de visibilité. Même s'il reste en surface, l'apnéiste de sécurité est prêt à plonger pour intervenir en cas de besoin.

Il se maintient dans une zone proche de l'apnéiste, sans le gêner mais en étant en permanence à portée de bras pour intervenir.



SÉCURITÉ ADHÉRENTS

En cas d'incident : maintenir impérativement les voies aériennes de l'apnéiste hors de l'eau, retirer l'équipement facial, et réaliser le Blow Tap Talk.

Appeler immédiatement l'encadrant ou une personne formée au secourisme.

- Sécu en profondeur

La sécu en profondeur rejoint l'apnéiste à un minimum de 10m, ou d'environ un tiers de la profondeur annoncée, en fonction de l'engagement de la plongée. En cas d'incertitude, demander confirmation à l'encadrant.

En cas d'incident : saisir l'apnéiste selon la technique apprise lors de la formation ou des exercices de répétition pour le ramener à la surface. Maintenir impérativement ses voies aériennes hors de l'eau, retirer l'équipement facial, et réaliser le Blow Tap Talk.

Appeler immédiatement l'encadrant ou une personne formée au secourisme.

3.1.2 Plongées profondes (à partir de 60m)

Pour les plongées au-delà de 60m, le "protocole CIPA" est appliqué : 1 personne au sondeur, 1 au contrepoids, et 3 sécus dans l'eau (1 surface/backup, 1 à 15m, 1 à 25m).

Chaque personne intervenant sur ce protocole doit y avoir été spécifiquement formée et avoir participé à une simulation sur l'ensemble de la chaîne d'intervention.

Pour l'apnéiste qui a plongé profond :

Attention à la désaturation : aucune réimmersion, pas d'effort soutenu (remontée de câble ou de mouillage, etc.), et une réhydratation généreuse rapidement après l'apnée.

3.3 En piscine

Surveillance du binôme ou de celui qui suit dès la sortie de l'eau.

Pour le DYN sur une apnée engagée : sécu en surface, avec planche et tuba recommandés, sans lest.

En cas d'incident : maintenir impérativement les voies aériennes de l'apnéiste hors de l'eau, retirer l'équipement facial, et réaliser le Blow Tap Talk.

Appeler immédiatement l'encadrant ou une personne formée au secourisme.

4. Rappel sur la maladie de décompression

La maladie de décompression est une réaction physiologique soit aux bulles de gaz inerte dans les fluides et tissus corporels, soit d'une blessure au poumon (qui provoque une embolie gazeuse en raison de l'expansion rapide du gaz durant la remontée), soit d'une combinaison des deux.



SÉCURITÉ ADHÉRENTS

Les facteurs suivants ont été directement corrélés à des incidents : profondeur, durée d'immersion, fréquence des répétitions, carpe, barotraumatisme des poumons, froid, déshydratation, fatigue, stress, temps passé en profondeur.

La condition physique et l'âge sont également des facteurs aggravants.

Les symptômes ressentis peuvent être (liste non-limitative) : fatigue, inconfort, rougeurs, démangeaisons, douleurs articulaires, sensation de brûlure dans les poumons, difficulté à respirer, incapacité à bouger un membre ou une partie du corps, nausée ou vomissements, maux de tête, troubles de l'audition, de la vision, ou de l'équilibre.

Les signes externes observés peuvent être (liste non-limitative) : changement de comportement, désorientation, pertes d'équilibre, paralysie locale ou hémiparésie.

En cas de suspicion d'une maladie de décompression pour soi ou un autre apnéiste :

- arrêter immédiatement de plonger et remonter sur le bateau,
- réduire son activité physique en s'asseyant ou s'allongeant,
- prévenir l'encadrant.

Les conséquences de la maladie de décompression sont graves - il est donc essentiel d'adapter son comportement dans le sens de la plus grande prudence en :

- appliquant conservativement les intervalles de surface,
- ne plongeant pas en cas de fatigue, froid, ou stress,
- faisant attention à son hydratation.

5. Rappel sur le barotraumatisme des poumons (lung squeeze)

Le barotraumatisme des poumons est susceptible de survenir lors de toute plongée au-delà du volume résiduel (soit 25-35m), et possiblement moins profond. Il peut être une conséquence d'un manque de relaxation, d'une compensation mal maîtrisée, d'un stress, du froid, de mouvements brusques en profondeur et lors du virage, et d'autres facteurs.

Ses symptômes peuvent être :

- une sensation d'oppression dans la poitrine,
- une respiration sifflante, ou de voies respiratoires obstruées, ou de "mousse" dans les poumons,
- une difficulté à reprendre son souffle et une sensation de fatigue anormale,
- un besoin irrésistible de tousser ou de se racler la gorge,
- des crachats présentant des points rouges, des filaments rouges, des tâches de sang, ou de la mousse rosâtre.



SÉCURITÉ ADHÉRENTS

Si vous ressentez le besoin de tousser ou d'expulser le fluide, faites-le mais sans vous forcer (cela pourrait aggraver l'irritation). Limitez au maximum vos efforts, et respirez le plus lentement et délicatement possible. Faites immédiatement appel à l'encadrant pour qu'il vous accompagne dans la prise en charge de l'incident.

Il est très difficile d'estimer tant la gravité de la blessure que l'état de cicatrisation, et la formation de tissu cicatriciel sur le tissu pulmonaire peut affecter les capacités d'échanges gazeux des poumons sur le long terme.

La progression en profondeur doit donc tenir compte de ce risque, en étant lente, progressive et prudente.

Particulièrement, des exercices tels que les plongées sur expiration passive ou poumons vides, bien qu'ils puissent avoir des intérêts pour des plongeurs très expérimentés et allant très profond, sont extrêmement accidentogènes (du fait de la flottabilité négative, de la vitesse de diminution du volume pulmonaire et donc d'atteinte du volume résiduel, de la faible quantité d'oxygène dans l'organisme, etc.).

Ils n'ont pas d'intérêts et impliquent beaucoup trop de risques pour les apnéistes qui ne plongent pas à de grandes profondeurs (à minima au-delà de 70m).

En tout état de cause, prévenir systématiquement l'encadrant avant de les réaliser.