



La formation des
secouristes
en milieu de travail

**Secteur
maritime**

Commission des normes, de l'équité,
de la santé et de la sécurité du travail
cnesst.gouv.qc.ca/secourisme

CNESST

Ce document est réalisé par la Direction générale de la prévention-inspection et du partenariat, en collaboration avec la Direction des communications et des relations publiques.

Préresse et impression :

Arts graphiques et impressions

Direction des ressources matérielles – CNESST

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN 978-2-550-72613-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-72614-2 (PDF)



Imprimé sur du papier recyclé :

Couverture : X %

Pages intérieures : X %

Mars 2017

Pour obtenir l'information la plus à jour,

consultez notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca/secourisme.

Table des matières

Introduction.....	2
Particularités : <i>Secourisme en milieu de travail – Secteur maritime</i>	4
Approche utilisée pour l'intervention.....	6
Évaluation de la situation.....	10
Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique	14
Altération de l'état de conscience	18
Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : ADULTE	20
Hypothermie	24
Problème diabétique	27
Réaction allergique.....	30
Brûlures.....	32
Hémorragie.....	36
Traumatismes à la tête et à la colonne vertébrale.....	41
Traumatismes aux extrémités.....	43
Soins aux rescapés	45
Réglementation.....	48
Trousse de premiers soins et pharmacie.....	52
Références.....	55

Nous tenons à remercier, outre les personnes qui ont d'une façon ou d'une autre collaboré aux éditions précédentes, toutes celles qui, par leurs commentaires ou suggestions, nous ont permis de mettre à jour le guide *La formation des secouristes en milieu de travail – Secteur maritime*.

Nous remercions le Cégep de Sainte-Foy, et plus particulièrement M^{mes} Hélène Morin et Céline Deschênes, consultantes en soins préhospitaliers à la Direction de la formation continue.

Introduction

Au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) est chargée de voir au respect des lois et des règlements qui ont trait à la santé et à la sécurité du travail. Cette réglementation prévoit la présence de secouristes sur les lieux de travail, en tout temps.

Dans le secteur maritime cependant, c'est Transports Canada qui est responsable de l'application de la réglementation concernant le personnel maritime. Cette réglementation exige que les personnes désirant obtenir un brevet de matelot, de capitaine ou de premier officier de pont avec restrictions ainsi que toutes les personnes chargées de donner les premiers soins à bord d'un bâtiment effectuant certains types de voyages à proximité du littoral ou en eaux abritées aient réussi le cours élémentaire de secourisme en mer (seize heures).

Transports Canada approuve certains cours de secourisme offerts par des organismes reconnus par une province ou un territoire. Le cours de secourisme en milieu de travail de la CNESST adapté pour le secteur maritime correspond à ces exigences.

Le cours de secourisme en milieu de travail de seize heures de la CNESST constitue les bases de la présente formation et doit être donné en conformité avec le cadre pédagogique fourni dans le *Guide pédagogique des formateurs*. De plus, les enseignements doivent correspondre aux limites des contenus élaborés dans le manuel *Secourisme en milieu de travail* et respecter l'approche et les interventions de premiers secours du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention*.

Le présent document traite uniquement des **particularités du secourisme en milieu de travail, secteur maritime**, et constitue un **complément aux documents d'enseignement énumérés ci-dessus**.

Il a pour objet de répondre aux exigences du gouvernement fédéral quant aux éléments à aborder au cours d'une formation élémentaire de secourisme en mer.

La formation des secouristes en milieu de travail – Secteur maritime, adaptée par la CNESST pour satisfaire aux exigences de Transports Canada, est conforme aux règlements fédéral et provincial suivants : le Règlement sur le personnel maritime et le Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins. La CNESST considère qu'il n'y a pas d'incompatibilité entre ces deux règlements et que les obligations qui y sont prévues sont similaires ou complémentaires.

Le contenu des trousse de premiers soins doit satisfaire aux exigences du Règlement sur la santé et la sécurité au travail en milieu maritime et du Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins.

Particularités : *Secourisme en milieu de travail – Secteur maritime*

Ce chapitre est un complément au contenu des chapitres du manuel *Secourisme en milieu de travail* ou aux protocoles d'intervention qui y sont liés.

CHAPITRES ET PROTOCOLES DU COURS SECOURISME EN MILIEU DE TRAVAIL DE SEIZE HEURES	COMPLÉMENTS POUR LE COURS ÉLÉMENTAIRE DE SECOURISME EN MER
1 Approche utilisée pour l'intervention	• Assistance médicale par radio
2 Évaluation de la situation	• Espace clos – Plan d'eau
3 Appréciation clinique : • Problème médical • Problème traumatique	• Niveau de conscience (A, V, P, U) • Critères d'instabilité de l'état de la personne
4 Altération de l'état de conscience	• Accident vasculaire cérébral (AVC) • Accident ischémique transitoire (AIT)
5 Arrêt cardiorespiratoire DEA – Adulte	• Noyade et quasi-noyade
6 Convulsions	
7 Difficultés respiratoires	
8 Douleur thoracique	
9 Hypothermie	• Stades de l'hypothermie • Particularités d'intervention en eau froide
10 Intoxication professionnelle	
11 Obstruction des voies respiratoires (adulte)	
12 Problème diabétique	• Hyperglycémie
13 Problème lié à la chaleur	

14	Réaction allergique	<ul style="list-style-type: none"> • Signes et symptômes de la réaction générale grave • Réaction biphasique • Deuxième dose d'épinéphrine
15	Blessures aux yeux	
16	Brûlures	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation de l'étendue des brûlures • Critères d'appréciation des brûlures nécessitant une assistance par radio
17	Engelures	<ul style="list-style-type: none"> • Voir le chapitre des soins aux rescapés
18	État de choc	
19	Hémorragie	<ul style="list-style-type: none"> • Étapes complémentaires au contrôle d'une hémorragie • Plaies particulières
20	Traumatisme à la colonne vertébrale	<ul style="list-style-type: none"> • Indications d'immobilisation de la colonne
21	Traumatisme aux extrémités	<ul style="list-style-type: none"> • Particularités de l'intervention
Tech1	Immobilisation sur planche dorsale	
Tech2	Intervention en cas de plaies complexes	
		<p>Soins aux rescapés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal de mer • Coup de soleil • Déshydratation et malnutrition • Lésions dues au froid • Contamination par produits pétroliers
		<p>Réglementation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositions générales • Trousse de premiers soins et pharmacie

Approche utilisée pour l'intervention

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Approche utilisée pour l'intervention » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- Assistance médicale par radio

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

Les services préhospitaliers d'urgence doivent être prévenus rapidement après l'évaluation de la situation et, si la situation le permet, après la vérification de l'état de conscience de la personne secourue.

Dans **un contexte maritime**, la ressource spécialisée disponible est l'assistance médicale par radio. Idéalement, le secouriste doit collecter au préalable certains renseignements qu'il devra fournir lors de cet appel. Cependant, le secouriste peut décider de communiquer avec l'assistance médicale par radio plus rapidement pour se faire guider dans son intervention s'il le juge nécessaire. Il peut aussi souhaiter demander de l'assistance rapidement lorsque la situation dépasse sa capacité d'agir, par exemple en présence de danger pour les intervenants, lorsqu'il y a plusieurs personnes à secourir, ou lorsque la vie de la personne secourue est en danger.

Comme il est mentionné dans le même chapitre du manuel :

Il (le secouriste) doit s'assurer de pouvoir compter, si c'est nécessaire, sur l'aide des témoins qui se trouvent sur place. Il doit alerter les responsables de la sécurité et les autres secouristes ou demander à un témoin de rester près de lui, afin de le seconder dans son intervention, au besoin.

Renseignements préalables à collecter lors d'une assistance médicale par radio

À PROPOS DU NAVIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Nom du navire • Lettres d'appel • Cap, vitesse et position • Port de destination et heure prévue de l'arrivée • Port le plus proche et heure prévue de l'arrivée • Autre port envisagé et heure prévue de l'arrivée • Conditions météorologiques locales
À PROPOS DE LA PERSONNE MALADE OU BLESSÉE	<ul style="list-style-type: none"> • Nom • Âge et sexe • Fonction à bord

PROBLÈME MÉDICAL	PROBLÈME TRAUMATIQUE
<ul style="list-style-type: none"> • Description du problème principal • Apparition/évolution 	<ul style="list-style-type: none"> • Description du problème principal • Caractéristiques de l'accident et mécanisme lésionnel
<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation primaire • Niveau de conscience (A, V, P, U) • Signes et symptômes en présence • Signes vitaux (fréquences respiratoire et cardiaque, température) • Examen spécifique (enflure, rougeur, mobilité réduite, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation primaire • Niveau de conscience (A, V, P, U) • Signes et symptômes en présence • Signes vitaux (fréquences respiratoire et cardiaque, température) • Examen spécifique (enflure, rougeur, mobilité réduite, etc.) • Gravité des blessures • Brûlures (type, gravité, étendue) • Hémorragie (type, importance) • Autres traumatismes (gravité)
<ul style="list-style-type: none"> • Soins prodigués • Médicaments pris par la personne ou donnés à la personne • Réactions de la personne aux soins prodigués 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins et techniques appliquées • Médicaments pris par la personne ou donnés à la personne • Évolution de l'état de la personne à la suite des soins prodigués
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents médicaux
<ul style="list-style-type: none"> • Consommation d'alcool ou de drogues 	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation d'alcool ou de drogues

ASSISTANCE MÉDICALE PAR RADIO

L'assistance médicale est accessible en peu de temps par ondes à très haute fréquence (VHF) ou par téléphone cellulaire.

Les capitaines des navires peuvent obtenir des conseils médicaux en s'adressant aux centres du Service de communications et de trafic maritimes (SCTM) et en demandant d'être mis en contact avec un médecin. La Garde côtière reliera le personnel du navire au médecin approprié par l'intermédiaire du service téléphonique maritime.

Idéalement, l'échange d'information devrait s'effectuer dans une langue commune aux deux interlocuteurs. Il est très important de transmettre, sous forme structurée, le maximum de renseignements au médecin. Il convient aussi de s'assurer que ses recommandations sont bien comprises et prises en note pour être transmises au secouriste qui s'occupe de la personne.

Marche à suivre

Dans toute situation où il y a un blessé, le secouriste doit communiquer avec l'officier à la timonerie afin de l'aviser de la situation.

Le capitaine ou l'officier de quart prévient la station radio de la Garde côtière (SRGC) de la situation à bord et demande de l'assistance médicale au besoin, selon la gravité du cas.

Le personnel de la SRGC obtient le maximum de renseignements du personnel à bord : nature exacte de la situation, position du navire, cap et vitesse, etc. Simultanément, il applique la procédure de communication avec un médecin.

Le personnel du navire est mis en contact direct avec le médecin de garde, qui prend en charge la personne, à distance, et recommande les interventions à réaliser.

Selon la gravité de la situation, le personnel chargé de la recherche et du sauvetage pourra être dépêché à bord du navire pour évacuer la personne et la transporter vers un centre hospitalier où elle pourra être traitée.

Les navires de la Garde côtière ont à leur bord un spécialiste en sauvetage possédant une formation en soins avancés.

Évacuation de la personne

Dans cette situation, il faut placer dans un contenant imperméable :

- les renseignements recueillis depuis la prise en charge de la personne ;
- les médicaments administrés depuis l'incident et ceux qu'elle prend habituellement, si tel est le cas ;
- sa carte d'assurance maladie et d'autres pièces d'identité.

Au besoin, s'assurer que la personne porte un gilet de sauvetage ou une veste de flottaison, si possible, avant de quitter le navire.

Tenue des dossiers à bord

Si la personne doit rester à bord du navire jusqu'à la prochaine escale (quelques jours), les observations sur son état doivent être consignées régulièrement dans un registre. Il est essentiel de transmettre ces renseignements aux services médicaux sur terre au moment du transfert.

Évaluation de la situation

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Évaluation de la situation » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- Espaces clos ;
- Sauvetage sur plan d'eau.

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

L'évaluation de la situation est la première étape de l'intervention du secouriste [...] Pour évaluer la situation, le secouriste doit suivre un plan qui comporte...

Sécuriser les lieux (dangers possibles)

La sécurité des lieux doit constituer une priorité pour tous les intervenants dans une situation d'urgence. Le secouriste doit déterminer s'il existe des dangers liés à la nature des lieux pour lui-même, pour la personne à secourir et pour l'entourage. En présence d'un danger d'explosion, d'incendie, d'effondrement, d'intoxication, d'électrocution, d'exposition à des températures extrêmes, etc., le secouriste doit rester à distance et faire appel aux ressources spécialisées pour contrôler ou éliminer le danger. Il doit éviter les espaces confinés ou restreints (fond d'un puits, d'un réservoir, etc.) ainsi que tout lieu où il y a danger d'intoxication.

Dans un **contexte maritime**, les interventions en **espace clos** et sur **plan d'eau** sont des situations à risque comportant des dangers importants. Toute intervention de sauvetage dans l'une de ces circonstances nécessite des habiletés particulières.

ESPACES CLOS

Les espaces clos sont des espaces confinés et restreints qui peuvent constituer des dangers réels pour les secouristes en secteur maritime (la cale à marchandises peut parfois en être un exemple). Ce sont des espaces qui ne sont pas conçus pour être occupés par des personnes, sauf occasionnellement, et pour de très courtes périodes de temps.

Les espaces clos peuvent présenter, de par leur nature, des dangers propres à leur configuration, à leur conception ou à leur contenu pour la victime, le secouriste et le sauveteur. Ils peuvent ainsi constituer des espaces ergonomiquement risqués où il est dangereux de s'infiltrer, de se mouvoir et de tenter d'y travailler. Ces espaces peuvent aussi être assez restreints pour qu'on ne puisse pas s'éloigner suffisamment des appareils dangereux qui s'y trouvent ou encore permettre l'accumulation de certains gaz toxiques.

Les dangers existants dans ce type d'environnement sont nombreux et de divers types :

TYPES DE DANGERS	FORMES
Dangers d'ordre chimique	<ul style="list-style-type: none">• Manque d'oxygène• Matières dangereuses• Matières combustibles, inflammables, comburantes, explosives• Gaz, fumée, liquide, solide• Etc.
Dangers d'ordre biologique	<ul style="list-style-type: none">• Microorganismes pathogènes
Dangers d'ordres physique et ergonomique	<ul style="list-style-type: none">• Bruits, vibrations• Électricité• Contrainte thermique (chaleur, froid)• Posture contraignante, manutention difficile, mouvements difficiles• Etc.
Dangers pour la sécurité	<ul style="list-style-type: none">• Proximité des machines et des outils• Incendies, explosions• Etc.

Seul le sauveteur spécialement qualifié pour le sauvetage en espace clos, c'est-à-dire :

- **FORMÉ,**
- **ENTRAÎNÉ,**
- **SUPERVISÉ,**
- **ÉQUIPÉ avec le MATÉRIEL NÉCESSAIRE,**

peut tenter un sauvetage dans ce type d'environnement. Le secouriste doit considérer tout espace clos dans lequel on doit effectuer un sauvetage comme un endroit présentant un danger immédiat pour sa vie ou sa santé (DIVS), à moins de preuves du contraire. Porter secours à une victime en difficulté dans un espace clos est une opération qui nécessite une approche spécialisée.

PLAN D'EAU

Le sauvetage d'une personne sur plan d'eau comporte aussi de nombreux dangers. La personne qui intervient doit avoir les compétences pour le sauvetage sur plan d'eau. Elle doit connaître les différentes techniques de repêchage de personne et les pratiquer régulièrement afin de développer les habiletés nécessaires.

Plusieurs dangers existent aussi dans ce type d'environnement :

TYPES DE DANGERS	FORMES
Dangers d'ordre biologique	<ul style="list-style-type: none">• Microorganismes pathogènes• Etc.
Dangers d'ordres physique et ergonomique	<ul style="list-style-type: none">• Contrainte thermique (chaleur, froid)• Effort excessif• Manutention difficile, mouvements difficiles, restreints• Visibilité inadéquate• Etc.
Dangers pour la sécurité	<ul style="list-style-type: none">• Chute• Position instable• Surface glissante• Etc.

Encore là, seul le sauveteur spécialement qualifié pour le sauvetage sur plan d'eau, c'est-à-dire :

- FORMÉ,
- ENTRAÎNÉ,
- ÉQUIPÉ avec le MATÉRIEL NÉCESSAIRE,

peut intervenir en toute sécurité pour lui-même, pour la personne et pour les autres intervenants.

Les situations de sauvetage nécessitent généralement l'intervention de **PERSONNEL QUALIFIÉ**.

Dans ces situations ou dans toute autre situation de sauvetage, le secouriste doit, s'il n'est pas qualifié pour intervenir en sauvetage :

- éviter l'impulsivité qui force l'action malgré le danger ;
- éviter les lieux non sécuritaires ;
- respecter ses limites de capacité d'intervention.

Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique

Cette section constitue un complément au chapitre « Appréciation de la condition clinique : problème médical et problème traumatique » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- Niveau de conscience ;
- Critères d'instabilité de l'état de la personne.

NIVEAU DE CONSCIENCE

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

La séquence de l'appréciation primaire comprend L'ABC :

- L'** Vérifier l'état de conscience
- A** (Airway) Ouvrir les voies respiratoires
- B** (Breathing) Vérifier la respiration
- C** (Circulation) Vérifier la circulation

L'appréciation primaire par les étapes de L'ABC permet :

... au secouriste de déterminer quelles sont les situations d'urgence vitale qui peuvent mettre la vie d'une personne en danger immédiat et d'établir les priorités d'intervention.

Dans **un contexte maritime**, compte tenu du fait que l'accessibilité aux ressources de soins médicaux ou spécialisés est particulière, il est souhaitable d'estimer d'une façon plus précise les fonctions cérébrales. À cet effet, une étape doit être ajoutée à L'ABC, soit celle du « D » (Disability), qui permet d'apprécier le niveau de conscience.

Ainsi, les étapes de l'appréciation primaire sont les suivantes :

- L'** Vérifier l'état de conscience
- A** (Airway) Ouvrir les voies respiratoires
- B** (Breathing) Vérifier la respiration
- C** (Circulation) Vérifier la circulation
- D** (Disability) Vérifier le niveau de conscience « A, V, P, U »

Le résultat de cette appréciation est noté au moyen de l'acronyme « AVPU ».

A <i>Alert</i>	La personne est alerte, bien éveillée.
V <i>Verbal</i>	La personne répond aux stimuli verbaux.
P <i>Pain</i>	La personne répond aux stimuli douloureux.
U <i>Unresponsive</i>	La personne ne répond à aucun stimulus verbal ou douloureux.

Note :

L' **Vérifier l'état de conscience** permet de vérifier si la personne est consciente ou non (si elle réagit ou ne réagit pas).

D **Vérifier le niveau de conscience** permet d'apporter plus d'exactitude sur le type de réactions de la personne et de préciser davantage son niveau de conscience. Cette étape doit être réalisée seulement lorsque les étapes **ABC (appréciation et interventions prioritaires)** ont été réalisées.

Un niveau de conscience noté à **V**, **P** ou **U** chez une personne est dangereux, car les mécanismes de protection des voies respiratoires ne sont plus présents (absence de réflexe de déglutition – GAG réflex).

L'appréciation du niveau de conscience constitue la première étape d'une évaluation neurologique. L'**appréciation secondaire** permet de compléter cette évaluation par la recherche des signes et des symptômes suivants : symétrie du visage, sensibilité, mobilité, force musculaire des membres. Ce type d'évaluation permettra de fournir des renseignements pertinents sur l'état de la personne, particulièrement pour les urgences nécessitant une assistance médicale par radio.

CRITÈRES D'INSTABILITÉ DE L'ÉTAT DE LA PERSONNE

Dans un **contexte maritime**, compte tenu des particularités de l'accessibilité aux soins spécialisés, certains critères peuvent aider à statuer sur la stabilité ou l'instabilité de l'état de la personne. Il sera plus facile de prendre des décisions quant à l'évacuation de la personne secourue.

CRITÈRES D'INSTABILITÉ DE L'ÉTAT DE LA PERSONNE

Appréciation primaire	<p>Tout problème d'urgence vitale, même s'il est résolu au moment de l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstruction des voies respiratoires • Absence de signes de circulation • Altération de l'état de conscience (V, P ou U)
Signes vitaux	<ul style="list-style-type: none"> • Respiration : absente, ou moins de 8/min ou plus de 36/min • Pouls : absent ou moins de 50/min ou plus de 150/min • Pouls radial non perceptible avec pouls carotidien présent* <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">*Un pouls radial non perceptible avec un pouls carotidien présent est un indicateur que la tension artérielle de la personne est égale ou inférieure à 80 mmHg, donc qu'elle est en hypotension (basse pression).</p>
Urgences médicales Signes et symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Tout problème médical accompagné d'un des critères notés aux sections de l'appréciation primaire et des signes vitaux • Coma diabétique • Convulsions lorsque la crise persiste ou est répétitive • Douleur thoracique • Hypothermie modérée ou grave • Intoxication professionnelle • Mal de tête soudain et intense • Présence de signes de problème neurologique (confusion, perte de mobilité, de motricité ou de force musculaire des membres, asymétrie, engourdissement du visage, trouble de la vue ou d'élocution, étourdissements, perte d'équilibre, etc.) • Réaction allergique nécessitant l'administration d'épinéphrine • Saignement non traumatique abondant même si les signes vitaux sont normaux (hémorragie digestive ou saignement vaginal important, exemple : 1 serviette ou plus toutes les 15 minutes)

Urgences
traumatiques

Signes et symptômes

- Tout problème traumatique accompagné d'un des critères notés aux sections de l'appréciation primaire et des signes vitaux
- Caractéristiques de l'accident laissant suspecter des blessures graves, même sans lésions apparentes
- Plaies complexes : plaie ouverte ou fermée au thorax, à l'abdomen, plaie avec corps étranger, sectionnement partiel ou total d'un membre
- Hémorragie importante ou incontrôlable sans signes d'état de choc
- Signes d'état de choc avec ou sans hémorragie
- Suspicion d'hémorragie interne
- Brûlures (deuxième ou troisième degré sur le corps, brûlures au visage, au cou, aux voies respiratoires ou par inhalation, aux articulations, aux organes génitaux ou associées à d'autres problèmes de santé ou brûlures électriques ou chimiques)
- Traumatisme à la tête
- Traumatisme à la colonne
- Traumatisme au bassin, à la hanche et à la cuisse ou traumatisme avec plaie ouverte aux membres.

Toutes ces situations exigent de communiquer avec l'assistance médicale par radio.

Le secouriste peut aussi décider de joindre l'assistance médicale dès qu'il le juge opportun, selon la situation ou l'état de la personne secourue.

La décision d'évacuer ou non la personne sera prise par l'autorité médicale jointe.

Altération de l'état de conscience

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Altération de l'état de conscience » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- L'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- L'accident ischémique transitoire (AIT).

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

L'accident vasculaire cérébral (AVC) peut être une cause de l'altération de l'état de conscience et peut survenir sans aucun avertissement.

L'accident vasculaire cérébral se produit lorsqu'un caillot bloque un vaisseau sanguin au niveau du cerveau ou lorsqu'un vaisseau est rompu, provoquant ainsi une interruption du débit sanguin.

L'interruption peut être temporaire, causant à ce moment un accident ischémique transitoire.

Toute interruption du débit sanguin au cerveau peut provoquer différents signes et symptômes, dont une altération de l'état de conscience.

Signes et symptômes de l'AVC et de l'AIT :

- Altération de l'état de conscience (exemple : confusion)
- Faiblesse, engourdissement d'un ou des membres
- Engourdissement, asymétrie du visage
- Difficulté d'élocution ou de compréhension
- Troubles de vision
- Mal de tête soudain et intense
- Étourdissements et perte d'équilibre
- Paralyse

Les signes et les symptômes peuvent parfois disparaître après quelques minutes ou quelques heures. Même s'ils disparaissent, ils constituent un avertissement important et la personne peut être victime d'un nouvel AVC ou AIT au cours des heures, des jours ou des mois suivants.

Intervention en cas d'altération de l'état de conscience

Intervenir selon le protocole d'intervention « Altération de l'état de conscience » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en considérant les éléments suivants :

- *Lorsque la personne présente un ou plusieurs signes de troubles neurologiques ou lorsque le secouriste suspecte un AVC ou un AIT, il devrait réaliser une appréciation neurologique complète et révérifier régulièrement l'état de la personne ;*
- *S'assurer d'une assistance médicale par radio.*

Note :

Il est important de ne jamais administrer d'acide acétylsalicylique (aspirine) à une personne qui présente des signes et des symptômes d'un AVC ou d'un AIT même si cette dernière se plaint de maux de tête.

Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : ADULTE

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Arrêt cardiorespiratoire (DEA) : adulte » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- **Noyade, quasi-noyade**

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

Les chances de survie après un arrêt cardiorespiratoire sont plus grandes pour une personne si les manœuvres de RCR sont entreprises immédiatement et qu'un défibrillateur externe automatique (DEA) est disponible rapidement.

Dans un **contexte maritime**, certaines situations telles que les espaces clos et la noyade constituent des dangers potentiellement importants. Ces situations peuvent entraîner rapidement un arrêt respiratoire par asphyxie ou la suffocation par manque d'air.

Les travailleurs doivent être particulièrement vigilants dans ces circonstances, car l'arrêt cardiaque peut survenir dans les minutes qui suivent.

NOYADE ET QUASI-NOYADE

La noyade se définit comme la mort résultant de la suffocation causée par l'immersion dans l'eau.

Principales causes de noyade

- Épuisement lorsque la personne est dans l'eau
- Perte de contrôle et immersion en eaux trop profondes
- Perte de support (par exemple lorsqu'une embarcation coule)
- Rétention dans l'eau par le courant ou par des objets divers (algues, filets, etc.)
- Immersion en eau froide (hypothermie)
- Blessures ou traumatismes
- Accident de plongée sous-marine

On parle de « quasi-noyade » lorsque la victime survit, du moins temporairement (24 heures), à la suffocation causée par l’immersion. On qualifie l’eau de « froide » lorsque sa température est inférieure à 20 °C (68 °F).

Facteurs favorables à la survie en eau froide

Les personnes en hypothermie qui sont submergées pendant parfois une heure peuvent être encore en vie même si leurs signes vitaux sont difficilement perceptibles au moment du sauvetage et de l’intervention. Les principes suivants s’appliquent lorsqu’il faut évaluer les chances de survie des victimes de quasi-noyade en eau froide.

- Si la personne est inconsciente, se rappeler que plus l’eau est froide, meilleures sont ses chances de survie. En fait, plus le refroidissement est rapide, meilleures sont les chances de récupération.
- Le corps des personnes plus petites se refroidit plus rapidement, parce que leur rapport masse/surface corporelle est plus grand.
- Plus la personne est jeune, plus elle a de chance de survivre. Les enfants ont davantage de réserves physiologiques que les adultes. Ils ont aussi certains réflexes de protection des voies aériennes plus efficaces et leur corps se refroidit plus rapidement.
- Plus l’eau est propre, meilleures sont les chances de survie. Les contaminants, lorsqu’ils atteignent les poumons, peuvent provoquer des infections massives après l’immersion.
- Plus le temps passé sous l’eau est court, plus les chances de survie sont élevées.
- Moins la personne se débat dans l’eau, meilleures sont les chances de survie, car la perte de chaleur sera ainsi moins rapide.
- Moins la personne fait d’efforts physiques avant l’immersion, plus ses réserves d’oxygène dans le sang et les autres tissus sont importantes.

Bien que l’âge et la taille semblent être des facteurs importants en ce qui concerne les chances de survie, notons que plusieurs adultes ont été réanimés après des immersions allant jusqu’à 40 minutes. Quelques cas d’immersions encore plus longues ont été rapportés dans les eaux chaudes du Sud et durant l’été, lorsque les risques d’hypothermie étaient faibles.

Particularités de l'intervention en cas d'arrêt respiratoire ou d'arrêt cardiorespiratoire

Intervenir selon le protocole d'intervention « Arrêt cardiorespiratoire » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en considérant les éléments suivants :

- Avant d'intervenir auprès de la personne, s'assurer que la situation ne comporte aucun danger. Si une procédure de sauvetage est nécessaire, s'assurer qu'elle est réalisée par des autorités compétentes.
- Si la personne a été immergée dans l'eau froide, voir l'intervention en cas d'hypothermie du présent guide d'intervention.
- S'assurer d'une assistance médicale par radio.

Si la personne présente des signes de circulation, mais que la respiration est absente ou anormale, on considère que la personne est en arrêt respiratoire, mais que son cœur bat encore. Les premiers secours en cas d'arrêt respiratoire ont pour but de suppléer au manque d'air par des insufflations.

Comme dans toutes ses interventions, le secouriste doit appliquer les mesures de protection et les moyens de prévention nécessaires. L'utilisation du masque de poche comme il est décrit dans le manuel *Secourisme en milieu de travail* est particulièrement recommandée dans les contextes d'arrêt respiratoire et d'arrêt cardiorespiratoire.

Interventions en cas d'arrêt respiratoire par asphyxie

**Cette séquence est décrite pour une situation où il y a toujours présence de circulation (cœur qui bat).*

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (retirer ou faire retirer la personne de l'eau le plus rapidement possible dans les cas de noyade/quasi-noyade).
2. Coucher la personne sur le dos.
3. **L'** Vérifier l'état de conscience.
4. S'assurer que de l'aide et le DEA sont demandés.
5. **B** Déterminer si la personne respire ou si la respiration est anormale.
6. **C** S'assurer que le pouls est toujours présent.
7. Donner une insufflation toutes les 5 à 6 secondes, pour un total de 24 insufflations en 2 minutes.
8. Revérifier les signes de circulation.
9. Continuer les insufflations ou commencer les cycles de 30 compressions/2 insufflations (30:2) si les signes de circulation sont absents, jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés ou du DEA, ou jusqu'à ce que l'état de la personne change.

Note :

Dans une situation de quasi-noyade, si la personne respire spontanément de façon adéquate, mais que son état de conscience est altéré (V, P ou U), la placer en position latérale de sécurité en l'absence de traumatisme.

Hypothermie

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Hypothermie » du *manuel Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- Stades de l'hypothermie ;
- Particularités de l'intervention en eau froide.

STADES DE L'HYPOTHERMIE

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

L'hypothermie résulte d'une chute de la température corporelle à moins de 35 °C. Cette diminution de la température peut être causée par une exposition plus ou moins prolongée à un milieu froid. L'hypothermie survient lorsque le corps, sous l'effet du froid, perd plus de chaleur qu'il n'en produit.

Dans un **contexte maritime**, l'immersion en eau froide représente un danger potentiel important.

L'immersion forcée constitue la principale menace à la vie après l'impact initial causé par la chute à l'eau. La température de l'eau des cours d'eau est toujours inférieure à la température du corps, qui est normalement à 37 °C. Une personne immergée perdra donc toujours de la chaleur. Le refroidissement du corps et l'hypothermie qui s'ensuit augmentent le risque d'arrêt circulatoire d'origine cardiaque (par ralentissement extrême, fibrillation ventriculaire ou arrêt cardiaque). La perte de chaleur est donc le principal danger qui menace la survie d'une personne immergée en eau froide. La température de l'eau et la durée de l'exposition détermineront l'importance de l'hypothermie. Les effets d'une température corporelle sous la normale dépendent de la région géographique, de la saison, de la durée de l'immersion, du degré d'entraînement de la personne, de l'activité physique déployée au moment de l'immersion et de la protection thermique (tissus adipeux ou vêtements).

Une fois l'appréciation primaire terminée et les blessures majeures stabilisées, il faut penser à l'hypothermie. Toute personne qui a été immergée accidentellement dans l'eau a subi une perte de chaleur quelconque. L'hypothermie se présente en plusieurs phases cliniques dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau ci-dessous. Dans un contexte maritime, il est important de bien reconnaître le problème et de disposer d'un thermomètre permettant de relever des températures corporelles sous la normale. Il faut noter que la valeur indiquée par un thermomètre buccal est peu fiable lorsque la température du corps est trop basse. Il est d'ailleurs recommandé de prendre la température rectale.

STADE	SIGNES VITAUX TEMPÉRATURE (T) RESPIRATION (R) POULS (P)	SIGNES ET SYMPTÔMES
Hypothermie légère	T : entre 32 et 35 °C R : normale P : normal	<ul style="list-style-type: none"> • Se plaint de froid • Grelottement/frissons • Engourdissement • Position recroquevillée
Hypothermie modérée	T : entre 30 et 32 °C R : lente et superficielle P : lent et faible	<ul style="list-style-type: none"> • Peau froide • Grelottements • Trouble d'élocution • Manque de coordination • Confusion • Somnolence • Niveau de conscience (V)
Hypothermie grave	T : moins de 30 °C R : lente ou absente P : faible, irrégulier ou absent	<ul style="list-style-type: none"> • Peau bleutée • Confusion importante • Cessation des grelottements • Aucune coordination • Inconscience • Rigidité musculaire

PARTICULARITÉS DE L'INTERVENTION EN EAU FROIDE

Intervention en cas d'hypothermie

Intervenir selon le protocole d'intervention « Hypothermie » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en considérant les éléments suivants :

- Avant d'intervenir auprès de la personne, s'assurer que la situation ne comporte aucun danger. Si une procédure de sauvetage est nécessaire, s'assurer qu'elle est réalisée par des autorités compétentes.

- Manipuler la personne délicatement, sans secousses, afin d'éviter de provoquer des problèmes d'arythmie cardiaque sévères. Garder, si possible, la personne en position horizontale afin de diminuer ce danger d'arythmie.
- Protéger la colonne cervicale si nécessaire (la chute à l'eau peut provoquer des traumatismes importants).
- Vérifier les signes de circulation pendant 45 secondes (dans un contexte d'hypothermie sévère, la prise de pouls peut être plus longue).
- S'assurer d'une assistance médicale par radio (renseignements importants à communiquer : niveau de conscience, circonstances de l'accident et durée de l'immersion, s'il y a lieu).
- Considérer comme hypothermique toute personne exposée à un environnement froid ou présentant des signes de refroidissement, particulièrement s'il s'agit d'un jeune enfant ou d'une personne âgée.
- Pour un réchauffement actif, si l'on est éloigné d'un centre hospitalier, appliquer des compresses chaudes sur les parties du corps où la perte de chaleur est importante et à proximité des grands vaisseaux : aines, aisselles, tête, cou, tronc.
- Si possible, utiliser un dispositif à air chaud.
- Dès que possible, couvrir la personne d'une couverture métallisée. Ce type de couverture diminue grandement les pertes de chaleur.
- Surveiller attentivement l'état de conscience, puisque toute détérioration peut indiquer un refroidissement de la température interne.
- Éviter de donner des boissons alcoolisées, car l'alcool a pour effet d'abaisser la température corporelle et de favoriser la perte de chaleur par la peau.
- Éviter de donner du café, car la caféine est un excitant qui agit sur le rythme cardiaque et sur le bon fonctionnement du cœur.
- Demander à la personne de ne pas fumer, car la nicotine cause une diminution de la circulation sanguine.
- Diriger la personne le plus rapidement possible vers des soins spécialisés, selon les indications du personnel d'assistance médicale.

Problème diabétique

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Problème diabétique » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- **Hyperglycémie**

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

Le désordre le plus fréquent chez la personne diabétique est l'hypoglycémie (baisse du taux de sucre dans le sang).

Signes et symptômes :

- *Peau moite et pâle;*
- *Confusion;*
- *Transpiration abondante;*
- *Faim, soif intense;*
- *Nausées, vomissements;*
- *Nervosité, anxiété, tremblements;*
- *Altération de l'état de conscience (de l'agitation à l'inconscience);*
- *Convulsions.*

L'HYPERGLYCÉMIE (hausse du taux de sucre dans le sang) est un autre problème qui guette la personne diabétique. Communément appelé « coma diabétique », cet état survient lorsque le sucre s'accumule dans le sang en raison de l'absence ou d'un manque d'insuline. Le pancréas ne sécrète plus suffisamment d'insuline ou la personne n'en a pas pris suffisamment dans son dosage quotidien.

L'évolution des signes et des symptômes du coma diabétique se déroule graduellement sur une période de 12 à 48 heures.

Cette condition survient habituellement chez une personne connue diabétique qui n'a pas pris ses médicaments.

Note :

L'alimentation riche en gras ou en sucre, la prise d'alcool et le manque d'exercice physique sont aussi des facteurs aggravants.

Signes et symptômes précurseurs d'un coma diabétique :

- Peau rouge, sèche et chaude, manque de tonus
- Augmentation significative du rythme respiratoire
- Pouls rapide, faible et bondissant
- Odeur caractéristique d'acétone à l'expiration
- Agitation et irritabilité
- Vision trouble
- Nausées
- Soif intense, déshydratation
- Altération de l'état de conscience

Intervention en cas de problème diabétique

Intervenir selon le protocole d'intervention « Problème diabétique » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en considérant les éléments suivants :

- Si la personne est connue diabétique et possède un appareil permettant de vérifier son taux de sucre, lui faire penser de faire cette vérification, si elle est consciente.
- Si la personne est consciente et ne peut vérifier son taux de sucre, en cas de doute, entre l'hypoglycémie et l'hyperglycémie, lui donner du jus sucré, des fruits ou du chocolat comme il est indiqué dans le protocole « Problème diabétique ».
- S'assurer rapidement d'une assistance médicale par radio.
- Si la personne devient inconsciente, l'installer en position latérale de sécurité (en l'absence de traumatisme), aviser immédiatement l'assistance médicale et revérifier régulièrement L'ABC.

Note :

Il est possible dans ce type de situation que la personne soit inconsciente et que le secouriste ne soit pas informé que celle-ci est connue diabétique.

Dans cette situation, il est face à une personne souffrant d'une altération de l'état de conscience de cause inconnue. Il doit, à ce moment :

- appliquer le protocole « Altération de l'état de conscience » ;
- s'assurer rapidement d'une assistance médicale par radio ; et
- revérifier régulièrement l'ABC.

Réaction allergique

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Réaction allergique » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- Signes et symptômes de la réaction générale grave ;
- Réaction biphasique ;
- Deuxième dose d'épinéphrine.

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

L'allergie résulte d'une sensibilité exagérée de l'organisme à certaines substances [...] Lorsqu'une personne se trouve en contact avec une substance à laquelle elle est allergique, son organisme réagit. Cette réaction peut se manifester de différentes façons.

Les réactions générales graves de type anaphylactique sont imprévisibles. Pour une même personne, les **manifestations** et la progression des **signes et des symptômes** peuvent varier considérablement.

Règle générale, plus les signes et les symptômes apparaissent rapidement, plus la crise est grave.

MANIFESTATIONS	SIGNES ET SYMPTÔMES
Respiratoires	<ul style="list-style-type: none">• Respiration bruyante• Difficulté à respirer• Sensation d'étouffement• Toux persistante• Voix rauque• Congestion nasale• Difficulté à avaler• Modifications des pleurs chez les jeunes enfants
Cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none">• Pouls rapide et faible• Pâleur• Sueurs froides• Cyanose• Altération du niveau de conscience (V, P ou U)• Étourdissements

Gastro-intestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs ou crampes abdominales • Nausées, vomissements • Diarrhée
Cutanées	<ul style="list-style-type: none"> • Urticaire, démangeaisons • Angioœdème • Chaleurs, rougeur, éruptions
Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Sentiment de détresse • Mal de tête

RÉACTION BIPHASIQUE

À la suite de l'administration d'épinéphrine, les experts ont remarqué une réaction biphasique dans 5 à 23 % des cas. Malgré la diminution ou la disparition des symptômes initiaux, après le traitement, les signes et les symptômes réapparaissent dans les heures qui suivent (de 1,8 à 28 heures selon les auteurs).

Habituellement, dans la deuxième réaction, la personne présente des signes et des symptômes semblables à ceux de la première. La littérature démontre que les réactions biphasiques surviennent surtout lorsque l'administration de l'épinéphrine a été faite tardivement.

Intervention en cas de réaction allergique

Intervenir selon le protocole d'intervention « Réaction allergique » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en s'assurant d'obtenir rapidement une assistance médicale par radio.

DEUXIÈME DOSE D'ÉPINÉPHRINE

Comme il est indiqué dans le protocole relatif à la réaction allergique, une deuxième dose d'épinéphrine peut être administrée 15 minutes après la première si les signes et les symptômes ne s'améliorent pas ou s'ils s'aggravent.

L'administration de l'épinéphrine est une mesure d'extrême urgence et nécessite une surveillance ainsi que des soins médicaux. Pour cette raison, il est primordial de diriger la personne vers des soins spécialisés.

Brûlures

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Brûlures » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- **Appréciation de l'étendue des brûlures ;**
- **Critères de transfert des brûlés.**

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

Pour évaluer la gravité des brûlures, le secouriste doit tenir compte de trois critères : le degré (profondeur), l'étendue et la région du corps atteinte.

Degré (profondeur) :

- ... premier degré ne touche que la couche superficielle de la peau. Elles se manifestent par une rougeur et une douleur.
- ... deuxième degré sont plus profondes et caractérisées par des rougeurs, une douleur vive et, surtout, des ampoules remplies d'un liquide séreux.
- ... troisième degré atteignent les couches plus profondes de la peau [...] jusqu'aux tissus sous-cutanés, aux muscles, aux vaisseaux, et parfois jusqu'à l'os. La peau est souvent carbonisée et les récepteurs sensitifs sont atteints.

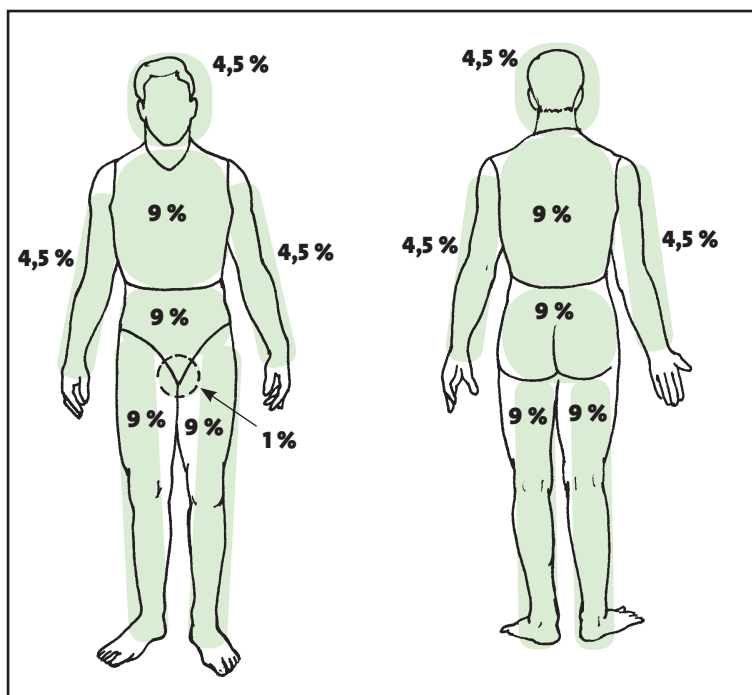
Étendue :

Plus la surface corporelle atteinte est grande, plus les brûlures sont graves. Région du corps atteinte :

- *Visage et cou [...] risque d'obstruction provoquée par un œdème des voies respiratoires.*
- *Voies respiratoires [...] On soupçonne une brûlure aux voies respiratoires en présence de brûlures au visage, de suie ou d'ampoules autour de la bouche et du nez, de crachats noirs, de difficulté à avaler, de toux, de râles, de sifflements et de difficultés respiratoires.*
- *Mains, pieds et articulations [...] entraînent une diminution fonctionnelle des membres affectés.*
- *Organes génitaux [...] risque d'infection plus important.*

Dans un **contexte maritime**, il est préférable d'apprécier le plus justement possible **L'ÉTENDUE DES BRÛLURES**. Ces renseignements permettront de bien documenter la communication avec l'assistance médicale par radio et d'aider à juger de la pertinence d'une évacuation.

L'appréciation de l'étendue des brûlures est possible par l'utilisation de la « Règle des neuf », qui permet le calcul approximatif de la surface totale du corps touchée. Ainsi, comme il est représenté sur la gravure ci-après, chaque partie du corps correspond à un certain pourcentage. Selon la région anatomique atteinte, la valeur de la surface correspond à 9 % ou à un de ses multiples. Le total du pourcentage des régions atteintes représente l'étendue des brûlures.



Ronald DuRepos

Note :

Il est important de noter que les pourcentages ne sont pas les mêmes chez l'enfant (tête et cou : 17 % ; face antérieure du tronc : 18 % ; face postérieure du tronc : 18 % ; chaque jambe : 14 % ; chaque bras : 9 % ; périnée : 1 %).

D'autres critères peuvent aider le secouriste à évaluer la gravité des brûlures :

- La cause (le type et l'intensité de la chaleur, le type de produit chimique, électricité ou radiation) ;
- La durée de l'exposition ;
- L'âge de la personne ;
- L'état de santé de la personne.

Intervention en cas de brûlures

Intervenir selon le protocole d'intervention « Brûlures » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en considérant les éléments suivants :

- L'appréciation à l'aide de la « Règle des neuf » doit être réalisée après avoir contrôlé tous les problèmes trouvés dans L'ABC, une fois le type de brûlure établi.
- S'assurer rapidement d'une assistance médicale par radio. Les brûlures sont des blessures sérieuses pouvant avoir des conséquences graves, voire mortelles. La décision d'un transfert vers un centre spécialisé (centre des grands brûlés) doit être prise promptement par les autorités compétentes.
- En cas de traumatisme simultané à la brûlure, la personne devrait recevoir les soins liés aux blessures traumatiques avant son transfert vers un centre de traitement des brûlés (s'il y a lieu).

CRITÈRES D'APPRÉCIATION DES BRÛLURES NÉCESSITANT UNE ASSISTANCE MÉDICALE PAR RADIO

Ces critères permettront de bien documenter la communication avec l'assistance médicale par radio et faciliteront la prise d'une décision quant à une évacuation de la personne vers un centre spécialisé.

CRITÈRES D'APPRÉCIATION	
Brûlures 2 ^e degré	<ul style="list-style-type: none">• Couvrant plus de 20 % de la surface du corps chez les personnes des autres groupes d'âge
Brûlures 2 ^e et 3 ^e degrés	<ul style="list-style-type: none">• Couvrant plus de 10 % de la surface du corps chez les personnes de moins de 10 ans ou de plus de 50 ans• Touchant le visage, les yeux, les oreilles, les mains, les pieds, les organes génitaux ou le périnée ou brûlures de la peau couvrant les articulations majeures
Brûlures 3 ^e degré	<ul style="list-style-type: none">• Couvrant plus de 5 % de la surface du corps chez les personnes de tous les groupes d'âge
Types de brûlures	<ul style="list-style-type: none">• Brûlures électriques, y compris les atteintes par la foudre (en raison de la possibilité d'atteinte des structures profondes invisible à l'examen externe et du danger d'arythmie cardiaque)• Brûlures chimiques (étendue non précisée)• Brûlures par inhalation
Autres conditions	<ul style="list-style-type: none">• Toute brûlure sur différentes parties du corps accompagnées de brûlures au visage et de difficultés respiratoires• Brûlures chez une personne souffrant de problèmes de santé (troubles cardiaques, respiratoires, diabète ou autres) pouvant compromettre la guérison

Une attention particulière doit être portée aux brûlures du système respiratoire, incluant celles du nez et de la bouche. Des bruits anormaux de la respiration, une coloration noire de la langue ou de la base des narines ou des expectorations noirâtres sont des signes d'éventuelles complications respiratoires.

Note :

Ces situations devraient nécessiter une évacuation vers un centre spécialisé. La décision doit être prise par les autorités compétentes.

Le secouriste ne doit pas hésiter à communiquer avec l'assistance médicale lorsqu'il est en présence d'une personne souffrant de brûlures thermiques, chimiques, électriques ou par inhalation, quelle qu'en soit la gravité.

Un enfant brûlé doit être transféré dans un centre hospitalier qui dispose du matériel nécessaire à son traitement.

Hémorragie

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Hémorragie » et à la technique *Interventions en cas de plaies complexes* du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention et à la technique qui y sont liés.

Éléments complémentaires :

- Étapes complémentaires à la séquence du contrôle d'hémorragie ;
- Amputation partielle ;
- Plaie de la lèvre, de la joue, de la langue, à l'oreille ou au cuir chevelu.

ÉTAPES COMPLÉMENTAIRES À LA SÉQUENCE DU CONTRÔLE D'HÉMORRAGIE

Au chapitre « Hémorragie » dans le manuel, on peut lire :

Toute hémorragie externe abondante ou continue doit être traitée efficacement, car elle peut conduire rapidement à l'état de choc. Séquence du contrôle d'hémorragie :

- Repérage et évaluation de la plaie ;
- Pression directe sur la plaie ;
- Élévation du membre et repos ;
- Pansement compressif... ;
- ... si la plaie saigne toujours, appliquer un deuxième pansement compressif par-dessus le premier...

Dans un **contexte maritime**, comme les secours spécialisés ne sont pas facilement accessibles, des **étapes complémentaires à la séquence du contrôle d'hémorragie** doivent être effectuées si l'hémorragie est non contrôlée.

Ainsi, après avoir appliqué un second pansement compressif, si la plaie saigne toujours, le secouriste devra appliquer un **troisième pansement compressif** par-dessus le second.

Si le saignement persiste et que la plaie est située sur un membre, faire une **compression indirecte**. La compression indirecte consiste à comprimer l'artère qui irrigue la plaie (artère proximale adjacente à la blessure). Cette compression doit s'exercer entre le cœur et la

plaie, le plus près possible de la plaie. Pour appliquer cette technique, il suffit de repérer l'artère et d'y exercer un point de pression. Cette pression doit être maintenue pendant au moins dix minutes ou plus longtemps, si nécessaire, afin de permettre la formation d'un caillot. Les principaux points de compression sont l'artère brachiale pour une plaie au bras ou à l'avant-bras, les artères fémorale et poplitée pour une plaie à la cuisse ou à la jambe.

Si le saignement demeure incontrôlable après l'application de toutes ces étapes de la séquence du contrôle de l'hémorragie, si la vie de la personne est en danger, en **dernier recours** : appliquer un tourniquet (garrot).

Technique d'application d'un tourniquet

(Un tourniquet garrot de style militaire peut être utilisé.)

- Placer un bandage (triangulaire ou autre bandage assez large) sur le membre, entre le cœur et la plaie, le plus près possible de la plaie et entourer 2 fois le membre.
- Fixer avec un nœud sur le dessus.
- Insérer un bâtonnet sur le dessus du nœud et faire un deuxième nœud par-dessus.
- Tourner le bâtonnet afin de serrer le bandage jusqu'à ce que le pouls ne soit plus perceptible en bas du bandage. L'hémorragie devrait alors diminuer considérablement ou arrêter.
- Toujours inscrire l'heure de l'application du tourniquet.

L'application d'un tourniquet peut causer des dommages aux tissus environnants (vaisseaux sanguins et nerfs) et entraîner des problèmes de santé graves. Cette technique doit donc être appliquée uniquement lorsque toutes les autres méthodes ont échoué et que la vie de la personne est en danger.

Intervention en cas d'hémorragie

Intervenir selon le protocole d'intervention « Hémorragie » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en ajoutant les éléments suivants à la séquence du contrôle d'hémorragie :

- Appliquer un troisième pansement par-dessus le second.
- Appliquer une compression indirecte.
- Appliquer un tourniquet (en dernier recours).

Poursuivre le protocole.

À ce chapitre (« Hémorragie ») du manuel, on peut lire aussi de l'information importante relativement au saignement de nez.

PLAIES COMPLEXES

Au chapitre « Interventions en cas de plaies complexes » dans le manuel, on peut lire :

Certaines plaies exigent un traitement particulier...

À ce chapitre du manuel *Secourisme en milieu de travail* de même qu'à la technique « Interventions en cas de plaies complexes » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention*, on peut lire les particularités pour le traitement des plaies suivantes :

- **plaie avec corps étranger,**
- **plaie au thorax,**
- **sectionnement d'un membre, et**
- **plaie à l'abdomen (éviscération).**

Dans un **contexte maritime**, l'intervention dans ces situations doit être conforme à la technique « Interventions en cas de plaies complexes » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention*.

Toutefois, au sujet du sectionnement d'un membre, il est important de préciser que l'**AMPUTATION** peut être **PARTIELLE**. Dans ce cas, il est recommandé de :

- maintenir si possible le membre dans sa position anatomique;
- contrôler l'hémorragie : protocole « Hémorragie » (comme il est indiqué dans la technique);
- appliquer de la glace par-dessus le bandage (si possible).

Note :

La glace ne doit jamais être en contact direct avec la peau ou les tissus.

PLAIES PARTICULIÈRES

Au même chapitre du manuel *Secourisme en milieu de travail*, on peut lire les particularités pour le traitement des plaies suivantes :

- **plaie au visage,**
- **plaie au cou,**
- **plaie avec déformation d'un membre,**
- **plaie pénétrante causée par un liquide sous très haute pression,**
- **plaie mineure.**

À ce chapitre, dans un **contexte maritime**, compte tenu du fait que le relais avec des soins spécialisés peut être plus long, il semble important de préciser certaines spécificités dans le traitement des plaies suivantes :

AU SUJET D'UNE PLAIE DE LA LÈVRE, DE LA JOUE OU DE LA LANGUE :

Intervention

Intervenir selon le protocole d'intervention « Hémorragie » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en posant les gestes spécifiques suivants pour ce type de plaie :

- Pincer les deux côtés de la lèvre, de la joue ou de la langue.
- Utiliser une compresse de gaze pour empêcher les doigts de glisser.

Si la victime est consciente :

- Lui demander d'effectuer elle-même la pression.

Poursuivre le protocole.

Note :

Si la personne est inconsciente et respire adéquatement, l'installer en position latérale de sécurité (en l'absence de traumatisme).

AU SUJET D'UNE PLAIE À L'OREILLE

Intervention

Intervenir selon le protocole d'intervention « Hémorragie » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en posant les gestes spécifiques suivants pour ce type de plaie :

- Si le saignement est important, placer un pansement sur l'oreille et effectuer une pression directe (en l'absence d'une déformation ou d'une lésion laissant suspecter une fracture enfoncée de la boîte crânienne).
- Ne pas obstruer le conduit auditif avec une gaze ou de la ouate.

Poursuivre le protocole.

Note : Un écoulement sanguin du conduit auditif peut être la conséquence d'un traumatisme crânien.

AU SUJET D'UNE PLAIE AU CUIR CHEVELU

Le saignement du cuir chevelu peut être important sans nécessairement être grave. Il peut cependant être compliqué d'un traumatisme crânien.

Intervention

Intervenir selon le protocole d'intervention « Hémorragie » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocole d'intervention en posant les gestes spécifiques suivants pour ce type de plaie :*

- Toujours effectuer une appréciation de la condition clinique selon la situation en portant une attention particulière aux caractéristiques de l'accident (voir le chapitre « Évaluation de la situation » du manuel *Secourisme en milieu de travail*).
- Dans un contexte traumatique, immobiliser la tête et la colonne vertébrale.
- Appliquer une pression directe légère ou modérée sur la plaie (en l'absence d'une déformation ou d'une lésion laissant suspecter une fracture enfoncée de la boîte crânienne).
- Si un corps étranger est logé dans la plaie, se référer à la technique « Interventions en cas de plaies complexes » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention*, en prenant les précautions nécessaires en présence d'une déformation ou d'une lésion laissant suspecter une fracture enfoncée de la boîte crânienne.

Poursuivre le protocole.

Traumatismes à la tête et à la colonne vertébrale

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Traumatismes à la tête et à la colonne vertébrale » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

- **Indications d'immobilisation de la colonne vertébrale**

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

Les traumatismes à la tête sont habituellement des blessures sérieuses. Les signes et les symptômes ne sont pas toujours faciles à reconnaître et ils peuvent se manifester à retardement. Outre qu'il doit rechercher la présence de signes et de symptômes de ce type de blessure, le secouriste doit tenir compte des caractéristiques de l'accident [...] les traumatismes à la tête et au visage sont souvent accompagnés d'une blessure à la colonne vertébrale... Les signes et les symptômes peuvent être inexistant au début de l'intervention, s'installer graduellement et progresser.

INDICATIONS D'IMMOBILISATION DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Le secouriste doit porter une attention particulière aux renseignements disponibles concernant les caractéristiques de l'accident. Une immobilisation de la colonne doit être faite en cas :

- d'accident dont les caractéristiques laissent suspecter une blessure à la colonne même si la personne ne présente aucun signe ni symptôme ;
- d'accident dont les caractéristiques sont connues, mais incertaines lorsque la personne présente les signes et les symptômes suivants :
 - une altération de l'état de conscience,
 - une douleur spontanée ou avouée à la palpation à la tête ou à la colonne vertébrale,

- un engourdissement, une paralysie, une paresthésie ou une faiblesse d'un membre,
- un traumatisme crânien,
- une intoxication à l'alcool ou à une autre drogue,
- un état confusionnel,
- un trouble de communication.

Note :

Dans le doute, le secouriste doit procéder à l'immobilisation de la colonne vertébrale. **À la suite d'une immobilisation avec collier cervical et planche dorsale (ou autre matériel), la personne doit être évacuée le plus rapidement possible vers un centre hospitalier.**

Intervention en cas de traumatismes à la tête et à la colonne

Intervenir selon le protocole d'intervention « Traumatismes à la tête et à la colonne vertébrale » et la technique « Immobilisation sur planche dorsale » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en s'assurant d'une assistance médicale rapide par radio. Les traumatismes à la tête et à la colonne vertébrale nécessitent habituellement l'évacuation de la personne. La décision du transfert vers un centre hospitalier ou un centre spécialisé doit être prise promptement par les autorités compétentes.

Note :

L'application de la technique d'immobilisation sur planche dorsale exige une formation complémentaire spécifique.

Traumatismes aux extrémités

Cette section constitue un complément au contenu du chapitre « Traumatismes aux extrémités » du manuel *Secourisme en milieu de travail* ainsi qu'au protocole d'intervention qui y est lié.

Éléments complémentaires :

• **Particularités de l'intervention**

À ce chapitre du manuel, on peut lire :

Il existe différents types de traumatismes aux extrémités...

Signes et symptômes :

- Douleur;
- Déformation à l'endroit de la blessure;
- Diminution des mouvements, de la sensibilité et de la force musculaire;
- Variation dans la coloration et la température du membre;
- Présence d'une plaie ouverte ou non;
- Œdème (gonflement ou enflure du membre);
- Engourdissement du membre.

En présence de ces signes et symptômes, le secouriste doit agir comme s'il y avait une fracture.

Les traumatismes aux extrémités peuvent consister en différents types de blessures telles qu'une fracture, une luxation, une entorse ou une élongation musculaire.

Dans le cadre de son action, le secouriste n'a pas à en faire la distinction, puisque les gestes à poser dans ces situations demeurent les mêmes, quelle que soit la blessure, et doivent être conformes au protocole d'intervention.

PARTICULARITÉS DE L'INTERVENTION

Intervention en cas de traumatisme aux extrémités

Intervenir selon le protocole d'intervention « Traumatismes aux extrémités » du *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention* en respectant les principes d'immobilisation énoncés dans le manuel et en considérant les éléments suivants :

- S'assurer d'une assistance médicale par radio. Les traumatismes graves touchant le fémur (cuisse) ou la hanche ainsi que les fractures ouvertes nécessitent l'évacuation de la personne. La décision du transfert vers un centre hospitalier doit être prise par les autorités compétentes.
- Si la personne n'est pas évacuée, stabiliser le membre blessé pour le confort de la personne blessée et afin d'éviter l'aggravation de la blessure.
- Élever le membre si possible.
- Appliquer du froid si possible afin de soulager la douleur et de diminuer l'œdème. La glace peut être appliquée pendant environ quinze minutes, toutes les heures. Toujours protéger la peau par une compresse ou un pansement avant l'application (jamais mettre la glace directement sur la peau).
- Demander à la personne de demeurer au repos.

Soins aux rescapés

Dans le milieu maritime, le terme « rescapé » peut avoir deux sens :

- Membre d'équipage ayant abandonné un navire et se trouvant dans une embarcation ou un radeau de sauvetage ; ou
- Toute personne récupérée à bord d'un navire après avoir séjourné dans une embarcation ou un radeau de sauvetage ou après avoir séjourné plus ou moins longtemps dans l'eau.

Le risque de blessure est plus grand au moment de l'évacuation d'un navire. Dans les embarcations et les radeaux de sauvetage, le nombre de personnes en mesure de prodiguer les premiers soins est limité, les délais avant l'arrivée des secours peuvent être importants et les conditions climatiques peuvent être défavorables. Il est important de se rappeler que le corps perd sa chaleur beaucoup plus rapidement lorsqu'il est en contact avec l'eau ou lorsque les vêtements sont mouillés.

Dans des conditions idéales, les personnes se trouvant dans une embarcation ou dans un radeau de sauvetage peuvent y survivre trois jours s'ils sont en bonne santé. Cependant, des cas de survie prolongée ont déjà été documentés. Les survivants peuvent souffrir de plusieurs problèmes médicaux (déshydratation, hypothermie, blessures, etc.). Pour survivre, il est important de bien répartir dans le temps les rations de survie liquides et solides qui sont incluses dans le radeau.

MAL DE MER

Signes et symptômes

- Perte d'appétit
- Nausées et vomissements
- Étourdissements

Traitement :

- Comprimés anti-nauséeux, s'ils sont disponibles à bord

COUP DE SOLEIL

Signes et symptômes

- Rougeur
- Œdème
- Peau sensible
- Peut être accompagné de fièvre, de nausées, de vomissements, de diarrhée et de faiblesse

Intervention

- Traiter comme une brûlure thermique (protocole « Brûlures »).
- Assurer une bonne réhydratation.

DÉSHYDRATATION ET MALNUTRITION

Les survivants qui ont dérivé pendant plusieurs jours peuvent souffrir de déshydratation et de malnutrition.

Intervention

- Un avis médical doit être obtenu grâce à l'assistance médicale par radio.
- La réhydratation prime sur la prise d'aliments solides : commencer par une diète liquide et introduire du solide progressivement.
- La diète doit être maintenue jusqu'à ce que les rescapés puissent être transférés et soignés.

LÉSIONS DUES AU FROID

TYPES DE LÉSIONS	CARACTÉRISTIQUES	SIGNES ET SYMPTÔMES
Engelure	<ul style="list-style-type: none">• Lésions causées par une exposition répétée et prolongée (plusieurs heures)	<ul style="list-style-type: none">• Rougeur• Tuméfaction• Sensation de picotement• Douleur
Pied d'immersion	<ul style="list-style-type: none">• Survient lorsque les pieds sont humides, mais non gelés pendant plusieurs jours• Peut se produire à des températures aussi élevées que 10 °C	<ul style="list-style-type: none">• Sensation de picotement• Engourdissements• Douleur• Œdème des jambes et des pieds• Cloques• Décoloration de la peau
Pied des tranchées	<ul style="list-style-type: none">• Associé à une exposition prolongée à un environnement humide ou mouillé où la température varie entre 0 et 10 °C.	<ul style="list-style-type: none">• Même que ceux du pied d'immersion

Prévention

Il faut encourager les survivants à garder leurs pieds au sec et au chaud. Les lacets devraient être détachés. Il est aussi recommandé d'élever les pieds de temps en temps et de bouger les orteils et les chevilles plusieurs fois par jour. Lorsque c'est possible, retirer les chaussures et envelopper les pieds dans des vêtements chauds. Éviter de fumer.

CONTAMINATION PAR DES PRODUITS PÉTROLIERS

Si la personne a été exposée à des produits pétroliers, il faut nettoyer uniquement la peau du visage (le tour de la bouche, du nez et des yeux). Les survivants qui ont récupéré de leur exposition au froid peuvent être nettoyés sous une douche chaude. Les produits pétroliers peuvent aussi être absorbés au moyen de serviettes douces ou de papier absorbant. Les savons doux et le shampoing peuvent en éliminer une bonne partie. Les dégraissants à main peuvent aussi servir dans ce cas, mais les savons doux et le shampoing (accompagnés d'un peu de patience) demeurent la meilleure option.

Les solvants et les produits nettoyants qui ne sont pas prévus pour la peau ne doivent pas être utilisés.

Réglementation

Cette section constitue un complément aux annexes du manuel *Secourisme en milieu de travail* qui traitent de la réglementation concernant la trousse et le local de premiers secours. Elle cite les articles pertinents du *Règlement sur la santé et la sécurité au travail en milieu maritime**.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

109 L'employeur respecte les exigences suivantes :

- a) il établit par écrit la marche à suivre pour donner promptement les premiers soins à un employé en cas de blessure, de blessure invalidante ou de malaise;*
- b) il conserve un exemplaire de la marche à suivre de façon qu'il soit facilement accessible aux employés pour consultation.*

110 Si cela est possible, l'employé victime d'une blessure ou qui prend conscience qu'il souffre d'une blessure invalidante ou d'une maladie consulte immédiatement une personne qui est titulaire d'un certificat de secourisme pour se faire traiter.

111 (1) L'employeur veille à ce que les personnes ci-après se trouvent à bord de chaque bâtiment :

- a) au moins une personne qui est titulaire d'un certificat de secourisme et qui peut sur-le-champ dispenser les premiers soins aux employés blessés ou malades;*
- b) pour chaque lieu de travail où des employés travaillent sur de l'outillage électrique sous tension, au moins un employé qui, dans les douze mois précédant les travaux sur l'outillage électrique, a terminé avec succès un cours en réanimation cardio-respiratoire donné par un organisme agréé.*

2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à l'employé basé à terre à qui est fourni une salle de premiers soins, un service de santé ou une installation médicale.

**Règlement sur la santé et la sécurité au travail en milieu maritime, DORS/2010-120.*

PHARMACIE DE BORD

115 (1) Tout bâtiment qui effectue un voyage illimité, un voyage à proximité du littoral, classe 1 ou un voyage international d'une durée de plus de trois jours, autre qu'un voyage en eaux internes compte à son bord une pharmacie, du matériel médical et l'édition la plus récente du *Guide médical international de bord* publié par l'Organisation mondiale de la santé.

(2) La pharmacie de bord et son contenu, de même que le matériel médical et le *Guide médical international de bord* sont bien entretenus et inspectés au moins une fois par année par une personne qualifiée, afin de vérifier que les fournitures et les médicaments sont adéquatement conservés et que leurs étiquettes indiquent le mode d'emploi et la date de péremption, que le matériel fonctionne adéquatement et que les fournitures et les médicaments n'ont pas atteint ni dépassé la date de péremption et ne le feront pas avant la prochaine inspection.

(3) Toute pharmacie de bord est, à la fois :

- a) *accessible lorsqu'un employé est à bord du bâtiment ;*
- b) *clairement identifiée au moyen d'une affiche bien en vue.*

(4) L'employeur est tenu d'approvisionner en permanence la pharmacie et ses fournitures et médicaments conformément aux recommandations prévues dans la version la plus récente du *Guide médical international de bord*, en tenant compte des particularités du voyage en question.

AFFICHAGE DES RENSEIGNEMENTS

118 (1) Sous réserve du paragraphe (2), l'employeur affiche en permanence à bord du bâtiment les renseignements ci-après, dans un endroit bien en vue et accessible à tous les employés :

- a) *la description des premiers soins à donner en cas de blessure, blessure invalidante ou malaise ;*
- b) *l'emplacement des pharmacies à bord.*

(2) Dans le cas d'un lieu de travail isolé, les renseignements sont conservés à l'intérieur de la trousse de premiers soins visée à l'article 114.

MATÉRIEL DE PREMIERS SOINS

114 (1) L'employeur fournit dans tout lieu de travail visé à la colonne 1 du tableau 1 du présent article le type de trousse de premiers soins indiqué à la colonne 2, ainsi qu'un guide médical.

(4) Tout type de trousse de premiers soins contient les fournitures et le matériel énumérés à la colonne 1 du tableau 2 du présent article en la quantité prévue à la colonne 2.

116 S'il y a risque de blessure aux yeux ou à la peau dû à la présence d'une substance dangereuse dans un lieu de travail, des bains oculaires et des douches ou à défaut, de l'équipement portatif sont fournis aux employés pour qu'ils puissent s'en servir en tout temps pour l'irrigation des yeux ou le nettoyage de la peau.

TRANSPORT

117 Avant d'affecter un travailleur à un lieu de travail isolé, l'employeur lui fournit :

- a) un moyen approprié pour le transporter au bâtiment, à une installation médicale ou à un hôpital en cas de blessure;*
- b) les services d'une personne qui est titulaire d'un certificat de secourisme pour l'accompagner et lui fournir au besoin les premiers soins en cours de route;*
- c) un moyen de communication entre le lieu de travail isolé et le bâtiment.*

REGISTRE

119 (1) Lorsqu'un employé blessé ou malade se présente à une personne pour recevoir des premiers soins conformément à l'article 110 ou lorsqu'une personne qui est titulaire d'un certificat de secourisme donne les premiers soins, celle-ci :

a) d'une part, consigne dans un registre de premiers soins les renseignements suivants :

- (i) les date et heure où la blessure, la blessure invalidante ou le malaise a été signalé,
- (ii) les nom et prénom de l'employé blessé ou malade,
- (iii) les date, heure et lieu où s'est produit la blessure, la blessure invalidante ou le malaise,
- (iv) une brève description de la blessure, de la blessure invalidante ou du malaise,
- (v) une brève description des premiers soins donnés, le cas échéant,
- (vi) une brève description des arrangements pris pour traiter ou transporter l'employé blessé ou malade;

b) d'autre part, signe le registre de premiers soins à la fin des renseignements.

(2) L'employeur conserve le registre de premiers soins pour une période de deux ans suivant la date de consignation des renseignements.

Trousse de premiers soins et pharmacie

Cette section constitue un complément à l'annexe du manuel *Secourisme en milieu de travail*, qui traite de la réglementation concernant les trousse de premiers secours.

ARTICLE	COLONNE 1 LIEU DE TRAVAIL	COLONNE 2 TYPE DE TROUSSE DE PREMIERS SOINS
1.	Bâtiment :	
	(a) de 2 à 5 employés	A
	(b) de 6 à 19 employés	B
	(c) de 20 à 49 employés	C
	(d) 50 employés ou plus	D
2.	Lieu de travail isolé	E

TYPE DE TROUSSE DE PREMIERS SOINS, FOURNITURES ET MATÉRIEL

ART.	COLONNE 1	COLONNE 2				
	FOURNITURES ET MATÉRIEL	TYPE DE TROUSSE DE PREMIERS SOINS				
		A	B	C	D	E
		QUANTITÉ PAR TYPE DE TROUSSE DE PREMIERS SOINS				
1	Solution antiseptique pour les blessures, 60 ml ou tampons antiseptiques (paquet de 10)	1	2	3	6	1
2	Porte-cotons jetables (paquet de 10) (pas nécessaires si des tampons antiseptiques sont utilisés)	1	2	4	8	—
3	Sacs jetables et imperméables pour vomissements	1	2	2	4	—
4	Bandes de pansement adhésif	12	100	200	400	6
5	Rouleaux de bandage de gaze, 2,5 cm x 10 m	2	6	8	12	—
6	Bandages triangulaires, 100 cm, pliés, et 2 épingles	2	4	6	8	1
7	Contenant-trousse de premiers soins	1	1	1	1	1
8	Pansements-compresse stériles, environ 7,5 cm x 12 cm	2	4	8	12	—
9	Pansements-gazes stériles, environ 10,4 cm x 10,4 cm	4	8	12	18	2
10	Pince à échardes	1	1	1	1	—
11	Manuel de secourisme, en anglais, dernière édition	1	1	1	1	—
12	Manuel de secourisme, en français, dernière édition	1	1	1	1	—
13	Tampons pour les yeux, avec protecteur ou ruban adhésif	1	1	2	4	1
14	Registre de premiers soins (art. 119)	1	1	1	1	1
15	Ciseaux, 10 cm	1	1	1	1	1
16	Ruban adhésif chirurgical, 1,2 cm x 4,6 m (pas nécessaire si les pansements sont munis de liens)	1	1	2	3	—
17	Lampe-stylo	—	—	1	1	—
18	Lotion contre prurit, 30 ml ou tampons (paquet de 10)	1	1	1	2	—
19	Bandages élastiques 7,5 cm x 5 m	—	—	1	2	—
20	Couverture d'urgence, petit format	—	—	—	—	1
21	Pansements pour brûlures, stériles, 10 cm x 10 cm	1	1	2	2	—
22	Pansement pour brûlures, stérile, 20 cm x 20 cm	—	—	1	1	—
23	Nettoyeur à mains ou mini-serviettes humides, 1 paquet	—	1	1	1	—
24	Ensemble d'attelles malléables avec bourre	—	1	1	1	—
25	Civière	—	—	1	1	—
26	Paires de gants jetables, antiallergiques, pour examen	5	10	20	30	5
27	Masques, dispositifs de barrière pour le bouche-à-bouche	1	1	2	3	1
28	Abaisse-langue jetables	5	5	10	10	

CONTENU DE LA PHARMACIE

Il n'existe pas de réglementation précise sur les médicaments qui doivent être disponibles à bord d'un navire. Les navires au long cours disposent habituellement de médicaments tels que des analgésiques, de la nitroglycérine, des sirops pour la toux, des onguents, des antibiotiques, des laxatifs et des antinauséux.

Si ces médicaments sont disponibles à bord, les membres d'équipage et les passagers pourraient y avoir accès sur recommandation du médecin, à la suite d'une consultation médicale par radio.

Il est important de se rappeler que le secouriste ne peut pas prescrire un médicament à une victime. Il peut cependant l'assister au moment où elle le prend.

Matériel obligatoire dans une embarcation ou un radeau de sauvetage

- Antinauséux
- Collyre liquide pour les yeux
- Douche oculaire
- Tampons désinfectants

Références

CANADA. *Règlement sur la santé et la sécurité au travail en milieu maritime*, DORS/2010-120.

CANADA. *Règlement sur le personnel maritime*, DORS/2007-115.

CENTRE CANADIEN D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL. *Exposition au froid – Effets sur la santé et premiers soins*, www.cchst.ca.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Travailler au froid. Prévenir et soigner les gelures et l'hypothermie*, 3^e édition, ISBN 978-2-550-63214-6 (version imprimable).

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Guide pratique du secouriste en milieu de travail – Protocoles d'intervention*, 4^e édition, Les Publications du Québec, 2012.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Sauvetage sécuritaire en espace clos*, 2013, ISBN 978-2-550-69422-9 (PDF).

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Typologie des risques*, cnesst.gouv.qc.ca.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. *Secourisme en milieu de travail*, 7^e édition, Les Publications du Québec, 2014, 255 p., ISBN 978-2-550-66786-5 (PDF).

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC. *Premiers soins, Manuel de l'instructeur*, 2014, ISBN 978-1-926969-35-0.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics*, 2013, 297 p., ISBN 978-2-550-65943-3. (version imprimable)

PÊCHES ET OCÉANS CANADA, GARDE CÔTIÈRE CANADIENNE. *Recherche et sauvetage à bord de petits bateaux*, Canada, 2000, 491 p.

QUÉBEC. *Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins*, chap. A-3.001, r. 10.

Téléchargez
l'application
mobile!



Secourisme

POUR NOUS JOINDRE

 **1 844 838-0808**

 **cnesst.gouv.qc.ca**