

21 Février 2026



JOURNÉE D'INFORMATIONS

BIENVENUE





BIENVENUE

Nous sommes ravis de vous accueillir pour cette journée d'informations !

LE PROGRAMME

REGLEMENTATION

Les declarations, les AG, les statuts...

ACTUS DE LA TECHNIQUE

Point d'actualité sur les évolutions CDS et MFT, brevet professionnels et rappel des recommandations

ACCIDENTOLOGIE

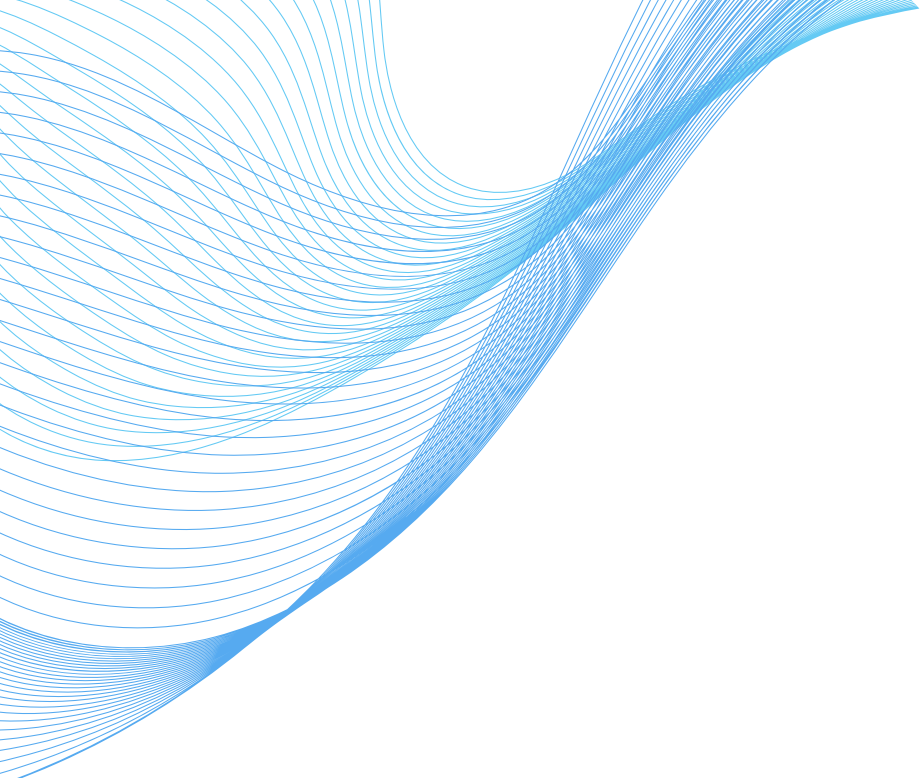
Le parcours d'un accidenté en IDF, l'intérêt de la plongée de readaptation, le Secourisme mais pas que...

VIE DES ET DANS LES CLUBS

Partageons nos expériences et nos réflexions sur la vie de nos clubs et dans nos clubs

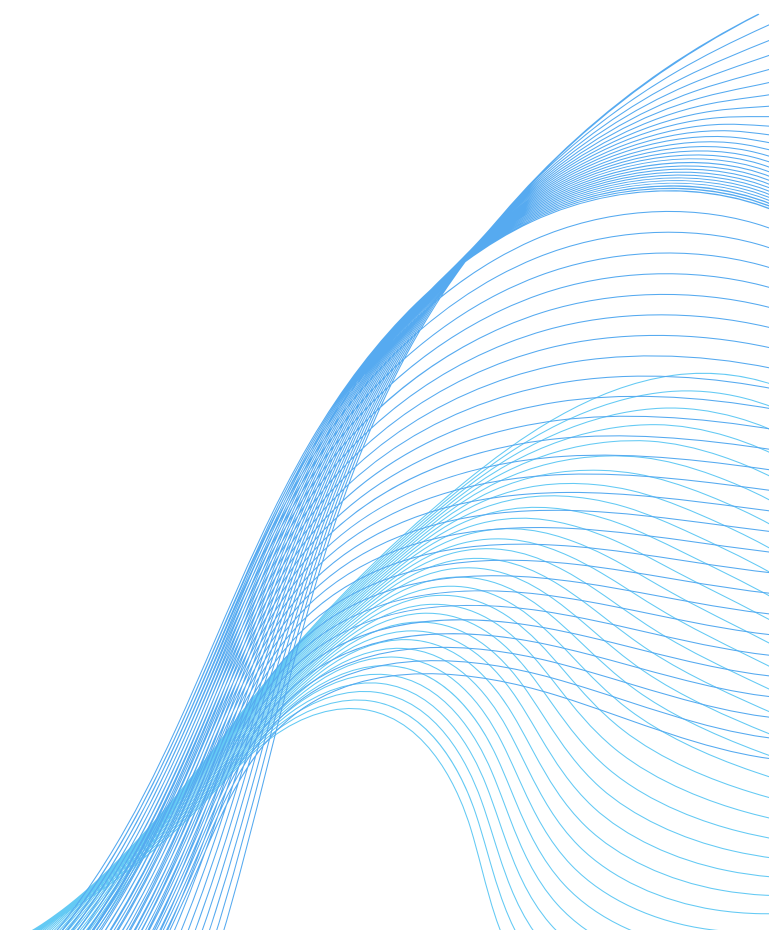
RÉGLEMENTATION DES CLUBS





Réglementation des clubs

Gilles SEPTIFORT
Secrétaire adjoint CDR



De quoi parle-t-on ?



Déclarations
obligatoires



Assemblée générale



Statut des clubs

DECLARATION OBLIGATOIRE

PV AG

PV CA



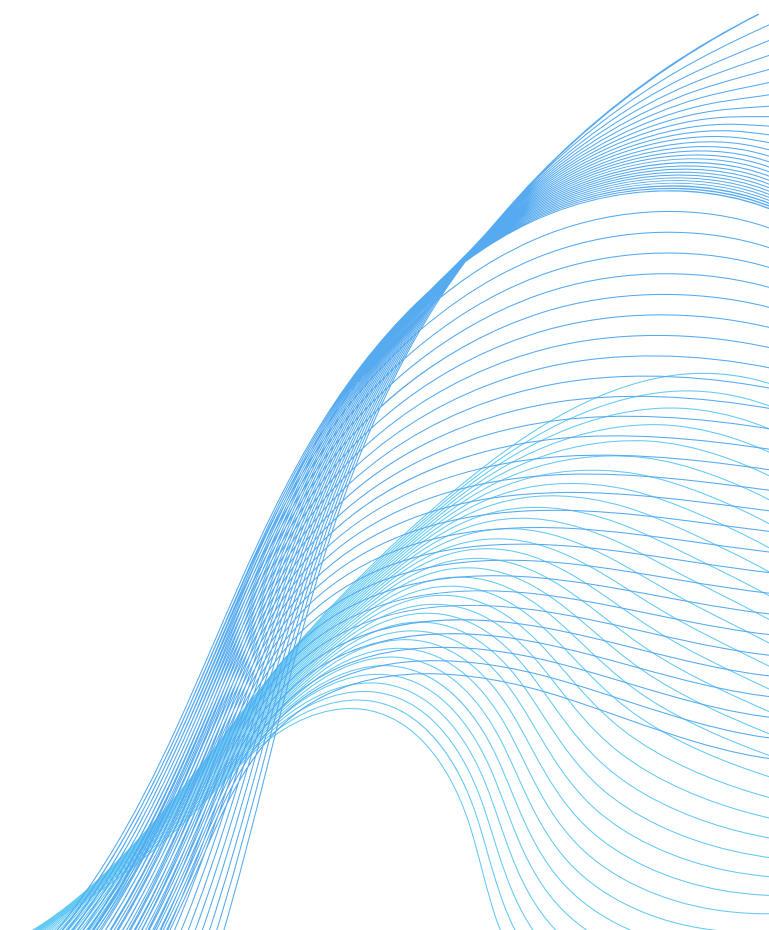
DECLARATION OBLIGATOIRE

Nom ou objet

Changement de dirigeants

- (les nom, prénom, profession, domicile, nationalité et fonction doivent être déclarés)

Adresse siège ou de gestion



DECLARATION OBLIGATOIRE

Nom ou objet

Changement de dirigeants

- (les nom, prénom, profession, domicile, nationalité et fonction doivent être déclarés)

Adresse siège ou de gestion

Statuts

Ouverture/fermeture lieu d'activité

Acquisition/transfert volontaire à titre gratuit ou onéreux

Nouvelle composition d'une union ou d'une fédération

DECLARATION OBLIGATOIRE

PV AG ordinaire ou extraordinaire

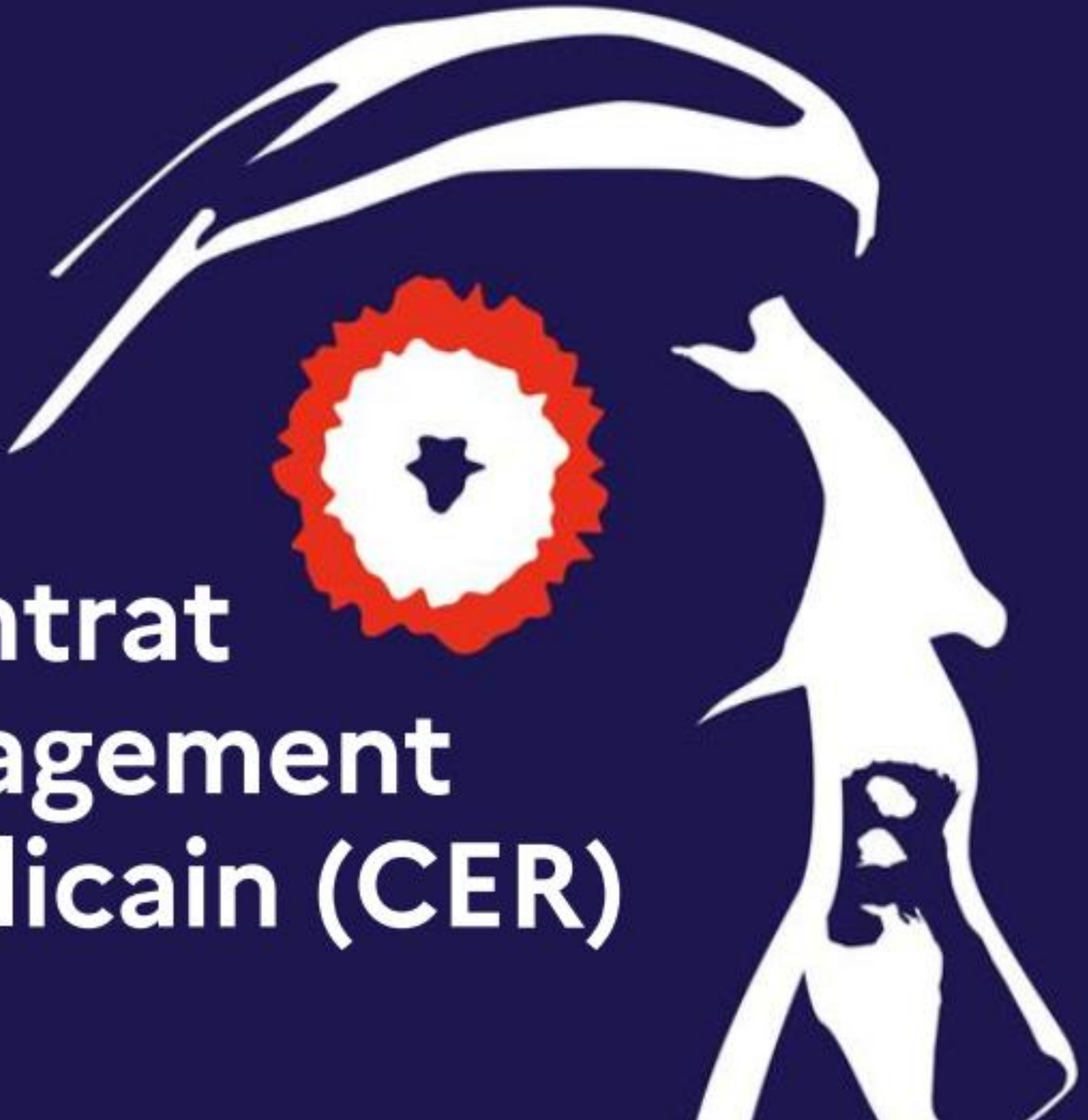
Comité départemental

Comité régional

Fédération nationale



DECLARATION OBLIGATOIRE



Le contrat
d'engagement
républicain (CER)

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail  signal-sports@sports.gouv.fr



S'interroger, c'est **AGIR**.
Écouter et signaler, c'est **RÉAGIR** et **METTRE FIN**.

#TousConcernés

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail  signal-sports@sports.gouv.fr



S'interroger, c'est **AGIR**.
Écouter et signaler, c'est **RÉAGIR** et **METTRE FIN**.

#TousConcernés

HONORABILITE

L'ATTESTATION D'HONORABILITÉ



**OBJECTIF : CONTRÔLE
DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES**

Un document obligatoire pour tous
les professionnels et les bénévoles intervenant
dans les champs de la protection de l'enfance
et de l'accueil du jeune enfant.



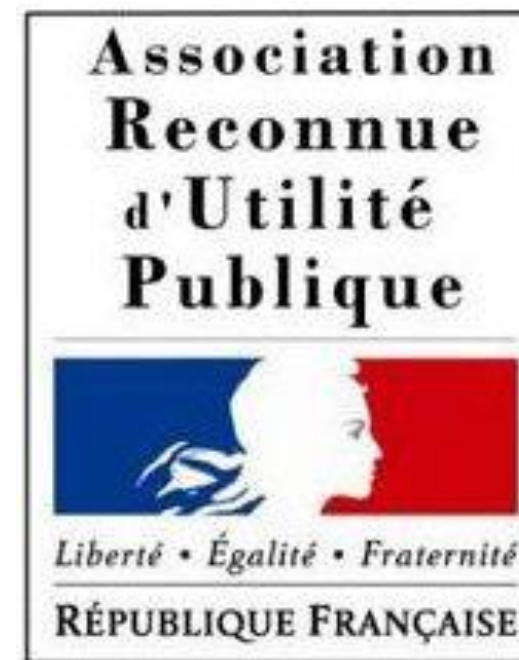
MINISTÈRE
DES SPORTS

GÉNÉRALISATION DU CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(ENCADRANTS BÉNÉVOLES,
ÉQUIPE DIRIGEANTE DES ASSOCIATIONS
SPORTIVES, CADRES D'ÉTAT)

DÉFISCALISATION

Abandon de frais - Don aux associations – Défiscalisation



DÉFISCALISATION

Abandon de frais - Don aux associations – Défiscalisation



- 66 %

20 % max



DÉFISCALISATION

IMPÔT / DONS AUX ASSOCIATIONS



impots.gouv.fr

Votre espace particulier

Votre espace professionnel

RÉDUCTIONS ET CRÉDITS D'IMPÔT

Notice

ex. : P. Avance de 60 % de réductions et crédits d'impôt versée en début d'année sur votre compte bancaire

1159

Dons à des organismes établis en France

- Dons versés à des organismes d'aide aux personnes en difficulté (maximum 546 €)
- Dons versés à d'autres organismes d'intérêt général, aux associations d'utilité publique, aux candidats aux élections
- Dons et cotisations versés aux partis politiques
- Dons versés du 16.4 au 31.12.2019 pour la conservation et la restauration de la cathédrale Notre Dame de Paris

7UD

7UF

7UH

7UE

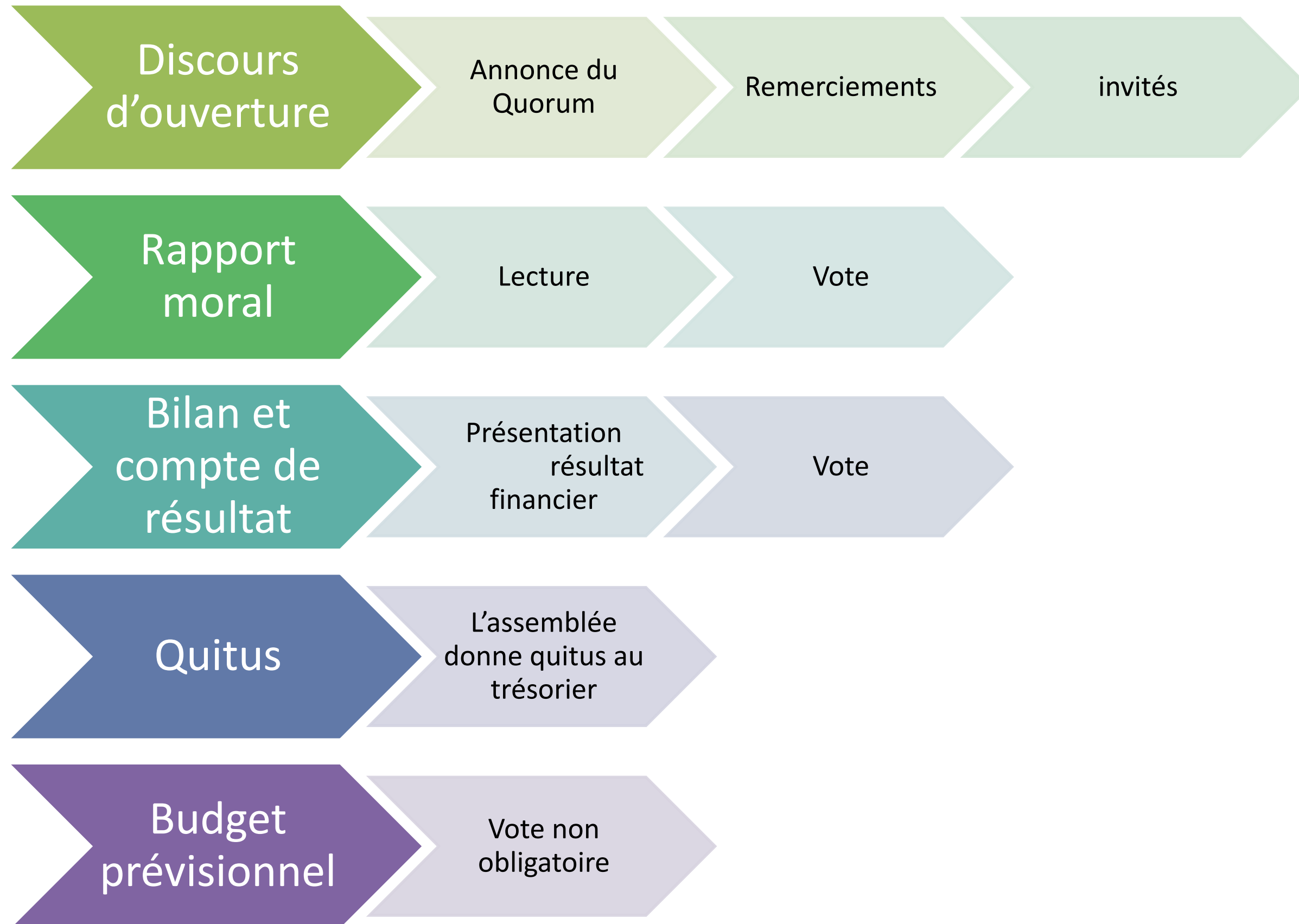
Dons versés à des organismes d'intérêt général établis dans un État européen autre que la France

- Dons versés à des organismes d'aide aux personnes en difficulté (maximum 546 €)
- Dons versés à d'autres organismes d'intérêt général

7VA

7VC

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Rapport des commissions

- Vote facultatif

Remise des médailles

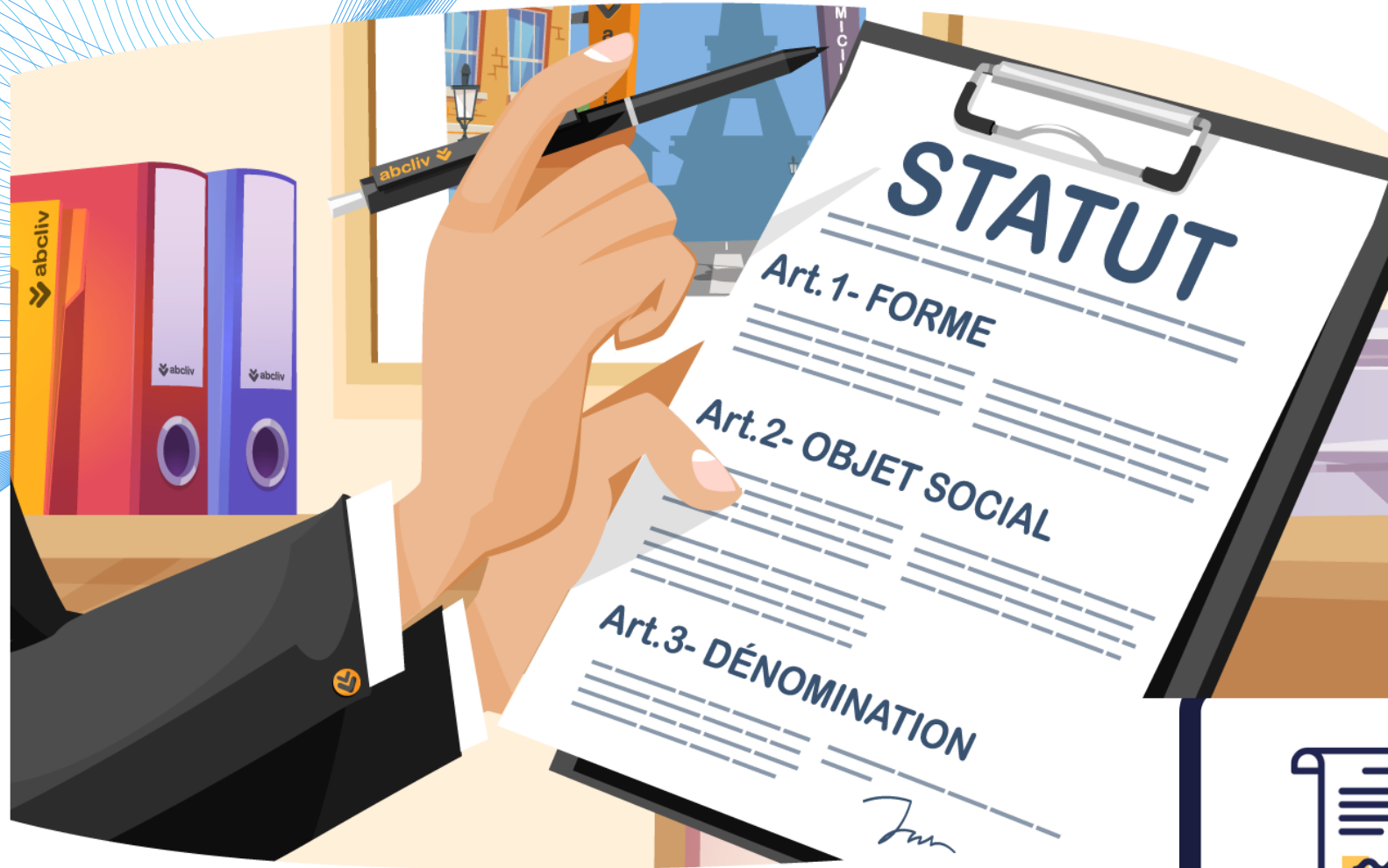
- Ou diplômes

Clôture de l'Assemblée Générale

- Pot



LES STATUTS



STATUTS D'ASSOCIATION PROCÉDURE DE MODIFICATION



Décision de
modification

Lors d'une Assemblée
générale extraordinaire



Déclaration en
préfecture

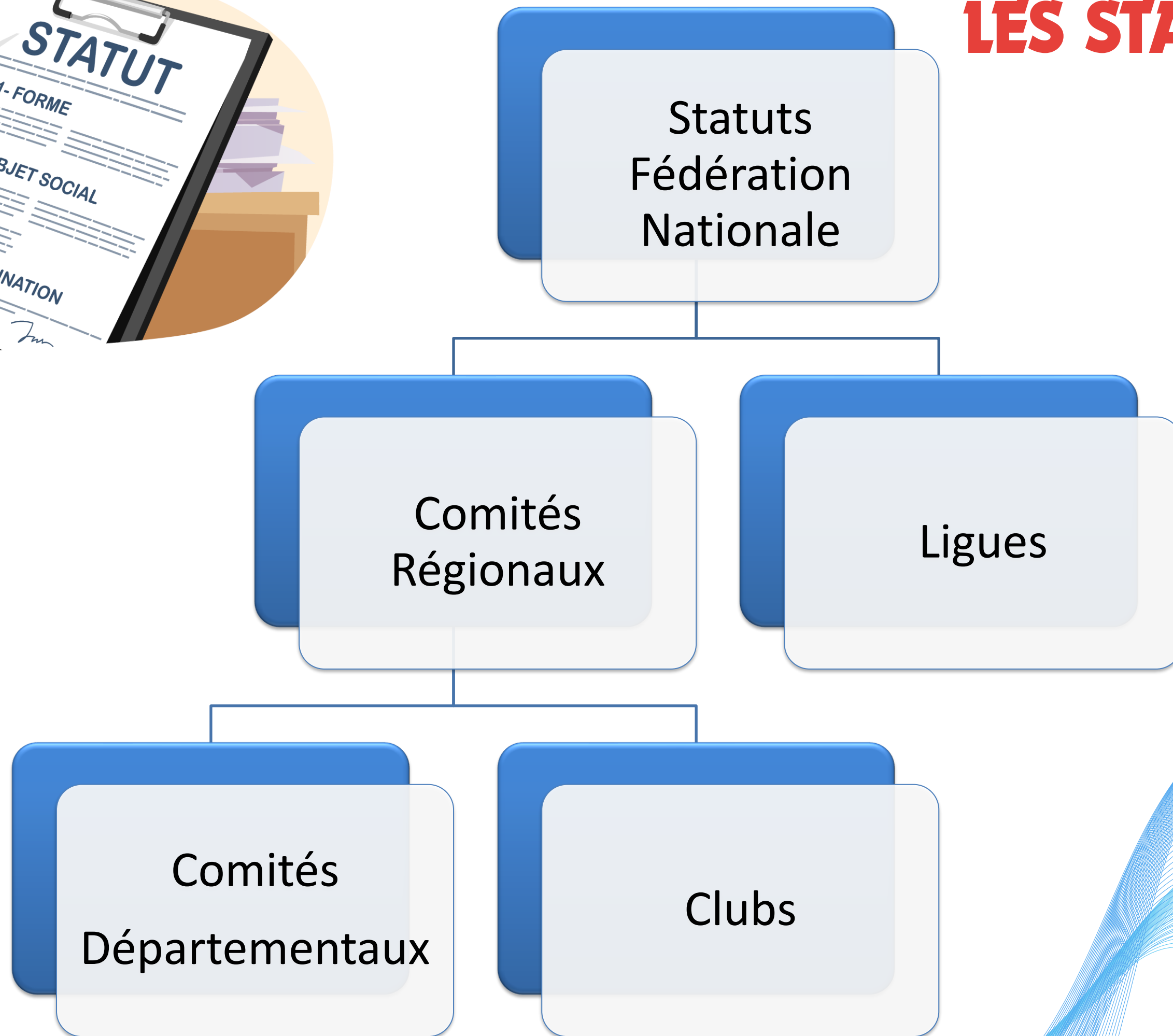
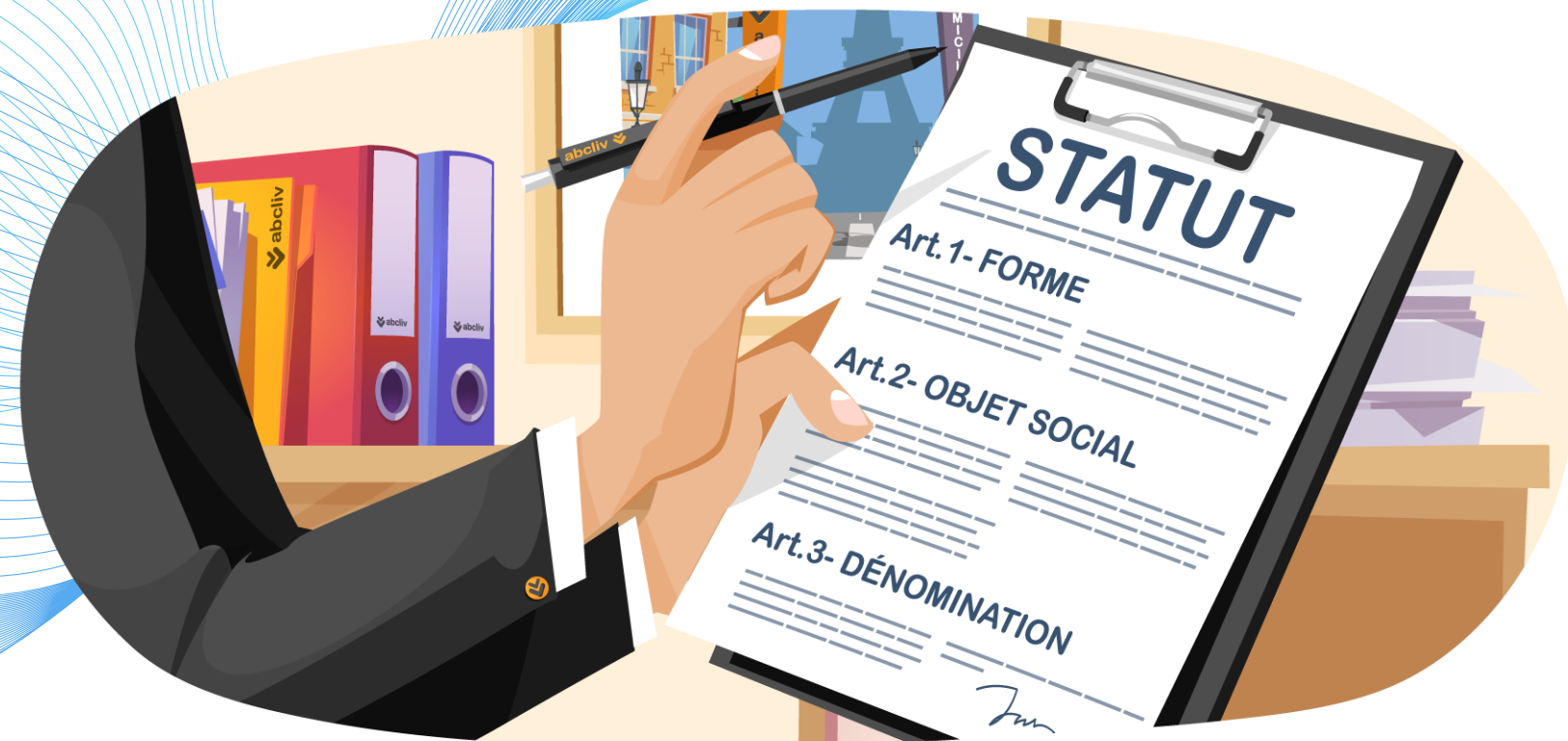
Dans les 3 mois suivants
la décision de modification



Publication au
journal officiel

Facultatif

LES STATUTS



LES ÉVOLUTIONS DE LA TECHNIQUE



Évolutions du MFT et du CDS



Renaud BRAR
Président CTR

Sophie LE MAOUT
Vice-présidente CTR

Évolutions du MFT

🙌 Plusieurs réunions sur les modifications de cursus

- 🤝 GP-N4 → au PA12
- 🤝 Conséquences et effets de bord
- 🤝 Création d'un capacitaire MF1
- 🤝 Mise à jour des évaluations des remontées...
- 🤝 Le MF2 et le BEPPA
- 🤝 Création de nouveaux cursus

Contenus de théorie

🙌 Décision d'alléger la formation théorique du GP-N4 a des répercussions sur chaque niveau

- 🤝 Modification de la théorie du N1 au N3
- 🤝 Evaluation en contrôle continu
- 🤝 Evaluation à l'oral

Théorie GP-N4

EXAMEN

GROUPE 1 : ÉPREUVES DE CONDITIONS PHYSIQUE

1| MANNEQUIN

2| NAGE PMT SUR 800M

3| PLONGÉE LIBRE
À 10M

GROUPE 2 : ÉPREUVES PRATIQUES

4| CONDUITE
DE PALANQUÉE

5| INTERVENTION
SUR UN PLONGEUR
EN DIFFICULTÉ À 40M

6| MATELOTAGE

7| DESCENTE,
STABILISATION
ET VDM À 40M

8| DTMR DE 25M

9| NAGE CAPELÉE
SUR 500M

GROUPE 3 : ÉPREUVES THÉORIQUES

10| DÉSATURATION

11| ANATOMIE —
PHYSIOLOGIE ET
PHYSIOPATHOLOGIE

12| CADRE
RÈGLEMENTAIRE

13| MATÉRIEL
DE PLONGÉE

🤝 Disparation de « l'aspect théorique de l'activité »

🤝 Durée épreuves 10, 11, 12 ≤ 30 minutes



Module capacitaire MF1

👏 Déplacement de la théorie du GP-N4 → MF1

🤝 Validation avant l'entrée en stage final

🤝 Réussite si moyenne de 10 (et 10 en réglementation)

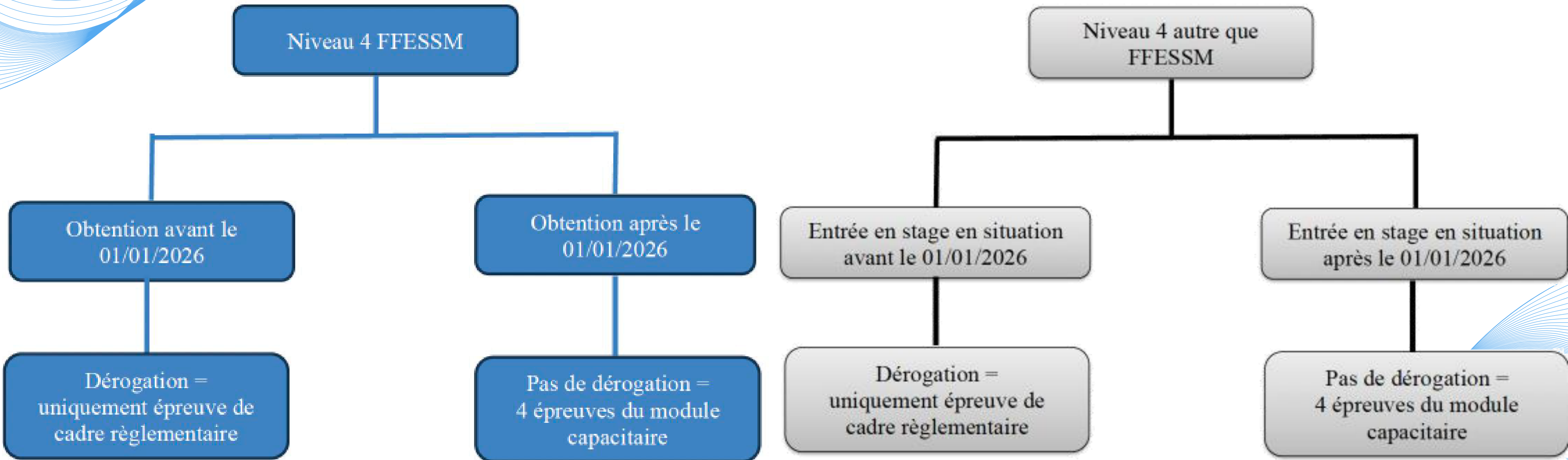
🤝 Validité 4 ans



$PpO_2 = 1.4$
 $EAD = 32m$
 $TTS = \frac{(D+15)}{2}$
 $GFS < 80\%$



Le module capacitaire MF1



Le module capacitaire MF1

- 🤝 1er examen le 27 septembre 2026, 4 lieux différents
- 🤝 Formation saison 26-27 assurée par la CTR

🤝 Partie péda théorique : Sujet du N1 au GP-N4

— ÉPREUVES DE L'EXAMEN (SUITE)

3 | ÉPREUVE DE PÉDAGOGIE THÉORIQUE : Coefficient 4

Cette épreuve a pour objectif d'évaluer les capacités du candidat à transmettre des connaissances théoriques concernant la plongée.

Il développe devant un groupe d'élèves un sujet de théorie appliquée à la plongée.

Le niveau technique des élèves s'étend du débutant jusqu'au plongeur préparant le GP-N4.

Modification du MF1

Évolutions MF1 2026 : Le Nouveau Coursus FFESSM

FFESSM

MAYENNE | 53

À partir du 1er janvier 2026, la formation MF1 évolue avec l'introduction d'un socle théorique obligatoire en amont de l'examen final (le Module Capacitaire) et une simplification de l'épreuve de sauvetage (IPD 25m). Ces mesures visent à harmoniser les compétences théoriques et à renforcer la sécurité lors des remontées.



Le Module Capacitaire (Théorie)

Un socle théorique obligatoire en amont

Ce module valide les connaissances en réglementation, physique, physiologie et désaturation avant l'entrée en stage final.

Règles de dérogations 2026

Profil du Candidat	Épreuve(s) à valider
N4 FFESSM (obtenu avant le 01/01/2026)	Cadre Réglementaire uniquement
N4 Hors FFESSM (stage débuté avant 2026)	Cadre Réglementaire uniquement
Nouveau cursus (après le 01/01/2026)	Intégralité (4 épreuves écrites)



Cadre
Réglementaire



Physiologie



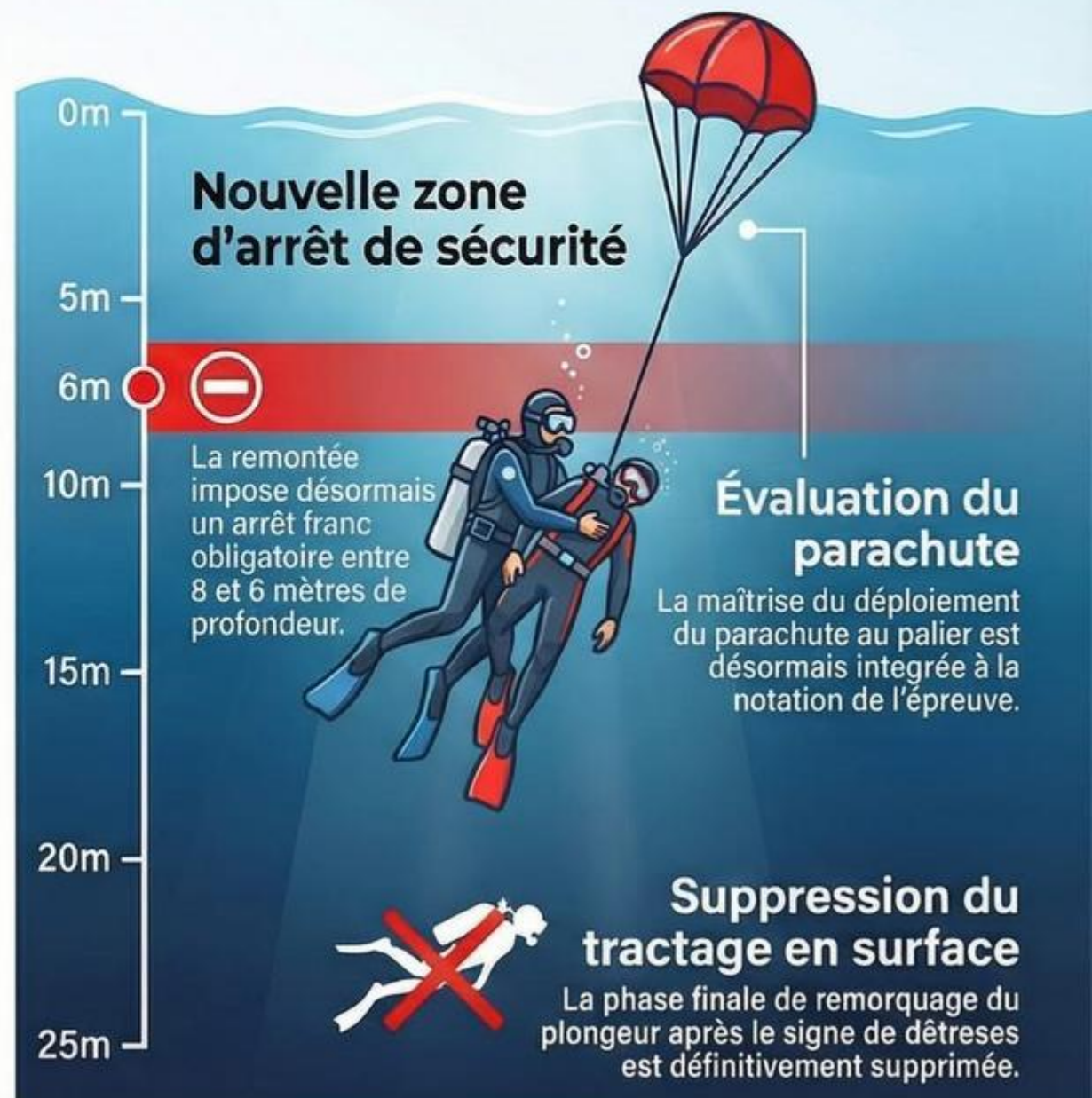
Désaturation



Physique

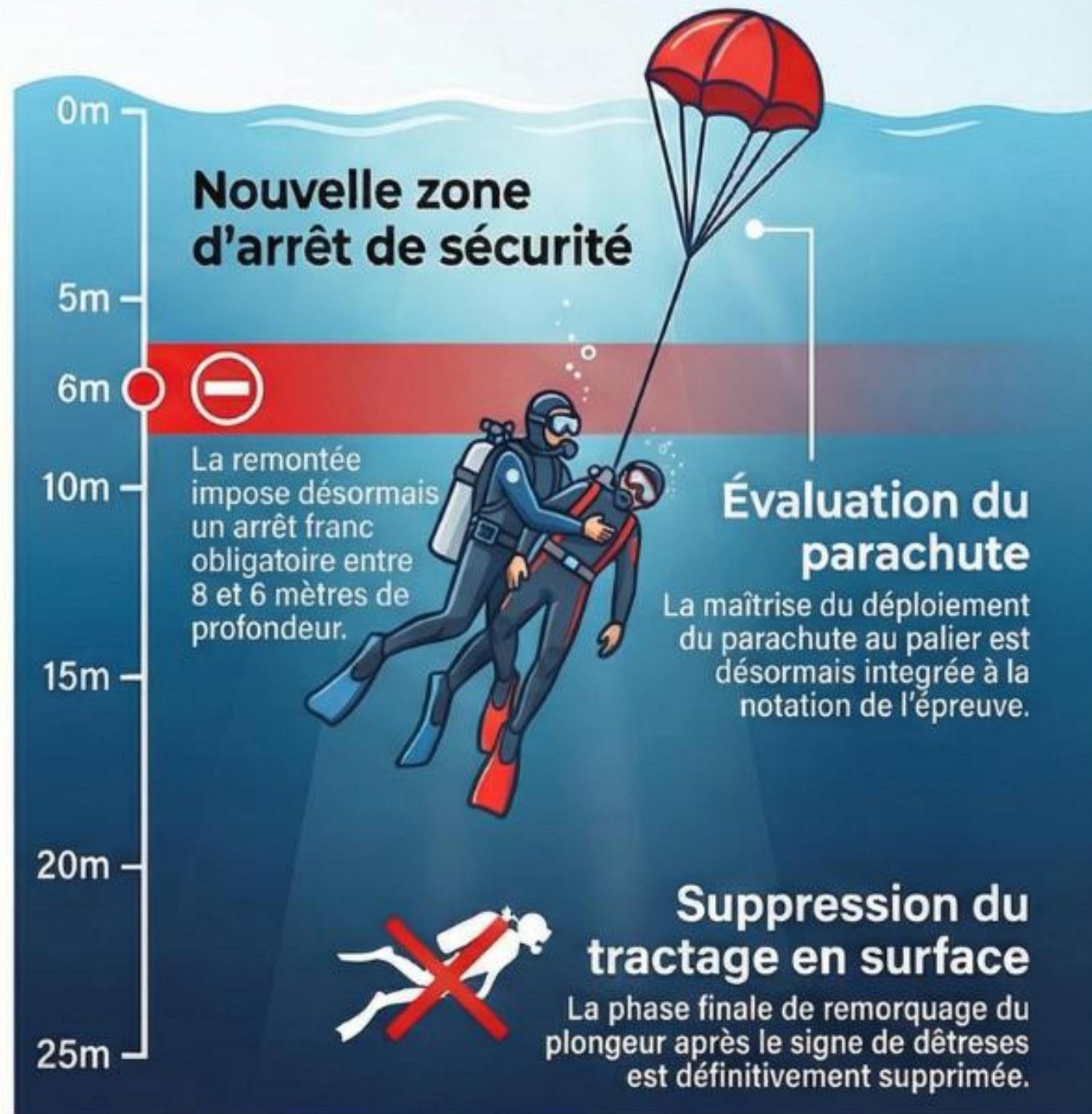
- **Conditions de réussite : Moyenne 10/20**
Une note minimale de 10/20 en "Cadre Réglementaire" est impérative pour valider le module.
- **Validité limitée à 4 ans**
Une fois le module acquis, le candidat dispose de 4 ans pour se présenter à l'examen.

Évolution de l'Épreuve IPD 25m (Pratique)



Modification du MF1

Évolution de l'Épreuve IPD 25m (Pratique)



🤝 Modification de l'épreuve IPD 25m

🤝 Cohérence avec les règles de remontée → Stop à 6m

Modification remontées

🙌 Toutes les remontées doivent être stoppées à 6m

🤝 au niveau 2

🤝 au niveau 3

🤝 au GP-N4

🤝 au MF1

🤝 au MF2

MFT à jour ou en cours de mai

Modification du MF2

- 🤝 suppression de l'apnée à 15 m
- 🤝 suppression de la nage capelée
- 🤝 mise en cohérence de la théorie

BEPPA

+

FFM

=

MF2

La formation BEPPA

Intégration des stagiaires BEPPA

-  aux apports théoriques
-  aux séances de nage / mannequin
-  aux stages pratiques

Nouveaux cursus

🙌 Nouveaux Cursus en cours de finalisation en CTN

🤝 Cursus Opérateur Surpresseur Oxygène - OSO

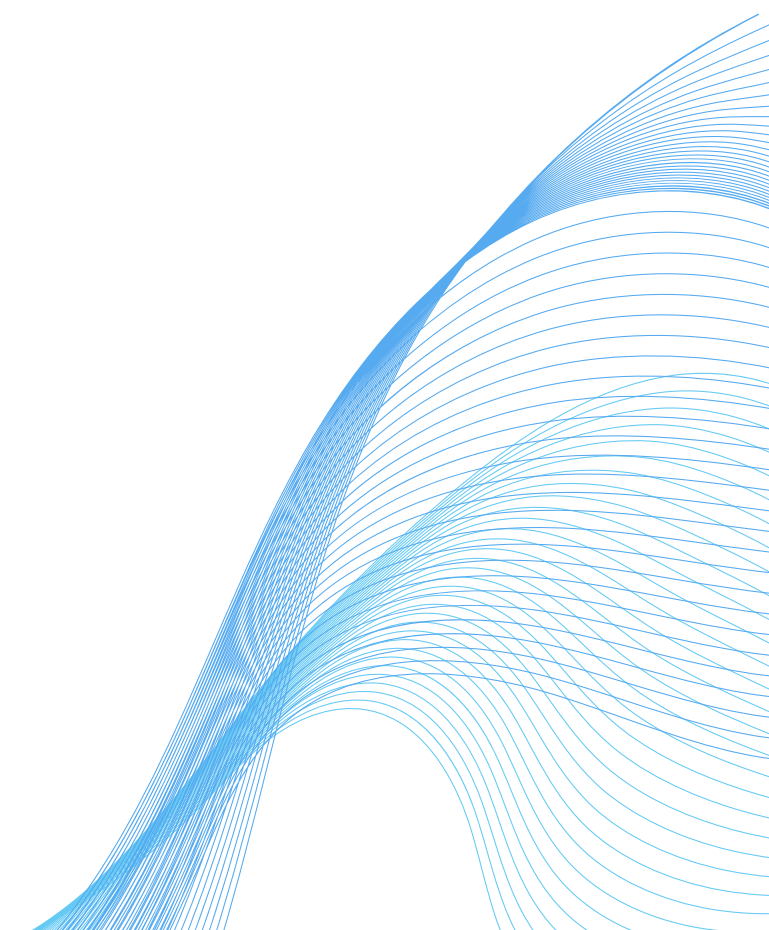
🤝 Cursus Scooter Sous-Marin

2 niveaux : récréatif (Niveau 1) et technique (Niveau 2)



Évolution des brevets professionnels

Jérôme HLADKY
DTN Adjoint





FFESSM _____
ÎLE-DE-FRANCE



Le Retour d'expérience en plongée

Jérôme Hladky

Directeur Technique National adjoint FFESSM

CTS Île-de-France



RETOURS D'EXPÉRIENCE EN PLONGÉE ET ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES Positivons nos expériences !

Le Retour d'EXpérience en plongée et activités subaquatiques (REX) a pour objet de recueillir les témoignages, des situations ou des événements rapportés volontairement par les pratiquants :

- Accidents et incidents en cours de pratique
- Quasi-accidents
- Faits remarquables et bonnes pratiques, relatifs au matériel, aux conditions de pratique... dans un objectif d'améliorer la sécurité des pratiquants quelles que soient les conditions de pratique :
- Loisir, compétition, ...
- Mer, piscine, ...

Et quelle que soit la discipline.

Vous souhaitez prendre part aux **retours d'expérience en plongée et activités subaquatiques** et témoignez d'une situation que vous avez vécue ?

Saisissez un REX pour nous en dire plus.

SAISIR UN REX

<https://rex.ffessm.fr/>



RETOURS D'EXPÉRIENCE EN PLONGÉE ET ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

Positivons nos expériences !

SAISIR UN REX

La saisie du REX est anonyme. Néanmoins si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser vos coordonnées afin d'être recontacté pour plus de renseignements sur votre saisie.

Date de l'événement *

Donner un titre à votre REX *

Activité *

Description détaillée de l'évènement *

Ce champ est déterminant pour la bonne compréhension de votre REX. Décrivez précisément votre évènement, les circonstances de sa venue, la zone anatomique concernée si besoin, les séquelles éventuelles...

Type de plongée *

Commentaires / Auto-analyse *

Quels points positifs ou négatifs retenez-vous, quelle expérience en tirez-vous, que conseillez-vous à d'autres pratiquants ?

Cadre de la pratique *

Organisation *

Matériel

Si le matériel joue un rôle dans votre retour d'expérience, décrivez avec précision le matériel concerné et le rôle qu'il a joué

Milieu *



Votre niveau de plongeur *

Sélectionner

Pourriez-vous préciser votre niveau exact ?

Votre âge

Sélectionner

Lieu du REX (ville, pays)

Saisir le début de votre ville et choisir dans la liste

Indiquez un lieu

Situation du REX *

Sélectionner

Acteur ou spectateur ?

Sélectionner

Météo

Quelles étaient les conditions météo ?

Déposer un fichier ici

Vous pouvez joindre une image ou un fichier pdf si vous souhaitez préciser des éléments de description de votre REX.

Choisir un fichier

Aucun fichier choisi

Les informations ci-dessous ne sont demandées qu'à des fins statistiques et ne seront pas visibles sur le site.

Organisme certificateur

Sélectionner

Avez-vous fait une déclaration d'accident auprès de votre assureur ?

Sélectionner

Gardez-vous des séquelles ?

Sélectionner

Acceptation

☐

Non

Pour des besoins d'informations complémentaires, acceptez-vous de nous communiquer vos coordonnées afin que nous puissions vous contacter ?

En soumettant ce formulaire, j'accepte que mes données soient utilisées dans le but d'être recontacté(e). Voir notre [Politique de confidentialité](#)

RETOURS D'EXPÉRIENCE EN PLONGÉE ET ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

Positivons nos expériences !



Le Rex est désormais intégré à la formation des cadres de la FFESSM et doit devenir un réflexe de l'activité.

Extrait du MFT :

MONITORAT FÉDÉRAL 1 ER DEGRÉ et INITIATEUR

CADRE RÈGLEMENTAIRE

- Retour d'expérience en plongée et activités subaquatiques (REX).

NIVEAU 4 | Guide de Palanquée

ÉPREUVES THÉORIQUES

- Retour d'expérience en plongée et activités subaquatiques (REX).

Un observatoire des activités nautiques



6. Plongée (Bouteille, apnée et chasse sous-marine)

Avec 260 opérations cette saison en métropole et outre-mer, les activités de plongée connaissent une hausse de 10%. Le bilan humain s'en trouve lui aussi affecté avec 20 décès contre 14 en saison 2023 reportés par les CROSS et 2 décès dans une carrière en Haute Vienne (soit 22 au total). La répartition en mer selon le type d'activité cette saison s'établit comme suit :

	Nombre d'opérations	Nombre de blessés	Nombre de décédés
Plongée bouteille	176	151	9
Chasse sous-marine	30	5	7
Apnée	29	7	4

Sur 16 décès intervenus en métropole, 13 ont eu lieu en Méditerranée.

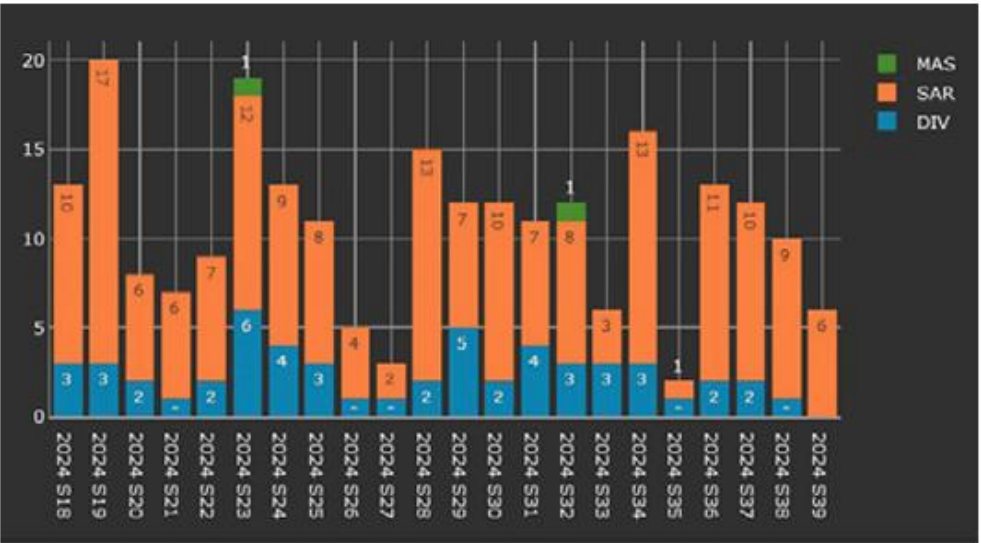


Carte Seastat-Source DGAMPA, opérations plongée comportant un blessé et/ou un décédé, saison estivale 2024.

Répartition calendaire :

Le début de saison fait apparaître un pic de déclenchement d'opérations. La préparation de retour à la pratique ne doit pas être négligée (condition physique, préparation du matériel, rappel des procédures de déclenchement des secours, etc.)

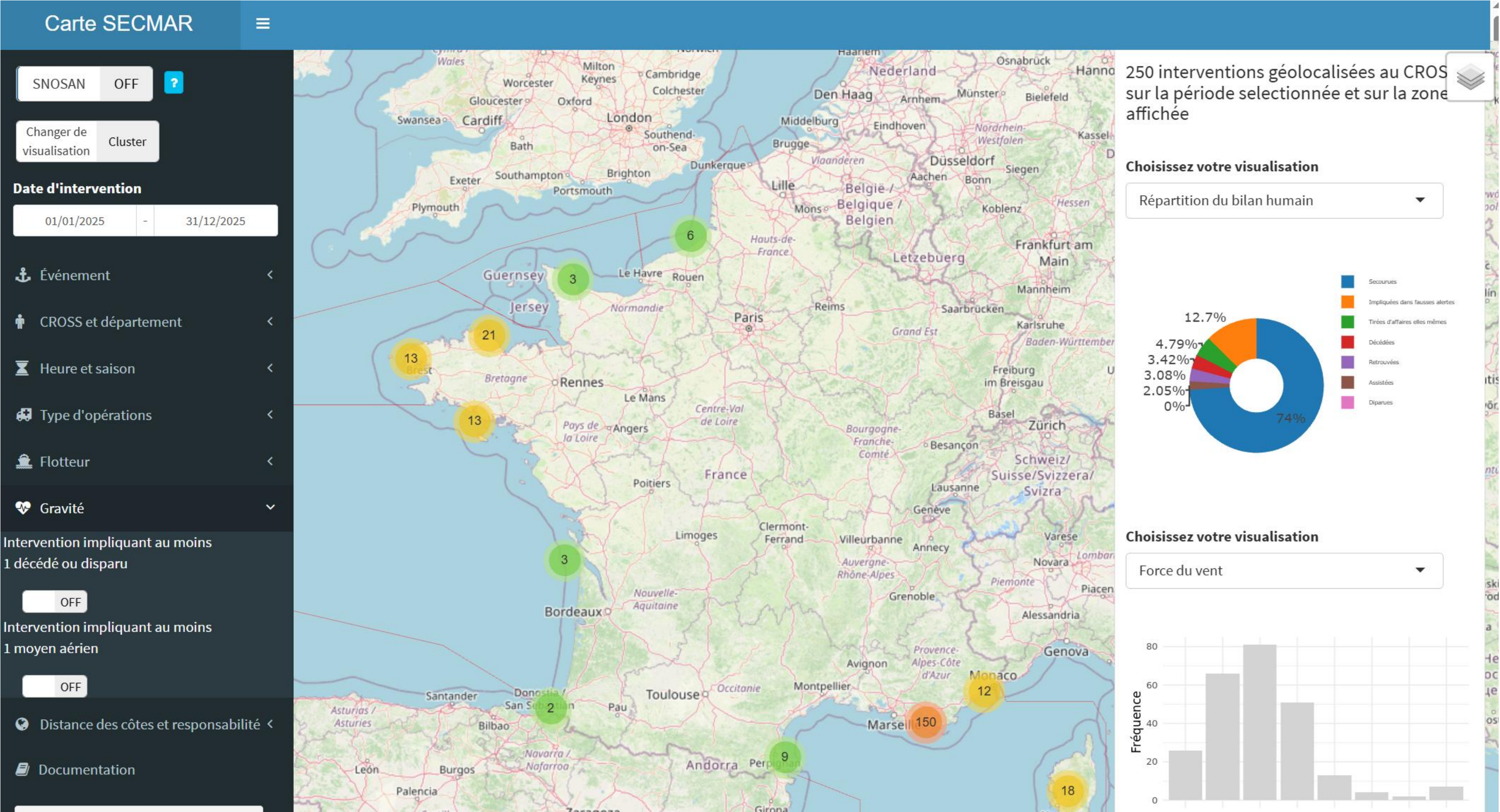
Evolution du nombre d'opérations pour la plongée par semaine (tous cross métropolitains)



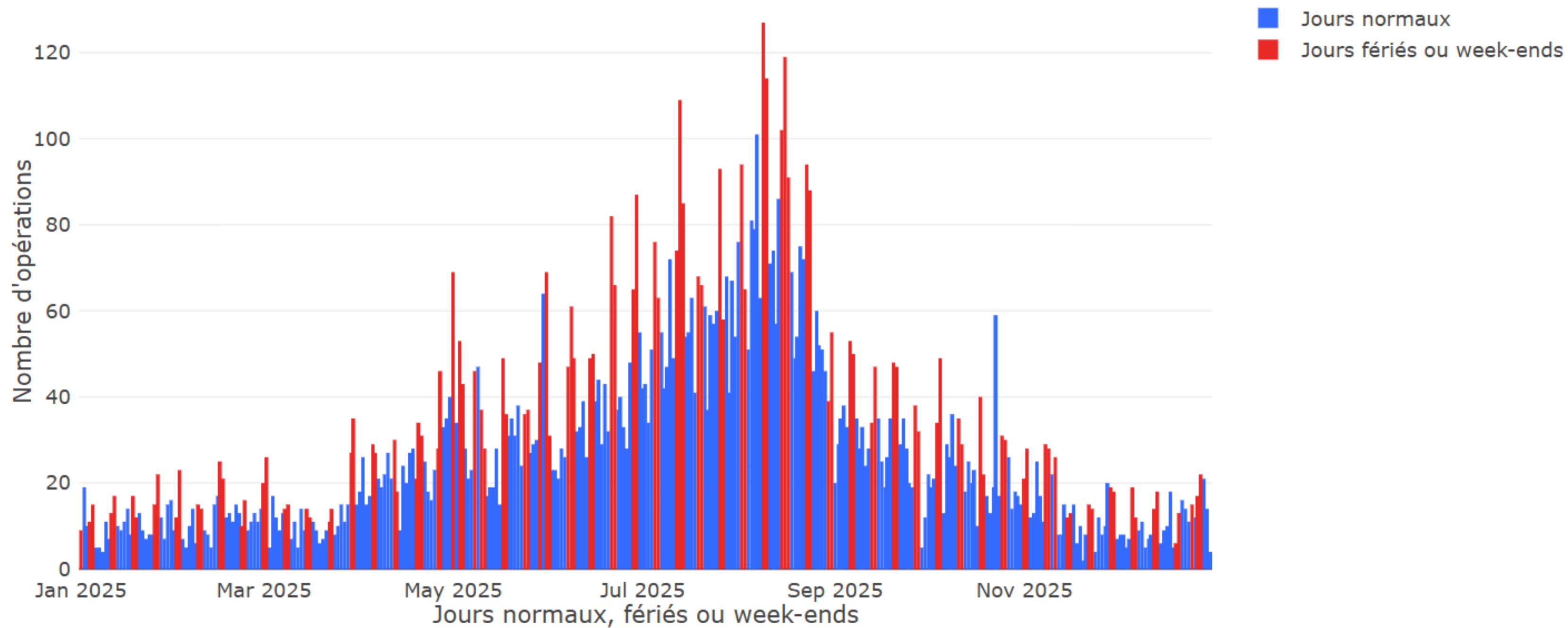
La répartition géographique souligne une fois encore la prépondérance de l'Est du littoral méditerranéen .



© Neom



Jours fériés et week-ends



 an hour ago



Download Dataset ▼



Vous souhaitez prendre part aux **retours d'expérience en plongée et activités subaquatiques** et témoignez d'une situation que vous avez vécue ?

Saisissez un REX pour nous en dire plus.

SAISIR UN REX

<https://rex.ffessm.fr/>

2024 07 – PRODUIT ANTI-BUÉE

ACTIVITÉ

Plongée scaphandre

DATE DE L'ÉVÉNEMENT

12/07/2024

TYPE DE PLONGÉE

Plongée bouteille à l'air

CADRE DE LA PRATIQUE

Loisir (exploration)

ORGANISATION

Club / Structure commerciale

MILIEU

Naturel - Eau salée (mer, ...)

LIEU DU REX

Méditerranée, Var, France

SITUATION DU REX

Dans l'eau

VOTRE NIVEAU DE PLONGEUR

Encadrant / Enseignant / Entraîneur

NIVEAU EXACT

MF1

ACTEUR OU SPECTATEUR ?

J'ai vécu ce REX

TYPLOGIE DE REX

Incidents / Quasi-accident

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉVÈNEMENT

J'encadrais une plongée d'exploration (je suis MF1). Une des plongeuses (N2) a mis du produit anti-buée sur son masque avant la plongée. La plongée s'est déroulée sans problème (18m / 50 minutes).

En sortie de plongée, elle nous a indiqué que la brume était tombée (début juillet, après-midi, grand beau temps). Nous lui avons indiqué que non. En montant sur le bateau, elle nous a indiqué qu'elle voyait trouble. Il a été décidé avec le Directeur de Plongée de la mettre sous O2 et d'appeler le CROSS.

La mise sous O2 n'a pas amélioré la situation ni ne l'a dégradée. A part le soucis de vision, la plongeuse n'avait aucun autre symptôme. Il a fallu environ 1/2h pour rentrer au port où la personne a été prise en charge par les pompiers qui l'ont conduite à l'hôpital Saint Anne de Toulon. Elle a été prise en charge par le médecin du caisson hyperbare.

Lors du passage en caisson, elle a signalé au médecin que l'état ne s'améliorait pas et que ses yeux la piquaient. Le médecin a alors ausculté ses yeux et a déterminé qu'il ne s'agissait pas d'un ADD mais d'un soucis d'allergie au produit anti-buée. Elle a eu un traitement pour ses yeux et en 2 ou 3 jours elle n'avait plus de symptômes. Le médecin qui l'a examinée a indiqué qu'il avait déjà eu à traiter le même type de problème.

COMMENTAIRES / ANALYSE DU DÉPOSANT

La plongeuse ne se rappelle pas si elle avait rincé le masque après avoir mis le produit anti-buée, elle pense que non. Car avant de se mettre à l'eau, elle a aidé d'autres plongeurs à s'équiper.

Il faut donc insister auprès des plongeurs qui utilisent des produits anti-buée pour qu'ils pensent à rincer leur masque avant de le mettre sur le visage.

MÉTÉO

Beau temps, mer calme.

[< Retour aux résultats de recherche](#)

CONSEIL DE LA COMMISSION

Nous ne pouvons que confirmer l'importance de bien rincer son masque après avoir utilisé des produits anti-buée quels qu'ils soient. Certains de ces produits peuvent créer des allergies ou altérer la vue, avec douleurs oculaires ou irritations.

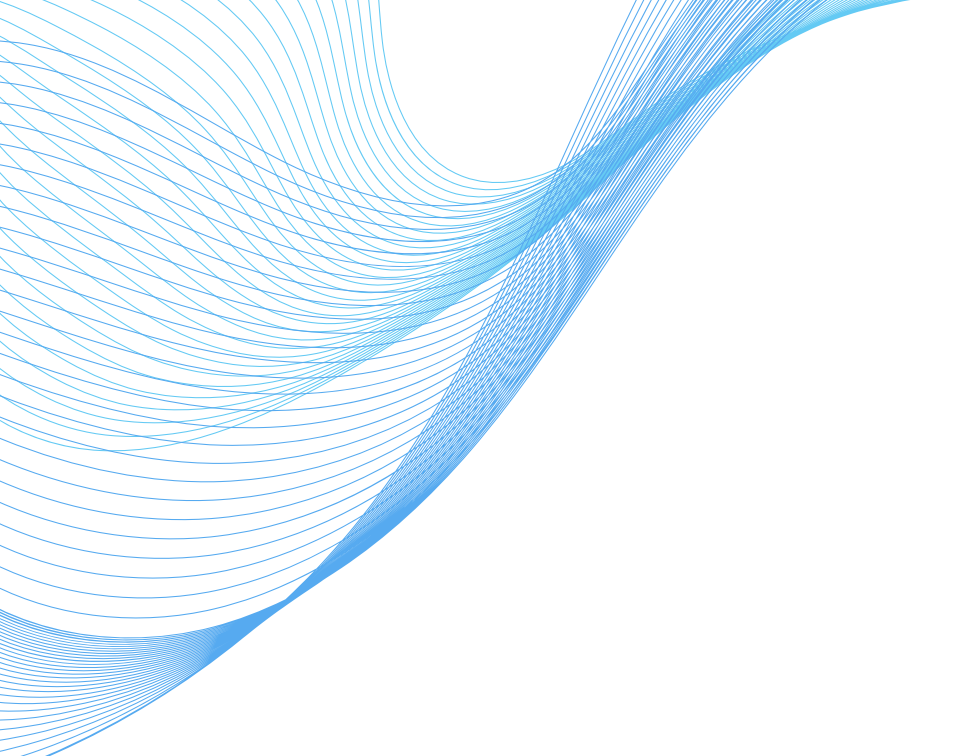
Si un tel incident se produit à l'issue d'une plongée, nous conseillons de consulter rapidement un médecin pour éviter toute complication.



[< Retour aux résultats de recherche](#)

ACCIDENTOLOGIE





Accidentologie

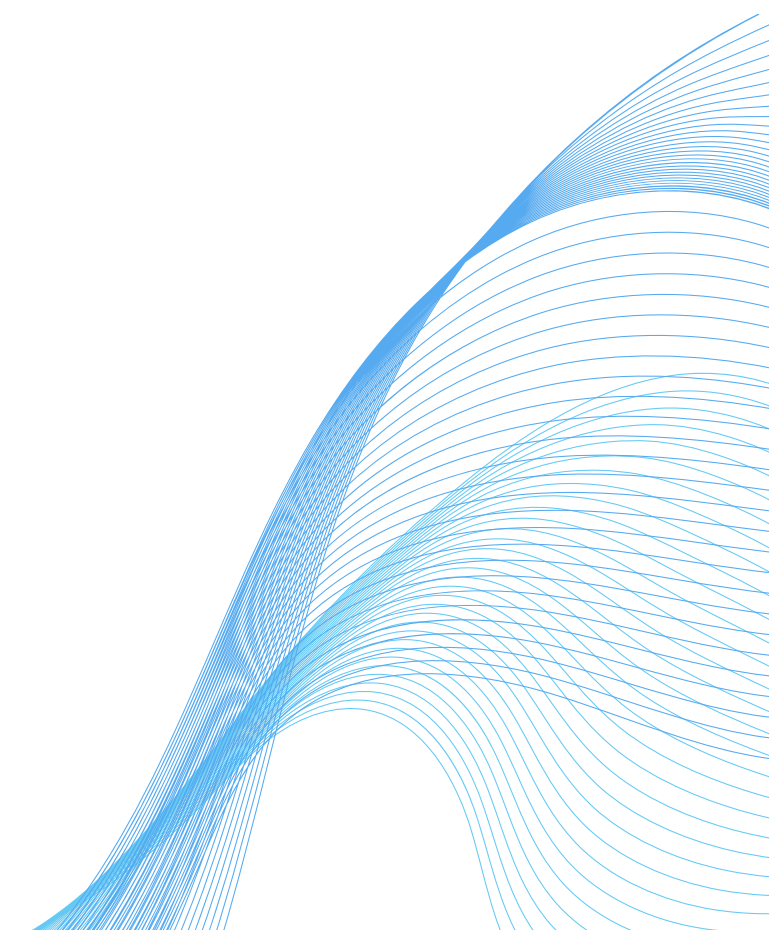
Docteur Yahia YAHOU

Vice-Président Commission Médicale IdF

Directeur du SAMU 95

Docteur François VENUTOLO

Président Commission Médicale IdF



Accidentologie

- Situation générale en France
- 320 hospitalisations et 15 à 20 décès par an, avec un risque d'accident grave estimé à 1 pour 7 à 10 000 plongées .
- **50 % des cas accidents de désaturation**
- **15 % des accidents barotraumatismes**
- **Les œdèmes pulmonaires d'immersion** représentent environ **10 % des accidents graves**.
- Plus, 50 % des accidents mortels surviennent en **début de saison lors de la reprise d'activité, quand les plongeurs veulent plonger profond sans réadaptation**.
- Augmentation inquiétante des accidents.
- Depuis le début de 2024, le CROSS MED a coordonné 59 opérations avec 8 décès contre seulement 1 décès pour 42 opérations en 2023.
- Les départements les plus accidentogènes sont le Var, la Corse-du-Sud, les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes¹ .

Accidentologie

- Le parcours classique d'un accidenté de plongée sous-marine (souvent un accident de décompression) suit une séquence standardisée, centrée sur la rapidité d'intervention pour optimiser les chances de récupération.

Un plongeur accidenté est un noyé, déshydraté, hypotherme en puissance.

- **Déclenchement de l'accident**

L'accident survient typiquement pendant ou juste après la plongée, souvent lors d'une remontée trop rapide ou sans paliers respectés.

Les symptômes apparaissent dans les 10 minutes suivant la sortie de l'eau (majorité des cas), mais peuvent être retardés jusqu'à 6-12 heures.

Signes initiaux : douleur violente (articulations, moelle épinière), troubles neurologiques (vertiges, paralysie), cutanés (**démangeaisons**), respiratoires (essoufflement) ou cérébraux (confusion, coma).

- **Prise en charge immédiate sur site** (sortie de l'eau)

Sécurisation : Mise en sécurité des autres plongeurs et du bateau.

- **Bilan vital rapide** : Évaluation du niveau de conscience (score de Glasgow), recherche de troubles neurologiques via interrogatoire et manœuvres simples (oreilles, moelle, cerveau).
- **Réanimation si nécessaire** : Position latérale de sécurité (PLS) si inconscient mais respirant sans traumatisme ; réanimation cardio-pulmonaire + insufflations si arrêt cardiaque.
- **Oxygénothérapie immédiate** : Oxygène pur à haut débit ($\geq 10-15$ L/min via masque ou ballon si arrêt respiratoire) pour réduire les bulles d'azote.
- **Enquête rapide** : Interroger le plongeur/coéquipiers sur le profil de plongée (profondeur, durée, paliers), antécédents, fatigue.
- **Fiche de liaison/évacuation** : Noter symptômes, bilans vitaux, profil de plongée ; transmettre aux secours avec l'ordinateur de plongée

Principes généraux du Score de Glasgow

Le GCS repose sur l'évaluation de trois composantes indépendantes :

L'ouverture des yeux (E)

La réponse verbale (V)

La réponse motrice (M)

Glasgow coma score, évaluation du coma.

Le score total correspond à la somme de ces trois items : $GCS = E + V + M$

Le score varie de 3 (coma profond) à 15 (état de conscience normal).

Il est recommandé de toujours documenter séparément les trois composantes (ex. : E3 V4 M5) plutôt que de ne mentionner que le score global.

Score de Glasgow chez l'adulte

1. Ouverture des yeux (E, 1 à 4)

- 4 : ouverture spontanée

- 3 : ouverture à la demande verbale

- 2 : ouverture à la stimulation douloureuse

- 1 : aucune ouverture

2. Réponse verbale (V, 1 à 5)

5 : orientée

4 : confuse

3 : paroles inappropriées

2 : sons incompréhensibles

1 : aucune réponse

Chez le patient intubé, la réponse verbale n'est pas évaluable et doit être notée « V1T ».

3. Réponse motrice (M, 1 à 6)

6 : obéit aux ordres

5 : localise la douleur

4 : retrait à la douleur

3 : flexion anormale (décortication)

2 : extension anormale (décérébration)

1 : aucune réponse

La réponse motrice est la composante la plus discriminante sur le plan pronostique.

Parcours d'un plongeur

Situation survenue sur un plan d'eau dans le Val d'Oise.

- **9h16 appel reçu au 15** : Plongeur professionnel extrait de l'eau inconscient par sa palanquée embout flottant. Bilan structuré communiqué par téléphone.
- **9h20 engagement** prompt secours + équipe de réanimation. En parallèle alerte d'un médecin du service ayant expertise médecine de plongée et hyperbare qui s'engage sur l'intervention
- **9h30 arrivée des Sapeur Pompier** avec début de manœuvre de réanimation plongeur en arrêt cardiaque.
- **9h38 arrivée équipe SMUR** prise en charge réanimatrice spécialisée : Intubation, mesure contre hypothermie (T 32°!!), hyperhydratation, activité cardiaque reprise.
- **9h45 arrivée du médecin spécialiste en médecin de plongée**, ajustement de la réanimation, mise en lien avec caisson hyperbare de Garches et Lille.
- **10h00 rappel de Garches** qui a bloqué son programme pour donner priorité au plongeur.
- **10h40 arrivée CH de Garches** mise au caisson hyperbare sous escorte motocycliste de la Police.

Éléments INDISPENSABLES à communiquer au médecin régulateur :

Localisation précise et moyens d'accès au site de plongée

Symptômes observés : neurologiques (paralysie, vertiges), respiratoires, cutanés, douleurs

Heure d'apparition des symptômes (avant/après sortie de l'eau), identité du plongeur, antécédents du plongeur

Profil de plongée : profondeur maximale, durée totale, paliers effectués ou non

Traitements déjà appliqués (oxygène, position, réanimation)

Ordinateur de plongée à laisser accroché à la victime

La précocité de l'intervention augmente considérablement les chances de récupération sans séquelle, plus les informations sont données de manière fiable plus le dispositif de santé secours est efficace.

Cette intervention rapide a été possible grâce à un message d'alerte clair et structuré (1h14 Alerte – Caisson c'est rapide !!)

Parcours d'un plongeur

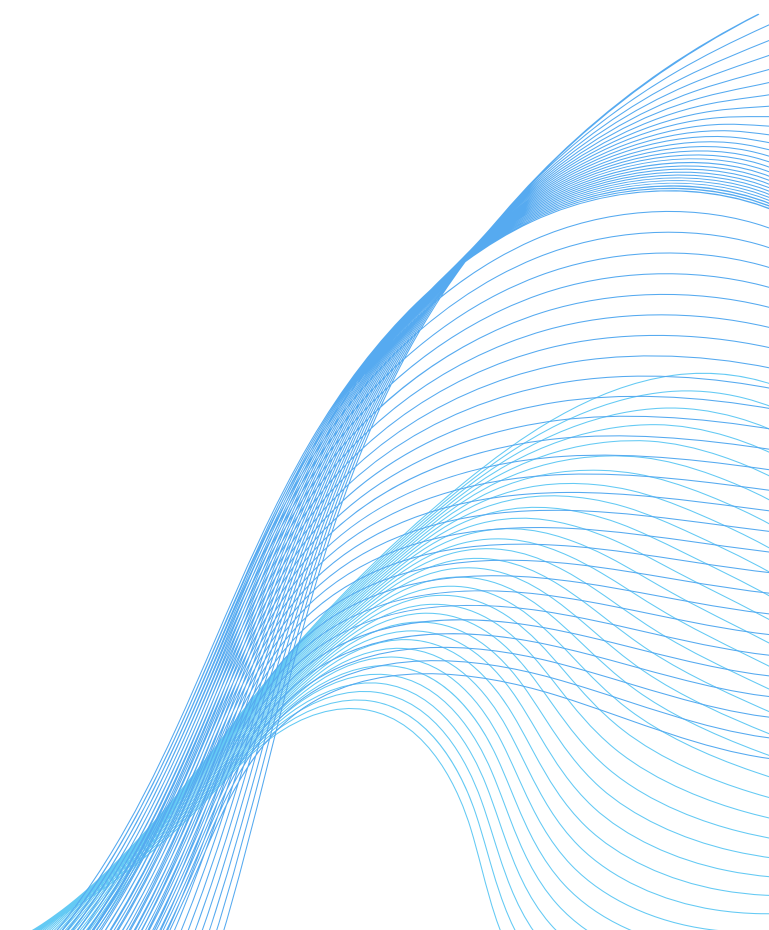
Pour passer votre message au SAMU retenez « **P.L.O.N.G.E.R.** »

- **P**osition et **L**ocalisation précise du site
(Nous sommes au lac de XXX, sur la plage de XXX, au bassin de XXX on y accède par le chemin aux poules...)
- **O**bservation des symptômes (neuro, respiration, peau, douleur)
(Le plongeur/plongeuse a du mal à respirer, de la mousse blanche au bord des lèvres....)
- **N**ature de la plongée (profil : profondeur, durée, paliers)
(Nous sommes descendus à 25m pendant 20min puis il a voulu remonter rapidement car essoufflé, pas de palier)
- **G**estion du temps (heure d'apparition des symptômes)
(C'est arrivé pendant qu'on palmait à contre courant sous l'eau)
- **E**xpérience du plongeur (antécédents, identité)
(Il a environ 40ans et est fumeur, il a une grande cicatrice sur le thorax)
- **R**éactions déjà appliquées (O₂, position, réa)
(On l'a assis sur le bateau, O2 en place 15L/min mais il a toujours beaucoup de mal à parler)



ETP et plongée de réadaptation

Docteur François VENUTOLO
Président Commission Médicale IdF



Historique de la réadaptation cardiaque

- La réadaptation des cardiaques est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « *l'ensemble des mesures ayant pour objet de rendre malade ses capacités antérieures et d'améliorer même sa condition physique et mentale lui permettant par ses moyens propres une place aussi normale que possible de la société* »

Quatre volets

- **Réadaptation fonctionnelle** vise à limiter les handicaps en réduisant les séquelles et les symptômes de la maladie par tous les moyens
 - L'entraînement physique (1960) figure au premier plan
 - Médication appropriée
 - Revascularisation
 - Diététique (handicap pondéral)

Quatre volets

- Réadaptation psychologique
 - Chez de nombreux malades elle représente un objectif supplémentaire très important

Quatre volets

- Réinsertion socioprofessionnelle
 - Intérêt des Clubs associatifs
 - Aboutissement naturel des actions précédentes

Quatre volets

- Prévention secondaire

- Maladie coronaire

- Apparition de médicaments et de nutriments efficaces dans le traitement des dyslipidémies, de l'hypertension, du diabète et à un degré bien moindre du tabagisme

ETP en réadaptation cardiaque

Définition OMS 1998

« L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie. Il s'agit par conséquent d'un processus **permanent intégré dans les soins** et centré sur le patient. L'éducation implique des **activités organisées** de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion, et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles et les comportements de santé et de maladies. Elles visent à **aider les patients** et leurs familles à **comprendre la maladie** et le **traitement**, à coopérer avec les soignants à vivre plus sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie »

ETP en réadaptation cardiaque

- En clair Les équipes soignantes sont invitées à encourager les patients dont elles ont la charge à exprimer leurs besoins leurs interrogations leur conception de la maladie afin de pouvoir repartir « mieux armés » dans la vie quotidienne.

Indications de l'ETP

- **Maladie coronarienne**

- Indication majeure car elles concernent des pathologies chroniques qui peuvent débuter à un âge parfois jeune
- Si le syndrome coronarien aigu est mieux prise en charge aujourd'hui la mortalité hospitalière a fortement baissé et la population de patients coronariens souvent revascularisés augmentent
- Il s'agit le plus souvent de patients asymptomatiques qui n'ont pas toujours réalisé ce qui leur était arrivé
- La prise en charge hospitalière est de plus en plus brève avec un passage en réadaptation cardiaque rapide

Indications de l'ETP

- L'insuffisance cardiaque

- Pathologie sévère avec retentissement fonctionnel imposant une modification du mode de vie
- Suivi nécessite un recours fréquent au système de santé, un traitement médical parfois lourd et de plus en plus souvent à d'autres approches interventionnelles ou chirurgicales

Mécanismes et caractéristiques de la contraction cardiaque

Dans le muscle cardiaque, l'organe tout entier se contracte d'un bloc ou ne se contracte pas du tout, alors que dans le muscle squelettique, seules les fibres musculaires individuellement stimulées par des fibres nerveuses se contractent.

Cette action coordonnée dans le muscle cardiaque est possible parce que tous les myocytes cardiaques constituent une seule unité contractile grâce aux systèmes de jonctions intercellulaires

L'enchaînement des phénomènes moléculaires conduisant à la contraction est semblable à celui se déroulant dans les fibres musculaires striées.

La production d'ATP nécessaire à la contraction (glissement des myofilaments de myosine sur les myofilaments d'actine) est assurée par les très nombreuses mitochondries et repose presque exclusivement sur la respiration aérobie. **Le muscle cardiaque ne peut donc fonctionner efficacement sans oxygène, contrairement aux muscles squelettiques.**

Physiopathologie : Pourquoi le ventricule gauche est-il plus vulnérable ?

- La prédominance de l'atteinte du ventricule gauche s'explique par des différences physiologiques majeures par rapport au ventricule droit :
- **Charge de travail et consommation d'oxygène** (MVO₂) : Le ventricule gauche doit vaincre la résistance vasculaire systémique, générant des pressions systoliques élevées (120 mmHg contre environ 25 mmHg pour le VD). Cette charge de travail impose une demande métabolique et une consommation d'oxygène nettement supérieures.
- **Masse musculaire** : L'épaisseur de la paroi du VG est considérablement plus importante que celle des oreillettes ou du ventricule droit pour générer cette force contractile.
- **Perfusion coronaire** : C'est un point critique. En raison de la forte compression intramurale durant la systole, le myocarde du ventricule gauche n'est perfusé quasi-exclusivement que pendant la diastole. À l'inverse, la paroi du ventricule droit, plus fine et soumise à des pressions moindres, reçoit un flux sanguin coronaire continu, aussi bien en systole qu'en diastole. Cela confère au VD une meilleure résistance relative à l'ischémie.

Fréquence cardiaque et Pression artérielle

- La pression artérielle est la force du sang qui se déplace dans vos vaisseaux
- La fréquence cardiaque est le nombre de fois en une minute que votre cœur bat. Ces deux mesures indiquent à quel point le cœur fait circuler le sang dans le reste du corps est la force du sang qui se déplace dans vos vaisseaux. »
- Notion de travail cardiaque

Comment construire un programme ETP ?

- Former une équipe pluridisciplinaire
 - Connaissance de la pathologie abordée
 - Formation à une attitude empathique
 - Formation à une attitude motivationnelle
 - Alimentaire
 - Arrêt du tabac
 - Formation à la communication
 - Valoriser La démarche du patient
 - Écoute réflexive
 - Reformulation
 - Synthèse et résumé

Comment construire un programme ETP ?

- Élaborer un programme

- Diagnostic éducatif

- Ce qu'il ressent (dimension perceptive)
 - Ce qu'il sait ce qu'il fait (dimension cognitive)
 - Comment il raisonne (dimension infracognitive)
 - Qui il est, comment il vit sa maladie (dimension psychoaffective)
 - Quelles sont ses valeurs ses représentations son projet (dimension métacognitive)

- Contrat éducatif

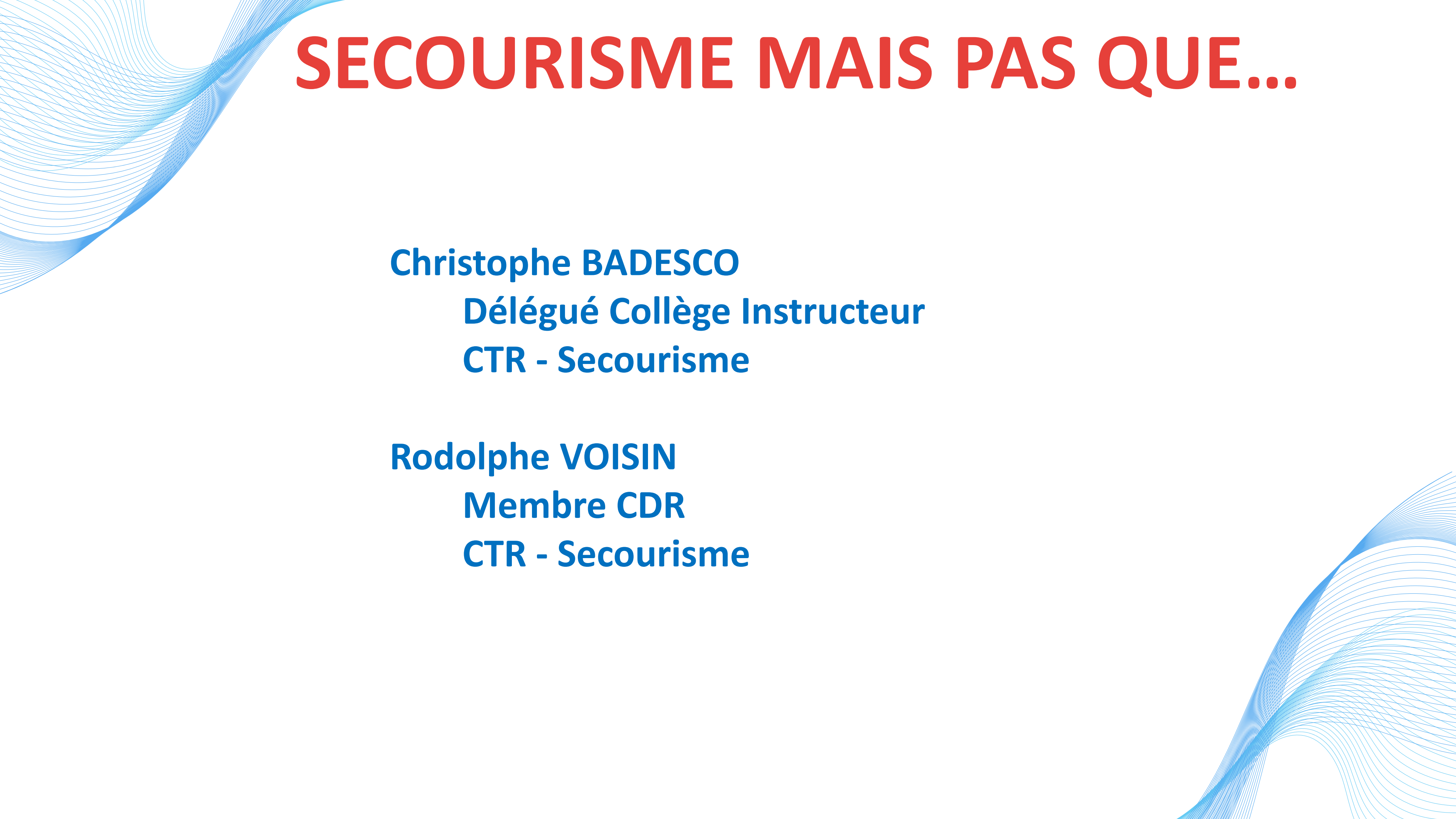
- Négocier entre le patient et le soignant
 - La participation du patient aux différentes activités du programme est actée organisée planifiée

- Les séances d'éducation

- En fonction des possibilités locales, l'équipe développe des ateliers ou séances collectives et ou individuelles où la participation active du patient est recherchée
 - La séance se termine par une synthèse et une transition avec les séances suivantes

PAUSE DEJEUNER





SECOURISME MAIS PAS QUE...

Christophe BADESCO

Délégué Collège Instructeur

CTR - Secourisme

Rodolphe VOISIN

Membre CDR

CTR - Secourisme

SECOURISME MAIS PAS QUE...

« Tout signe qui apparaît dans les 24 heures qui suivent une plongée est un accident de plongée jusqu'à preuve du contraire. Une plongée sans erreur ne met pas à l'abri d'un accident. Toute erreur de procédure de décompression est considérée comme un accident de plongée, y compris en l'absence de signes cliniques. »

Points clés du chapitre 15 (Prise en charge préhospitalière),
par Mathieu Coulangue, Sophie André, Laurent Caumont in
Médecine de Plongée, Elsevier Masson, 2024

Pourquoi il faut agir !

Dans une étude portant sur 183 accidents traités dans le service de Médecine hyperbare du centre hospitalier d'Ajaccio de 1996 à 2001, 54 % ont déclenché les secours dans un délai supérieur à 1 heure, soit parce qu'ils n'ont pas pu par défaut logistique, soit parce qu'ils n'ont pas su reconnaître leur accident ou parce que le plongeur ou son entourage a refusé l'évidence
(Etude B. Grandjean, 2001)

La conduite à tenir (avant)

- Créer un groupe WhatsApp pour chaque sortie / stage
- Répertorier le numéro du casier, le code du cadenas, le numéro de la chambre et son emplacement dans celle-ci pour chaque participant (**+ allergies**)
- Conserver une copie PAPIER de chaque certificat médical
- Conserver les coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'accident
- Conserver toutes les fiches de sécurité, disponibles immédiatement
- Avoir plusieurs fiches d'évacuation à disposition immédiate
- Vérifier l'ensemble du matériel de premiers secours (emplacement et fonctionnement)
- Identifier les personnes ressources (pratiquent **souvent** les premiers secours)
- Faire en sorte de prendre en compte les personnes ressources lors des rotations des plongées
- Afin de faciliter la sortie de l'eau, prévoir sur le bateau au moins une sangle de sauvetage « RhinoEvac »

La conduite à tenir (avant)

- Dans le planning ne pas négliger les plongées de réadaptation et l'accoutumance progressive à la profondeur !

La conduite à tenir (pendant)

- Dès la décision d'alerter les secours, réaliser l'ensemble des gestes de premiers secours (oxygène, eau, mobiliser au minimum la victime, bilans, surveillance...)
- Prendre en compte le numéro du casier et de la chambre afin de récupérer des vêtements secs, chaussures, carte d'identité, carte vitale, téléphone et chargeur + l'ordinateur de plongée
- Préparer une copie des dernières feuilles de palanquées, du certificat médical, des coordonnées de la personne à prévenir et de la fiche d'évacuation
- Proposer à la victime de contacter la personne à prévenir en cas d'accident (*si l'état de santé le permet, il est préférable que ce soit la victime elle-même qui contacte ses proches*)

La conduite à tenir (pendant)

- Prévenir le directeur / responsable de la structure qu'un accident est survenu
- Penser à accueillir les secours afin de les diriger efficacement vers la victime
- Donner l'ensemble des éléments aux services de secours et bien insister afin que la victime soit transportée de préférence vers un centre hospitalier disposant d'un caisson hyperbare (conférence à 3)
- Transmettre aux services de secours l'ensemble des documents préparés + l'ordinateur de plongée
- Transmettre à la victime les coordonnées de l'organisateur du stage afin de donner de ses nouvelles

La conduite à tenir (après)

- Dès le départ de la victime du lieu de plongée, lorsque le centre hospitalier de destination est connu, l'organisateur du stage doit ouvrir un dossier « accident » auprès de l'assureur afin de prendre en compte la prise en charge
- Prévenir le président responsable de la sortie qu'un accident a eu lieu
- Tenir informés tous les autres participants du stage des suites de la prise en charge de la victime
- L'organisateur doit compléter une déclaration d'accident Jeunesse et Sport (<https://www.sports.gouv.fr/declarer-un-incident-ou-accident-corporel-grave-engendre-par-l-activite-3047>) et faire la déclaration d'assurance club avec le président (dans les 5 jours).



MINISTÈRE DES SPORTS

N° 15796/02

Fiche de signalement et d'enquête d'accident¹ ou incident² grave dans un Etablissement d'activités physiques ou sportives (EAPS)

A remplir par l'établissement pour tout accident ou incident grave survenu au sein de l'établissement³ et à envoyer dans les 48 heures au service départemental de l'Etat chargé des sports (DDCS/DDSP) du lieu de l'accident/incident.

Cadre réservé à l'établissement

Fiche remplie le ____/____/____ N° département ____

Nom de la personne effectuant le signalement : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Cadre réservé à l'administration (DDCS/DDSP)

Fiche reçue le ____/____/____ N° département ____

Nom de la personne chargée de l'enquête : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

I - Renseignements relatifs à l'établissement

Identifiant (réservé au ministère) : _____

Nom de l'établissement : _____

N° SIRET : _____

Association loi 1901 ☐ Autre ☐ Pédagogie ☐

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____ Courriel : _____

Site internet : _____

Disciplines sportives(s) pratiquée(s) au sein de l'établissement : _____

Affiliation à une fédération : Non ☐ Oui ☐ Si oui, précisez : _____

¹ Accident grave : accident présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé du pratiquant (accident mortel, accident entraînant des séquelles graves ou invalidantes, accident entraînant la mort ou l'invalidité totale ou partielle).
² Incident grave : incident présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé et la sécurité personnelle ou collective.
³ Article R.3224 du code du sport

La conduite à tenir (site fédéral)

- <https://medical.ffessm.fr/cat-accident-de-plongee-bouteille-ou-recycleur>

Fédération Française d'études et de Sports Sous-Marins

Activités

Lutte contre la violence

Déclarer un REX

Bénévolat

Presse

Subaqu

Boutique

Connexion

FFESSM COMMISSION MÉDICALE ET DE PRÉVENTION

LA CMPN

ESPACE MÉDECINS

ESPACE PRATIQUANTS

ESPACE ENCADRANTS ET DIRIGEANTS DE CLUB ET DE SCA

DOPAGE ET CONSEILS AUX PRATIQUANTS ET SPORTIFS

EN SAVOIR PLUS

Médicale et prévention - CAT accident de plongée bouteille ou recycleur

M LA MARTINIQUE

PLONGEZ EN MARTINIQUE

www.martinique.org

CAT accident de plongée bouteille ou recycleur

MÉDICALE ET PRÉVENTION

Le 10 mars 2021

En cas d'accident de plongée avec respiration de gaz

SECOURIR : sortir la victime de l'eau, l'installer à l'abri du vent et des coups (éventuelles chutes d'objet):

- si la victime ne respire pas, démarrer les manoeuvres de réanimation cardio respiratoires
- si elle est consciente, la laisser dans la position dans laquelle elle s'installe spontanément . En particulier, en cas de gêne respiratoire l'installer assise ou demi-assise
- si elle présente des troubles de conscience , l'installer en Position Latérale de Sécurité

FAIRE LE BILAN :

- Bilan vital (est-ce qu'elle respire ? est-elle consciente ?)

DANS LA MÊME CATÉGORIE

Enrhumé ? quelques conseils pour votre pratique

Prévention du dopage et des conduites dopantes : à revoir !

Jeunes plongeurs et profondeurs

Confidentialité - Conditions

Plus généralement pour les voyages

- Recenser les horaires de départ et d'arrivée, les n° de place (train), pour chacun
- Pour les voyages en train, diffuser à tous les emplacements des autres membres de la sortie (indispensable pour pouvoir prévenir en cas de problème)
- Se tenir informé grâce au groupe WhatsApp du bon déroulement du voyage de chacun

Les séances en fosse

- Compte tenu des ateliers verticaux, fosse $\neq$ piscine !
- Le strict respect des recommandations de la CTN est impératif

Recommandations pour les ateliers verticaux

Le nombre maximum de cycles de remontées au cours d'une séance, hors procédures de sécurité est le suivant :

- 4 cycles maximum dans la zone des 20 mètres
- 3 cycles maximum dans la zone des 20 à 30 mètres
- 2 cycles maximum au delà de 30 mètres

Pour les encadrants, 3 cycles maximum au-delà de 30 mètres et jusqu'à 40 mètres si plongée au nitrox.

Toutes ces limitations ne valent que dans des conditions de plongée usuelles. Elles peuvent être plus restrictives dans certaines conditions (courant excessif, faible visibilité, eau froide, méforme physique, ...)

Précision : on appelle cycle une immersion jusqu'à la profondeur de travail suivie d'une remontée jusqu'à la zone de surface (espace proche), ce qui exclut les remontées partielles (départ fond, remontée jusqu'à mi-profondeur ainsi que les procédures de sécurité.

CTN du 20/09/2008 - point n°4.

Les séances en fosse - suite

- **Rappel**

- Cas des remontées multiples ou « yoyos » : cette pratique est fortement déconseillée en plongée d'exploration. Dans le cadre particulier des plongées de formation cette pratique peut être mise en oeuvre en veillant à ne pas dépasser la profondeur plafond de 6 mètres.

Il est rappelé que les recommandations de la CTN relatives aux ateliers verticaux (CTN du 20/09/2008) restent applicables.

CTN du 14/09/2024 - point n°8 / CDN n°502 du 13/10/2024 - point n°4 / CDN n°503 du 23/10/2024 - point n°3 / SUBAQUA n° 317 et n°318.

- Pas de séance fosse la veille d'un voyage en avion (même court courrier) !
- Ordinateur de plongée obligatoire (et réglementaire)

Pour finir, du secourisme !

- Se former, c'est bien. Maintenir ses compétences, c'est encore mieux !
- Il est rappelé que la « *FFESSM* conseille à tous les titulaires de la compétence RIFA-Plongée de maintenir opérationnel leur savoir-faire aussi bien sur l'utilisation et l'entretien du matériel que sur la pratique des gestes essentiels afin de pouvoir assurer efficacement la sécurité de tous. A ce titre, une réactualisation des connaissances devrait être effectuée aussi souvent que nécessaire (**une période maximum de 3 ans entre chacune des réactualisations est conseillée**) »

LA VIE DES ET DANS LES CLUBS

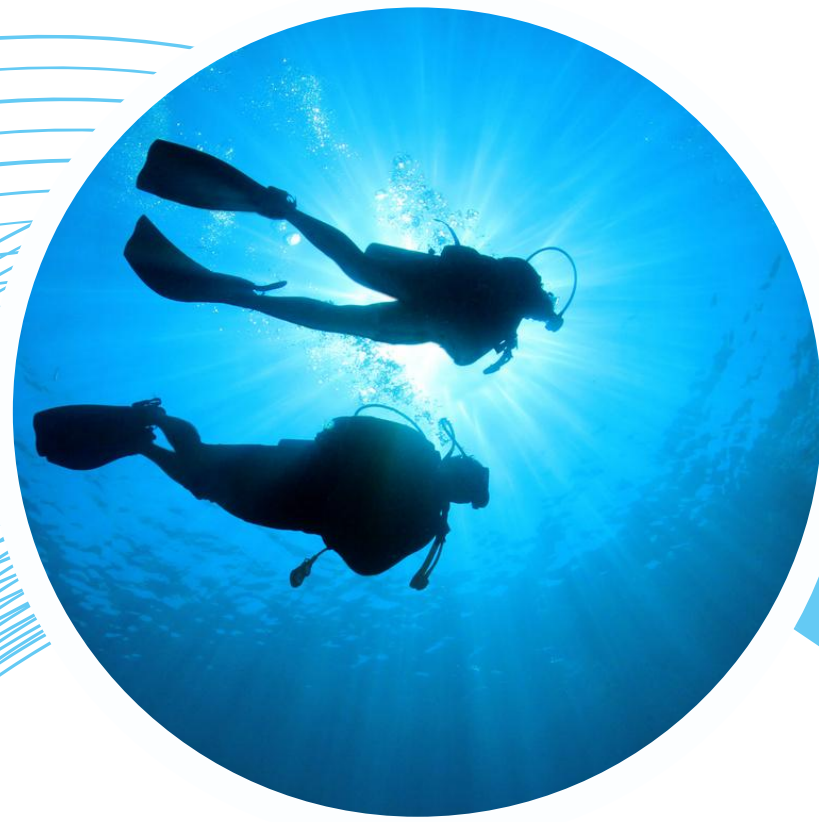


PARTAGES D'EXPERIENCE PAR THEMATIQUE

1. Partage d'information sur chaque thématique
2. Ateliers / échanges / Intelligence collective par thématique



LES THÉMATIQUES



Sport-Santé



**Environnement et Biologie
Subaquatique**



Féminisation

LES THÉMATIQUES



Jeunes



Communication

SPORT-SANTÉ



SPORT-SANTÉ



ENVIRONNEMENT ET BIO



Ocean academy

FÉMINISATION





Géraldine LAMBRECHTS
Membre du CDR
Trésorière Codep 94

Sophie LE MAOUT
Vice-présidente CTR
Trésorière Codep 75

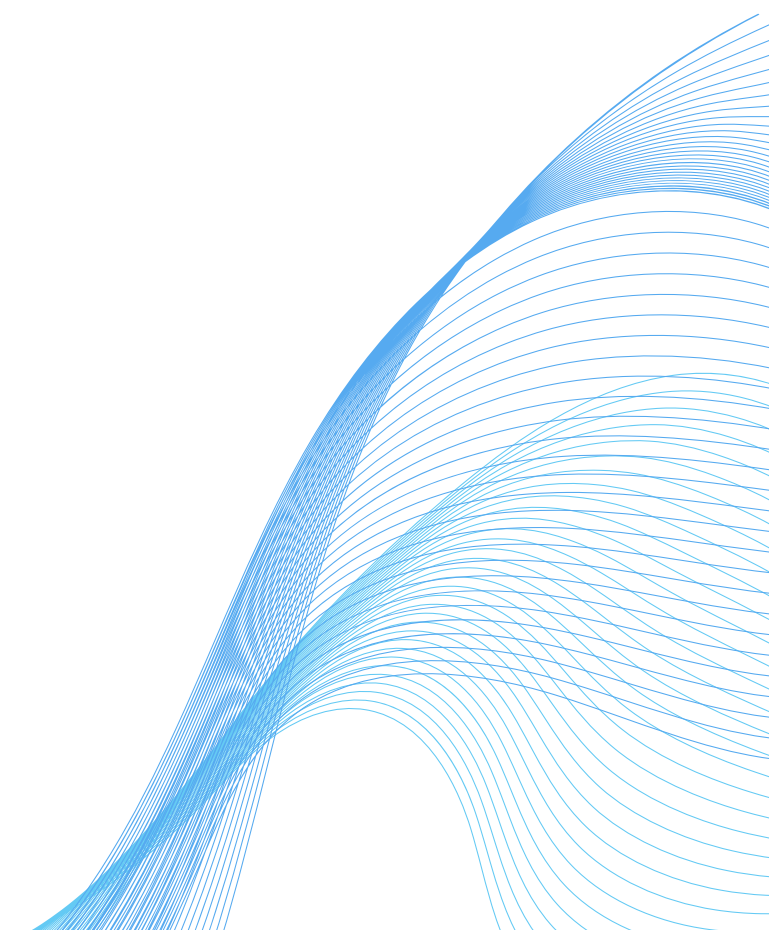
Qu'est-ce qui fait plonger les filles ?





Les thèmes abordés

- ❖ **Etat des lieux**
- ❖ **Les freins identifiés**
- ❖ **Evolutions envisageables**
- ❖ **Discussion**



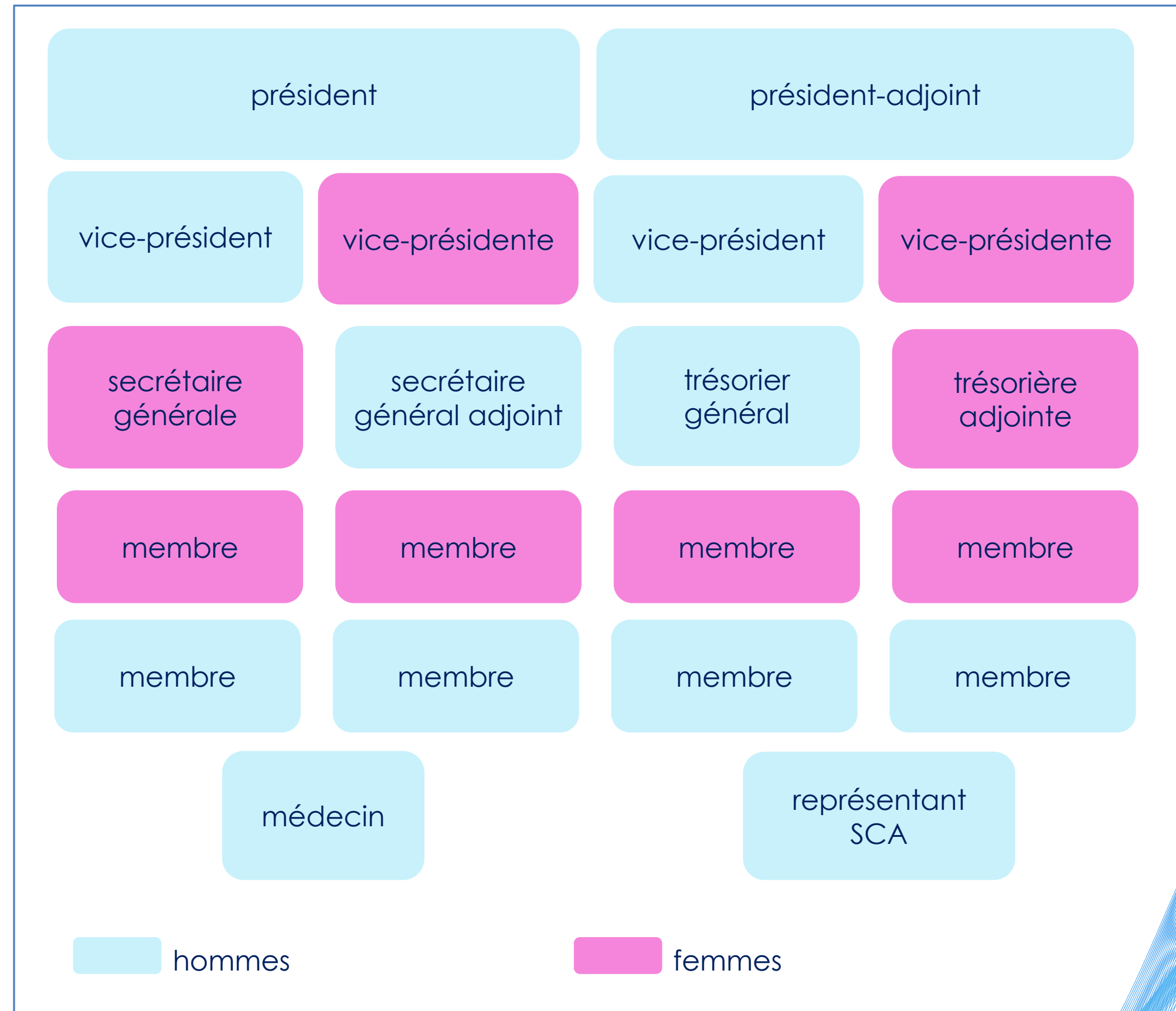


La féminisation au sein des fédérations

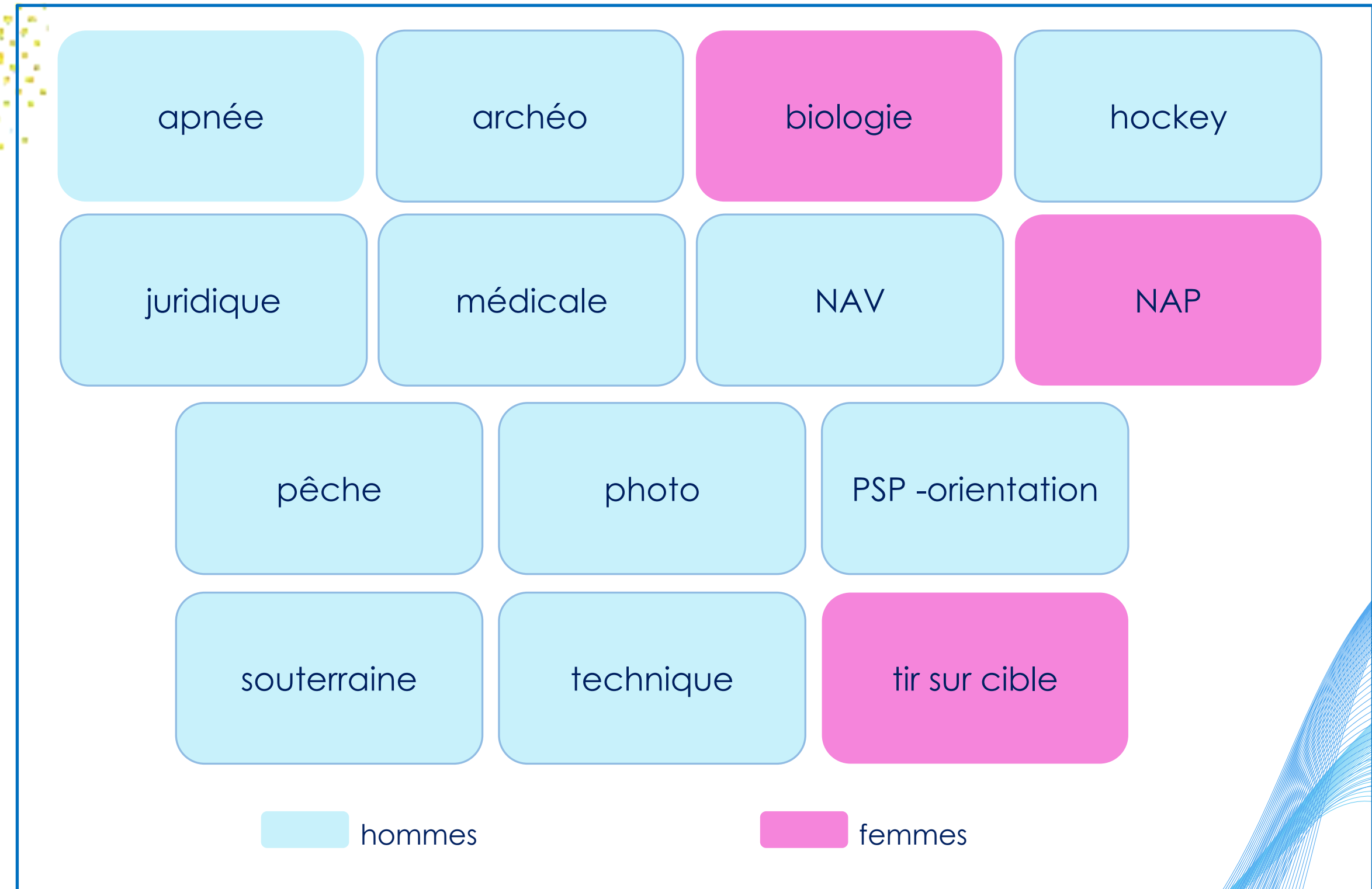
- ▶ 16 femmes présidentes sur 117 fédérations sportives (14%)
- ▶ 26% de femmes sont secrétaires générales
- ▶ 64% de femmes sont secrétaires adjointes

Les statuts de la FFESSM imposent la parité au sein des comités national et régionaux
2 femmes sont présidentes de Codep actuellement (77 et 95) soit 25%

La féminisation au sein du CDR

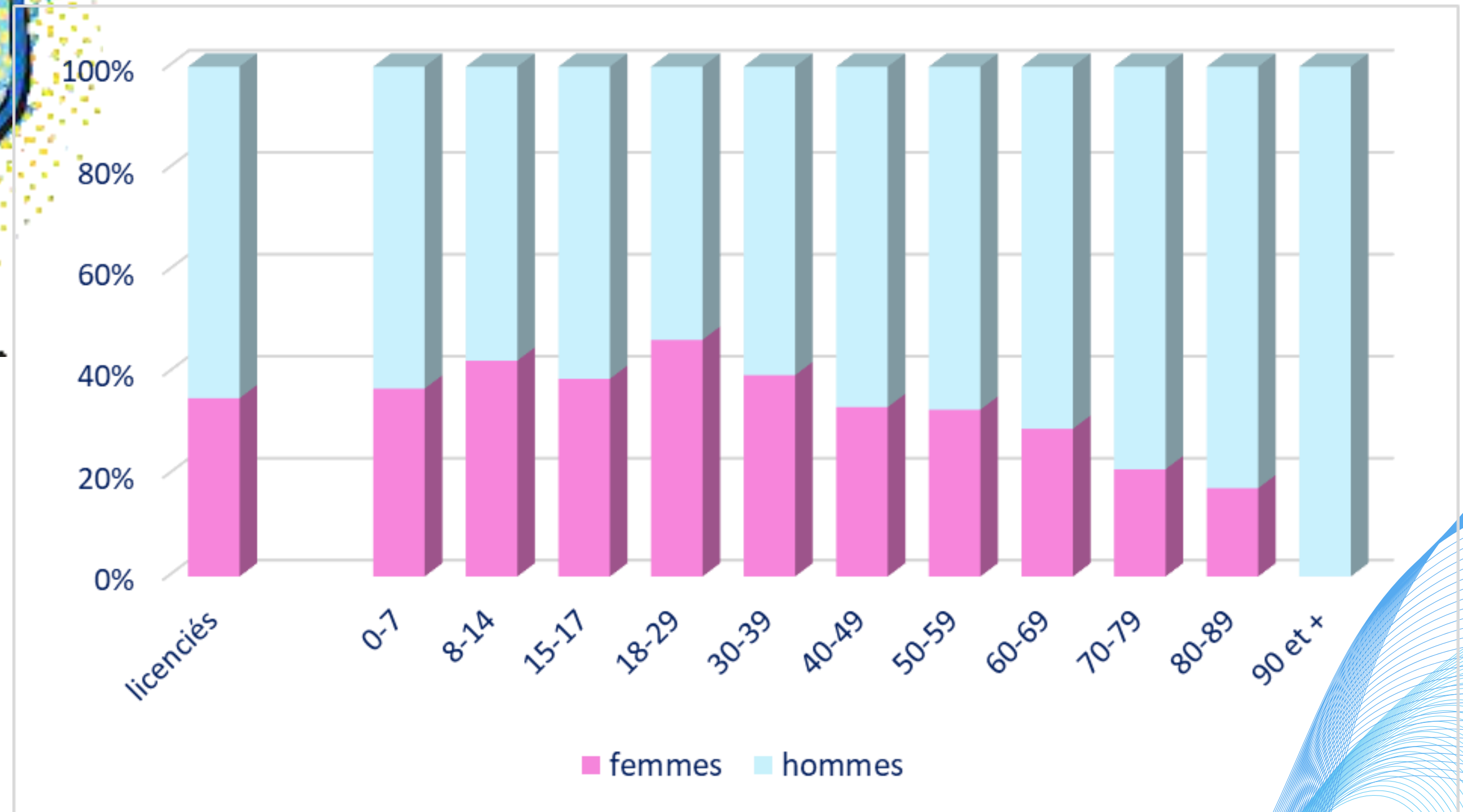


La féminisation au sein des commissions

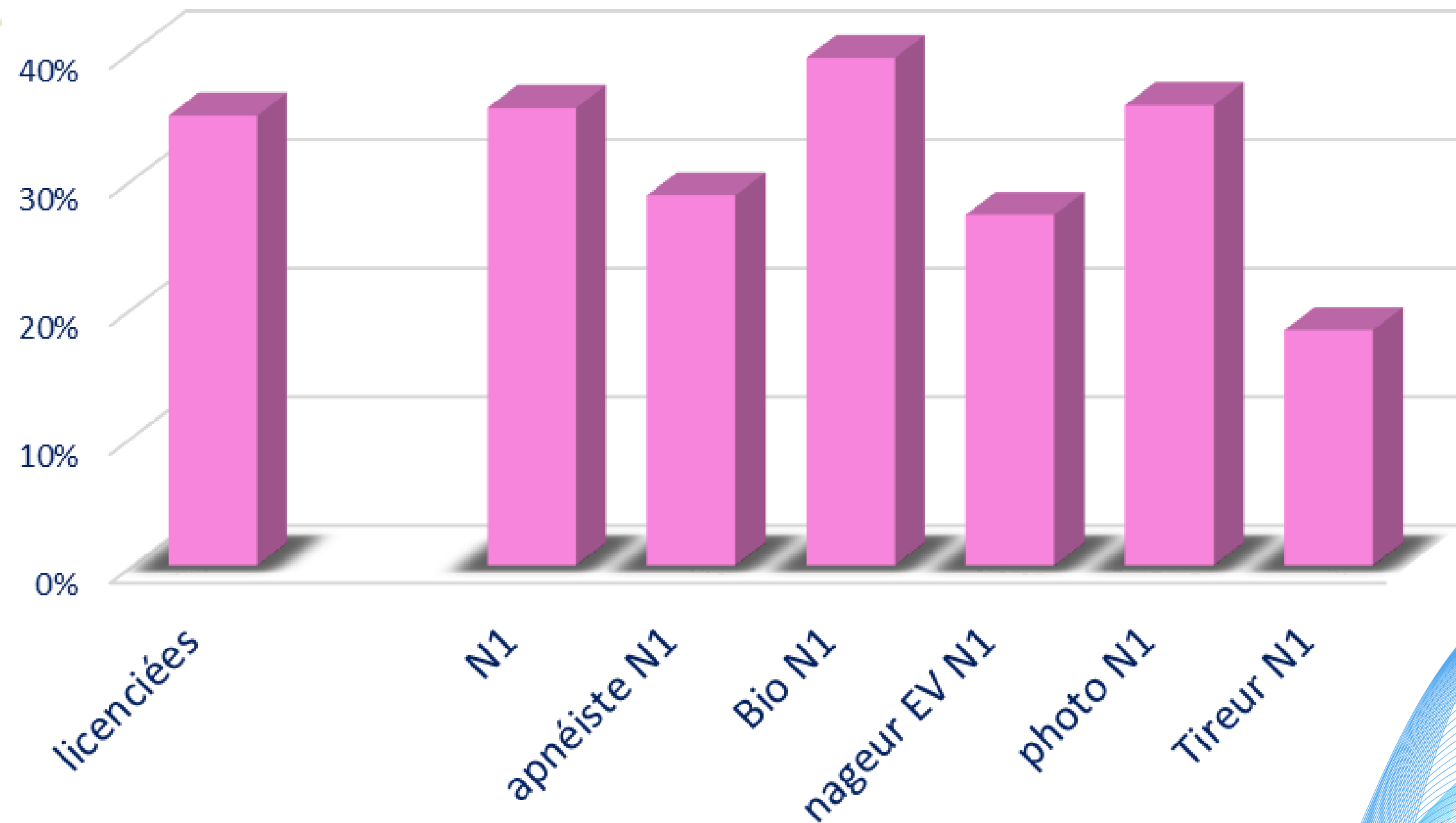


21%

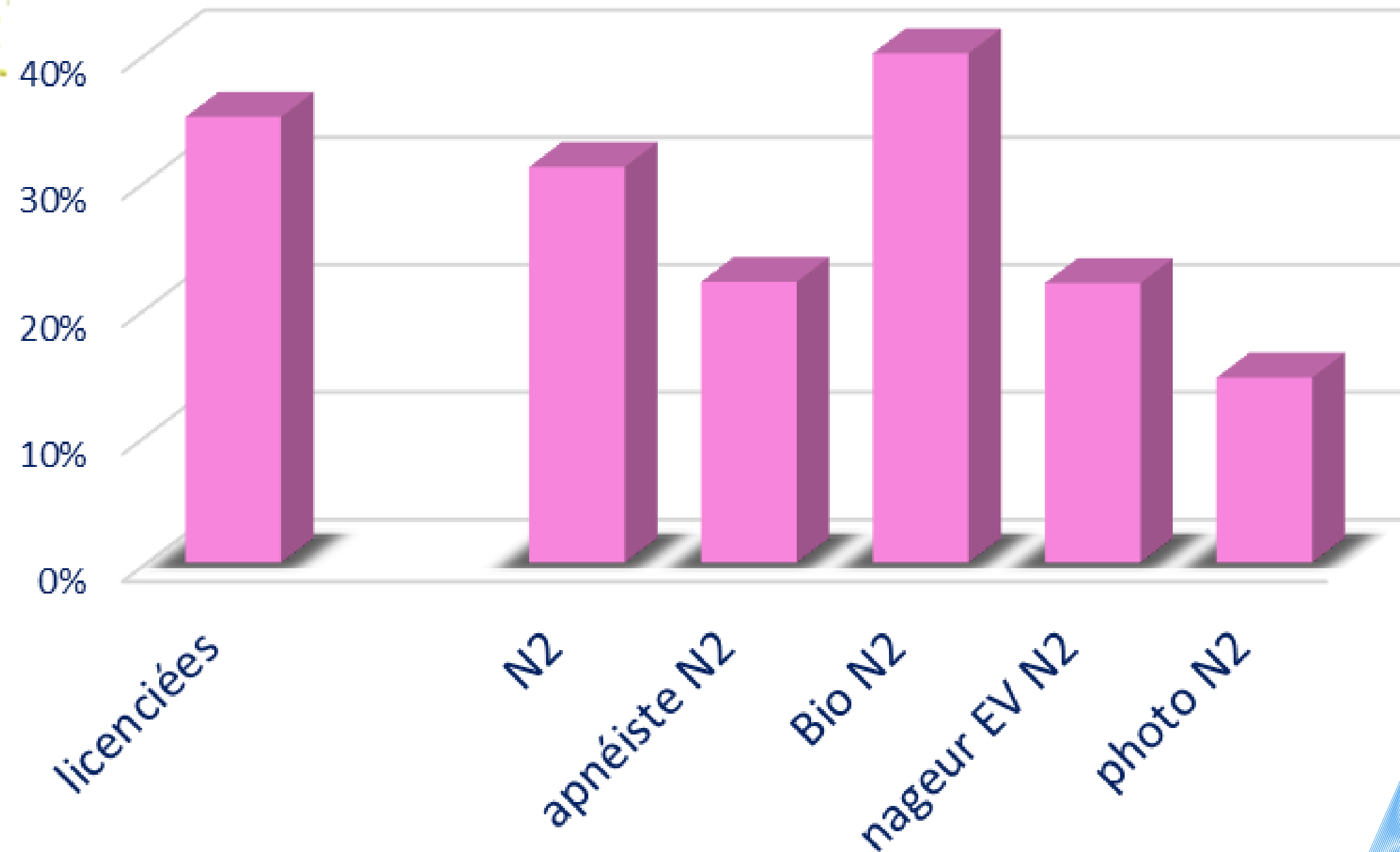
Les statistiques : répartition par âge



Les statistiques : répartition niveau 1

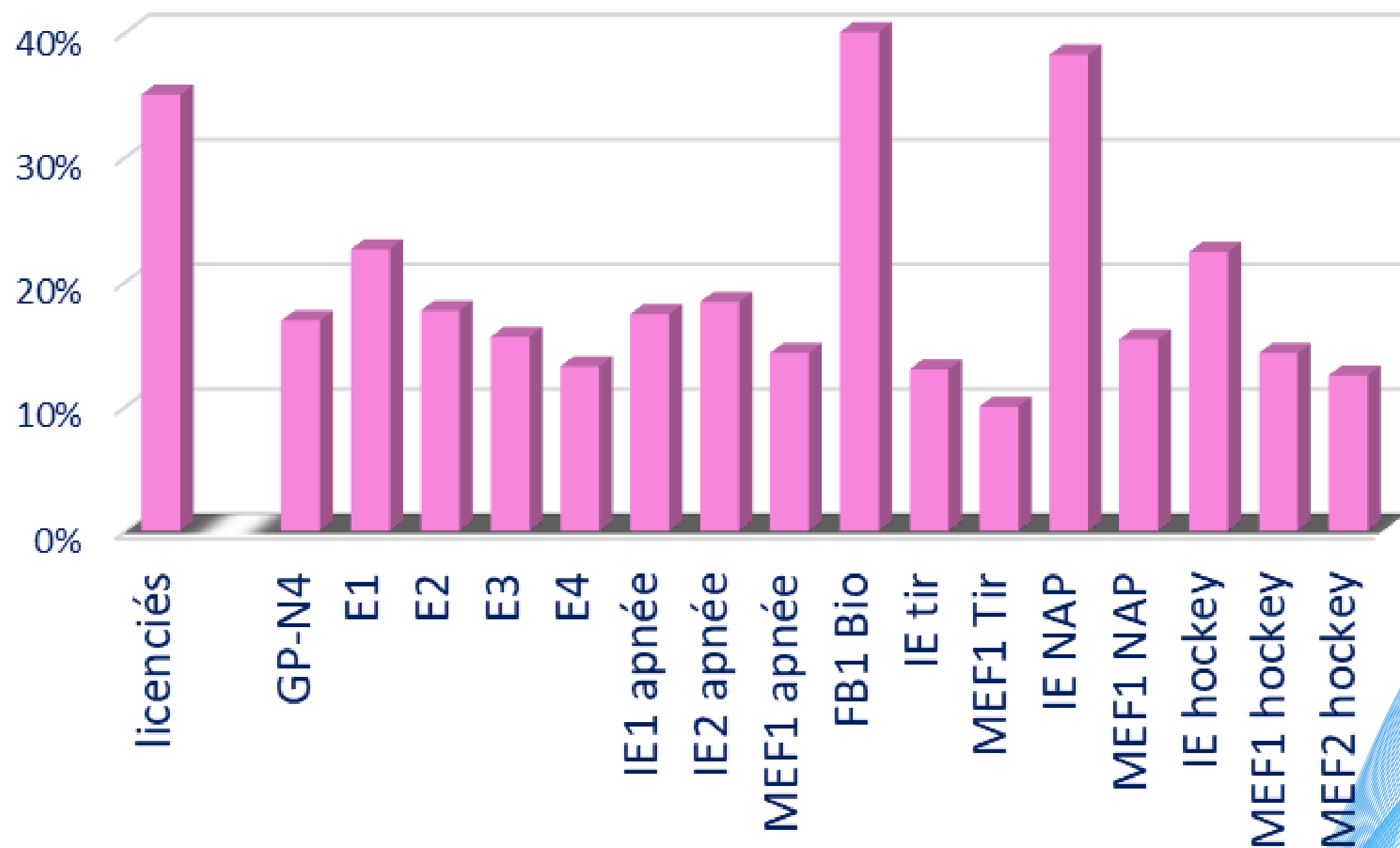


Les statistiques : répartition niveau 2





Les statistiques : répartition par niveau d'encadrement



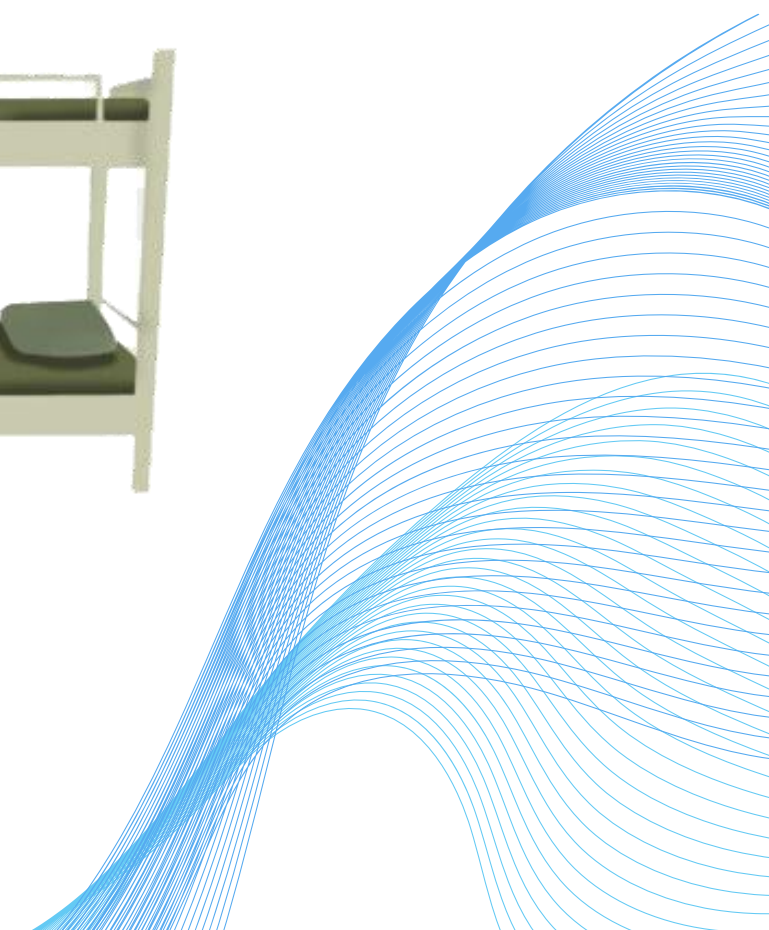
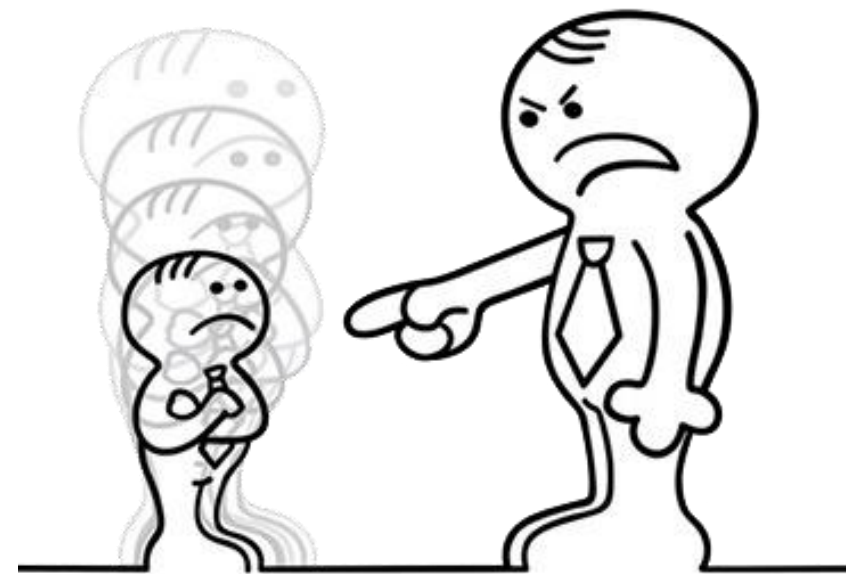
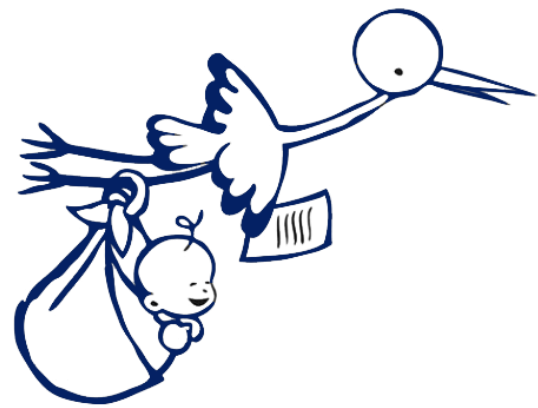


La réussite des femmes

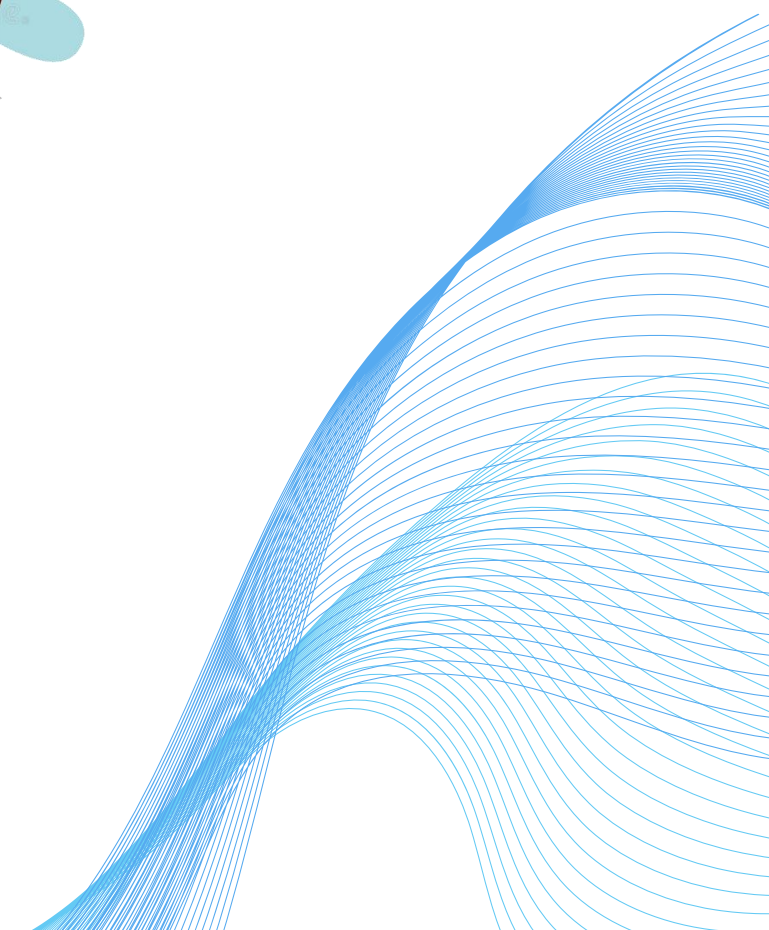
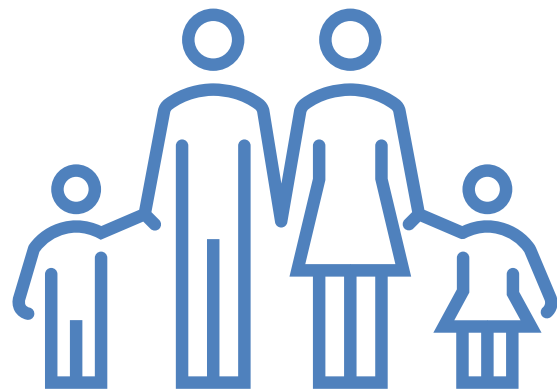
(données CTR)

	GP-N4	initiateur	E3	E4
% de femmes préparant le niveau	-	27 %	18 %	15 %
% de femmes se présentant à l'examen	25 %	32 %	22 %	19 %
% de réussite femmes	86 %	93 %	91 %	95 %
% de réussite hommes	91 %	87 %	84 %	88 %
% d'abandon femmes	-	2 %	-	16 %
% d'abandon hommes	-	21 %	-	38 %

Maís pourquoi ?



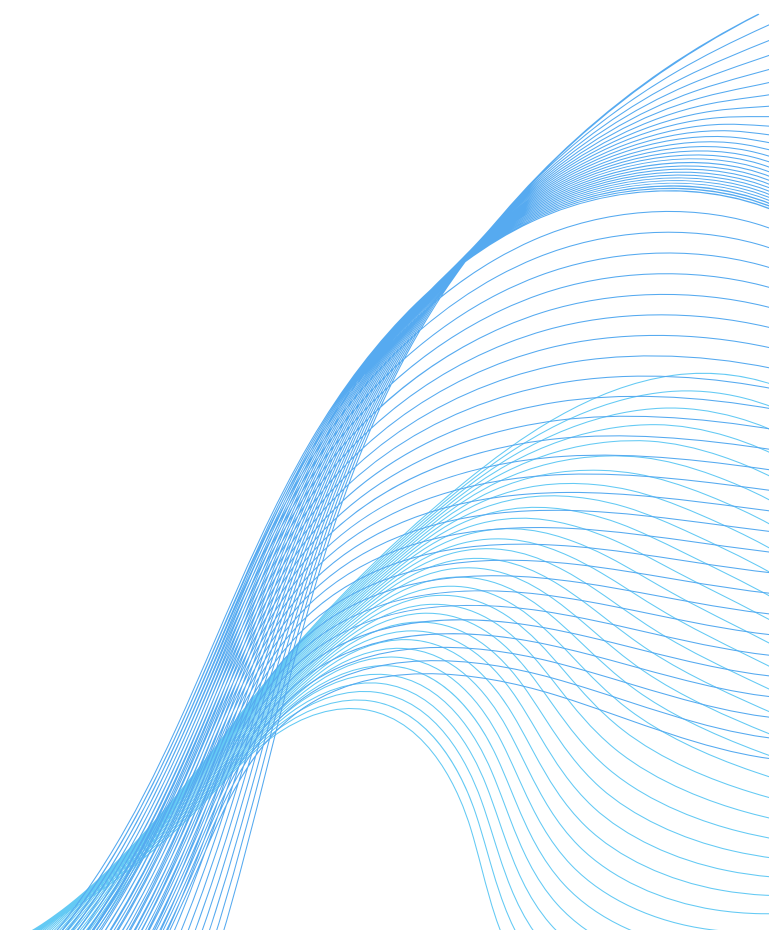
Des solutions ?





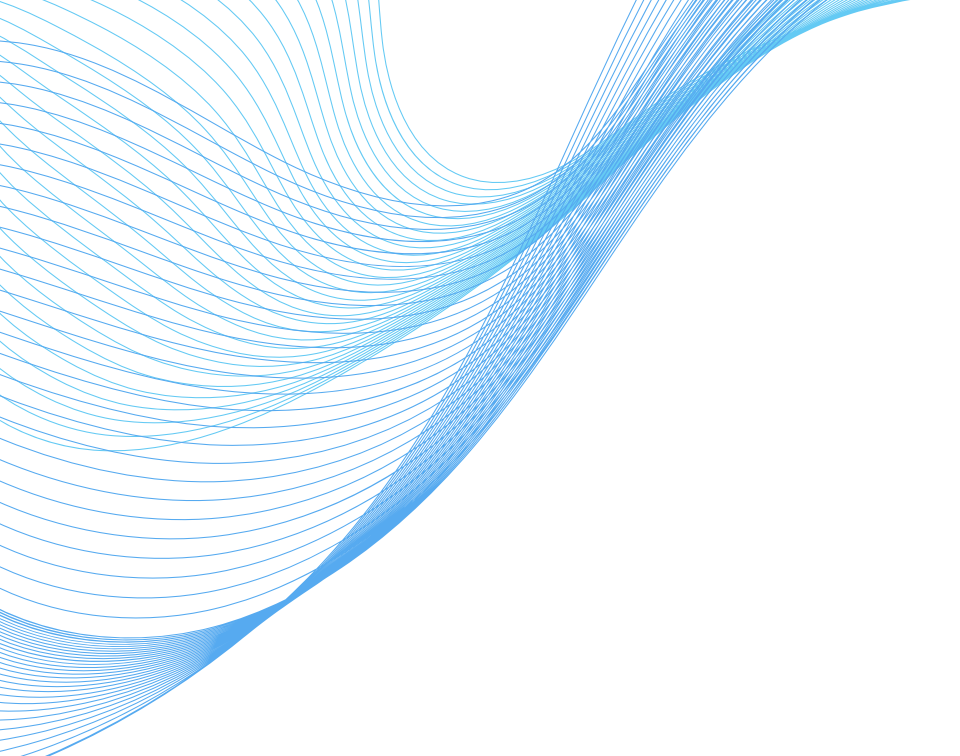
Des solutions ?

Qu'en pensez-vous ?



JEUNES



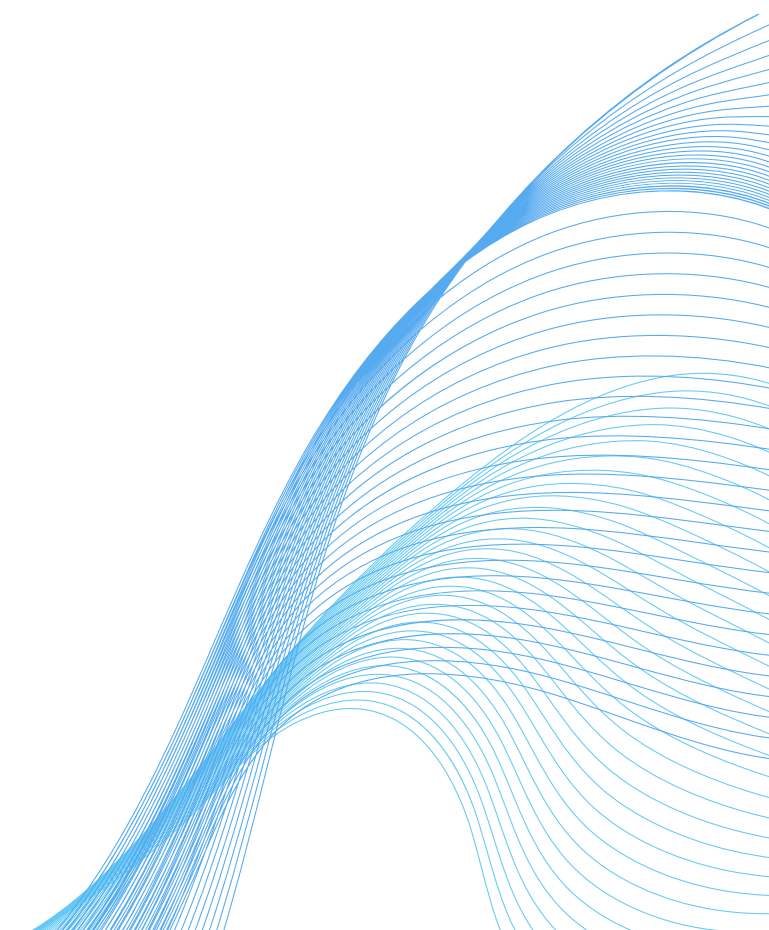


JEUNES

Corinne HAMERS
Membre COREG IDF

Jérôme HLADKY
DTN Adjoint

Chiffres fournis par la FFESSM
Présentation à la journée des OD (sept 2025)





Ce qu'il faut savoir : un plan jeune est en cours de développement

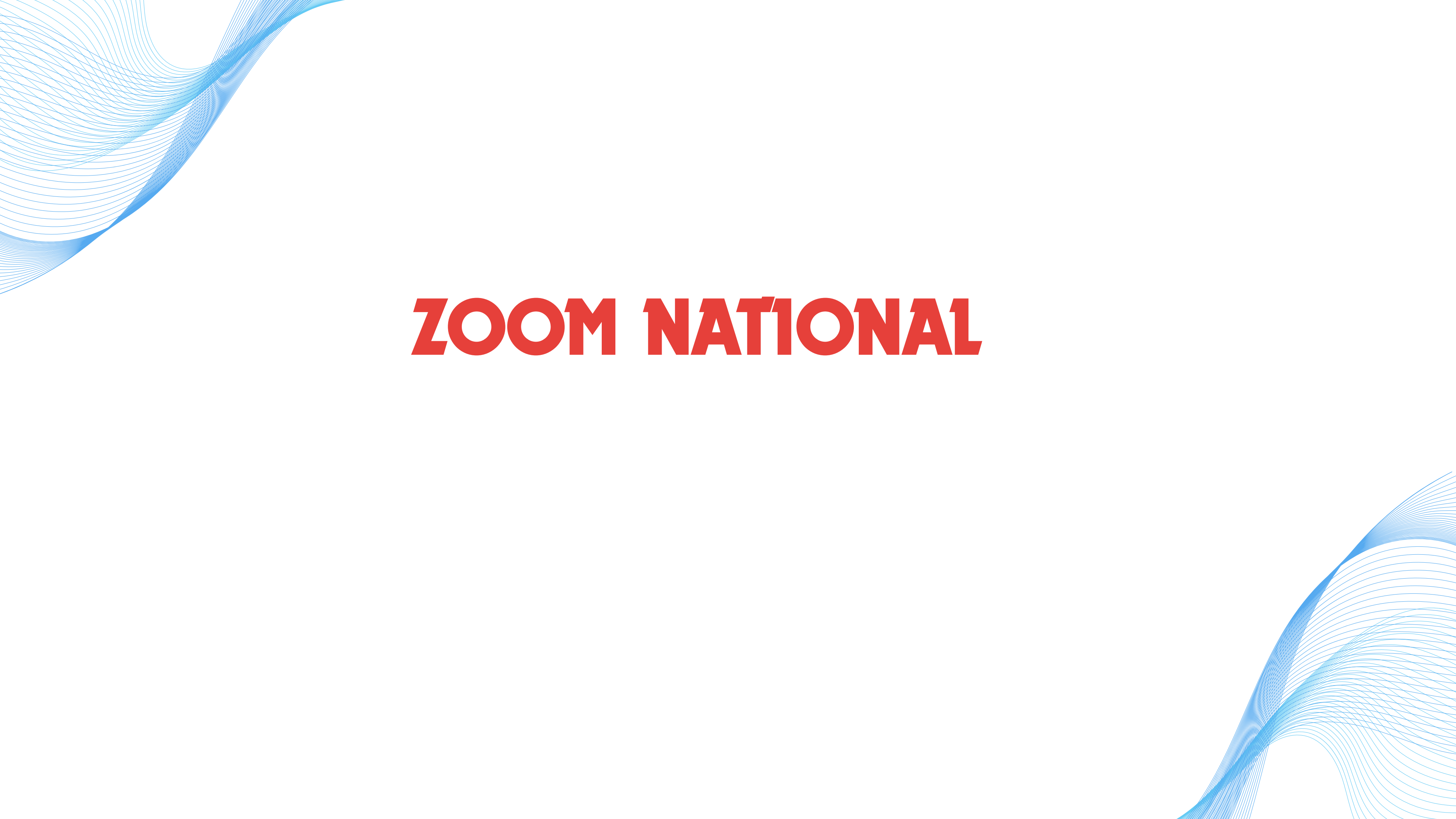
- Plan national piloté par Jérôme Hladky (DTN Adjoint)
 - Ile-de-France nommé par le national pilote du dispositif
 - Objectif : re-séduire les jeunes sur nos activités et améliorer leur accueil dans nos clubs en IDF
- 

Pourquoi un plan jeune ?

C'est une urgence

- Demande insistante du Ministère de tutelle (action portée par le DTN adjoint)
- C'est un engagement du national dans son Plan Sportif Fédéral FFESSM
- Baisse drastique du nombre de jeunes licenciés à la FFESSM, et ce depuis plus de 15 ans
- Malgré les alertes et les discours récurrents (cf. journée des OD)

Que disent les chiffres ?



ZOOM NATIONAL

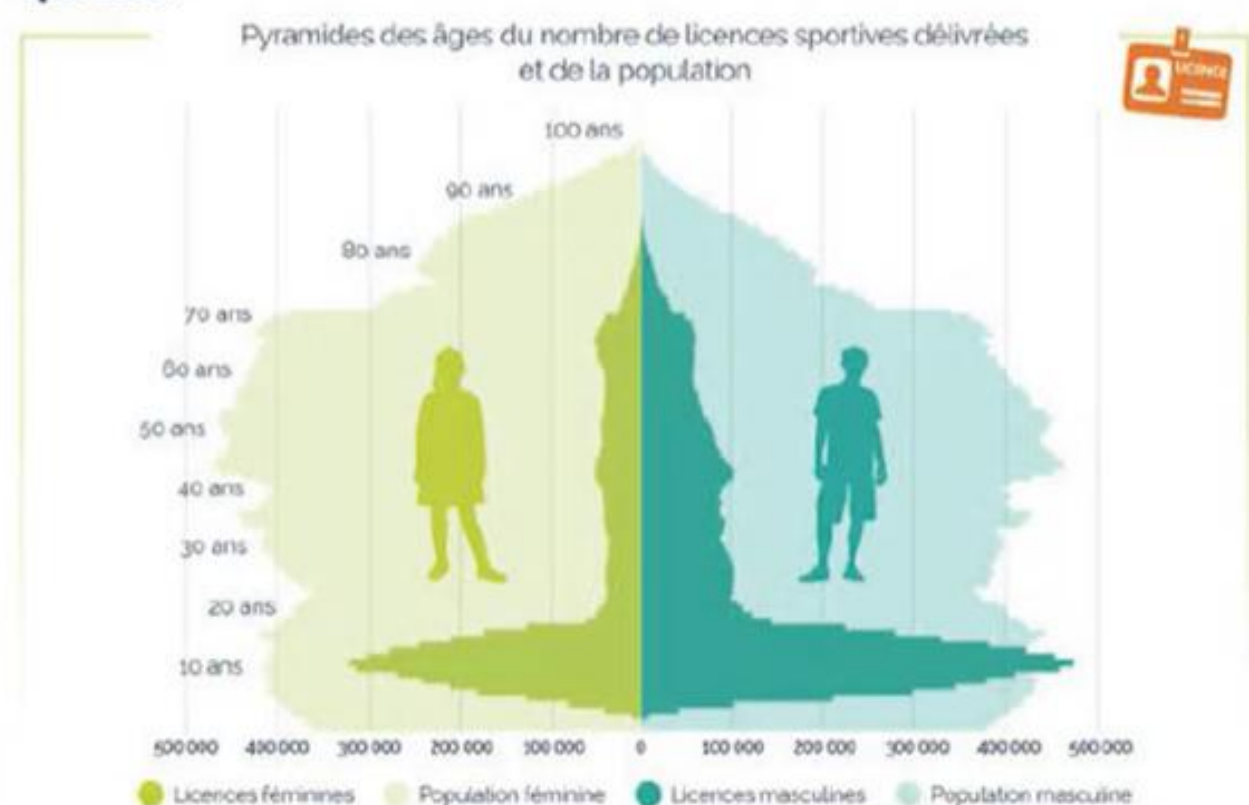
Effondrement du nombre de jeunes FFESSM au national depuis 2015

- <12 ans : -26,6%
- <16 ans : - 24,5%
- 16 et + : -4,9%

Alors même que c'est l'âge d'or de la licence sportive

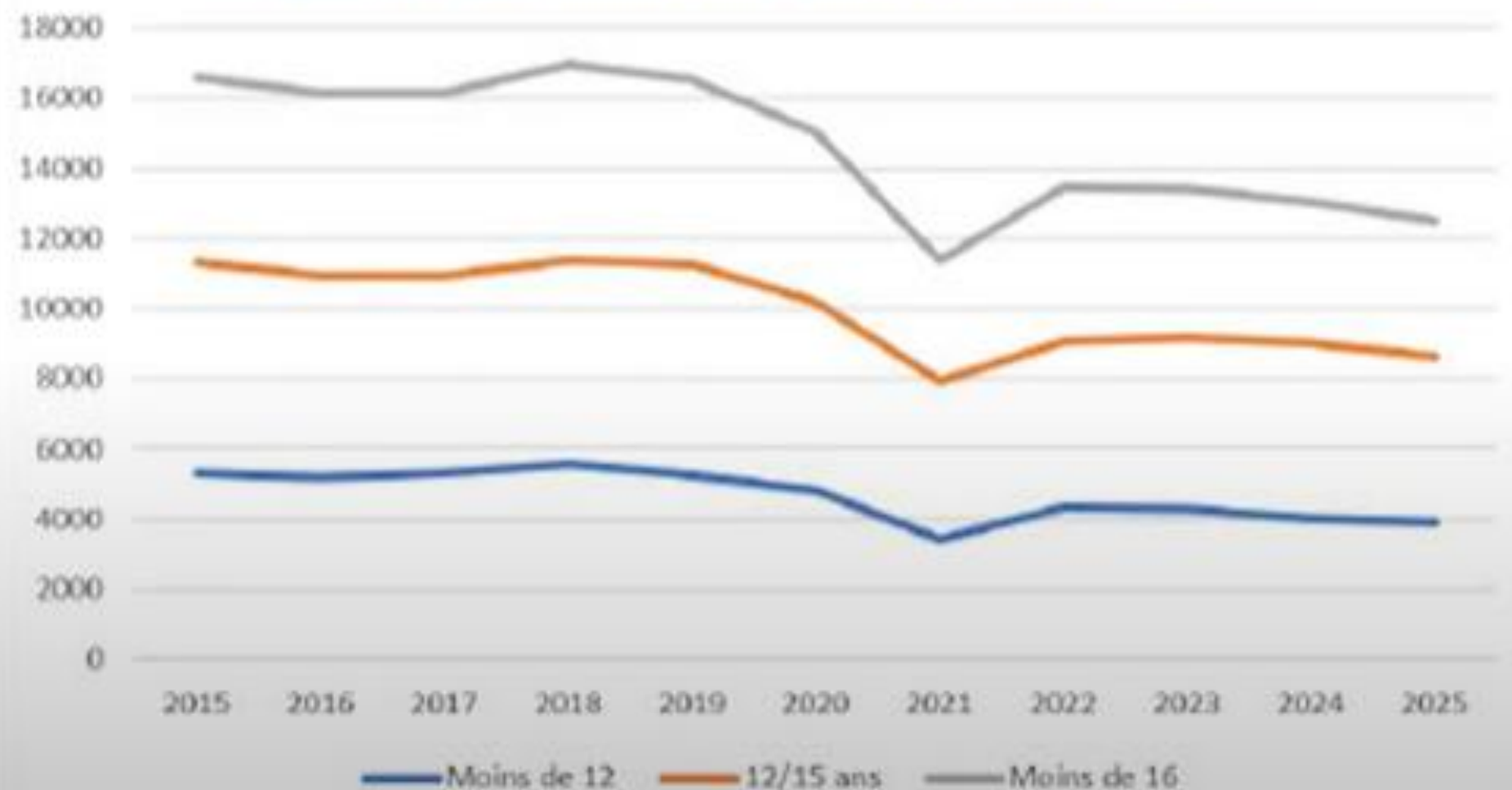
- La FFESSM n'arrive pas à les capter
- Carence d'accueil de la part des clubs de plongée bouteille. Avec des arguments qui ne sont pas réels (trop de responsabilité, créneaux non adaptés, complexité des profils jeunes, ...)

Les moins de 20 ans détiennent la plus grande part des licences sportives.



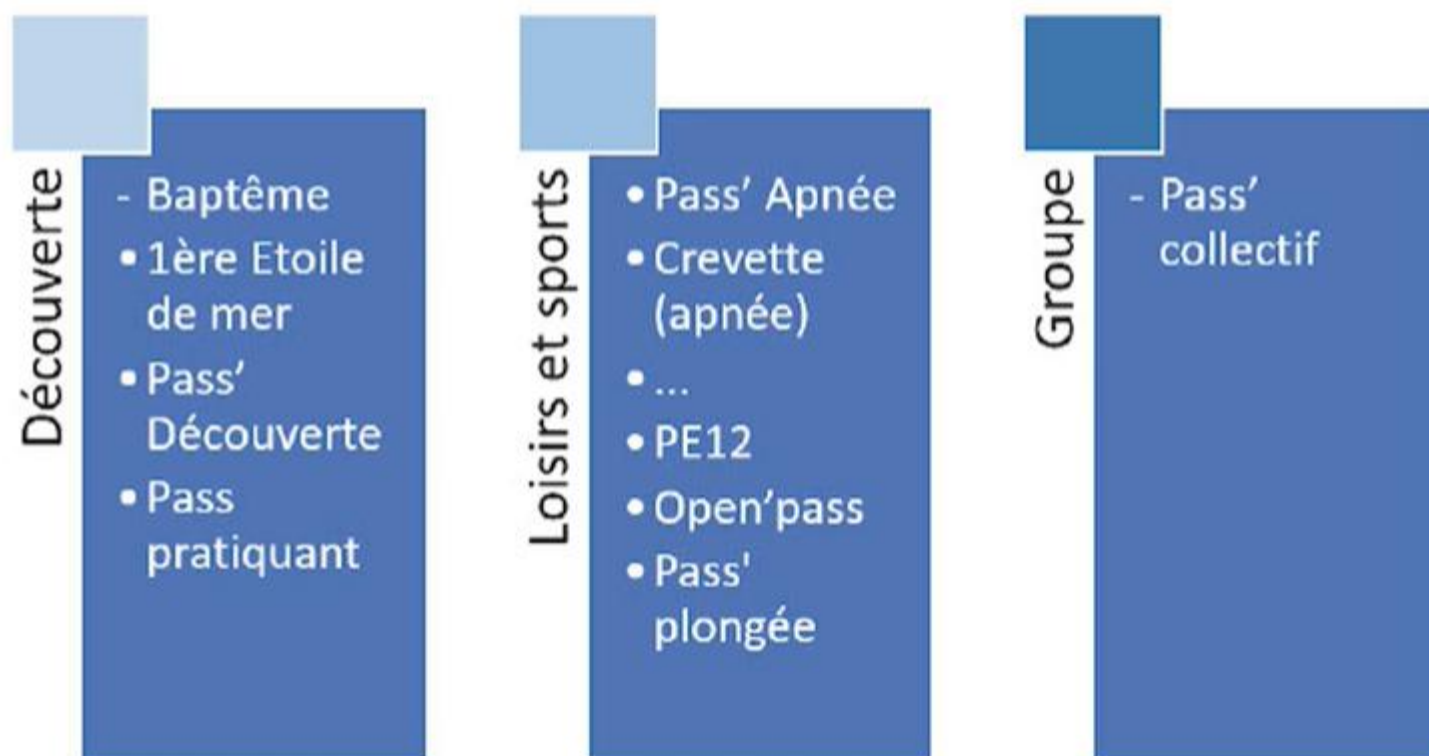
Sources: INJEP-MEDES, recensement des licences réalisé auprès des fédérations sportives agréées par le ministère en charge des sports en 2018 et INSEE, recensement de la population

Evolution des licences enfants et jeunes 2015/2025



Malgré des efforts sur les cursus plongée et le prix des licences

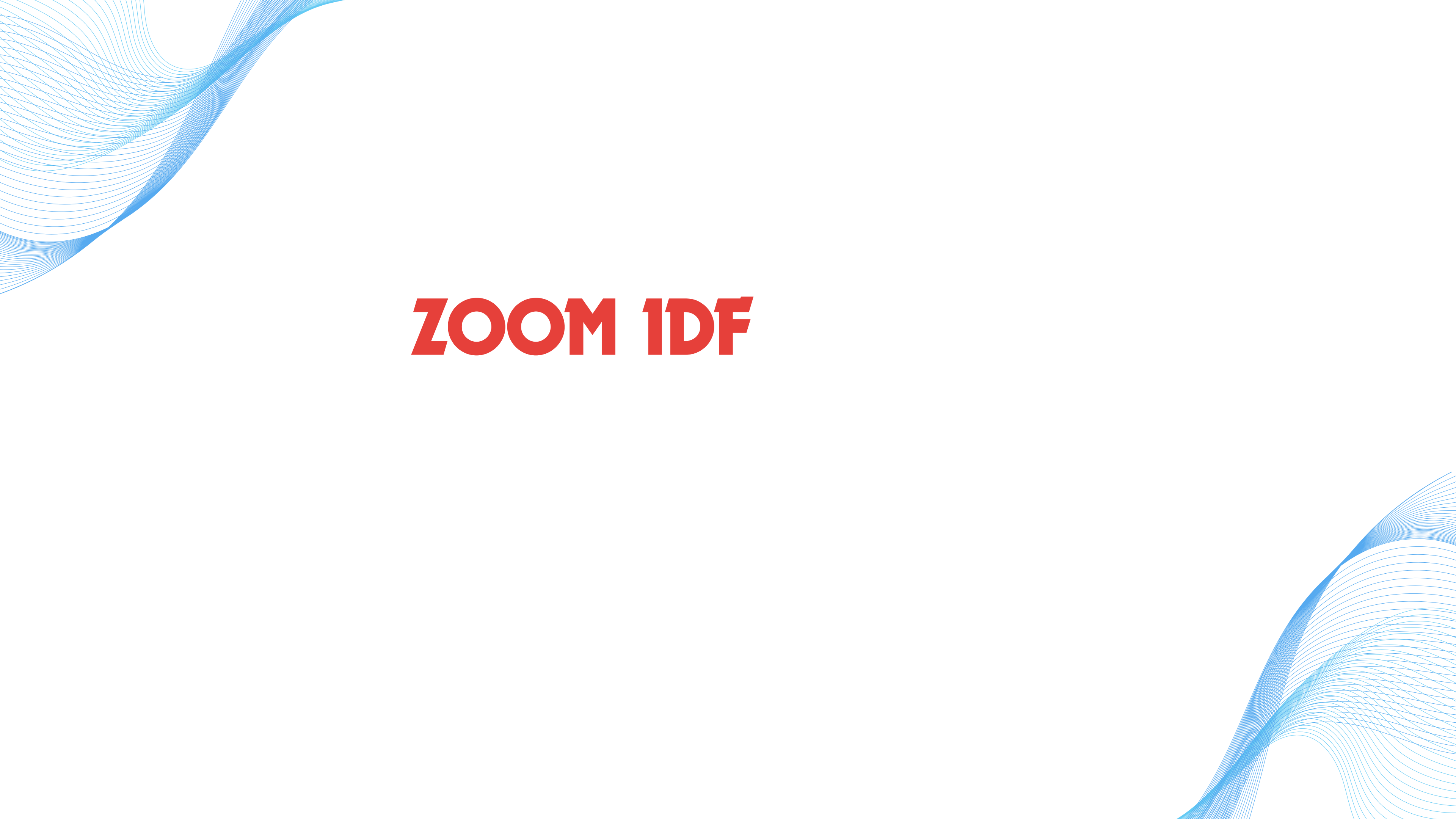
L'école française du sous l'eau



Individuel Licence enfant 14€
Licence Jeune 30,5€

Baptême (1 ^{ère} immersion)	
1ère Etoile de mer (découverte de l'eau sans scaphandre sans âge minimum sans licence)	
PE12 (10 ans, 4 plongées jusqu'à 12m)	7€
<u>Pass' Découverte</u> (4 plongées sans licence)	3€
<u>Pass' Plongée</u> (assurance pour 4 plongées, niveau 1, 1 an de validité)	18€
<u>Open Pass</u>	3€
<u>Pass' pratiquant</u> spécialité	8€
<u>Pass Apnéiste</u> / <u>Pass Plongeur Libre</u>	12€
Crevettes – Apnée Jeunes N1	3€

Problème national ou régional ?
Etude à faire par région

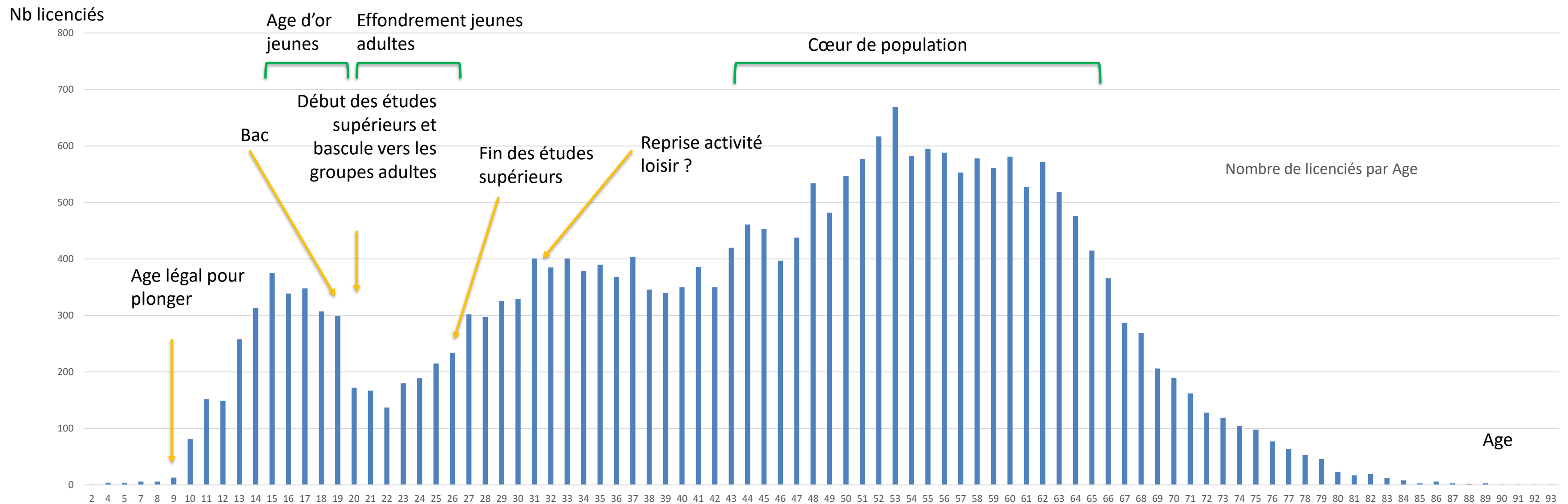


ZOOM IDF

Chiffres clés licenciés IDF toute classe d'âge

- 364 clubs de plus de 11 licenciés
- 24.115 licenciés
- Moyenne d'âge 45 ans - Age médian : 48 ans

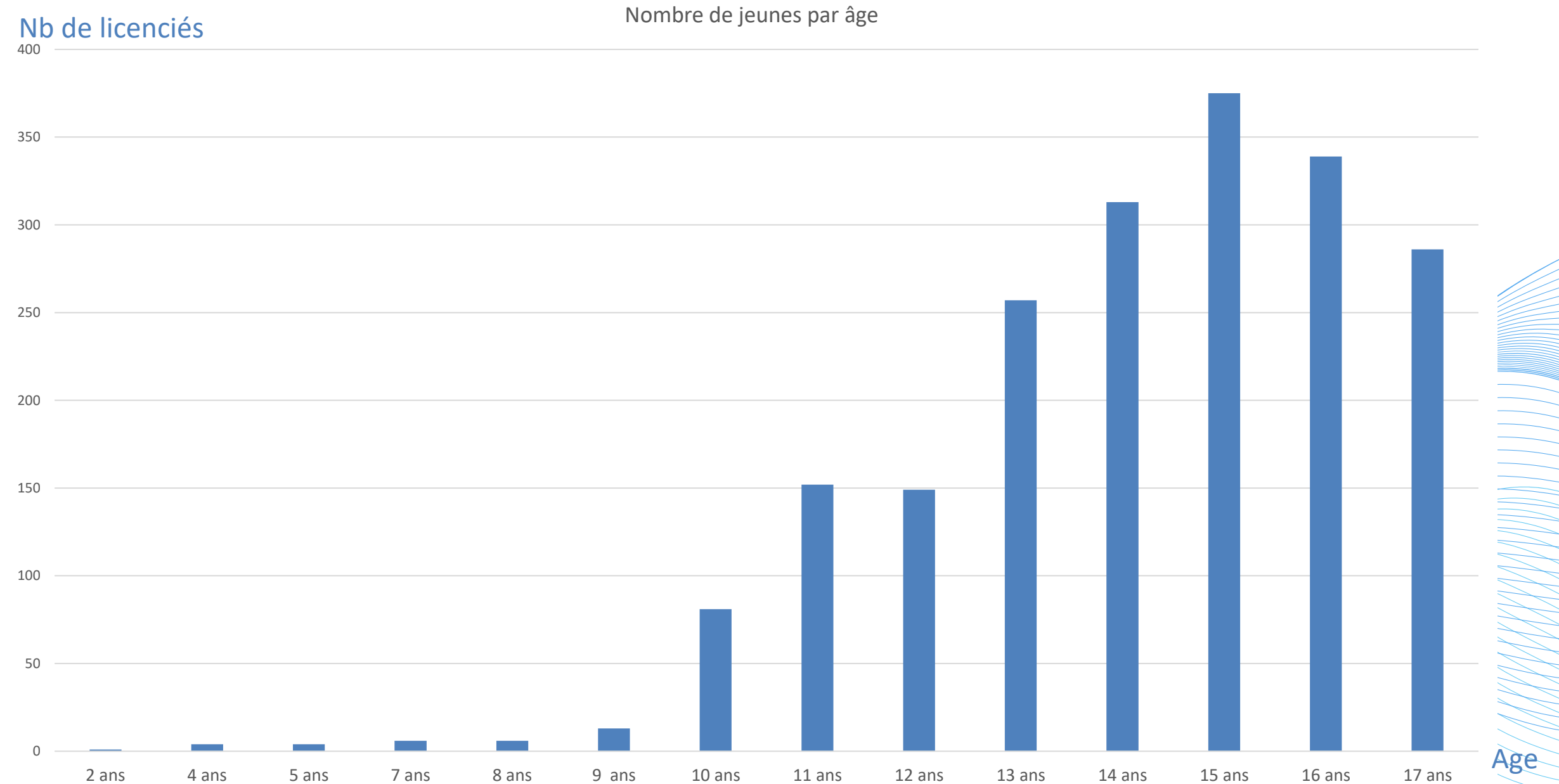
Saison 2023 2024



La place des jeunes en IDF * (17 ans et -)

- 1988 jeunes (soit 8,2% de la population de licenciés)
- Pic de 13 ans à 17 ans
- Ils ont en moyenne 14 ans
- Age médian : 15 ans

* Dans cette étude, on entendra par jeune les détenteurs d'une licence jeune ou enfant.



Questions autour de la place des jeunes *

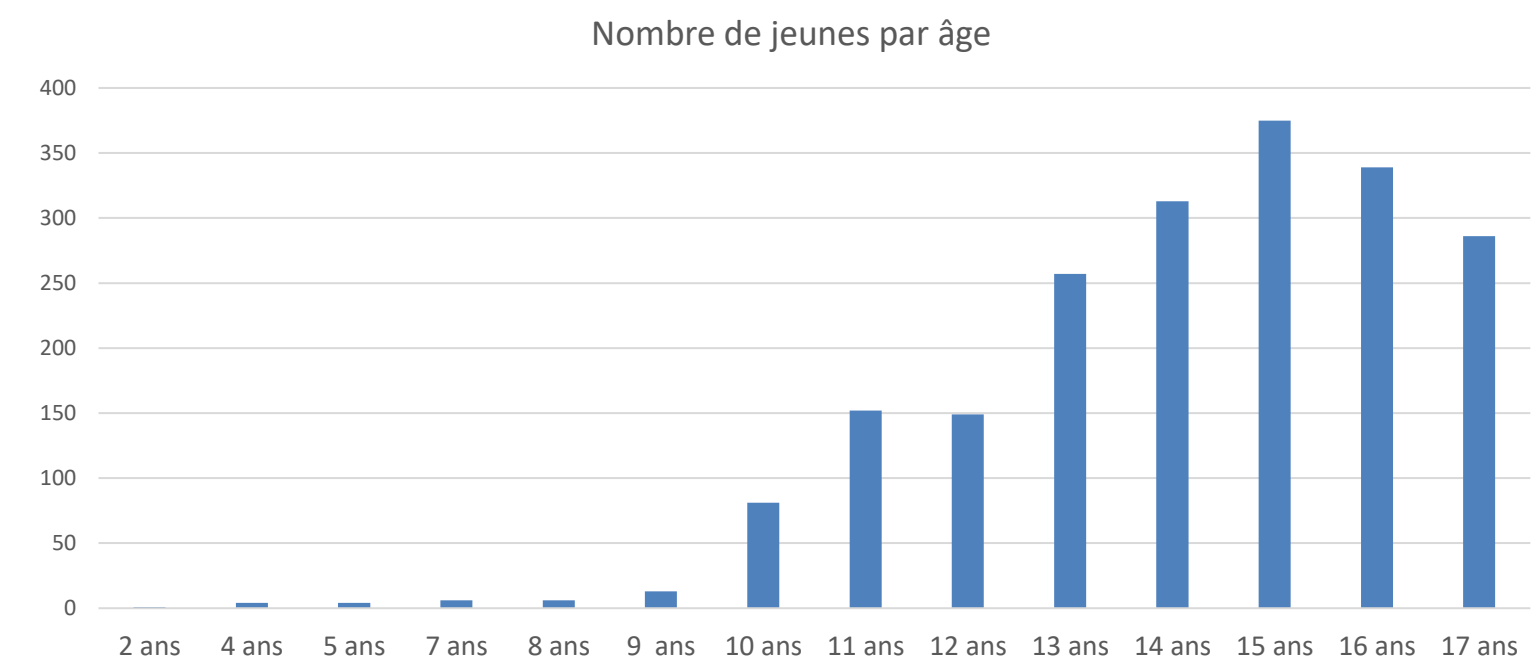
Comment augmenter le nombre de licenciés jeunes *

Comment les attirer ?

Comment conserver la dynamique des 16 ans et + malgré :

- L'arrivée du bac
- Le départ vers les études supérieures
- La bascule d'un groupe ado dynamique vers des groupes adultes (perte d'attractivité)

* Dans cette étude, on entendra par jeune les détenteurs d'une licence jeune ou enfant.



Activités fédérales pratiquées * par les jeunes

* Chiffres extrapolés par le brevet passé (ex RIFA hockey ou apnée), l'absence de brevet plongée, le nom du club (Hockey sub de Lagny).

- Sur 1988 jeunes :
- 523 semblent ne pas faire de plongée (26%)
- Les activités autres que plongée sont :
 - Hockey subaquatique (compétition)
 - Nage avec palme (compétition)
 - PSP (compétition)
 - Apnée
- En plongée on note un effet palier lié à :
 - Besoin accru de formateur (1/2 élèves)
 - Montée en compétence rapide des jeunes (l'effet « 3^{ème} étoile » en ski)
 - Une pratique en piscine qui atteint vite ses limites
 - Réticence des clubs à organiser des sorties en milieu naturel avec des jeunes (réglementation considérée comme complexe)

Questions autour des activités jeunes

- Comment augmenter notre capacité d'accueil et faciliter l'ouverture de sections jeune dans nos clubs ?
- Comment continuer d'intéresser nos jeunes en plongée malgré leur montée en compétence rapide ? (effet 3^{ème} étoile)
- Comment organiser des parcours multi-activités pour les jeunes (bio, photo, autres sports subaquatiques, ...) ?
- Comment mettre en valeur les licenciés jeune autre que plongée pour en attirer d'autres ?

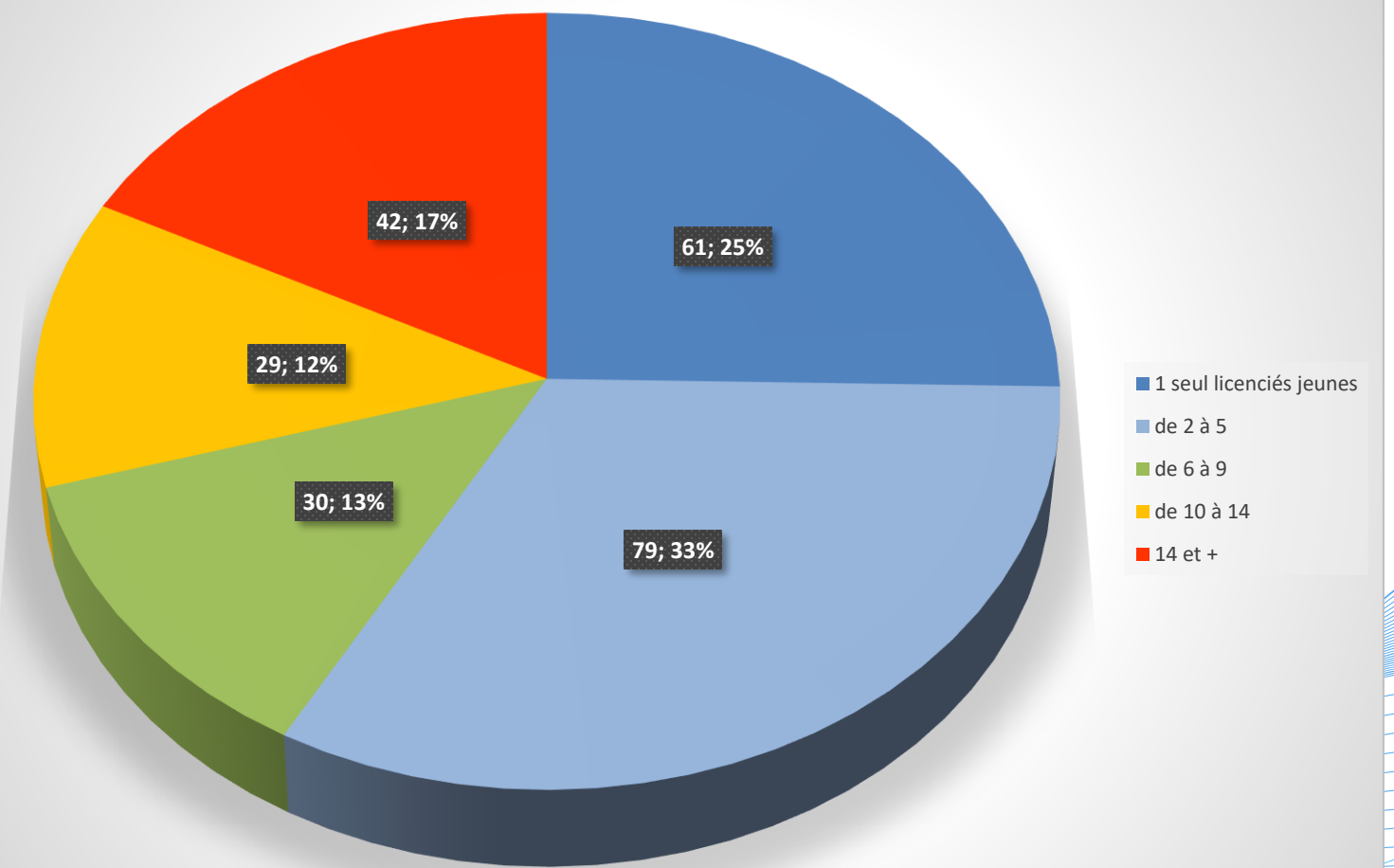
Les clubs de jeunes

- Sur 364 clubs en IDF, 241 délivrent au moins 1 licence jeune (66%)
- Mais, sur ces 241 clubs
 - 25% ont un seul adhérent jeune (probablement un enfant de plongeur),
 - 58% ont 5 adhérents maximum (des enfants de plongeur ou une toute petite section)
 - **Seuls 29% ont plus de 10 licenciés jeunes**, soit une belle section plongée, ou une équipe de sport de compétition.

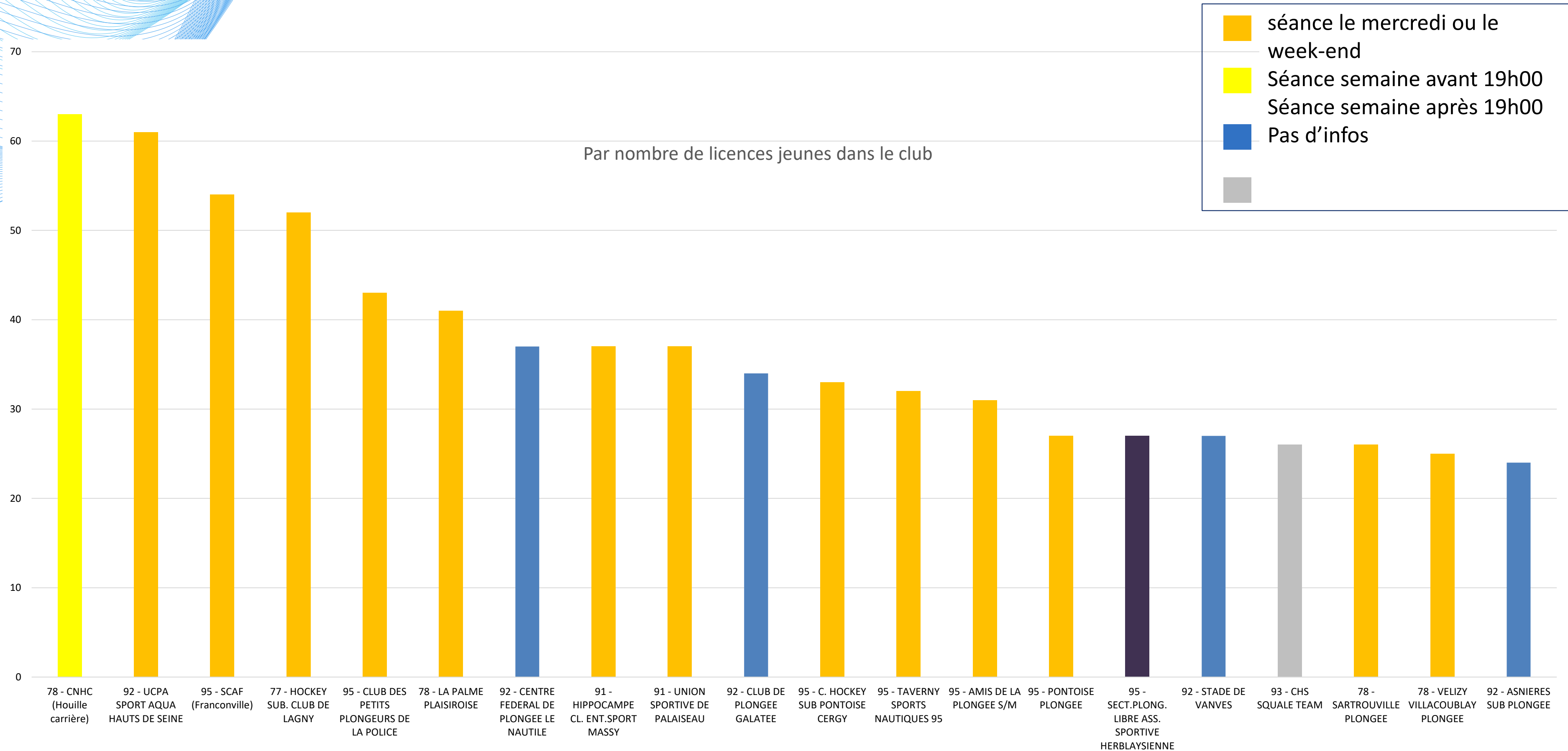
On retiendra sur l'IDF :

- Au global, 51% des clubs IDF n'ont aucune activité jeune (de 0 à 1 licencié)
- 72% des clubs IDF ont une activité jeune nulle ou modérée (de 0 à 5 jeunes)
- 19,5% des clubs IDF ont une activité jeune dynamique (10 jeunes et +)

Répartition des 241 clubs avec au moins 1 licencié jeune



Le top 20 des clubs de jeunes en IDF

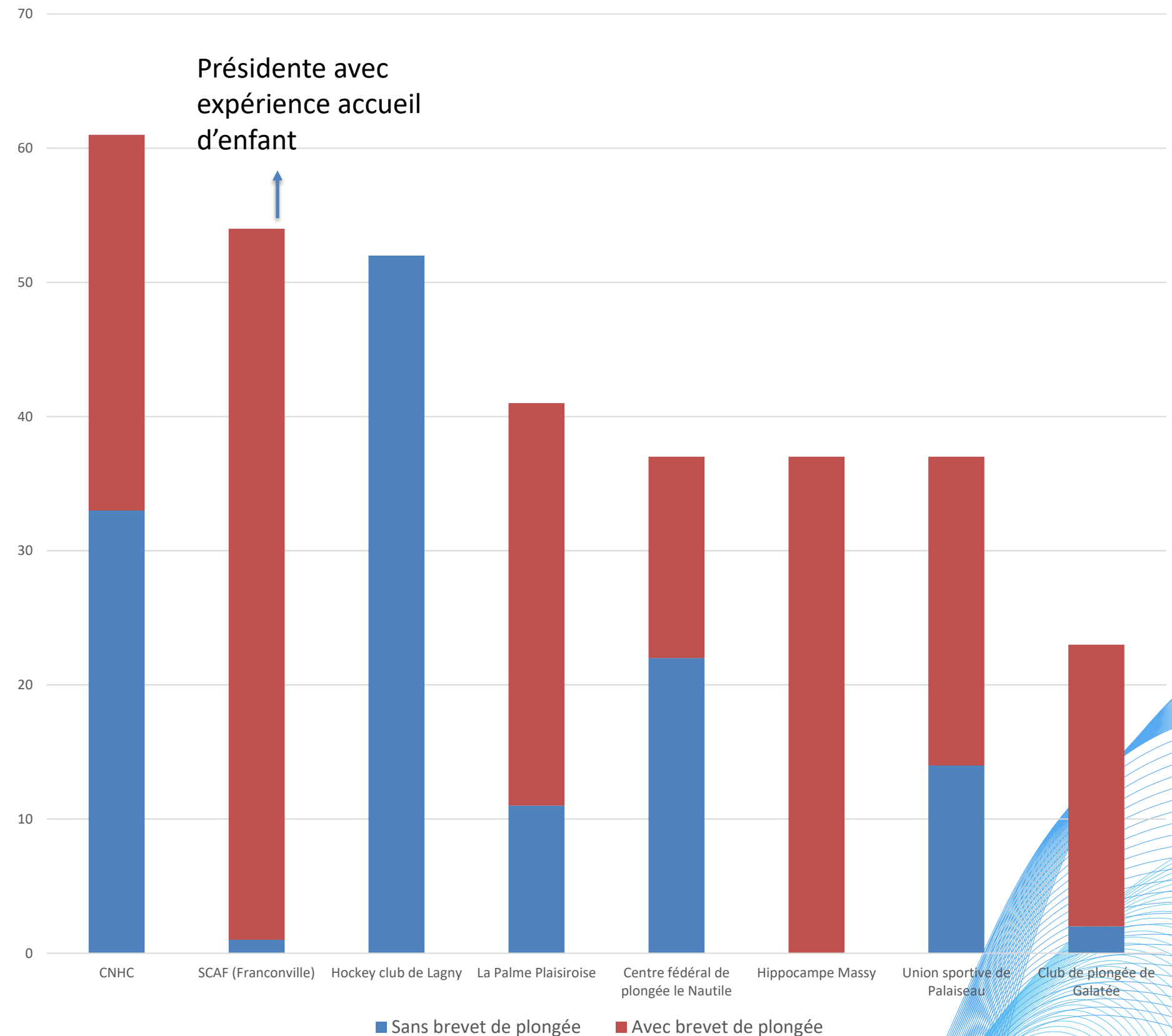


Les sports de compétition, relai de croissance « jeunes »

- Parmi les 8 clubs associatifs les plus « jeunes » en IDF, on note 5 clubs avec des activités autre que la plongée.
- Ces activités sont :
 - Le hockey
 - La NAP
- Le club de Massy avec 100% de licenciés jeunes plongeurs, pratiquent une activité de compétition, la PSP
- Le SCAF de Franconville a une section Hockey en plus de sa grosse section jeune.
- Seul le Galatée (Meudon), semble avoir une activité jeune 100% plongée.

Nb licenciés

Ventilation jeunes plongeurs/non plongeurs par club

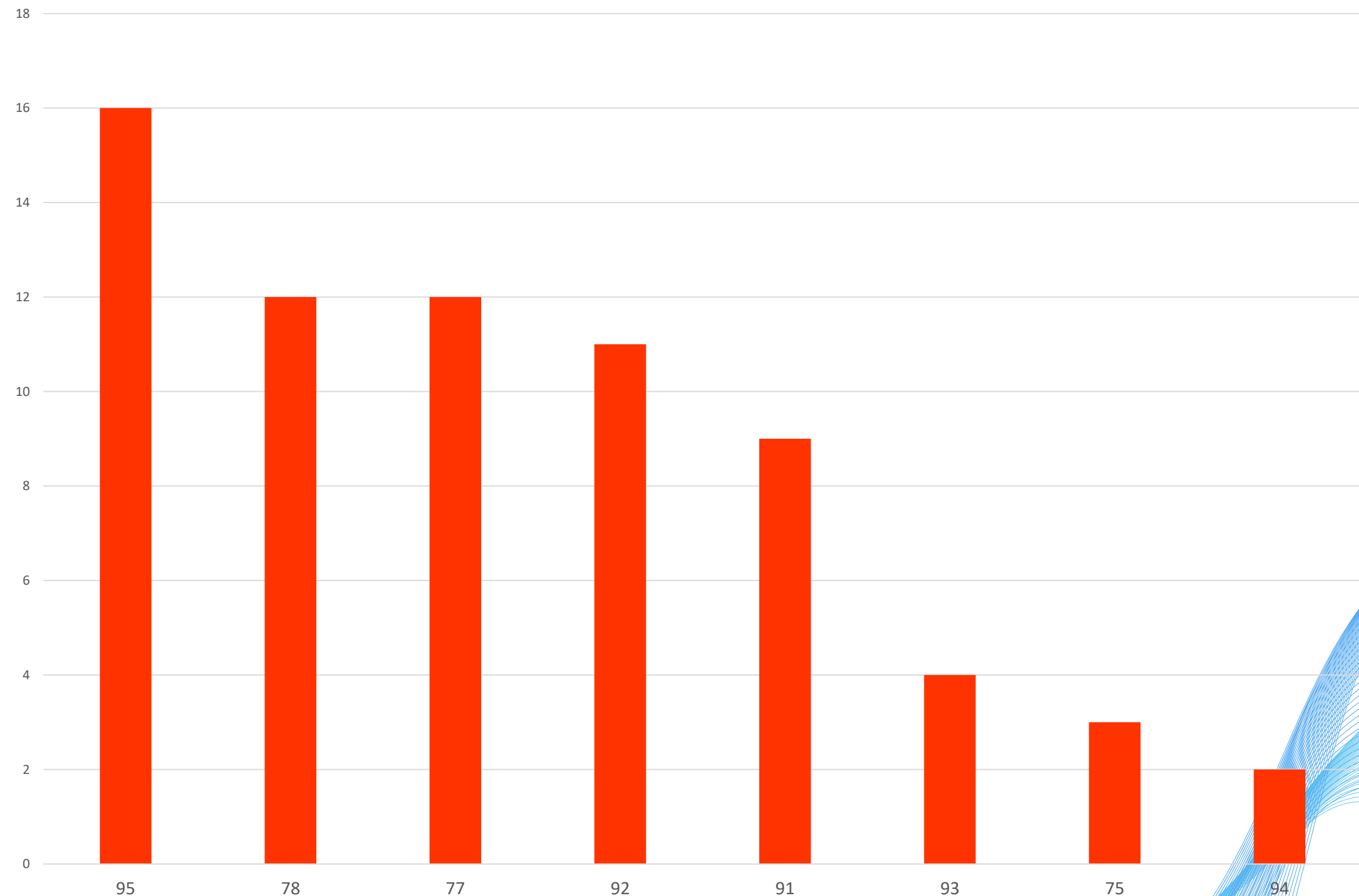


Questions autour des clubs jeunes

- 70% des clubs du top 20 « jeunes » ont des créneaux favorables à l'accueil de ces publics. C'est la présence des jeunes qui permet l'attribution de créneaux favorables
- Comment accompagner les autres clubs pour ouvrir des sections jeunes ?
- L'exemple de Sartrouville (section jeune ouverte il y a 3 ans) est assez remarquable : <https://www.sartrouville-plongee.com/que-deviennent-les-enfants-de-la-plongee-enfant/>

Répartition des clubs actifs sur les jeunes par département

Nombre de club par département de 10 jeunes et +



Il y a une dynamique par département !

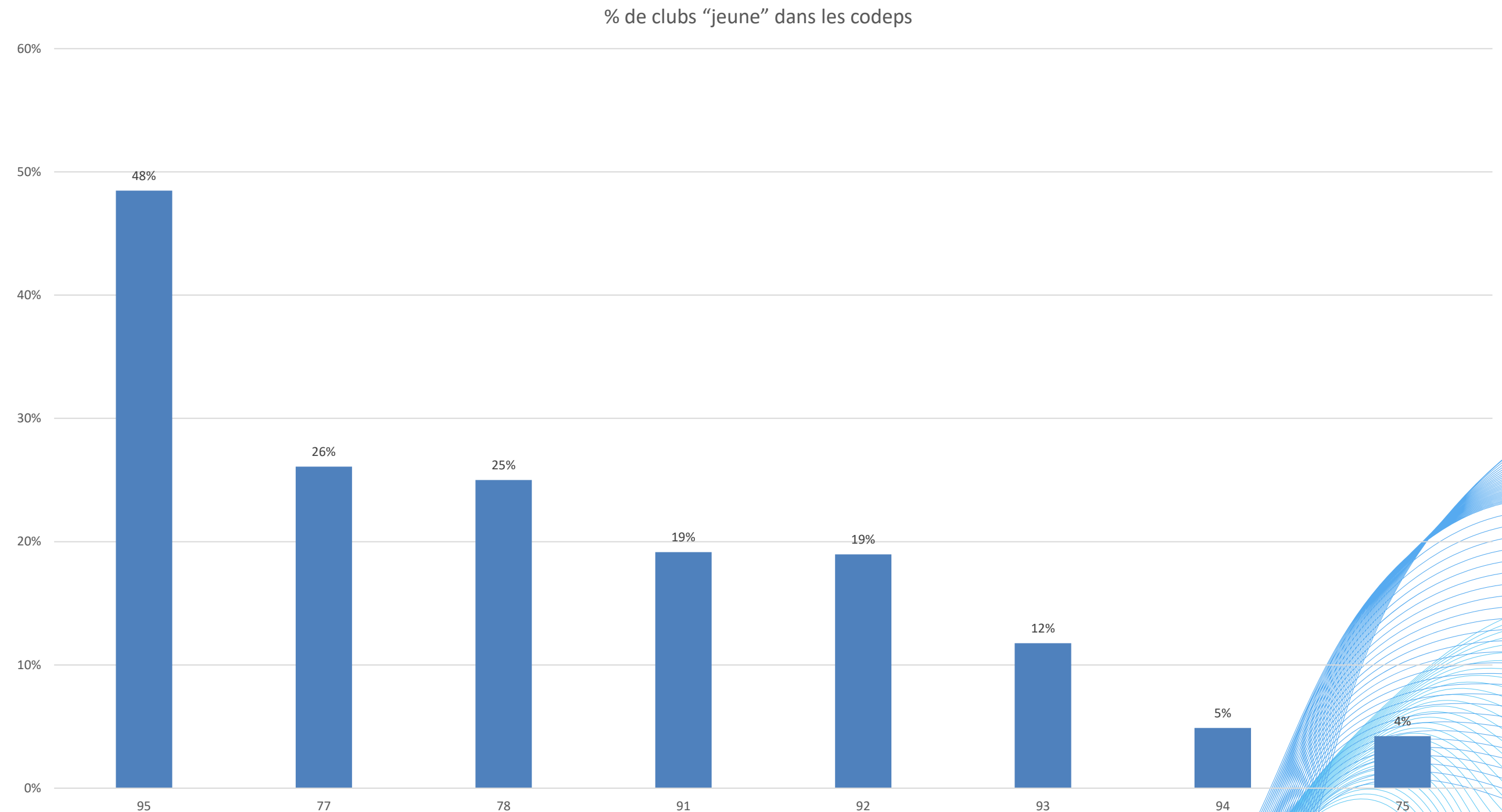
Le 93, le 75 et le 94 ont peu de club jeunes

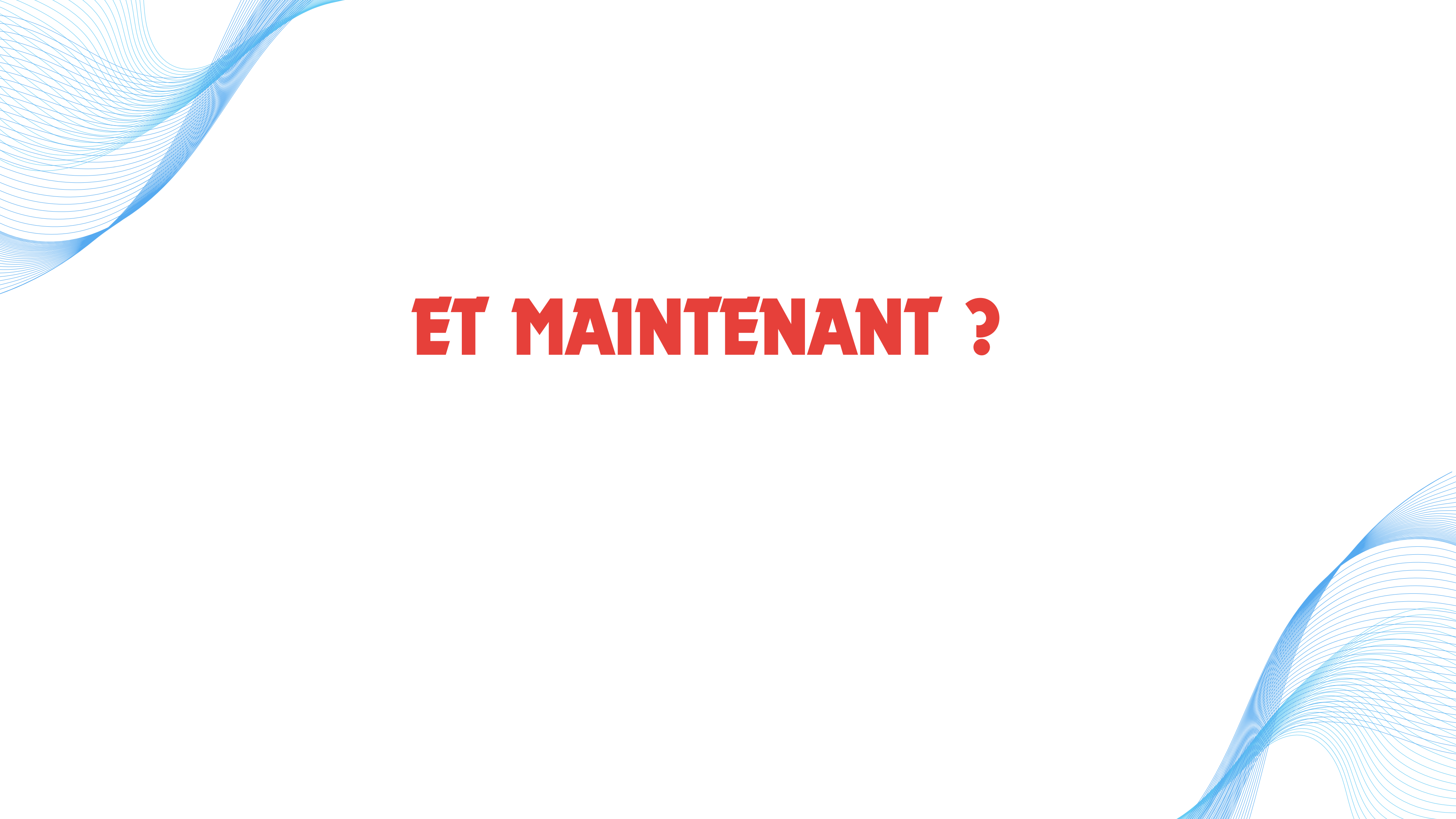
On identifie au moins 2 clubs référents par département.

Appétence par CODEP à l'accueil des jeunes

48% des clubs du codep 95 ont + de 10 jeunes licenciés.

Les 3 derniers codeps sont le 93, et largement derrière, le 94 et le 75 .





ET MAINTENANT ?

Comment avoir un vrai impact ?

On **arrête les discours** et on lance un **plan jeune pragmatique** et opérationnel. Porté par le DTN adjoint. 2 axes :

1. Partir du terrain et cibler directement les clubs
2. Un plan de développement jeune avec 4 actions prioritaires
 - **Rendre visible et accueillir** : **Création d'un label** « Club Formateur Jeunes » pour orienter les cibles jeunes vers les clubs qui les accueillent
 - **Développer** : Identification par département de 2 clubs volontaires « référents jeunes » pour **inciter/soutenir/décomplexer** les autres clubs face à la création d'une section « jeune ».
 - **Former** : Création par la CTN d'un **module « formateur jeune »** accessible dès l'initiateur, pour nos encadrants afin de les préparer au public cible
 - **Financer** : **Aide financière** aux clubs qui se lancent (Projet Sportif Fédéral). Achat de matériel, ligne d'eau, communication, ...

Les 4 actions prioritaires

Rendre visible et accueillir + de jeunes

- Création du label « Club Jeunes Plongeurs »
- Pour orienter les jeunes vers les clubs qui peuvent les accueillir
- Objectifs : augmenter le nb de licenciés jeunes et donc rajeunir notre fédération

Développer la plongée « jeunes »

- Création d'un label « Club formateur Jeune.
- Identification par département d'1 à 2 clubs volontaires et les labeliser
- Partage bonne pratique autour des sections jeunes, support à la formation de futurs encadrants « Jeunes ».
- Objectif : soutenir / décomplexer / donner de outils aux autres clubs pour la création d'une section « jeune ».

Former

- Création d'un « pass animateur jeune »
- A l'étude par la CTN
- accessible dès l'initiateur
- Objectif : sensibiliser les encadrants à l'accueil des jeunes et tenir compte des spécificités de ce public hétérogènes (8 – 17 ans)

Financer

- Aide financière aux clubs qui se lancent
- Via le Projet Sportif Fédéral
- Exemple : Achat de matériel, ligne d'eau, communication,
- ..

Un plan jeune opérationnel dès la rentrée 2026

Qui ? On a inversé la pyramide fédérale

- Clubs en priorité
- Commissions
- CODEP
- COREG (IDF , région pilote, puis les autres régions)

Quand ?

Fin T1 : clubs identifiés, approche en cours + label en cours + cahier des charge formation en cours de validation CTN.

Fin T2 : 100% des clubs contactés et club « référents jeunes » départementaux nommés

Rentrée sept 2026 :

- Déploiement sur les autres régions (analyse chiffrée, identification des lcubs, labélisation, référent jeunes dépt).
- Lancement du module de formation des cadres « jeune ».
- **Objectifs chiffrés** : en cours de définition

Vous êtes intéressés par la démarche ?

Clubs ou formateurs, remplissez nos formulaires pour être recontactés et tenus informés.

Vous êtes un club :

- avec une section jeune ou ado et vous voulez transmettre votre expérience ?
- Vous souhaitez ouvrir une section jeune ?

[C'est ici !](#)



scannez ce QRcode

Vous êtes formateur

- et vous voulez des infos sur le Pass animateur Jeunes ?

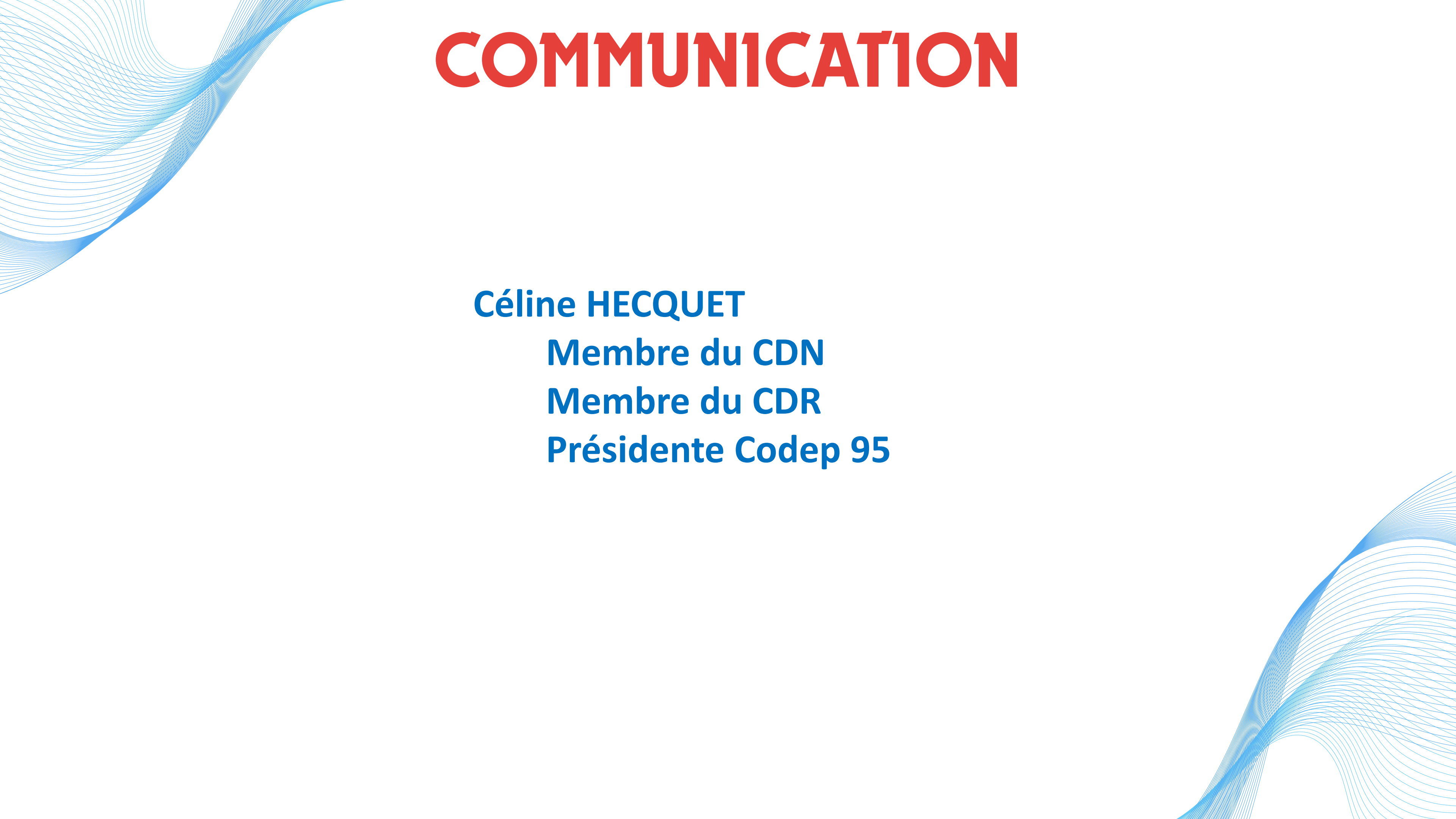
[C'est ici !](#)



scannez ce QRcode

COMMUNICATION





COMMUNICATION

Céline HECQUET

Membre du CDN

Membre du CDR

Présidente Codep 95

COMMUNICATION

- **Communication disparate**
- **Charte de communication de la FFESSM nationale**
- **Différents moyens de communication pour toucher différents publics**
- **Quoi communiquer, pour quel objectif ?**

PLACE AUX ATELIERS

Discussions / échanges pendant 45 min/1h



SYNTHESE



QUESTIONS DIVERSES

Réponses de vos élus

**MERCI DE
VOTRE
PRÉSENCE**

