

Correction EXAMEN NIVEAU 3

I. REGLEMENTATION

I.1. Le plongeur autonome niveau 3 doit posséder les compétences qui lui permettent d'évoluer de manière autonome (cf normes de sécurité). Les plongeurs majeurs de Niveau 3 sont, sur décision du Directeur de Plongée, autorisés à plonger en autonomie. En son absence, ils choisissent le lieu, l'organisation et les paramètres de plongée.

I.2. Stab, 2^e source d'air, moyens de contrôler ses paramètres de plongée et de remonté

I.3. Acier et alu (même périodicité) : ré-épreuve tous les 2 ans, et tous les 5 ans si visite annuelle par un TIV.

I.4. Vérification visuelle du bon état ; entretien courant : rinçage à l'eau claire, séchage et stockage ; entretien par un professionnel si nécessaire (détendeur : révision annuelle).

I.5. Ne rien ramasser ; être correctement stabilisé, pour éviter le "labourage des fonds" ; ne pas s'agripper au relief, sauf nécessité (courant...) ; respecter les zones de plongée interdite ; ne rien jeter en mer qui ne soit biodégradable rapidement.

I.6. Réparation du préjudice involontaire causé à autrui (dommages et intérêts).

I.7. L'assurance responsabilité pénale n'existe pas.

I.8. Moyen permettant de prévenir les secours, trousse de secours (aspirine, crème anti-actinique, antiseptique, bande type velpe, pansements compressifs), eau douce plate, oxygénothérapie (réserve d'oxygène, manodétendeur et tuyau de raccordement, BAVU), bouteille et détendeur de secours, couverture isothermique, aspirateur de mucosité (éventuellement), tablette de notation, tables de plongée, moyen de rappel des plongeurs, pavillon alpha, tableau d'organisation des secours, accompagnant si réimmersion.

II. ACCIDENTS

II.1. Placage du masque, surpression pulmonaire, oreilles, sinus, dents, estomac et intestins.

II.2. Surpression pulmonaire.

Symptômes : distension alvéolaire, douleur thoracique sourde, douleur vive ("coup de poignard"), gêne respiratoire, insuffisance de l'apport d'oxygène, risque de signes neurologiques, paralysies latéralisées (hémiparésies).

Conduite à tenir : stopper la remontée (situation délicate), assister la victime, mise sous oxygène, évacuation en milieu hospitalier.

Prévention : ne jamais bloquer sa respiration lors de la remontée, forcer l'expiration au cours de la remontée, respecter la vitesse de remontée.

II.3. Absence ou raccourcissement des paliers, vitesse de remontée trop rapide (même si les paliers sont correctement effectués), manœuvres de Valsalva au cours de la remontée, la surpression pulmonaire peut entraîner un accident de décompression, fatigue physique ou nerveuse, stress, manque d'entraînement, âge, effort musculaire important, froid, adiposité, essoufflement, les toxiques (tabac, alcool, médicaments, drogues), déshydratation, malformations anatomiques.

II.4. Symptômes : fatigue intense, angoisse, maux de tête,

Accidents cutanés : puces et moutons,

Accidents articulaires : bends,

Accidents neurologiques : vestibulaires (organe de l'équilibre dans l'oreille interne) : vertige, nausées et vomissements ; médullaires : douleur intense au niveau de la moelle épinière, fourmillement puis perte de sensibilité au niveau des pieds et des jambes, impossibilité d'uriner (premier signe de ce type d'accident) ; cérébraux : hémiparésie, aphasie, trouble de la vision,

Accidents cardio-respiratoires : détresse respiratoire.

Conduite à tenir : oxygénothérapie (15 litres d'O₂ par min), aspirine (maxi 500 mg, si pas d'allergie), réhydratation (1 à 2 litres), mettre en position déclive (30° la tête en bas), sécher, réchauffer, rassurer, ne jamais recomprimer dans l'eau ni dans un caisson monoplace, alerter les secours, évacuation vers un caisson de décompression (caissons multiplaces) en centre hospitalier, noter tous les paramètres sur un papier (paramètres de plongée et traitement effectué).

Correction EXAMEN NIVEAU 3

II.5. Rythme respiratoire rapide (production de beaucoup de bulles), difficulté à communiquer, impossibilité de tenir une courte apnée.

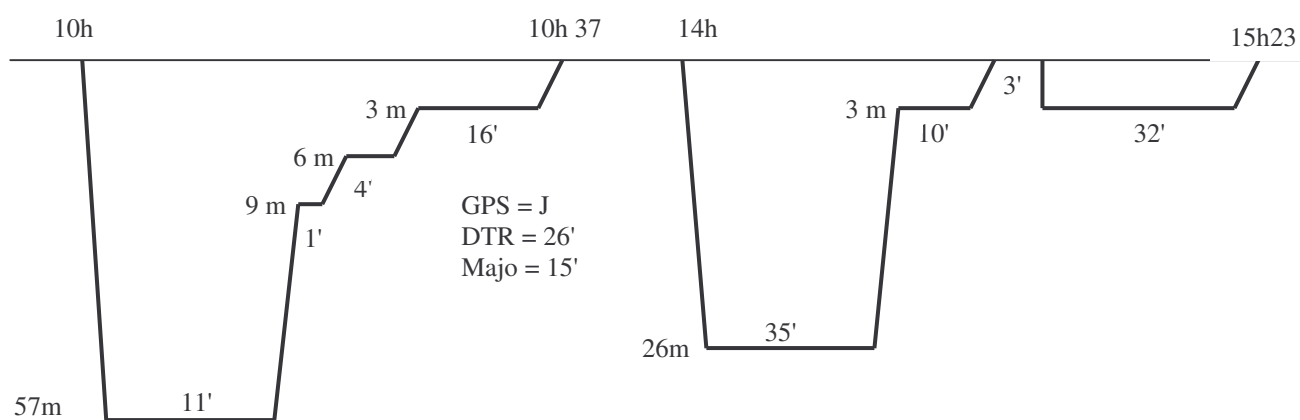
II.6. Limiter l'effort physique, lutter efficacement contre le froid, limiter l'angoisse, travailler la technique individuelle (càd s'entraîner).

II.7. Combinaison et équipement adaptés, alimentation riche en sucre lent, fin de plongée dès les premiers symptômes.

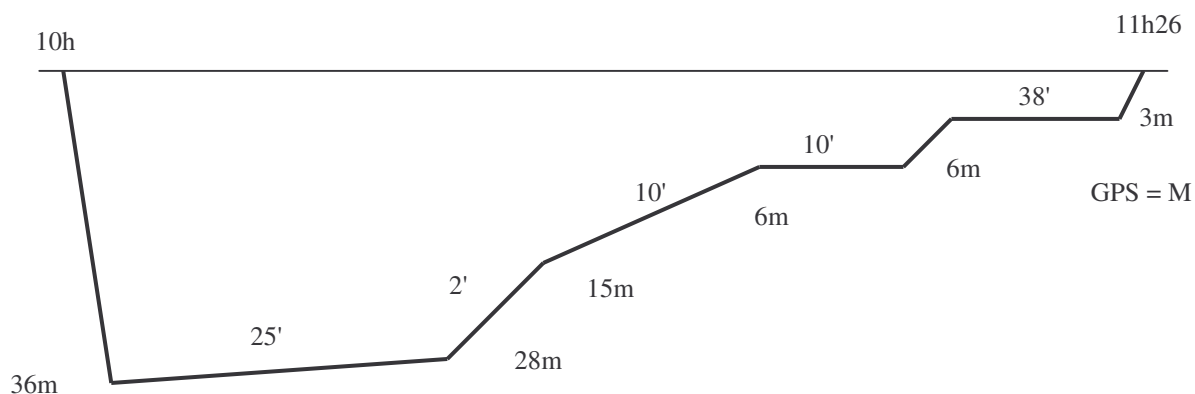
III TABLES

III.1. Utiliser le même mode de décompression pour des plongées successives ou consécutives, conserver l'unité de la palanquée, choix du mode de décompression, pas d'échange d'ordinateur si désaturation incomplète, éviter de flirter avec les limites.

III.2.



III.3.



III.4. Non, moins profond

$$\frac{\text{Prof palier lac}}{\text{Pression atm lac}} = \frac{\text{Prof palier mer}}{\text{Pression atm mer}}$$

III.5. L'ordinateur, car il va prendre en compte automatiquement la pression atmosphérique dans les calculs, et le risque d'erreur est limité à la lecture des indications.