MANUEL BELGE DE LA REGULATION MEDICALE

Protocoles intégrés 1733-112 de triage médical
Théorie et explications | Pre arrival instructions

.be

Table des matières

001	002	003	004	005	006	007	008	009	010
011	012	013	014	015	016	017	018	019	020
021	022	023	024	025	026	027	028	029	030
031	032	033	034	035	036	x	038	039	x
x	x	x	x	x	x	x	x	059	060
061	x	063	064	065	066	067	068	069	070
071	072	073	074	075	076	077			

Avant propos 4
INTRODUCTION GENERALE 5
ORGANISATION DES PROTOCOLES 5
INSTRUCTIONS GENERALES 6
MOTIF DE L'APPEL – BILAN CIRCONSTANCIEL 9
BILAN DES FONCTIONS VITALES 9
PRE ARRIVAL INSTRUCTIONS (PAI) 11

001 ACCIDENT DE CIRCULATION 12
002 AGRESSION – BAGARRE – VIOL 16
003 ARRÊT CARDIAQUE – DÉCÈS – MORT APPARENTE 18
004 AVC-AIT 20
070 BEBE < 3 MOIS MALADE 22
005 BLESSURE PAR ARME 26
006 BRÛLURES 28
025 CEPHALEE NON TRAUMATIQUE 30
007 CHUTE DE GRANDE HAUTEUR (>3 MÈTRES) 34
076 COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN DE GARDE/DE POSTE DE GARDE 36
035 CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES ENFANT <7 ANS 38
036 COUP DE CHALEUR - INSOLATIONS 40
009 DIABÈTE 42
010 DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE 46
013 DOULEUR DORSALE NON TRAUMATIQUE 50
012 DOULEUR ABDOMINALE NON TRAUMATIQUE 52
011 DOULEUR THORACIQUE 54
014 ELECTROCUTION - ELECTRISATION 58
072 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC FIEVRE 60
073 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC INFECTION RESPIRATOIRE 62
071 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC DOULEUR ABDDOMINALE 64
015 EPILEPSIE - CONVULSIONS 66
016 GROSSESSE - ACCOUCHEMENT 68
017 HEMORRAGIE NON TRAUMATIQUE 72
018 IMMOBILISATION PROLONGÉE – COMPRESSION DU CORPS ET MEMBRES 76
024 INTOXICATION AU CO 78
020 INTOXICATION ÉTHYLIQUE 80
021 INTOXICATION DROGUES 82
022 INTOXICATION MÉDICAMENTEUSE 86
023 INTOXICATION PAR PRODUITS AGRICOLES, INDUSTRIELS OU DOMESTIQUES 88
061 MEMBRE CHAUD OU FROID 90
027 MORSURE 92
028 NOYADE-ACCIDENT DE PLONGÉE 94
029 OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES 96
008 PATIENT AVEC DÉFIBRILLATEUR - PACEMAKER 98
074 PATIENT EN TRAITEMENT PALLIATIF 100
075 PATIENT ONCOLOGIQUE EN TRAITEMENT 102
030 PENDAISON ET STRANGULATION 104
038 PERSONNE NE RÉPONDANT PAS À L'APPEL 106
019 PERTE DE CONNAISSANCE – COMA – SYNCOPE 108
069 PLAIES 110
039 PROBLÈME CARDIAQUE (AUTRE QUE DOULEUR THORACIQUE) 112
026 PROBLÈME MAL DÉFINI 114
064 PROBLÈME ORL ET DENTAIRE 116
066 PROBLÈME POST-OPÉRATOIRE 118
031 PROBLÈME PSYCHIATRIQUE 122
067 PROBLÈME SOCIAL 126
068 PROBLÈME UROGÉNITAL 128
060 PROBLÈMES CUTANÉS 130
063 PROBLÈMES OCULAIRES 132
077 REQUISITION POLICE ALCOOL - DROGUE 136
032 RÉACTION ALLERGIQUE 138
065 SURDITÉ SOUDAINE OU ACOUPHÈNES 142
033 TRAUMATISME 144
034 TRAUMATISME CRÂNIEN 148
059 VERTIGES NAUSÉES 150

Avant propos

C'est avec plaisir que je vous présente la quatrième édition du manuel belge de régulation médicale. Les appels aux 112 et 1733 nécessitant une intervention médicale seront traités par les opérateurs des centrales 112 à l'aide de ce manuel. Grâce à lui, l'ensemble des appels aux centrales d'urgence requérant une intervention médicale seront traités de manière uniforme.

La nouvelle édition de ce manuel constitue un élément important de ma réforme de l'organisation des soins non planifiables. Pour la première fois, il a en effet été décidé d'intégrer les appels médicaux non vitaux (1733) aux protocoles existants de régulation médicale des appels médicaux vitaux (112).

Dans notre système de soins, chaque citoyen doit pouvoir être assuré de bénéficier des meilleurs soins possibles, et ce au bon moment. Nous devons être en mesure d'aider le citoyen de la manière la plus efficace et la plus rapide possible, surtout en cas de problèmes de santé non planifiables, inattendus et urgents.

C'est pour cette raison que ce manuel revêt une telle importance. Les appels aux 112/1733 sont en effet les portes d'accès aux soins non planifiables. C'est ici que débute la chaîne de secours, et les protocoles constituent souvent le premier maillon de cette chaîne.

Loin d'être une fin en soi, ce manuel marque, bien au contraire, le début du développement dynamique de protocoles scientifiquement fondés dont l'objectif est d'offrir au patient, aujourd'hui et demain, les meilleurs soins possibles adaptés à ses besoins spécifiques et urgents.

Ce manuel est le fruit d'un important travail réalisé par l'ensemble des acteurs des soins non planifiables : médecins, infirmiers et opérateurs des centrales 112/1733. Ils ont élaboré ce manuel sous l'égide du Conseil National des Secours Médicaux d'Urgence (CNSMU), avec le concours du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement.

Je remercie tous ceux qui ont permis de réaliser ce travail et les invite à continuer à veiller sur la qualité et la mise en œuvre de ce manuel et des protocoles spécifiques. C'est en toute confiance que je confie cette importante mission au groupe de travail créé, à cet effet, au sein du CNSMU.

Je suis convaincue que les citoyens, c'est-à-dire celles et ceux pour qui nous travaillons au quotidien, pourront en bénéficier chaque jour davantage.

Maggie De Block,

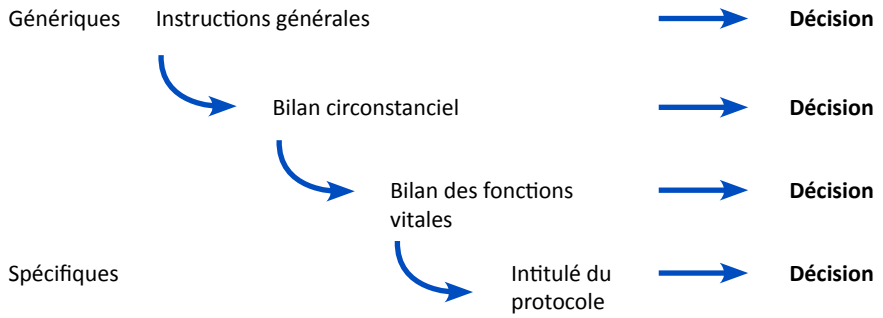
ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

INTRODUCTION GENERALE

Ce manuel de protocoles TRIAGE propose un ensemble intégré de protocoles médicaux, permettant de faciliter et d'améliorer la qualité de la prise d'appels à l'aide par les préposés des centrales d'urgence 112.
En tant que professionnel, le préposé de la CU 112 est confronté à la gestion de tâches complexes et souvent incertaines : intégrer rapidement un grand nombre de données souvent imprécises données par des appelants sous stress, analyser la situation donnée, décider d'une solution en terme de moyens, mettre en œuvre ces moyens d'interventions et envisager les contraintes logistiques (en terme de temps et de distance). Cette complexité est aggravée par un facteur supplémentaire : la peur du risque face aux conséquences d'une éventuelle erreur commise.
Les protocoles médicaux constituent un support technique, apportant aux préposés différentes informations et recommandations médicales.
Cela étant, ces protocoles ne remplaceront jamais le talent et l'expertise du préposé dans la gestion de la relation à l'appelant, l'analyse de la situation, la stratégie de questionnement ou encore la prise de décision quant à l'envoi de moyens adéquats.
Ils permettront de faciliter son travail en faisant des propositions concernant : le degré de gravité, le choix des questions, les décisions d'actions ou encore les conseils à l'appelant.
Ce guide et l'ensemble des protocoles sont coordonnés avec le manuel fédéral d'ordre permanents PIT. Les actions infirmières du PIT sont adaptées au niveau de gravité PIT prévu dans les tableaux de gravité.
Le manuel est conçu dans une structure hiérarchique logique. Cette organisation est hiérarchisée via une numérotation, qui permettra de clarifier l'ordre logique des contenus en fonction des cas les plus courant. Le premier protocole définit différentes instructions générales, applicables dans toutes les situations.
Le *bilan circonstanciel* et *bilan des fonctions vitales* sont génériques et également applicables dans toutes les situations. Ils sont complétés par d'autres protocoles offrant des contenus plus spécifiquement liés à chacune des 56 thématiques définies dans la liste des protocoles.

ORGANISATION DES PROTOCOLES

Ce séquençage se pr**ésente de la manière suivante :**



Lors du traitement des appels d'urgence, les informations ne seront bien sûr pas toujours obtenues dans l'ordre des protocoles, mais cela deviendra probablement plus clair lors de la conversation avec l'appelant.

1. La liste des protocoles médicaux à établir se veut aussi exhaustive que possible. Cela étant, nous avons limité le nombre de ces protocoles à 56, de manière à éviter la surmultiplication de petits protocoles, non exploitables dans la pratique quotidienne de gestion des appels.
2. Ces protocoles sont rédigés sous une forme pratique et rapidement accessible, en veillant à ce qu'ils soient aussi concis que possible. Pour cette même raison, on a essayé de faire la distinction entre un professionnel de la santé et/ou un profane (=non professionnel) qui appelle.
3. A terme, ces protocoles seront intégrés dans un programme informatique, et pourront être utilisés par les préposés en temps réel. Globalement, leur accès fonctionnera sur base d'un moteur de recherche utilisant des mots-clés, qui permettront la sélection directe des protocoles correspondants à la problématique identifiée.

INSTRUCTIONS GENERALES

Note à l'utilisateur :

Ce protocole vise à préciser les grands principes et règles liés à la réponse à un appel. Ces principes s'appliquent systématiquement et ne sont pas redéfinis dans chaque fiche spécifique. Ils servent de cadre général au traitement des appels par l'opérateur de la centrale d'urgences.

Bilan des fonctions vitales :
La détermination du degré d'urgence dans les protocoles spécifiques part de l'hypothèse que le bilan des fonctions vitales a déjà été réalisé. Si nécessaire, il est renvoyé dans les questions au «bilan des fonctions vitales», mais sans les reprendre littéralement.

SMUR:
Un service mobile d'urgence et de réanimation, ou SMUR, est une équipe médicale mobile destinée à délivrer une aide médicale urgente lors d'un accident ou d'une maladie lorsqu'un patient nécessite des soins ou une surveillance médicale.

Le SMUR prolonge la structure hospitalière à laquelle il est rattaché. Les véhicules répondent à des normes fédérales en matière d'équipement. Les normes de la fonction SMUR sont définies par l'arrêté royal du 10 août 1998.

PIT :
Le PIT est le moyen par excellence lorsqu'une analgésie est requise et/ou lorsque les fonctions vitales sont potentiellement menacées.

Ambulance :
L'ambulance 112 est le moyen par excellence lorsqu'un transport urgent au service des urgences s'impose dans le cas d'un patient aux fonctions vitales normales.

Médecin généraliste en urgence :
Le médecin généraliste se rend immédiatement sur place et rejoint le patient dans les 2 heures.

Médecin généraliste planifié :
Le médecin généraliste de garde voit le patient en consultation endéans un même service de garde (max. 12 heures). La consultation devient une visite à domicile comme dans le cas de patients en maison de repos et de soins, de patients grabataires, de patients souffrant de douleurs sévères, de patients palliatifs, d'un constat de décès ou de patients incapables de se déplacer pour des motifs admissibles.

Report des soins = renvoi aux soins planifiables en dehors du service de garde.
La plainte initiale du patient n'est pas urgente et le traitement peut attendre la fin du service de garde. Un report des soins signifie un report de 12 heures au maximum si les plaintes ne disparaissent pas.
Lors de chaque appel, le patient reçoit comme conseil de rappeler en cas d'aggravation des plaintes.

Degrés d'urgence :

Niveau	Code couleur
Très grave Pronostic vital engagé dans l'immédiat Aide immédiate nécessaire	SMUR en Ambulance
Grave Pronostic vital engagé (évolution à court terme)	PIT
Sévère Une hospitalisation rapide est nécessaire à des fins de thérapie, d'observation ou d'examens techniques.	Ambulance
Modéré Pas de pronostic vital engagé, mais nécessité d'une aide urgente	Médecin généraliste en urgence < 2 heures
Léger Pas de pronostic vital engagé, mais nécessité d'une aide	Médecin généraliste planifié < 12 heures Pendant le service de garde
Non urgent Renvoi au médecin généraliste du patient en dehors du service de garde ou nouvel appel en cas d'aggravation des plaintes	Soins planifiables > 12 heures Hors du service de garde
	Protocoles

Entourage direct assuré :
Le concept d'entourage direct assuré a été défini afin de déterminer et d'appliquer le degré de soins de proximité aigus permettant d'établir une régulation adéquate.

La définition est celle-ci : personne physiquement présente possédant une connaissance de fond des antécédents médicaux du patient en rapport avec la demande d'aide et capable d'assurer la continuité des soins et une surveillance.
En outre, le patient se trouve dans un milieu qui lui est familier (contrairement à un lieu public) et la demande de soins concerne un problème médical connu.
Attestation < 12 heures = certificat requis le jour même encore pour l'employeur
Attestation > 12 heures = certificat requis seulement le jour ouvrable suivant ou en dehors du service de garde

Viol ou agression sexuelle :
En cas de viol ou d'agression sexuelle, l'ambulance est toujours avertie AINSI QUE la POLICE. Ces patients sont envoyés dans un service d'urgences disposant d'un SAS («set agressions sexuelles»).

Rapport de l'appelant par rapport à un intervenant de proximité :
Il faut toujours demander quel est le rapport de l'appelant et/ou de l'intervenant de proximité sur place par rapport au patient.
Famille, voisins, infirmier(ère) à domicile, médecin, badaud.

Possibilité de RAPPEL :
L'opérateur reprend lui-même contact avec l'appelant pour affiner la série de questions.
Le «sentiment d'un problème inquiétant» ressenti par l'opérateur est à considérer comme une plus-value dans tous les niveaux d'urgence.

Modification de la plainte initiale :
L'opérateur doit TOUJOURS demander à l'appelant de rappeler en cas d'aggravation ou de modification de la situation ou de la plainte initiale.

Accessibilité du patient :
L'opérateur demande toujours d'attacher ou d'éloigner les animaux domestiques et d'ouvrir la porte d'entrée.

Enfant < 14 ans :
Toujours demander l'âge et le poids de l'enfant.

Protocoles sans relation avec la médecine générale :
- Intoxication CO
- Intoxication par des produits agricoles et industriels
- Patient portant un défibrillateur et un pacemaker
- Patient qui ne répond pas à l'appel d'un intervenant de proximité
- Immobilisation prolongée - écrasement
- Accidents de la circulation
- Plan d'intervention médicale
- Chute d'une grande hauteur
- Noyade
- Pendaison – strangulation

Codes DNR :
code 0 : aucune limite thérapeutique, le patient est traité autant que possible.
code 1 : plus de réanimation, mais les autres traitements permettant de prolonger la vie sont toujours appliqués.
code 2 : plus de réanimation, plus d'extension de la thérapie et les traitements visant spécifiquement à prolonger la vie ne sont plus entamés.
code 3 : plus de réanimation, plus aucun traitement visant à prolonger la vie n'est entamé et les traitements permettant de prolonger la vie sont abandonnés/arrêtés.

Échelle de la douleur :

SCORE / 10	TERME	EXPLICATION
1		
2	LEGER	
3	MODEREE	DOULEUR MALGRE ANTI DOULEUR -BESOIN D'ANTI DOULEUR
4		
5	FORTE	DOULEUR MEME AU REPOS – ENVIE PRESSANTE DE BOUGER- DOULEUR POUR LAQUELLE VOUS NE DORMIRIEZ PAS
6		
7	TRES FORTE	DOULEUR INTENSE MALGRÉ LE REPOS COUCHE OU ENVIE PRESSANTE DE BOUGER EN CONTINU - DOULEUR QUI REND LA RESPIRATION PLUS RAPIDE OU PLUS DIFFICILE
8		
9	INSUPPORTABLE	DOULEUR INTENABLE MALGRE LE REPOS COUCHE OU ENVIE PRESSANTE DE BOUGER EN CONTINU – DOULEUR QUI EMPECHE LA PAROLE
10		RISQUE DE PERTE DE CONNAISSANCE

En fonction de symptômes associés, l'âge, la vitesse d'apparition de la douleur, de facteur spécifique ou discriminant (grossesse). La douleur devra toujours être vue dans le contexte de sa survenue

Note à l'utilisateur

Ce protocole vise à préciser les grands principes et règles liés à la prise d'appel. Ces principes s'appliquent systématiquement et ne sont pas redéfinis dans chaque protocole spécifique. Ils servent de cadre général à l'activité de prise d'appel effectuée par le préposé. Ce cadre est défini en terme de :

1. Procédure de traitement d'appel
2. Relations avec les professionnels des soins de santé
3. Observations et indicateurs
4. Conseils génériques à adresser à l'appelant
5. Médication
6. Bonnes pratiques de gestion de l'intervention
7. Qualification du degré de gravité

1. Traitements de l'appel

a. Dans tous les cas, appliquer le protocole 00, relatif au motif d'appel et au bilan circonstanciel.
b. Sauf indicateur de gravité nécessitant l'envoi d'un SMUR, indépendamment du bilan des fonctions vitales, appliquer le protocole relatif au bilan des fonctions vitales.
c. Valider le protocole choisi sur base des indicateurs définis.
d. Mettre en évidence les indicateurs de gravité.
e. Déterminer le degré d'urgence et de la réponse (envoi des moyens) à y apporter en fonction des indicateurs de gravité.
f. Pour évaluer la douleur du patient, l'échelle est graduée en quatre niveaux (voir l'échelle de la douleur
g. Si l'appelant est peu collaborant, envoyer une ambulance seule. Rappeler ensuite l'appelant pour obtenir des informations supplémentaires.

2. Professionnels des soins de santé

Les données fournies par un appelant professionnel de la santé (médecin de famille, infirmière, kinésithérapeute,…) ou un «témoin privilégié» (secouriste d'entreprise,…) ont un degré de fiabilité supérieur à celles du citoyen lambda.
Si un médecin traitant est sur place :

- demander à lui parler en personne au téléphone.
- lui demander si la médicalisation est nécessaire ou pas.
- respecter sa décision, si le médecin s'engage à attendre les secours. Sinon, appliquer le protocole si le secours défini dans celui-ci est supérieur à celui requis par le médecin.

Le patient est sous sa responsabilité jusqu'à l'arrivée de l'ambulance qui, après réévaluation du patient, pourra réévaluer son avis et adapter les moyens (par exemple, par une demande de SMUR ou de PIT). En cas de litige, si le médecin persiste dans son choix à ne pas demander un SMUR ou un PIT, la décision finale se fera selon l'évaluation faite par le préposé à moins que le médecin n'accompagne le patient dans la cabine sanitaire de l'ambulance jusqu'à l'admission hospitalière.

3. Conseils génériques

Tout geste d'aide à la victime devra se faire une fois le danger écarté (article 422bis & ter du code pénal).

→ une menace (violence, agressivité) plane sur les intervenants, demander l'envoi de secours policiers. Envisager l'appel au 101 pour des patients agressifs.
→ Conseiller au patient le repos absolu dans une atmosphère calme.
→ Placer le patient conscient en position assise.
→ Laisser le patient à jeun.
→ Rappeler le «112» devant toute aggravation ou modification de l'état du patient.
→ Rassurer, calmer la victime et son entourage.
→ Mettre en sécurité l'appelant et la/les victime(s) si elles sont accessibles.
→ Couvrir la/les victime(s) si possible.
→ Si pas d'envoi de SMUR : veillez sur la respiration et la conscience, rappelez le 112 si l'état s'aggrave.
→ Demander un SITREP (situation report) pour pouvoir prendre des mesures de coordination.

4. Médication

Par principe, ne pas effectuer de prescription verbale de médicaments lors d'entretien téléphonique entre requérant(e)s et préposé(e)s.
En cas de demande de conseil en matière de médicaments, informer l'appelant que la mission de la Centrale d'urgence 112 est d'assurer l'envoi de secours dans le cadre de l'AMU et qu'effectuer une prescription verbale de médicaments expose le préposé à des poursuites judiciaires.
Inviter l'appelant à prendre contact avec le médecin traitant, le médecin de garde ou l'hôpital le plus proche.

5. Divers

Demander un **bilan systématique** (SITREP) au premier secours professionnel présent sur place (nombre de victimes incarcérées ou non, lésions supposées, paramètres vitaux si possible).
Si l'intervention a lieu en milieu industriel ou dans des centres commerciaux, faire guider les secours dès leur entrée dans le bâtiment (point de Rendez-Vous).
Devant un tableau peu clair ou si l'appelant n'est pas auprès de la victime, considérer l'inconscience comme une évidence et envoyer une ambulance. Demander au requérant de garder la ligne libre. Rappeler l'appelant si nécessaire pour demander un complément d'informations et l'évolution de l'état de la victime.

Si le temps d'intervention du SMUR ou du PIT est considérablement plus haut que le temps de route de l'ambulance vers l'hôpital le plus proche, considérer au cas par cas :

- « Stay & Play » (p.ex. arrêt cardiaque, BPCO, épilepsie, noyade,…)
- «Point de Rendez-vous » en cours de route avec SMUR ou PIT vers l'hôpital, rester au point de rendez-vous convenu et avertir l'hôpital.
- « Scoop & Run » (p.ex. hémorragie non contrôlable) et avertir l'hôpital

MOTIF DE L'APPEL – BILAN CIRCONSTANCIEL

L'objectif est de mettre en évidence les circonstances ayant causé l'appel et de collecter des données pertinentes sur le patient. Le préposé doit chercher à obtenir des réponses aussi claires et précises que possible à ces différentes questions.
Bien sûr, en cas d'urgence vitale ou lorsque l'appelant fournit spontanément une réponse, il n'est pas nécessaire de suivre systématiquement l'ordre de ces questions. Ces informations peuvent être collectées auprès de l'appelant après l'envoi des secours.
Motif d'appel, circonstances de survenue
Que se passe-t-il ? Que faisait la victime lorsque c'est arrivé ?
Où se trouve le patient? Est- il facilement accessible (à pied, en voiture) ?
Que ressent le patient ? De quoi se plaint-il ? Se plaignait-il avant que cela n'arrive ?
L'appelant a-t-il connaissance de pathologies préexistantes ou de traitement médicamenteux en cours pouvant être liées à l'appel (diabète, épilepsie, etc.) ?
Quel est l'âge du patient ?
bébé (0 à 1 an)
enfant (2 à 6 ans)
grand enfant (7 à 14 ans)
adulte (15 à 75 ans)
personne âgée (> 75 ans)
Quel est le nombre de victimes ?

BILAN DES FONCTIONS VITALES

Note à l'utilisateur

Le bilan des fonctions vitales a pour objectif d'évaluer les paramètres du patient, et ce, au moment de l'appel par le requérant.
Les paramètres à évaluer sont :

1. son niveau de conscience
2. l'état de sa respiration
3. le fonctionnement de sa circulation

En cas de problème grave, si après évaluation par le préposé, un seul de ces paramètres est mauvais, cela peut engager le pronostic vital et, par conséquent, cela justifie pleinement l'envoi direct des secours médicaux appropriés.
Les 3 bilans sont présentés sous la forme de tableaux incluant des observations, une graduation de la gravité et des recommandations d'actions à mener.
La tâche du préposé de la CU 112 est de valider la présence ou l'absence de ces différents indicateurs de gravité, par un questionnement adapté. La validation de ces indicateurs d'observation permet de déterminer le degré de gravité de l'état de la victime et de sélectionner directement les actions à entreprendre en terme d'envoi de moyens.
L'objectif de ce bilan des fonctions vitales est de différencier l'urgence vitale avérée de l'urgence potentielle.

1. Conscience

L'objectif est de **déterminer le niveau de conscience.**

OBSERVATIONS	TYPE	ACTIONS
• Garde les yeux fermés et • Ne parle pas et • Ne réagit pas aux stimuli (Glasgow<8)	Victime inconsciente	• Envoyer Ambulance et SMUR • Suivre bilan des fonctions vitales
• Ouvre les yeux uniquement sur demande et après un stimulus et • Parle de façon presque inintelligible et • La vigilance a diminué et menace "d'entrer en sommeil" (Glasgow<12)	Victime semi-consciente	• Envoyer PIT • Éventuellement envoyer SMUR en fonction du reste du bilan
• Ouvre spontanément les yeux et • Parle de façon plus ou moins intelligible et • Obéit à des ordres simples et • Réagit aux stimuli * (Glasgow>12)	Victime consciente	• Suivre le bilan des fonctions vitales
• Rien (l'appelant ne se trouve pas près de la victime)		

* Encourager l'appelant à appliquer un stimulus simple (secouer légèrement la victime aux épaules, effectuer un léger stimulus à la douleur (pincer le bras) etc.)

La conscience s'évaluera également en fonction des informations et des circonstances précisées lors de l'appel initial (traumatisme/ maladie/ intoxication/ etc.).
Il se peut que l'appelant «Professionnel de la Santé» communique un score de Glasgow (Glasgow Coma Scale = GCS), il est compris entre 3 (minimum) et 15 (maximum). Un score inférieur à 8 nécessite une intubation donc l'envoi d'un SMUR (à l'exception de causes réversibles comme un état de coma postcritique après une crise d'épilepsie).

2. Respiration

L'objectif est de **déterminer la gravité de la détresse respiratoire**.

OBSERVATIONS	TYPE	ACTIONS
• Ne respire plus • Ou absence de mouvements du thorax • Ou "gasping" (respiration avec râles) • Ou pauses respiratoires	Arrêt respiratoire	• Envoyer Ambulance et SMUR
• Est incapable de parler ou prononce seulement quelques mots • Cyanose généralisée • Respiration sifflante • <14 ans • Utilisation des muscles respiratoires auxiliaires	Trouble respiratoire sévère	• Envoyer Ambulance et SMUR
• Doit interrompre ses phrases pour reprendre haleine • Respiration très haletante • Cyanose autour de la bouche • Respiration bruyante	Trouble respiratoire modéré	• Envoyer PIT • Suivre bilan des fonctions vitales
• Parle • Présente une coloration normale • Aucun bruit observable lors de la respiration	Respiration normale ou légèrement perturbée	• Suivre bilan des fonctions vitales

3. Circulation

L'objectif est de **mettre en évidence des signes d'altération de la circulation.**

OBSERVATIONS	TYPE	ACTIONS
• Aucun signe de vie (inconscience et arrêt respiratoire	Arrêt cardiaque	• Envoyer Ambulance et SMUR • Phone CPR et/ou DEA*
• Pâleur de la peau • Pouls faible, superficiel • Pulsations >120/min ou <60/min • Sueurs • Perte de sang importante • Confusion • Vertiges en position debout ou en position semi-assise	En état de choc ou possibilité d'état de choc	• Envoyer PIT • Envisager un SMUR • Suivre bilan des fonctions vitales
• Coloration normale de la peau • Pulsations entre 60 et 100/min • Aucune perte de sang ou perte de sang limitée	Circulation normale ou légèrement perturbée	• Suivre fiche spécifique

* cf. protocole A.L.E.R.T. (Algorithme Liégeois d'Encadrement à la Réanimation par Téléphone)

Le préposé notera les signes de gravité que l'appelant peut fournir :

- Signes de dégradation neurologique (agitation, tendance au sommeil).
- Moiteur de la peau hors contexte de sudation explicable (conditions climatiques, fièvre).
- Pertes de sang conséquentes : la perte de sang peut s'apprécier également en fonction du degré de conscience; des vertiges ressentis à la position debout; de la pâleur de la peau.

PRE ARRIVAL INSTRUCTIONS (PAI)

1. Introduction

Les conseils au requérant font déjà partie de l'activité quotidienne des opérateurs de la Centrale d'urgence 112. Il est en effet habituel pour les opérateurs de donner des conseils aux requérants afin de leur permettre d'apporter des soins aux victimes durant l'attente des secours : compression des lésions hémorragiques à l'aide d'un linge propre, Phone-CPR, mise en PLS, etc.

Le manuel a pour but de:

- lister les différents gestes qui pourront être conseillés aux requérants.
- fournir aux opérateurs une méthodologie pour apporter des conseils.
- valider cette liste de conseils et la méthodologie par un groupe d'experts.

2. Méthodologie

Chaque *Pre Arrival Instruction* (PAI) suit une certaine logique qui permet de les exécuter étapes par étapes :

a. Validation de la problématique, appelée aussi indication : s'assurer que l'information qui va être donnée correspond au besoin du patient.
b. Conditions pour exécuter la manœuvre : s'assurer que les conditions matérielles et/ou humaines pour réaliser l'acte à poser sont bien réunies.
c. Initialisation : obtenir la coopération de l'appelant, lui expliquer ce qu'il va se passer, mise en condition le cas échéant.
d. Exécution de la manœuvre : pas à pas, avec contrôle de commande.

Les PAI sont insérées dans les protocoles, en fonction de la thématique abordée.

001 ACCIDENT DE CIRCULATION

1. Mots clés :

   Accident | Collision | Collision en chaîne | Personne coincée | Accident | tonneaux | Piéton | Cycliste | Motocycliste | Moto | Motard | Camion | Quad | Collision frontale | Collision latérale | Éjecté

2. Traitement des appels

   En fonction des circonstances

   Nombre de victimes ?

   Nombre de véhicules impliqués ?

   Type de véhicule : camion, autocar, bus, auto, moto, etc.) ?

   Et lieu (route, autoroute, trottoir, carrefour, piste cyclable, etc.) ?

   Typologie des lésions (traumatismes, incarcération, etc.) ?

   Bilan des fonctions vitales ?

   Traumatisme à haute vélocité ?

   Accident survenu plus tôt, le patient est maintenant à la maison ?

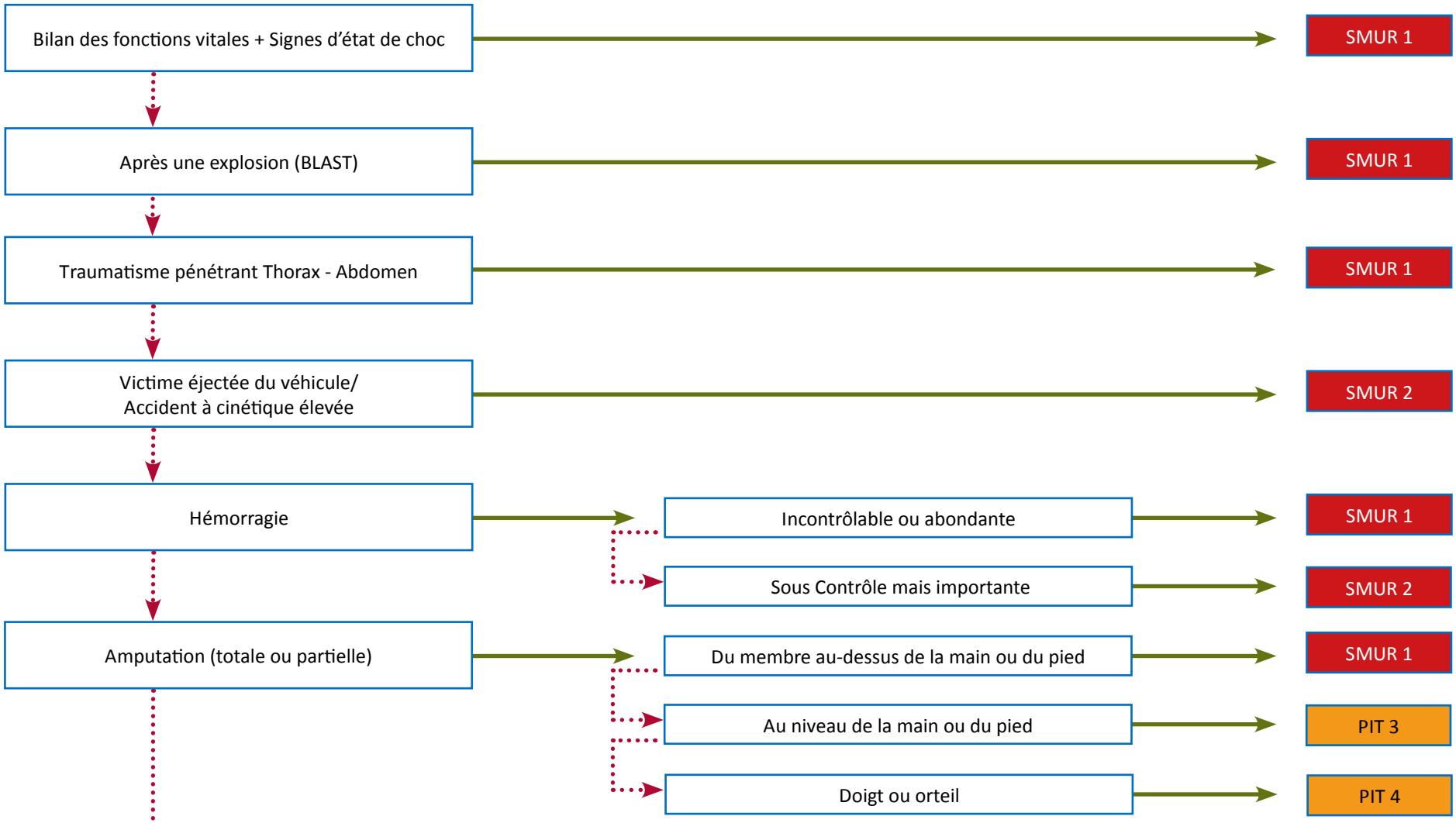
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

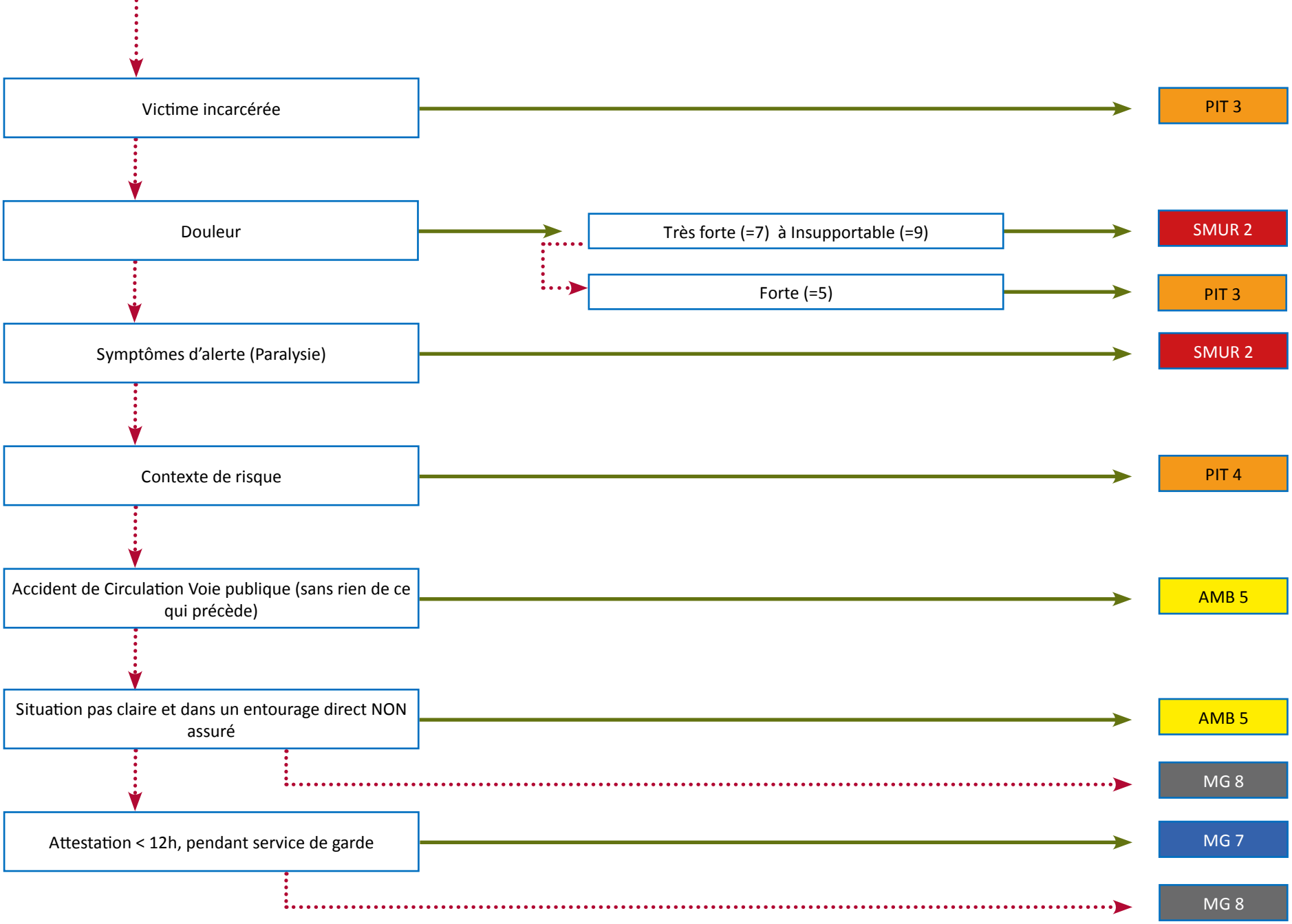
   Voir instructions générales

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   - Veiller à sa propre sécurité.
   - Rappeler consignes de balisage "basiques" (feux de détresse, triangle, port du gilet fluo).
   - Ne pas extraire la victime de son véhicule, sauf danger immédiat (Feu).
   - Laisser la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.
   - Cfr. pre arrival instruction "gestion du processus hémorragique".

001 ACCIDENT DE CIRCULATION




Victime incarcérée
PIT 3
Douleur
Très forte (=7) à Insupportable (=9)
SMUR 2
Forte (=5)
PIT 3
Symptômes d'alerte (Paralysie)
SMUR 2
Contexte de risque
PIT 4
Accident de Circulation Voie publique (sans rien de ce qui précède)
AMB 5
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12h, pendant service de garde
MG 7
MG 8

002 AGRESSION – BAGARRE – VIOL

1. Mots-clés

Bagarre | Patients | Menace | Viol | Coups et blessures | Agression | Choc émotionnel | Strangulation | Coups bleus | Violence conjugale | Contrainte | Problème de sécurité pour les services d'urgence | Comportement inapproprié

2. Traitement des appels

Y a-t-il un seul patient ou y en a-t-il plusieurs ?

La menace est-elle encore présente et sous quelle forme ?

Lieu où se trouvent les patients : lieu public/route ou lieu privé ?

Nature de l'agression ? (physique, psychique, sexuel, comportement inapproprié) ?

État des patients ? Bilan des fonctions vitales ?

Ampleur des blessures ?

Est-ce surtout une aide émotionnelle qui est nécessaire, sans blessures ?

Une demande de certificat médicale sans demande de soins spécifiques a-t-elle été faite ?

Surtout des douleurs ? Voir aussi 033 TRAUMATISME

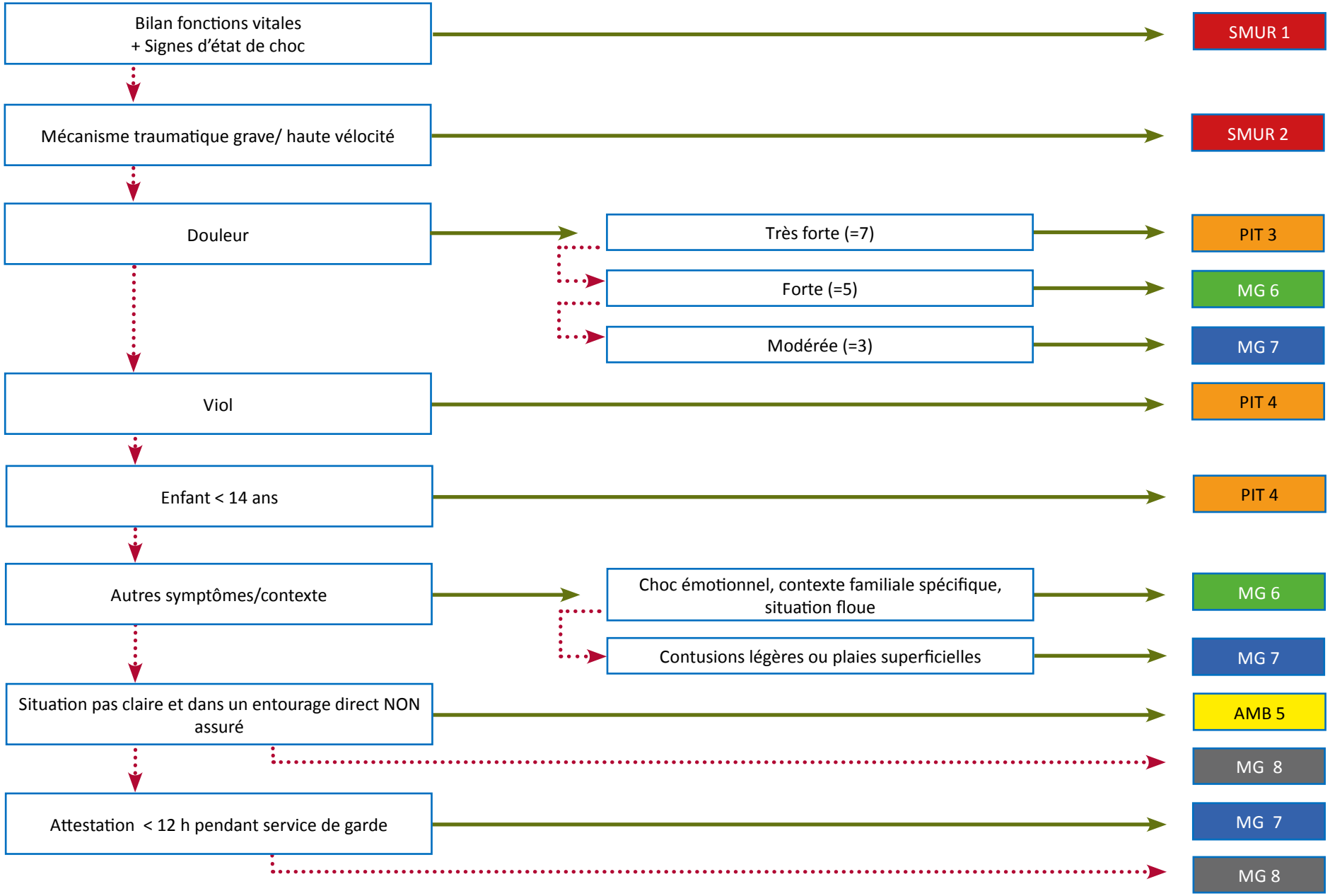
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si blessé suite à usage d'arme, cfr. protocole blessure par arme.
- Envisager le protocole "psychiatrie" en cas de patient agité ou agressif.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Veiller à sa propre sécurité.
- En cas de viol, déconseiller à la victime toute manœuvre qui compromet la recherche d'indices judiciaires (douche, toilette, …).
- Cfr. pré arrival instruction "gestion du processus hémorragique".

002 AGRESSION – BAGARRE – VIOL



003 ARRÊT CARDIAQUE – DÉCÈS – MORT APPARENTE

1. Mots-clés

Arrêt cardiaque | Décès | Mort | arrêt respiratoire | ne bouge plus | phénomènes de décomposition meurtre suicide décès patent | rigidités cadavériques | corps froid | cadavre | Witnessed | suspect | cause externe | attendu | prévisible | évident | témoins

2. Traitement des appels

Interrogatoire

Ne réagit plus, ne bouge plus, ne respire plus ?

Patient en soins palliatifs ou décès suspect ?

Quelle est l'apparence du corps ?

Carbonisé ?

Pendaison ?

En décomposition ?

Mort suspecte ?

L'appelant est-il un secouriste professionnel ?

Collapsus devant témoin? Envisager DEA

Code DNR :

Code 0 : aucune limite thérapeutique ; traitement maximal du patient.

Code 1 : arrêt de la réanimation, mais maintien des autres traitements prolongateurs de vie.

Code 2 : arrêt de la réanimation, arrêt de l'acharnement thérapeutique et arrêt de la mise en œuvre de traitements spécifiques prolongateurs de vie.

Code 3 : arrêt de la réanimation, arrêt de la mise en œuvre de traitements prolongateurs de vie et arrêt progressif/arrêt des traitements prolongateurs de vie.

Communiqué au moment de l'appel par un médecin / membre du personnel paramédical (dont l'identité est notée sur la fiche)

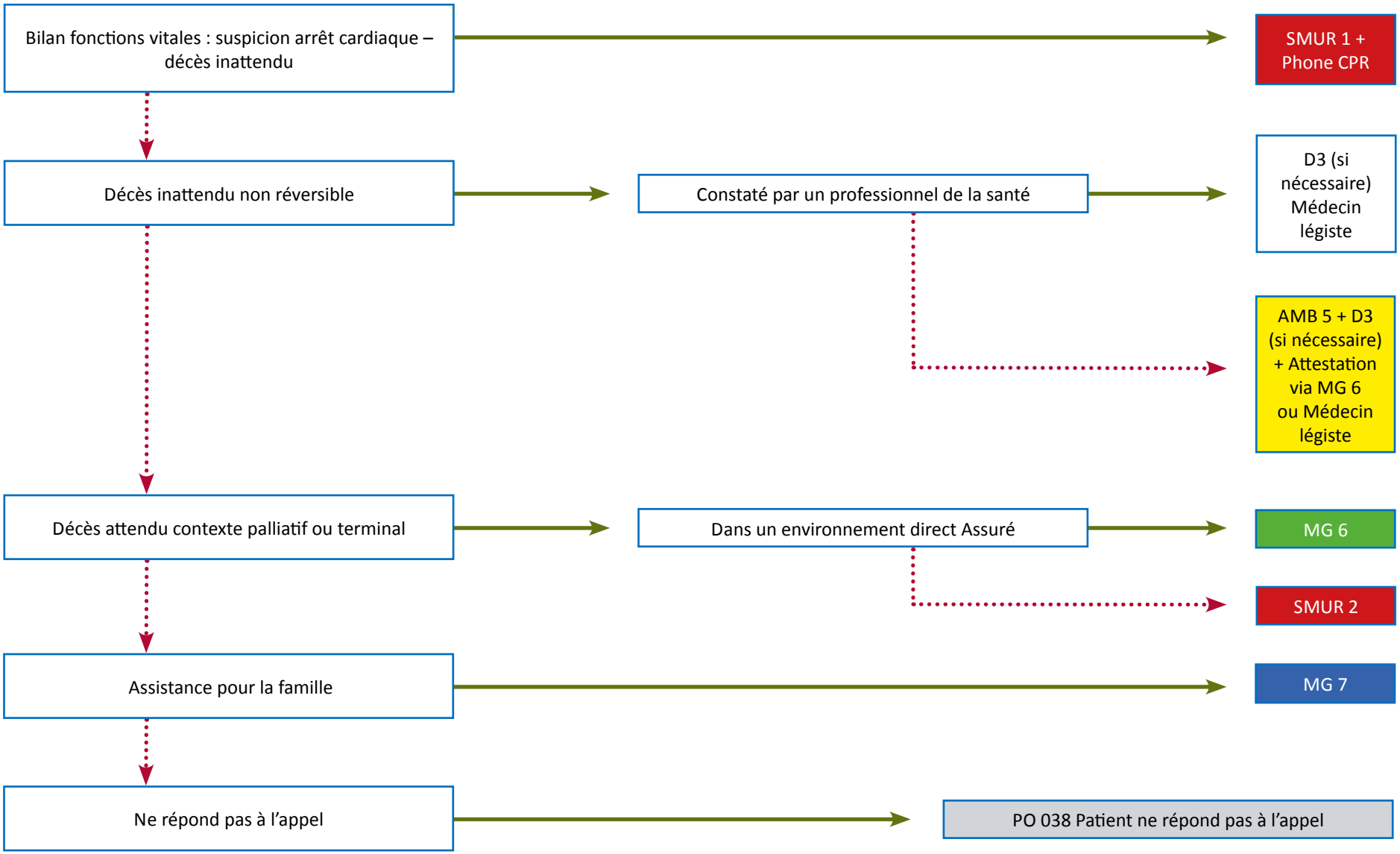
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si le patient est décédé avec certitude et qu'un professionnel de la santé est sur place (médecin généraliste, infirmier, etc.) : le SMUR ne doit pas être engagé, il faut envisager de faire appeler un médecin généraliste qui remplira lui-même le certificat de décès.
- Si la personne ne répond ni au téléphone ni quand on sonne à la porte, ou que plus personne n'a de nouvelles d'elle depuis plus de 24H, le SMUR ne doit pas forcément être engagé. Soit elle est décédée et "irréanimable", soit sa démarche de ne pas répondre aux appels est volontaire et elle ne doit donc pas non plus être réanimée.
- Le caractère suspect de la mort est à déterminer par le médecin sur place. Le préposé ne peut donc pas envoyer la police en première intention sur les morts violentes potentielles

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Vérifier la disponibilité éventuelle d'un DEA. S'il est disponible, conseiller à l'appelant de le décrocher, de l'allumer, et de suivre les instructions dictées par la machine jusque l'arrivée des secours.
- S'il n'y a pas de DEA, envisager une phone CPR avec un appelant particulièrement collaborant.

003 ARRÊT CARDIAQUE – DÉCÈS – MORT APPARENTE



004 AVC-AIT

1. Mots-clés

Attaque | Congestion | Impossibilité de marcher | Impossibilité de parler | Bouche de travers | Céphalées | Thrombose | Paralysie | Hémiparésie | Agitation | Confusion | Vasculaire | Cérébral | Irrigation momentanément interrompue | Vomissements | Convulsions | Hémorragie cérébrale | Perte de la vision | Besoin compulsif soudain de s'activer | Brusques changements de comportement

2. Traitement des appels

Voir bilan des fonctions vitales

Quel est l'état du patient ? Calme ? Agité ? Est-il alité ? Est-il sur son fauteuil ?

Que ressent le patient ?

- Picotements ?
- Manque de force d'un côté ? des deux ? Localisée au bras ? ou la jambe ?
- Bouche de travers ? difficulté de parler ?
- Maux de tête ? Douleurs cervicales ? Mal au dos ?
- Nausées et/ou vomissements ?

Quand les plaintes ont-elles commencé et quelle est l'évolution ? Détérioration ou rétablissement ? Le patient a-t-il pris de nouveaux médicaments ?

Le patient est-il connu pour une maladie neurologique (AVC, AIT, SP, SLA, Parkinson) ?

Le test FAST (Face Arm Speech Time) est un test qui permet de rapidement reconnaître un AVC:

Face (visage) : si la bouche est de travers ou qu'un coin de la bouche est dirigé vers le bas

Arm (bras) : demandez à la personne de soulever les deux bras et de les tendre devant elle, la paume de la main tournée vers le haut. Si un des deux bras retombe ou dévie, cela peut être le signe d'un AVC. Le mieux est de demander à la personne de fermer les yeux pendant l'exercice. Cela permet d'éviter qu'elle ne redresse son bras quand elle le voit s'abaisser.

Speech (élocution) : demandez à la personne ou aux personnes présentes si elle(s) a/ont constaté des changements dans sa façon de parler. Si la personne se met à parler de manière inintelligible ou ne trouve plus ses mots, cela peut être le signe d'un AVC.

Time (temps) : moment d'apparition des symptômes.

Si au moins un de ces symptômes est présent, prenez immédiatement des mesures.

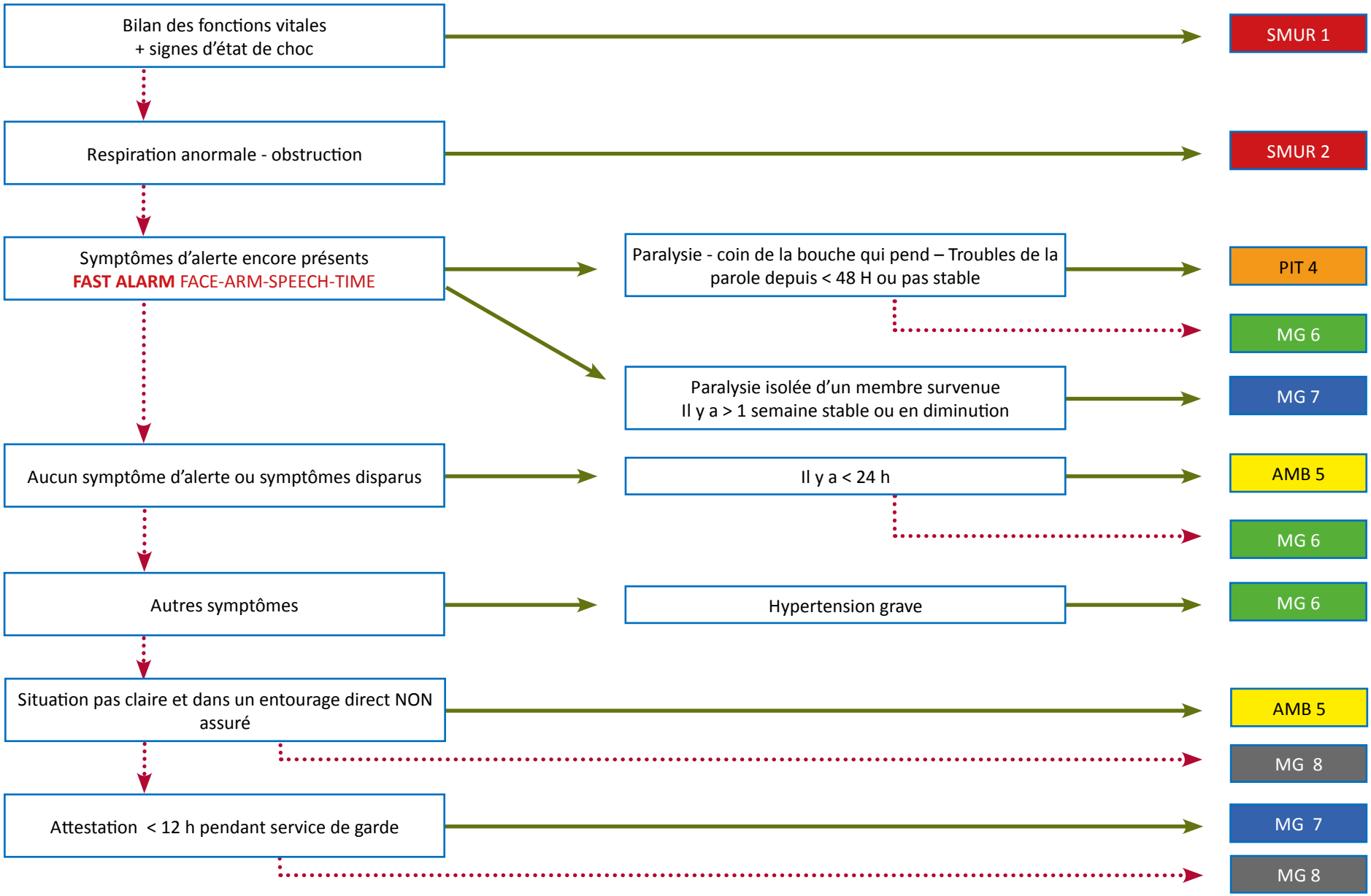
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Envisager l'intoxication au CO – protocole Intoxication CO.
- Envisager l'hypoglycémie chez un diabétique – protocole Diabète.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Faire placer la personne consciente en position allongée, sauf en cas de difficultés respiratoires.
- Si le patient est inconscient, le mettre en PLS (cfr. Pre Arrival Instructions).

004 AVC-AIT


Bilan des fonctions vitales
+ signes d'état de choc
SMUR 1
Respiration anormale - obstruction
SMUR 2
Symptômes d'alerte encore présents
FAST ALARM FACE-ARM-SPEECH-TIME
Paralysie - coin de la bouche qui pend – Troubles de la parole depuis < 48 H ou pas stable
PIT 4
MG 6
Paralysie isolée d'un membre survenue
Il y a > 1 semaine stable ou en diminution
MG 7
Aucun symptôme d'alerte ou symptômes disparus
Il y a < 24 h
AMB 5
MG 6
Autres symptômes
Hypertension grave
MG 6
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

070 BEBE < 3 MOIS MALADE

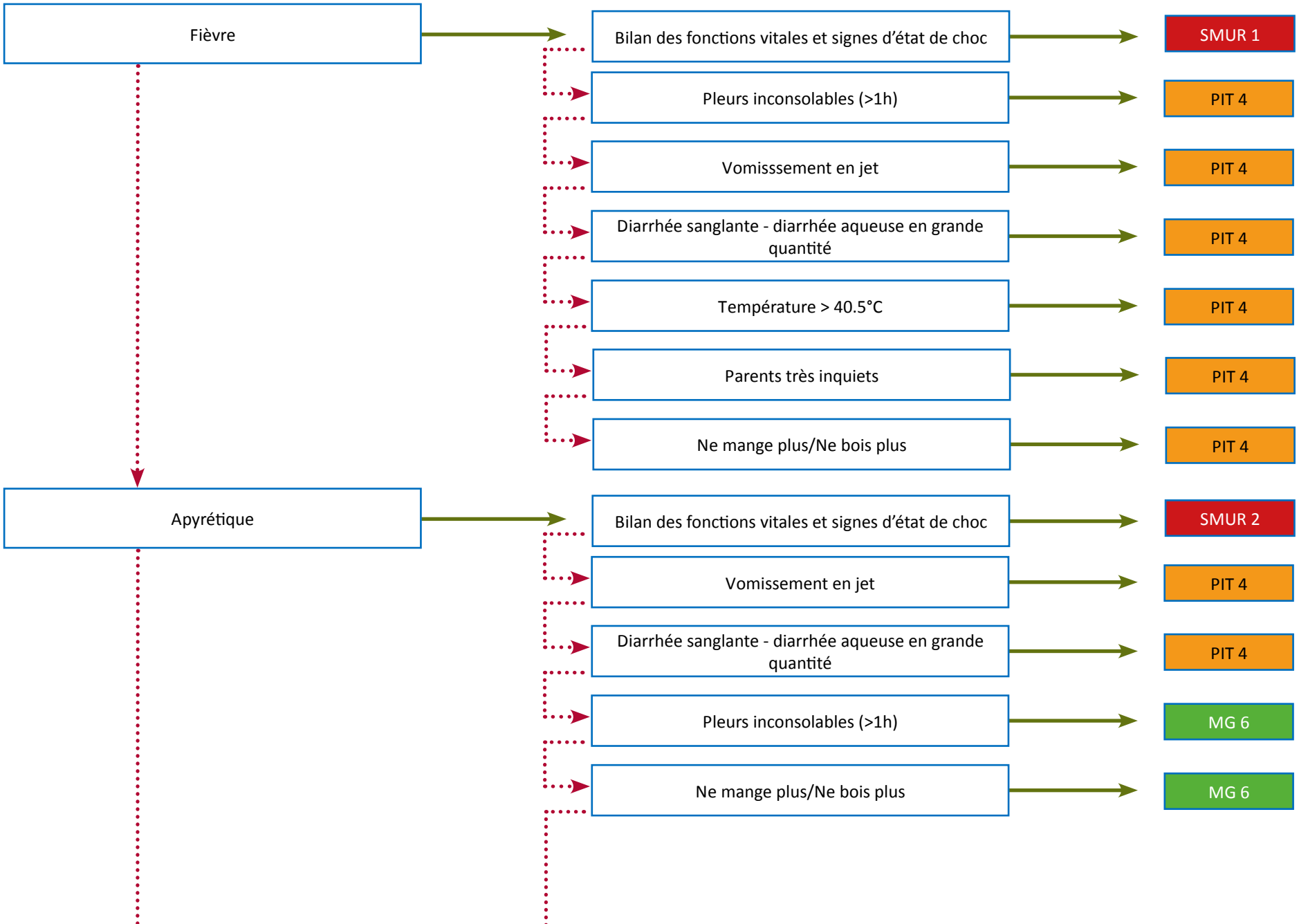
1. Mots-clés

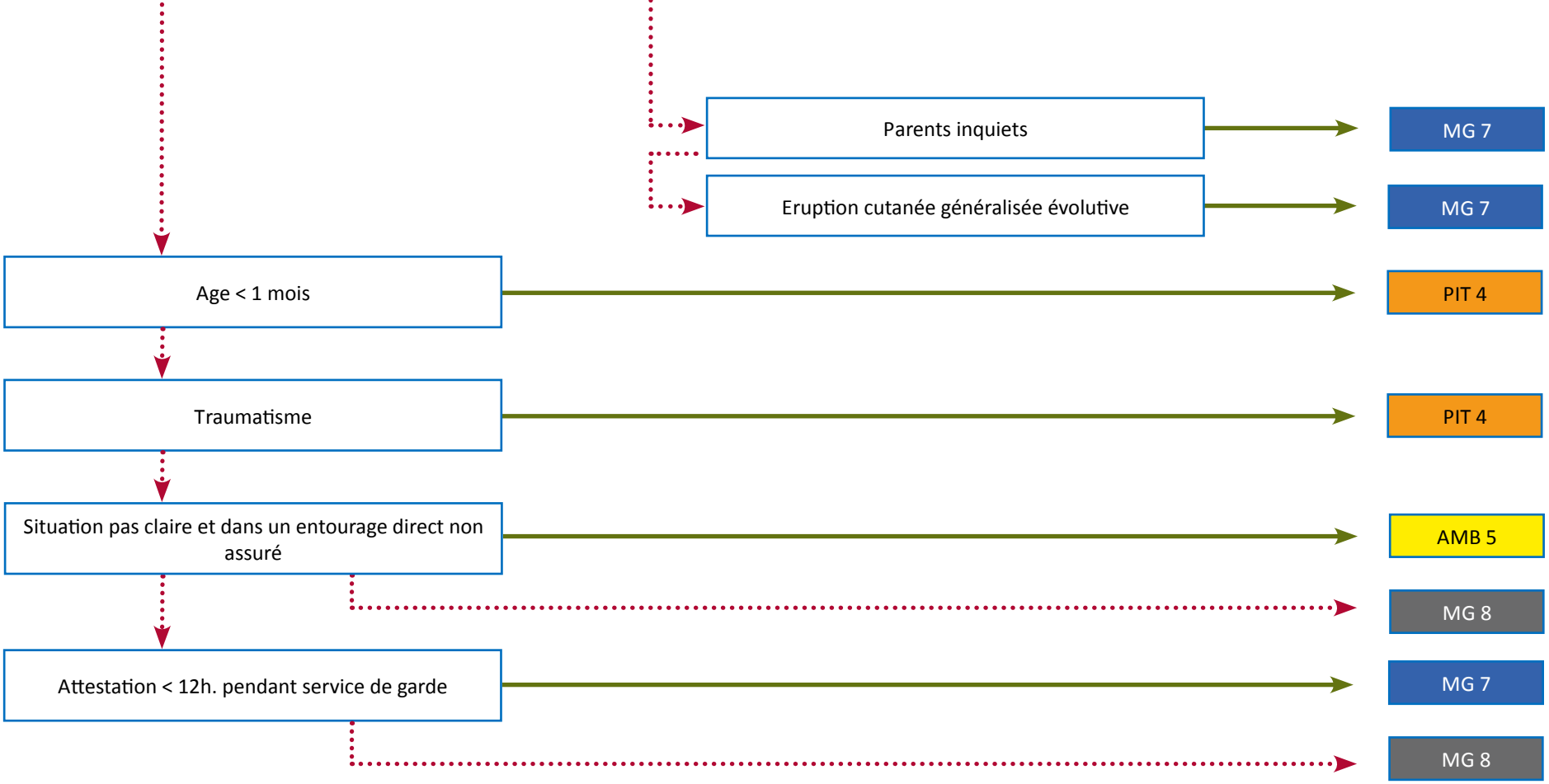
Bébé | Nourrisson | Inconsolable | Pleurs | Vomissements | Diarrhée | Fièvre | plaques | Éruption cutanée | Ne plus boire | Convulsions | Toux | Refroidissement | Rhinite | Anormal | Tomber | Faire tomber | Gémissements | Pleurer en hurlant

2. Traitement des appels

- Bilan des fonctions vitales ?
- FIÈVRE ? (combien ? Mesurée quand ?)
- Pleurs inconsolables ? Depuis combien de temps ?
- Vomissements ?
- Diarrhée ?
- Est- ce que l'enfant boit suffisamment ?
- Toux ou refroidissement ?
- Plaques sur la peau ? Qui partent ou non ? (disparaissant à la pression)
- Parents inquiets ?

070 BEBE < 3 MOIS MALADE




Parents inquiets
MG 7
Eruption cutanée généralisée évolutive
MG 7
Age < 1 mois
PIT 4
Traumatisme
PIT 4
Situation pas claire et dans un entourage direct non assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12h. pendant service de garde
MG 7
MG 8

005 BLESSURE PAR ARME

1. Mots-clés

Fusil | Couteau | Pistolet | Revolver | Carabine | Chasse | Arme | Flèche | Hold-up | Attaque avec violence | Blessure au couteau | Bagarre | Menace | Agression | Plaie par balle | Meurtre | Traumatisme sonore

2. Traitement des appels

Circonstances de l'accident ?

Y a-t-il une ou plusieurs victimes ?

- Endroit où se trouvent les victimes (voie publique, endroit privé) ?
- La menace est-elle encore présente et sous quelle forme (agresseur sur place ?)
- Y a-t-il une hémorragie ? (cf. protocole Hémorragie - perte de sang)
- Déterminez le type d'arme : arme blanche, arme à feu, objet contondant
- Description du traumatisme ?

Plusieurs lésions ?

Âge ?

La victime peut-elle encore bouger/fuir ?

Des enfants sont-ils présents ?

Indicateurs validant l'hypothèse de blessure par arme

Déterminer le type d'arme :

- arme blanche (cutter, couteau, etc)
- arme à feu (arme de poing, fusil de chasse, etc)
- objet contondant (matraque, etc)

Déterminer la localisation des blessures (en particulier axe tête-cou-tronc)

Avertissement de la police

Envoi si risque pour la sécurité des intervenants :

- bagarre en cours
- agresseur sur place
- usage d'arme

Si lieu ou voie publique : envoi d'emblée

Si lieu privé, envoi à la demande de l'appelant

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Avertir les services de secours du danger possible.
- Déclencher un "scoop and run" en cas d'indisponibilité du SMUR (ou délai d'intervention trop long) si les ambulanciers confirment par bilan un critère de gravité de niveau 1. Selon la situation, convenir d'un point de jonction avec le SMUR ou orienter l'ambulance vers l'hôpital le plus proche (qui doit-être prévenu de l'arrivée de l'ambulance non médicalisée).

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Veiller à sa propre sécurité.
- Laissez l'arme sur place, ne pas y toucher. Préserver les traces.
- Cfr pre arrival instruction "gestion du processus hémorragique".

005 BLESSURE PAR ARME

006 BRÛLURES

1. Mots-clés

Brûlure | Brûlé | Rougeur | Ampoules | Noir | Carbonisé | Inhalation de Chaleur | Vêtements en feu | Produit chimique | Gelure | Vapeur | Congélation | Électrocution | Électrisation | Incendie | Explosion | Acide | Soude caustique | Déboucheur

2. Traitement des appels

Déterminez la cause de la brûlure.

- Chaleur ?
- Produit chimique ?
- Électricité ?

Source de Chaleur (Incendie ?, Feu ?, Explosion ?)

Déterminer l'**emplacement**.

Visage, cou, main

Partie du corps ?

Déterminer la **surface** (paume du patient = 1%)

Déterminer la **profondeur de la brûlure** (on peut faire les deux ensemble)

Rougeur	1er degré
Formation de cloques !!	2e degré
Couleur anormale de la peau (noire, brune ou blanche)	3e degré

Contact avec une source de froid, un produit cryogénique (azote ou oxygène liquide, …)

Exposition ou contact avec un produit chimique, caustique ou brûlant

Moment de la brûlure ?

Y a-t-il des signes d'infection ?

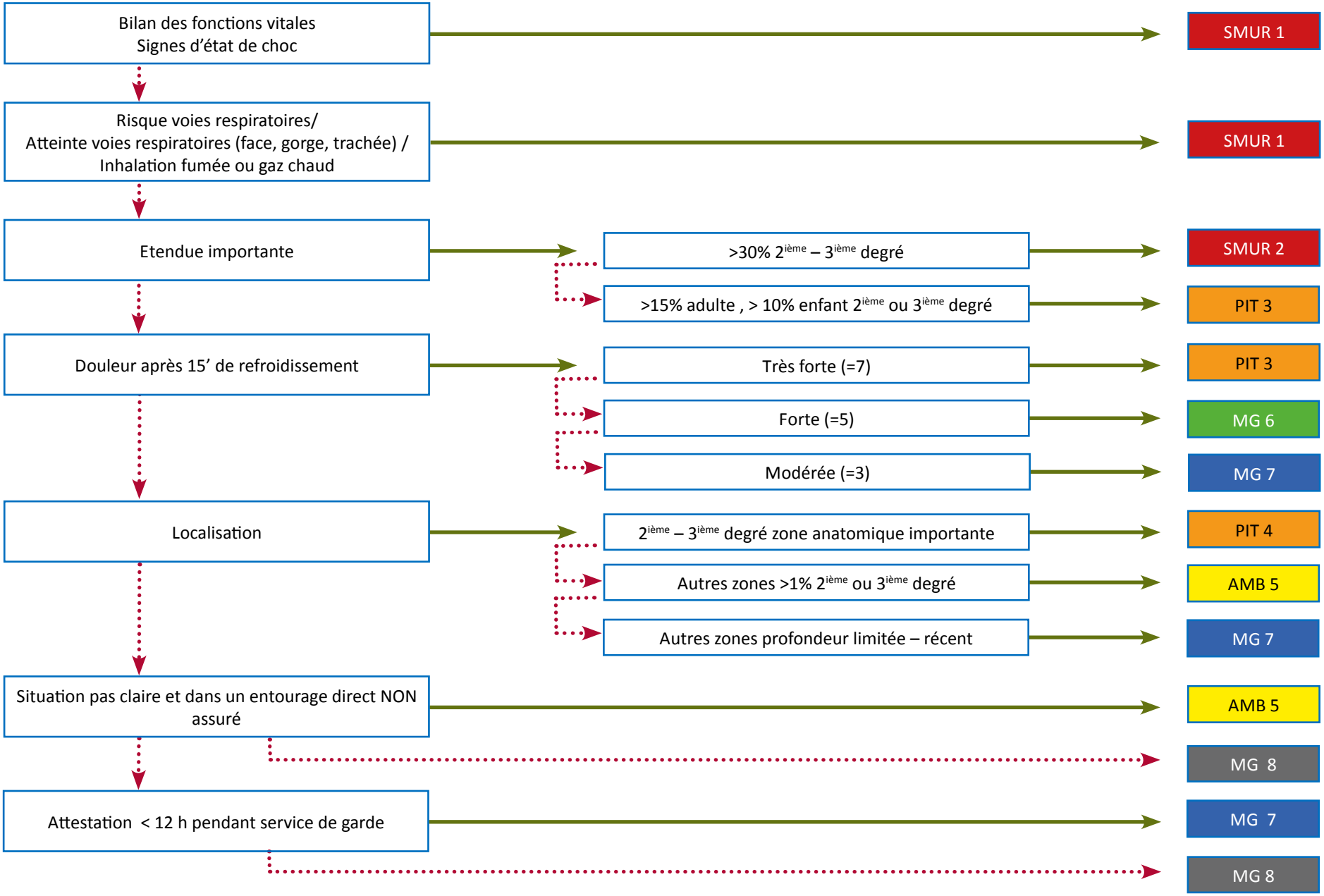
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si brûlure chimique, tenter de déterminer le produit.
- Si incendie, possibilité d'intoxication au CO et cyanures.
- En cas de plusieurs blessés gravement brûlés, penser au plan BABI.
- Si explosion, voir protocole traumatisme – amputation.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Évacuez les victimes hors de la fumée mais, ne jamais encourager un appelant à entrer dans un bâtiment en feu.
- Cfr. Pre Arrival Instruction.

006 BRÛLURES



025 CEPHALEE NON TRAUMATIQUE

1. Mots-clés

Céphalée | Malaise | Vertige | Tête qui tourne | Nausées | Vomissement | Ne sent pas bien | Migraines

2. Traitement des appels

Le patient est-il au téléphone ?

Le patient a-t-il subi un traumatisme crânien ? Quand exactement ?

Quel est le degré de douleur ? *cf. échelle de la douleur*

Avez-vous déjà eu si mal à la tête ?

La douleur a-t-elle commencé de manière très aiguë ?

SI Céphalée très violente soudaine, le plus souvent à l'arrière de la tête avec des vomissements et une raideur de nuque >> Pensez à une hémorragie sous-arachnoïdienne (cérébrale)

Y a-t-il une éruption cutanée avec des taches qui ne partent pas ? Fièvre ?

Êtes-vous enceinte ? De combien de semaines ?

Le patient a-t-il les yeux rouges très douloureux ?

- Le patient a-t-il des vertiges ?
- Avec une défaillance neurologique ?
- Perte d'audition et/ou acouphène unilatéral ?
- Lié à la position de la tête ?
- En se baissant et en se relevant ?
- Avec fièvre et céphalée ?
- Avec vomissements ?
- Le patient ne veut pas ouvrir les yeux ?

Le patient a-t-il une sensation de tête vide / sensation d'évanouissement ou de vertige ?

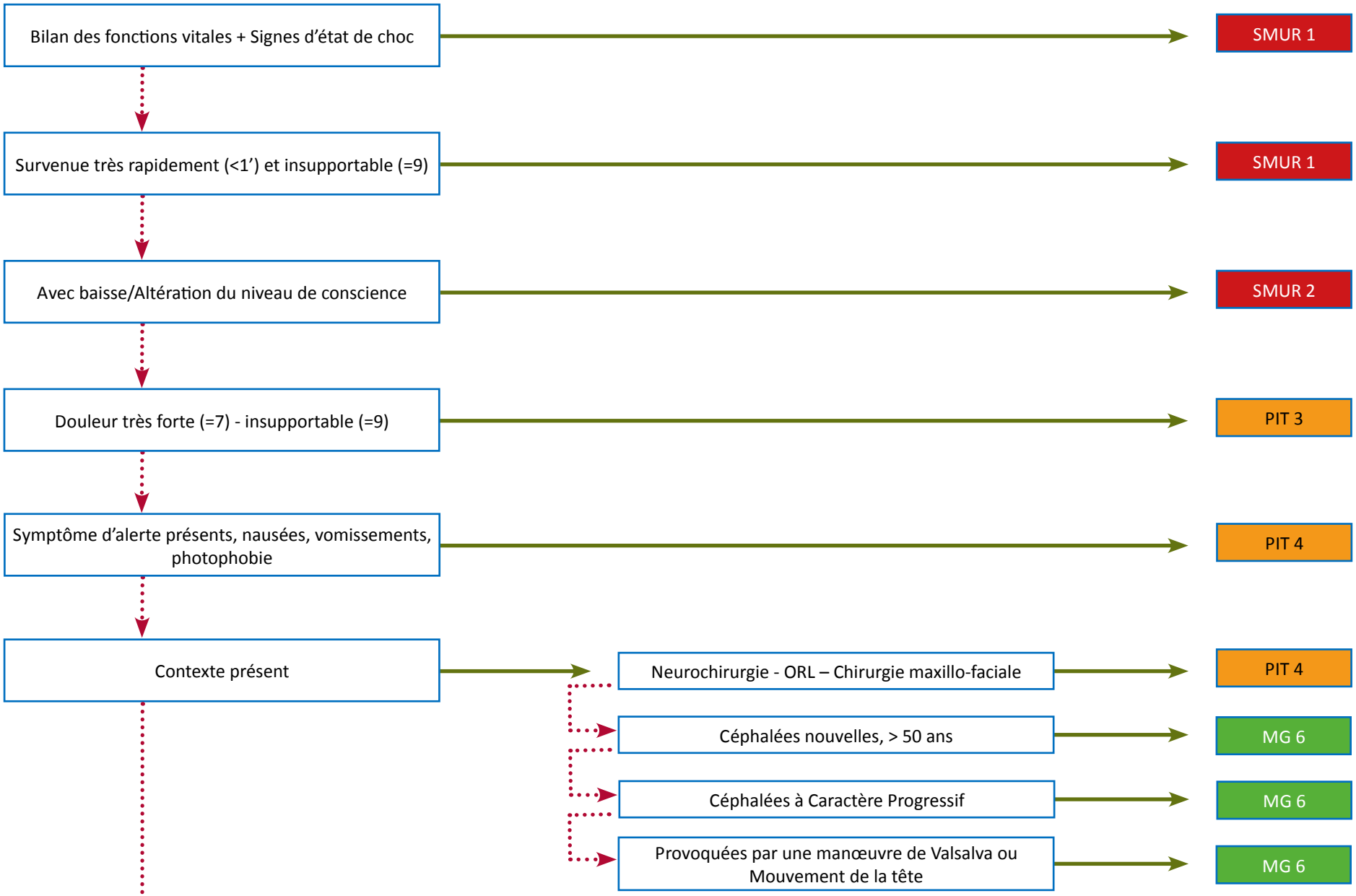
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

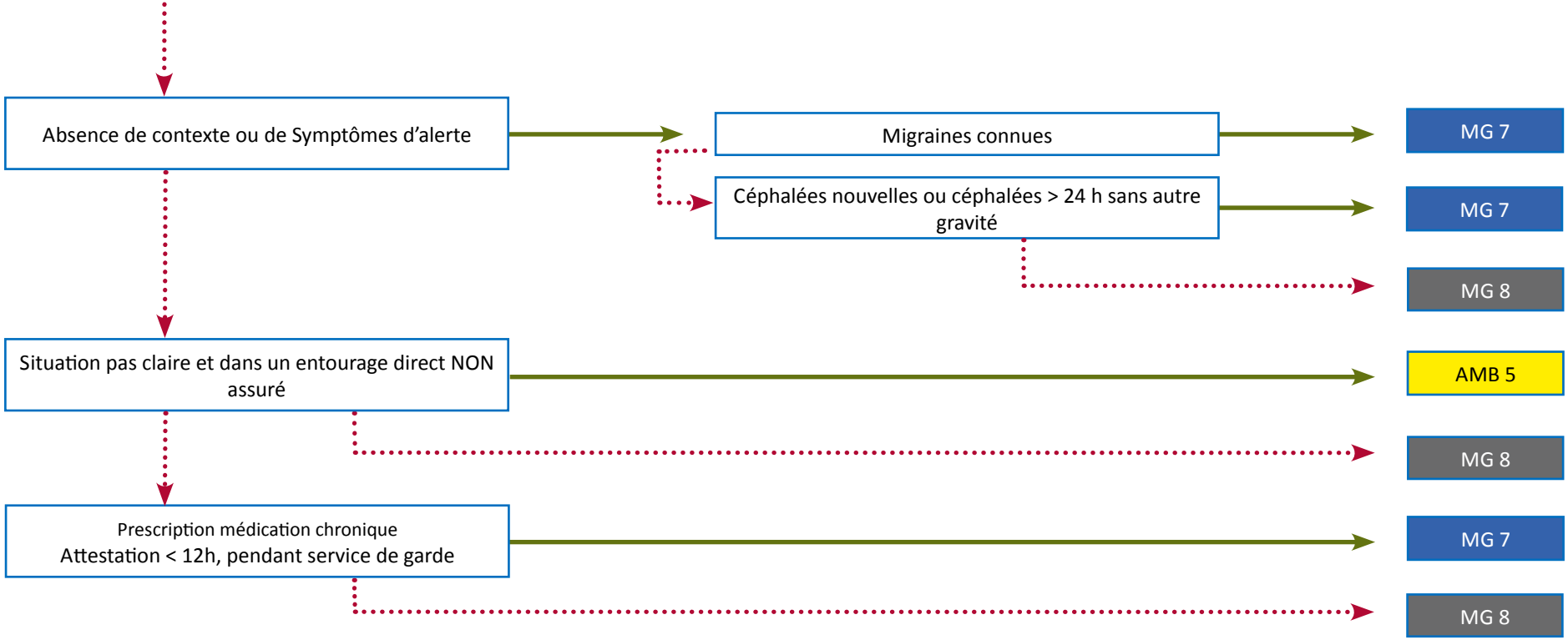
Sans objet

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

Voir instructions générales

025 CEPHALEE NON TRAUMATIQUE




Absence de contexte ou de Symptômes d'alerte
Migraines connues
MG 7
Céphalées nouvelles ou céphalées > 24 h sans autre gravité
MG 7
MG 8
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Prescription médication chronique
Attestation < 12h, pendant service de garde
MG 7
MG 8

007 CHUTE DE GRANDE HAUTEUR (>3 MÈTRES)

1. Mots-clés

Hauteur | Chute | Toit | Travaux de toiture | Étage | Tombé par la fenêtre | Défenestration | Échafaudage | Balcon | Arbre | Terrasse | Escalier | Échelle

2. Traitement des appels

Indicateurs validant l'hypothèse de chute de grande hauteur

Lié aux circonstances, au descriptif de l'appel

Actions

Témoins

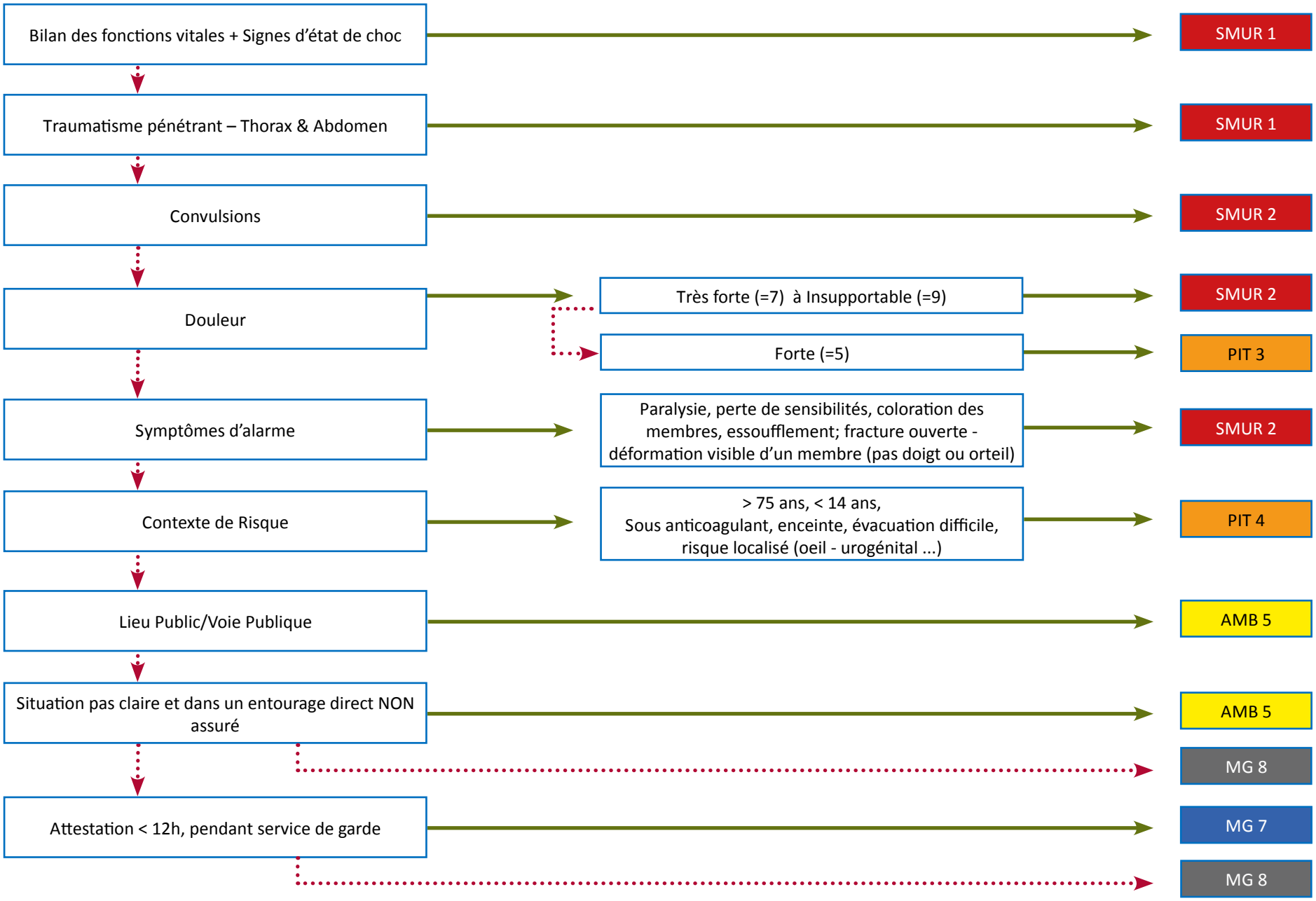
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

Compléter votre interrogatoire avec les protocoles : traumatisme-amputation, traumatisme crânien, hémorragie interne extériorisée.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Si pas de raison pour déplacer la victime, laissez-la couchée sur place. Ne pas mobiliser Le patient (respecter l'axe tête/cou/tronc).
- Cfr. pre arrival instruction "gestion du processus hémorragique".

007 CHUTE DE GRANDE HAUTEUR (>3 MÈTRES)



076 COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN DE GARDE/DE POSTE DE GARDE

1. Mots-Clefs

2. Traitement de l'appel

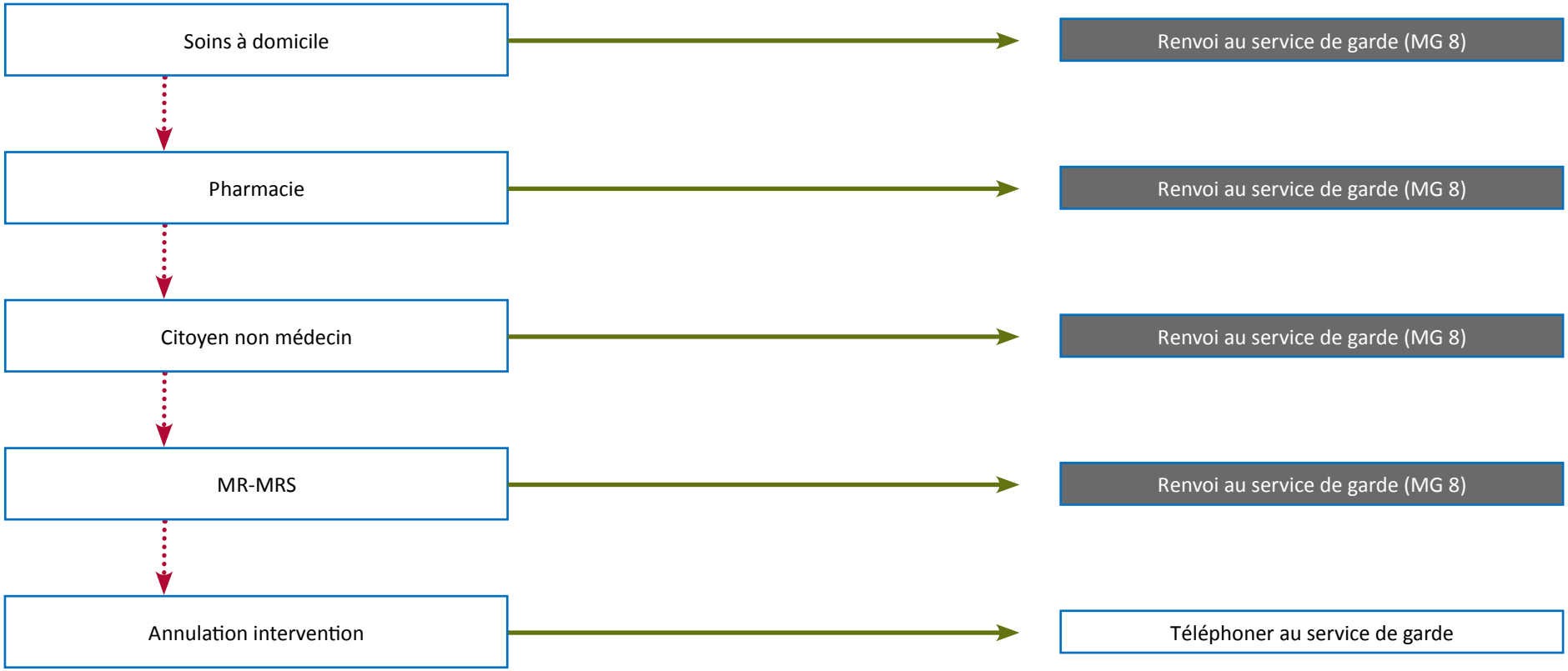
Les infirmiers à domicile, pharmaciens, maisons de repos et de soins sont des partenaires privilégiés et peuvent être renvoyés par téléphone vers le médecin de garde / poste de garde.

Dans de nombreux cas, cela permet d'éviter une visite à domicile et le personnel soignant appelant peut mieux assister le patient.

Le patient lui-même ne peuvent pas être transféré par téléphone vers le médecin de garde/poste de garde sauf si :

- Il a déjà été vu avec les mêmes symptômes exprimés ;
- L'appel survient pendant la même période de garde et qu'il se plaint des mêmes symptômes qu'auparavant (Aggravation ?, Non amélioration ?, …)

076 COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN DE GARDE/DE POSTE DE GARDE



035 CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES ENFANT <7 ANS

1. Mots-clés

Convulsions | Convulsions fébriles | Spasmes | Épilepsie | Chocs | Mousse sur la bouche | Mouvement des bras et des jambes | Présence de crampes | Mouvements involontaires | Mouvements anormaux | Fièvre de l'enfant | Âge

2. Traitement des appels

Convulsions avec une hyperthermie ?

Quelle est la température ?

Quand a-t-elle été mesurée ?

Y a-t-il d'autres symptômes ?

Contexte de traumatisme crânien ou d'intoxication ?

Morsure de la langue ? Perte urinaire ? Mousse sur/dans la bouche ?

Les convulsions sont-elles encore en cours ?

Durée des convulsions ?

Enfant âgé de 3 mois à 5 ans ? La fièvre n'a pas nécessairement précédé les convulsions et elles peuvent être alors le premier signe de la fièvre.

Mouvement tonico-clonique au niveau des membres supérieurs et inférieurs, présence d'une raideur symétrique avec perte de conscience de l'enfant.

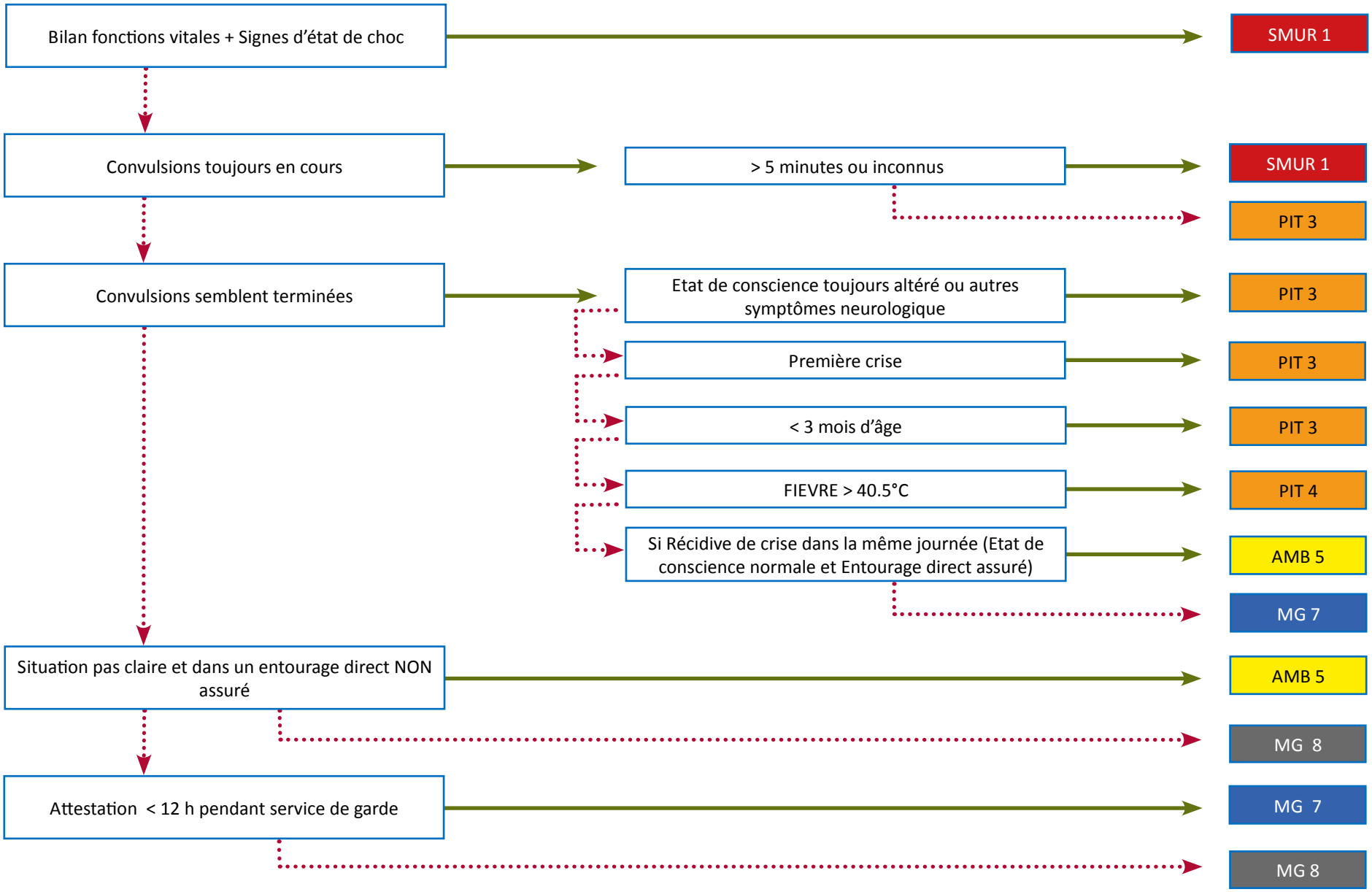
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Complétez votre interrogatoire avec le protocole épilepsie.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Déshabiller l'enfant (faire ôter pulls, couvertures, etc.).
- Envelopper l'enfant d'un linge humide (à réhumidifier régulièrement).
- Placer l'enfant dans une pièce fraiche.
- Bien hydrater l'enfant conscient qui ne présente pas de signes de gravité (niveau 4).
- Placer l'enfant inconscient ou en phase postcritique en PLS.
- Si convulsions en cours :
  - Faire écarter tout ce qui pourrait blesser l'enfant (meubles…)
  - Ne pas tenter d'empêcher les mouvements
  - Ne pas tenter d'intercaler un objet dans la bouche de l'enfant

035 CONVULSIONS HYPERTHERMIQUES ENFANT <7 ANS



036 COUP DE CHALEUR - INSOLATIONS

1. Mots-clés

Chaleur | Coup de soleil |Insolation | Coup de Chaleur | Exposition au soleil | Exercices Effort | Fièvre | Convulsions | Déshydratation | Crampes musculaires | Nausées | Évanouissement | Vomissements

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales

Conditions météorologiques ?

Temps chaud, Vague de Chaleur ?

Exposition de longue durée au soleil ?

S'agit-il d'un enfant, d'un malade chronique ou d'une personne âgée ?

L'intéressé vient-il de faire un effort physique important ? Transpire-t-il encore ou a-t-il la peau sèche ?

Quelle est sa température corporelle ?

Convulsions ou mouvements incontrôlés ?

Pouls rapide ? Respiration rapide et superficielle ? Confusion ? Comportement étrange ?

Crampes musculaires ou céphalée ? Nausées ou sensation d'évanouissement ?

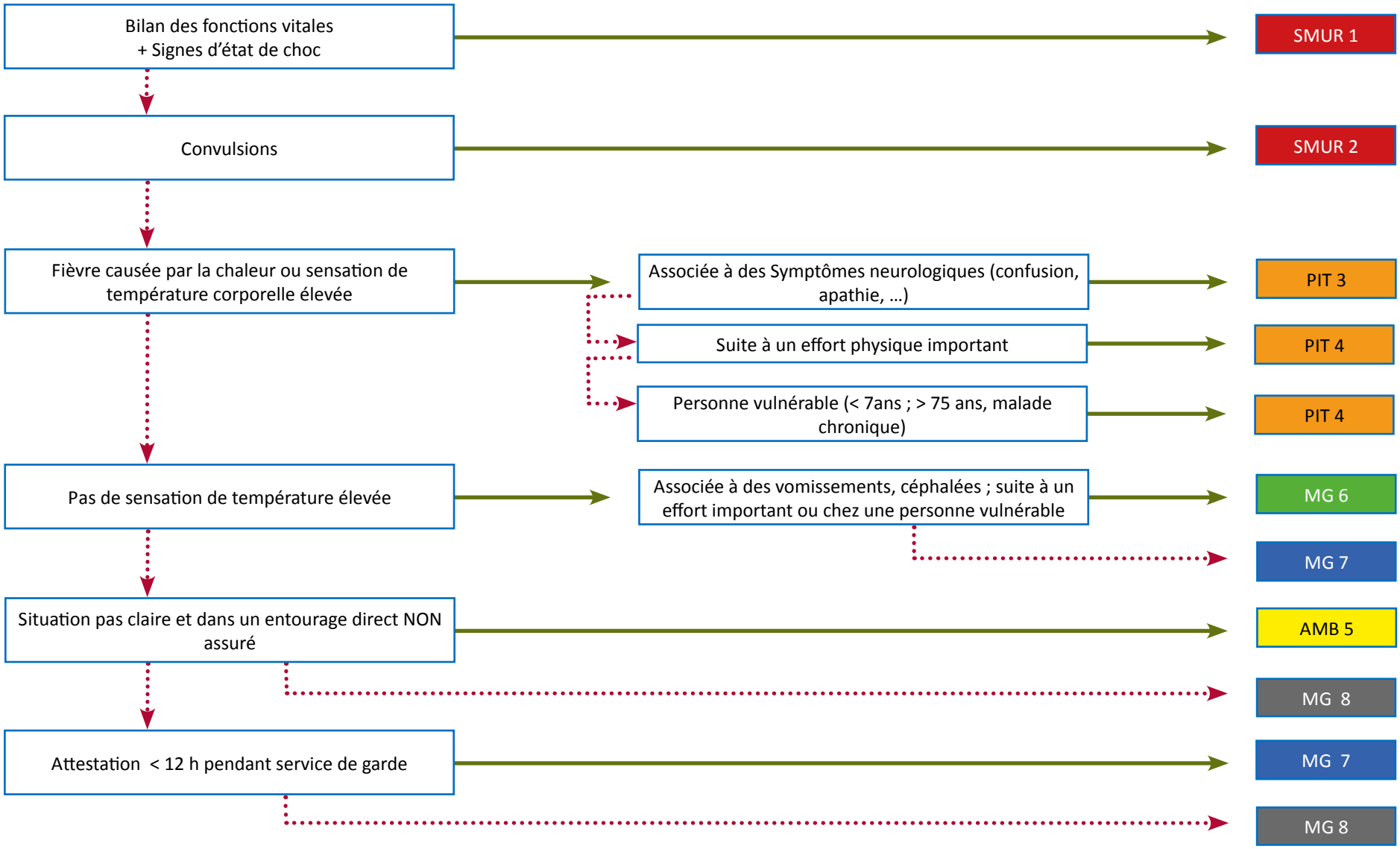
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

Si crise convulsive, voir aussi protocole "épilepsie".

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Placer, si possible, la victime dans un lieu frais et ventilé.
- Refroidir la victime en la découvrant de ses vêtements, si nécessaire. Placer des linges humides, ne pas éponger l'excédent d'eau.
- Déconseiller l'immersion complète en eau froide.

036 COUP DE CHALEUR - INSOLATIONS



009 DIABÈTE

1. Mots-clés

Diabète | Diabète sucré | Hypoglycémie | Hyperglycémie | Odeur d'acétone | Choc | Insuline | Glucose | Malaise | Pâleur | Agitation | Inconscience | Confusion | Agressivité | Sensation d'ébriété | Tremblements | Transpiration | Glycémie

2. Traitement des appels

Le patient a-t-il des antécédents connus de diabète sucré ?

Le patient est-il éveillé et peut-on lui parler ?

À combien s'élève la glycémie mesurée au bout du doigt ?

À quelle heure le patient a-t-il pris ses comprimés ou l'insuline a-t-elle été administrée ?

Le patient a-t-il mangé ensuite ?

Le patient peut-il manger et/ou boire ?

Symptômes de l'hypoglycémie :

Transpiration, tremblements, faim, agitation, agressivité, état d'ébriété, perte de connaissance.

Symptômes de l'hyperglycémie :

Stupeur, soif, miction abondante, douleurs abdominales, vomissements, perte de conscience et sueurs.

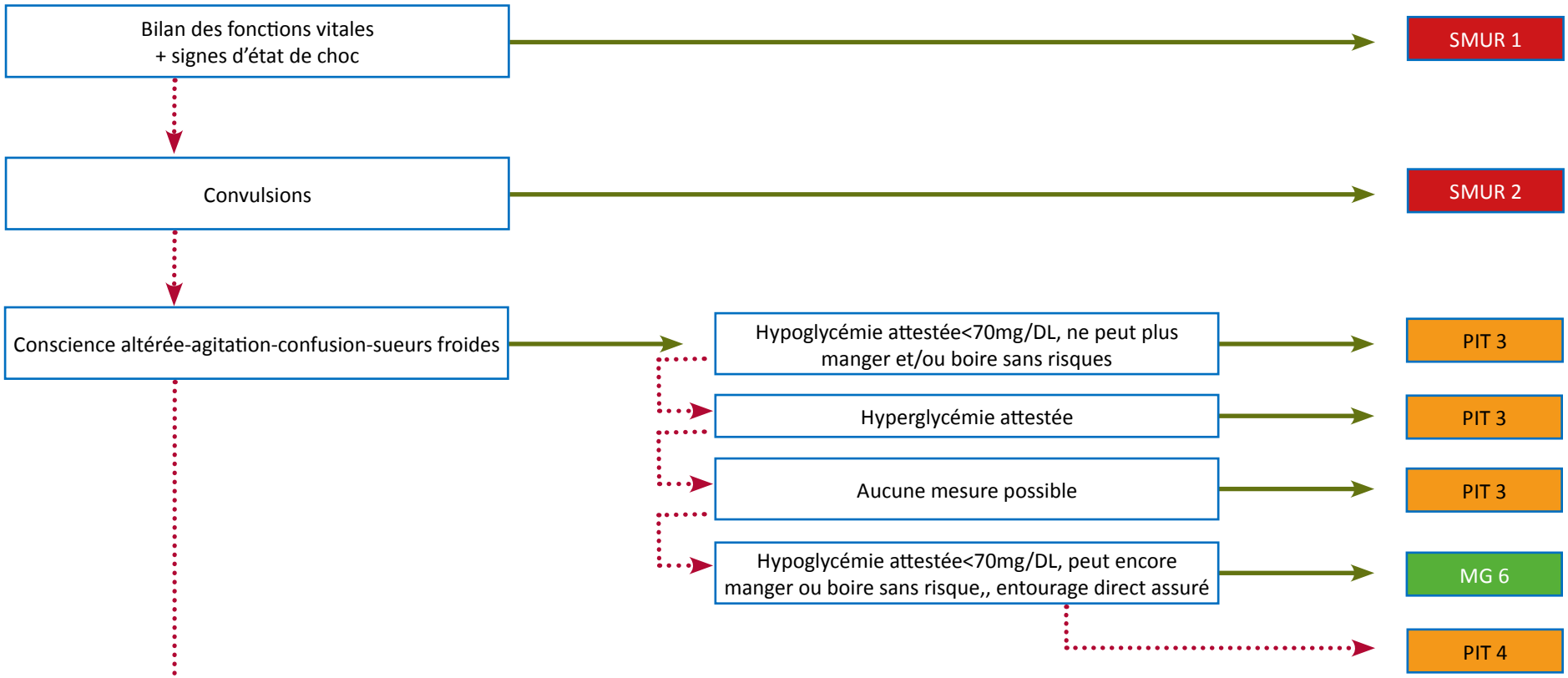
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

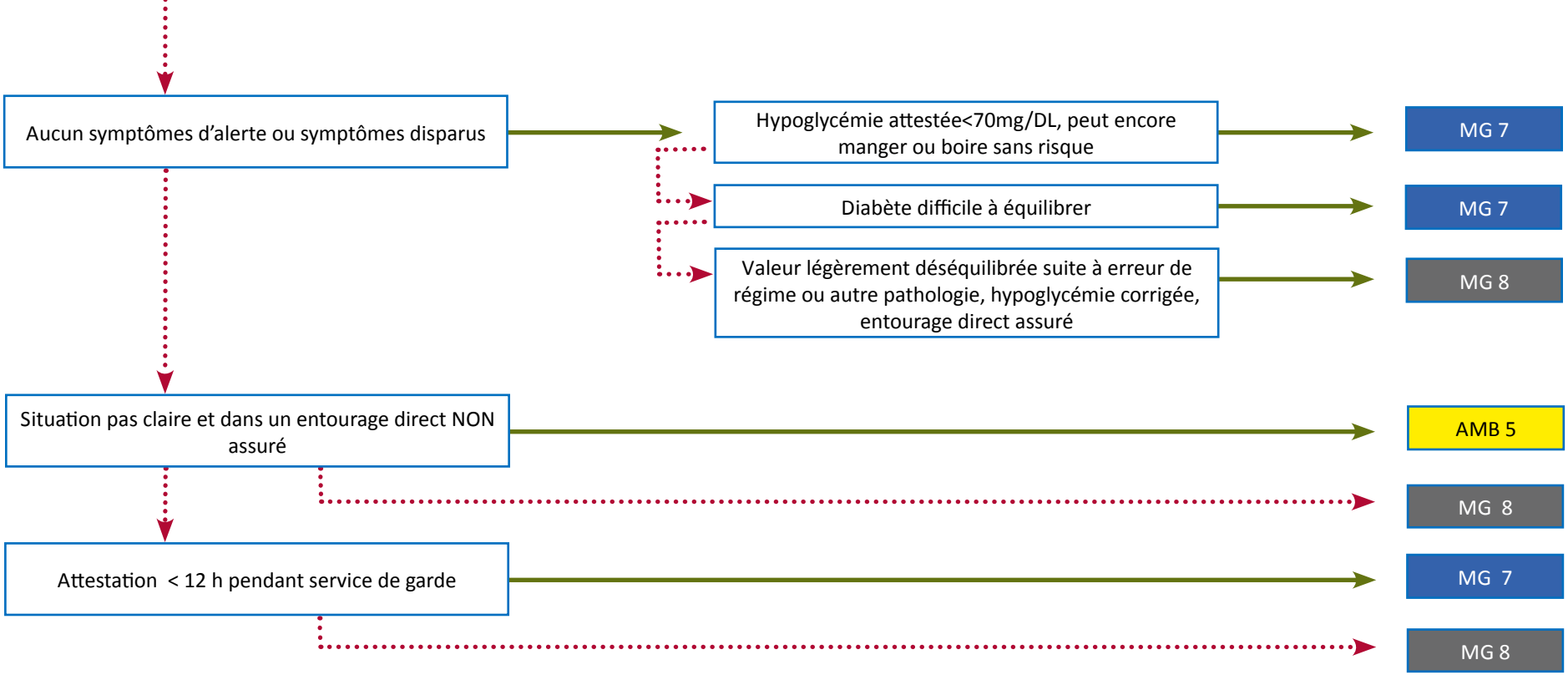
- Essayer d'avoir le patient au téléphone afin d'évaluer la gravité du problème directement avec lui.
- Compléter votre interrogatoire avec les protocoles : Problème mal défini - Epilepsie - Perte de connaissance - AVC/AIT.
- Déterminer si le patient est traité par l'insuline. Dans l'affirmative, l'hypoglycémie s'installe plus vite.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Si la technique est connue par l'appelant, faire déterminer le taux de glycémie.
- En cas d'hypoglycémie, cfr. pre arrival instruction "Ressucrage par voie orale du patient diabétique qui présente une hypoglycémie".

009 DIABÈTE


Bilan des fonctions vitales
+ signes d'état de choc
SMUR 1
Convulsions
SMUR 2
Conscience altérée-agitation-confusion-sueurs froides
Hypoglycémie attestée<70mg/DL, ne peut plus manger et/ou boire sans risques
PIT 3
Hyperglycémie attestée
PIT 3
Aucune mesure possible
PIT 3
Hypoglycémie attestée<70mg/DL, peut encore manger ou boire sans risque,, entourage direct assuré
MG 6
PIT 4


Aucun symptômes d'alerte ou symptômes disparus
Hypoglycémie attestée<70mg/DL, peut encore manger ou boire sans risque
MG 7
Diabète difficile à équilibrer
MG 7
Valeur légèrement déséquilibrée suite à erreur de régime ou autre pathologie, hypoglycémie corrigée, entourage direct assuré
MG 8
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

010 DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE

1. Mots-clés

Essoufflé | Oppression | Asthme | Respiration sifflante | Halètement | Tousser du sang | Cyanose | Bleu et gris | Bronchite | Étouffement | Fausse déglutition | Faux croup | Hyperventilation | Essoufflement | Infection | Œdème pulmonaire | Corps étranger | Embolie pulmonaire

2. Traitement des appels

Est- ce que le patient appelle-t-il lui-même ?
Non, car le patient est trop oppressé pour venir lui-même au téléphone

- Voir bilan fonctions vitales avec l'appelant
- Comment est la respiration ? (bruyante, sifflante ?)
- Quel est son comportement (calme, agité, semble-t-il étouffer ?)
- Y a-t-il des signes de manque d'oxygène ? (ex. cyanose)

Oui, Le patient appelle lui-même :

- Devez-vous être couché ou assis bien droit pour pouvoir respirer ?
- Êtes-vous vite essoufflé ? Au repos ? Après un effort ?
- Avez-vous d'autres plaintes ?
  - Douleurs dans la poitrine ?
  - Respiration sifflante, au repos ou dès un léger effort
  - Accident, corps étranger dans la gorge, avalé de travers, impossibilité d'avaler, corps étranger dans les voies respiratoires
  - Respiration rapide, vertiges, picotements dans les doigts/autour de la bouche **Le patient a-t-il été récemment hospitalisé en urgence pour des DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE ?**

Exclure l'inhalation éventuelle de produits susceptibles de provoquer des DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE.

Chez le jeune enfant :

◊ Problème à l'inspiration ?
◊ Utilisation des muscles respiratoires ?
◊ Fièvre élevée ?
◊ L'enfant bave-t-il ?
◊ Est-il assis avec le corps penché en avant ?
◊ Mal à la gorge ?
◊ Problèmes pour avaler ?

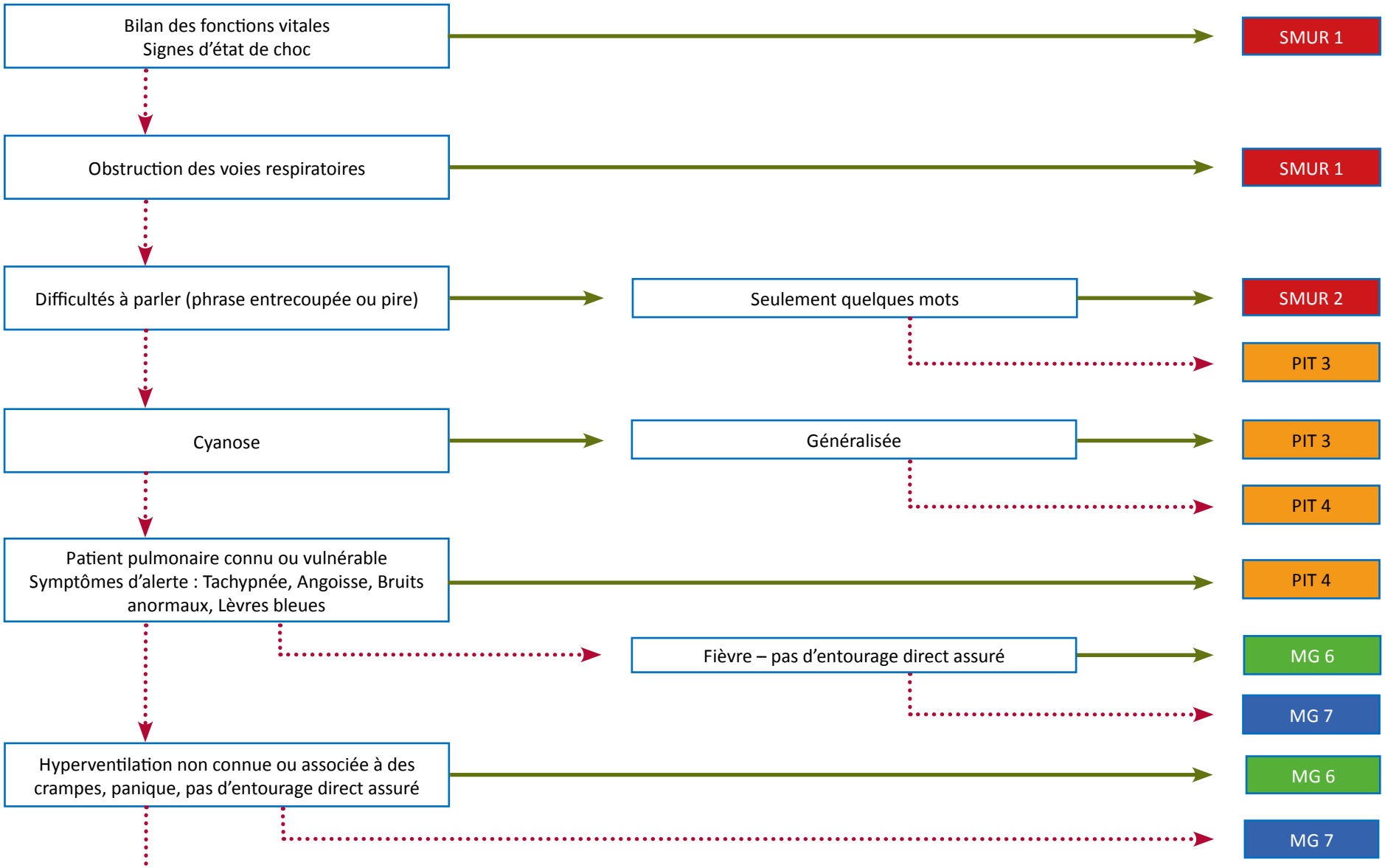
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

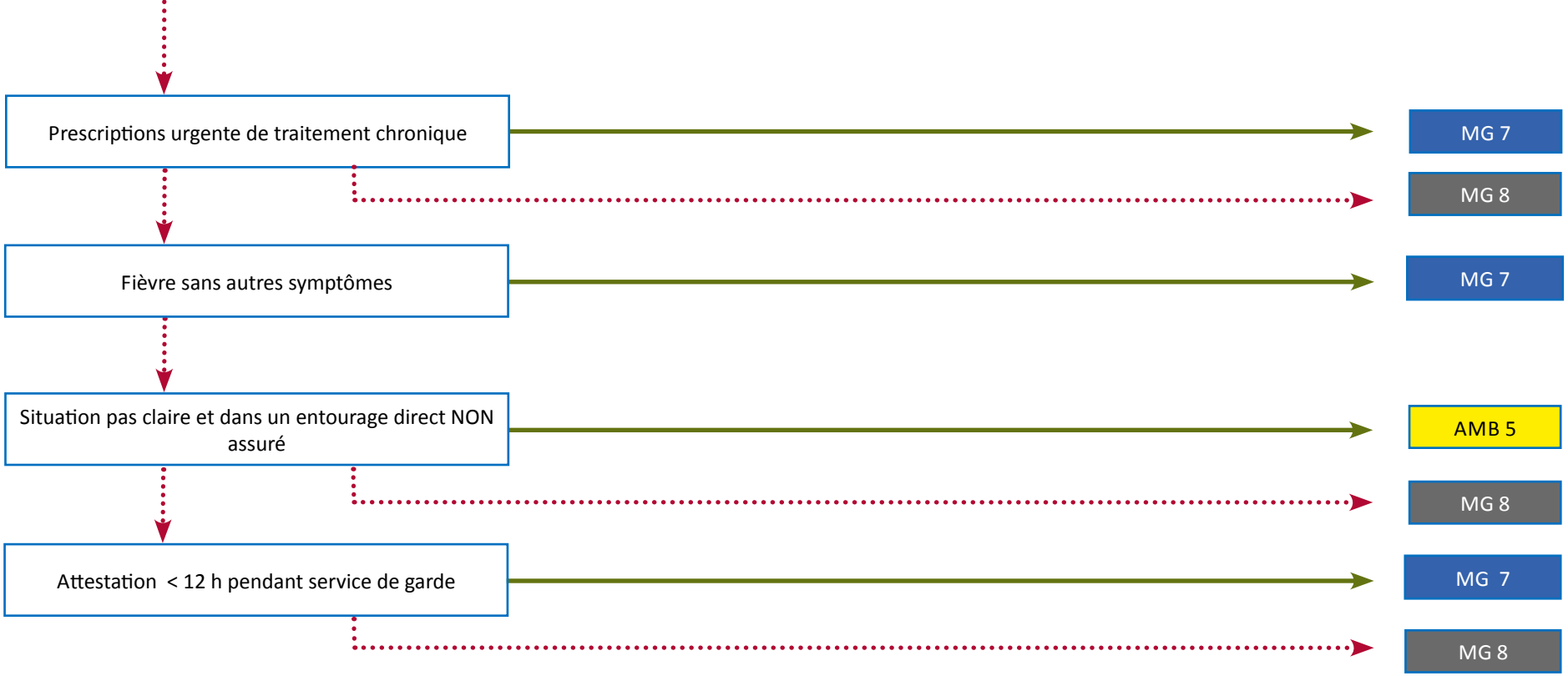
- Ne pas écarter la possibilité d'une inhalation de produits ménagers ou industriels qui peuvent occasionner des gênes respiratoires.
- Compléter votre interrogatoire avec les protocoles : Douleur thoracique - Problème mal défini - Obstruction des voies respiratoires.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Si le patient prend des médicaments, les préparer.
- Repos absolu dans une atmosphère calme.
- Position assise du patient conscient (cfr. pre arrival instruction).

010 DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE




Prescriptions urgente de traitement chronique
MG 7
MG 8
Fièvre sans autres symptômes
MG 7
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

013 DOULEUR DORSALE NON TRAUMATIQUE

1. Mots-clés

   Lumbago | Dorsalgies | Cervicalgies | Hernie | Sciatique | Ischialgies | Colique néphrétique | Calculs rénaux | Anévrisme | Lumbago | Grossesse

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

   Antécédents connus : douleurs dorsales, anévrisme ?

   Chirurgie dorsale récente ?

   Le patient peut-il se bouger ou est-il complètement bloqué ?

   Troubles du mouvement : troubles sensoriels ? Paralysies ?

   Douleur ? Les douleurs diminuent-elles dans une certaine position ?

   Problèmes de miction ou de défécation ?

   Grossesse ? Date prévue pour l'accouchement ?

   Fièvre ?

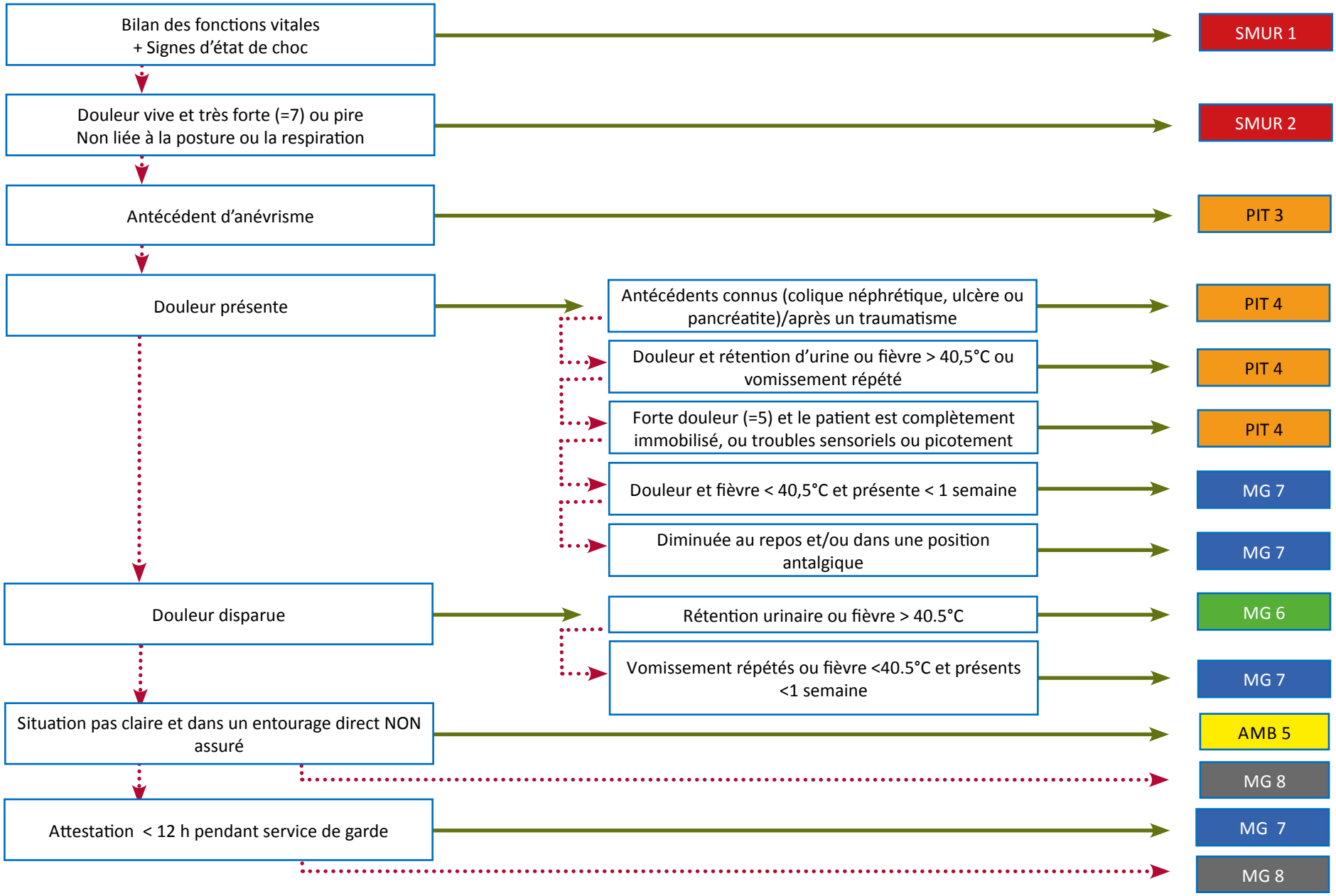
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

   Sans objet

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   Laisser le patient prendre la position qui lui convient le mieux.

013 DOULEUR DORSALE NON TRAUMATIQUE



012 DOULEUR ABDOMINALE NON TRAUMATIQUE

1. Mots-clés

Douleurs abdominales | Douleurs gastriques | Crampes abdominales | Coliques | Vessie | Problèmes de miction | Grippe intestinale | Appendicite | Ulcère gastrique | Douleur irradiant vers le dos | Grossesse | Anévrisme | Calcul aux reins | Absence de règles

2. Traitement des appels

Où se situe la douleur ?
Au niveau de l'estomac ?, du nombril ?, du bas du ventre ?
Se situe-t-elle à gauche ou à droite

S'agit-il d'une douleur irradiante ?

- Vers le dos ?
- Vers le thorax ? Vers les épaules ?
- Vers les parties génitales ?
- Présentez-vous également d'autres symptômes ?
  - Fièvre ?
  - Nausées, vomissements, vomissement de sang (marc de café)
  - Sensation de brûlure à l'estomac, sensation de ballonnement, Eructation, digestion difficile
  - Selles : constipation, diarrhée, mucus dans les selles, sanguinolentes, noires
  - Symptômes mictionnels : difficultés à uriner ou douleurs, ne pas savoir uriner
  - Pertes de sang de nature gynécologique

Décrivez les douleurs abdominales ?

- Douleurs soudaines, progressives après un traumatisme
- Crampes, continues et lancinantes
- Aiguës avec besoin de bouger
- Augmente en cas de mouvement ou au repos

Avez-vous d'autres maladies connues ?

- Grossesse (depuis combien de temps, de quel type est la douleur, ventre dur, contractions, perte de sang, perte des eaux)
- Maladies cardio-vasculaires, anévrisme
- Calculs à la vésicule ou aux reins
- Récente intervention chirurgicale au niveau de l'abdomen

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

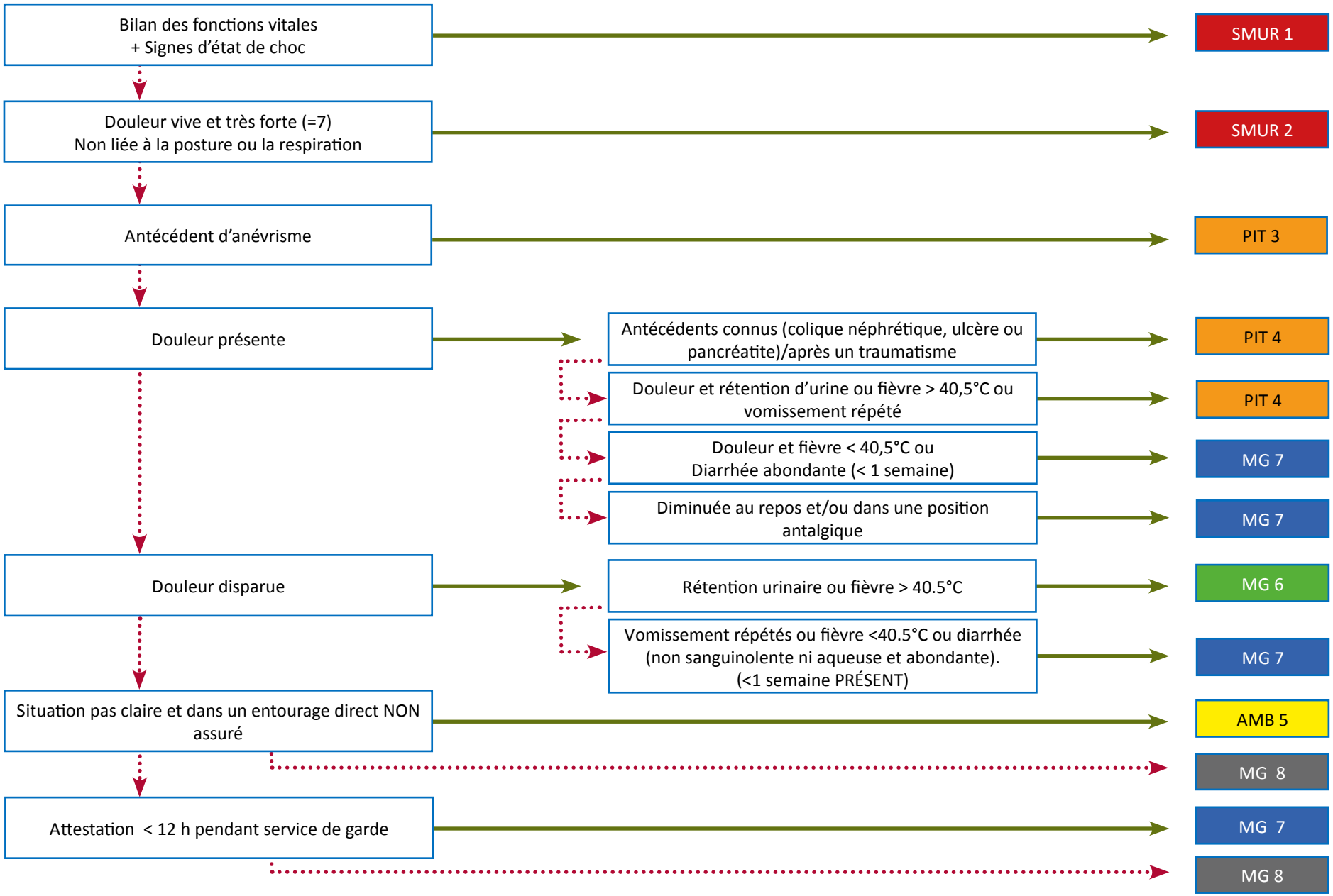
Compléter votre interrogatoire avec les protocoles : Grossesse - accouchement - hémorragie interne extériorisée.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Mettre la victime à l'aise en position "canif" ou laisser dans la position dans laquelle le patient se sent le mieux pour les patients conscients.
- PLS pour patients inconscients (cfr. PAI).
- Ne pas faire déplacer, repos absolu.
- Garder le patient à jeun.

Proposer à l'appelant de rappeler le 112 devant toute modification de l'état du patient.

012 DOULEUR ABDOMINALE NON TRAUMATIQUE



011 DOULEUR THORACIQUE

1. Mots-clés

Douleurs dans la région de la poitrine | Douleurs rétrosternales | Angor | Angine de poitrine | Oppression Sensation d'étouffement | Irradiation dans les bras et/ou le cou et la mâchoire | Infarctus du myocarde | Crise cardiaque | Il s'est passé quelque chose | Attaque cérébrale | Attaque | Cardiopathie | Pouls | Pouls rapide | Pouls irrégulier | Malaise | Palpitations cardiaques | Angine de poitrine.

2. Traitement des appels

Avez-vous mal MAINTENANT ?

Où se situe la douleur ? Derrière ou autour du thorax ou ailleurs

Depuis combien de temps la douleur est-elle installée ?

La douleur va-t-elle en augmentant ?

Cette douleur est-elle liée à la respiration ou à l'effort ?

La douleur dépend-elle de la position du patient ou des mouvements effectués ?

La douleur irradie-t-elle ? bras, dos, mâchoire

Transpirez-vous ?, Avez-vous des vomissements ?, Avez-vous l'impression de tomber dans les pommes ?, Êtes-vous pâle, moite ou avez-vous des nausées ?

Avez-vous la sensation de faire un malaise ?
- Quand et comment les symptômes sont-ils apparus ?
- pendant un effort ou au repos

Quelque chose de particulier - traumatisme, stress, angoisse croissante, prise récente de substances

Signes typiques :

- Douleur irradiante dans le bras (à gauche), la mâchoire, le dos et l'épaule
- Douleur lancinante (avec angoisse de mort), déchirante, sensation de suffocation et sensation d'essoufflement
- palpitations cardiaques, tête qui tourne, transpiration, moiteur, impression qu'on va tomber dans les pommes

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

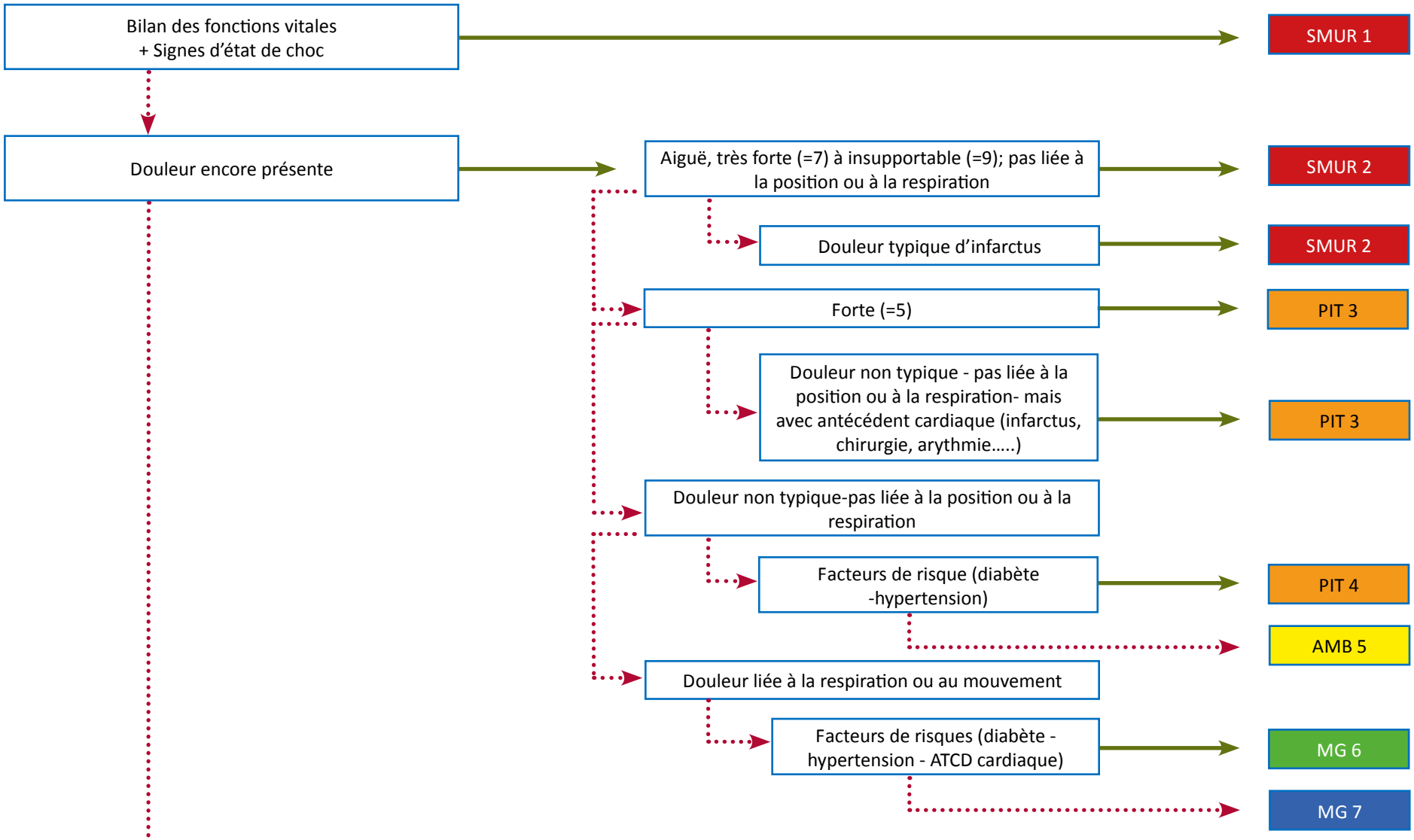
Compléter votre interrogatoire avec les protocoles suivant(s) : difficulté respiratoire – problème mal défini.

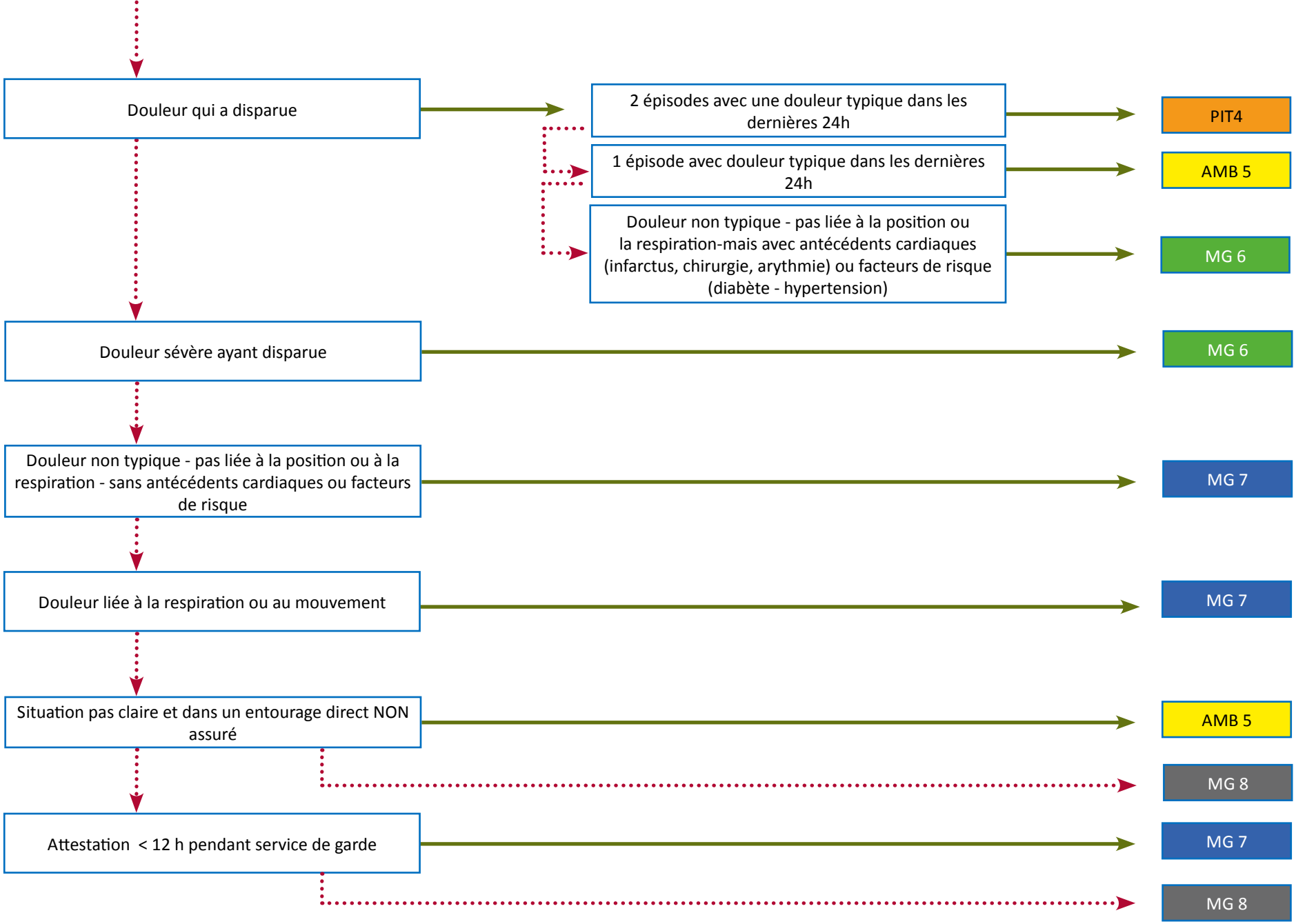
4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Mettre la victime à l'aise en position (semi) assise ou laisser dans la position dans laquelle le patient se sent le mieux pour les patients conscients.
- PLS pour patients inconscients.
- Ne pas faire déplacer, repos absolu.
- Ne plus faire prendre de traitement au patient s'il en a un, même si la douleur n'a pas cédé.

Proposer à l'appelant de rappeler le 112 devant toute modification de l'état du patient

011 DOULEUR THORACIQUE




Douleur qui a disparue
2 épisodes avec une douleur typique dans les dernières 24h
PIT4
1 épisode avec douleur typique dans les dernières 24h
AMB 5
Douleur non typique - pas liée à la position ou la respiration-mais avec antécédents cardiaques (infarctus, chirurgie, arythmie) ou facteurs de risque (diabète - hypertension)
MG 6
Douleur sévère ayant disparue
MG 6
Douleur non typique - pas liée à la position ou à la respiration - sans antécédents cardiaques ou facteurs de risque
MG 7
Douleur liée à la respiration ou au mouvement
MG 7
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

014 ELECTROCUTION - ELECTRISATION

1. Mots-clés

Électrocution | Électrisation | Choc électrique | Flash | Foudre | Prise électrique | Cabine électrique | Accident du travail | Accident domestique | Brûlure | Court-circuit | Décharge électrique

2. Traitements des appels

Bilan des fonctions vitales

Quel est l'état du patient ? État de conscience ? Âge du patient ?

Que ressent le patient ?
- Palpitations cardiaques ?
- Douleurs thoraciques ?

Brûlures ? Surface et emplacement ?

Circonstances de l'accident ?

Y a-t-il encore un risque d'électrisation? Type d'installation ?

Envisager assistance des Pompiers et/ou de la compagnie d'électricité selon les procédures

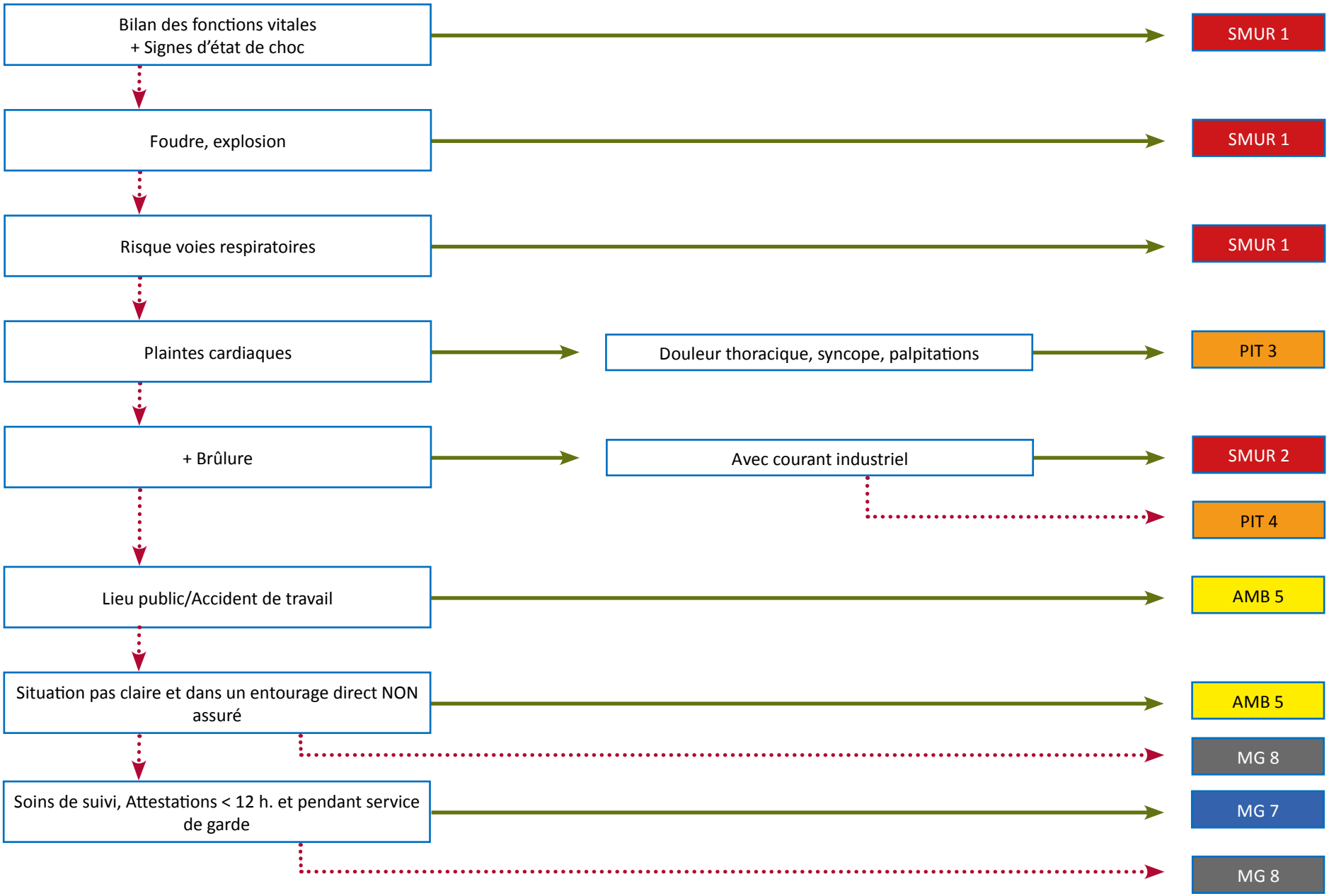
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si la source de courant est toujours présente, envoyer secours pompiers.
- Selon la situation, contacter les services appropriés (électricité, SNCB, TEC…).
- Compléter votre interrogatoire avec le protocole : brûlures.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Pas de geste de secours tant que le danger n'est pas écarté.
- Ecarter les témoins de la zone dangereuse.
- Si l'appelant(e) en est capable, lui conseiller de couper la source de courant (interrupteur, stopper l'alimentation). Le cas échéant, écarter la source ou la victime avec un objet non conducteur (objet long en bois sec).
- Faire placer la personne inconsciente en PLS, consciente en position semi-assise. Sinon, dans la position souhaitée par la victime.
- Envisager cooling après mise en sécurité.

014 ELECTROCUTION - ELECTRISATION



072 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC FIEVRE

1. Mots-clés

   Enfant | Fièvre | Apathique | Chaud au toucher | Boit insuffisamment | Plaques

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

   Fièvre ?

   - Combien ?
   - Mesurée quand ?
   - Depuis combien de temps ?

   Plaques ? Disparaissent à la pression ?

   L'enfant a-t-il un comportement normal ou est-il plutôt apathique ?

   Manger ou boire ?

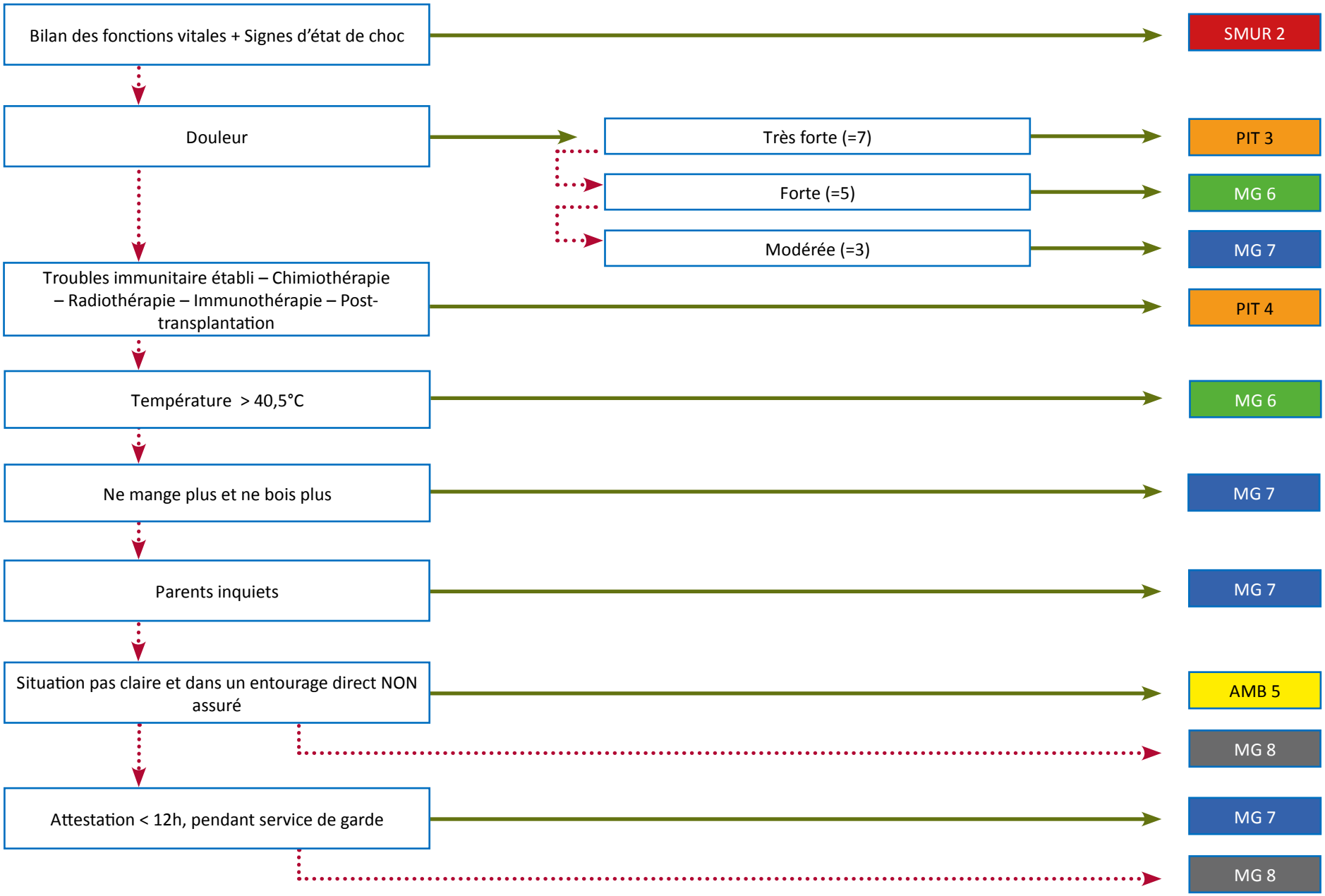
   Âge de l'enfant ?

Fièvre avec infection pulmonaire ? *Voir 073 enfant malade avec infection respiratoire*

Fièvre et douleur abdominale ou vomissements ? *Voir 071 enfant malade avec douleur abdominale*

Fièvre et convulsions : *Voir 035 convulsions fébriles*

072 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC FIEVRE



073 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC INFECTION RESPIRATOIRE

1. Mots-clés

   Enfant | Fièvre | Refroidissement | Difficultés de déglutition | Salivation abondante | Problème d'oreille | Rhinite | Toux | Grippe | Infection | Douleur à la gorge | Résistance réduite

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

   Fièvre ?

   Combien ?

   Mesurée quand ?

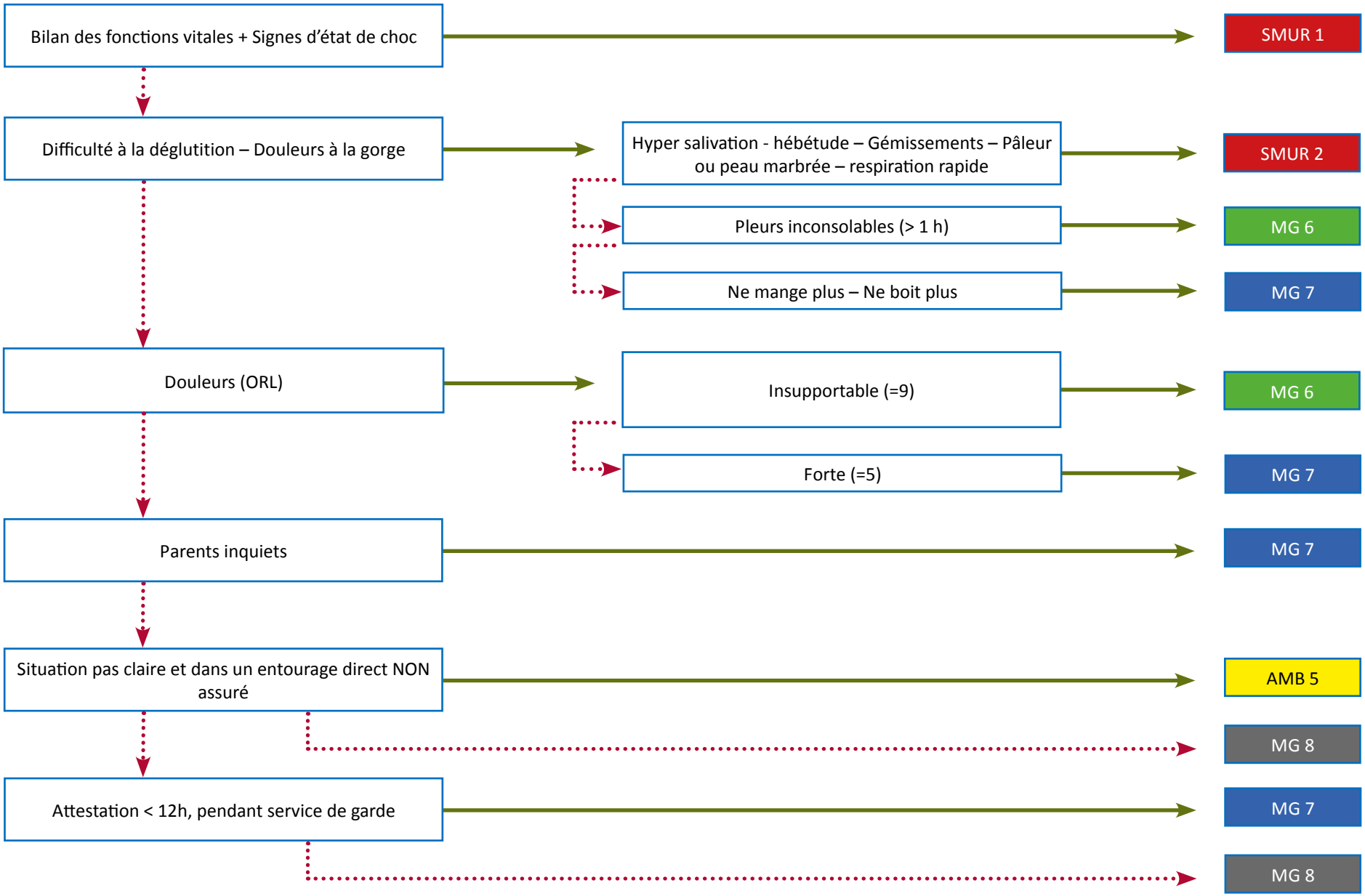
   Mal à la gorge ? Difficulté de déglutition ? Salivation ?

   Problème d'oreille ?

   Âge de l'enfant ?

   Résistance normale ?

073 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC INFECTION RESPIRATOIRE



071 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC DOULEUR ABDOMINALE

1. Mots-clés

Vomissements | Diarrhée | Ne plus pouvoir boire/manger | Ne plus pouvoir uriner | douleur à la miction | Douleur abdominale | Déshydratation | Ne bouge plus | Enfant

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales ?

Traumatisme ? Voir protocole 033 TRAUMATISME

Fièvre ? Voir protocole 072 Fièvre chez l›enfant malade

Vomissements et/ou Diarrhées ?

Depuis combien de temps ?

L'enfant boit-il et/ou mange-t-il encore ?

L'enfant peut-il encore uriner ?

Syndrome métabolique ou diabète ?

Douleurs abdominales ?

L'enfant peut-il encore bouger et jouer ?

Immunité **réduite connue** ?

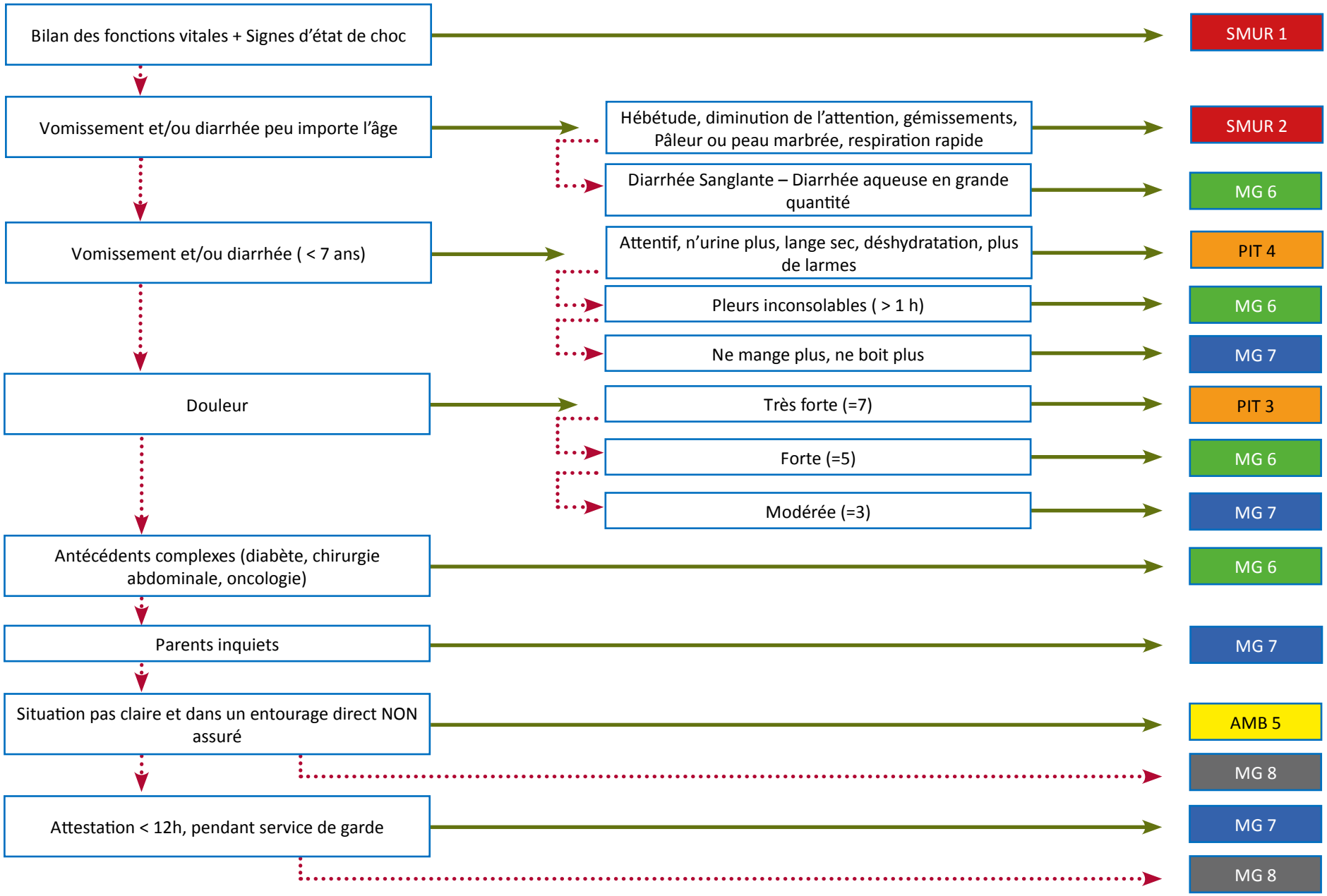
Douleur à la miction ?

Âge de l'enfant ?

Syndrome métabolique

Trouble de la conservation de l'énergie en ce qu'il « mange trop et bouge insuffisamment » avec un risque de surpoids, diabète et tension. Cela augmente les risques d'affections cardiaques et vasculaires

071 ENFANT < 15 ANS MALADE AVEC DOULEUR ABDDOMINALE



015 EPILEPSIE - CONVULSIONS

1. Mots-clés

Convulsions | Spasmes | épilepsie | Chocs | Mousse sur la bouche | Frappe avec les membres | Crampes | Mouvements involontaires | Mouvements anormaux | Epilepsie

2. Traitement des appels

- Bilan des fonctions vitales ?
- Antécédents ?
- Fièvre élevée ? Enfant ? Éruption cutanée généralisée – ne disparaissant pas à la pression
- Contexte de traumatisme crânien ou d'intoxication ?
- Morsure de la langue – perte urinaire - mousse sur/dans la bouche - les convulsions sont-elles encore en cours ?
- Crises multiples ou crise de longue durée ?
- Phase postcritique inhabituelle ?
- L'environnement direct est-il protégé ?

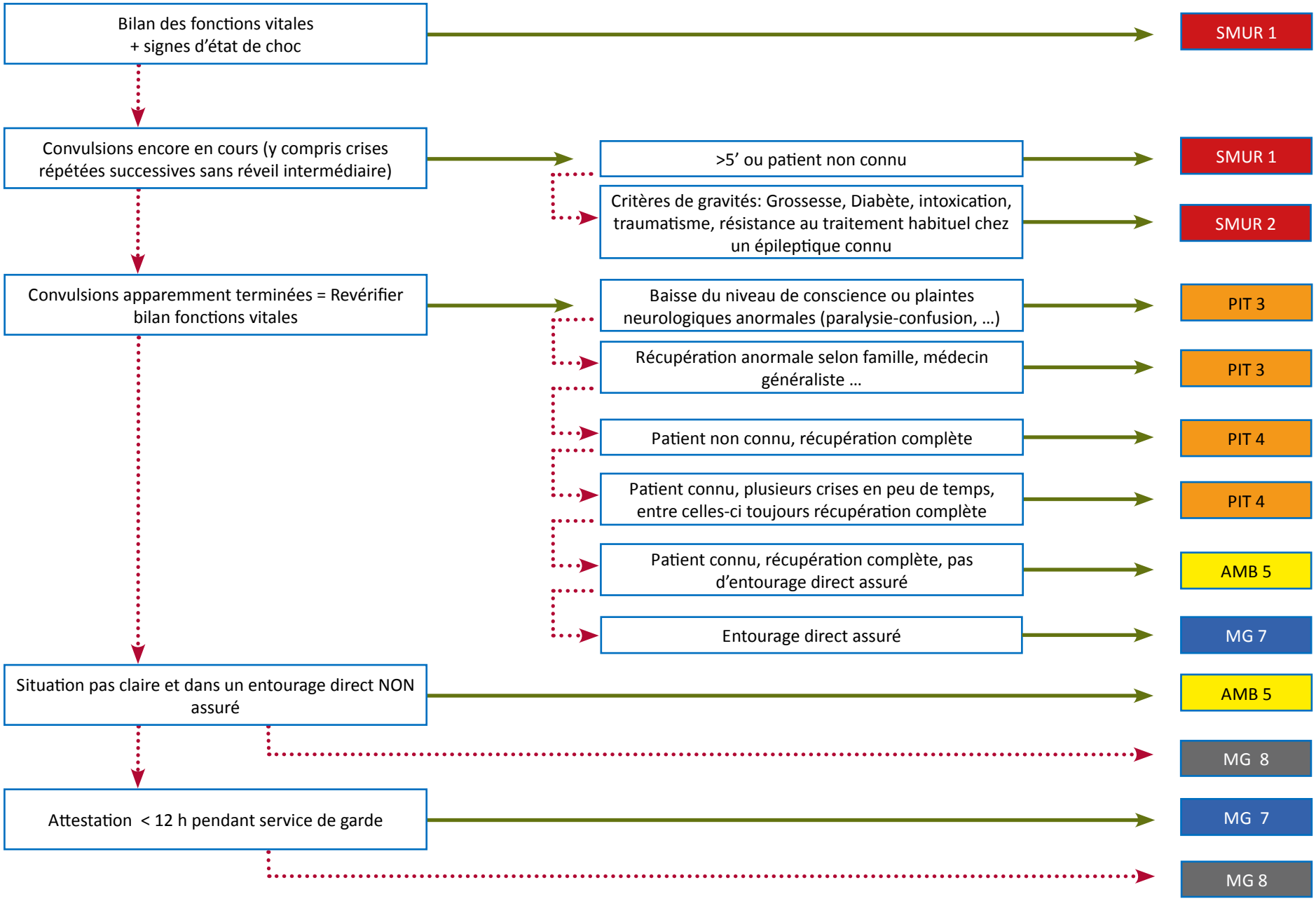
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si l'appelant est peu collaborant, envoyer une ambulance seule et rappeler l'appelant
- Pour obtenir des informations supplémentaires. Le facteur temps entre les 2 communications
- Pourra servir à estimer la durée de la crise.
- Compléter votre interrogatoire avec les protocoles : grossesse, fièvre de l'enfant et traumatisme crânien.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Ne pas tenter d'empêcher les mouvements – ne rien mettre dans la bouche.
- Ecarter tout danger potentiel (meuble).
- Rassurer l'appelant, expliquer la lenteur éventuelle du réveil.

015 EPILEPSIE - CONVULSIONS



016 GROSSESSE - ACCOUCHEMENT

1. Mots-clés

Enceinte | Fausse couche | Perte des eaux | Crampes | Contractions | Avortement | Ventre dur | Naissance | Nouveau-né | Bébé | Accouchement | Pertes de sang vaginales | Grossesse | Pertes de sang vaginales | Douleurs abdominales

2. Traitement des appels

Vous êtes enceinte ? De combien de semaines/de mois ?

L'accouchement est prévu pour quand ?

Vous attendez 1 enfant ou plusieurs enfants ?

S'agit-il de votre première(er) GROSSESSE - ACCOUCHEMENT ?

Quel âge avez-vous ?

Souffrez-vous de diabète ou d'hypertension ?

Avez-vous des nausées – des pertes de liquides et/ou de sang vaginales ?

Avez-vous des contractions ?

Avez-vous des saignements vaginaux importants ?

Le bébé ou le cordon ombilical sont-ils visibles ?

SCORE DE MALINAS :

CODAGE	0	1	2
Nombre d'accouchements	1	2	3 ou plus
Durée du travail	< 3 h	3-5 heures	> 5 heures
Durée des contractions	< 1 min	1 min	> 1min
Intervalle entre les contractions	> 5 min	3-5 min	< 3 min
Perte des eaux	Non	Récemment	< 1 heure

Total < 5 : transport sûr possible

Total > 5 : l'accouchement est imminent, très certainement s'il y a aussi des contractions.

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

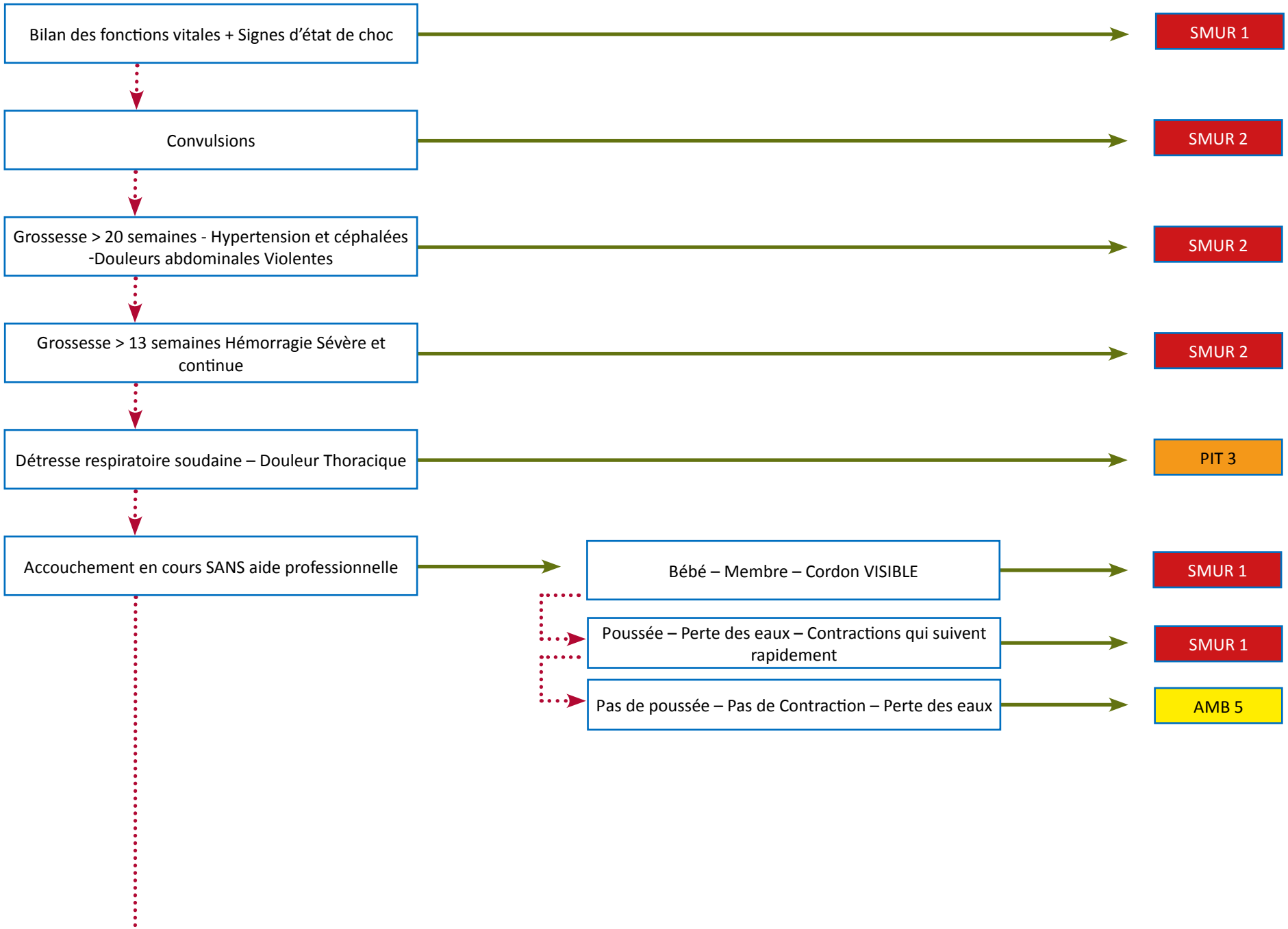
Tenter de déterminer :

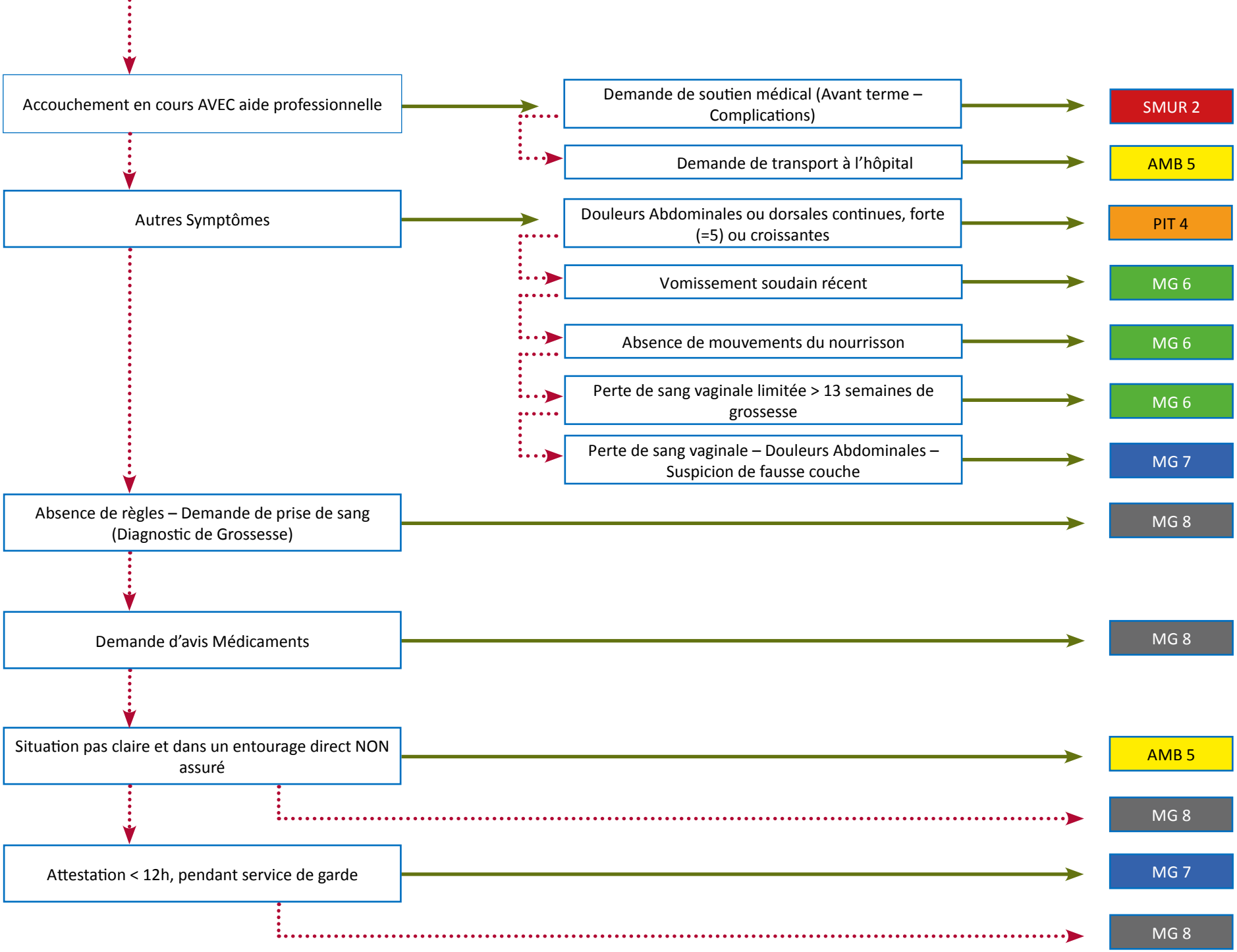
- la date du terme prévu
- la notion de gémellarité
- l'hôpital de suivi
- Envisager de compléter l'équipe avec une accoucheuse

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Proposer à l'appelant de rappeler le 112 devant toute modification de l'état du patient

016 GROSSESSE - ACCOUCHEMENT




Accouchement en cours AVEC aide professionnelle
Demande de soutien médical (Avant terme – Complications)
SMUR 2
Demande de transport à l'hôpital
AMB 5
Autres Symptômes
Douleurs Abdominales ou dorsales continues, forte (=5) ou croissantes
PIT 4
Vomissement soudain récent
MG 6
Absence de mouvements du nourrisson
MG 6
Perte de sang vaginale limitée > 13 semaines de grossesse
MG 6
Perte de sang vaginale – Douleurs Abdominales – Suspicion de fausse couche
MG 7
Absence de règles – Demande de prise de sang (Diagnostic de Grossesse)
MG 8
Demande d'avis Médicaments
MG 8
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12h, pendant service de garde
MG 7
MG 8

017 HEMORRAGIE NON TRAUMATIQUE

1. Mots-clés

Hémorragie | Perte de sang | Hémorragie vaginale | Selles rouges | Selles noires | Hémorragie anale | Hématémèse | Crachats de sang | Vomissement de sang | Saignement de nez | Sang | Présence de sang dans les urines

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales

D'où vient le sang ?

Le sang **coule-t-il toujours**?

Y a-t-il Y-a-t-il présence d'un saignement pulsatile et/ou abondant?

Le patient prend-il des **anticoagulants** ?

Forte douleur abdominale ?

Grossesses - accouchement ?

Antécédents connus de perte de sang ?

Hémophilie ou **troubles de la coagulation** ?

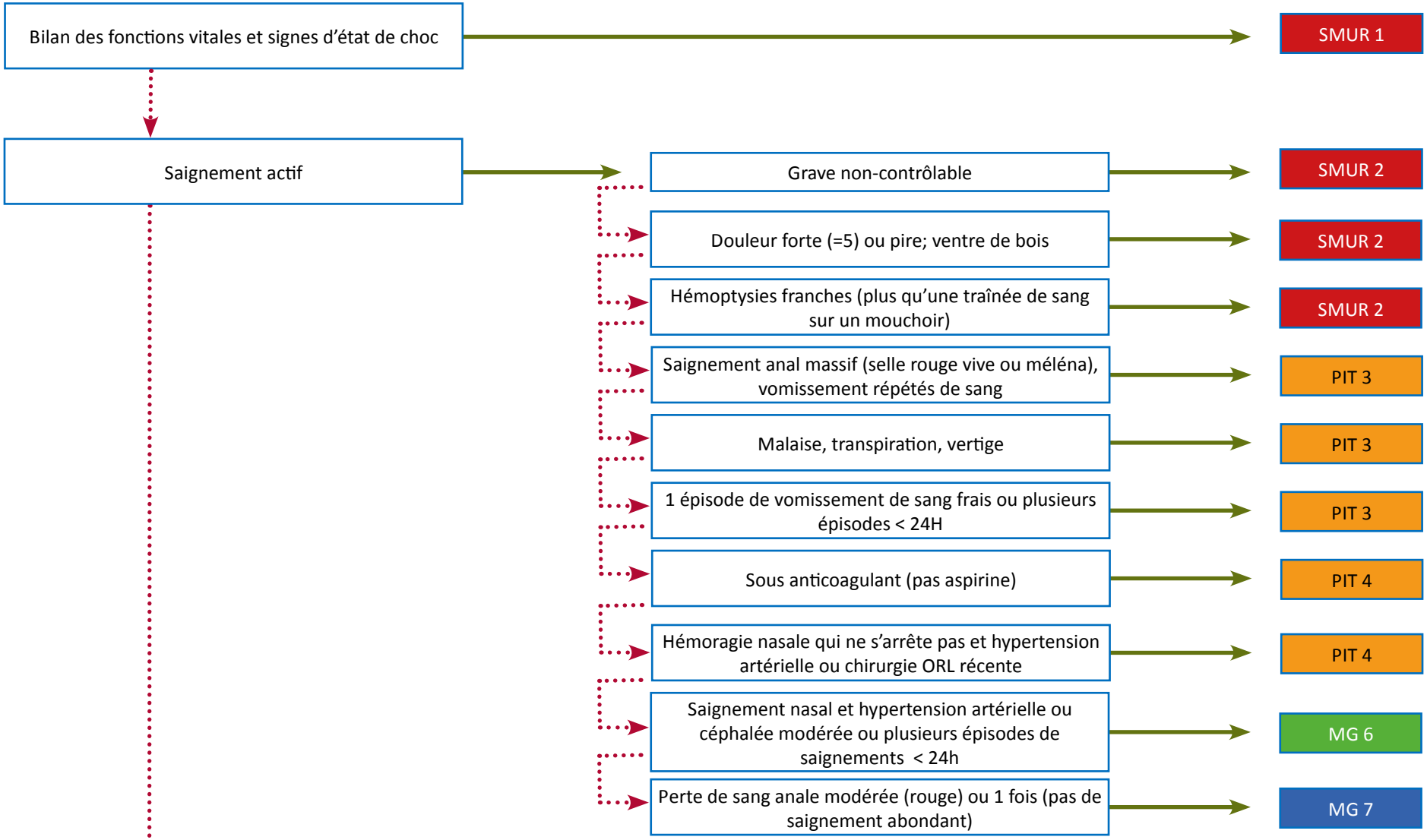
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

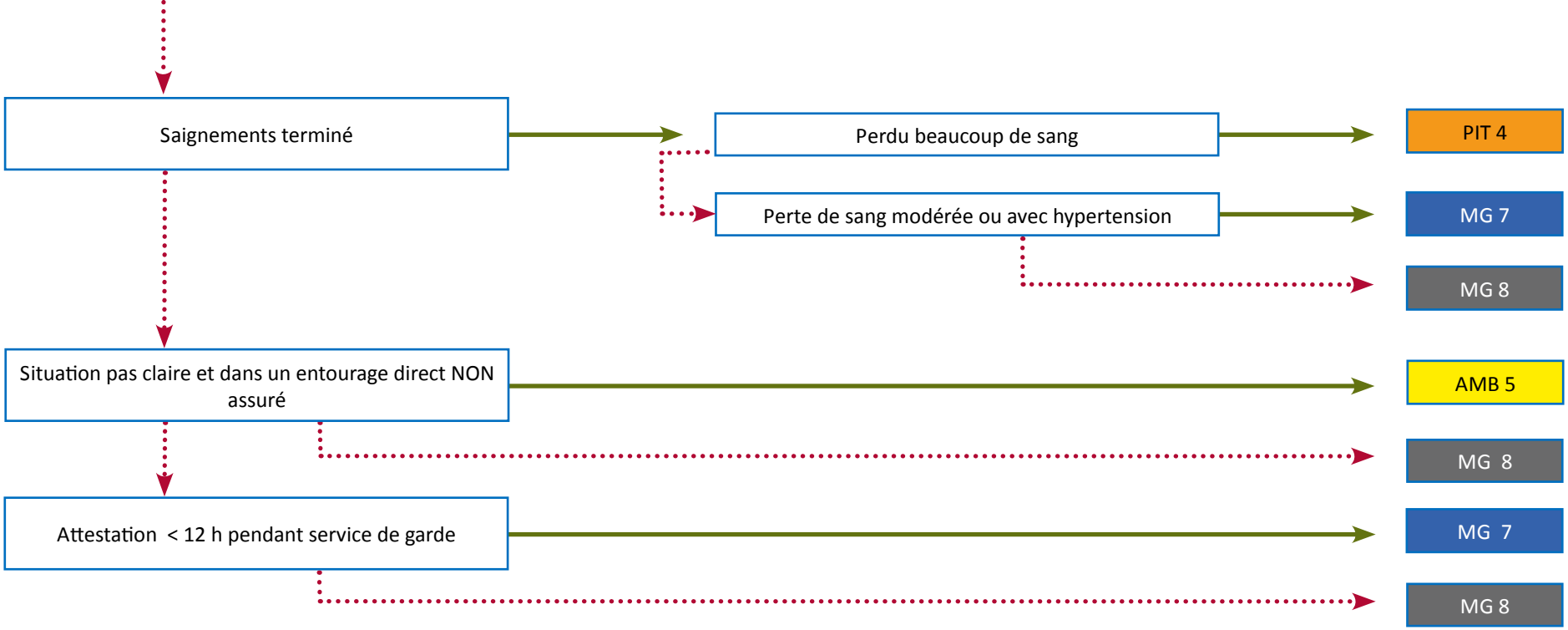
- Déclencher un "scoop and run" en cas d'hémorragie incontrôlable et d'indisponibilité du SMUR.
- Prévenir l'hôpital d'accueil de l'arrivée de l'ambulance non médicalisée.
- Se référer aussi aux protocoles grossesse et traumatisme crânien adulte.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Proposer à l'appelant de rappeler le 112 devant toute modification de l'état du patient

017 HEMORRAGIE NON TRAUMATIQUE




Saignements terminé
Perdu beaucoup de sang
PIT 4
Perte de sang modérée ou avec hypertension
MG 7
MG 8
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

018 IMMOBILISATION PROLONGÉE – COMPRESSION DU CORPS ET MEMBRES

1. Mots-clés

Incarcération | Personne coincée | Personne allongée au sol | Écrasement | Ensevelissement | Accident | Effondrement d'un immeuble | Bâtiment | Machine | Au sol | Enfermement | Personne coincée sous un train | Hypothermie | Escarre | Tombé

2. Traitement des appels

Évaluez les lésions afin de déterminer si elles peuvent ou non menacer le pronostic vital ou le membre touché.

Indicateurs de confirmation :

- accident de la route,
- Véhicule contre un arbre ou un poteau, etc.
- Forte déformation du véhicule, portières coincées, a défoncé une habitation.
- Effondrement d'un bâtiment ou d'une habitation dans laquelle se trouvent des victimes potentielles.
- Description de l'appelant dont il ressort qu'un membre ou une autre partie du corps sont coincés (par exemple un accident du travail avec une machine)
- Un patient qui se trouve (probablement) depuis plus de 4 heures sur un plan dur et qui n'a pas pu bouger (souvent hypothermie sous-jacente, pensez aussi à des escarres sévères)

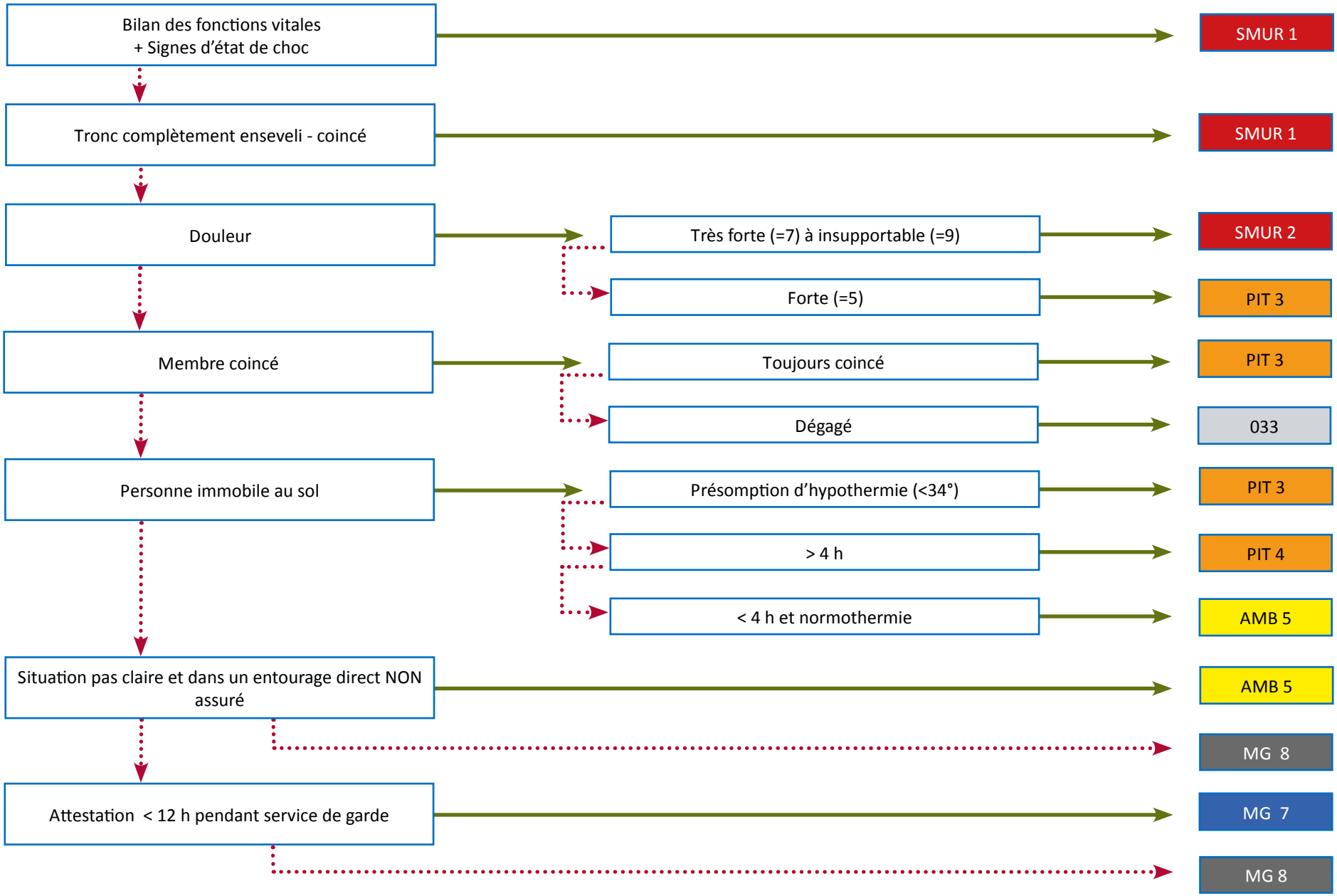
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- En cas d'accident avec incarcérations multiples ou d'effondrement d'habitation, voir aussi procédure "Plan d'intervention Médical".
- Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : accident de circulation, traumatisme crânien, hémorragie interne extériorisée.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Couvrir la victime pour éviter l'hypothermie.
- Ne pas tenter de dégager la victime tant que les secours ne sont pas présents; sauf :
  - Si danger évolutif (feu, fumées, etc)
  - Si manœuvre de dégagement simple et qui apporte un réel secours à la victime sans aggraver les lésions

018 IMMOBILISATION PROLONGÉE – COMPRESSION DU CORPS ET MEMBRES



024 INTOXICATION AU CO

1. Mots-clés

Malaise | Salle de bains | Céphalées | Nausées | Monoxyde de carbone | CO | Coma | Poêle à charbon | Chauffe-eau | Chaudière | feu ouvert | Gaz | chauffe-eau | moteur thermique | Vertiges | Vomissements | Tentative de suicide | Incendie | Fumée

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales

Faites une différence entre une intoxication au CO et les autres causes.

Indicateurs qui confirment une intoxication au CO :

L'environnement du patient et les circonstances font penser à une intoxication (avoir des nausées dans un local où il y a une source de CO (chauffe-eau au gaz, salle de bains, poêle à charbon, feu ouvert, moteur qui tourne, etc.)

Patient présent dans un incendie - L'animal domestique est également touché (chat, canari, etc.)

Plusieurs victimes ont des nausées dans la même maison ou la même pièce

Victimes dans un véhicule dont le moteur tourne

Chez le nourrisson : pleurs, pâleur, vomissements, somnolence.

Toute personne présente dans un local où la présence de CO est mesurée est potentiellement intoxiquée jusqu'à preuve du contraire.

ENVISAGER NECESSITE DE CAISSON; VICTIMES MULTIPLES ? PIM

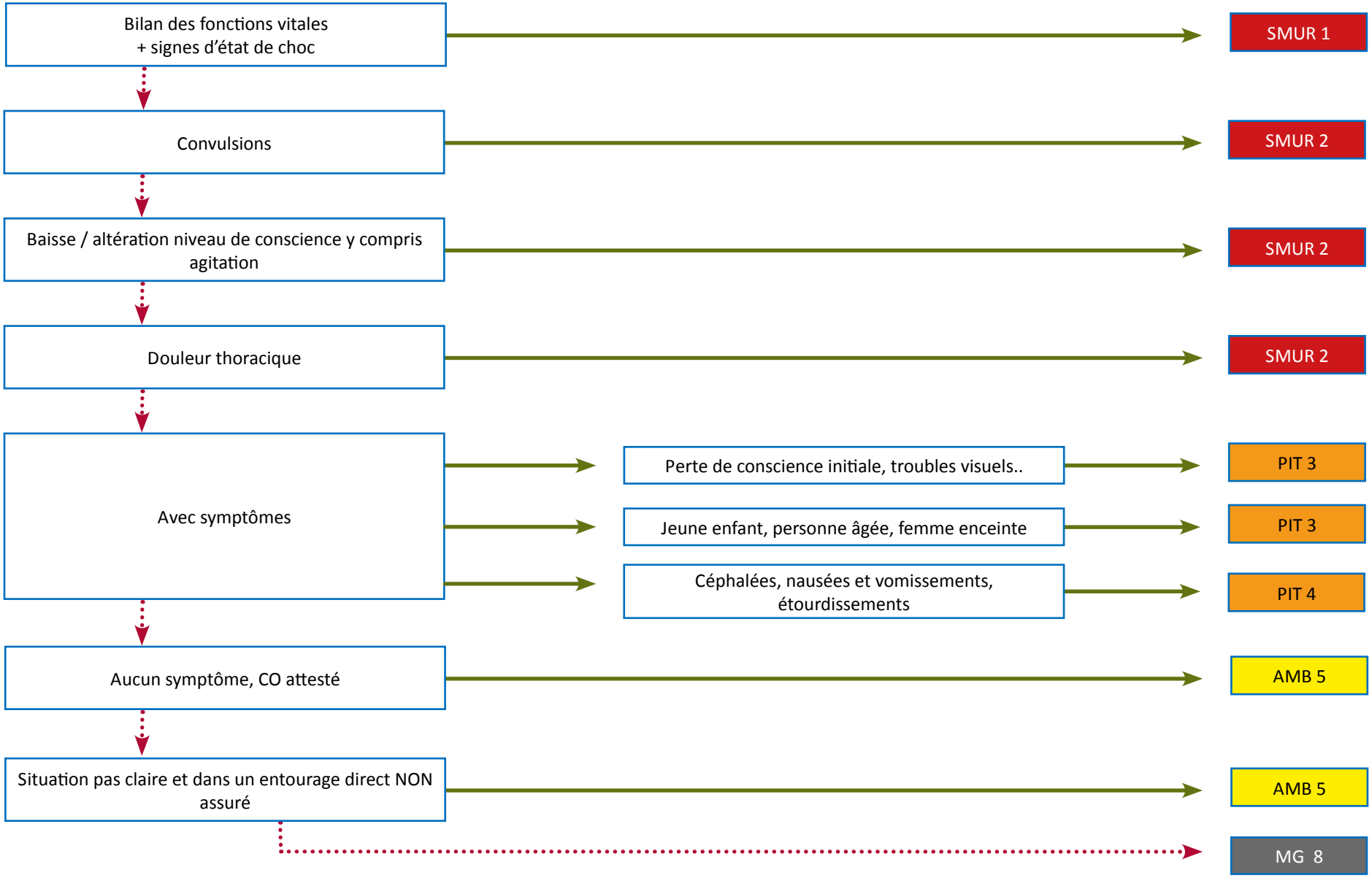
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si le transfert vers le caisson hyperbare est envisagé, proposer une mise en conférence entre le CU 112, le SMUR et le médecin du centre hyperbare.
- Pour faciliter la prise de décision, le centraliste peut informer, grâce au système de géolocalisation, le médecin du SMUR de la durée estimée de transfert vers le caisson.
- Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : perte de connaissance, problème mal défini.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Ouvrir portes et fenêtres des locaux concernés.
- Sortir la/les victime(s).
- Ne plus pénétrer dans les locaux tant que les secours pompiers ne l'ont pas autorisé.
- Si possible, couper la source présumée de CO (chauffe-eau, poêle, …).
- Répertorier tous les impliqués et les présenter aux secours qui se rendent sur les lieux.

024 INTOXICATION AU CO



DANGER PERSISTANT D1, ENVISAGER NECESSITE DE CAISSON, VICTIMES MULTIPLES ? PIM

020 INTOXICATION ÉTHYLIQUE

1. Mots-clés

   Alcool | Intoxication | Bière | Nausées | Vomissements | Ivresse | Tituber

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales

   Mention de la consommation d'alcool

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

   Rester vigilants quant aux symptômes d'une imprégnation éthylique qui peuvent être confondus avec une hypoglycémie ou un traumatisme crânien.

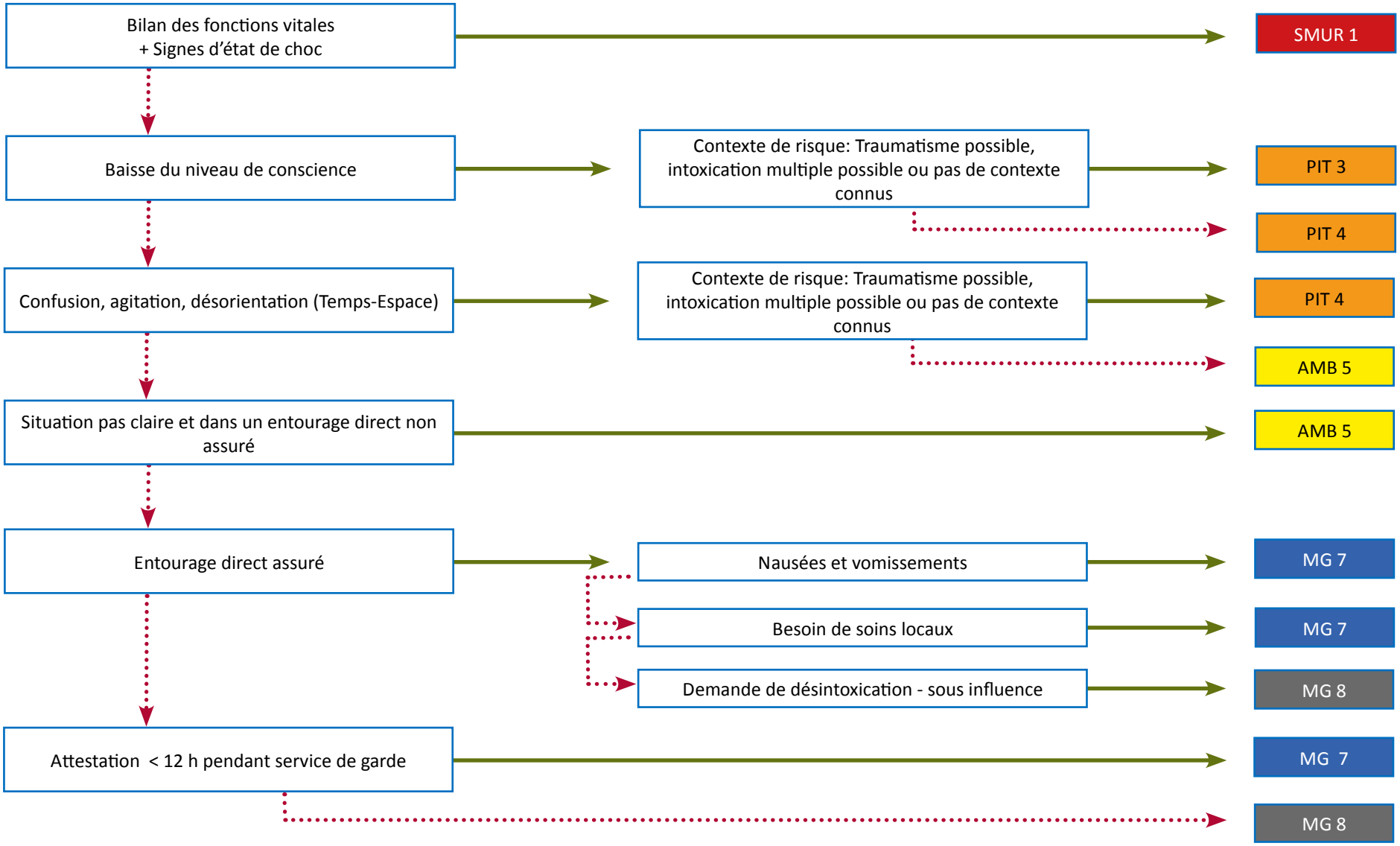
4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   Si l'appelant est le patient, s'assurer que la porte d'entrée sera ouverte.

5. Théorie et déclarations

   Une personne ivre donne très vite l'impression d'être inconsciente…
   Néanmoins, un SMUR est envoyé vers une personne inconsciente non réactive. L'absorption d'alcool peut masquer d›autres choses.

020 INTOXICATION ÉTHYLIQUE



021 INTOXICATION DROGUES

1. Mots-clés

   Intoxication | Overdose | Cocaïne | Ecstasy (liquide) | XTC | Crack | Speed | Amphétamines | GHB | Héroïne | Drogué | Champignons Hallucinogènes

2. Traitement des appels

   - Bilan des fonctions vitales
   - Abus de produits stupéfiants signalé par l'appelant
   - Circonstances liées aux produits stupéfiants

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

   Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : diabète, problème psychiatrique

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

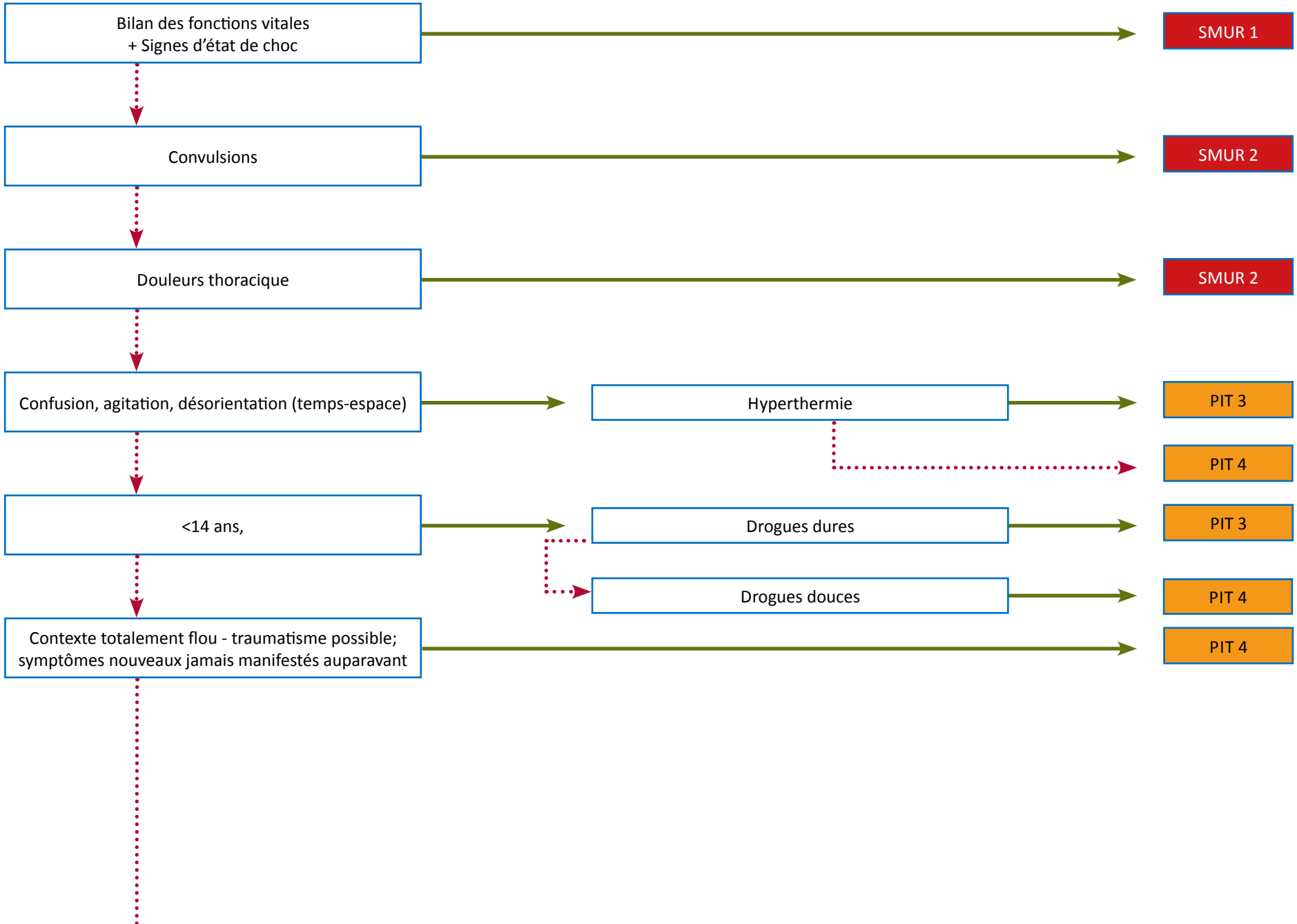
   Mettre en garde contre un éventuel matériel piquant (seringues, aiguilles), qui est à haut

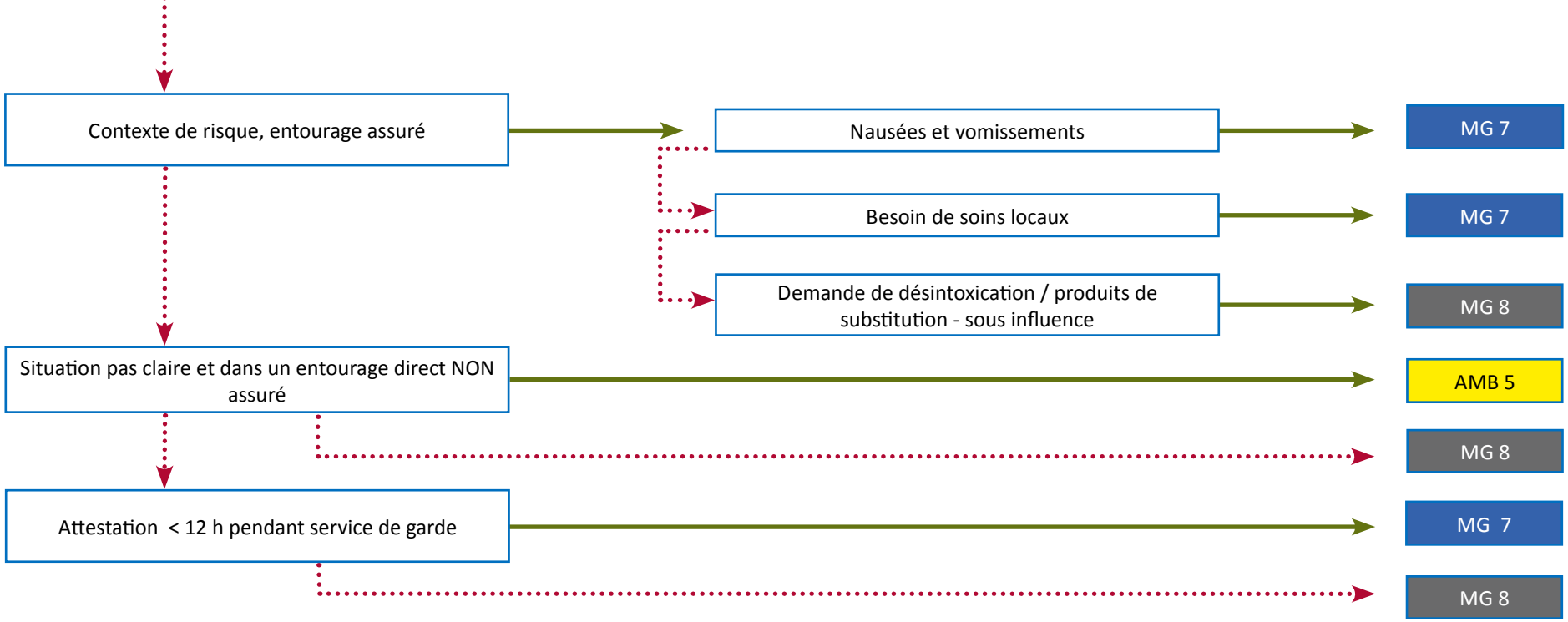
   Risque contaminant.

5. Théorie et déclarations

   En cas de prise de drogues (en dehors du contexte d'overdose), le SMUR ne doit pas nécessairement être envoyé, s'il n'y a pas de signes de gravité ou de défaillance vitale avérés.

021 INTOXICATION DROGUES




Contexte de risque, entourage assuré
Nausées et vomissements
MG 7
Besoin de soins locaux
MG 7
Demande de désintoxication / produits de substitution - sous influence
MG 8
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

022 INTOXICATION MÉDICAMENTEUSE

1. Mots-clés

   Intoxication | Ingestion | Tentative de suicide | Prise des médicaments | Overdose | Empoisonnement | Nausées | Vomissements | Surdosage

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales

   Quantité importante de médicaments : benzodiazépines, antidépresseurs, antihypertenseurs, antiarythmiques, insuline, etc...

   CONTACTER LE CENTRE ANTIPOISON : 070/245 245

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

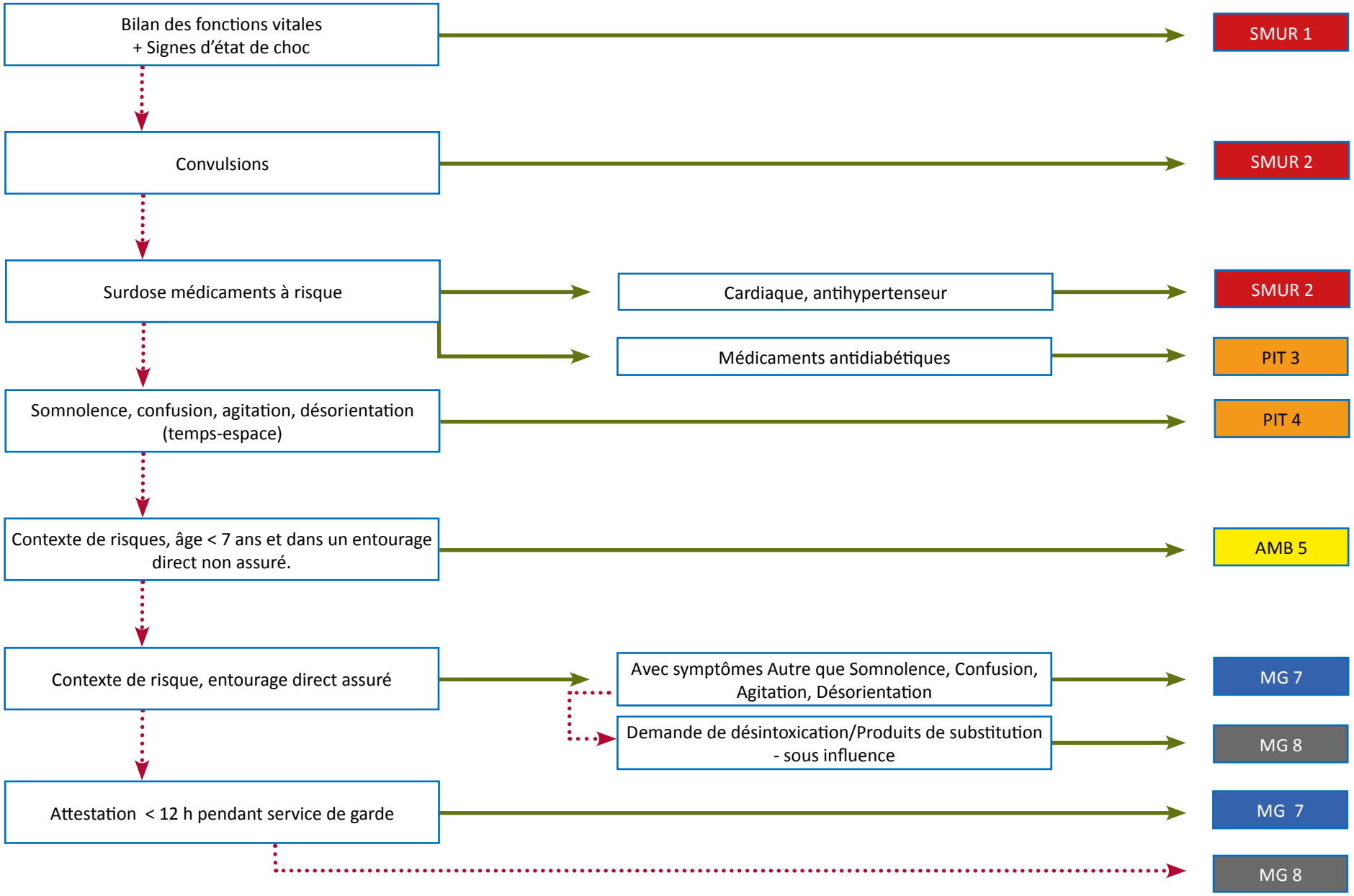
   Il faut déterminer par téléphone le produit en cause (nom de médicament, dosage, type de produit...) et en estimer la quantité ingérée (nombre de comprimés, de plaquettes, quantité de liquide...).

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   Si l'appelant est le patient, s'assurer que la porte d'entrée sera ouverte.

   Rassembler les emballages et les produits potentiellement en cause. Demander aux appelants qu'ils insistent pour réveiller le patient "vigoureusement".
   En effet, beaucoup de tentatives de suicide (TS) engendrent des états de somnolence parfois importants en fonction des médicaments en cause et de la quantité avalée.

022 INTOXICATION MÉDICAMENTEUSE



023 INTOXICATION PAR PRODUITS AGRICOLES, INDUSTRIELS OU DOMESTIQUES

1. Mots-clés

Intoxication | Ingestion | Déboucheur | Détergent | Méthanol | Eau de Javel | Détartrant | Billes contre les mites | Essence | Shampooing | Poison contre les rats | Insecticide | Pesticides | Cyanure | Tentative de suicide | Chlore | Ammoniac | Poisson | Empoisonnement | Vomissements | Nausées | Céphalées | Odeur de gaz

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales

Douleurs dans la poitrine qui ne sont liées ni à la respiration ni à l'effort ET dernière crise survenue au cours de la dernière heure

De quelle manière les produits ont-ils été absorbés ? (Bouche ? Nez ? Peau ?)

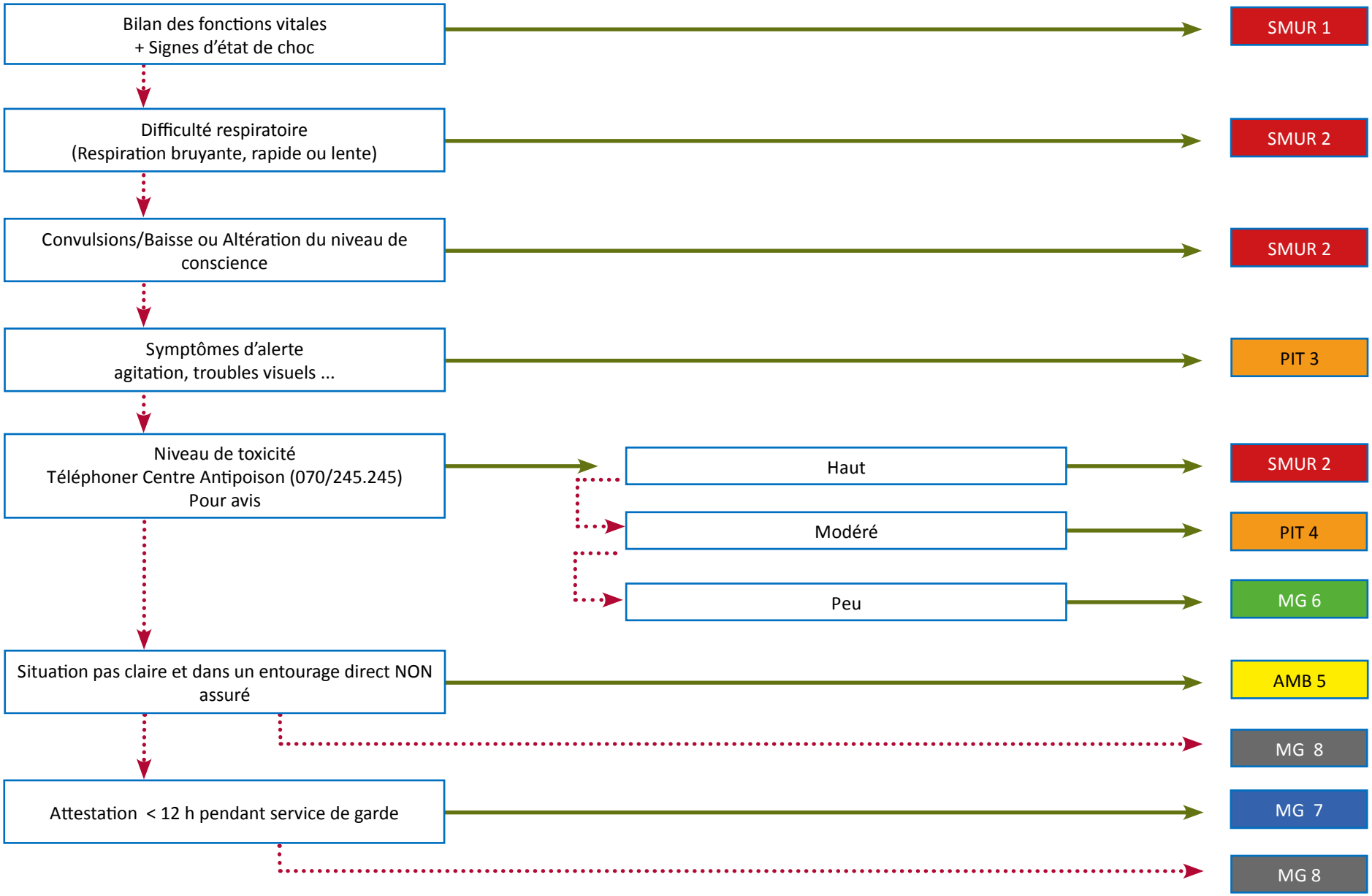
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Dans tous les cas où une intoxication individuelle avec un produit industriel et/ou herbicide et/ou raticide est suspectée, prévenir les secours afin qu'ils prennent des mesures de protection contre la contamination.
- Dans le cas de malaise ou coma, individuel ou collectif, dans une structure (para)industrielle fermée (atelier de peinture, garage, entrepôt) n'impliquant pas un agent liquide ou solide clairement identifié, interdiction aux secours médicaux non protégés de pénétrer dans l'endroit. Reconnaissance et extraction des victimes par des pompiers.
- Il faut déterminer par téléphone le produit en cause (nom, dosage, type de produit...) et en estimer la quantité ingérée (quantité de liquide...).

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Si l'appelant est le patient, qu'il ouvre la porte.
- S'il y a eu dégagement d'un produit toxique, soustraire la victime de l'atmosphère viciée.
- Rassembler les emballages et les produits potentiellement en cause.
- Déconseiller de faire vomir surtout si ingestion de caustiques.

023 INTOXICATION PAR PRODUITS AGRICOLES, INDUSTRIELS OU DOMESTIQUES



061 MEMBRE CHAUD OU FROID

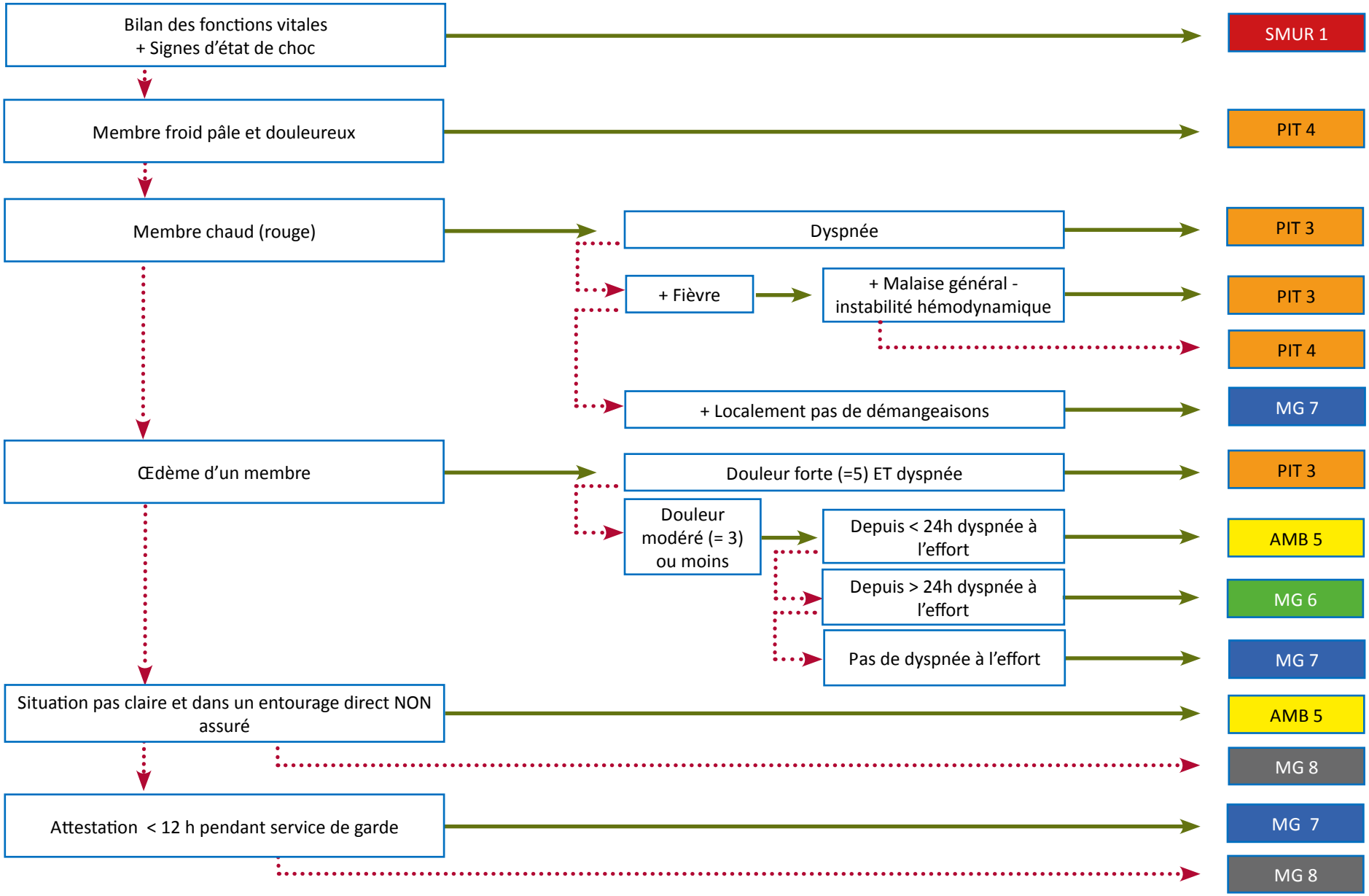
1. Mots-clés

Jambe gonflée | Douleur rouge | Jambe froide | Plaques rouges | Membre douloureux | Signes d'infection | Fièvre | Démangeaison

2. Traitement des appels

- Bilan des fonctions vitales ?
- Le membre est-il :
  - Froid et/ou blanc
  - Gonflé et tuméfié
  - Rouge et/ou chaud
- Présence de douleur ?
- Fièvre ? Douleurs à l'effort ? Depuis combien de temps ?
- Présence de signes d'infection ? (rougeur, gonflement, Chaleur, douleur)
- Depuis combien de temps les douleurs sont-elles présentes ?

061 MEMBRE CHAUD OU FROID



027 MORSURE

1. Mots-clés

Morsure | Animal | Chien | Chat | Insecte | Araignée | Venin | Rage | Serpent | Vipère | Couleuvre | Cheval | Humain | Enfant

2. Traitement des appels

Par quoi avez-vous été mordu(e) ?

- Animal ? morsure humaine ?
  - Animal domestique/Animal errant/Bétail/Rat/Serpent/Insecte
- **Quand** avez-vous été mordu(e) ?
- **Où** avez-vous été mordu(e) ? Quelle partie du corps ?

Gravité des blessures ?

- Plusieurs MORSURE D'ANIMAL, une seule morsure, griffures
- Plaie ouverte - Plaie profonde - Pus - Rougeur - Saignements
- Plaie ouverte béante
- Plaie souillée

Présence de fièvre ?

UN AVIS MÉDICAL EST TOUJOURS NÉCESSAIRE !!! (contrôle, suture, vaccination).

Attention ! En cas de morsure, il faut s'assurer que l'animal est vacciné contre la rage.

Envisager l'assistance de la police

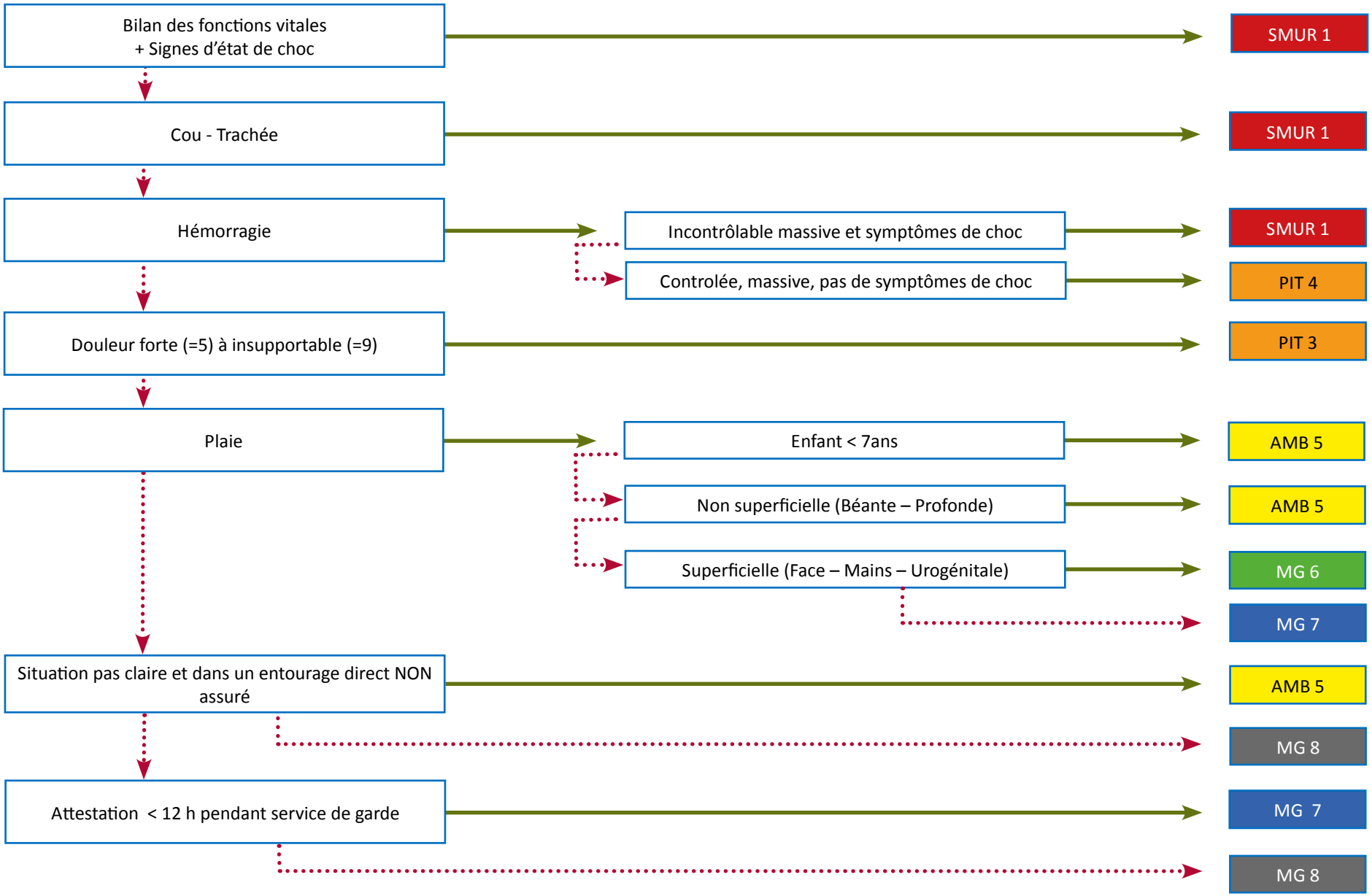
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Si l'animal est toujours présent et menaçant, faites intervenir la police et/ou le service incendie.
- En cas de morsure par un animal de la catégorie des "N.A.C." (Nouveaux Animaux de Compagnie) comme par exemple les araignées, serpents, poissons exotiques, etc., mettez-vous en rapport avec le Centre Antipoison (070/245.245). Demander les mesures à prendre et voir si une médicalisation de l'intervention est nécessaire. A cet égard, la dénomination exacte de l'animal causal est importante.
- Heureusement, la plupart du temps les propriétaires de ce type d'animaux connaissent bien leur dénomination car il s'agit souvent d'un public passionné.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Ne pas approcher l'animal. Sans se mettre en danger, isoler l'animal, l'enfermer ou soustraire la victime de l'entourage proche de l'animal.
- Si hémorragie : allonger, rassurer, surélever le membre atteint (si possible), couvrir la plaie avec un linge propre et sec.
- Si plaie non délabrante et située en dehors du visage, rincer à l'eau courante (15 minutes pour diluer les germes présents) et nettoyer au savon.

027 MORSURE


Bilan des fonctions vitales
+ Signes d'état de choc
SMUR 1
Cou - Trachée
SMUR 1
Hémorragie
Incontrôlable massive et symptômes de choc
SMUR 1
Controlée, massive, pas de symptômes de choc
PIT 4
Douleur forte (=5) à insupportable (=9)
PIT 3
Plaie
Enfant < 7ans
AMB 5
Non superficielle (Béante – Profonde)
AMB 5
Superficielle (Face – Mains – Urogénitale)
MG 6
MG 7
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

028 NOYADE-ACCIDENT DE PLONGÉE

1. Mots-clés

Noyade | Accident de plongée | Hypothermie | Sauté dans l'eau | Plongée | Piscine | Bain | Tentative de suicide | Corps dans l'eau

2. Traitement des appels

Circonstances de l'accident ?

- noyade accidentelle
- Volontaire (tentative de suicide) / accident de plongée

Environnement : piscine, club de plongée, rivière, bain

Caractéristiques :

- Personne mouillée
- Toux et expectoration de « bave »
- Y a-t-il un seul patient ou y en a-t-il plusieurs ?

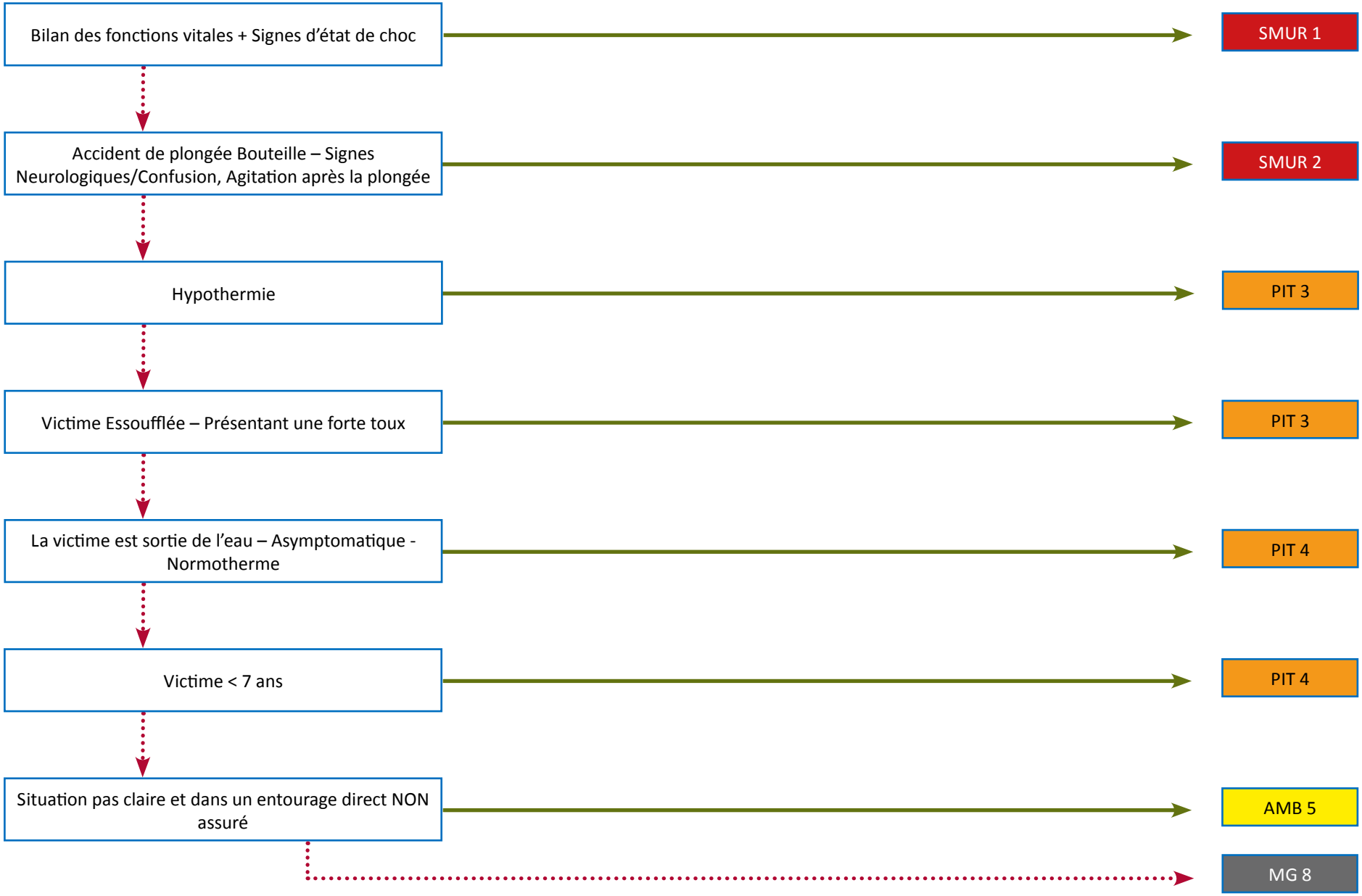
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

En cas d'accident de plongée avec bouteilles, l'évacuation de la victime vers un centre possédant un service d'oxygénothérapie hyperbare peut être autorisée d'emblée.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Si le patient est toujours dans l'eau :
  - Si possible et sans prendre aucun risque pour l'appelant, retrait de l'eau en s'aidant d'un objet (branche, pneu…)
  - Faire garder un contact visuel avec la victime
- Si le patient est hors de l'eau et conscient : déshabiller, sécher, réchauffer, isoler du sol, position semi-assise
- Si le patient est hors de l'eau et inconscient :
  - Déshabiller, sécher, réchauffer, isoler du sol, mise en PLS
- Si le patient est en état de mort apparente :
  - Selon les capacités et la volonté du témoin (vous sentez-vous capable de…?), faire entamer une phone CPR.
- Si la personne dérive (fleuve par exemple) tenter de la suivre pour guider les secours pompiers vers le lieu où la repêcher.
- Effectuer un réchauffement progressif et prudent (simple couverture en attendant les secours).
- Ne jamais donner à boire (surtout pas de boissons alcoolisées).

028 NOYADE-ACCIDENT DE PLONGÉE



029 OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

1. Mots-clés

Corps étranger | Détresse respiratoire | Difficultés à la déglutition | Gêne au niveau de la gorge | Avalé de travers | Impossibilité d'avaler | Restaurant | Repas | Manque d'air | Dans le mauvais trou | Être bleu | Ne peut plus parler | Cherche son souffle | Être essoufflé | Étouffer | Respiration bloquée

2. Traitement des appels

Le patient est-il conscient ? Le patient étouffe-t-il ?

Cela se produit-il à l'inspiration ou à l'expiration ?

Le patient est-il un enfant, une personne âgée ou une personne handicapée ?

Cette situation est-elle survenue soudainement ?

Que s'est-il passé exactement ? Le patient était-il en train de manger ?

Moment de la survenue :

Pendant un repas chez un enfant ou une personne âgée (Le risque de fausse route est très important)

Pendant qu'il jouait pour un enfant ?

En milieu spécialisé ? (maison de repos, maison de soins, ...)

Problème de déglutition :

Gêne au niveau de la gorge, déglutition douloureuse/difficile, pas de détresse respiratoire

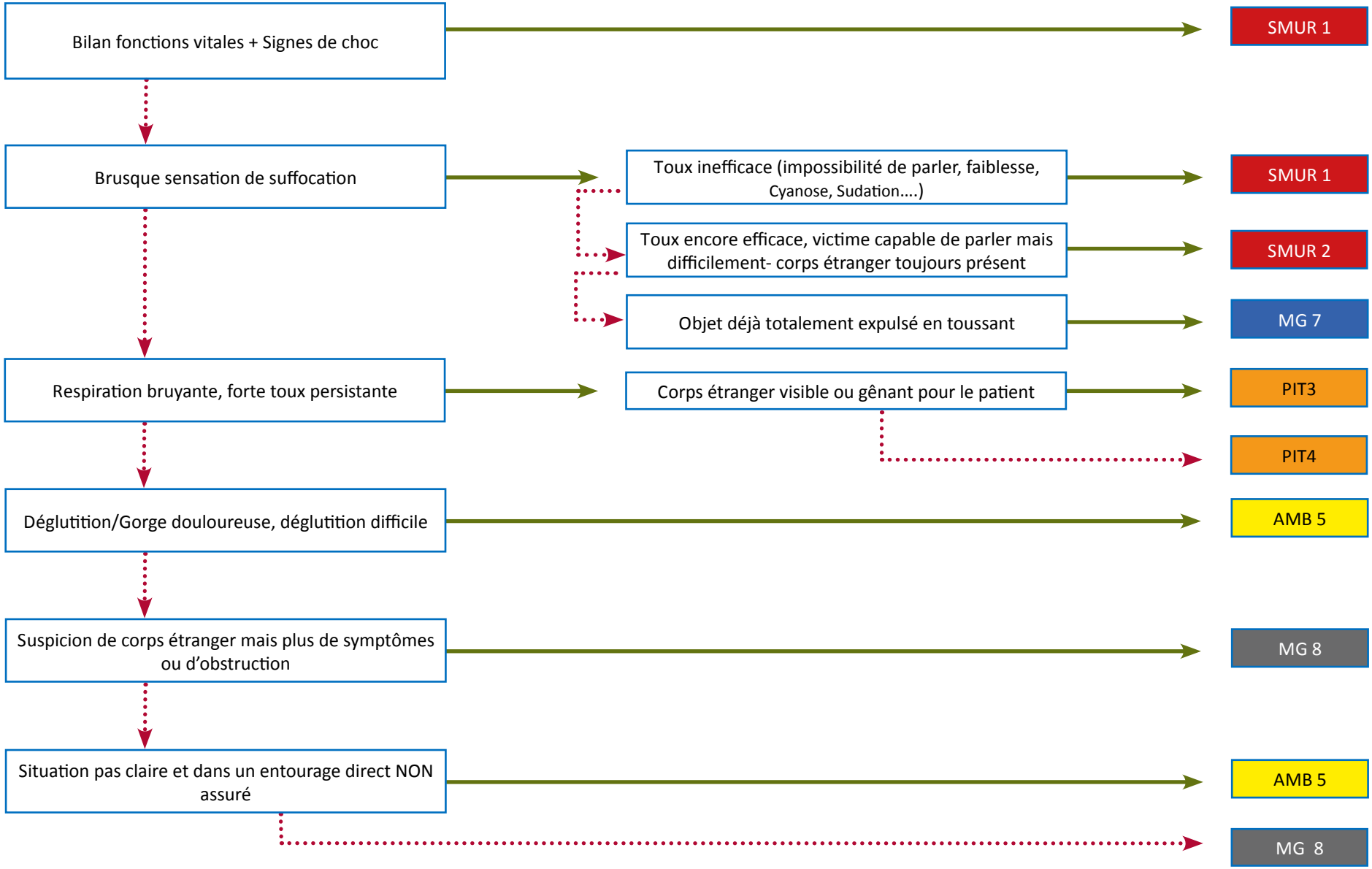
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : difficulté respiratoire, réaction allergique.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Selon les capacités et la volonté de l'appelant, faire pratiquer la manœuvre de Heimlich.
- Eviter toute tentative d'extraction au doigt, tant que la dyspnée est bien tolérée et même si elle est bruyante.

029 OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES



008 PATIENT AVEC DÉFIBRILLATEUR - PACEMAKER

1. Mots-clés

Défibrillateur | Pacemaker | Pile dans le cœur | Choc interne | Électrochocs | Dépolarisation | Douleurs thoraciques | Palpitations cardiaques | Pouls | Syncope | Perte de conscience

2. Traitement des appels

Le patient est-il conscient ?

- Avez-vous un pacemaker ou un défibrillateur implanté ?
- Avez-vous un pouls lent ou rapide ? Avez-vous des douleurs dans la poitrine ?
- Vous sentez-vous mal ? Avez-vous perdu conscience ?
- Avez-vous ressenti un choc électrique au niveau de la poitrine ?

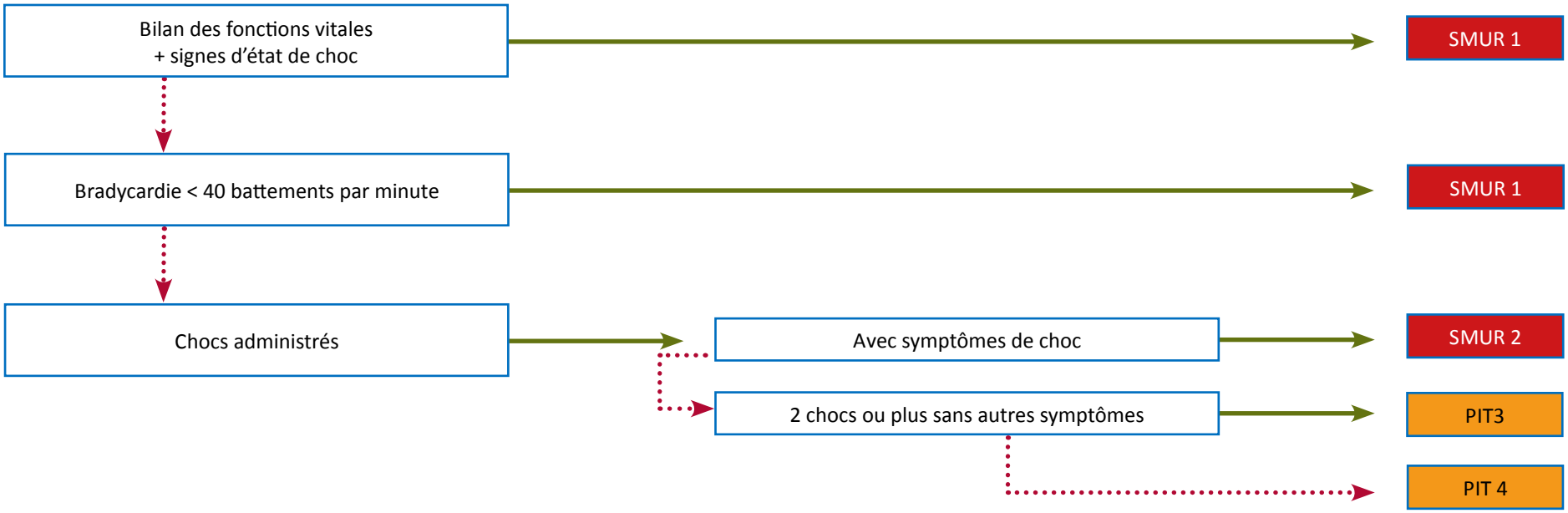
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : difficulté respiratoire, douleur thoracique, problème cardiaque autre que douleur thoracique, perte de connaissance, problème mal défini.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Mettre la victime à l'aise.
- Ne pas la déplacer.
- Repos absolu.

008 PATIENT AVEC DÉFIBRILLATEUR - PACEMAKER



074 PATIENT EN TRAITEMENT PALLIATIF

1. Mots-clés

Palliatif | Phase Terminale | Cancer | Mourant | Plus de traitement | Incurable | Soin palliatif | Équipe de soins palliatifs

2. Traitement des appels

Patient en soins palliatifs :
Patient en soins palliatifs : les soins palliatifs sont les soins qu'on donne aux patients pour lesquels un traitement curatif (qui guérit) n'est plus possible.

Les soins palliatifs sont des soins qui visent la personne dans son intégralité. Ils sont axés sur le contrôle de la douleur et des autres désagréments et son maintien. Ils tiennent aussi compte de l'impact psychologique ou social lié au fait de souffrir d'une maladie incurable au sein de la famille et dans l'entourage direct. Ces soins tiennent en outre aussi compte des questions philosophiques sur le sens de la vie et la mort.

L'objectif des soins palliatifs ce n'est donc plus de guérir le patient, ce qui n'est plus possible. L'objectif des soins palliatifs est d'offrir au patient et à son entourage la meilleure qualité de vie possible pendant cette dernière partie de la vie.

Score de douleur, évaluation de la douleur.

(Voir Tableau de l'évaluation de la douleur)

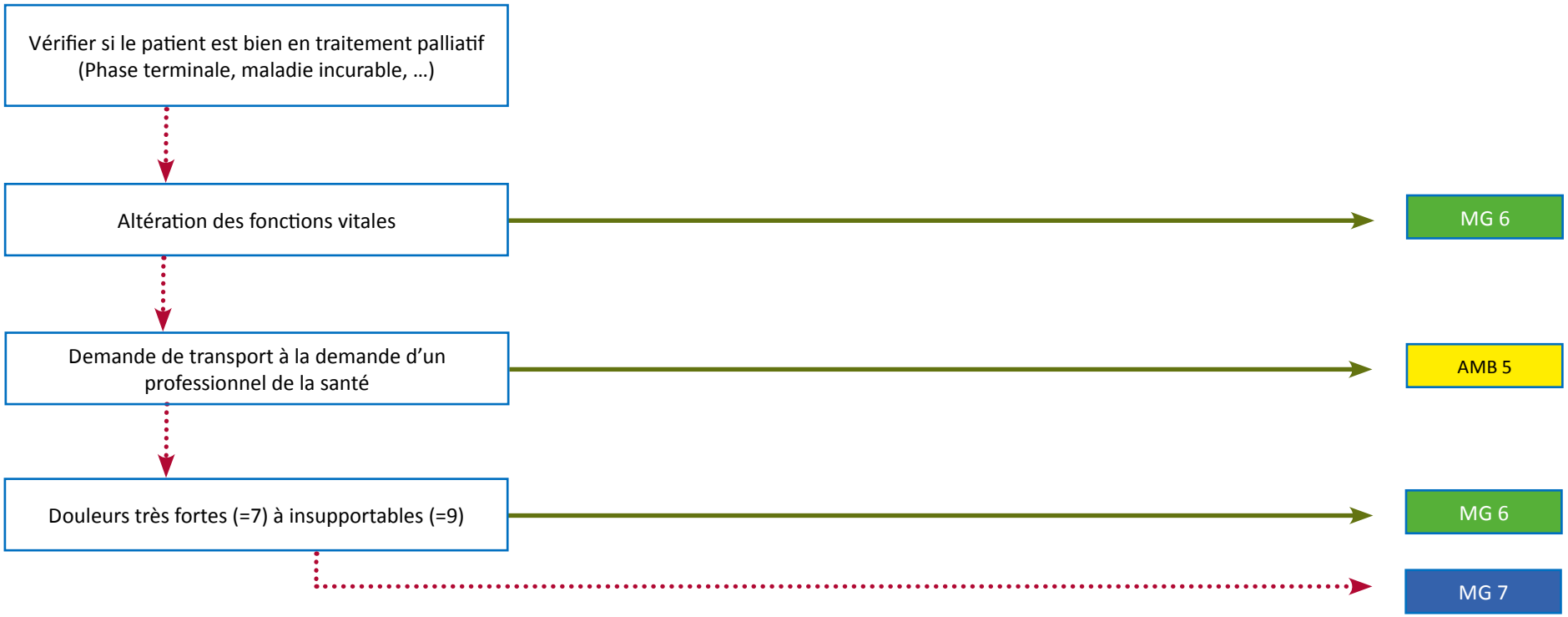
Douleur légère mais handicapante.

La victime ressent une douleur légère, se plaint peu. N'empêche pas ses activités Habituelles, c'est supportable,

Douleur modérée

La douleur ne disparaît pas avec une attitude antalgique ou avec un traitement médicamenteux de la douleur, la douleur entraîne des limitations.

074 PATIENT EN TRAITEMENT PALLIATIF



075 PATIENT ONCOLOGIQUE EN TRAITEMENT

1. Mots-clés

   Cancer | Chimiothérapie | Radiothérapie | Immunothérapie | Masse tissulaire | Tumeur

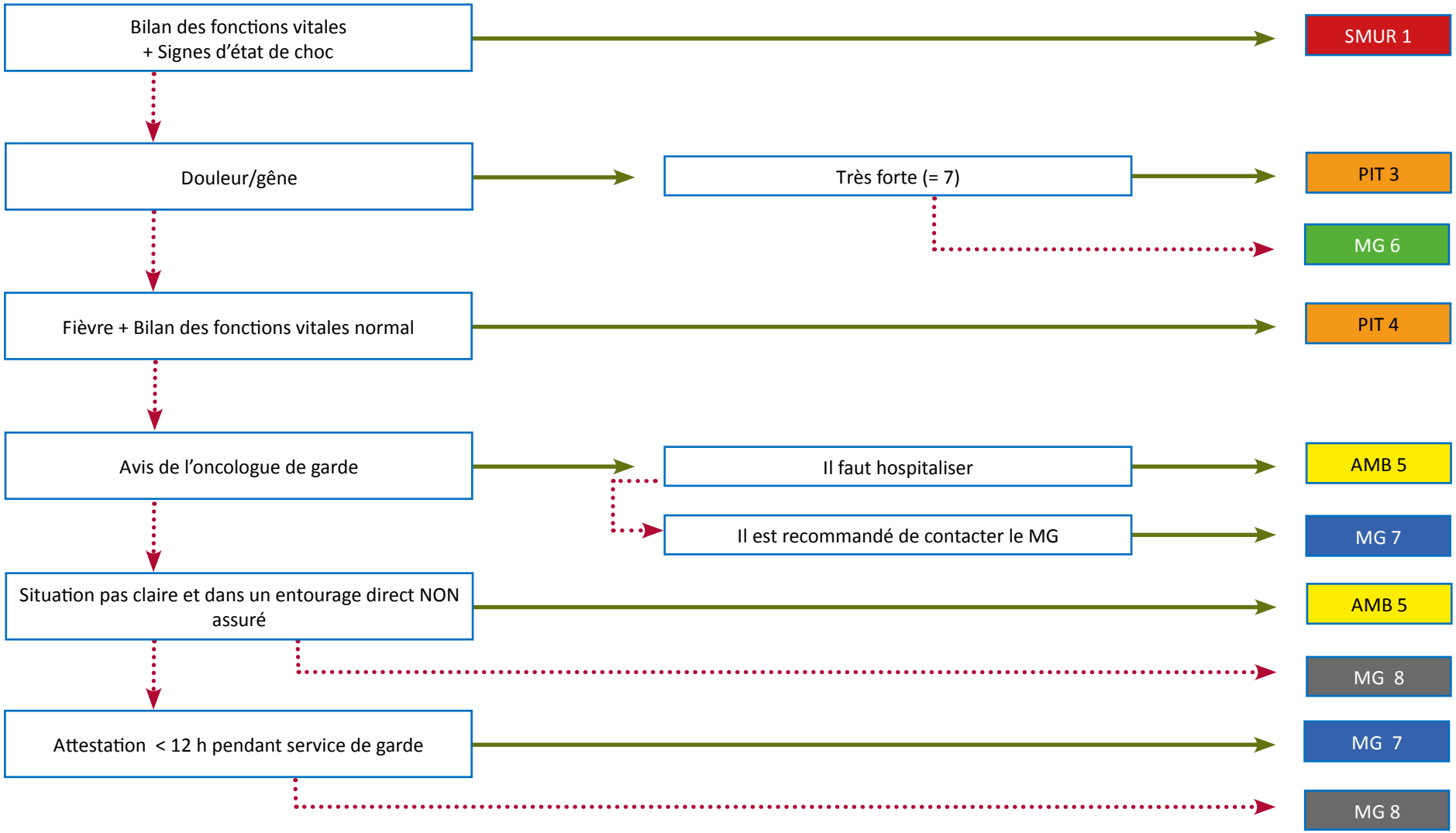
2. Traitement des appels

   - Le patient a-t-il suivi une thérapie spécifique au cours des SIX derniers mois ? (CHIMIO-, RADIO IMMUNO thérapie)
   - Perturbation du bilan des paramètres vitaux ?
   - Un code DNR est-il connu ?
   - Le patient a-t-il déjà contacté l'hôpital / le médecin traitant ?
   - Une hospitalisation a-t-elle été recommandée ?
   - Fièvre ?
   - DOULEUR ?
   - Demande de soin sans type d'événement plus adapté ?

Le patient qui ne présente plus de symptômes depuis plus de cinq ans, n'est plus traité et ne présente pas de tissus tumoraux, NE relève PAS de ce protocole. Triage vers un autre protocole.

Le patient en rémission qui suit un traitement d'entretien relève en revanche de ce protocole

075 PATIENT ONCOLOGIQUE EN TRAITEMENT



030 PENDAISON ET STRANGULATION

1. Mots-clés

Pendaison | Suicide | (Sus)pendu | Corde | Tentative | Arbre | Poutre | Strangulation

2. Traitement des appels

L'acte de pendaison est en lui-même un critère de gravité, donc la réponse sera la même quel que soit l'état de la victime.

Il en va de même en cas de strangulation accidentelle (enfants avec des colliers, une corde à linge, des courroies de machine, etc.).

Indicateurs de confirmation de la pendaison essentiel est le témoignage « visuel » de l'appelant

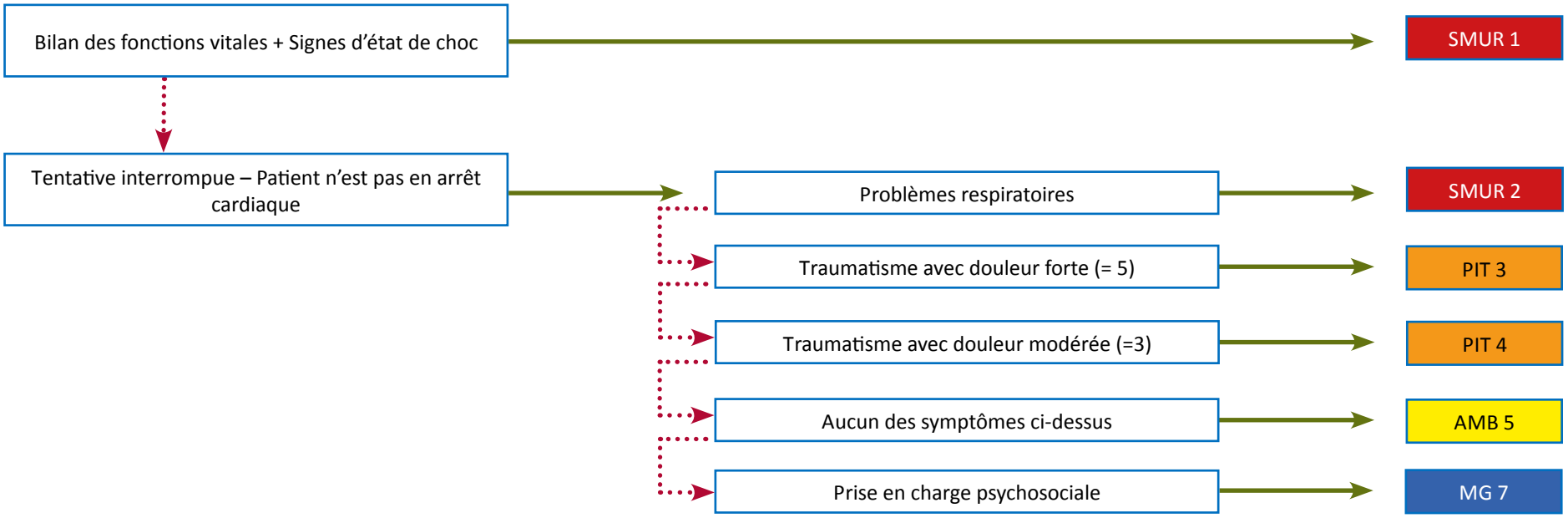
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Sur demande explicite du médecin du SMUR, envoi des forces de l'ordre (mort suspecte).
- Lorsque la pendaison survient dans un lieu public (parc, etc), toujours faire intervenir la police.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Selon les capacités et la volonté du témoin (vous sentez-vous capable de… ?) :
  - Dépendre la victime (se méfier de la chute du corps, ne pas couper le lien au niveau du nœud) en respectant l'axe tête-cou-tronc. Attention : chute brusque du corps lors de la dépendaison !!!
  - Lui faire entamer une phone CPR si l'état de mort apparente est détecté
- Si la pendaison est manquée et que le patient est conscient, conseiller au patient qu'il reste en position couchée. En cas de détresse respiratoire, conseiller la position semi assise. Rester près du patient.
- En cas de strangulation accidentelle, si pas de danger pour l'appelant, essayer de faire lever la strangulation en attendant l'arrivée des secours.

030 PENDAISON ET STRANGULATION



038 PERSONNE NE RÉPONDANT PAS À L'APPEL

1. Mots-clés

   Personne ne répond pas | Enfermé | Impossible d'ouvrir la porte | Refus | Angoisse | Pas confiance | Agressif | Ne collabore pas | Demande le médecin | Voir la personne sur le sol

2. Traitement des appels

   Le patient est-il visible ?

   Le patient a-t-il visiblement besoin d'aide ?

   Entendez-vous le patient demander de l'aide ?

   S'agit-il d'un patient qui a besoin d'aide ?

   Une clé est-elle disponible chez un aidant proche ?

   Le patient dispose-t-il d'un système d'alarme personnel ?

   L'appel vient-il d'une centrale d'alarme ?

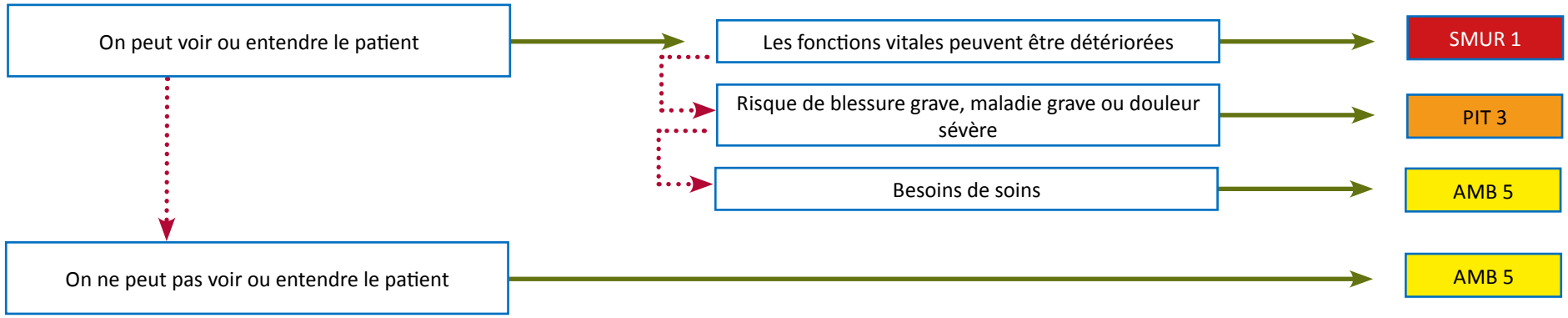
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

   Si un contact verbal est finalement établi, se référer au protocole adéquat.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   Tenter d'établir un contact avec la victime et rappeler le 112 une fois celui-ci établi.

038 PERSONNE NE RÉPONDANT PAS À L'APPEL



019 PERTE DE CONNAISSANCE – COMA – SYNCOPE

1. Mots-clés

Syncope | Perte de conscience | Coma | Inconscience | Absence de réaction | Malaise | Chute de tension artérielle | Évanouissement | Non éveillé | Absence de mouvement | Tomber dans les pommes

2. Traitement des appels

- Voir Protocoles de situations
- Voir Protocole Bilan des fonctions vitales
- La perte de conscience a-t-elle été soudaine ou progressive ? – rétablissement ?
- Y a -t-il ou y a-t-il eu des convulsions, pertes d'urine, morsure de la langue ?
- Y a-t-il une cause sous-jacente ?
  - Douleur préalable dans la poitrine
  - Accident, heurt de la tête
  - Fausse déglutition, corps étranger dans la gorge
  - Émotion forte, incident traumatisant
  - Alcool ou drogues
  - Overdose de médicaments
  - Respiration accélérée, tête vide, vue trouble, points noirs devant les yeux
  - Fièvre
- Le patient s'est-il senti s'évanouir ou cela a-t-il été soudain ?
- S'est-il évanoui après s'être relevé brusquement ou après s'être penché ?
- Le patient a-t-il plutôt connu un trouble de la conscience ?
- Le patient a -t-il une maladie ? Arythmie cardiaque, diabète, épilepsie, hyperventilation
- Le patient utilise-t-il des médicaments ? Psychotropes,
- Anticoagulants sanguins, régulateurs de rythme cardiaque

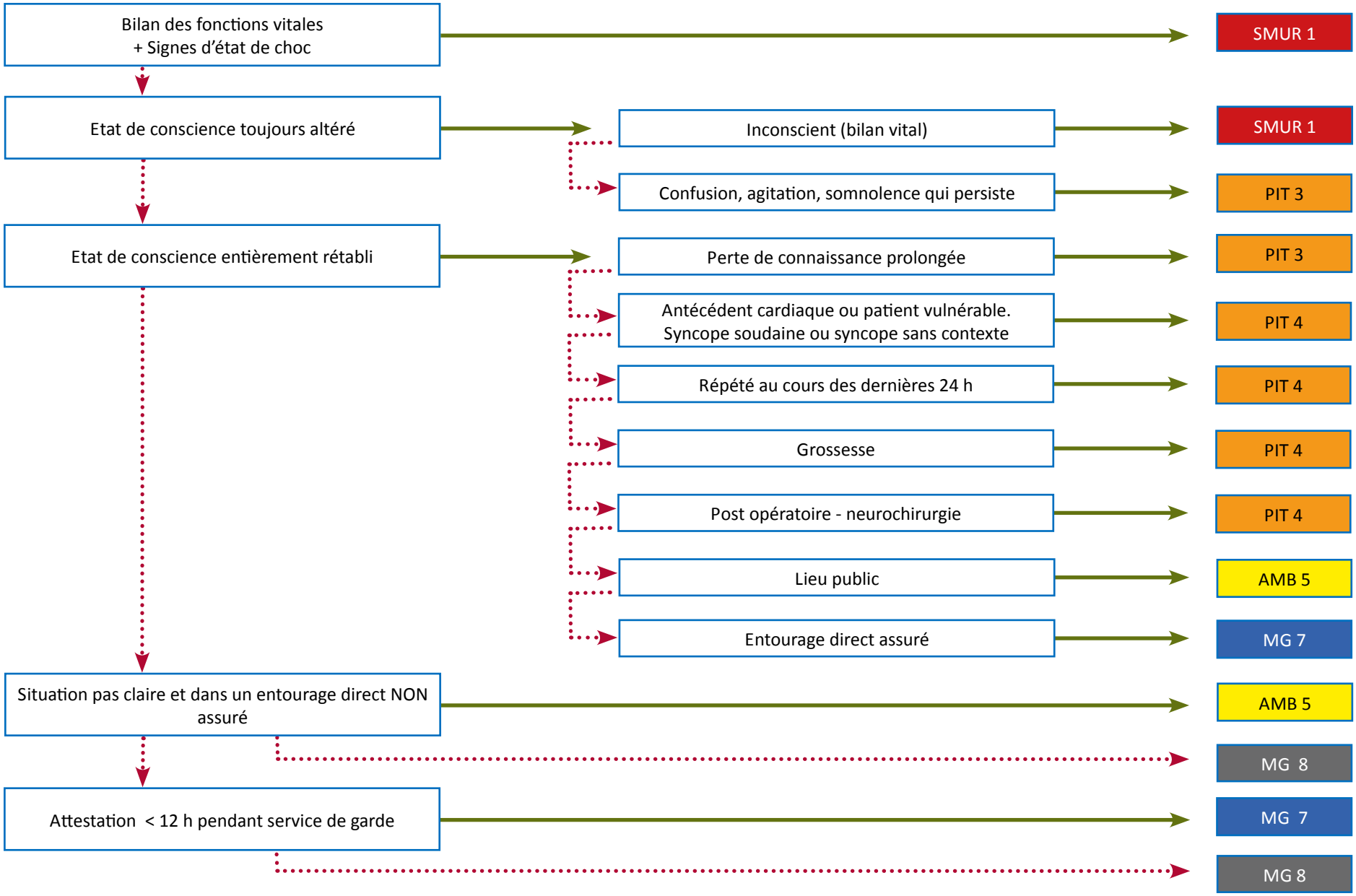
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

- Complétez votre interrogatoire avec les protocoles suivants : état de mort apparente, diabète, convulsions-épilepsie, intoxication au CO.
- En cas de reprise de conscience et d'annulation de la demande avant l'arrivée des secours sur place : une ambulance non médicalisée sera alors proposée à l'appelant. Néanmoins, la victime qui refuse la prise en charge se verra systématiquement conseiller de consulter son médecin généraliste afin d'exclure une pathologie grave sous-jacente.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Voir instructions générales.
- Conseiller de laisser aller l'ambulance, même si le patient est revenu à lui (prise des paramètres) car le patient pourrait rechuter

019 PERTE DE CONNAISSANCE – COMA – SYNCOPE



069 PLAIES

1. Mots-clés

Blessures | Coupures | Plaie par écrasement | Piqûre | Blessure par percement | Picotements | Plus de sensation | Plaie saignante | Plais souillée | Suture | Déchirure | Éraflure

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales ?

La **GRAVITÉ** d'une plaie est déterminée par : (**TOUJOURS demander**)

- La surface et la taille
- La profondeur
- L'emplacement (organe vital ?)
- La perte de sang

Contamination

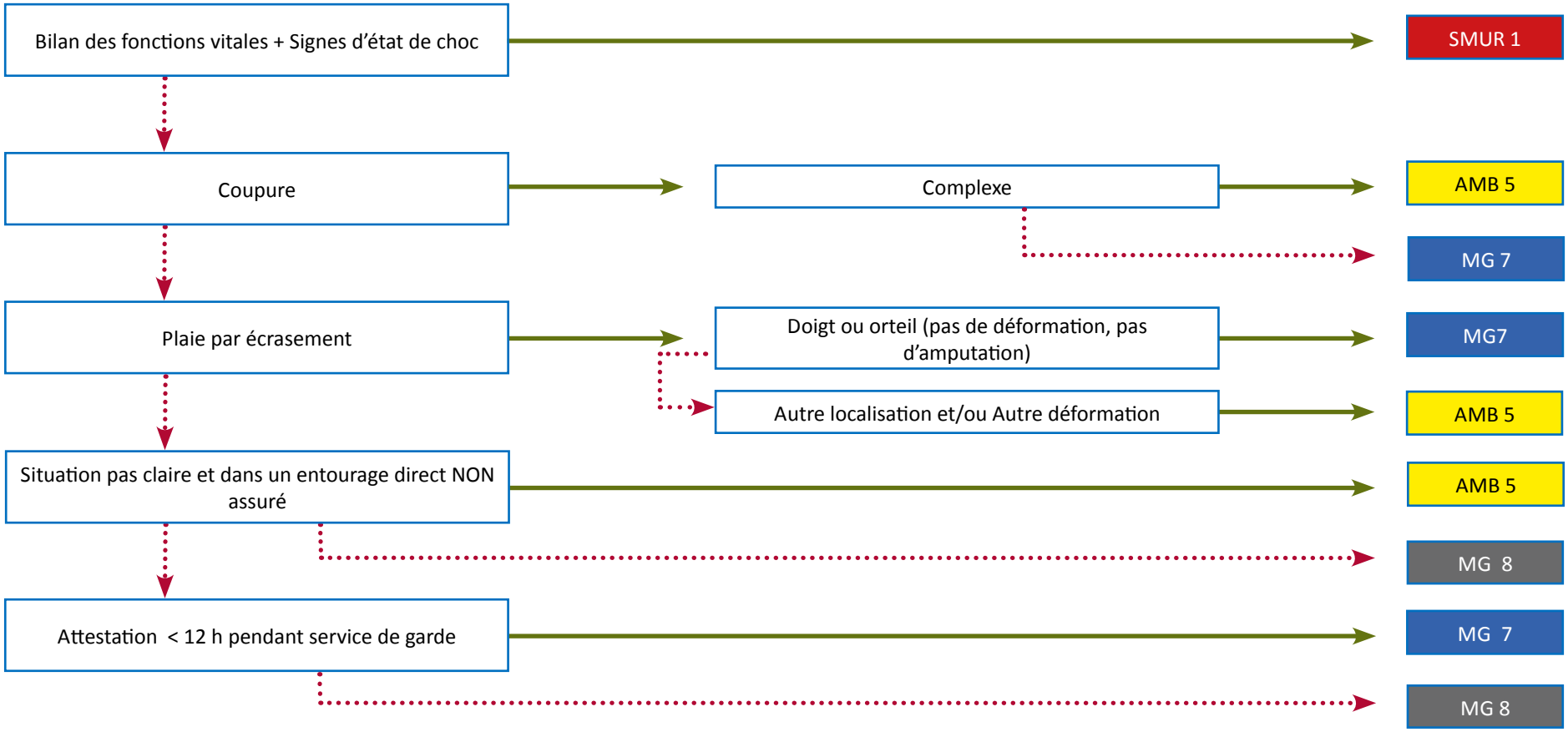
Autres signes comme la sensation de picotements ou la perte de sensations, limitation ou perte du mouvement

- Plaies béantes ?
- Plaies perforantes ?
- Blessure par écrasement ?

Si brûlure / gelure, voir protocole 006 brûlures

Suture de plaie de préférence au poste de garde de médecine générale !

069 PLAIES


Bilan des fonctions vitales + Signes d'état de choc
SMUR 1
Coupure
Complexe
AMB 5
MG 7
Plaie par écrasement
Doigt ou orteil (pas de déformation, pas d'amputation)
MG7
Autre localisation et/ou Autre déformation
AMB 5
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

039 PROBLÈME CARDIAQUE (AUTRE QUE DOULEUR THORACIQUE)

1. Mots-clés

Palpitations | Pouls accéléré Pouls fuyant | Pouls rapide irrégulier | Oppression | Tendance à la syncope | Pâleur | Insuffisance cardiaque | Rétention d'eau dans les jambes | Essoufflement | Essoufflement à l'effort | Antécédents cardiaques | Valve artificielle | Détresse respiratoire | Sensation d'étouffement

2. Traitement des appels

- Bilan des fonctions vitales
- Apparition soudaine Palpitations ?
- Essoufflement ?
- Malaise ?
- Situation meilleure en position allongée ?
- Stress ?
- Hyperventilation ?
- Usage de substances ou de médicaments ?

Avez-vous l'impression que votre cœur bat trop vite ?

Avez-vous déjà eu ces symptômes précédemment ?

Avez-vous connu par le passé des problèmes cardiovasculaires ?

Patient connu comme patient cardiaque, mais sans angine de poitrine, pas de douleur dans la poitrine

Essoufflement, difficultés pour respirer qui augmentent à l'effort

Palpitations, sensation de pouls accéléré et parfois irrégulier

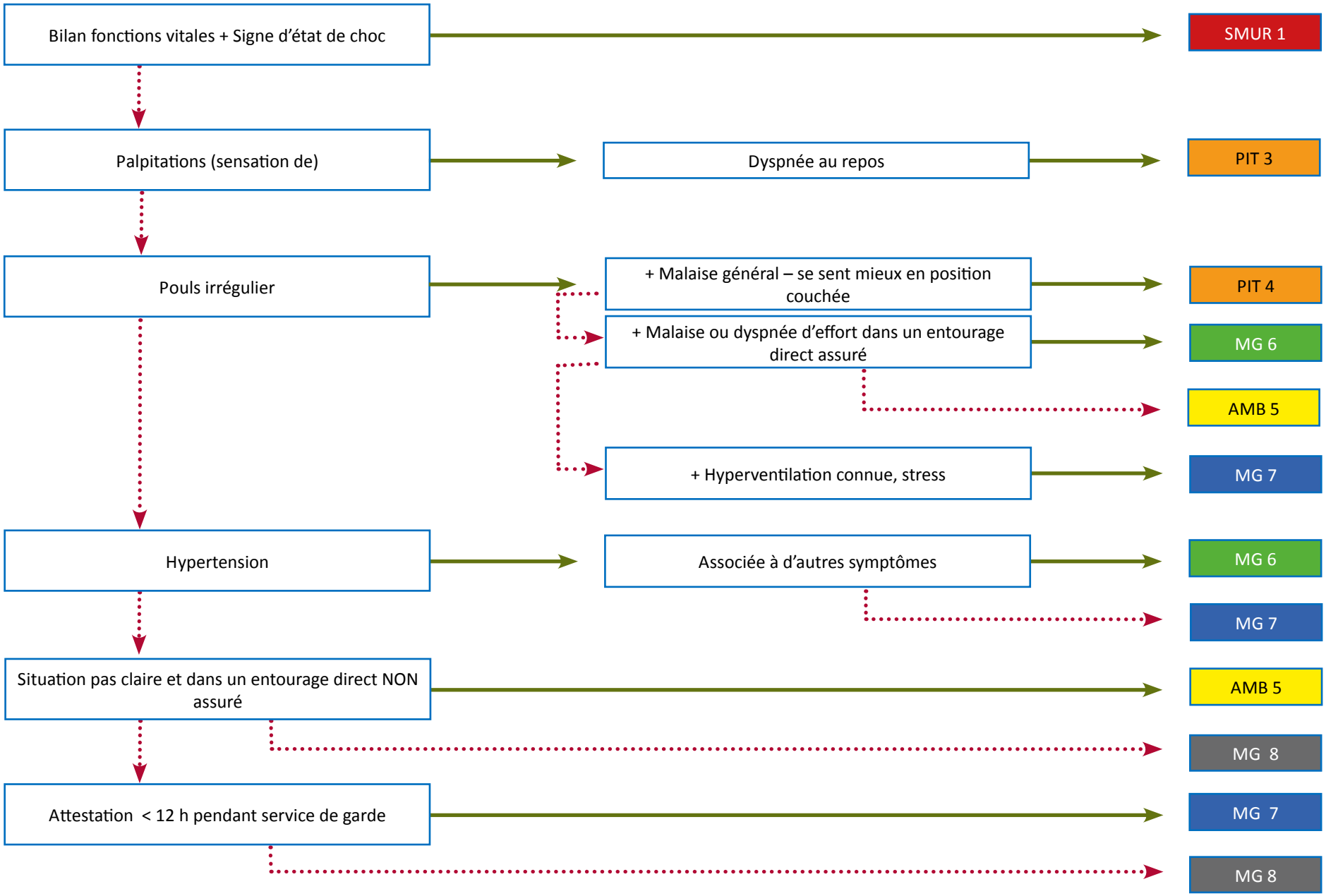
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

Complétez votre interrogatoire avec les protocoles suivants : défibrillateur-pacemaker, difficulté respiratoire et douleur thoracique.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Faire placer le patient dyspnéique en position semi-assise.
- Maintenir la victime dans une atmosphère calme et bien ventilée.

039 PROBLÈME CARDIAQUE (AUTRE QUE DOULEUR THORACIQUE)



026 PROBLÈME MAL DÉFINI

1. Mots-clés

   Hauts le cœur | Vertiges | Etourdissement | Nausées | Vomissements | Ne se sent pas bien pas bien | Malade | Sensation de malaise

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

   Quels sont les symptômes du patient ?

   Y a-t-il des antécédents particuliers à prendre en compte ?

   Cardiopathie, diabète, troubles du rythme cardiaque ?

   Les symptômes sont-ils apparus soudainement ?

   Le patient se trouve-t-il dans un environnement direct protégé ?

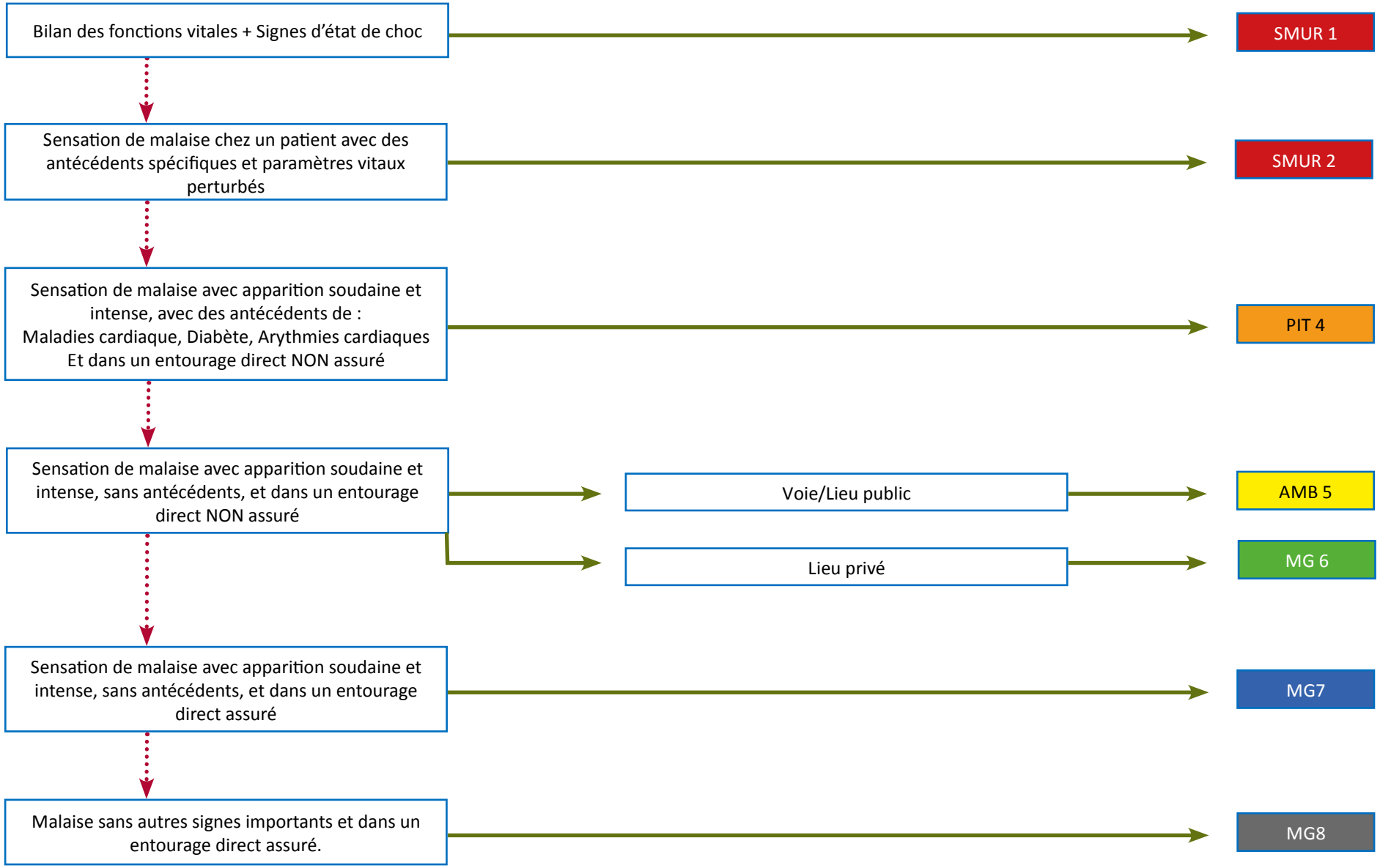
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

   Les causes de malaises sont nombreuses et variées… Si l'appelant est incapable de dire autre chose, limitez-vous aux fonctions vitales (conscience – respiration – circulation).

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   Voir instructions générales

026 PROBLEME MAL DEFINI



064 PROBLÈME ORL ET DENTAIRE

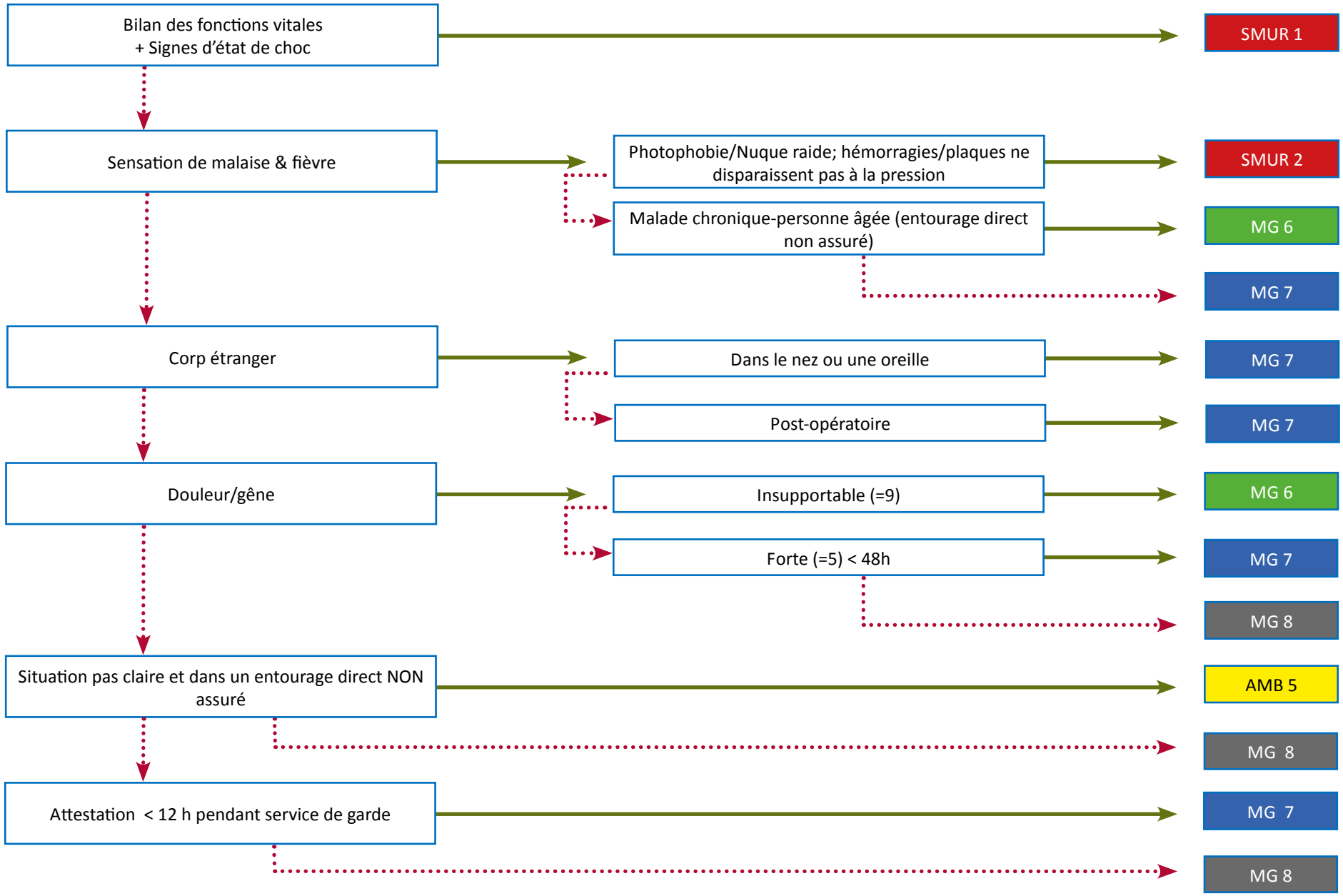
1. Mots-clés

Corps étranger dans le nez ou l'oreille | Douleur à la gorge | Douleur dentaire | Articulation temporo-mandibulaire | Ne pas pouvoir avaler | Après une opération | Toux | Fièvre

2. Traitement des appels

- Bilan des fonctions vitales ?
- Le patient est-il gravement malade ?
- Fièvre ? (T°?, mesurée quand, autres signes ?)
  - Rigidité de la nuque ?
  - Pétéchies ?
- Âge du patient ?
- Est-il encore possible de boire et de manger ? Avaler ?
- Douleur ?
- Toux ?
- Y a-t-il un corps étranger dans le nez ou l'oreille ?
- Saignement ?
- Problème de dents ou de mâchoire ?
- Le patient a-t-il été opéré récemment ?
- L'environnement direct est-il protégé ?

064 PROBLÈME ORL ET DENTAIRE



066 PROBLÈME POST-OPÉRATOIRE

1. Mots-clés

A subi une opération | Saignement | Douleur | Pansement | Vomissement | Diarrhée | Tuméfaction | Fièvre | Agrafes | Fils de suture

2. Traitement des appels

Bilan des fonctions vitales ?

Quelle opération le patient a-t-il subi ?

- Extrémités ?
- Catastrophe ?
- Tête / Cou / Saignement ?
- Douleur ?

Fièvre ? (T°, mesurée quand ? Autres symptômes ?)

Vomissements / Diarrhées

Tuméfaction ?

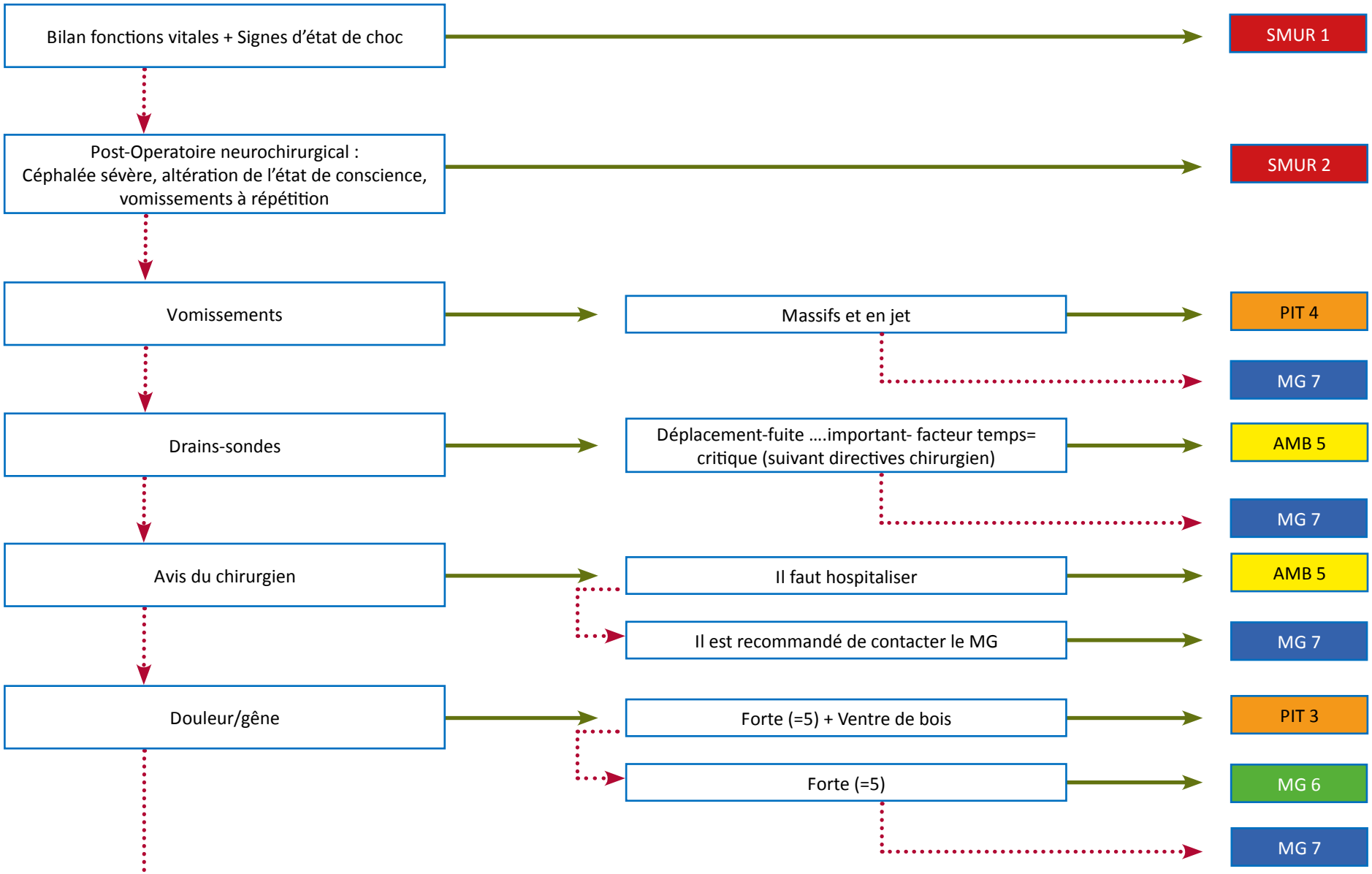
Pansement souillé ou mouillé ? Changement de pansement ?

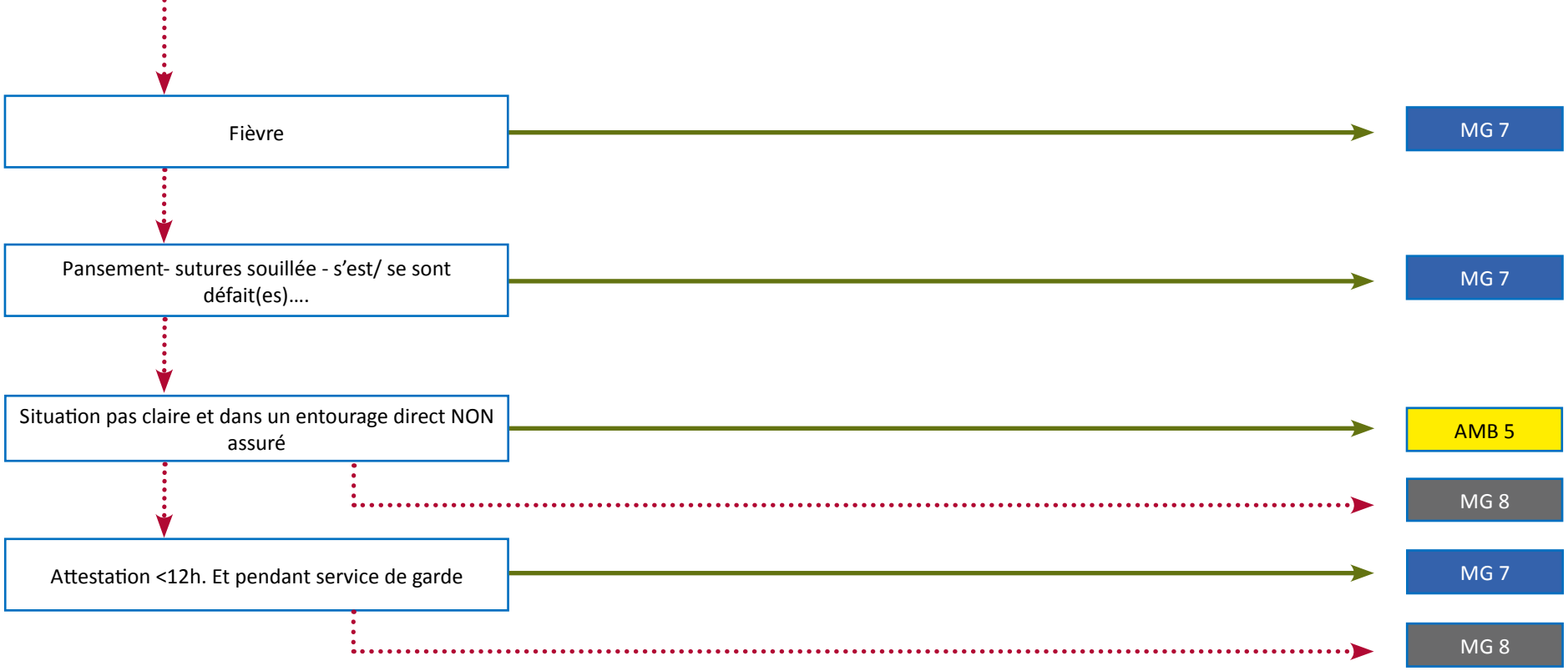
Agrafes ? Se défont ? Doivent être retirées ?

Signes **d'infection de la plaie** :

- Rougeur
- Douleur
- Tuméfaction
- Chaleur
- Perte de fonction

066 PROBLÈME POST-OPÉRATOIRE




Fièvre
MG 7
Pansement- sutures souillée - s'est/ se sont défait(es)….
MG 7
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Attestation <12h. Et pendant service de garde
MG 7
MG 8

031 PROBLÈME PSYCHIATRIQUE

1. Mots-clés

Pendaison | Suicide | tentative de suicide | Menace de suicide | Idée Suicidaire | Désir suicidaire l Hallucinations Agressivité | Délire

2. Traitement des appels

Si le « patient » appelle lui-même :

- Pourquoi appelez-vous ?
- Êtes-vous seul ? Où vous trouvez-vous ?
- Avez-vous pris des médicaments ou des drogues, ou consommé de l'alcool ?
- Le patient a-t-il accès à une arme? ?

Si c'est une autre personne qui appelle :

- Pourquoi appelez-vous ?
- Dans quelle situation se trouve la personne pour laquelle vous appelez ? Y a-t-il menace de danger imminent ou pas ? Y a-t-il des signes visuels de suicide imminent ? (corde, arme, …) La personne pour laquelle vous appelez a-t-elle des idées suicidaires ou pas ?
- Le patient est-il seul ? Isolement social, besoin de parler.
- Quelle est la situation actuelle du patient ?

Fonctions vitales : perte de conscience, pâleur, oppression, halètement ?

Comportement anormal ?

Le patient est-il diabétique ?

Le patient a-t-il pris des médicaments ou consommé de l'alcool et/ou des drogues ?

Visuellement : pendaison ou suicide très imminent (corde, armes, ...)

Isolement social ? besoin de parler ?

3. Instructions à l'attention de l'opérateur

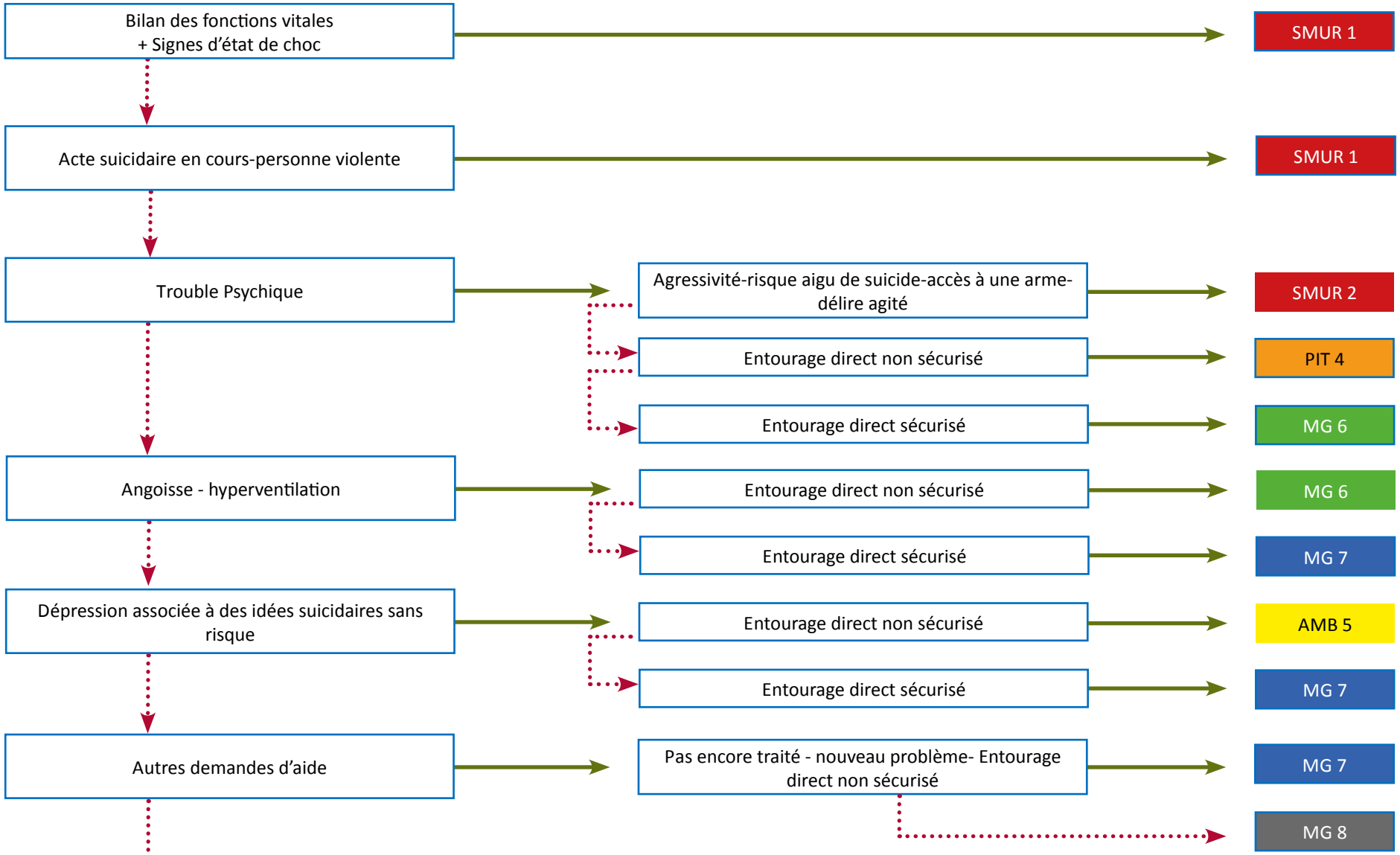
Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : chute de grande hauteur, électrisation, intoxication par médicaments, intoxication par produits agricoles, industriel ou domestique, intoxication éthylique intoxication Co, noyade - accident de plongée, pendaison et strangulation si nécessaire et en fonction des circonstances.

Envisager envoi de la police (D3) en fonction de la situation

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Si témoin présent, recommander au témoin de garder un contact physique et verbal avec le patient pour le protéger du risque sans se mettre lui-même en danger.
- Si pas de témoin présent, garder le contact avec le patient et lui faire comprendre qu'on est à son écoute, que sa demande a bien été entendue, que les secours arrivent.
- Si crise d'angoisse :
  - Conseiller au patient le repos absolu dans une atmosphère calme
  - Conseiller de contrôler la respiration par des mouvements respiratoires lents et amples, de respirer de moins en moins vite, calmement.

031 PROBLÈME PSYCHIATRIQUE



Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Soins de Suivi, attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

067 PROBLÈME SOCIAL

1. Mots-clés

   Situation à domicile insupportable | Problèmes sociaux | Pas d'amis ou de famille disponible | Problème de soins | Ne s'occupe plus de lui/elle-même | Impossible de le laisser/de rester à la maison | Sous-alimentation | Pauvreté | Non soigné | Gale | Comportement indésirable | Maladie chronique

2. Traitement des appels

   Problème connu ?

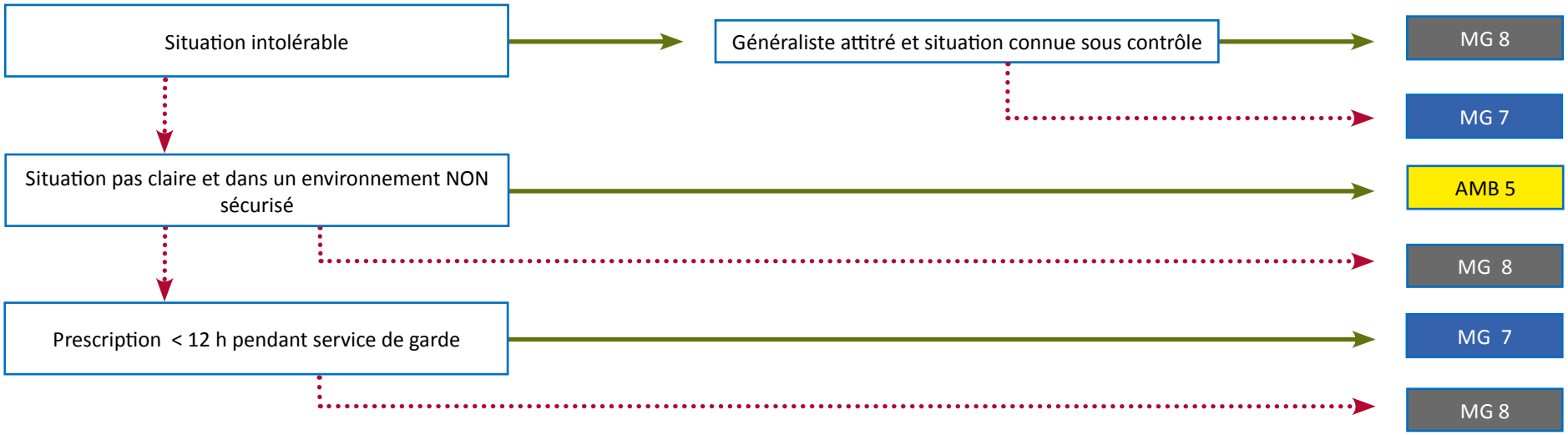
   Demande de soins ?

   S'agit-il d'une situation intenable ?

   Un réseau d'accueil social est-il disponible (amis, famille, autres prestataires de soin) ?

   En cas de situations d'urgence ou de problème de sécurité, contacter la Police.

067 PROBLÈME SOCIAL



068 PROBLÈME UROGÉNITAL

1. Mots-clés

   Coliques | Sang dans les urines | Impossibilité d'uriner | Sensation de brûlure | Sensation douloureuse lors de la miction

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

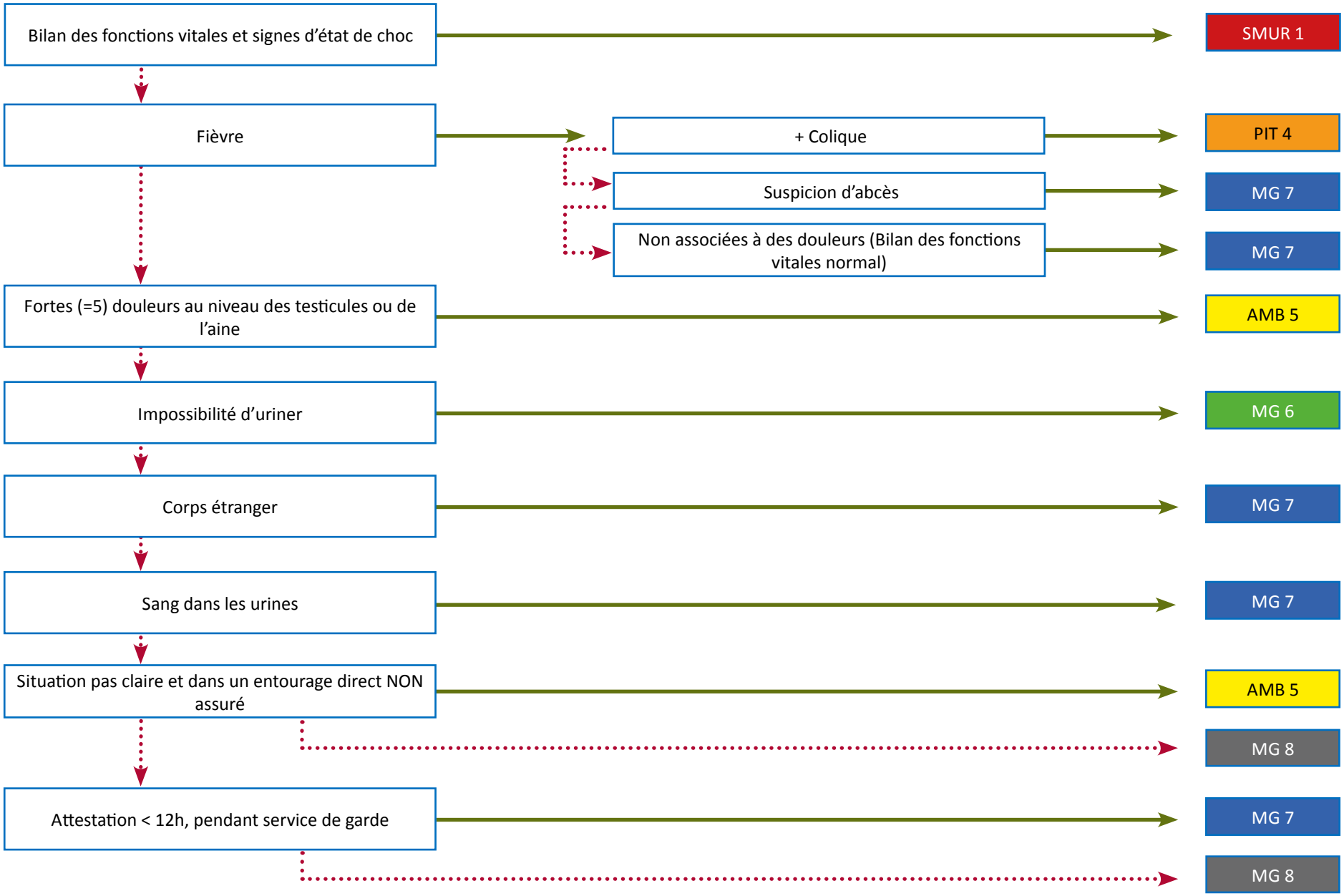
   Douleur ? Douleur crampoïde ?

   Fièvre ?

   Sang dans les urines ? Sensation de brûlure ou douleur lors de la miction ?

   Hypercinésie ?

068 PROBLÈME UROGÉNITAL



060 PROBLÈMES CUTANÉS

1. Mots-clés

   Éruption cutanée | Soleil | Chaleur | Produits dangereux | Rougeur | Yeux gonflés | Plaie | Inflammation | Infection | Chaud au toucher | Zone intime

2. Traitement des appels

   Perturbation du bilan des paramètres vitaux ?

   Éruption cutanée généralisée ?

   Évolution rapide ?

   Fièvre ?

   Zone intime ? Membre ? Yeux ?

   Exposition au soleil, à la Chaleur, au froid, produits dangereux ?

   Enfant avec rougeur ?

   Paupières gonflées ?

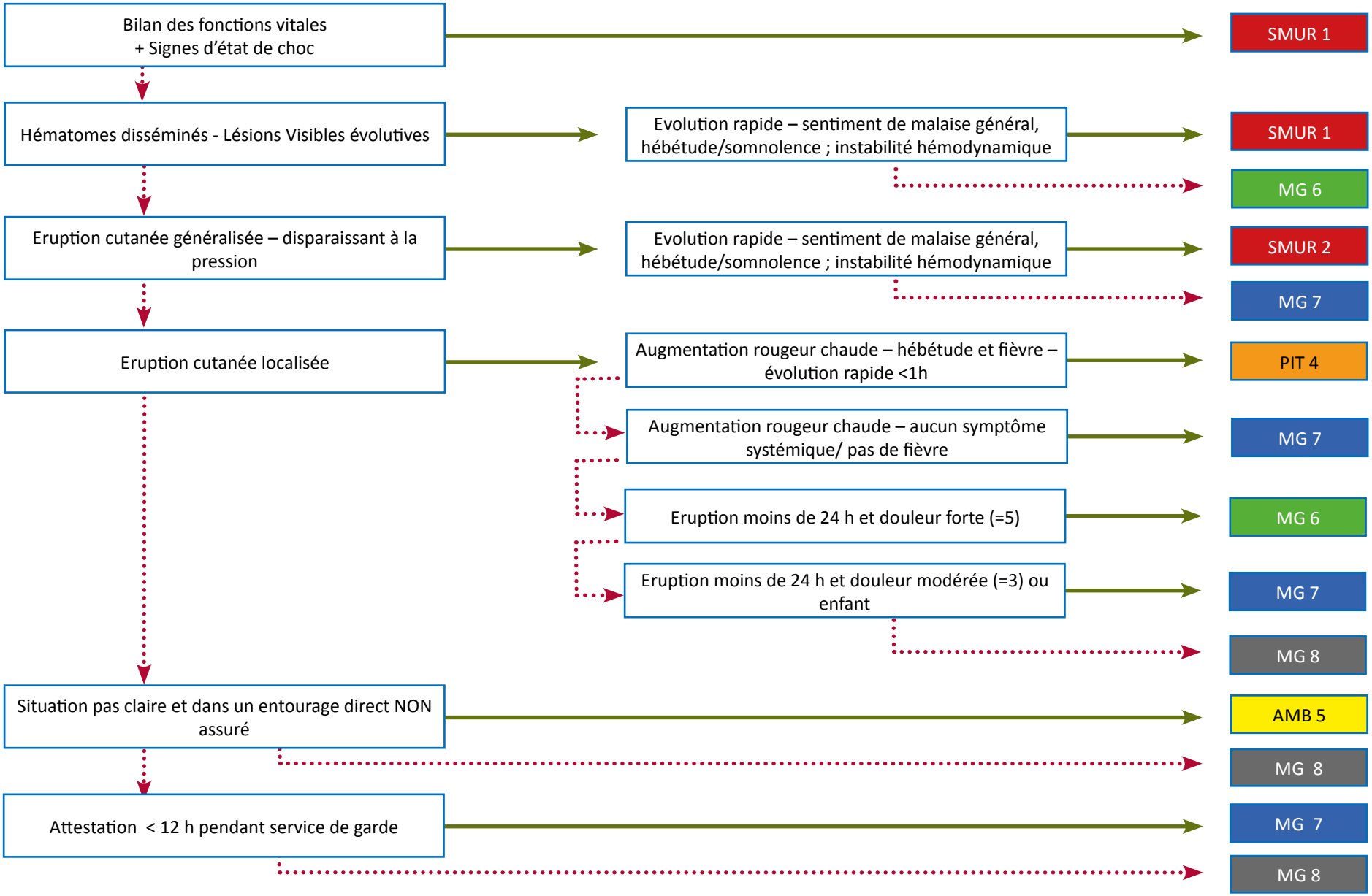
   Douleur ?

   Plaie existante avec signes d'infection (Chaleur, fièvre, rougeur)

   Baisse de la vue ?

   L'environnement direct est-il protégé ?

060 PROBLÈMES CUTANÉS



063 PROBLÈMES OCULAIRES

1. Mots-clés

   Œil | Lésion | Moins voir | Éclairs | Diplopie | Saleté dans l'œil | Conjonctivite du soudeur | Produit dans l'œil | Opération de l'œil | Pus dans l'œil | Larmoiement | Démangeaison de l'œil | Gonflé

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

   Traumatisme ? Perforant ? Coup ?

   Apparu soudainement ?

   Diminution soudaine de la vision ?

   Éclairs

   Diplopie

   Corps étranger ? Produit dans l'œil ? Lequel ?

   Signes d'infection ? (rouge, gonflé, pus, démangeaison, larmoiement)

   Postopératoire ?

   Vomissement ?

063 PROBLÈMES OCULAIRES

Traumatisme récent, visiblement perforant, lésions oculaires, projection de produit chimique, corrosif ou industriel dans les yeux → PIT 3

Douleur oculaire soudaine et vomissement → PIT 4

Diminution soudaine du champs de vision - Flash lumineux - Diplopie - Perte de vue post-opératoire → PIT 4

Traumatisme contondant
Corps étranger dans l'oeil
Cils à l'intérieur de l'oeil
Projection de produit dans l'oeil (centre antipoison)
Oeil rouge & douloureux
Baise de la vue
Paupières rouges et gonflées, non douloureuses, présence de lésions cutanées / vésicules / crôutes sur le pourtour → MG 7

Paupières rouges et gonflées **SANS** douleurs, non douloureuses, **ni** lésions cutanées → MG 8

Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré → AMB 5

→ MG 8

Attestation < 12h, pendant service de garde
MG 7
MG 8
Prescription de médicaments pour maladie chronique
MG 7
MG 8

077 REQUISITION POLICE ALCOOL - DROGUE

1. Mots-Clefs

2. Traitement de l'appel

Pour chaque appel pour un contrôle, toujours poser les questions suivantes (seulement pendant les heures de gardes):

Est-ce pour un contrôle d'alcool ou de drogue ?

Est-ce pour le contrôle d'un détenu ou d'une personne arrêtée ?

Est-ce que l'intervention de la Police peut aller chez le médecin ?

Si la police intervient au poste de garde, elle sera considérée comme prioritaire pour que les temps d'attente soient réduits au minimum et par respect de la vie privée, dans ce cas, choisissez MG7

077 REQUISITION POLICE ALCOOL - DROGUE

032 RÉACTION ALLERGIQUE

1. Mots-clés

Allergie | Réaction | Choc anaphylactique | Asthme sévère | Œdème du larynx | Urticaire | Gonflement du visage | Piqûre d'insecte | Morsure d'animal venimeux | Nausées | Vomissements | Guêpe | Asthme | Irritation | Rougeur | Peau | Réaction à un médicament | Détresse respiratoire | Démangeaison | Essoufflement

2. Traitement des appels

Causes : exposition à une cause extérieure (médicament, aliment, morsure/piqûre, exposition au soleil, produit cosmétique, …)

- Allergie connue chez le patient ?
- Le patient est-il capable de parler ?
- À quand remontent les symptômes ?
- En cas de morsure/piqûre : où a-t-elle lieu (cavité buccale, langue, gorge) ?

Caractéristiques :

- Difficulté à avaler, oppression, suffocation
- Pâleur, froid, sueur, tendance à l'évanouissement
- Diarrhée intense
- Poussées de démangeaisons, éruption cutanée sur tout le corps
- Rougeur, douleur, gonflement au niveau de la morsure/piqûre

Réaction ou choc anaphylactique = Réaction allergique aiguë potentiellement mortelle, dû, par exemple, à une piqûre d'insecte. En peu de temps, les symptômes généraux d'un choc apparaissent : démangeaisons généralisées, éruption cutanée sur tout le corps, paupières et lèvres gonflées, vomissements et diarrhée, palpitations, chute de la tension artérielle, oppression, perte de conscience.

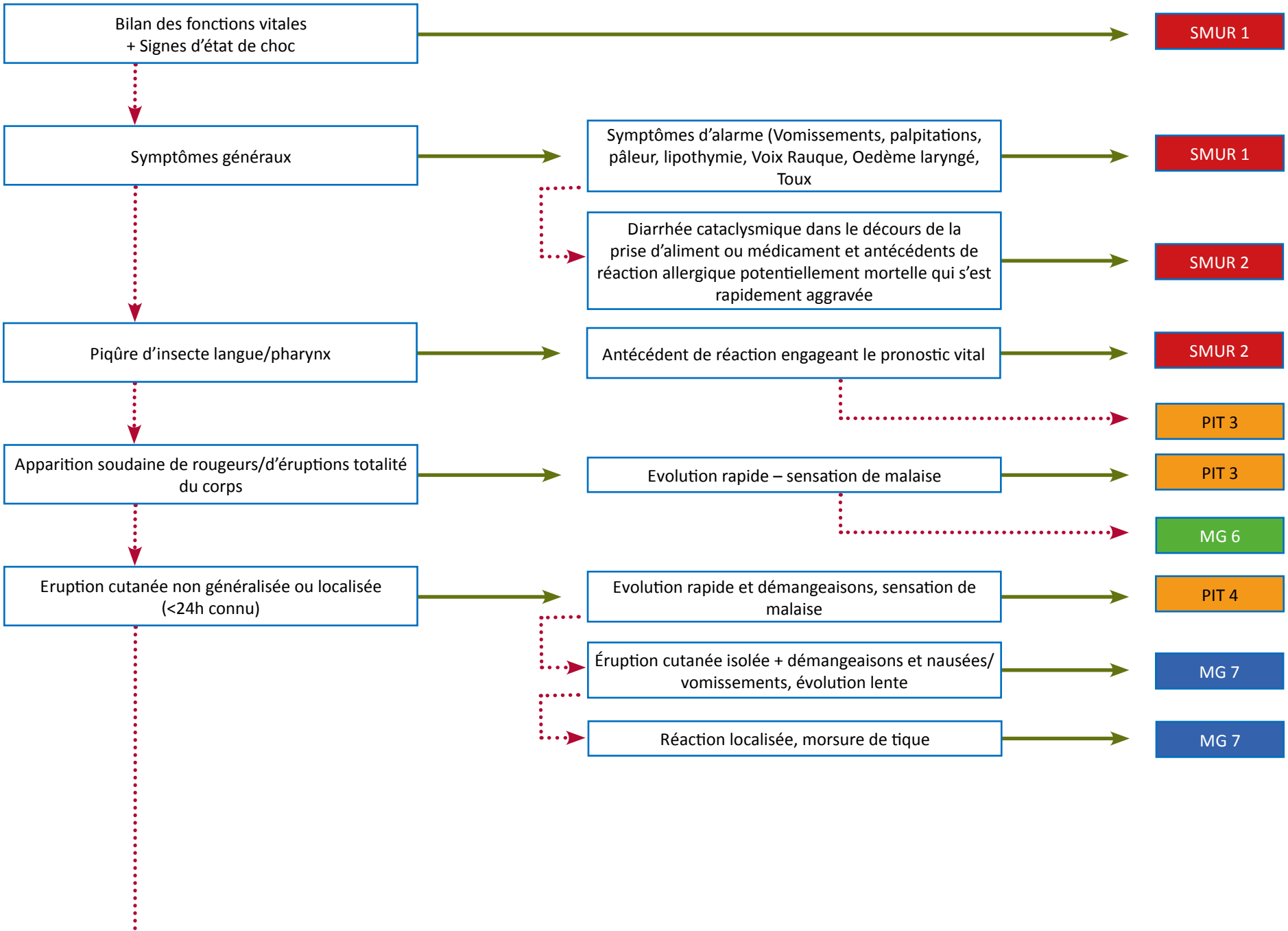
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

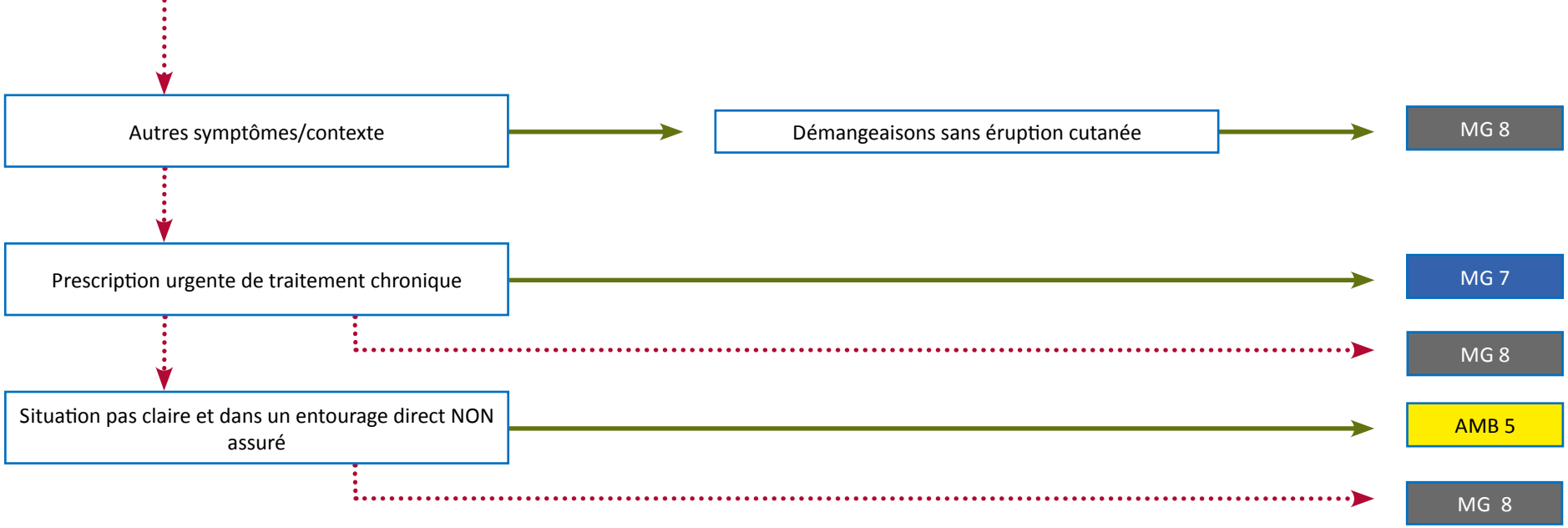
Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : difficulté respiratoire, obstruction des voies respiratoires.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Garder le patient allongé, jambes surélevées ou si patient conscient dyspnéique le placer en position semi-assise.
- Vu le risque d'évolution rapide de la réaction allergique, demander de rappeler le 112 en cas de modification de l'état du patient.

032 RÉACTION ALLERGIQUE




Autres symptômes/contexte
Démangeaisons sans éruption cutanée
MG 8
Prescription urgente de traitement chronique
MG 7
MG 8
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8

065 SURDITÉ SOUDAINE OU ACOUPHÈNES

1. Mots-clés

   Surdité | Surdité d'une oreille | Acouphènes | Sensation de pression dans l'oreille

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

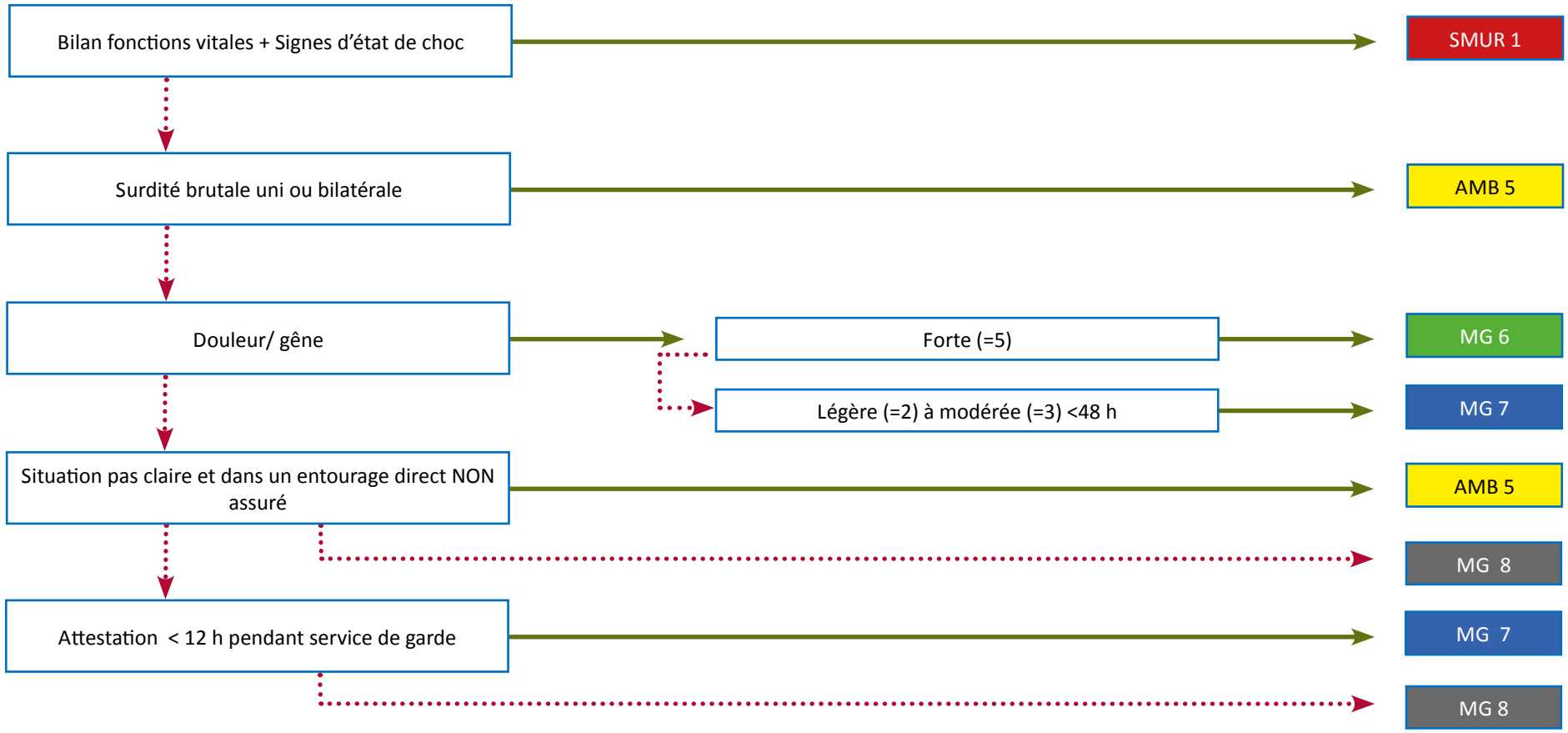
   Quelle était la cause ? Accident ? Traumatisme ? Inconnue ?

   S'agit-il de surdité ou d'acouphènes ?

   D'un côté ou les deux oreilles ?

   Depuis combien de temps ?

065 SURDITÉ SOUDAINE OU ACOUPHÈNES



033 TRAUMATISME

1. Mots-clés

   Traumatisme | Accident | Plaie | Contusion | Choc | Chute | Amputation | Arrachement | Coupure | Explosion | Luxation | Membre cassé | Fracture | Foulé | Tordu

2. Traitement des appels

   Circonstances de l'accident ?

   S'agit-il d'un traumatisme à haute énergie (HET) pour lequel il faut s'attendre à un impact sévère sur le corps ou les organes ?

   S'agit-il d'un traumatisme après explosion (BLAST) ?

   Description du traumatisme ?

   Plusieurs lésions ?

   Amputations ?

   Âge ?

   Le patient peut-il encore bouger ?

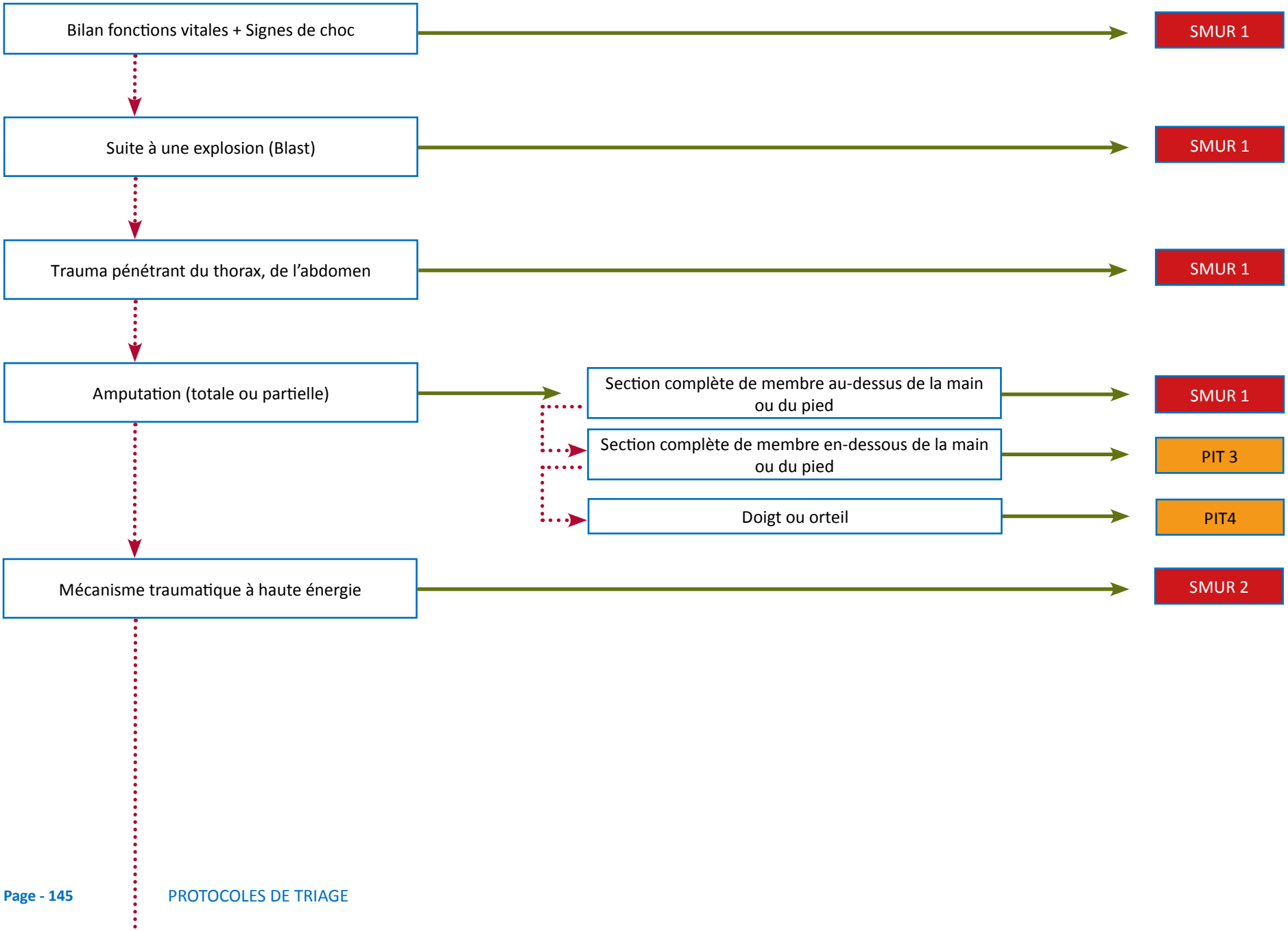
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

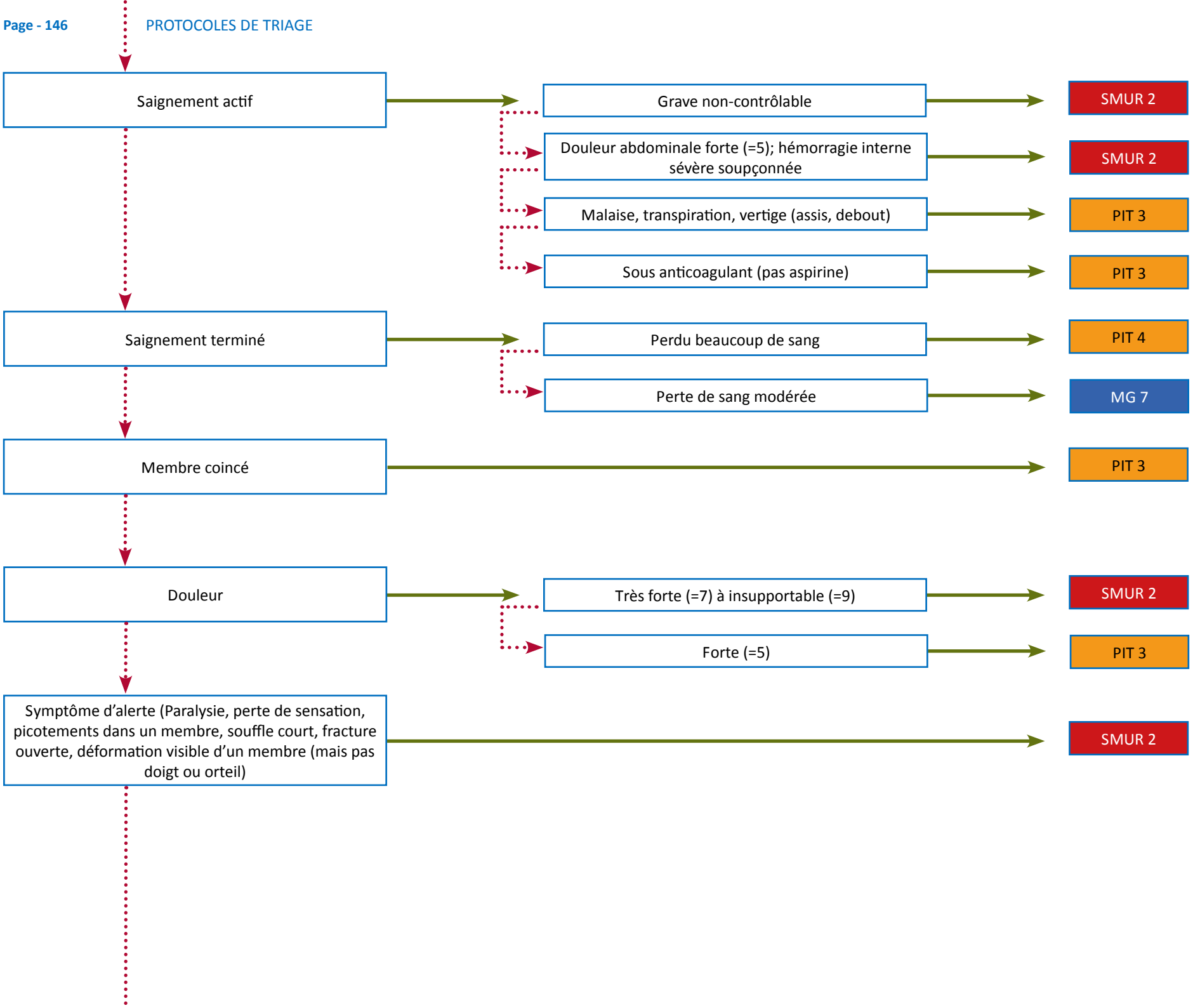
   Complétez votre interrogatoire avec les protocoles : hémorragie, problème mal défini.

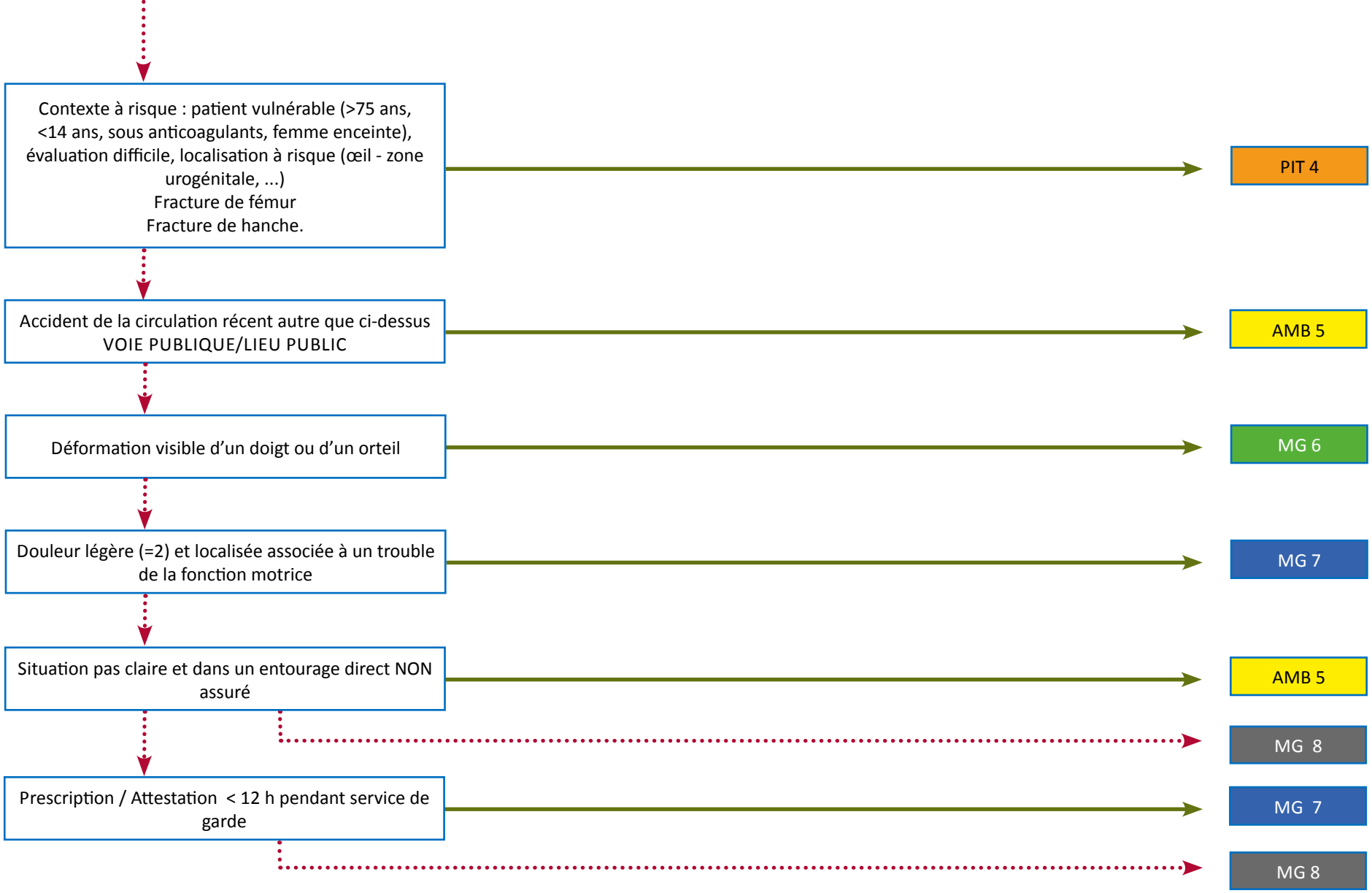
4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

   - Ne pas mobiliser le patient si ce n'est pas nécessaire.
   - Immobiliser un membre douloureux.
   - Contexte de traumatologie générale :
     - Mettre de la glace ou du froid en regard d'un hématome ou d'un gonflement
     - Comprimer toute plaie avec un linge propre
   - Contexte de section de membre ou de partie de membre :
     - Allonger le blessé
     - Surélever le membre atteint
     - Comprimer le moignon à l'aide d'un linge propre
     - Si section complète, emballer le membre ou le segment de membre à sec de façon hermétique, l'entourer de froid seulement si emballage hermétique possible (PAS DE CONTACT DIRECT ENTRE LE SEGMENT ET LE FROID)

033 TRAUMATISME




Saignement actif
Grave non-contrôlable
SMUR 2
Douleur abdominale forte (=5); hémorragie interne sévère soupçonnée
SMUR 2
Malaise, transpiration, vertige (assis, debout)
PIT 3
Sous anticoagulant (pas aspirine)
PIT 3
Saignement terminé
Perdu beaucoup de sang
PIT 4
Perte de sang modérée
MG 7
Membre coincé
PIT 3
Douleur
Très forte (=7) à insupportable (=9)
SMUR 2
Forte (=5)
PIT 3
Symptôme d'alerte (Paralysie, perte de sensation, picotements dans un membre, souffle court, fracture ouverte, déformation visible d'un membre (mais pas doigt ou orteil)
SMUR 2


Contexte à risque : patient vulnérable (>75 ans, <14 ans, sous anticoagulants, femme enceinte), évaluation difficile, localisation à risque (œil - zone urogénitale, ...)
Fracture de fémur
Fracture de hanche.
PIT 4
Accident de la circulation récent autre que ci-dessus
VOIE PUBLIQUE/LIEU PUBLIC
AMB 5
Déformation visible d'un doigt ou d'un orteil
MG 6
Douleur légère (=2) et localisée associée à un trouble de la fonction motrice
MG 7
Situation pas claire et dans un entourage direct NON assuré
AMB 5
MG 8
Prescription / Attestation < 12 h pendant service de garde
MG 7
MG 8

034 TRAUMATISME CRÂNIEN

1. Mots-clés

Chute | Coup sur la tête | Perte de conscience | Commotion cérébrale | Convulsions | Epilepsie | Céphalées | Tête | Commotion

2. Traitement des appels

- Contexte traumatique (accident, chute ou coup sur la tête …)
- Bosse ou blessure à la tête et/ou au niveau du cuir chevelu
- Un hématome autour des yeux sous la forme de lunettes

Que s'est-il passé ? - coup ou chute ?

S'agit-il d'un enfant ou d'un adulte ?

Le patient est-il inconscient ou a-t-il perdu connaissance ? Si oui, combien de temps ? S'il s'agit d'un bébé, s'est-il mis tout de suite à pleurer ?

Dans quel état se trouve actuellement le patient ? confus, excité, abattu, somnolent ?

Que sait précisément le patient de ce qui s'est passé ?

Le patient a-t-il mal à la tête, a-t-il des nausées ou a-t-il vomi ?

A-t-il consommé des drogues, de l'alcool ou de médicaments ?

Le patient souffre-t-il d'hémophilie ou prend-il des anticoagulants ?

Y a-t-il d'autres blessures ?

Le patient se trouve-t-il dans un environnement direct protégé ?

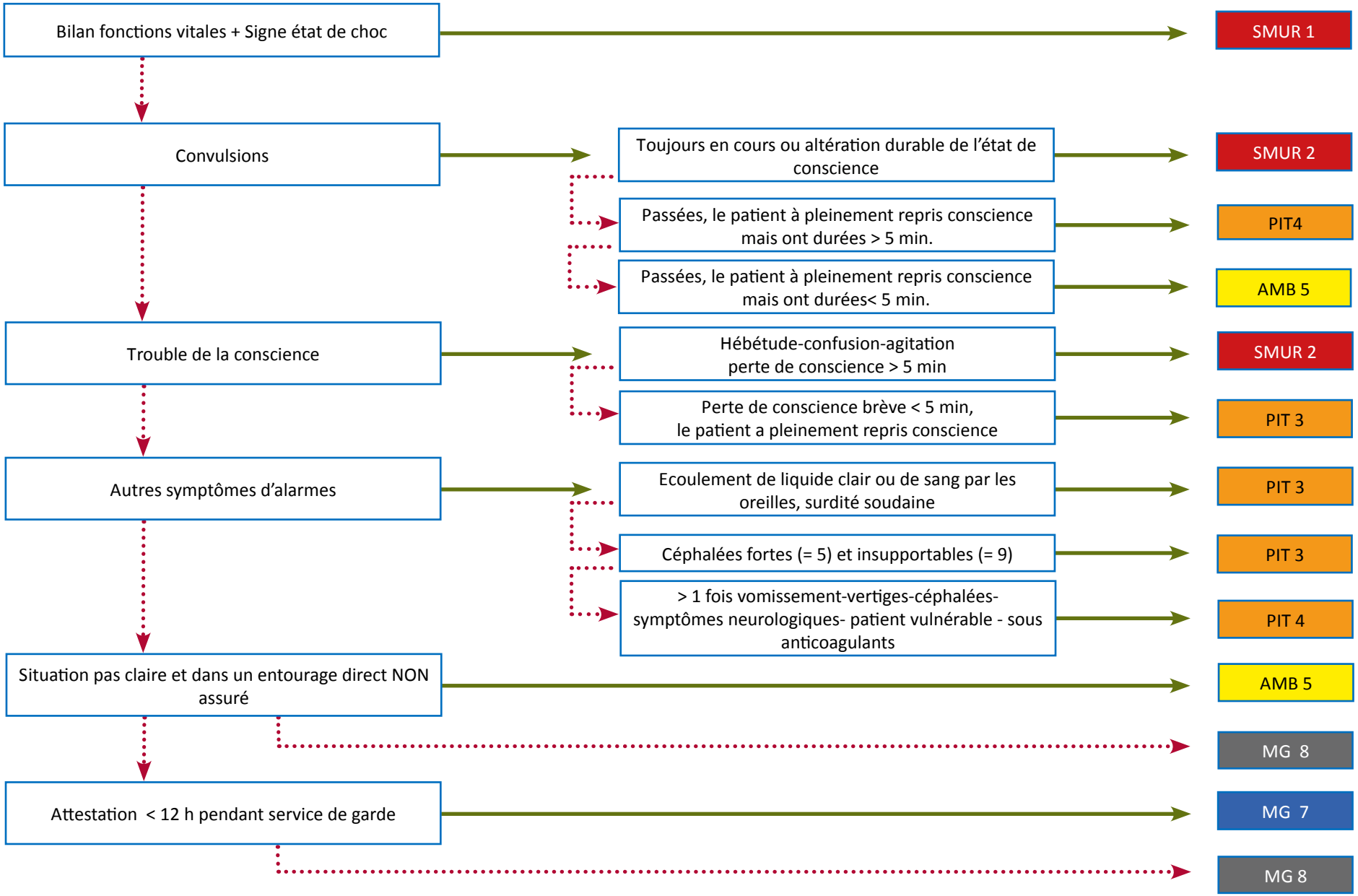
3. Instructions à l'attention de l'opérateur

Complétez votre interrogatoire avec les protocoles suivants : chute de grande hauteur, épilepsie, hémorragie.

4. Conseils à l'appelant en attendant les secours

- Ne pas mobiliser le patient.
- Comprimer toute plaie à l'aide d'un linge propre.
- Surveiller l'état de conscience, maintenir la victime éveillée.

034 TRAUMATISME CRÂNIEN



059 VERTIGES NAUSÉES

1. Mots-clés

   Vertiges | Étourdissements | tête qui tourne | sensation de tomber dans les pommes | sensation ébrieuse | délire

2. Traitement des appels

   Bilan des fonctions vitales ?

   Avez-vous eu des douleurs dans la poitrine ?

   Avez-vous un pouls irrégulier ?

   Avez-vous des maux de tête ?

   Avez-vous subi un traumatisme crânien ?

   Êtes-vous apathique ou réagissez-vous de manière molle et moins vive ?

   Quelque chose a-t-il changé dans vos yeux ou dans votre vue?

   Êtes-vous anxieux ?

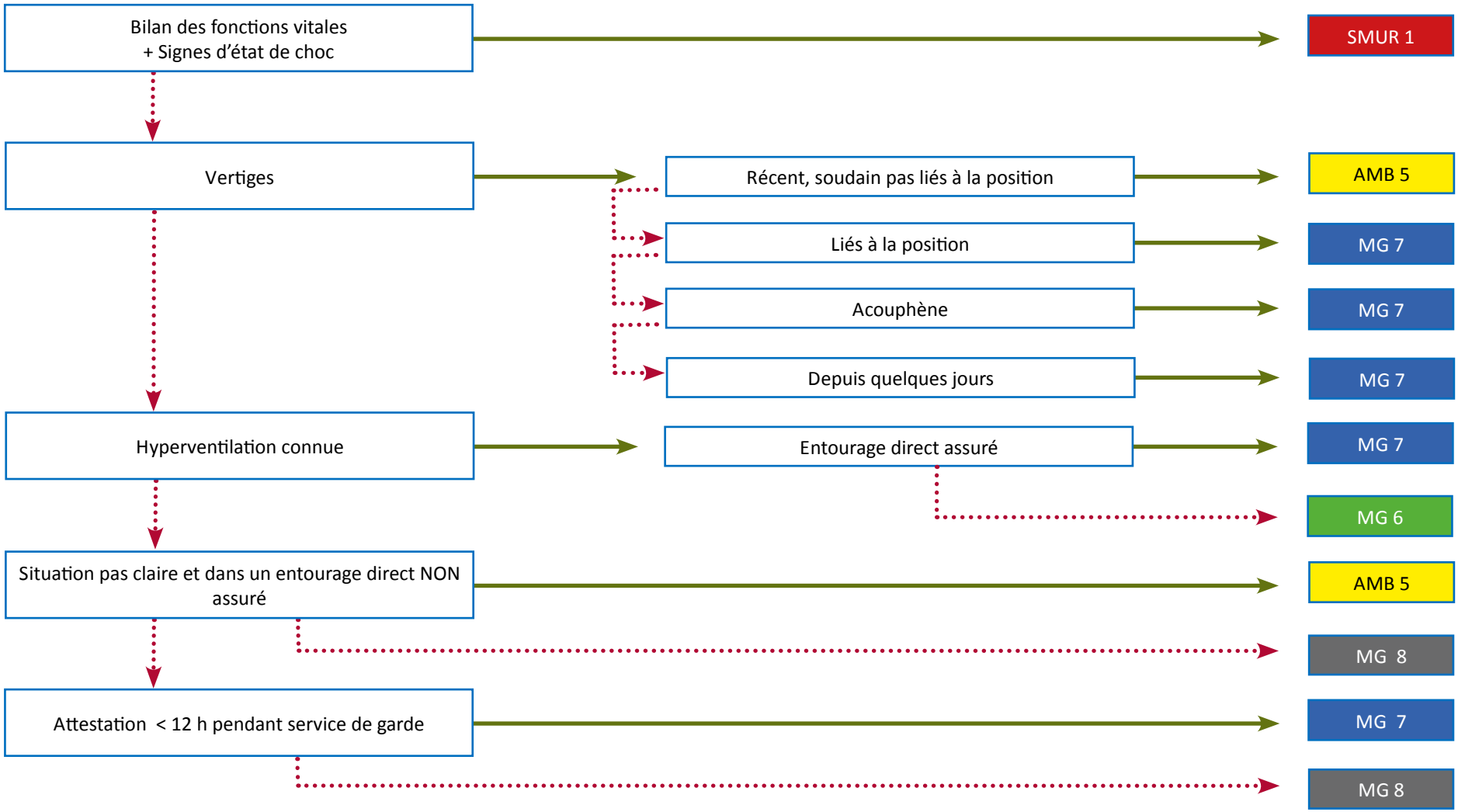
   Vous êtes-vous évanoui subitement ?

   Êtes-vous étourdi lorsque vous bougez soudainement la tête ?

   Êtes-vous étourdi avec des problèmes d'audition ou des acouphènes d'un seul côté ?

   Avez-vous un fort vertige constant avec des nausées et/ou des vomissements ?

059 VERTIGES NAUSÉES



service public fédéral
Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire
et Environnement

Place Victor Horta, 40/10
1060 - Bruxelles

www.health.belgium.be

Ed. Resp. : Tom Auwers, Place Victor Horta 40 Bte 10, 1060 - Bruxelles. Conception graphique : Thierry Sauvenière