

INTERVENTION LORS D'UN INCIDENT ENTRAÎNANT UNE URGENGE MÉDICALE*** Liste de vérification des MEMBRES DU PERSONNEL ***

| INSTALLATION : _____ LIEU DE L'INCIDENT : _____ HEURE DE L'INCIDENT : _____ TYPE D'INCIDENT : _____ NOM DU DÉTENU : _____ N° SED : _____ REPLIE PAR : _____ (nom de famille et initiales en lettres moulées) _____ (signature) | | | | |
|--|--|-----------|-------|--------------|
| Tout employé qualifié et possédant un certificat en RCR a l'OBLIGATION d'aider à prodiguer les PREMIERS SOINS lorsque survient une urgence médicale. | | | | |
| Dès son arrivée sur les lieux d'une urgence médicale possible, le membre du personnel doit immédiatement : | | | | |
| | Mesures à prendre | Initiales | Heure | Commentaires |
| 1. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander de l'aide ▪ Contrôler l'accès aux lieux où s'est produit l'incident ▪ Commencer la RCR ou les premiers soins – <i>même si aucun signe de vie n'est apparent</i> – en utilisant un masque et des gants protecteurs approuvés | | | |
| 2. | Après avoir commencé la RCR, continuer jusqu'à ce qu'un membre des Services de santé ou du service d'ambulance prenne la relève | | | |
| 3. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider à gérer la situation en prêtant l'assistance demandée par : <ul style="list-style-type: none"> * les Services de santé ou les ambulanciers pour tenter de sauver la vie de quiconque * le surveillant correctionnel ou l'agent responsable de l'établissement pour assurer la sécurité de tous les employés et les délinquants ▪ Enregistrer l'heure du début de la RCR ▪ Enregistrer l'heure de la fin de la RCR | | | |
| 4. | Remplir et signer le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent (formulaire CSC/SCC 875) | | | |
| 5. | Remplir la section réservée au personnel du Rapport sur les blessures subies par un détenu (formulaire CSC/SCC 0046) | | | |