

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Historique du document

2018/01/05, **version 15** : basée sur le Thesaurus version 13

Modifications:

- Synchronisation avec le fichier des variables et des paramètres 42503_20170830_ambureg_variables_v72c.xlsx du 2017/11/16.
- Remaniement de l'introduction: ajout de remarques importantes sur l'enregistrement et la finalisation des données
- Adaptation des explications relatives à l'intervention primaire
- Ajout du concept de transfert pour les interventions primaires
- Ajout de l'obligation d'utiliser le numéro d'intervention au format numérique et du tableau de conversion des codes alphanumériques en codes numériques
- Ajout d'une mise en page obligatoire pour la variable 6 (numéro de fiche AMBU)
- Ajout de la remarque indiquant que la variable 9.1 (Appel initial par) ne sera fournie qu'à un stade ultérieur par les centres 112 et que l'application ne saurait être autorisée à les enregistrer elle-même
- Ajout de la remarque ajoutée au niveau de la variable 9.1 à propos des variables 10, 12, 13, 14, 15 et 16.
- Ajout au niveau de la variable 24.2 (heure à laquelle l'ambulance est de nouveau disponible à la base) de la signification exacte et du fait qu'il s'agit du seul moment qui peut être enregistré par le biais de l'application.
- Ajout au niveau de la variable 28.9 (description de l'adresse) du fait que l'application doit permettre l'encodage d'une adresse belge en l'occurrence.
- Correction de la matrice des moyens au niveau de la variable 39.1 (moyens complémentaires demandés au 112): champs grisés que l'application ne saurait autoriser l'utilisateur à compléter

2016/07/25, **version 13** : basée sur le Thesaurus version 12

Modifications:

- Synchronisation avec le fichier des variables et des paramètres 42503_20160725_ambureg_variables_v68b.xlsx du 2016/07/25.
- Variable 80.4 (flag) supprimée
- Variable 80.6 (flag) supprimée
- Variable 80.7 (flag) supprimée
- Variable 80.8.1 (flag) supprimée

2016/05/26, **version 12** : basée sur le Thesaurus version 11

Modifications:

- Synchronisation avec le fichier des variables et des paramètres 42503_20160526_ambureg_variables_v67.xlsx du 2016/05/26.
- Variable 45.1 : ajout de la remarque relative à l'extension des variables (toutes les plaintes avant et pendant le déroulement de l'intervention)
- Variable modifiée 28.1 et nouvelle variable 28.1.1
- Variable modifiée 31.4 et nouvelle variable 31.4.1
- Variable modifiée 31.19 et nouvelle variable 31.19.1
- Heure moyen complémentaire : description adaptée
- Protocole 112 et gravité de la situation : descriptions adaptées
- Mesure CO : description adaptée
- Référence de la variable 80.7.4 changée en 80.10
- Description variable 80.1.1 adaptée
- Référence de la variable 80.9 corrigée en variable 80.12
- Description variables 88.1 et 88.2 adaptée
- Description variables 90 et 91 adaptée

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

2016/03/16, **version 11**: basée sur le Thesaurus version 10 (2016/03/11) du Dr A. Meulemans et L. Van Camp

Modifications:

- Synchronisation avec le fichier des variables et des paramètres 42503_20160316_ambureg_variables_v66.xlsx du 2016/03/16.
- Introduction : remarque générale
- ambuCode : lien avec l'arrêté de subventionnement
- numéro de mission : le numéro de mission peut être rempli automatiquement à condition d'avoir une connexion radio et une tablette
- identification de l'équipe : description
- identification de la base : description
- numéro de la fiche : description
- heure de l'appel initial au 112 : description
- appel initial au 112 par : description
- protocole 112 : description
- gravité de la situation : description
- timing ambu : description
- identification du patient : suppression des variables 31.2 et 31.3 et introduction de la nouvelle variable 31.10.1
- prestataires de soins : description
- champ de commentaire additionnel : ajouté
- heures d'enregistrement : ajouté



Manuel intégrateurs Ambureg

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Remarques importantes concernant l'enregistrement et la finalisation des données

Une partie de la fiche est **remplie automatiquement** à l'aide des informations en provenance du centre de secours 112/100.

Les ambulanciers doivent continuer à compléter la fiche au maximum (toutes les rubriques doivent être remplies; éventuellement avec la mention "non mesurable", "inconnu" ou "autre"), et ce "du mieux possible":

- sur la base des propres constatations faites pendant la période d'intervention de l'AS à l'AH
- informations données par le patient et/ou des tiers et évaluées par l'ambulancier

Par "non mesurable" dans le cadre des paramètres se rapportant à un patient, il faut entendre que la variable est bel et bien jugée pertinente, mais que, pour le patient concerné, il n'est pas (encore) possible d'évaluer ou de mesurer le paramètre en question. Il arrive en revanche que l'on ne complète pas un paramètre parce qu'il ne s'applique plus suite, par exemple, au décès du patient sur place ou parce qu'il n'a pas été mesuré car l'ambulancier a jugé qu'il n'était pas pertinent dans un contexte précis.

Les données sont réparties en données du Volet A et données du Volet B:

- données liées au 112 et à l'intervention: Volet A
- données liées au patient: Volet A, pouvant toutefois encore être corrigées dans le Volet B pour ce qui concerne les données liées à l'identité
- actions effectuées: Volet A
- données liées à l'outcome: Volet B

Les données sont enregistrées (= encodées) à 3 moments (stades) cruciaux et finalisés (= renseignés comme OK pour envoi **automatique** de la tablette au serveur dès que c'est possible) sur la tablette:

- après l'arrivée à l'hôpital,
- soit après le retour à la base,
- soit en chemin vers la base après une mise en alerte pour une nouvelle intervention.

Le transfert des données vers la boîte postale centralisée des Volet A et Volet B finalisés est effectué automatiquement par le serveur, en dehors du contrôle du personnel de l'ambulance.

Il faut faire une distinction entre les variables obligatoires (M = mandatory) et les variables non obligatoires. Lorsque toutes les variables obligatoires ont été enregistrées à l'exception des données liées à l'identité du patient, il est possible de finaliser tant le Volet A que le Volet B, mais pas encore de transférer les données vers la boîte postale centralisée du SPF pour ce qui concerne le Volet B. L'équipe ambulancière dispose d'un délai de 5 jours après l'intervention pour remplir les données liées à l'identité en arrière-plan en complétant et/ou corrigeant les données du Volet B sur le serveur. Mais si, 5 jours après l'intervention, on n'a toujours pas pu obtenir et enregistrer les informations correctes concernant l'identification du patient, le serveur doit insérer des valeurs par défaut pour les données manquantes au niveau de l'identité et transférer automatiquement le Volet B vers la boîte postale centralisée du SPF.

L'application d'enregistrement doit permettre à l'équipe ambulancière d'effectuer les opérations suivantes après avoir déposé le patient à l'hôpital:

- 1) **Enregistrer et finaliser** le Volet A des données, y compris lorsque l'on ne dispose pas encore de toutes les données concernant l'identité.

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

- 2) Enregistrer un maximum de données du Volet B et en tout état de cause 2 des 3 données obligatoires du Volet B:
 - a. La présence de risques éventuels (uniquement pour l'intervention primaire)
 - b. Les équipements de protection utilisés (que ce soit pour l'intervention primaire ou pour le transport interhospitalier)

L'équipe ambulancière signale ensuite qu'elle est de nouveau disponible pour un nouvel appel au centre 112.

Si l'équipe ambulancière est appelée pendant son trajet vers la base, il faut que l'application permette à l'ambulancier d'**enregistrer** efficacement et rapidement la valeur par défaut (FALSE) de la 3e donnée obligatoire du Volet B et de **finaliser** ensuite le Volet B efficacement et rapidement, à l'aide d'un nombre limité de clics sur l'écran.

- c. Nouvelle intervention entamée avant d'arriver au lieu de départ: =TRUE

Si l'équipe ambulancière n'est pas appelée pendant son trajet vers la base, il faut que l'application permette à l'ambulancier d'**enregistrer** efficacement et rapidement à la base l'heure à laquelle l'équipe était de nouveau disponible (qui n'équivaut pas à l'heure d'arrivée à la base), puis de **finaliser** efficacement et rapidement le Volet B.

Plusieurs réponses sont possibles pour certains items à enregistrer, mais pas pour d'autres. Dans certains cas, les possibilités de réponse sont limitées aux 3 choix les plus pertinents.

Les données temporelles autres que celles concernant les temps d'intervention sont enregistrées au niveau des "minutes" et pas au niveau des "secondes".

Remarque générale : dans ce qui suit, les numéros entre parenthèses figurant à la suite de chaque nom de variable [(1), (4.1),...] font référence aux numéros des variables repris dans le fichier Excel des paramètres des variables mentionné dans l'historique.

Variables à enregistrer

Vous trouverez ci-après la liste des différentes variables à enregistrer.

Pour chacune d'entre elles, le sens exact de la variable est expliqué, ainsi que la forme sous laquelle, la personne par laquelle et, le cas échéant, les modalités selon lesquelles elle doit être enregistrée.

Identification du service d'AMBULANCES, de la base et de l'équipe

Identification du service d'ambulances

AmbuCode (1)

L'ambuCode est le numéro d'agrément du service d'ambulances AMU attribué par le SPF SPSCAE.

Format : NNN (N = caractère numérique)

Numéro INAMI (1.1)

Numéro du service d'ambulances AMU attribué par l'INAMI et utilisé dans le cadre de la facturation.

Format: XXXNNNYY (N, X et Y = numérique)

XXX = identification du type de prestataire de services = toujours 796 pour une ambulance 112 et toujours 797 pour une ambulance PIT

NNN =ambuCode

YY = numéro de contrôle de l'INAMI

Identification de la base (2)

Le numéro officiel de la base de l'ambulance attribué par le SPF SPSCAE.

Format : NNNQQ (N, Q = numérique)

NNN =ambuCode

QQ = numéro unique propre à la base pour le service d'ambulances concerné

Identification de l'équipe (3)

Code unique ("UNIT-ID") propre à chaque équipe d'ambulance AMU et permettant l'identification de celle-ci au sein du centre de secours 112.

Format :

MPAAAAXXX

Où

M = intervention médicale (M)

P = code de la province du service ambulancier (alphanumérique)

AAAA = abréviation du nom du service (alphanumérique)

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

XXX = numéro de l'équipe au sein du service (numérique)

XXX = la structure 1XX pour les ambulances

Identification de la mission et la fiche d'enregistrement

Numéro de mission (4.1)

Le numéro de mission consiste en un code unique qui permet d'identifier l'incident ayant donné lieu à l'intervention. Ce numéro est transmis par le centre de secours 112 à l'émetteur radio du véhicule qui est associé à la UNIT-ID au centre de secours 112.

Format: il y a deux variantes dans les centres 112.

MPAAJJMMMM

ou

ZZAAJJMMMM

Où

M = intervention médicale (M)

P = code de la province du CS 112 (variante alphanumérique)

ZZ = code de la province du CS 112 (variante numérique)

AA = année (numérique)

JJJ = jour de l'année (numérique)

MMMM = numéro de mission (numérique)

Nota bene : Le même numéro de mission peut être attribué à des services de secours différents (ambulance, SMUR, PIT, pompiers,...) lorsque plusieurs services sont mobilisés sur le même incident.

Il est possible que le même numéro de mission (MMMM) soit attribué plusieurs fois sur la même journée au même service d'ambulances pour des interventions différentes par des centres 112 différents, mais si c'est le cas, le code MP ou ZZ sera toujours différent.

Le même numéro de mission peut être attribué plusieurs fois sur la même journée au même service ambulancier dans le cadre de l'envoi de plusieurs équipes (ambulances) pour le même incident, mais dans ce cas, l'identification de l'équipe sera chaque fois différente.

Une même équipe peut (devoir) compléter plusieurs fiches d'enregistrement avec le même numéro de mission, lorsque cette équipe a soigné plusieurs patients lors de la même intervention (voir chapitre "définitions"); en pareil cas toutefois, le numéro de fiche AMBU (voir infra) sera différent pour chaque fiche.

Remarque: l'application ne peut travailler qu'avec le format numérique. Autrement dit, le numéro d'intervention au format alphanumérique transmis par les centres 112 (mode 'exception') à l'aide de la technologie CAD Astrid devra être converti manuellement de la façon suivante:

CS 112	alphanumérique	numérique
Leuven	MV	21
Brugge	MW	30
Gent	MO	40
Namur	MN	90

Transfert entre équipes (5.1)

Catégories de réponse :

OUI L'ambulance s'est vu confier le patient au début de son intervention primaire par une autre équipe (hélicoptère, par exemple) ou a transféré le patient à une autre équipe (hélicoptère, par exemple) à la fin de son intervention primaire.

NON L'ambulance a conduit le patient du lieu d'intervention à l'hôpital de destination.

Si "OUI" :

Transfert de l'hôpital ou du lieu d'intervention au point de transfert (5.1.1)

Catégories de réponse :

OUI Le transfert a eu lieu à la **fin de l'intervention primaire** et l'ambulance a transporté le patient du lieu d'intervention au point de transfert.

NON Le transfert a eu lieu au **début de l'intervention primaire** et l'ambulance a transporté le patient du point de transfert à l'hôpital.

Adresse du point de transfert (* données à corriger manuellement)

Adresse du point de transfert

1) Adresse du lieu où le transfert a eu lieu en Belgique (5.2.1 et 5.2.8.1): nom de la rue (5.2.5), numéro (5.2.6), code postal (5.2.2) et commune (5.2.3)

ou

2) Adresse à l'étranger (5.2.1 et 5.2.8.1). On ne peut remplir le champ (5.2.8.1) que si l'on coche la case 'étranger' (5.2.1).

Numéro de fiche AMBU (6)

Le numéro de fiche AMBU est un numéro d'enregistrement unique pour chaque fiche d'enregistrement que l'application doit définir de la façon décrite ci-après. Il se compose de 20 caractères alphanumériques.

AAMMJJHHMMSSmmmAAAnn

Ce format se compose:

- du moment où la fiche est générée par le programme d'enregistrement +
- du numéro d'agrément du service +
- du numéro d'ordre de la fiche pour un numéro d'intervention déterminé

AA: les 2 derniers chiffres de l'année (18 à 99)

MM: les 2 chiffres du mois (01 à 12)

JJ: les 2 chiffres du jour du mois (01 à 31)

HH: les 2 chiffres de l'heure (00 à 23)

MM: les 2 chiffres des minutes (00 à 59)

SS: les 2 chiffres des secondes (00 à 59)

mmm: les 3 chiffres des millisecondes (000 à 999)

AAA: l'AMBUCode

nn: numéro d'ordre de la fiche (00 à 99)

Cela fait 20 caractères (chiffres) en tout.

Nota bene: Il faut non seulement donner un numéro de fiche différent à chacune des différentes fiches se rapportant aux différentes interventions effectuées par un même service d'ambulances ou une même équipe ambulancière, mais il faut également que, lorsqu'au cours d'une même intervention par un même service d'ambulances ou une même équipe ambulancière, plusieurs fiches sont établies (pour plusieurs patients), chaque fiche (pour chaque patient) reçoive un numéro de fiche AMBU distinct.

Type d'intervention (4.2)

1. **Intervention primaire:** intervention demandée par le CS 112 pour un patient potentiel susceptible de nécessiter une aide médicale urgente, dans le but de lui prodiguer ces soins urgents nécessaires ou de le transporter à l'hôpital.
2. **Transport interhospitalier:** Transfert, à la demande d'un hôpital, d'un patient vers un autre hôpital après accord préalable entre les deux hôpitaux et avec le CS 112.

Si "Intervention primaire":

le programme de l'application est configuré de cette façon par défaut

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Indien "Interhospitaal transport":

se reporter au manuel de remplissage d'Ambureg
en cas de transport interhospitalier

Date de l'appel initial au 112: (7)

Date à laquelle l'appel initial a été passé au CS 112 à propos d'un incident déterminé.

Format: jj/mm/aaaa (jour/mois/année)

Heure de l'appel initial au 112: (8)

Moment de la journée où le tout premier appel concernant un incident déterminé est enregistré au centre de secours 112.

Format : hh/mm/ss (heures/minutes/secondes)

Appel initial au 112 par : (9.1)

Titre, nature ou qualité de la personne qui a passé le tout premier appel au centre de secours 112.

1. **Profane**: personne - ayant ou non un lien de parenté avec le patient - qui n'appartient pas aux catégories "témoin privilégié", "professionnel de la santé" ou "médecin"
2. **Témoin privilégié** : personne qui fait partie des services d'aide mais qui n'est pas un professionnel des soins de santé (p. ex. police, pompiers, service de secours, poste de premiers secours, ...)
3. **Professionnel de la santé** : professionnel de la santé qui n'est pas médecin (p. ex. un infirmier, un paramédical comme un kinésithérapeute, un diététicien, un logopède, un psychologue clinicien,...)
4. **Médecin**: tout médecin, quelle que soit sa spécialité
5. **Centrale d'alarme privée**: appel en provenance d'un véhicule, validé comme un appel d'urgence et transféré vers un centre 112 par une centrale d'alarme privée agréée par les autorités
6. **Centrale d'alarme publique**: appel d'urgence en provenance d'un véhicule, transféré vers un centre 112 par une centrale de filtrage agréée par les autorités

Nota bene: Si le préposé du centre de secours 112 ne peut déterminer qui a passé l'appel, il note "appel passé par un profane".

Si un profane indique qu'il appelle le centre de secours 112 sur ordre d'un médecin ou d'un professionnel de la santé, le préposé note "appel passé par un médecin" ou "appel passé par un professionnel de la santé".

**Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 compléteront cette variable.
L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.**

Appelé comme moyen complémentaire ? : (10)

Informations sur la question de savoir si l'ambulance a ou non été envoyée seulement après un appel supplémentaire

Catégories de réponse:

- OUI L'ambulance n'a pas été envoyée tout de suite après l'appel initial au centre de secours 112, mais seulement plus tard, parce qu'il y a eu une autre demande
- NON L'ambulance a été envoyée tout de suite après l'appel initial passé au centre de secours 112

**Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 complèteront cette variable.
L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.**

En cas de "moyen complémentaire":

Il ne faut répondre aux questions ci-dessous que s'il a été répondu "OUI" à la question "Appelé comme moyen complémentaire ?".

Date de l'appel au 112 pour le moyen complémentaire : (12)

Date à laquelle a eu lieu l'appel au CS 112 pour l'envoi de moyens complémentaires :

Format :jj/mm/aaaa

**Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 complèteront cette variable.
L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.**

Heure de l'appel au 112 pour le moyen complémentaire : (12)

Heure de l'appel au CS 112:

Format : hh/mm/ss

**Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 complèteront cette variable.
L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.**

Appel supplémentaire au 112 par : (13)

Titre, nature ou la qualité de la personne qui a appelé le centre de secours 112 :

1. **Profane:** personne - ayant ou non un lien de parenté avec le patient - qui n'appartient pas aux catégories "témoin privilégié", "professionnel de la santé" ou "médecin"
2. **Témoin privilégié :** personne qui fait partie des services d'aide mais qui n'est pas un professionnel des soins de santé (p. ex. police, pompiers, service de secours, poste de premiers secours, ...)
3. **Professionnel de la santé :** professionnel de la santé qui n'est pas médecin (p. ex. un infirmier, un paramédical comme un kinésithérapeute, un diététicien, un logopède, un psychologue clinicien,...)

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

4. **Médecin**: tout médecin, quelle que soit sa spécialité
5. **Ambulance 112** : équipe ambulancière qui fonctionne dans le cadre de l'aide médicale urgente 112
6. **PIT** : PIT (Paramedic Intervention Team)
7. **SMUR** : SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation)

Nota bene: Si le préposé du centre de secours 112 ne peut déterminer qui a passé l'appel initial, il note "appel passé par un profane".

Si un profane indique qu'il appelle le centre de secours 112 sur ordre d'un médecin ou d'un professionnel de la santé, le préposé note "appel passé par un médecin" ou "appel passé par un professionnel de la santé".

Lorsque l'appel supplémentaire est passé par des ambulanciers depuis une ambulance qui ne fonctionne pas dans le cadre de l'AMU, ceux-ci sont considérés comme des "témoins privilégiés".

Les médecins et professionnels de la santé qui passent un appel supplémentaire depuis une ambulance qui ne fonctionne pas dans le cadre de l'AMU sont considérés comme des "médecins" ou des "professionnels de la santé".

Les notions d' "ambulance 112", "PIT" et "SMUR" priment les qualifications de "médecin", "professionnel de la santé" et "témoin privilégié".

Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 complèteront cette variable. L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.

Si pas appelé comme "moyen complémentaire" :

Il ne faut répondre aux questions ci-dessous que s'il a été répondu "NON" à la question "Appelé comme moyen complémentaire ?".

Dispatching initial : (14)

Justification de l'intervention de l'ambulance par le CS 112:

1. **Code de protocole 112** : sur la base du code de protocole et du degré de gravité, l'ambulance est dispatchée par le CS 112 qui la considère comme le moyen le plus approprié, en même temps ou pas qu'un SMUR. Le fait que le SMUR soit ou pas envoyé en même temps doit également être enregistré.
2. **Upgrading**: sur la base du code de protocole et du degré de gravité, l'envoi d'une PIT s'est avéré indiqué, mais étant donné qu'aucune PIT n'était disponible, l'ambulance a été dispatchée avec un SMUR.
3. **Downgrading**: sur la base du code de protocole et du degré de gravité, l'envoi d'une PIT s'est avéré indiqué, mais étant donné qu'aucune PIT n'était disponible, l'ambulance a été dispatchée avec un SMUR.
4. **En renfort des autres ambulances ou PIT** : sur la base du code de protocole et du degré de gravité, l'envoi d'une ambulance ou d'une PIT sans SMUR s'est avéré indiqué et a eu lieu. L'ambulance est envoyée en renfort (p. ex. parce qu'il y aurait plusieurs victimes).

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

**Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 compléteront cette variable.
L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.**

Protocole 112 (15)

Code qui fait partie du protocole du manuel belge de régulation médicale, sur la base duquel l'ambulance a été dispatchée.

Format : XYZ (numérique, nombre de 001 à 099)

	Nom du protocole	Code
A	Difficultés respiratoires	010
	Agression	002
	Réactions allergiques	032
	Défibrillateur externe automatique	037
B	Morsure d'animal	027
	Inconscient – Syncope	019
	Hémorragie – Perte de sang	017
	Brûlure – Incendie	006
C	Problème cardiaque (autre qu'une douleur dans la poitrine)	039
	Intoxication au CO	024
	AVC - AIT	004
E	Électrocution - Électrisation	014
	Épilepsie – Convulsions	015
H	Arrêt cardiaque - Décédé	003
	Insolation, coup de soleil	036
	Céphalées	025
I	Intoxication alcoolique	020
	Intoxication avec des drogues	021
	Intoxication avec des produits ménagers, agricoles ou industriels	023
	Intoxication médicamenteuse	022

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

K	Fièvre chez un enfant - Convulsions fébriles	035
L	Coincement prolongé - Écrasement du corps et des membres	018
M	Plan d'intervention médicale - PIM	040
N	Douleurs abdominales non traumatiques	012
	Douleurs dorsales non traumatiques	013
O	Obstruction des voies respiratoires	029
	Problème diffus	026
P	Patient avec défibrillateur – pacemaker	008
	La personne ne répond pas à l'appel	038
	Douleur dans la poitrine	011
	Problèmes psychiatriques	031
S	Traumatisme crânien	034
	Diabète	009
T	Traumatisme – Amputation	033
V	Chute d'une hauteur élevée (> 3 mètres)	007
	Noyade – Accident de plongée	028
	Pendaison et strangulation	030
	Accident de la route	001
W	Blessure par arme	005
Z	Grossesse - Accouchement	016

Les numéros 41 à 99 sont des valeurs réservées.

**Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 compléteront cette variable.
L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.**

Gravité de la situation : (16)

Estimation du "degré de gravité" par le préposé du CS 112.

Format: XX (nombre numérique de 01 à 24 compris)

Les numéros 7 à 24 compris sont des valeurs réservées.

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

OBSERVATIONS	NIVEAU (Degré de gravité)	TYPE (Qualification de la gravité)	CONSEQUENCE	ACTIONS
<p>La victime :</p> <p><i>Signe ou comportement ostentatoire ou identifiable par un professionnel ou un non-professionnel</i></p>	1	Très grave	Situation menaçant directement le pronostic vital	Définition des mesures à prendre (envoi d'une ambulance, des pompiers et/ou de la police, etc.)
	2	Grave	Situation menaçant le pronostic vital (évolution à court terme)	
	3	Sérieux	Pas de menace directe du pronostic vital mais une aide urgente est toutefois nécessaire	
	4	Moyen	Pas de menace du pronostic vital mais une aide est toutefois nécessaire	
	5	Léger	Pas de menace du pronostic vital et aucune aide urgente n'est nécessaire	
	6	Pas urgent	Ne tombe pas dans le champ d'application de l'Aide médicale urgente L'aide d'un médecin généraliste de garde ou du médecin traitant ou d'un autre professionnel de l'aide peut suffire dans les heures qui suivent	

Ce n'est qu'à un stade ultérieur que les centres 112 compléteront cette variable. L'application Ambureg ne saurait permettre d'enregistrer cette variable.

Départ de (17)

Nature du lieu d'où est partie l'ambulance après l'appel par le CS 112 :

1. **Propre base** : base régulière où l'ambulance est inscrite et disponible pour le CS 112
2. **Intervention** : tout lieu où l'ambulance se trouve pendant une intervention avant d'avoir rejoint sa base régulière ou occasionnelle
3. **Déploiement préventif** : base occasionnelle où l'ambulance est stationnée préventivement sur ordre du CS 112 (p. ex. dans le cadre d'une phase de pré-alerte, d'une manifestation de masse, ...)

Timing AMBU

Heures qui correspondent au début et/ou à la fin des différents intervalles de temps dans le processus d'intervention ambulancière.

Elles permettent de calculer les différents temps d'intervention des ambulances, ainsi que la durée totale de la mission à compter de l'appel du 112.

La plupart des heures sont enregistrées au sein du centre de secours 112 à partir des notifications de statut à l'aide des boutons des émetteurs Astrid et/ou par communication radiophonique entre l'ambulance et le centre de secours 112. Seule une heure doit pouvoir être enregistrée par le biais de l'application (en l'occurrence la variable 24.2).

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Timing appel (18)

Moment où le CS 112 a donné l'ordre d'intervention à l'équipe ambulancière.

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

Timing départ ambulance (19)

Moment où l'équipe ambulancière part vers le lieu d'intervention.

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

Timing arrivée sur site (A.S.) (20.1)

Moment où l'ambulance arrive sur le lieu d'intervention.

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

Timing arrivée auprès du patient (20.2)

Estimation par l'ambulancier du laps de temps entre l'arrivée sur site (AS) et l'arrivée effective auprès du patient afin de pouvoir entamer les soins nécessaires.

Options:

1. Immédiatement
2. < 15 minutes
3. 15 à 30 minutes
4. > 30 minutes

Timing départ du site (D.S.) (21)

Moment où l'équipe ambulancière quitte le lieu d'intervention, que l'ambulance transporte un patient à l'hôpital ou qu'elle revienne à sa base.

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

Timing arrivée à l'hôpital (A.H.) (22)

Moment où l'ambulance arrive avec un ou plusieurs patients à l'hôpital de destination.

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

Timing à nouveau disponible (23)

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Quoi: Moment où l'ambulance est à nouveau disponible sans avoir rejoint sa base régulière ou occasionnelle.

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

Timing à nouveau disponible à sa base (24.2)

Quoi: Moment où l'ambulance est à nouveau disponible à partir de sa base régulière ou de son lieu de déploiement préventif (cf. départ de)

Format : JJ/MM/AAAA hh:mm:ss (jour/mois/année heure:minutes:secondes)

C'est le seul moment que le secouriste-ambulancier peut compléter par le biais de l'application.

Le moment en question ne correspond pas au moment où l'ambulance a rejoint sa base, mais à celui où, après avoir accompli différentes activités comme le nettoyage du véhicule, l'équipe est de nouveau disponible pour une nouvelle mission.

Nouvel appel avant l'arrivée à la base (24.1)

Indication du fait que l'ambulance a reçu ou non une nouvelle mission du centre de secours 112 avant d'avoir rejoint sa base ou son lieu de déploiement préventif.

OUI nouvelle mission du centre de secours 112 avant d'avoir rejoint la base ou son lieu de déploiement préventif

NON base ou lieu de déploiement préventif rejoint(e) après l'intervention

Attention : Si la mission est arrêtée par le CS 112 avant que l'ambulance ne soit arrivée sur le site, les timings "arrivée sur site", "départ du site" et "arrivée à l'hôpital" ne sont pas remplis. Le timing "à nouveau disponible" correspond alors au moment où il a été mis fin à la mission.

Si aucun patient n'a été transporté à l'hôpital, la rubrique timing "arrivée à l'hôpital" est laissée vide.

Si pour des raisons de force majeure, l'ambulance doit arrêter la mission (panne de moteur, implication de l'ambulance dans un accident), l'équipe doit le signaler au centre 112/100 et, en fonction de l'heure, certains champs ne seront pas remplis.

En cas de nouvel appel pour une nouvelle intervention avant que l'ambulance ait rejoint sa base ou son lieu de déploiement préventif dans le cadre de l'intervention précédente, la rubrique timing "à nouveau disponible à la base" est laissée vide.

Type de lieu d'intervention * (25.1)

Lieu où s'est déroulé l'incident qui a donné lieu à l'appel au centre 112 :

1. **Sphère privée** : domaine privé au sens le plus strict du terme (habitation, jardin, couvent). Ce lieu peut être indiqué à la fois pour des personnes qui y vivent ou qui y sont en visite, mais ne peut pas être indiqué pour des personnes qui y effectuent des travaux (= lieu de travail).
2. **Lieux de séjour spécifiques** : lieux spécifiques où séjournent des personnes, définitivement ou temporairement (p. ex. chambre d'hôtel). Ces lieux doivent être indiqués aussi bien pour les résidents (patients, clients, détenus, demandeurs d'asile,...) que pour les visiteurs, mais ne peuvent pas être indiqués pour les personnes qui y effectuent des travaux (= lieu de travail).

Spécifiez (25.3), si l'incident concerne une personne qui séjourne dans un(e):

- a) **centre d'hébergement et de soins (MRPA = maison de repos pour personnes âgées / MRS = maison de repos et de soins)** ;
 - b) **centre de réhabilitation général / hospitalier universitaire** ;
 - c) **hôpital psychiatrique / MSP = maison de soins psychiatriques** ;
 - d) **prison / site ou cellule policiers / centre de détention** ;
 - e) **centre d'accueil (pour les demandeurs d'asile, les sans-abri,...)**.
3. **Lieu à caractère public** : lieu en principe accessible à tous ou qui peut l'être - éventuellement moyennant le paiement d'un droit d'entrée ou à condition d'être membre ou de disposer d'une autorisation spécifique - (p. ex. hôtel à l'exception des chambres, magasin, restaurant, café, parkings où le code de la route n'est pas d'application, voie navigable, terrain ouvert, bois, parc, plage et dunes, stade (sportif), parc de loisirs, piscine ou terrain de sport non privé attaché à un lieu de séjour, club de fitness, école – p. ex. pour ceux qui amènent ou viennent rechercher un enfant, ainsi que les visiteurs de lieux de séjour spécifiques, écoles et garderies (p. ex. visiteurs dans un hôpital, un centre d'hébergement et de soins, une prison...)).
 4. **Voie publique** : lieu où le code de la route est d'application, au sens le plus large du terme, y compris les chemins (de promenade), les digues, les places, les trottoirs, les parkings...

Précisez le cas échéant pour le 3 et le 4 si l'incident concerne une personne qui participe à une manifestation de masse (25.2).

5. **École et milieux d'accueil d'enfants** : crèche, séjour chez une gardienne d'enfants, école, accueil post-scolaire, plaine de jeux. Ce lieu peut exclusivement être indiqué pour les enfants qui y sont accueillis temporairement ou qui fréquentent l'école et pour autant que l'intervention se déroule dans l'enceinte de ce lieu.
6. **Lieu de travail** : il faut entendre par lieu de travail tout lieu où quelqu'un exerce une activité professionnelle, à l'exception de la voie publique et des lieux publics (p. ex. usine, école - pour les membres du personnel -, chantier, champs et prairies - pour les agriculteurs qui y travaillent -, bureau - pour ceux qui y travaillent -, ...).
7. **Catastrophe**: l'intervention a lieu en raison de la survenue d'une catastrophe pour laquelle le Plan d'intervention médicale ou une phase du Plan catastrophe ont été déclenchés. Dans ce cas, il faut prioritairement indiquer CATASTROPHE et il ne faut pas indiquer le lieu où a eu lieu la catastrophe.
8. **Autres**

Cette variable sera transmise à un stade ultérieur par les centres 112. Pour l'instant, l'application doit prévoir que cette variable peut être complétée manuellement.

Adresse du lieu d'intervention

Localisation du lieu d'intervention.

Lors du contact avec le patient, l'adresse fournie par le CS 112 doit être vérifiée et, le cas échéant, corrigée par l'équipe ambulancière. En l'absence de contact avec le patient, il s'agira de l'adresse d'intervention que le CS 112 a renseignée au moment où l'ambulance a été appelée.

1) Adresse en Belgique (28.1 et 28.1.1) du lieu où l'intervention de l'ambulance a eu lieu: nom de rue (28.5), numéro (28.6), numéro de boîte (28.7), code postal (28.2) et commune (28.3),

Il faut autant que possible encoder l'adresse de façon structurée, y compris lorsque l'intervention n'a pas effectivement lieu à une adresse.

Exemples:

- L'intervention se déroule sur la plage à la hauteur de la maison n° X sur la digue: indiquez dans ce cas l'adresse de la maison numéro X sur la digue.
- L'intervention a lieu au milieu d'une place de marché: indiquez dans ce cas l'adresse du bâtiment qui se situe à hauteur de l'endroit de l'intervention.

OU

2) numéro de l'autoroute (28.10) et numéro de la borne kilométrique la plus proche (28.11).

OU

3) Adresse à l'étranger (28.1 et 28.1.1). Ce champ (28.8) ne peut être rempli que si l'on choisit l'option étranger (28.1) et si l'on indique ensuite un code de pays (28.1.1) autre que la Belgique (BE).

Dans certains cas, le CS 112 peut indiquer une adresse belge en tant que "special adress" dans la variable suivante.

4) Description du lieu d'intervention (28.9): texte libre

Si tel est le cas, il faut que l'application permette à l'ambulancier d'encoder au mieux et de la façon la plus proche possible une adresse belge sous la forme d'un nom de rue (28.5), numéro (28.6), numéro de boîte (28.7), code postal (28.2) et commune (28.3).

Si le lieu d'intervention indiqué est "lieu de séjour/privé", seul le code NIS de la commune avant fusion sera transféré vers la base de données AMBU du SPF Santé publique.

Identification du patient

Les données d'identification du patient doivent, de préférence, être enregistrées en passant sa carte d'identité électronique dans un lecteur de carte électronique. Si ce n'est pas possible, les données peuvent aussi être introduites manuellement.

Quand l'identité complète du patient ne peut pas être obtenue immédiatement, ces données peuvent encore être complétées jusqu'à 5 jours après l'intervention.

Si les données ne sont toujours pas connues après 5 jours, il faut alors choisir la case "inconnu".

- Numéro de registre national (29.1)

Format: AA.MM.JJ.XYZ-AB

où AA.MM.JJ correspondent à année.mois.jour (date de naissance) et XYZ et AB sont des données numériques.

Ces données à caractère personnel sont nécessaires pour coupler la fiche AMBU aux données individuelles du patient au niveau du service ambulancier (pour le dossier d'intervention, la facturation,...) et au niveau de l'hôpital (pour le dossier du patient,...). Elles ne sont pas envoyées vers la base de données du SPF Santé publique.

- Coordonnées (nom, prénom et adresse)

Formats :

Nom : (29.2) texte libre

Prénom : (30) texte libre

Adresse en Belgique (31.4 et 31.4.1):

L'adresse du patient est identique à l'adresse de l'intervention en Belgique (31.1): si celle-ci est indiquée, les données liées à l'adresse seront complétées automatiquement, dans le cas contraire, il faudra les encoder manuellement:

nom de la rue (31.8), numéro (31.9), numéro de boîte (31.10), code postal (31.5) et commune (31.6)

OU

Adresse à l'étranger (31.4 et 31.4.1). Ce champ (31.10.1) ne peut être rempli que si l'on choisit l'option étranger (31.4) et si l'on indique ensuite un code de pays (31.4.1) autre que la Belgique (BE).

Ces données à caractère personnel sont nécessaires pour coupler la fiche AMBU aux données individuelles du patient au niveau du service ambulancier (pour le dossier d'intervention, la facturation,...) et au niveau de l'hôpital (pour le dossier du patient,...). Elles ne sont pas envoyées vers la base de données du SPF Santé publique.

- Date de naissance (32.1)

Format : jj/mm/aaaa (jour/mois/année)

Ces données à caractère personnel ne sont pas envoyées vers la base de données AMBU du SPF Santé publique. Un âge calculé par l'ordinateur est toutefois enregistré dans la base de données du SPF Santé publique.

- Sexe (33)

Homme, femme ou inconnu

Entité et adresse de facturation

Adresse en Belgique (31.19 et 31.19.1).

Nom et adresse où la facture concernant l'intervention ambulancière doit être envoyée :

L'adresse de facturation est identique à l'adresse du patient en Belgique (31.11) : si celle-ci est indiquée, les coordonnées et l'adresse de facturation seront complétées automatiquement, dans le cas contraire, il faudra les encoder manuellement:

Nom (31.12), prénom (31.13), nom de la rue (31.14), numéro (31.15), numéro de boîte (31.18), code postal (31.16) et commune (31.17),

OU

Adresse de facturation à l'étranger (31.19 et 31.19.1). Ce champ (31.20) ne peut être rempli que si l'on choisit l'option étranger (31.19) et un pays (31.19.1).

Index du compteur kilométrique

1. **Index de départ** : (34) distance kilométrique, telle qu'indiquée sur le compteur kilométrique dans le véhicule, au début de l'intervention, quel que soit le lieu où se trouve l'ambulance à ce moment.
2. **Index de retour** : (35) distance kilométrique, telle qu'indiquée sur le compteur kilométrique dans le véhicule, à la fin de l'intervention. C'est-à-dire au retour à la base ou au lieu de départ d'une nouvelle intervention, à compter du moment où l'ambulance est à nouveau disponible, avant qu'elle n'ait rejoint sa base.
3. **Kilomètres du trajet** : (36) champ calculé automatiquement (index de retour - index de départ).

Médecin référent (38.1)

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Catégories de réponse :

OUI

Estimation par les ambulanciers : un médecin a-t-il été à l'origine de l'appel initial du CS 112 ? Un médecin envoie un patient vers un service d'urgence et a demandé l'intervention d'une ambulance au CS 112 ou a demandé à un tiers d'appeler le CS 112.

NON Aucun médecin n'est impliqué dans l'appel au CS 112.

Si "OUI" :

Il ne faut répondre aux questions ci-dessous que s'il a été répondu "OUI" à la question "Médecin référent ?".

Présence à l'arrivée de l'AMBULANCE: (38.2)

Il faut indiquer si le médecin référent était ou avait été ou non sur place près du patient à l'arrivée de l'ambulance :

1. **N'était pas sur place** : le médecin référent n'est pas sur place à l'arrivée de l'ambulance et n'a pas non plus été sur place près du patient. Il est néanmoins bien intervenu dans le processus d'aide (par exemple parce que c'est lui a appelé le CS 112 ou qu'il en a donné l'ordre).
2. **Était encore sur place** : le médecin référent est présent sur place près du patient à l'arrivée de l'ambulance.
3. **Était déjà parti** : le médecin référent a été présent sur place près du patient mais il était parti avant l'arrivée de l'ambulance.

Moyen(s) complémentaire(s) demandé(s) au 112 : (39.1)

Catégories de réponse :

OUI Pendant le déroulement de l'intervention, l'équipe ambulancière a demandé au moins un moyen d'aide complémentaire.

NON Aucun moyen d'aide complémentaire a été demandé pendant l'intervention.

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Si "OUI" :

Pour chaque moyen supplémentaire demandé, indiquez la raison de la demande au niveau de la matrice.

TYPE DE MOYEN	Raison					
	Plusieurs patients	Sécuriser l'environnement et sécurité routière	Assistance à la famille et/ou aux témoins	Suivi du patient (pas de transport)	Expertise spécifique dans le domaine de l'aide	Autre
SMUR	(39.15)		(39.15)	(39.15)	(39.15)	(39.15)
PIT	(39.16)				(39.16)	(39.16)
Ambulance	(39.17)					(39.17)
Médecin généraliste	(39.18)		(39.18)	(39.18)	(39.18)	(39.18)
Pompiers		(39.19)			(39.19)	(39.19)
Police		(39.20)	(39.20)		(39.20)	(39.20)

Transport du patient par AMBULANCE (40.2)

Catégories de réponse :

OUI Le patient concerné par la fiche d'intervention a été transporté en ambulance

NON Il n'y avait pas de patient ou le patient concerné par la fiche d'intervention n'a pas été transporté.

Si "OUI" :

Il ne faut répondre aux questions ci-dessous que s'il a été répondu "OUI" à la question "Transport du patient par AMBULANCE".

Accompagnement par le SMUR (40.3)

Catégories de réponse :

OUI : Pendant le transport du patient, un médecin du SMUR était présent près du patient dans l'ambulance.

NON : Le transport en ambulance s'est effectué sans accompagnement d'un médecin du SMUR dans l'ambulance.

Vers où :

L'hôpital ou le campus national (41.1) doit être sélectionné à l'aide de la « liste déroulante »

L'hôpital ou le campus étranger : le champ « hôpital à l'étranger » (41.2) est activé. Remplissez le nom de l'hôpital (si connu), l'adresse et le pays (41.3) sous forme de texte libre.

Raison de la destination: (42.1)

Raison pour laquelle le patient a été transporté vers un hôpital précis :

Nota bene: Ce choix ne doit être fait que si le transport se passe sans accompagnement d'une équipe SMUR (réponse à la demande d'accompagnement par le SMUR (40.3) = NON)

1. **hôpital adéquat le plus proche / conformément aux arrangements entre la région et le 112** : l'hôpital choisi répond aux dispositions de la loi sur l'aide médicale urgente comme hôpital le plus proche le plus adéquat pour prendre ce patient en charge. Dans le cadre des arrangements locaux sur la répartition des services de garde, il peut aussi s'agir de l'hôpital qui assure la garde pour le CS 112 pendant la période concernée, sans être effectivement l'hôpital le plus proche.
2. **autre que 1 par manque de place**: l'hôpital de destination n'est pas l'hôpital le plus proche le plus adéquat parce que le patient n'a pas pu être admis dans cet hôpital par manque de place.
3. **autre que 1 à la demande d'un médecin ou du CS 112** : la pathologie du patient justifie une admission immédiate dans un hôpital spécialisé (thérapie et/ou diagnostic) dans cette pathologie (par exemple, en cas de grave brûlure, de la nécessité d'une oxygénothérapie hyperbare, de soins intensifs pédiatriques, d'un cathétérisme cardiaque, d'une thrombolyse pour AVC, ...).
4. **autre que 1, 2 et 3**: p. ex. pour des raisons personnelles liées au patient et notamment la présence d'un dossier médical complet dans un autre hôpital, la langue, l'accessibilité, ...

Si "NON":

Il ne faut répondre aux questions ci-dessous que s'il a été répondu "NON" à la question "Transport du patient par AMBULANCE".

Pourquoi pas : (44)

Raison pour laquelle le patient n'a pas été transporté en ambulance vers un hôpital précis :

Une des options suivantes est choisie si le patient N'A PAS été transféré vers un hôpital:

1. **mission arrêtée (trajet annulé)** : l'intervention a été annulée avant que le lieu d'intervention soit atteint ou que le patient ait été vu.
2. **faux appel (malveillant)** : appel de demande d'une intervention sans objet.
3. **pas de patient** : il y a un objet d'intervention (par exemple, un incendie, un accident de la route,...) mais il s'est avéré qu'il n'y avait aucun patient.

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

4. **patient déjà parti** : le patient pour lequel le CS 112 a été contacté et l'ambulance envoyée est déjà parti à l'arrivée sur le lieu d'intervention (avec une autre ambulance, par ses propres moyens,...).
5. **transport inutile** : l'équipe ambulancière, l'infirmier PIT ou le médecin du SMUR appelés en renfort sont d'accord avec le CS 112 sur le fait que la problématique du patient ne justifie pas une admission à l'hôpital et que le patient ne doit donc pas être transporté.
6. **refus** : le patient doit être hospitalisé mais il refuse le transport et ne peut être convaincu de se faire transporter.
7. **décédé** : le patient est décédé sur place, qu'il s'agisse ou non d'un décès récent et qu'une tentative de réanimation cardiopulmonaire ait ou non été entreprise.
8. **transport par un autre moyen** : le patient a été transporté par un autre moyen, p. ex. par hélicoptère, une autre ambulance, une équipe PIT, ...

Les données relatives au patient ci-dessous ne peuvent être remplies que s'il y a eu un contact avec le patient!

Anamnèse

Problème / symptômes actuels (45.1)

Quels problèmes aigus /symptômes ont donné lieu à l'appel au 112, ou le patient ressent-il actuellement, ou ont été remarqués par le ou les secouriste(s)-ambulancier(s) ?

Il s'agit de la totalité des symptômes et problèmes survenus avant et pendant toute la durée de l'intervention.

Il est possible d'indiquer plusieurs plaintes/symptômes, mais une indication de ceux-ci dans l'ordre de leur apparition n'est pas possible.

Sélectionnez tous les symptômes pertinents dans la liste ci-dessous :

- obstruction des voies respiratoires : la voie respiratoire est entièrement ou partiellement obstruée, en cas de coma provoqué par la langue tombée vers l'arrière, par un corps étranger, par des vomissements, ...
- difficultés respiratoires : la respiration du patient est entravée, p. ex. essoufflement, respiration sifflante ou saccadée, ...
- perte de sang externe : le patient perd du sang au niveau d'une plaie et/ou d'un orifice du corps, p. ex. les yeux, les oreilles, le nez, l'anus,...
- vomissement ou expectoration de sang : le patient vomit du sang ou expectore du sang
- baisse du niveau de conscience : toute forme de baisse de la conscience qui persiste plus de quelques minutes
- convulsions : baisse de la conscience accompagnée de contractions musculaires involontaires, y compris les crises tonico-cloniques (grand mal) et état de mal épileptique
- syncope : toute baisse temporaire et réversible de la conscience qui N'EST PAS provoquée par un traumatisme
- agitation, excitation, troubles du comportement
- crise psychotique avec agression ou menace de suicide

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

- problème de diabète : hyper- ou hypoglycémie
- douleur : toutes les formes de douleur, à n'importe quel endroit du corps, à l'exception des formes de douleur spécifiquement énumérées ci-dessous
- céphalée soudaine : apparition soudaine de douleurs dans la tête, aussi bien des douleurs dans toute la tête que des douleurs localisées à un seul endroit, irradiantes ou pas
- douleur dans la poitrine / thoracique : douleur constrictive au niveau de la cage thoracique, irradiante ou pas
- douleurs abdominales / dorsales soudaines : apparition soudaine de douleurs au niveau du ventre (y compris le bas-ventre) ou le dos
- perte de force / perte fonctionnelle dans les membres : diminution (parésie) voire disparition complète (paralysie) de la motricité au niveau d'un ou de plusieurs membres
- déclin de l'état général avec de multiples problèmes
- problème lié à la grossesse et à l'accouchement
- problème diffus
- hypothermie : diminution de la température corporelle (< 36°C)
- hyperthermie : augmentation de la température corporelle combinée à des signes de déshydratation
- Autre : SPÉCIFIEZ (45.2) (texte libre)

Problèmes médicaux préexistants (46.1)

Quels sont les problèmes médicaux déjà présents dans les antécédents du patient ?

Indiquez tous les antécédents connus pertinents dans la liste ci-dessous :

- Allergie : toutes les formes d'allergie, entre autres, les allergies médicamenteuses, les allergies alimentaires, les allergies à certains animaux, aux plantes, aux pollens,...
- Démence / Handicap mental
- Diabète : tous les types de diabète
- Maladies cardio-vasculaires
- Hypertension
- Insuffisance rénale
- Pneumopathie
- Problématique psychiatrique / consommation de substances (y compris sevrage)
- Obésité morbide
- Maladie neurologique (système nerveux central et périphérique, maladies musculaires,...)
- Handicap moteur
- Affection oncologique
- Autre : SPÉCIFIEZ (46.3) (texte libre)

Causes externes (47)

Catégories de réponse :

OUI : une cause (partielle) externe clairement identifiable explique les plaintes, symptômes et/ou les lésions du patient

NON : il n'y a pas de cause externe identifiable qui explique les plaintes, les symptômes et/ou les lésions du patient

Si "OUI" :

Indiquez la ou les causes externes dans la liste ci-dessous. Une combinaison de causes est possible, p. ex. un coureur cycliste tombe pendant une compétition = accident avec moyen de transport + accident sportif + chute < 3 m.

Cause(s) externe(s) (partielles) des plaintes, des symptômes et/ou des lésions du patient:

(48.1)

Accident de la route ou accident avec un moyen de transport	Le patient a été impliqué dans un accident de la route ou dans un accident avec un moyen de transport, quel que soit l'endroit de l'accident et que le patient conduisait lui-même ou pas le moyen de transport, était passager ou a été heurté par un véhicule. Il s'agit ici de tous les moyens de transport possibles pour le transport de marchandises, d'animaux, de personnes,... (p. ex. avion, bateau, camion, voiture, jet-ski, cyclomoteur, vélo, train, remorque, cheval, tracteur, chariot élévateur,....).
Accident sportif	Accident survenu pendant la pratique d'un sport, y compris en compétition, pendant l'entraînement, dans le cadre d'une pratique sportive récréative,...
Chute (48.2) < 3 m > 3 m	Le patient est tombé. La raison/cause de la chute n'est pas importante ici (p. ex. chute d'un échafaudage, a glissé, syncope, chute de vélo,...). En cas de chute, indiquez si le patient est tombé d'une hauteur de plus ou de moins de 3 mètres (approximativement).
Lésions provoquées par des animaux	Toute lésion (p. ex. morsure d'insecte, piqûre de guêpe, morsure de serpent, coup de pied d'un cheval, chute de cheval) provoquée par n'importe quel animal (y compris, les insectes, les araignées, les poissons, les reptiles, les mammifères, les oiseaux,...)
Lésions provoquées par des plantes	Toute lésion provoquée par n'importe quelle plante.
Exposition à des rayonnements, des substances chimiques, un courant électrique	Exposition à n'importe quelle forme de rayonnement (p. ex. rayonnement nucléaire, rayonnement UV, rayon infrarouge,...), ou à des substances chimiques sous quelque forme que ce soit (solide, liquide, gaz, vapeur,...) et via n'importe quelle voie (contact avec la peau ou les muqueuses, ingestion, inhalation, contact avec les

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

ou de l'énergie thermique	yeux,...), ou à un courant électrique (y compris la foudre) ou à une énergie thermique (chaleur ou froid).
Incendie et/ou explosion	Un incendie et/ou une explosion est (entre autres) à la base des plaintes, symptômes et/ou lésions du patient.
Violence interpersonnelle, agression physique/ sexuelle, négligence	Toutes les formes d'agression physique (y compris sexuelle) entre des personnes (p. ex.: coups, coups de pied, blessure par balle, couteau ou objet pointu, viol, prise d'otage, enlèvement,...), ou de négligence physique et autre.
Suicide ou automutilation	Le patient a fait une tentative de suicide et/ou s'est blessé lui-même dans le cadre d'une automutilation
Impact physique dû à une autre cause	Il y a eu un autre impact physique (p. ex. traumatisme provoqué par un objet qui est tombé sur le patient, coupure ou blessure accidentelle avec un objet pointu, ...).
Noyade ou accident de plongée	Le patient s'est noyé (y compris la quasi-noyade) ou a été victime d'un accident de plongée.
Étouffement, étranglement	Obstruction de la fonction respiratoire due à un manque d'oxygène dans l'environnement, due à une obstruction des voies respiratoires, à une dépression respiratoire ou à une lésion de la cage thoracique.
Pendaison, strangulation	Le patient s'est (a été) pendu ou a été étranglé.
Intoxication alcoolique	Le patient présente des signes "du verre en trop"
Intoxication médicamenteuse	Le patient semble intoxiqué avec un ou plusieurs médicaments.
Intoxication avec des drogues illégales	Le patient se comporte comme s'il était intoxiqué avec des drogues illégales (XTC, héroïne, cannabis,...).
Intoxication au CO	La mesure du CO ou des facteurs environnants indiquent une possible intoxication au CO
Intoxication, autre	Toute intoxication autre qu'à l'alcool, aux médicaments, aux drogues ou au CO.
Autre:	Il y a une cause externe mais elle ne se classe dans aucune des catégories ci-dessus. La cause doit être spécifiée dans un texte libre. (48.3)

Mesure du CO (48.4)

Si une mesure du CO a été effectuée dans l'environnement du patient, mentionnez les résultats de la mesure.

Format: nombre de parties par million (ppm) (48.5)

Bilan clinique

Aspect du patient (49.1)

Dans la liste ci-dessous, indiquez ce que vous observez chez le patient :

- Pâleur
- Moiteur/sueur
- Brûlant / rouge
- Cyanose
- Couleur anormale de la peau ou autres anomalies au niveau de la peau
- Agité / agressif / hystérique / turbulent / apathique
- Convulsions
- Signes de choc
- Signes FAST : visage / bras / parole (indiquant un "AVC")
- Attitude anormale
- Déficit moteur / paralysie
- Ventre ballonné
- Vomissements
- Grossesse
- Mourant
- Décédé à l'AS
- Aucune particularité ou anomalie

Les données ci-dessous sur l'état clinique du patient peuvent être remplies trois fois sur la fiche (AS, DS, AH).

Quand certains paramètres n'ont pas été évalués à un moment donné (AS, DS, AH), les champs d'enregistrement concernés doivent rester ouverts.

AS = Arrivée sur le site (lieu d'intervention): état clinique du patient à l'arrivée de l'équipe ambulancière près du patient sur le lieu d'intervention.

Les données relatives à l'état clinique du patient à l'AS doivent toujours être complétées, sauf s'il n'y a pas eu de contact avec le patient (**PA**).

DS = départ du site: état clinique du patient au départ de l'ambulance du site, que le patient soit ou non transporté.

Le paramètre DS doit toujours être complété quand le paramètre AS a pu l'être, sauf si le patient est décédé (**PA**), ou sauf s'il n'était pas pertinent de réévaluer ce paramètre à ce moment-là.

AH = arrivée à l'hôpital : état clinique du patient à l'arrivée à l'hôpital et au moment du transfert du patient à l'équipe hospitalière par l'équipe ambulancière

L'AH doit toujours être remplie quand l'AS a pu être remplie, sauf si le patient est décédé (**PA**), ou sauf s'il n'était pas pertinent de réévaluer ce paramètre à ce moment.

État de conscience

L'état de conscience du patient, mesuré à l'aide de l'échelle Glasgow Come Scale (GCS). Le score GSC est calculé automatiquement à partir des scores indiqués pour "Ouverture des yeux", "réponse verbale" et "réponse motrice". Il est au maximum de 15/15, et au minimum de 3/15 (AS =52.1, DS =60.1, AH =68.1).

<u>Ouverture des yeux</u> (AS = 52.2, DS = 60.2, AH = 68.2)	4 spontanément :	le patient ouvre les yeux spontanément avec clignements au repos
	3 à la demande :	le patient ouvre les yeux quand on le lui demande
	2 à la douleur :	le patient ouvre les yeux après une stimulation douloureuse
	1 aucune :	le patient n'ouvre pas les yeux, ni à la demande, ni après une stimulation douloureuse
<u>Réponse verbale</u> (AS = 52.3, DS = 60.3, AH = 68.3)	5 localise la douleur :	le patient répond correctement à des questions orientées
	4 confus :	le patient répond mais son discours est confus
	3 inapproprié :	la réponse du patient est inappropriée, les mots sont reconnaissables
	2 incompréhensible :	la réponse du patient est incompréhensible
	1 aucune :	le patient ne répond pas
<u>Réponse motrice</u> (AS = 52.4, DS = 60.4, AH = 68.4)	6 obéit aux ordres :	le patient répond de façon adaptée à un ordre donné verbalement
	5 localise la douleur :	réponse motrice orientée à un stimulus douloureux
	4 évitement :	évitement non approprié
	3 flexion :	flexion à la douleur (décortication)
	2 extension :	extension à la douleur (décérébration)
	1 aucune :	pas de réponse motrice

Après la sédation, la narcose ou la ventilation artificielle du patient, l'évaluation de son état de conscience avec le score Glasgow Coma Scale n'est plus possible. Dans ce cas, il faut indiquer **PA** (pas d'application).

Le GCS ne peut pas être utilisé chez les jeunes enfants ou les patients montrant une limitation cognitive, en cas de démence, ... Dans ce cas, il faut indiquer **PA** (pas d'application).

PA (pas d'application) (AS = 52.5, DS = 60.5, AH = 68.5)

Pupilles

État des pupilles: (AS =53.1, DS = 61.1, AZ = 69.1)

- Normales: le diamètre des pupilles est normal
- Augmentées (mydriase): présence d'un diamètre augmenté des 2 pupilles
- Diminuées (myosis): présence d'un diamètre plus petit des pupilles dû à la contraction de l'iris
- Inégales (anisocorie): une pupille est plus grande que l'autre

PA (pas d'application) (AS = 53.2, SD = 61.2, AH = 69.2)

Score de douleur

Intensité de la douleur ressentie par le patient sur une échelle de 0 à 10 sur la base de "l'échelle visuelle analogique" (EVA). (AS = 54.1, DS = 62.1, AH =70.1)

Format: nombre naturel de 0 à 10 compris.

Cette mesure de la douleur n'est possible que chez les personnes conscientes et ayant un fonctionnement cognitif normal.

Chez les enfants qui ne peuvent pas encore lire ou interpréter les chiffres, on utilise une échelle adaptée et l'intervenant convertit ensuite l'indication donnée par l'enfant en un chiffre entre 0 et 10.

Pour les patients montrant des limitations cognitives et des troubles de la conscience, il existe des échelles adaptées mais elles ne sont pas utilisées dans AMBUREG.

Quand le score de la douleur ne peut pas être déterminé avec l'EVA, on peut indiquer **PA** (pas d'application).

PA (pas d'application) (AS = 54.2, DS = 62.2, AH = 70.2)

Respiration (R)

Évaluation de la respiration spontanée du patient sur la base des quatre paramètres suivants :

- Fréquence : (AS = 55.1, DS = 63.1, AH = 71.1.) nombre de fois que le patient respire spontanément par minute
format : nn / minute
- Rythme : (AS = 55.2, DS = 63.2, AH = 71. 2) rythme auquel le patient respire spontanément
régulier
irrégulier
- Amplitude : (AS = 55.3, DS = 63.3, AH = 71.3) profondeur de la respiration spontanée du patient
normale

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

profonde
superficielle

- Effort : (AS = 55.4, DS = 63.4, AH = 71.4) effort respiratoire spontané du patient
facile (normal)
difficile

Si le patient ne respire pas spontanément (apnée) et si sa fréquence respiratoire = 0, ni le rythme, ni l'amplitude, ni l'effort ne peuvent être remplis.

Après sédation, narcose avec ventilation artificielle ou en cas de ventilation artificielle du patient, la respiration spontanée ne peut plus être évaluée. Dans ce cas, il faut indiquer **PA** (pas d'application).

PA (pas d'application) (AS = 55.5, SD = 63.5, AH = 71.5)

Pouls

Évaluation de la fréquence cardiaque du patient à l'aide des trois paramètres suivants :

- Fréquence du pouls : (AS = 56.1, DS = 64.1, AH = 72.1) nombre de battements par minute
format: nn / minute
- rythme : (AS = 56.2, DS = 64.2, AH = 72.2) rythme du pouls
régulier
irrégulier
- force : (AS = 56.3, DS = 64.3, AH = 72.3) force du pouls
plein = pouls bien palpable
faible = pouls difficile à palper

PA (pas d'application) (AS = 56.4, SD = 64.4, AH = 72.4)

Si le pouls n'est pas palpable et si la fréquence du pouls = 0, ni le rythme ni la force ne peuvent être remplis.

Tension artérielle

La tension systolique et diastolique est mesurée automatiquement ou à l'aide d'un stéthoscope et d'un tensiomètre à manchette.

Tension systolique (AS = 59.3, DS = 67.3, AH = 75.3)

Format: XXX mm Hg (X = numérique)

Tension diastolique (AS = 59.4, DS = 67.4, AH = 75.4)

Format: YY mm Hg (Y = numérique)

PA (pas d'application) (AS = 59.5, DS = 67.5, AH = 75.5)

SpO₂

Saturation en oxygène : **(AS = 57.1, DS = 65.1, AH = 73.1)** valeur qui indique le pourcentage de saturation en oxygène de l'hémoglobine dans les globules rouges dans le sang artériel. La saturation en oxygène est mesurée à l'aide d'un saturomètre qui se place à l'extrémité d'un doigt, d'un orteil ou du lobe de l'oreille.

Format : nnn %

PA (pas d'application) (AS = 57.2, DS = 65.2, AH = 73.2)

Température corporelle

Température corporelle centrale (AS = 58.1, DS = 66.1, AH = 74.1) du patient mesurée dans le rectum, sous la langue ou au niveau du lobe de l'oreille.

Format : nn,n °C

PA (pas d'application) (AS = 58.2, DS = 66.2, AH = 74.2)

Glycémie

Glycémie (AS = 59.1, DS = 67.1, AH = 75.1) mesurée à l'aide d'un glucomètre.

Format : nnn mg/dl

PA (pas d'application) (AS = 59.2, DS = 67.2, AH = 75.2)

Type de pathologie (76)

Dans la liste ci-dessous, indiquez la nature supposée de la pathologie pour laquelle l'intervention a été entamée (combinaisons possibles):

- Maladie

Une "maladie" est la perturbation des processus physiologiques normaux, sans cause externe directement identifiable. On y classe aussi les problèmes qui surviennent pendant la grossesse.

- Traumatisme

Un "traumatisme" est la suite d'un facteur externe identifiable de lésion, provoquée par une exposition intentionnelle ou non intentionnelle à une énergie thermique, mécanique, électrique ou chimique ou à l'absence de chaleur ou d'oxygène.

LOCALISATION TYPE	Tête, cou	Colonne vertébrale	Membre supérieur	Thorax	Abdomen	Bassin	Membre inférieur
Fracture Déboîtement (77.1)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)	(77.7)
Contusion Écrasement (77.2)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)	(77.8)
Plaie* (77.3)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)	(77.9)
Plaie perforante** (77.4)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)	(77.10)
Brûlure ou gelure (77.5)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)	(77.11)

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Amputation (77.6)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)	(77.12)
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

S'il s'agit d'un traumatisme, dans la matrice ci-dessous, indiquez le type probable de lésion du patient ainsi que la partie du corps concernée (localisation).

* *Plaie = coupure, éraflure, déchirure / avulsion,...*

** *Plaie perforante = plaie par balle et plaie profonde provoquée par un objet pointu*

- Abus de substances, intoxication, exposition à des substances toxiques

Le patient est intoxiqué ou présente des plaintes ou des symptômes probablement provoqués par un abus de substances ou une exposition à une substance toxique.

- Situation de crise psychotique avec ou sans menace de suicide

Le patient se trouve en situation de crise psychotique aiguë (p. ex. psychose aiguë, choc psychologique post-traumatique,...), assorti ou non d'un risque de suicide.

- Situation de crise sociale

La victime est en situation de crise sociale.

- Accouchement

Il s'agit d'une femme enceinte sur le point d'accoucher ou qui vient d'accoucher.

- Autre

Traitement

Stabilisation (78.1)

Les actes effectués par l'équipe ambulancière pour immobiliser/stabiliser le patient, avant l'arrivée sur place et la prise en charge par une équipe SMUR ou PIT :

Plusieurs options peuvent être sélectionnées simultanément.

Enlèvement d'un casque	enlever un casque (intégral) au patient en limitant au maximum le mouvement de la colonne cervicale
Collier cervical	immobilisation de la région cervicale à l'aide d'un collier cervical
Attelle M.I.	immobilisation d'un membre inférieur à l'aide d'une attelle
Attelle M.S.	immobilisation d'un membre supérieur à l'aide d'une attelle

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Civière de relevage	utilisation d'une "civière de relevage" ("scoop stretcher", "brancard cuillère") ou d'un "spinal board" (planche) pour soulever et déplacer le patient
Matelas immobilisateur à dépression	immobilisation du patient à l'aide d'un matelas immobilisateur à dépression
KED	dégagement (libération) d'un patient immobilisé à l'aide d'un "Kendrick Extrication Device" (K.E.D.)
Pansement compressif en cas d'hémorragie externe	placement d'un pansement compressif, p. ex. bandage compressif, avec des sacs de sable, garrot tourniquet,... et compression manuelle
Pansement occlusif sur une plaie ouverte / brûlure	placement d'un pansement occlusif
Mesures contre le refroidissement/le réchauffement	toutes les mesures contre le refroidissement (p. ex. enlever les vêtements mouillés, couvrir le patient, utiliser une couverture en aluminium,...) ou le réchauffement (p. ex. utiliser de l'eau pour rafraîchir le patient, lui enlever ses vêtements, air conditionné, ...) du patient.
Autre	spécifiez le cas échéant

Position de transport (79)

Position dans laquelle le patient a été transporté (ne remplir qu'en cas de transport en ambulance). Quand le patient a été transporté dans différentes positions pendant le transport, indiquez la position la plus pertinente :

Position assise	le patient est transporté en position assise sur une chaise
Position semi-assise	le patient est transporté assis sur un brancard
Position couchée : horizontale	le patient est transporté en position couchée sur le dos sur un brancard
Position couchée : membres inférieurs surélevés	le patient est transporté couché sur une civière avec les membres inférieurs relevés
Position couchée : tête surélevée	le patient est transporté couché sur une civière, la tête (et le thorax) surélevée mais pas jusqu'à la position semi-assise
Position latérale de sécurité	le patient est transporté couché en position latérale de sécurité
Autre	le cas échéant, spécifiez (p. ex. : couché sur le ventre,...)

Thérapie (80.1.1)

Choisissez dans la liste ci-dessous, les actes thérapeutiques effectués chez le patient par l'équipe ambulancière en l'absence d'une équipe PIT ou du SMUR (avant que l'équipe PIT ou du SMUR arrive éventuellement sur place). Si un DEA a été utilisé par des "témoins", cela doit aussi être mentionné.

- Veillez à ce que les voies aériennes soient libres

Tous les actes pour garantir ou obtenir la libération des voies aériennes, comme le soulèvement du menton (kinlift), l'hyperextension de la tête, l'enlèvement du sang, du vomi, des corps étrangers,... de la bouche et du pharynx,...

- Aspiration

Aspiration de sang, de vomi, ... de la bouche et/ou du pharynx du patient à l'aide d'un aspirateur

- Administration d'oxygène

Quand de l'oxygène a été administré, il faut indiquer par quel moyen et à quel débit.

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Moyen (80.2) :

Sonde nasale

Lunettes à oxygène

Masque à oxygène

Masque à oxygène à haute concentration (avec poche)

Débit (80.3.2) :

Format: nn litre(s) / minute

- Ventilation artificielle (80.4)

Quand le patient est mis sous ventilation artificielle, il faut indiquer la technique et le dispositif utilisés (80.4.1).

Bouche à bouche

Ventilation au masque (sans ballon)

Avec ballon (et masque ou sonde endotrachéale)

- CPR

Réanimation cardiopulmonaire = réanimer (ventilation artificielle + massage cardiaque).

Si le patient a été réanimé par l'équipe ambulancière, il faut noter le nombre de minutes de réanimation (80.5.1) "basic life support" (BLS) avant le début de l'"advanced life support" (ALS) par l'équipe du SMUR ou PIT ou à l'hôpital.

Essayez d'en indiquer la durée de la façon la plus exacte possible. Si on ne connaît toutefois pas la durée exacte, une durée approchante peut être indiquée.

- Mise en place d'un DEA avant le début de l'ALS (80.6)

Par "advanced life support" (ALS), on entend l'aide médicale urgente dispensée par un médecin spécialisé et/ou un infirmier spécialisé. L'ALS peut être dispensé à l'hôpital ou avant l'arrivée du patient à l'hôpital par une PIT ou un SMUR.

- Indiquez si un défibrillateur externe automatique a été utilisé par l'équipe ambulancière ou par d'autres personnes avant le début de l'"advanced life support" (ALS).

Le cas échéant, indiquez qui a posé le défibrillateur sur le patient :

Par qui: (80.6.1)

Témoin = n'importe qui sauf l'équipe ambulancière
(sans importance de qualification)

Ambulancier = membre de l'équipe ambulancière (sans importance de qualification)

- Défibrillation à l'aide d'un DEA avant le début de l'ALS (80.7)

Indiquez si une défibrillation a été pratiquée de façon effective à l'aide d'un défibrillateur externe automatique avant le début de l'"advanced life support" (ALS). Le cas échéant, indiquez qui s'est servi du DEA, si un "rythme choquable" a été constaté et dans l'affirmative, le nombre de chocs. Indiquez également s'il y a eu

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

rétablissement de la circulation spontanée ("return of spontaneous circulation", en abrégé "ROSC").

Par qui: (80.7.1)

Témoin = toute personne à l'exception de l'équipe ambulancière (sans importance de qualification)

Ambulancier = membre de l'équipe ambulancière (sans importance de qualification)

Rythme choquable: (80.7.2)

OUI

NON

Si OUI: Nombre de chocs (80.7.3)

Format: nn

ROSC = "return of spontaneous circulation": (80.10)

Un éventuel rétablissement temporaire de la circulation spontanée doit être indiqué par "OUI".

OUI

NON

- Surveillance continue de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle et/ou de la SpO₂
- Autre

Le cas échéant, spécifiez (80.8.2)

Utilisation des coussinets de défibrillation de l'ambulance (80.12)

Catégories de réponse :

OUI: Des coussinets de défibrillation de l'ambulance facturables ont été utilisés.

NON: Des coussinets de défibrillation de l'ambulance facturables n'ont pas été utilisés.

Prévention des complications et outcome

Le patient a fait des complications graves pendant l'intervention (81)

Catégories de réponse :

OUI : Le patient a fait des complications graves pendant l'intervention

NON : Le patient n'a pas fait de complications graves pendant l'intervention.

Outcome à l'arrivée à l'hôpital

Ne remplir que si le patient a été transporté en ambulance vers un hôpital.

Indiquez si le patient est arrivé vivant à l'hôpital ou s'il était décédé à l'arrivée de l'ambulance à l'hôpital (82.1). Si le patient est arrivé vivant à l'hôpital, indiquez aussi dans quel sens sa situation a évolué par rapport au moment de l'arrivée sur le site (AS) (82.2).

- Vivant:
 - État amélioré
 - État inchangé
 - État aggravé
- Décédé

Évaluation de l'intervention

Évaluation de l'intervention après son déroulement (83.1)

Après le déroulement de l'intervention, donnez votre avis sur les moyens initialement mis en oeuvre.

Choisissez pour cela une des catégories de réponse suivantes:

- Recours inutile à la chaîne AMU: la mission aurait aussi bien pu être accomplie par une ambulance en dehors du service 112 ou une ambulance n'était pas nécessaire.
- Il aurait mieux valu dispatcher immédiatement une PIT.
- Il aurait été judicieux d'envoyer immédiatement une équipe du SMUR en supplément.
- Mobilisation adéquate des moyens.

Évaluation de l'intervention quant aux risques et dangers pour la sécurité

- Risque (84)

Indiquez si vous avez rencontré des conditions exceptionnelles liées à des risques pour la sécurité des intervenants. Si "oui", indiquez la source du danger (danger provoqué par) et le risque impliqué (danger de).

Catégories de réponse :

OUI Il y avait un risque spécifique pour la sécurité des intervenants

NON Il n'y avait pas de risque spécifique pour la sécurité des intervenants

Si "OUI" :

Danger provoqué par : (85.2)

un incendie, de la fumée, une explosion

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

des conditions météo et phénomènes naturels : p. ex. brouillard, orage, vent, ouragan, verglas, éruption volcanique, tremblement de terre, inondation, ...

la présence de gaz nocif, des fuites de carburant et/ou de substances toxiques, des câbles électriques détachés, un rayonnement, ...

le lieu de l'intervention (p. ex. trafic, site en hauteur, voie ferrée, voie navigable, chantier, usine, ...)

la présence d'animaux potentiellement dangereux

de l'agressivité, la présence d'armes,...

de l'agressivité visant spécifiquement les ambulanciers : agression verbale, physique, ...

autre chose : p. ex. circonstances émotionnellement difficiles comme un patient atteint de blessures graves, un enfant fortement malade, mort subite du nourrisson, suicide ou meurtre, ...

Risque de : (86.2)

incendie, fumée, explosion

effondrement / compression/ noyade

intoxication, électrocution, rayonnement

lésions physiques

traumatisme psychique / émotionnel

autre

Équipements de protection individuelle utilisés

Le cas échéant, indiquez quels équipements de protection individuelle ont été utilisés par l'équipe ambulancière : (87)

- Gants
- Lunettes
- Masque
- Casque
- Vêtements / chaussures de sécurité
- Tenue de décontamination
- Autre

Prestataires de soins

Identification de l'équipe ambulancière sur la base des numéros de badge 112 :

Ambulancier/intervenant qui conduisait l'ambulance	numéro de badge 112 ou numéro INAMI (88.1)
---	--

AMBUREG – Guide de l'utilisateur

Ambulancier/intervenant qui accompagnait le patient dans la cellule sanitaire (lorsqu'un patient a été transporté)	numéro de badge 112 ou numéro INAMI (88.2)
Ambulancier/intervenant supplémentaire (éventuel)	numéro de badge 112 ou numéro INAMI (88.3)

Champ de commentaire additionnel (89)

Ici, l'équipe ambulancière peut transmettre des éventuelles informations supplémentaires pertinentes à l'hôpital lorsque ces informations ne sont reprises dans aucune autre rubrique.

Moments d'enregistrement (90, 91)

L'application doit enregistrer le jour et l'heure de finalisation de la première partie (90) des données d'enregistrement par l'équipe ambulancière, ainsi que le jour et l'heure où l'équipe ambulancière a finalisé la deuxième partie (91) des données d'enregistrement et achevé ainsi le formulaire d'enregistrement d'un ou plusieurs patients. Il ne s'agit donc pas des moments auxquels les données arrivent effectivement sur le serveur ou dans la boîte postale et cela du fait que des problèmes de transfert, l'absence de couverture 3G/4G ou d'autres problèmes peuvent retarder le stockage effectif des données dans la boîte postale.