

RESPONSABILITE GENERALE ET MEDICALE DU CHEF DE BORD

Jean-Pierre GICQUEL, membre du CNM de Locmiquélic.

Nous n'envisagerons ici que la responsabilité du chef de bord en navigation privée et non celle des skippers professionnels (Location avec skipper, régime des NUC ...) qui doivent être brevetés et veiller à ce que le bateau et l'équipement répondent à des normes plus exigeantes. Attention : les limites sont parfois floues, notamment dans l'associatif mais aussi en cas d'équipiers payants : la simple participation forfaitaire d'équipiers à la caisse du bord, si elle est importante et habituelle, a parfois été interprétée, en cas de litige, comme une navigation professionnelle dissimulée...

Ce texte n'est, bien entendu, pas exhaustif et a surtout pour but d'attirer votre attention sur des points essentiels.

I° GENERALITES : Quelques notions générales sur la responsabilité juridique du chef de bord.

Le chef de bord **qui doit être expressément désigné** (pas de direction « collégiale » sur un bateau) est investi d'une responsabilité juridique importante en droit maritime. Il est en effet assimilé à un Capitaine de Navire, et ce quelle que soit la taille du bateau, le nombre d'équipiers et la zone de navigation. Il est gardien du navire et est personnellement garant des événements survenus du fait du bateau. Non seulement il veille à la bonne marche du bâtiment et à la route suivie mais il est également responsable de l'équipement au sens large : navigation, communication, mais aussi accastillage ... feux de cuisine ... et, bien sûr, des équipements de sécurité collectifs et individuels.

Cette responsabilité est régie par le Code Pénal et Disciplinaire de la Marine Marchande, et le skipper peut être désormais traduit devant les 6 nouveaux Tribunaux Maritimes en cas d'infraction à ce Code. A noter que ces juridictions ont progressivement remplacé, depuis 2010, les anciens Tribunaux Maritimes et de Commerce (y compris celui de Lorient qui est désormais rattaché à Brest). Leur installation a connu diverses péripéties et ils semblent être encore un peu « en rodage ». S'ils ne comportent plus d'Administrateurs des Affaires Maritimes (pour cause de séparation des pouvoirs de justice et de police) mais davantage de juges professionnels ils ont finalement réintégré des « personnalités du monde maritimes ». Il est à craindre cependant que le juridique l'emporte désormais sur le maritime et la lettre des textes sur le bon sens marin. A noter que tout justiciable peut également être traduit pour les mêmes faits devant les tribunaux de droit commun.

En cas d'incapacité (ou disparition) du chef de bord celui-ci peut (ou aura pu) désigner un successeur.

Ce fameux Code est copieux, les courageux iront le consulter sur www.legifrance.gouv.fr, et se feront une idée plus complète des risques encourus. Il stipule notamment et par exemple que le Chef de bord est responsable de la sécurité de l'équipage dès son embarquement (y compris en annexe) et jusqu'à son débarquement à terre et en sécurité... il impose, nous y insisterons, de tenir scrupuleusement un Livre de Bord avec le nom de tous les équipiers et la relation de tous les événements et particulièrement, en ce qui nous concerne, des événements médicaux même bénins en apparence (mais qui pourraient s'aggraver) ...Ce livre de bord plaisance (équivalent du livre de passerelle en marine marchande) est un document officiel ayant une valeur juridique probante.

Il faut souligner qu'une évolution juridique considérable de la responsabilité du chef de bord est survenue à partir de 1969 ou un arrêt de la cour de cassation a inversé le sens de la preuve et considéré finalement que pesait sur le skipper une présomption de responsabilité et non plus d'innocence. Sous l'influence notamment du droit Anglo-Saxon la législation a, ensuite, elle-même évoluée en ce sens et c'est désormais légalement au chef de bord de prouver, en cas de litige, qu'il n'a pas commis de faute.

Cette responsabilisation progressive du Skipper a été présentée comme une contre partie de l'allègement des contraintes réglementaires. Celles-ci demeurent cependant, et « à la française » notamment dans la liste des équipements obligatoires : vous pouvez lire à ce sujet (par exemple dans l'Almanach du Marin Breton) l'annexe à l'arrêté du 11 Mars 2008, l'arrêté du 2 décembre 2014...le texte complet de la fameuse division 240... etc. Il y a de quoi détenir, contrôler et appliquer !!! Se rappeler également que le droit français, subordonné au droit européen, est tenu d'intégrer les multiples directives européennes : des changements sont donc à prévoir...

Il suffisait autrefois d'observer ces règles souvent tatillonnes et d'avoir le matériel « homologué Marine Marchande », pour se mettre juridiquement à l'abri. Désormais, le skipper est, certes et théoriquement, de plus en plus libre de ses choix notamment en matière d'équipement, mais il devra s'en justifier en cas de problème. Sa mise en cause est donc laissée à l'appréciation des juges. Rassurons nous, elle est, heureusement pour le moment, encore assez peu fréquente et sa responsabilité peut être partagée avec un équipier indocile, le ou les victimes imprudentes, un autre skipper ou l'organisateur d'une régates ou d'un évènement nautique ...A noter cependant que les conflits semblent se multiplier et que les jurisprudences pourraient encore évoluer sous la poussée des avocats...

Simple rappel de portée générale : il existe deux niveaux de responsabilité :

- **La responsabilité civile.** Elle est assez claire :

L'article 1382 du Code Civile stipule que « *Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». L'assurance responsabilité civile du chef de bord doit intervenir pour la réparation de ce dommage, mais dans certaines limites précisées, plus ou moins clairement, nous le verrons, dans les contrats...Encore faut il avoir souscrit une assurance et qu'elle soit valable ...

-**La responsabilité pénale** est plus ambiguë. Elle n'est engagée, en principe, que pour une faute intentionnelle.

Cette éventualité peut donc sembler rare, mais il existe des dispositions du Code Pénal qui élargissent son application : l'article 221-6 stipule en effet : « *Le fait de causer ... par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui, constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45.000 € d'amende* ». Les blessures elles sont sanctionnées par l'article 222-19 qui prévoit des sanctions à partir de 3 mois d'incapacité de travail... A signaler que l'état d'ivresse est un facteur aggravant !!! Cette responsabilité pénale, peut donc être plus facilement recherchée que l'on croit et assimilée à une faute intentionnelle. C ela peut avoir des conséquences, suivant les clauses des contrats, sur l'intervention des assurances en matière de dommages et intérêts

IMPORTANT : Cas particulier de la non-assistance à personne en danger : Article 223-6 alinéa 2 du Code Pénal « *Sera puni, quiconque s'abstient, volontairement, de porter à une personne en péril, l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours* ». Ce texte est essentiel car il indique clairement que le chef

de bord ne doit pas s'exposer ou exposer son équipage à un danger pour aller porter secours y compris à un de ses équipiers. L'interprétation peut en être délicate... mais il faut bien se souvenir de la fin du texte : « *provoquer un secours* ». On vous reprochera quoiqu'il arrive de ne pas avoir donné l'alerte.

Le problème des assurances, leur bonne foi, leur compétence. Il y aurait beaucoup à dire et cela mériterait d'être traité à part, on peut faire cependant, sans être systématiquement négatif, quelques remarques :

Il est évidemment indispensable d'être bien assuré pour sa responsabilité civile. Elle est de plus obligatoire pour obtenir une place de port et exigée dans certains pays. On ne peut ici rentrer dans les détails car chaque assurance a ses propres formules, niveaux d'intervention et types de contrats ce qui complique les comparaisons. On peut cependant souvent distinguer :

-La responsabilité civile proprement dite prenant en charge les dommages causés à autrui, biens et personnes : Elle est essentielle.

-L'assurance perte et avarie qui concerne les dommages subis par votre propre navire ainsi que le vol (du navire ou de l'équipement) et sa perte totale...

-« L'individuelle marine » qui couvre les indemnités prévues en cas d'accidents corporels pour vous et votre équipage.

-L'assurance frais de retirement après naufrage, obligatoire dans les ports

-L'assurance rapatriement du navire...etc... Il en est d'autres ...

« Décortiquez » donc soigneusement les formules forfaitaires soi disant « tout compris » et les différents « packs » et « formules sérénité » proposés par les compagnies.

Vérifiez également que votre assurance est valable pour votre zone de navigation dès lors que vous vous aventurez plus loin que d'habitude...

Il ne faut pas hésiter à demander à ses équipiers qu'ils soient également assurés ...pour les dommages dont ils seraient responsables, mais aussi pour leur éventuel rapatriement.

Attention aux assurances « chef de bord » collectives prises dans le cadre d'une association...d'un Comité d'Entreprise... vérifier leur réalité et leurs conditions.

Pour répondre à une question qui m'avait été posée, je vous rappelle que, bien entendu, il n'y a pas d'assurance pour la responsabilité pénale !!!

Attention, également, aux clauses d'exclusion, notamment la régates, **moment sensible pour la responsabilité** !!! Bien faire préciser que cette garantie est prévue au contrat, avoir une licence FFV et s'assurer que les équipiers en ont une, accompagnée du certificat médical autorisant la compétition.

Dans le cas contraire la responsabilité du skipper pourrait être partagée avec l'organisateur qui ne l'aurait pas exigé. On rappelle que, en régates, le skipper est responsable de l'application des instructions de course concernant la sécurité (VHF en état de marche, ...présence des gilets et harnais (du bord ou mieux personnels)... présence et solidité des filières et points d'ancrage... application du pavillon Y ...).

Attention encore !! En cas de condamnation pénale, (voir plus haut) les assurances pourraient invoquer la « faute intentionnelle » pour se soustraire ainsi à leurs obligations, par le biais d'une exclusion contenue dans le contrat.

Vérifier que les accidents d'annexes sont compris (ils sont très fréquents d'après les Aff. Mar).

Ce sont là des exemples d'exclusion sur un contrat : cherchez-les sur le vôtre ! **Lisez bien et au besoin faites lire vos contrats...**

Un conseil personnel : privilégier les assurances spécialisées dans le nautisme, dont les contrats sont plus réalistes et qui sauront mieux se défendre et vous défendre en cas de litige : se méfier des assurances généralistes (ou bancaires) aux tarifs très avantageux. A noter : une assistance juridique est souvent très utile, notamment à l'étranger, mais la aussi vérifiez les exclusions.

Pour finir, quelques remarques

1° il est inutile de faire signer une décharge aux équipiers car elle n'aura aucune valeur juridique.

2° Une sortie « conviviale » entre copains vers Groix le week end peut vous exposer autant qu'une traversée du golfe de Gascogne !

3° C'est vous seul qui décidez de partir (ou non), de la route à suivre, de la réduction de voilure, de l'envoi du spi...les pressions extérieures ne viendront pas à décharge.

4° les relations les plus amicales ou même familiales ne vous garantissent pas contre une plainte. La victime ou ses ayant-droits, orientés par les avocats, sauront faire valoir leurs intérêts !!!

II° LA RESPONSABILITE MEDICALE DU CHEF DE BORD : accident, maladie

Nous avons vu le cadre général. Dans ce domaine particulier le chef de bord n'a, comme les médecins d'ailleurs, qu'une obligation de moyens et non, bien entendu, de résultat. Il devra prouver, en cas de problème, qu'il a fait ce qu'il pouvait mais **dans les limites de ses compétences**. Il ne doit donc rien entreprendre qui les dépasse !!! « Primum non nocere » disait les anciens.

C'est une donnée capitale puisque toute intervention inappropriée que vous avez faite ou laissé faire par un équipier zélé pourrait vous être reprochée.

Nous n'envisagerons ici que les problèmes survenant lors de croisières côtières ou semi hauturière (traversée du golfe de Gascogne...Scilly, Irlande...) qui sont les plus fréquentes au Club et non le « long cours ».

On peut distinguer la prévention, la détention de documents et de remèdes, l'alerte et enfin, l'intervention

1) La prévention.

Elle commence pour le chef de bord par le choix du type de croisière en fonction du bateau, de ses propres capacités, de l'expérience, de l'âge et de l'état de santé connu de ses équipiers. Ne pas partir, bien sûr, directement pour l'Irlande en Février avec un équipage d'amis retraités sédentaires et novices...ne pas partir de nuit après un diner bien arrosé... mais savoir aussi qu'une simple sortie hivernale et musclée dans les Coureaux de Groix peut être dangereuse pour un cardiaque.

Il faut oser s'enquérir, diplomatiquement et discrètement, de l'existence d'ennuis de santé chez ses équipiers surtout en vue d'une croisière et ne pas hésiter à conseiller, avant le départ, une visite chez le médecin traitant. Cette visite est très souhaitable non seulement pour avis mais elle sera l'occasion d'un bilan, de la mise à jour des vaccins (très important notamment pour le tétanos) et permettra à chacun, en accord avec son médecin, de se constituer une **trousse médicale personnelle**. Certaines pathologies telles les affections cardiaques, l'asthme, le diabète, l'épilepsie... ne seront pas, heureusement, considérées par le médecin comme des contre-indications à la navigation, mais devront être traitées et connues sinon du Skipper (**qui est cependant légalement, en tant que capitaine de navire, tenu au secret médical**) mais si possible au moins d'un autre équipier. L'existence d'un traitement anticoagulant par exemple exige souvent une surveillance sanguine

régulière mais surtout peut entraîner des hémorragies spontanées ou traumatiques. Le chef de bord devrait donc être, discrètement, informé des traitements lourds et des affections sévères. L'équipier qui aurait omis de le faire se mettrait en faute... Pour des raisons de confidentialité n'inscrivez cependant pas cela, bien entendu, sur le livre de bord. Ce sera parole contre parole...

A ce propos se pose souvent le problème du report de données médicales couvertes par le secret sur un livre de bord. Vous devez vous en tenir strictement aux faits, symptômes et prescriptions et évitez la mention des diagnostics. Il serait également possible, si vous avez un doute, d'ouvrir une annexe dédiée et d'y faire des reports signalés, bien entendu, sur le livre principal, ou d'utiliser une fiche médicale du CCMM (voir plus loin). Soyez plutôt circonspects.

Il faut savoir aussi qu'une croisière n'est absolument pas le bon moment pour effectuer un sevrage, alcoolique, tabagique ou médicamenteux... qui doit parfois se faire sous surveillance médicale. Le chef de bord devra être très ferme sur ce point.

Attention également aux pathologies des très jeunes enfants, notamment en croisières semi hauturières ou avec mouillages forains, elles peuvent prendre rapidement un tour angoissant. Outre que le skipper n'est pas un baby-sitter, le ou les parents devront se munir auprès de leur médecin des instructions et des médicaments nécessaires. Sachez être dissuasif ou ne pas vous éloigner de la civilisation et d'un recours médical rapide.

Nous ne parlerons pas ici des précautions pour navigations exotiques et tropicales (il existe des consultations spécialisées de vaccination et conseil au voyageurs dans chaque département : hôpital du Scorff à Lorient)

Un petit mot sur la discipline à bord, point souvent délicat : attention aux retours alcoolisés en annexe, et à son utilisation intempestive notamment par les petits et grands enfants et notamment dans les ports et les mouillages, aux pieds nus sur le pont (tout spécialement lors des mouillages et amarrages) aux manœuvres hasardeuses et improvisées (empannage incontrôlé), au refus de port de gilets et de harnais (le skipper doit donner l'exemple) notamment de la part des enfants qui devront porter en permanence sur le pont un gilet adapté et être amarrés. Attention également aux pipis debout le long du bord, aux bains de soleil prolongés, aux plongées en apnée par des novices (la plongée en bouteille est un autre domaine qui ne sera pas abordée ici) à la cuisine en maillot de bain (brulures) ... Les situations sont multiples ... Surveillez votre équipage et **notez tout incident sérieux sur le livre de bord**

La prévention c'est aussi la formation de base au secourisme. Je conseille vivement la PSC (prévention et secours civique) de niveau 1. Cette formation est peu chère, courte (une journée) très pratique, ne nécessite pas de connaissances médicales préalables et pourra vous être utile dans la vie courante. Elle vous apprendra aussi ce que vous ne devez pas entreprendre. Votre Club vous propose cette formation qui sera assurée par les pompiers du Morbihan très habitués aux interventions nautiques. Elle aura lieu ici le 18 Mars ... La Croix Rouge, la SNSM... entre autres font également partie des associations agréées par la Protection Civile pour la dispenser. Il existe un Code Vagnon préparatoire au PSC1. Vous pourrez ensuite si vous êtes intéressés passer le PSE niveau 1 et 2.

Attention : cette formation vous initie au secourisme mais ne fait pas de vous des urgentistes !!!

Pour mémoire, il existe, pour la course et le long cours ainsi que pour les skipper professionnels des formations médicales spécifiques. Il en a une, réputée, à Lorient : il s'agit de MED MER animée par des

urgentistes régatiers (www.medmer-formation.com). La formation PSC1 est nécessaire pour l'inscription et les stages sont assez onéreux !! Peut être valable pour les croisières lointaines.

2) La détention.

Il s'agit de la détention de matériels médicaux et de médicaments mais aussi de documents et manuels de secourisme en mer.

-Les manuels

Il existe de nombreux manuels qui sont souvent très (trop ?) complets. Je signale que les rubriques « santé » de l'Almanach du Marin Breton et des différents « Bloc Marine » sont dans l'ensemble assez bien faites, même si elles sont schématiques et parfois un peu datées. Je n'y ai pas repéré d'erreurs flagrantes.

Il est cependant vivement recommandé d'avoir, dans la bibliothèque du bord, un vrai manuel de référence.

Attention ! Certaines manœuvres et interventions décrites dans ces manuels ne sont pas de votre ressort et il serait dangereux de les tenter

Je vous propose une sélection personnelle d'ouvrages.

-« *Urgences à Bord* » du célèbre Dr Chauve, éditions Voiles et Voiliers, dans diverses présentations dont un DVD. Très complet mais, à mon avis, un peu trop technique et orienté Grand Large.

-« *Risque, Sécurité sauvetage et Survie en mer* » éditions Loisirs Nautiques. Complet également mais assez orienté « long cours » et supposant l'autonomie et donc parfois la prise de risques. Plutôt pour les « aventuriers » et à prendre avec prudence

-« *Sécurité, Survie et Sauvetage en mer,* » éditions Vagnon. Très bien fait, mais me paraît également ambitieux, nécessitant des connaissances de base et une vraie pratique...pour skippers déjà confirmés.

- « *Petit Manuel de médecine à bord.* » Editions Glénat. Fait par un navigateur montagnard. Je l'aime bien personnellement parce qu'il est accessible à tous et vous indique par un code de couleur ce qui vous est permis, autorisé sous avis médical à distance, et strictement réservé au médecin.

- Vous pouvez consulter au coin du feu le *Traité de Médecine Maritime*, éditions Lavoisier, pour votre culture générale.

Vous pouvez enfin avoir à bord un modèle de fiche médicale à remplir lors d'une demande de consultation à distance, à télécharger sur le site du CCMM de Toulouse (www.chu-toulouse.fr). Ces fiches permettent de ne rien oublier, mais me paraissent assez compliquées et touffues pour un novice surtout dans une situation de stress voire de panique...lisez les donc bien avant le départ !

-La trousse de secours : La division 240 a réduit le matériel obligatoire à très peu de chose :

Bandes autoadhésives type Cohéban (très pratiques+++)

Compresse de gaze stérile (taille moyenne !)

Pansements adhésifs stériles étanches

Coussin hémostatique

Sparadrap (de bonne qualité)

Gants d'examen non stériles

Gel Hydro alcoolique

Couverture de survie

Chlorhexidine à 0,05%

Ce pack basique n'est exigible qu'au-delà des 6 milles !! .

C'est bien sur insuffisant, mais nous l'avons vu, le chef de bord est « libre » de rajouter ce qu'il veut !!!
 Vous consulterez sur le site de Med Mer (donné plus haut) des recommandations elle aussi considérées comme « basique » mais beaucoup plus fournies !!!

La vérité est sans doute, selon vos projets, entre les deux et vous trouverez dans les manuels des propositions pour des navigations à moins de 6 heures, entre 6 et 30 heures et à plus de 30 heures d'un port. Je pense qu'il faut au minimum diversifier les antiseptiques (allergie ou intolérance) et les tailles de pansements, ne pas oublier la Biafine, avoir du sérum physiologique en unidose (notamment pour lavage oculaire) et disposer d'un petit matériel dédié (ciseaux, pinces, pinces à échardes.. doigtier de cuir) . . Les pharmaciens, surtout du littoral, sont à même de vous conseiller pour les pansements, et le petit matériel. N'oubliez pas un thermomètre (digital et incassable).

-Pour les médicaments proprement dits, restez très basiques : je recommande au chef de bord d'en discuter, en fonction des navigations prévues, avec son médecin, qui a ses propres préférences thérapeutiques : fièvre, antalgiques, maux de gorge, toux...conjonctivites (à traiter avec prudence), éventuellement antibiotiques à large spectre pour les infections (sur avis médical) ... il prescrira ces médicaments sur ordonnance et en précisera les motifs en utilisant la formule : « pour constitution de la dotation médicale d'un bateau », puisqu'il ne peut prescrire que pour un patient qu'il a examiné. Ces médicaments ne seront pas remboursés. On rappelle : détenir ne veut pas dire administrer. Cette pharmacie n'est pas ouverte à tous !!!

Nous rappelons que chaque équipier doit impérativement avoir sa pharmacie personnelle (dans des limites raisonnable de volume !) ce qui, entre autres, préviendra les allergies et intolérances.

Comment entreposer ? J'ai toujours utilisé des boîtes type « Tupperware » en séparant les pansements et désinfectants, les médicaments courants, sans prescription, et les médicaments sur prescription (à détenir uniquement en vue d'une consultation téléphonique).Etablissez des listes qui resteront dans les boîtes. On peut utiliser des sacs plastiques à fermetures « Zip » moins volumineux mais attention dans ce cas aux boîtes en carton et aux flacons. Les boîtes avec codes de couleurs suivant les symptômes, recommandées dans les manuels sont souvent trop encombrantes, d'utilisation très compliquée pour un non médecin et ne me paraissent utiles que pour le long cours...Une formation spécialisée serait alors, à mon avis, hautement souhaitable. N'oubliez pas, à chaque début de saison de sortir le tout et de faire un tri impitoyable... : dates de péremptions et état des emballages !

3) L'alerte.

C'est pour le chef de bord, une obligation essentielle. On lui reprochera toujours, en cas de problème, de ne pas avoir alerté. Cela n'est pas si facile que l'on pense, car l'urgence n'est pas forcément décelable par un non médecin et les signes peuvent être minimisés par le malade ou le blessé voire par l'équipage qui ne veut pas interrompre la balade ou la croisière.

Inversement certains troubles peuvent être exagérés pour faciliter un retour rapide sur la terre ferme... (Ou sous les pommiers) ...dans le doute vous devez cependant, dans ce cas aussi, alerter.

Vous devez utiliser la formule « Pan Pan Pan » (réserver Mayday à l'urgence que vous considérez comme vitale) **et toujours noter sur le livre de bord** le motif, l'heure et le destinataire du message. **Il faut le redire : en alertant vous rendez le plus grand service à votre équipier et vous vous dégagez de la plus grande partie de votre responsabilité.**

Ne pas hésiter, donc, répétons-le, à le faire au moindre doute, même contre la volonté de l'intéressé.

- Comment alerter :

- La VHF est le meilleur moyen. Il faut choisir une VHF fixe branchée sur la batterie du bord. La portée est suffisamment grande pour la plupart de nos croisières et d'autres bateaux peuvent relayer le message. Les VHF mobiles ont une trop faible portée, et leur batterie vous lâchera forcément au mauvais moment (pensez aux piles de rechange) .

Les VHF sont, désormais, presque toutes, équipés de l'appel automatique d'urgence (canal 70) qui, s'il est couplé au GPS donne la position du bateau, ainsi, éventuellement que la nature du sinistre selon un code. Les professionnels doivent le veiller (système SMDSM) et peuvent donc retransmettre votre appel jusqu'au CROSS. Attention il s'agit d'un signal de détresse à ne déclencher que si vraiment nécessaire !!

Le canal 16 reste à mon avis intéressant pour un simple signalement de problème médical. (PAN PAN PAN) Son inconvénient est, bien sur le manque de confidentialité : « toute la Manche vous entend »

- Le téléphone portable par le 196 n'est pas forcément le meilleur moyen pour l'alerte : portée limitée, batteries parfois faibles, mauvais acheminements sur certains réseaux.... Impossibilité de relai... Seul avantage : la confidentialité si ce n'est pas une urgence évidente. En revanche une fois le contact établi par VHF et si c'est possible, la conversation pourra se poursuivre plus tranquillement sur le téléphone : c'est une pratique habituelle des CROSS.

- Vous pouvez déclencher, **au large et en cas de vraie urgence**, votre balise de détresse : se souvenir que le sauvetage des personnes n'est pas payant

- Les téléphones satellites sont à utiliser au large .Je n'ai aucune expérience de leur utilisation je n'en parlerai donc pas.

-Qui alerter-

- En dehors de la procédure ASN (réservée dans notre cas à l'urgence vitale telle que vous l'aurez appréciée) il faut contacter en priorité le CROSS ou en cas de non réponse le sémaphore le plus proche et enfin les navires sur zone qui pourront faire le relai. Utiliser Pan Pan Pan donc et restez calme et patient, attendez la réponse et l'attribution d'un canal de dégagement.

Parlez lentement et acceptez que l'opérateur obtienne d'abord les réponses à ses questions : il suit un canevas imposé. Il peut, selon l'urgence, vous proposer une évacuation médicale d'emblée, par un moyen SNSM ou un hélicoptère de la protection civile et vous suivez alors les instructions qui vous seront données en vue de préparer le malade ou le blessé pour le transport. Il peut vous mettre en rapport avec un médecin au CCMM (centre de consultation médicale de Toulouse) qui vous donnera lui aussi ses instructions (Rappel : vous devenez dépositaire du secret médical et vous devez en cas de gêne envoyer les autres équipiers sur le pont et couper le son extérieur !!) ; il peut enfin enregistrer votre appel et vous proposer de vous rappeler à intervalle régulier pendant que vous regagnez un port.

Vous devez **noter tous ces échanges sur le livre de bord. Ne pas oublier de rappeler le CROSS** une fois le problème résolu ou le port atteint !

- Eventuellement directement le CCMM à Toulouse +33 5 34 39 33 33, à toute heure pour une urgence et aux heures ouvrables pour une consultation (renseignement au +33 5 67 16 78). Vous pouvez également les joindre par cmm@chu-toulouse.fr. Ils m'ont confirmé qu'ils acceptent les appels directs (notamment de l'étranger), mais préfèrent de beaucoup que l'on passe par le CROSS. Ils répondent en revanche directement sur le n° gratuits Immarsat 32 ou 38 au large. Ils recommandent, nous l'avons vu, la rédaction d'une fiche médicale, téléchargeable sur leur site. Ils peuvent organiser une consultation à trois avec un spécialiste. Rappelez-vous que les échanges sont enregistrés... et que le skipper doit avoir un **contact direct** avec le médecin et **noter** ses recommandations. Visitez leur site : www.chu-toulouse.fr qui est instructif.

- Eventuellement le médecin traitant par téléphone si le signal est bon et si le patient est connu. Là encore, le chef de bord doit obtenir un **contact personnel** avec le médecin et noter son nom et ses recommandations.

- Si on est au port, il ne faut pas appeler le CROSS, mais suivre la procédure terrestre habituelle (le 15 ou le 112) et, à l'étranger, alerter le maître de port.

Cas particulier en longeant les côtes étrangères : Outre l'appel à Toulouse on peut dès lors que l'on baragouine l'Anglais, l'espagnol ou mieux l'Anglais maritime, alerter les gardes côtes pour obtenir du secours (canaux VHF et téléphones sur les instructions nautiques). A noter : les Coast Guards Anglais peuvent proposer un « interprète » ! Ne pas hésiter à rallier rapidement le port le plus proche.

Un petit mot sur les remboursements médicaux à l'étranger. Consultez Améli.fr. Pour L'union Européenne se munir ainsi que ses équipiers de la Carte Européenne d'Assurance Maladie (valable 2 ans) ou du certificat provisoire (valable 3 mois). Hors UE (ou si déplacement en GB) conserver les justificatifs que vous enverrez à votre Caisse au retour avec l'imprimé S3125 (sur Améli.fr), le remboursement dans ce cas n'est pas automatique !!! Envisager éventuellement pour certains pays une assurance spécifique pour une durée déterminée. Il est souvent préférable de se faire rapatrier, cette possibilité étant souvent comprise dans les forfaits et avec votre carte bancaire.

Quand alerter ?

Nous l'avons vu, au moindre doute. Il n'est pas question de faire ici un catalogue : formez-vous et lisez les manuels. Je voudrais seulement insister sur quelques situations.

- Les pertes de connaissance après un traumatisme crânien : il faut immédiatement immobiliser, **alerter**, surveiller (équipier dédié) et se diriger vers un port. Piège mortel : le blessé reprend conscience, voire ses activités, tout le monde est rassuré mais il reperd connaissance quelques temps après.... Il fait probablement un hématome cérébral extra dural et est en danger de mort. **Perte de connaissance après trauma crânien : danger extrême.**

Il faut évoquer ici la mobilisation des traumatisés en général qui vous sera traitée lors des formations. Se rappeler notamment qu'un traumatisme cervical (chute, coup de bôme) peut conduire en cas de manipulation intempestive à une tétraplégie !

- Dans le même ordre d'idée, une fracture de membre peut être simple au départ, mais peut toujours avec la mobilisation du blessé et les mouvements de la mer se déplacer voire devenir ouverte. Elle peut aussi provoquer un « choc traumatique » (chute de tension...) Tout traumatisme un peu important doit être signalé, surveillé, et entraîner, éventuellement, l'immobilisation du membre et du blessé et un retour vers la terre. L'absence apparente de conséquences après un gros traumatisme entraîne un

soulagement mais peut être aussi un piège (choc traumatique secondaire, rupture de rate...) : surveillez le blessé !!!

-Les brûlures : il est très difficile à un non professionnel de santé d'apprécier l'étendue et la gravité d'une brûlure qui pourra devenir quasi indolore. Une brûlure étendue ou du 3^{ème} degré doit être traitée en urgence

-La douleur thoracique des infarctus est un grand classique. Attention : la douleur peut être atténuée, siéger au niveau du ventre, des mâchoires... . Toute gêne thoracique avec pâleur et affaiblissement, surtout chez un « cardiaque » connu, doit déclencher l'alerte... Toute difficulté respiratoire également.

-L'hémorragie nasale (épistaxis) peut être sous-estimée si le malade est allongé. Il doit donc rester assis et comprimer la narine (si vous traitez par méchage ou tampon hygiénique, comme décrit dans les manuels, vous ne devez surtout pas les retirer vous-même).

-L'hypothermie est aussi un piège !!! Il faut distinguer deux cas qui ne sont pas aussi schématiques que dans les manuels :

L'hypothermie légère plus fréquente et pernicieuse que l'on croit. Elle correspond à une T° supérieure à 32° et laisse le sujet conscient (**signe important**) Elle provoque cependant un engourdissement avec retard des décisions, une maladresse génératrice d'accidents et elle peut être plus directement dangereuse chez un cardiaque par exemple... Veillez à ce que les équipiers soient bien couverts même pour une courte sortie notamment la tête (déperdition de chaleur très importante). Il faut savoir vaincre les coquetteries. C'est une indication après mise à l'abri, au réchauffage « énergétique » mais non brutal : il vaut mieux être progressif.

Les hypothermies sévères, entre 28° et 32° et gravissimes en dessous de 28° surviennent, elles, presque toujours, après une chute et un séjour dans l'eau. La joie d'avoir repêché le naufragé ne doit pas conduire à les négliger. Tout « récupéré à bord » même conscient doit être mis à l'abri, recouvert (couverture de survie) étroitement surveillé et signalé au CROSS tout en regagnant si possible la terre. **En cas d'inconscience, l'urgence est absolue. Il faut le redire dans ce cas toute friction, toute ingestion d'alcool, de café, d'excitant, tout réchauffage rapide est interdit !!!** L'hypothermique sévère est très fragile et en danger de mort ! Vous devez manipuler le sujet avec précaution, alerter et suivre les instructions.

La distinction entre ces deux états peut être délicate. Soyez prudents.

-Toute fièvre qui se prolonge, ne cède pas au Paracétamol, s'accompagne d'une grande fatigue, de frissons, de signes respiratoires ou urinaires est préoccupante et doit entraîner une consultation.

Même si elles justifient rarement l'alerte nous allons citer deux pathologies qui peuvent inquiéter le chef de bord

-Les brûlures solaires, ne sont pas à négliger : faites la guerre aux longues expositions sur le pont notamment à l'abri du vent !!! Traitement préventif obligatoire...

- **Le mal de mer.** Il est préoccupant car il rend l'équipier maladroit peut le mettre en situation dangereuse dans les filières, favorise l'hypothermie et peut entraîner une déshydratation en cas de vomissements abondants. Ne pas forcément croire le « bravache » qui ne sait même pas ce que c'est ! Il existe de nombreux médicaments et « trucs » plus ou moins éprouvés (bracelets, lunettes, homéopathie). Il n'est pas indiscret de demander à ses équipiers s'ils en souffrent et de leur conseiller de se munir en conséquence, d'autant que les médicaments réellement efficaces (antihistaminiques,

patch de scopolamine, antiémétiques...) ont des contre indications à envisager pour chacun avec un médecin. La surveillance incombe au chef de bord, mais le traitement reste personnel.

Se rappeler, que les ennemis traditionnels du marin sont les 5 F : Froid, Fatigue, Frousse, Faim et FOIF (peu fréquente en Bretagne car généralement traitée préventivement) ...

Vous verrez le reste dans les bouquins et lors des formations

4) L'intervention.

Nous venons de voir au chapitre 3 sur l'alerte les principaux cas de figure dans lesquels vous pourriez avoir à intervenir.

Ce chapitre sera volontairement bref et il faut surtout vous rappeler que votre intervention personnelle doit être réduite à vos capacités. Elle consistera essentiellement dans l'application des directives qui vous seront données et éventuellement des règles de secourisme que vous aurez apprises par vos lectures ou mieux lors d'une formation. Méfiez-vous de l'équipier interventionniste qui sait tout !!!

Dès que la situation vous paraît sérieuse, et **après avoir alerté**, vous n'administrerez rien, vous n'entreprenez rien sans conseil médical, et vous noterez, ce que vous donnez et ce que vous faites. Je déconseille vivement toute injection en mer sauf prescription médicale précise d'un médicament que le malade peut détenir : glucagon pour les diabétiques, Anahelp ou cortisone pour les allergiques connus...

Rappelez-vous que le bouche à bouche, le massage cardiaque, la pose d'un garrot ou d'un point de compression, l'immobilisation d'un membre, la pose d'un strapping... ne s'improvisent pas et les conséquences pourraient être graves...

Il faut également oublier les réductions de luxations et fractures, les ponctions urinaires et autres manœuvres inquiétantes décrites dans les manuels...

Une solution : se former tout en restant modeste, car vous ne deviendrez pas un réanimateur en huit heures ni même après une formation plus spécialisée.

CONCLUSION : Nous terminerons sur une note optimiste car, finalement, les événements médicaux graves sont peu nombreux et la plupart pourraient être évités par une prévention sérieuse.

Si cela vous arrive, rappelez-vous que vous devrez avoir, avant tout, alerté. Le reste sera plus facile si vous vous êtes préparé en y ayant réfléchi et, mieux encore, en vous étant formé.