



fédération française d'étude et de sports sous-marins

FONDEE EN 1955 – MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFEDERATION MONDIALE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Comité Départemental du Haut-Rhin

1^{ère} soirée Médicale du mercredi 10 mai 2006 en la Salle des Fêtes de
VOGELGRÜN (Résumé des exposés)

- Le plongeur de 50 ans et plus et plus

Docteur Anne-Claire HELLER, Médecin Fédéral / vice-présidente de la CMP68

On assiste depuis plusieurs années à une augmentation constante du nombre de plongeurs de plus de 50 ans, les plongeurs seniors, avec en parallèle un décalage de l'âge moyen des décès en plongée (de 40 à 49 ans en 10 ans).

Les facteurs de risque sont liés à la physiologie du vieillissement des différents organes. La fonction cardio-pulmonaire est particulièrement sensible aux variations de pression et volume lors de la plongée. Ainsi l'accroissement du travail cardiaque dû à l'afflux sanguin dans le cœur et les poumons lors de l'immersion peut être très mal supporté. La diminution des capacités d'adaptation à l'effort (tension artérielle, débit cardiaque, capacités pulmonaires), de l'élasticité des alvéoles sont autant de facteurs de risque supplémentaires liés à l'âge ; la désaturation en azote est plus lente avec une production plus importante de bulles ; et à ceci se rajoute la plus grande fréquence de pathologies et traitements pouvant influencer la survenue d'accidents.

Ainsi pour pouvoir continuer à plonger sans danger, les plongeurs seniors devront être particulièrement prudents avant, pendant et après la plongée ; bien s'hydrater, éviter l'eau froide, n'effectuer qu'une plongée par jour, rester dans la courbe de sécurité etc...et respecter scrupuleusement les précautions habituelles.

En suivant ces conseils les plongeurs seniors pourront se faire plaisir encore très longtemps !

- Les Accidents de Plongée en 2005 (Stat. Nationales)

Docteur Marc-Pascal KELLER, Médecin Fédéral / Président de la CMP68

1/ Les deux objectifs principaux de cette enquête :

- une prévention « gagnante »
- une meilleure qualité de la prise en charge initiale

2/ Les principaux résultats 2005 :

- * 327 ADP recensés (283 en 2004)
- * une meilleure mais toujours « faible » participation fédérale (compte rendu d'accidents ayant eu lieu en club) = 14 %
- * des tendances :
 - 15 à 25 % de femmes
 - N1 : \cong 10 à 15 % ; N2 : 20 à 30 % ; N3/4 : 40 à 45 % ; Moniteurs : 15 à 20 %
 - 30 à 40 % à P<30m ; 25 à 35 % dans la tranche 30- 40m ; 30 à 40 % dans la tranche 40-60m
- * les causes les plus fréquentes :
 - en plongée d'exercice (23,6 % des ADP 2005) :
 - le multi-niveaux type « yoyo » (sur les 5 dernières années : 55% des ADP de la plongée avec exercice)
 - en plongée d'exploration :
 - faute de procédure par mauvaise maîtrise du matériel (près de 50 % des cas d'accidents par faute de procédure)
 - faute de procédure par panne d'air (en 2005, 40 % des ADP par faute de procédure)
 - respect des procédures : 60 % des accidents de la plongée d'exploration mais pour 40 % d'entre eux, on va retrouver au moins 1 facteur de risque
- * des améliorations encore possibles :
 - dans 53 % des cas, prompts secours incorrects (70 % en 2001, 66 % en 2002, 58 % en 2003, 59 % en 2004)
 - dans 47 % des cas, la mise en alerte des secours est « retardée » (77 % en 2002, 60 % en 2003, 52% en 2004) expliquant certainement :
 - une mauvaise qualité à la prise en charge initiale : dans 53 % des cas de secours retardés, les gestes de premiers secours sont mis en oeuvre plus de 30 mn après l'apparition des premiers signes (70 % en 2001, 53 % en 2002, 42 % en 2003, 43 % en 2004)
 - des délais de traitement spécialisés anormalement longs [58 % des ADP ont été traités dans un $\Delta t > 6h$ après l'apparition des premiers signes (variabilité de ce délai selon les régions). Par comparaison : 45 % en 2001, 36 % en 2003, 55 % en 2004]
 - en 2005, la responsabilité de ce retard a été imputable dans 45 % des cas aux accidentés (71 % en 2002, 53 % en 2003, 53,5 % en 2004).

- ORL et Plongée

Docteur Sigisbert THIEBAULT, Médecin Fédéral / Vice Président de la CMP-Régionale Est

ORL et plongée, rappelle par une iconographie abondante l'anatomie et le fonctionnement de la sphère ORL. Les différents accidents de la sphère ORL en plongée sont détaillés en fonction de leur topographie : du très fréquent barotraumatisme d'oreille moyenne à l'impressionnant mais anodin vertige alternobarique en passant par les barotraumatismes sinusiens, toute la pathologie ORL découlant de la plongée est étudiée.