

**ENQUETE NATIONALE RELATIVE  
AUX ACCIDENTS DE PLONGEE  
SOUS-MARINE AUTONOME**

---

**CAHIER DE RECUEIL DE DONNEES**

**Ce cahier de recueil d'informations est à remettre à l'accidenté qui doit le renseigner lui-même au besoin en se faisant aider pour ce qui concerne les données techniques**

## RECOMMANDATIONS

Ne considérez pas et ne renseignez pas ce questionnaire comme « un questionnaire de plus » ; pensez plutôt qu'il s'agit d'un dialogue qui a pour but de mieux cerner les circonstances de votre accident et d'améliorer la prévention des accidents de plongée sous-marine autonome de loisir.

Ne tardez pas pour remplir ce questionnaire : faites-le le plus tôt possible au décours de votre accident alors que les circonstances sont encore présentes à votre esprit.

L'interprétation des informations et leur analyse dépend de la qualité des réponses fournies et de votre sincérité.

Prenez donc soin de :

- lire l'ensemble du questionnaire avant de commencer à répondre,
- remplir aussi exactement que possible ce questionnaire en renseignant toutes les rubriques vierges ou en cochant les cases des réponses exactes,
- ne faire état que de données certaines : si vous ne pouvez pas répondre avec certitude à certaines questions, dites-le.

**Pour éviter tout doublon et éventuellement pour nous permettre de vous écrire, nous vous demandons de bien vouloir remplir aussi précisément que possible les données d'identification ; les renseignements concernant votre identité seront anonymisés lors de la saisie informatique par l'attribution d'un numéro de dossier : le fichier n'est pas nominatif.**

**Si vous ne souhaitez pas nous communiquer ces renseignements nominatifs, inscrivez les 3 premières lettres de vos nom et prénom ainsi que votre date de naissance. Procédez de même si vous ne voulez pas être identifié dans l'hypothèse où ce qui a conduit à l'accident est inavouable, voire totalement absurde... Ces profils aussi nous intéressent !**

**Ce document est à réexpédier au coordonateur de l'enquête à l'adresse suivante :**

**Docteur B. GRANDJEAN  
Service de Médecine Hyperbare  
Centre hospitalier « La Miséricorde »  
Avenue Impératrice Eugénie  
20184 AJACCIO**

**LIEU OU L'ACCIDENTE A ETE TRAITE :**

Hôpital : Ville :  
 Clinique : Ville :  
 Autre (précisez) :  
 Médecin ayant pris en charge l'accidenté : Nom : Prénom :  
 Adresse :  
 Code Postal : Ville :

**MEDECIN TRAITANT HABITUEL :**

Nom : Prénom :  
 Adresse :  
 Code Postal : Ville :

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCIDENTE****IDENTIFICATION :**

Nom : Prénom : Sexe : M - F  
 Date de naissance : / / Age :..... Taille :.....m Poids :.....kg  
 Adresse :  
 Code Postal : Ville :  
 Profession : Tél. : Fax :

**EXPERIENCE DE LA PLONGEE :**

Niveau technique reconnu : Nombre d'années de plongée :  
 Nombre de plongées effectuées dans les 12 derniers mois :

**ANTECEDENTS :** \* Médicaux  Diagnostic (+ année)

\* Chirurgicaux  Diagnostic (+ année)

\* D'accident de plongée

si oui : diagnostic + année

**TRAITEMENT EN COURS**

si oui précisez lequel et pourquoi :

**ETAT GENERAL LE JOUR DE L'ACCIDENT :**

fatigue par : - voyage longue distance dans les 24h précédentes

- manque de sommeil

- autre :

**LA PLONGEE EN CAUSE**

Date de l'accident : / / Plongée en club  Lieu de la plongée (département) :

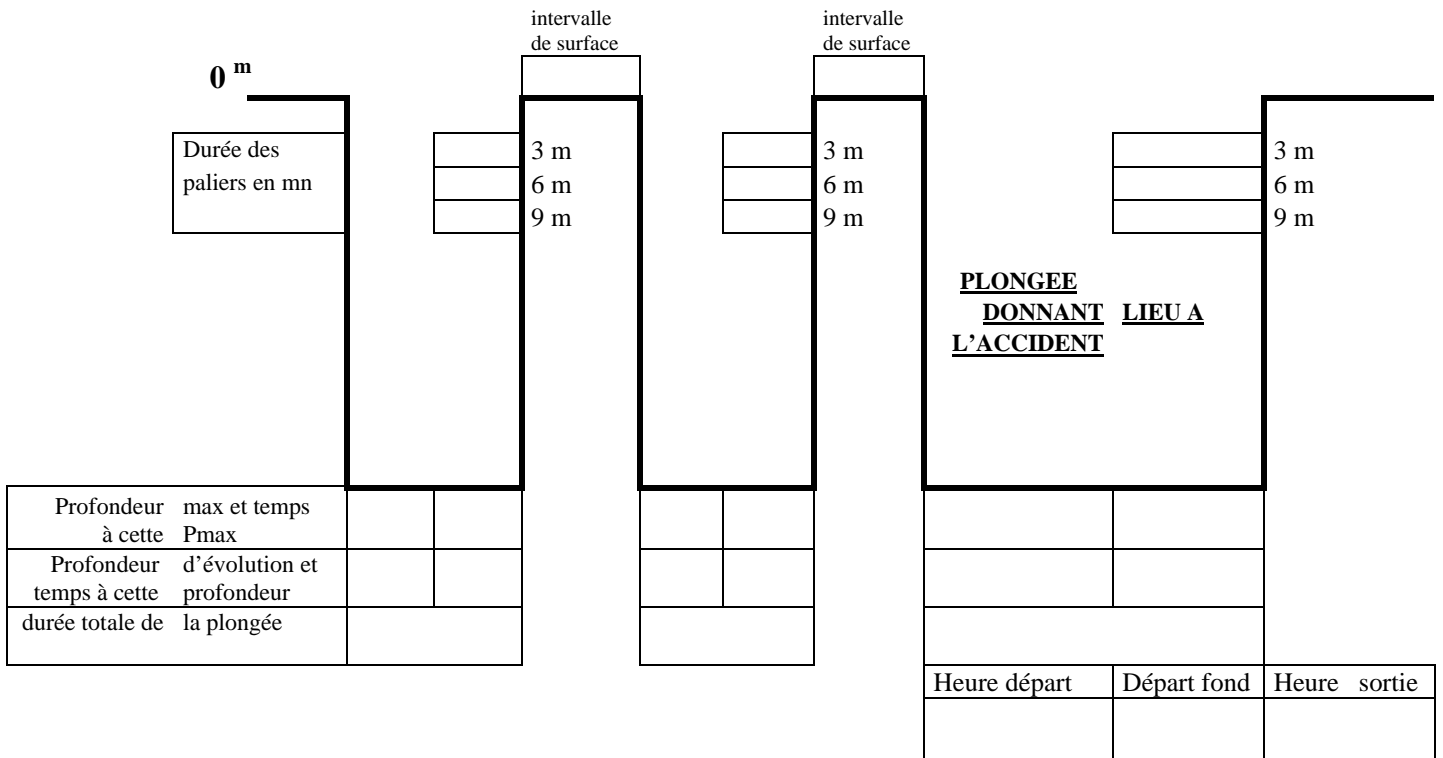
Plongée : Baptême  D'exploration  D'exercice  « Teck »

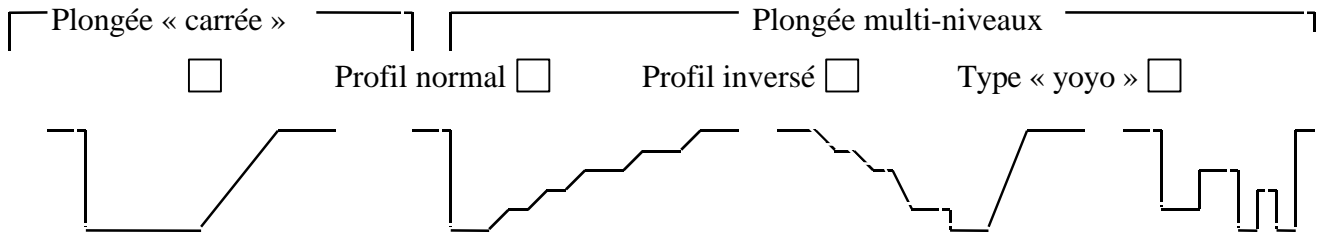
En mer  En lac  En fosse  Spéléo

si plongée d'exercice, nature de l'exercice :

si plongée « teck », composition du mélange respiré :

**CHRONOLOGIE DES PLONGEES :**



**PROFIL DE LA PLONGEE AYANT CAUSE L'ACCIDENT :**

- Retour vers la surface : dans « le bleu »   
le long d'un mouillage   
le long d'un tombant
- Vitesse de remontée rapide   
si non, pouvez-vous préciser : m/mn  
si oui, par panique  si non, précisez pourquoi :
- Vitesse de remontée appréciée « aux bulles »  Contrôlée
- Quelle table de décompression a été suivie ? :
- Utilisation d'un ordinateur  Avec respect des données affichées   
si oui, lequel :  
si oui, êtes-vous resté dans sa courbe de sécurité  Si non, pouvez-vous préciser la  
profondeur : .....mètres et la durée du palier : .....minutes le plus profond que vous avez vu  
affiché (qui peut-être différent de ce que vous avez réalisé).
- Les paliers ont-ils été normalement effectués (à profondeur constante)   
si non, pourquoi :
- Les paliers ont-ils été effectués après un bref retour en surface   
si oui, pourquoi :
- Si vous utilisiez un ordinateur, avez-vous terminé votre plongée avec une information d'alarme  
  
si oui, laquelle :

**CONDITIONS D'EXECUTION DE LA PLONGEE EN CAUSE :**

Effort avant la plongée  Effort pendant la plongée

Effort après la plongée  précisez :

Incidents en cours de plongée  si oui, précisez :

Essoufflement  Narcose  Panique

Problème technique  lequel :

Autres :

**OBSERVATIONS - ERREUR(S) COMMISE(S) :**

<b>SYMPTOMES INITIAUX</b>
---------------------------

**CIRCONSTANCES D'APPARITION DES PREMIERS SIGNES :**

En cours de remontée       Aux paliers       Après sortie de l'eau

Précisez l'heure d'apparition de ces premiers signes :.....      ou leur délai de survenue :.....

**NATURE DES PREMIERS SIGNES :**

Troubles du comportement       Du langage       Auditif       Visuel

Perte de connaissance       Convulsions       Coma

Sensation d'engourdissement       localisation :

Sensation de fourmillement       localisation :

Diminution/absence de force       localisation :

Diminution/absence de la sensibilité       localisation :

Douleurs articulaires :       localisation :

Douleurs rétro-sternales       Abdominales       Rachidiennes

Autres douleurs       description :

Nausées       Vomissements       Vertiges

Difficultés/impossibilité à tenir debout par trouble de l'équilibre

Respiration difficile       Oppression thoracique       Crachats de sang

Céphalées       Fatigue       Troubles urinaire

Autres signes       description :

<b>DISPOSITIONS DE SAUVEGARDE</b>
-----------------------------------

**Réimmersion thérapeutique**       si oui, à l'air       A l'oxygène

si oui, profondeur :..... temps :.....

résultat :

**Gestes de secourisme sur place**

- si oui, de quelle nature : Oxygène  Débit :.....l/mn. Durée :.....minutes

Aspirine  Dose :.....mg.      Boisson  volume :.....l

Autre :

- si oui, mise en oeuvre à :..... ou délai/heure de sortie de l'eau :.....

**Evolution des signes après ces gestes et avant la prise en charge par les secours médicaux :**

Régression totale       Amélioration       Etat stationnaire

Aggravation  précisez :

<b>PRISE EN CHARGE MEDICALE</b>
---------------------------------

**Médicalisation sur les lieux de l'accident** 

si oui, de quelle nature : Oxygène  durée :....., débit : ..... Perfusion

**Evacuation sanitaire** : Médicalisée  Par voie aérienne

**Evolution des signes pendant le transport et avant l'admission à l'hôpital :**

Régression totale  Amélioration  Etat stationnaire

Aggravation  précisez :

**DIAGNOSTIC EVOQUE A L'HOPITAL :**

- Accident de décompression

\* Neurologique médullaire

\* Neurologique cérébral

\* Labyrinthique

\* Myo-ostéo-articulaire

- Accident de surpression pulmonaire

\* Pulmonaire pur

\* Neurologique

\* Pulmonaire et Neurologique

- Baro-traumatisme de l'oreille moyenne  avec atteinte de l'oreille interne

- Début de noyade

**TRAITEMENT HOSPITALIER :**

- Type de table de recompression thérapeutique réalisée en urgence :

à défaut, pression maximale de recompression :..... ATA ; durée de la table : .....

- Jugement du résultat après cette 1ère recompression :

Guérison complète  Amélioration mais symptômes résiduels

Echec (état stationnaire, voire aggravation)

- Séances d'OHB complémentaire  Nombre de séances :.....

- Durée d'hospitalisation :.....

- Bilan des résultats en fin d'hospitalisation :

\* Guérison complète  Amélioration mais symptômes résiduels

Echec (état stationnaire, voire aggravation)

\* Les symptômes présentés à la sortie de l'hôpital :

● sont de nature handicapante ou invalidante

● n'entraînent pas de gêne dans la vie courante, professionnelle ou de loisir

<b>ANALYSE DES DELAIS</b>
---------------------------

**Par rapport à l'heure d'apparition des premiers signes :**

**Délai de mise en alerte des secours :.....**

Ce délai vous paraît-il normal

si non, pour quelle(s) raison(s) ? :

- Délai pour regagner la côte       Absence de VHF

- Signes initiaux non pris en considération :

Par l'accidenté lui-même       Par l'encadrement

- Ignorance des signes des accidents de plongée

- Autre :

**Délai d'admission à l'hôpital :.....**

Y a-t-il eu retard d'hospitalisation

si oui, en raison des :

- Délais de mise en alerte

- Délai de prise en charge SMUR, SAMU, Pompiers

- Délai de transport vers le service receveur

- Autre(s) raison(s) précisez :

**Délai de mise en œuvre de la recompression thérapeutique :.....**

D'après vous, y a-t-il eu retard dans la mise en œuvre de la recompression

si oui :

- Par mise en observation préalable

- Par mise en œuvre d'examens diagnostiques

- Autre(s) raison(s) précisez :

<b>CONCLUSIONS</b>
--------------------

D'après vous l'accident est de cause :

Humaine       Matérielle       Indéterminée

Quels ont-été les problèmes rencontrés et quelles sont vos observations ? :

**DATE DE REPOSE :** / /