

AU SECOURS !

Agay, le 6 septembre 2006...

La journée est magnifique, un ciel sans nuages, pas une ride ne déforme la surface de l'eau transparente, quel bonheur ! En ce début septembre les vacances sont terminées, les touristes sont repartis, le calme de l'arrière-saison se met doucement en place.



Jean-Marc, mon ami et complice de toujours, aurait dit : « c'est trop calme, ça ne me dit rien qui vaille... », et nous en aurions ri ensemble, comme d'hab'.

Aujourd'hui, je plonge avec mon fils, la dernière plongée de l'année.

La « Bulle » dans la pointe du Dramont, le « Sol e Mar » dans l'Île d'Or... Quelques dizaines de mètres plus bas le « Tutto va bene » nous attend. Ce superbe rocher que j'ai découvert il y a presque 30 ans tire son nom d'une mauvaise interprétation de « tout va bien » que Giuseppe, ami plongeur italien, m'avait crié de loin depuis son zodiac.

Nous jetons l'ancre qui descend, descend, descend encore puis s'arrête... et nous nous préparons tranquillement avant de basculer dans une eau limpide à 26° ...

Nous nous glissons longuement le long du mouillage, la plongée est profonde, la tête du caillou est vers 60 mètres mais l'ancre a raté sa cible de quelques mètres, elle est au sable, un peu plus bas. Nous y allons, juste le temps d'y accrocher le parachute qui nous aidera à la remonter tout à l'heure. 77 mètres à l'ancre, 3 minutes descente comprise, le mousqueton est en place, nous remontons à 60 mètres faire encore une fois le tour de ce magnifique bout de rocher. Tiens, aujourd'hui un chapon a remplacé la mostelle qui nous attend d'habitude dans le trou au sommet du caillou...

Mais le temps passe vite... 12 minutes à l'Aladin et nous remontons déjà... nous n'avons pas envie de passer des heures dans d'interminables paliers. 4, 6, 14... ça reste raisonnable... Nous arrivons à 9 mètres, l'amie de mon fils plonge du bateau et de la surface nous fait quelques signes amicaux. Les minutes passent tranquillement. Au dernier palier, à 3 mètres, j'ai un peu froid... je demande à mon fils s'il a froid lui aussi, non... bof, ça arrive parfois ! Les minutes s'écoulent encore, je ne me sens décidément pas très à l'aise, le froid me gêne de plus en plus, je suis impatient d'en terminer et de voir enfin le « 99 » sur mon ordi. Ca y est, le voilà, pas trop tôt !

Je remonte tranquillement en surface et d'un coup de palme essaie de rejoindre le bateau... mais, sous un magnifique soleil, un temps splendide, MES JAMBES NE BOUGENT PLUS, MES BRAS NE M'OBEISSENT PLUS, JE SUIS COMPLETEMENT PARALYSE... il est 13h15 le 6 septembre, j'appelle à l'aide « Laurent, j'ai un problème ! », le cauchemar vient de commencer...

Ca s'agite autour de moi, mon fils me déséquipe dans l'eau, il hurle des ordres à son amie, je ne sais plus exactement ce qui se passe, je plonge dans une semi-inconscience... Me voilà à présent allongé au fond du bateau... j'entends Laurent crier « donne-lui de l'aspirine ! », puis téléphoner aux secours en réclamant un hélico, je l'entends dire « je coupe le mouillage ! »... et je sens le bateau se mettre en route à grande vitesse vers le port d'Agay. La balise des 300 mètres a dû virer au rouge !

Nous arrivons au port... un curieux, ayant vu l'ambulance du SAMU, bloque l'accès au quai avec son bateau, « Dégagez, dégagez ! » hurle mon fils... les choses s'accroissent, je ne les comprends pas toutes, mon esprit saute des passages, je vois des pompiers monter sur le bateau pour m'extraire, ils me mettent sur un brancard, je ferme les yeux, ma force s'en va... ils me transportent jusqu'à l'ambulance. Alors que je vais rentrer dans l'ambulance, une voix « Marcel, Marcel, regarde-moi, c'est Danielle, c'est Danielle ! », une voix pleine d'émotion qui me sort de ma torpeur. J'ouvre les yeux, à peine le temps de voir le visage de cette amie qui se gravera à jamais dans mon esprit et que je reverrai pendant de longues nuits après mon accident.

Et j'entre dans l'ambulance : immédiatement perf et oxy, les minutes passent.

Ca revient ! Mes jambes et bras bougent à nouveau, je me mets à penser que, finalement, ce n'est peut-être pas si grave.

Un médecin entre dans l'ambulance, me dit sans ménagements que plonger si profond, ce n'est pas prudent, qu'il faut plonger aux mélanges (!)... je lui demande qu'on me fasse boire, il refuse sans discussion, je lui dis que l'eau est conseillée en cas d'ADD, que je sais ce que je dis, que je suis moniteur...

« et moi, je suis médecin du SAMU, et je dis pas d'eau ! » fut sa dernière phrase en sortant de l'ambulance. J'appris par la suite que ce même médecin avait également été agressif envers mon fils, faisant fi de son évident état de stress et d'inquiétude.

Nous attendons l'hélico, ça va mieux, je fais un signe à mon fils par la portière entr'ouverte, ça va, ne t'inquiète pas, on se sourit.

Je me laisse aller... puis le bruit de l'hélico, on vient me chercher, on me transfère sur le brancard, on change ma source d'oxygène pour utiliser celle du nouveau moyen de transport, ça va vite, me voilà à l'intérieur. On me sangle pour éviter toute chute, une infirmière me dit « si vous avez un problème, nous sommes là, faites-nous signe, nous interviendrons. », et nous décollons.

Presque tout de suite, je me rends compte qu'il m'est difficile de respirer, qu'il n'y a pas assez de débit, que je force pour inspirer, je ne me sens pas bien du tout. Je le signale à l'infirmier qui me fait face, il me regarde et, désignant le casque antibruit qu'il a sur les oreilles, m'indique qu'il ne peut pas entendre et que nous allons continuer vers l'hôpital, il tourne la tête et ne me regarde plus. Je l'appellerai ainsi à l'aide cinq ou six fois pendant le trajet, j'aurai toujours la même réponse ! Je le vois profiter de la balade et admirer le paysage... moi je sens mes jambes s'engourdir à nouveau. J'appris par la suite qu'on ne peut avoir d'oxygène normo bar sans insufflateur (ambu) pour jouer le rôle de tampon lors de l'inspiration, je n'ai qu'un petit masque facial depuis ma

prise en charge par l'hélico. A quelle altitude sommes-nous ? Mes pensées s'entrechoquent... Qu'est-ce qui m'arrive ?

Vingt minutes plus tard, nous nous posons. Nous sommes à Toulon. On me transfère sur un nouveau brancard, celui de l'hôpital sur lequel il n'y a pas d'oxygène, l'hélico est reparti avec sa bouteille. Les couloirs de l'hôpital défilent... un brancardier demande « on l'emmène au caisson ? », son collègue lui répond « non, aux urgences. ».

Je suis à présent dans un couloir des urgences, j'attends... toujours pas d'oxy, je ne sais pas estimer le temps qui passe mais c'est long... jusqu'à ce qu'une infirmière passe par là et dise « mais il n'a rien à faire là, il faut l'emmener au caisson ! », je suis transporté au service hyperbare, je ne bouge plus du tout...

Dans le service, personne, à part une secrétaire. Alors que je sens mes forces m'abandonner, elle se plante devant moi et d'un œil sombre m'apostrophe « est-ce qu'au moins vous vous rendez compte de ce que vous avez ? C'est un accident médullaire, Monsieur, c'est très grave ! Vous comprenez, Monsieur ? » et elle insiste encore avant de s'asseoir à son bureau, apaisée. Mon état, sa gravité, bien sûr que je mesure !

Depuis son bureau, elle me demande mon nom, mon adresse, insipide questionnaire administratif, avant de me demander mes paramètres de plongée, profondeur, durée, paliers... Quand je lui annonce 4, 6, 14, elle me demande « combien de minutes à 14 mètres ? », je deviens fou, elle n'y connaît rien. Apercevant mon Aladin sur le bureau, je lui dis de regarder ça sur l'ordi, elle me répond qu'elle ne sait pas comment ça marche ! Je lui dis de mouiller ses doigts et de les appliquer sur les contacts, elle plaisante en demandant s'il ne faut pas utiliser de l'eau salée... je n'ai plus aucune forme d'humour décidément, ça ne m'amuse pas du tout. Et le temps passe...

Un infirmier arrive, on attend le médecin, qui finit par arriver un peu après. Et, alors que la priorité est la recompression, il m'inflige des tests complets, « pique-touche » puis « chaud-froid » sur tout le corps. Je lui dis dès le début que je ne sens rien nulle part, qu'importe, il ira jusqu'au dernier test au bout des doigts de pied, un par un. Le caisson est libre pourtant, juste à côté de moi, je le regarde fixement. L'infirmier tente de placer une sonde urinaire, il n'y arrive pas, le médecin l'engueule en lui disant qu'on avait assez perdu de temps comme ça, qu'il allait le faire lui-même.

Je lui dis « si je dois rester comme ça, appuyez sur le bouton, faites quelque chose, je ne veux pas... », « on n'a pas le droit... » répond-il, « alors laissez-moi la possibilité de le faire... », dialogue surréaliste, il y a quelques heures à peine, je plongeais dans l'eau limpide de cette Méditerranée que j'aime tant !

Et j'entre enfin dans le caisson, **plus de trois heures après ma sortie de l'eau.**

Dans le caisson le médecin m'explique qu'à ma sortie, dans cinq heures, on saura où on en est et que ce sera le point-zéro de ma récupération, que ça ne pourrait ensuite que s'améliorer.

Tables de recompression utilisées, les COMEX 18 (2,8 ATA). **J'appris ultérieurement que les spécialistes s'accordent à dire qu'un ADD neurologique grave (type II) doit être traité au minimum avec des COMEX 30 (4 ATA).**

Quand je sors du caisson, il est 21h30, je n'ai rien récupéré.

Pendant les heures qui suivent, contrairement à ce qui m'a été dit, ça s'aggrave, je sens un engourdissement qui monte jusqu'à ma poitrine, je vais y rester, j'en suis sûr à présent... ça vaut mieux finalement, je ne me vois pas finir comme ça, je n'ai pas peur, je suis prêt. J'appelle mon fils pour le lui dire et régler les derniers détails.

Mes premières nuits sont insupportables mais je survis. La journée, d'inutiles séances de caisson à 15 mètres ne m'apportent rien... je suis avec des personnes ayant des pathologies moins sévères (c'est sûrement plus simple à gérer que des séances spécifiques individuelles). Puis vint la rééducation...

Aujourd'hui, quatre ans après, après avoir survécu au pire, je suis dans un fauteuil, tétraparétique. Je bouge mes bras et marche difficilement sur 100 à 200m avec des béquilles.

Je n'épiloguerai pas sur les conséquences personnelles, familiales et bien sûr physiques et psychiques que cette situation a engendrées. L'oubli dans lequel on tombe aux yeux de ceux que l'on croyait être des amis et leur absence sont parmi les choses les plus difficiles à accepter. Heureusement, de nouvelles amitiés se tissent et l'aide non démentie des plus fidèles amis est précieuse, indispensable.

Pourquoi ai-je écrit cela ?

Ecrire n'a pas été facile, j'ai puisé loin dans mes ressources pour le faire, c'est douloureux.

Je certifie la stricte exactitude des faits relatés, je n'ai ni menti, ni exagéré.

Je remercie ceux qui, lors de cette terrible journée, m'ont apporté leur aide. Mon fils Laurent tout d'abord mais aussi ceux (pompiers ou SAMU) qui étaient déjà là lors de notre arrivée au port, m'ont sorti du bateau et apporté les premiers secours avec rapidité et efficacité, le personnel infirmier et aide-soignant lors des journées qui suivirent. Souvenir ému de cette main qui, silencieusement, se posa sur mon épaule un jour que je pleurais, seul dans ma chambre d'hôpital...

Au-delà de mon cas personnel, je veux vous dire que ça peut vous arriver, soyez prudents... et vigilants. Je n'ai pas analysé dans ce texte les causes de l'accident, mais il est évident que les conditions dans lesquelles mon accident a été géré, a laissé un doute légitime puis la colère dans mon esprit quant à la compétence et l'information (ou la formation) des personnels médicaux en charge des secours d'urgence. Pour éviter que cela n'arrive à d'autres, j'ai essayé de mettre en lumière les différentes erreurs commises, les dysfonctionnements et les informations dont nous, plongeurs, devrions disposer afin d'être secourus efficacement. S'y ajoutent quelques suggestions.

- Je pense que la **Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins** qui a fait beaucoup d'efforts pour former les plongeurs aux gestes de secourisme devrait à présent avoir une action en direction des personnels médicaux en charge des accidents de plongée.

Je propose également qu'elle informe ses adhérents de tout l'aspect « secours » et « traitement

médical » au lieu de s'arrêter à l'arrivée des secours. C'est important.

Informez le personnel médical de ce que nous apprenons, le B-A-BA du secourisme. En particulier, la nécessité de **rassurer** la personne en détresse.

- En cas d'accident, **toujours emmener avec soi un proche** qui saura activer l'efficacité des secours, l'accidenté n'en a pas la force (plutôt quelqu'un qui saura se faire entendre).

Ne partez jamais seul !

Dans mon cas, la non-assistance dans l'hélico, l'absence d'oxygène à l'hôpital, mon séjour inutile aux urgences, et autres... auraient pu être évités.

- Mon fils aurait dû être emmené avec moi, il avait fait la même plongée avec les mêmes paramètres et aurait pu, lui-aussi, développer ultérieurement un ADD, on l'a laissé partir.

La palanquée doit faire partie du traitement de l'accident.

- **Les centres hyperbares ne sont pas équivalents**, ils sont plus ou moins bons, informez-vous lors de vos séjours sur leurs compétences ou réputations respectives.

Si l'accident arrive, renseignez-vous auprès d'autres centres hyperbares, sur la pertinence et la validité des traitements effectués.

Celui de l'Hôpital Edouard Herriot à Lyon est excellent, il fait des miracles (Docteur Delafosse et recompressions hélium-oxygène à 50m)... un transfert rapide n'est peut-être pas à exclure.

- **L'hélico est-il vraiment plus rapide qu'une ambulance ?** Le temps de transfert est court mais il faut attendre qu'il arrive sur site.
- La modification de la **législation sur l'oxygène** et ses contraintes oblige à la location de matériel. Elle n'est pas adaptée à la plongée de loisirs hors-club pour de courtes périodes. Beaucoup de plongeurs individuels n'en ont plus à bord...
- Il faut absolument **éviter de rajouter au poids du traumatisme** que l'on vit, les reproches, les remarques désobligeantes, les propos inutiles et blessants pour se focaliser sur l'efficacité et la rapidité des traitements, y ajouter un côté humain.

C'était pourtant une belle journée...

Marcel FONDACCI - Novembre 2010

BEES I — 13930364

Transmettez ce document à vos amis, à votre club, à tous ceux qui pourraient un jour être concernés.

N'hésitez pas à m'envoyer vos remarques, suggestions ou questions à m.fondacci@yahoo.fr

Copie de ce document a été envoyée à la FFESSM, aux clubs, à mes amis plongeurs, aux organismes concernés et à différentes revues de plongée (OCEAN, SUBAQUA, PLONGEE-MAG, Plongeur.com).

J'ignore la suite qu'ils y donneront...

Profil de la Comex 30:

Le profil de la Comex 30 est utilisé dans des cas plus sévères lorsque l'état du plongeur accidenté continue toujours à se dégrader à 18 mètres d'eau de mer après avoir commencé avec le profil de l'US Navy TT6. Dans ce cas il n'y a pas d'autre choix que de descendre à la profondeur où les symptômes se stabilisent pour éviter toute aggravation.

Pour ce faire, il sera nécessaire de changer la mixture de gaz introduite dans le masque du plongeur de l'oxygène pur à un mélange nitrox (50/50) mais l'idéal restant un mélange héliox (hélium/oxygène 50/50). Ce changement sera effectué à 18 mètres d'eau de mer et vise à limiter les risques de toxicité à l'oxygène. D'autres précautions vont être nécessaires relatives au personnel de caisson (attendant) qui sera exposé à la narcose en respirant l'air ambiant du caisson à une profondeur de 30 mètres d'eau de mer.

Le deuxième cas dans lequel ce type de traitement peut être bénéfique est lorsqu'un plongeur accidenté peut être traité très tôt après l'apparition des premiers symptômes (quelques heures). A ce moment là, un accroissement de la pression peut s'avérer bénéfique.

Le profil exposé ci-dessous est celui de la Comex 30 modifiée qui une fois à 18 mètres d'eau de mer, permet de se baser sur un profil bien connu des opérateurs de caissons qui est l'US Navy TT6.

Voir aussi <http://www.ivf.co.il/CX-30.pdf>

Une correction du Docteur Bertrand Delafosse :

« Une petite correction pour ce qui est de l'utilisation du nitrox pour les tables plus profondes que 18 mètres. Si vous calculez le gradient d'azote de la bulle vers le sang en partant du fait que la bulle va rapidement être constituée essentiellement d'azote du fait de la consommation d'oxygène (on va dire 90% d'azote par exemple) :

- en cas d'utilisation d'une table américaine type USN6 à 18 mètres en oxygène pur, la pN2 du sang est rapidement proche de 0, alors que la pN2 bulle devient $0,90 \times 2,8 = 2,52$, soit un gradient de 2,52 atmosphères ;
- table Cx30 oxygène - hélium 50-50 : la pN2 sang est de 0, la pN2 bulle est de $0,90 \times 4 = 3,6$ atmosphères, soit un gradient de 3,6 atmosphères ;
- table Cx30 avec nitrox 50 : la pN2 sang est de $4 \times 0,5 = 2$ atmosphères ; la pN2 bulle est de $0,90 \times 4 = 3,6$ atmosphères. Le gradient d'azote bulle-sang s'effondre alors à $3,6 - 2 = 1,6$ atmosphères, soit moins qu'en table américaine.

Telle que présentée dans les recommandations du ministère du travail pour les scaphandriers, la table Cx30 est uniquement utilisée avec de l'héliox 50.

La table à 50 mètres que j'utilise permet un gradient d'azote de $6 \times 0,9 = 4,5$ atmosphères.

Donc, en pratique, il faut faire disparaître l'utilisation du nitrox dans les tables thérapeutiques au delà de 18 mètres.

Je vous adresse mon affectueux souvenir et reste à votre disposition en cas de besoin.

Bertrand Delafosse »