

Comment améliorer la prise en charge des accidents de plongée ???

Dr VERGNE Muriel
SAMU 83/SCMM Méditerranée



SCMM
Méditerranée



Quelques chiffres en 2017

- 140 affaires de régulation
- 63 dans le Var
- 41 dans les Bouches du Rhône
- 8 dans les Alpes maritimes
- 9 AC



Profil du plongeur accidenté

- 70% hommes - 30% femmes
- Age moyen homme : 47 ans (18 ans - 74ans)
- Age moyen femme : 43 ans



Profil de la plongée accidentogène

- Profondeur moyenne : 37 m
- Durée moyenne de la plongée : 35 mn
- Plongées itératives (stages des ponts de mai++)
- « le bon vivant, bedonnant »
- Majoritairement plongées à l'air

Amélioration de la prise en charge, mythe ou réalité??...

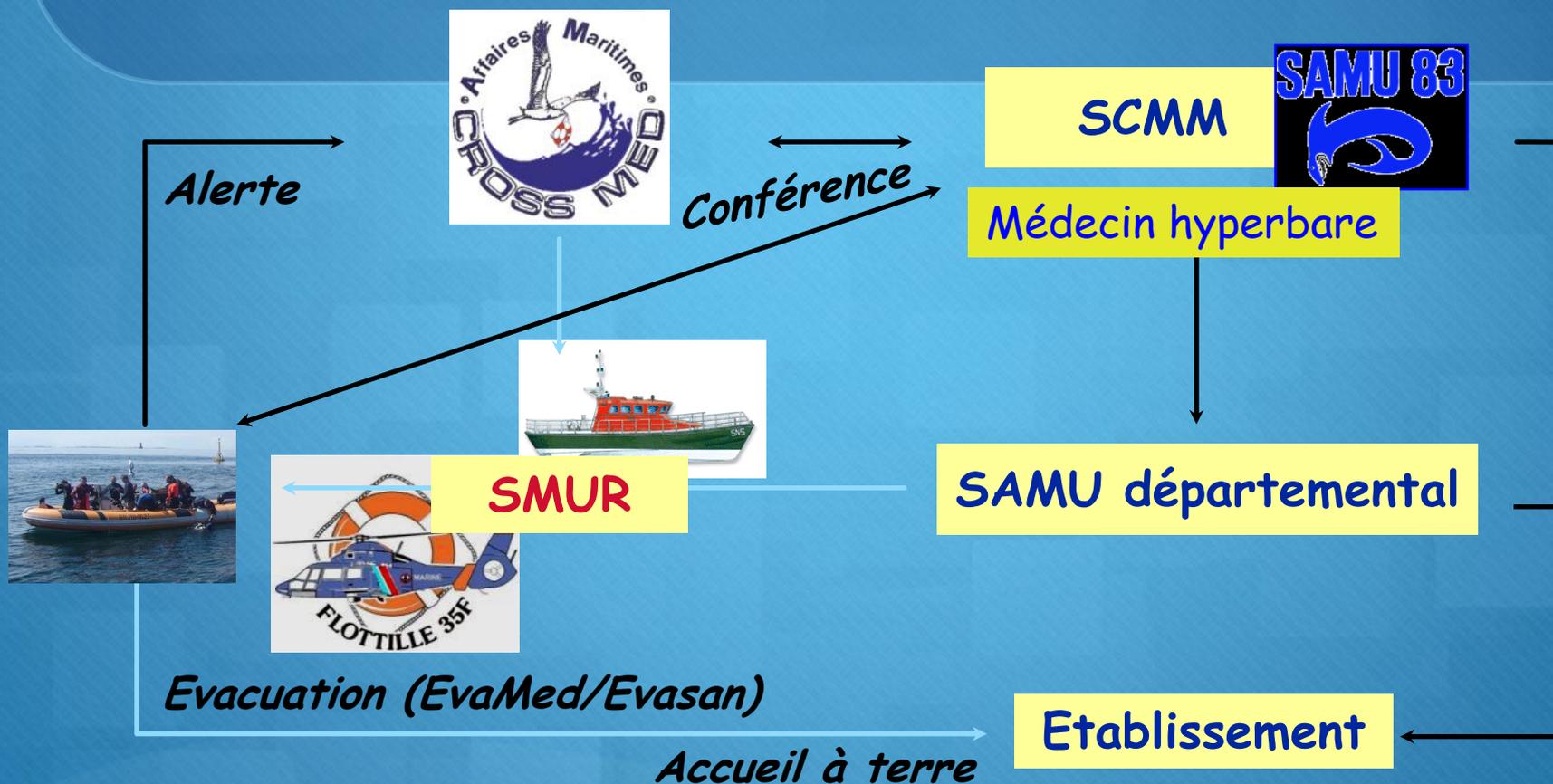
- Une réalité qui passe par une amélioration de l'alerte
- Comment?
- Alerter le CROSS, le plus tôt possible qui ensuite bascule au SCMM
- = conférence à 3 entre support plongée , CROSS et médecin régulateur du SCMM



Amélioration de la prise en charge, mythe ou réalité??...

- Concertation téléphonique entre médecin régulateur SCMM et hyperbariste
- Validation de la décision d'évacuation, du moyen d'évacuation et de la destination du patient
- Appel au Samu territorialement compétent pour la gestion des moyens d'évacuation

Application « officielle » lettre CROSSMed du 8 juillet 1998





Des questions???

- Pourquoi avoir le médecin de Toulon alors que je suis dans le 06????
- Pourquoi , n'y a t'il pas systématiquement un médecin pour prendre en charge un accident de plongée?
- Je suis à quai, j'ai un plongeur qui a mal au dos, je fais quoi??



Pourquoi Toulon??

- Toulon est le SCMM Méditerranée qui travaille en partenariat avec le CROSS depuis de longues années (longue expérience et expertise en ce qui concerne l'aqua et le sub aqua)
- Chacun reste dans son domaine de compétences, le CROSS les moyens opérationnels et le SCMM, la régulation médicale

Médicalisation ou pas??

- N'est pas systématique, d'où l'importance de la régulation médicale
- Ce qui est primordial c'est l'accès rapide au service adapté (même si ce n'est pas l'hôpital le plus proche) avec le vecteur ad hoc = **FILIERE DE SOINS ADAPTÉE**
- Pas de plus value pour « un médullaire », sauf si il présente des signes de détresse vitale
- Médicalisation ++ pour un patient avec des signes cardio thoraciques

Les vraies fausses bonnes idées...

- Appeler les secours en mer, ça sert à rien, je fonce à terre, je fais le 112 et comme ça je serai à l'hôpital le plus proche rapidement avec un VSAV
- La saturation en O2 est sup à 94%, je mets l'O2 à 9 l voir à 6 l
- Il (le plongeur) respire bien, je peux bien arrêter l'O2 un peu et puis le plongeur il aime pas...
- Il (le plongeur rentré à terre) va mieux, je vais quand même pas appeler ni lui dire de prendre contact avec le caisson, ça lui gâcherait ses vacances et pour mon club, mauvaise image de marque.. Et en plus, il est dans le déni de ce qui s'est passé

Les bonnes pratiques

- Dans le doute, je ne m'abstiens pas, j'appelle le 196
- Je le mets sous oxygène à 15 l
- A terre, le VSAV déclenché prendra le relais pour l'oxygénothérapie
- C'est un client mais qui est en passe de devenir un patient => donc j'applique les procédures d'alerte



o Merci

o Des questions???