

# DONNÉES PHARES DANS LES SOINS DE SANTÉ

Édition 2021

## Aide médicale et psychosociale urgente



# Colophon

## SUJET

À partir de quelques chiffres clés, ce rapport donne **un aperçu du fonctionnement du secteur de l'aide urgente, médicale et psychosociale**. A travers quatre chapitres : « Organisation », « Activités », « Financement » et « Qualité », certaines tendances relatives au fonctionnement des soins de santé dans ce secteur sont mises en évidence.

## COMITÉ DE RÉDACTION

Les membres de la Direction générale Soins de Santé ; notamment les services « Data et Informations stratégiques » et « Aide urgente ».

## EDITEUR RESPONSABLE

Tom Auwers,  
Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles.

## COORDONNÉES DE CONTACT



service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

Direction générale Soins de Santé

Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles  
T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center  
Santé)

Toute reproduction partielle de ce document est permise avec citation adéquate.

Ce document est également disponible sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)  
et [www.belgiqueenbonnesante.be](http://www.belgiqueenbonnesante.be)

Dépôt légal: D/2021/2196/34

## ORGANISATION 6

1. Via un appel au 112 vers un hôpital : processus de soins pour un individu 6
2. Que faire si tout le monde a besoin d'aide en même temps : processus de soins en cas de catastrophe 14
3. Le numéro 1733 20

## ACTIVITÉ 21

1. Interventions avec une ambulance 21
2. Interventions impliquant un SMUR 23

## FINANCEMENT 26

## QUALITÉ 28

1. Protocoles et lignes directrices 28
2. Organes consultatifs au sein de l'aide médicale urgente 29
3. Caractéristiques obligatoires des ambulances et des tenues d'intervention 31
4. Suivi de l'activité et de la qualité 34

# AVANT-PROPOS

Chers lecteurs et chères lectrices,

Dans cette troisième édition des « Données phares dans les soins de santé », nous aimerions vous emmener dans le monde de l'aide médicale et psychosociale urgente. Comme de coutume, nous vous présentons le fonctionnement de ce secteur en nous appuyant sur quelques chiffres clés.

Chaque année en Belgique, 1,7 million de personnes contactent le 112<sup>[1]</sup>. Apporter le plus vite possible une aide en cas de maladie, d'accident ou de catastrophe est une évidence dans notre pays. Derrière cette prise en charge se cache toute une série de services et de règlements qui garantissent cette évidence.

Les ressources ne sont pas uniquement mobilisées dans le cadre d'une demande d'aide individuelle. En effet, en cas de crises majeures, un grand groupe de prestataires de soins et de collaborateurs se tient constamment prêt à remplir une seule mission : apporter une aide appropriée le plus rapidement possible.

**À Anvers, un chantier s'écroule. On dénombre plusieurs victimes sur le chantier. Une collaboration entre les pompiers, la police et le Service Aide urgente est mise en place. Les familles des victimes sont prises en charge. Les inspecteurs d'hygiène restent informés de la situation générale.**

**À Beauraing dans la province de Namur, une mini tornade a blessé dix-sept personnes. L'inspecteur d'hygiène fédéral annonce un plan d'intervention médical.**

**À Bruxelles, une centaine de sans-papiers décident d'entamer une grève de la faim. Leur état médical fait l'objet d'un suivi par « Médecins du Monde ». Chaque jour, des bénévoles de la Croix-Rouge épaulent ces médecins dans leur mission. Les inspecteurs d'hygiène fédéraux surveillent ce processus.**

Le Service Aide urgente est également présent, à titre préventif, dans diverses situations : une course cycliste à Renaix, la foire de Libramont, le marathon de Bruxelles ... À chaque fois, un poste de secours est présent de manière préventive et sous la supervision de l'inspection d'hygiène fédérale.

L'un des objectifs de la direction générale Soins de santé (DGGS) est de vous présenter avec clarté la masse de données et d'informations à notre disposition.

1 Source : SPF Intérieur

L'Aide urgente repose néanmoins sur de nombreuses épaules. Dans cette édition, nous avons choisi de nous concentrer sur les missions qui impliquent le Service Aide urgente de la DGGS du SPF Santé publique. Nous souhaitons vous exposer l'envers du décor. Nous mentionnerons plusieurs chiffres clés et indiquerons les tendances. Ces données peuvent et doivent susciter une interprétation et un débat ultérieurs.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà une très agréable lecture et nous attendons vos réactions avec impatience.

**Annick Poncé,**

Directrice générale f.f. DG Soins de santé

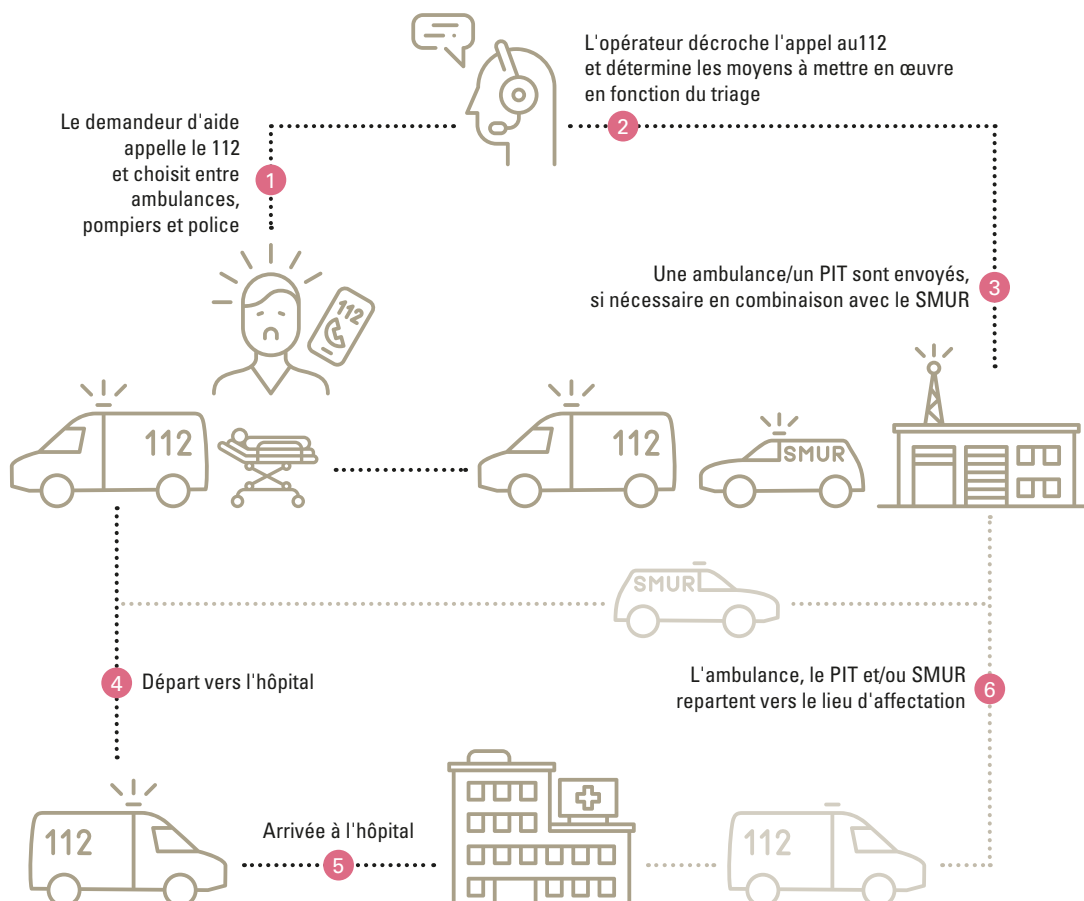
# ORGANISATION

La base juridique des services médicaux d'urgence est **la loi de 1964 relative à l'aide médicale urgente**. Avec ses arrêtés d'exécution, elle organise l'aide médicale urgente pour les personnes qui se trouvent à leur domicile, sur la voie publique ou dans un lieu public et dont l'état nécessite des soins immédiats en raison d'un accident ou d'une maladie.

L'organisation et la gestion des centrales d'urgence relèvent de la compétence du SPF Intérieur. La centrale d'urgence de la Région de Bruxelles-Capitale est une exception à cet égard et est gérée par le Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente de la Région de Bruxelles-Capitale. Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE) assume la responsabilité à partir du moment où un opérateur envoie une ambulance à la victime. Le SPF SPSCAE est donc responsable de l'organisation, du maintien et du financement des différents moyens qui sont mobilisés pour une victime.

## 1. Via un appel au 112 vers un hôpital : processus de soins pour un individu

Lorsqu'un citoyen appelle le **112** pour demander une aide médicale, un processus est lancé dans lequel plusieurs acteurs interviennent. Ils sont examinés en détail dans ce qui suit.



## 1.1. Centrale d'urgence

La Belgique compte 10 centrales d'urgence : une dans chaque capitale provinciale, à l'exception du Brabant wallon, et une dans la Région de Bruxelles-Capitale. Les appels en provenance du Brabant wallon sont traités dans la centrale d'urgence du Hainaut.



Via le numéro d'urgence 112, en Belgique, un demandeur d'aide aboutit dans une des 10 centrales d'urgence. Les centrales d'urgence occupent 482 opérateurs<sup>[2]</sup>. Un **opérateur** de la centrale d'urgence répond à l'appel et analyse la demande d'aide. À l'aide du **Manuel belge de la régulation médicale** composé de protocoles établis, la centrale d'urgence classe la demande d'aide en fonction de son niveau de gravité. Ensuite, les moyens les plus appropriés (une ambulance, une équipe d'intervention paramédicale (PIT) ou un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) sont mobilisés (voir le chapitre « Les différents services d'aide dans le cadre de l'aide médicale urgente »).

Les opérateurs sont assistés par un directeur médical<sup>[3]</sup>, un directeur médical adjoint<sup>[4]</sup> et des infirmiers régulateurs. Ils sont détachés du SPF SPSCAE.

- **Le directeur médical** est chargé de superviser la qualité médicale du dispatching de l'aide médicale urgente. Il<sup>[5]</sup> doit être titulaire d'un diplôme de médecin spécialiste en médecine d'urgence. Il est le lien avec la commission provinciale de l'aide médicale d'urgence (voir chapitre « Qualité »).
- **Le directeur médical adjoint** est titulaire du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence. Sous la coordination du directeur médical, il accomplit des tâches au sein de la centrale d'urgence en tant qu'autorité médicale fonctionnelle, en tant que collaborateur de projet et en tant que maillon entre les différents partenaires du centre 112.
- **L'infirmier régulateur**<sup>[6]</sup> soutient et conseille les opérateurs en leur offrant, entre autres, une formation médicale adéquate. L'infirmier est titulaire du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en soins intensifs et soins d'urgence. Il doit également avoir suivi une formation spécifique en matière de gestion de crise et des plans d'urgence.

2 Source : SPF Intérieur et Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente de la Région de Bruxelles-Capitale (SIAMU)

3 Les tâches du directeur médical sont fixées par l'[arrêté royal définissant la fonction, les missions et le profil de compétence du directeur médical des centres 112](#).

4 Les missions du directeur médical adjoint sont fixées par l'[arrêté royal définissant la fonction, les missions et le profil de compétence du directeur médical adjoint des centres 112](#).

5 Afin d'améliorer la lisibilité de cette publication, il a été décidé d'utiliser uniquement la forme 'il'. Cependant, cela peut être lu comme il/elle.

6 Les missions d'infirmier régulateur sont fixées par l'[arrêté royal définissant la fonction, les missions et le profil de compétence de l'infirmier régulateur des centres 112](#)

## 1.2. Services d'ambulance et permanences

En Belgique, le 18 mai 2021, 106 organisations ont conclu avec le SPF SPSCAE un accord intitulé « Service d'ambulance pour l'aide médicale urgente »<sup>[7]</sup>. Dans cet accord, les services s'engagent à être disponibles aux heures convenues.



Seuls les services qui ont conclu un accord ou une convention avec le SPF SPSCAE peuvent être appelés par une centrale d'urgence. Une convention est également une condition pour obtenir une subside du SPF SPSCAE. Les services qui n'ont pas signé de convention prennent en charge le transport non urgent de patients ou leurs ambulances peuvent être utilisées comme véhicules de réserve pour autant qu'ils remplissent les conditions nécessaires fixées par l'autorité compétente.

### Les organisations suivantes sont impliquées dans l'aide médicale urgente :

- Une zone de secours
- Une organisation/société agréée par le SPF SPSCAE
- Un hôpital
- Associations de type Croix Rouge (par exemple la Croix Rouge, Vlaams Kruis...)
- Autres (CPAS, aéroports...)

Sur la base de cet accord, une ou plusieurs permanences sont tenues par deux secouristes-ambulanciers qui peuvent partir pour se rendre chez un demandeur d'aide à la demande de la centrale d'urgence. Au 01/01/2021, en Belgique, il y avait 417 permanences tant pour une ambulance (393) que pour une équipe d'intervention paramédicale (24) (voir plus loin)<sup>[8]</sup>,<sup>[9]</sup>.

- La plupart des permanences ont un service de garde où les ambulanciers sont de garde au point de départ. Ces permanences disposent d'un local de repos. C'est ce qu'on appelle aussi **une permanence « sous toit »**.
- Une série de permanences ont un service de garde dans lequel les ambulanciers sont de garde à domicile et se rendent au point de départ en cas d'appel. Dans ce cas, on parle ici **d'une permanence « pas sous toit »**.

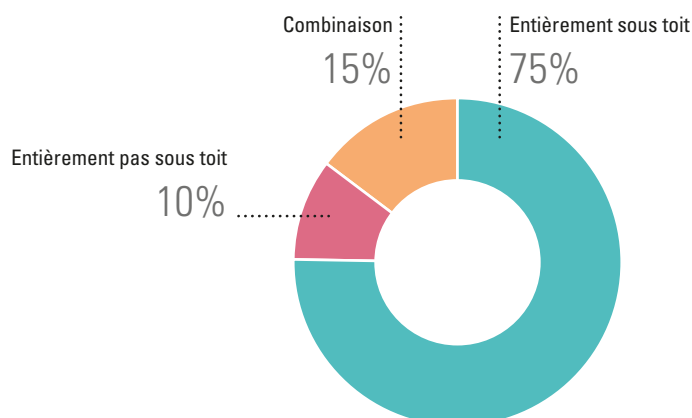
7 Source : Service Aide urgente, SPF SPSCAE

8 Source : Service Aide urgente, SPF SPSCAE

9 Les permanences telles que discutées ci-dessus ne sont organisées que pour les ambulances et les équipes d'intervention paramédicale. Pour cette raison, aucune donnée sur les fonctions du SMUR n'a été traitée ici.



NOMBRE DE PERMANENCES POUR LES AMBULANCES ET LES FONCTIONS PIT  
PAR TYPE (01/01/2021)



En savoir plus sur les services  
d'ambulance :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



### 1.3. Différents services d'urgence de l'aide médicale urgente

Dans une situation qui nécessite une aide médicale urgente, divers moyens peuvent être envoyés sur le lieu de la situation d'urgence, à savoir une **ambulance**, une **équipe d'intervention paramédicale (PIT)** ou un **service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)**. Sur la base des protocoles établis dans le Manuel belge de régulation médicale, l'opérateur de la centrale d'urgence détermine les moyens qui seront mobilisés. En outre, sur la base des protocoles susmentionnés, un opérateur peut orienter l'appelant vers un médecin généraliste (de garde).

#### AMBULANCE



393 permanences

Une **ambulance** est un véhicule spécialement adapté, aménagé et équipé pour fournir une aide d'urgence sur un lieu d'intervention, d'une part, et pour transporter un patient en toute sécurité, d'autre part. L'ambulance dispose du matériel nécessaire à la surveillance et à la dispensation des premiers soins. Dans chaque ambulance, il y a au minimum deux secouristes-ambulanciers. Ils sont le plus souvent les premiers professionnels de la santé à arriver sur les lieux d'intervention. En Belgique, il existe 393 permanences pour l'envoi d'ambulances agréées pour l'aide médicale urgente. Parmi elles, 31 sont situées dans la Région de Bruxelles-Capitale, 210 dans la Région flamande et 152 dans la Région wallonne.

## ÉQUIPE D'INTERVENTION PARAMÉDICALE (PIT)



### 24 fonctions PIT

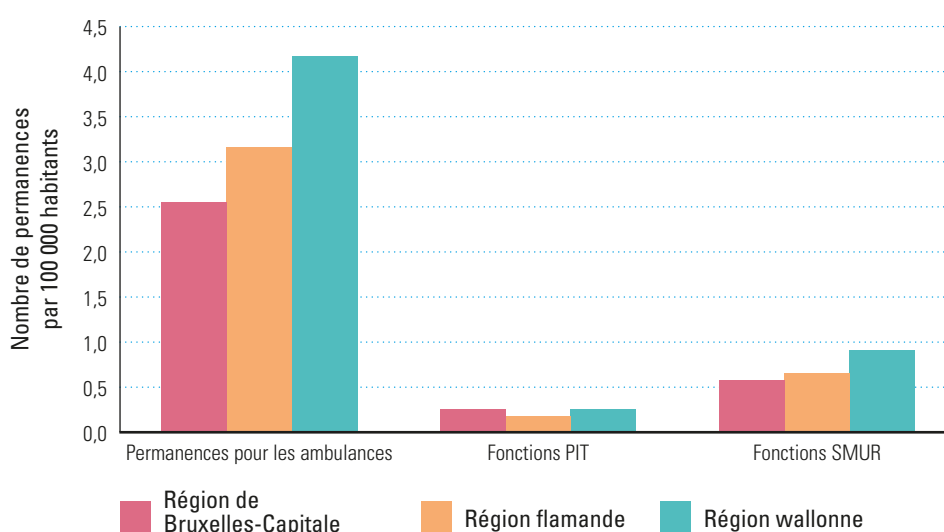
L'équipe d'intervention paramédicale (PIT) est une équipe d'aide qui intervient dans les cas plus graves<sup>[10]</sup>. L'équipe est constituée au minimum d'un secouriste-ambulancier et d'un infirmier disposant du titre professionnel particulier en soins intensifs et en soins d'urgence. Un PIT peut être envoyée pour des interventions au cours desquelles les soins peuvent être confiés à un infirmier. En outre, un PIT est aussi appelée dans certains cas quand il n'y a pas de SMUR disponible.

En plus du matériel de base d'une ambulance, une ambulance PIT doit disposer de l'équipement nécessaire pour pouvoir accomplir toutes ses missions. Davantage de tâches sont en effet confiées à l'infirmier qu'au secouriste-ambulancier par le biais d'ordres permanents (voir le chapitre Qualité). Cela permet à l'infirmier d'effectuer un certain nombre d'actes médicaux sur place. De plus, l'équipe PIT dispose des moyens de communication nécessaires pour pouvoir contacter un médecin de référence si nécessaire. Il s'agit d'un médecin qui conseille et coache à distance l'infirmier au niveau de l'utilisation des ordres permanents.

La fonction PIT est actuellement un projet pilote dont la valeur ajoutée est en cours d'évaluation. Au 01/01/2021, 24 projets pilotes agréés dans le cadre d'une fonction PIT avaient été lancés en Belgique, dont 12 en Région flamande, 9 en Région wallonne et 3 dans la Région de Bruxelles-Capitale<sup>[11]</sup>. Toutefois, si on examine le nombre de fonctions PIT par 100 000 habitants, on constate qu'il y a autant de fonctions PIT par 100 000 habitants en Région wallonne que dans la Région de Bruxelles-Capitale, à savoir 0,25 et qu'en Région flamande, il y a 0,18 fonction PIT par 100 000 habitants.

Actuellement, aucun nouveau service n'est lancé dans le cadre du projet pilote, mais plusieurs hôpitaux prennent l'initiative de faire évoluer un service d'ambulance existant et agréé vers une fonction PIT. Ce nombre est limité mais augmente lentement.

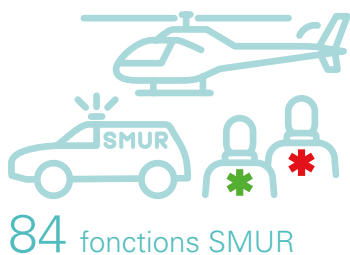
NOMBRE DE PERMANENCES POUR LES AMBULANCES AUTORISÉES, LES FONCTIONS PIT ET LES FONCTIONS SMUR PAR 100 000 HABITANTS



10 <https://www.health.belgium.be/fr/pit-paramedical-intervention-team>

11 Source : Service Data et Informations stratégiques, SPF SPSCAE

## SERVICE MOBILE D'URGENCE ET DE RÉANIMATION (SMUR)



Un **service mobile d'urgence et de réanimation ou SMUR** est une équipe médicale mobile qui dispense une aide médicale urgente dans le cadre d'une situation d'urgence<sup>[12]</sup>. L'équipe se compose au minimum d'un médecin urgentiste et d'un infirmier titulaire du titre professionnel particulier en soins intensifs et en soins d'urgence. Le lieu d'affectation du SMUR se situe dans un hôpital.

L'équipe SMUR est toujours accompagnée d'une ambulance sur le lieu d'intervention et peut être appelée à la demande de l'opérateur de la centrale 112 ou à la demande des ambulanciers sur place s'ils estiment avoir besoin d'un médecin en renfort.

Au 01/01/2021, en Belgique, il y avait 84 fonctions SMUR dont 44 en Région flamande, 33 en Région wallonne et 8 dans la Région de Bruxelles-Capitale<sup>[13]</sup>. Deux de ces 84 fonctions SMUR sont des hélicoptères SMUR basés à Liège et à Bruges, qui servent actuellement de projets pilotes. Si on considère le nombre de fonctions SMUR par 100 000 habitants, on constate une plus grande présence de fonctions SMUR en Région wallonne (0,91 par 100 000 habitants) contre 0,66 et 0,65 par 100 000 habitants dans les Régions flamande et de Bruxelles-Capitale respectivement. La présence plus importante en Région wallonne peut s'expliquer par les zones plus faiblement peuplées qui nécessitent une plus grande présence des fonctions SMUR afin d'assurer une prise en charge rapide. L'objectif est de parvenir à un accès équitable à l'aide médicale urgente dans les différentes régions du pays. À cette fin, le nombre de SMUR est déterminé sur la base de critères de programmation basés, entre autres, sur la densité de population et le nombre d'habitants par province. Ces critères ont été définis dans un arrêté royal<sup>[14]</sup>.

Pour en savoir plus sur  
l'emplacement des fonctions  
SMUR et de PIT agréées :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



### 1.4. Services d'urgence

Une ambulance transporte le patient vers l'hôpital le plus proche disposant d'un service de soins d'urgence spécialisés, tel que déterminé par la centrale d'urgence 112.

**L'hôpital le plus proche est calculé en fonction du délai d'intervention et non en fonction du nombre de kilomètres** : par exemple, la distance entre Egenhoven et le campus du Gasthuisberg de l'UZ Leuven est de 5 km via la N264, mais le délai d'intervention est de 9 minutes. La distance entre Egenhoven et l'hôpital régional Heilig Hart est de 4,2 km, mais le délai d'intervention est de 10 minutes. Dans ce cas, le patient sera donc emmené au campus Gasthuisberg de l'UZ Leuven, même si l'hôpital régional Heilig Hart est plus proche, parce que le délai d'intervention est plus court dans le premier cas. Lorsqu'un SMUR intervient, il est également possible de s'écarter du délai d'intervention le plus rapide en fonction du diagnostic ou de la nécessité d'une plateforme thérapeutique.

12 <https://www.health.belgium.be/fr/smur>

13 Source : CIC, Service Data et Informations Stratégiques, SPF SPSCAE

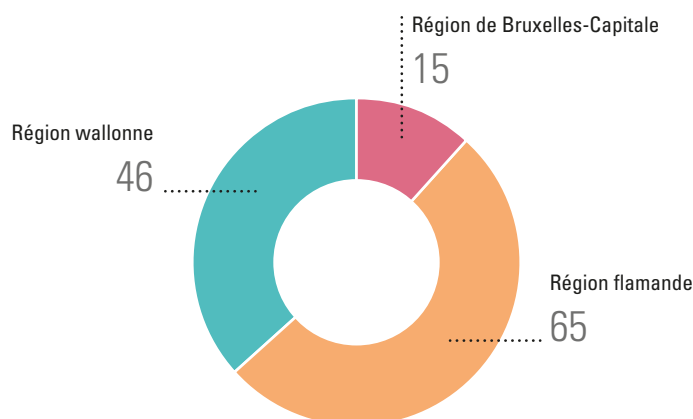
14 [AR du 20 septembre 2002. - Arrêté royal précisant les règles relatives au nombre maximum et fixant les critères de programmation applicables à la fonction « service mobile d'urgence »](#)

En Belgique, nous connaissons deux types de services d'urgence :

- Un **service de soins d'urgence spécialisés** : ce service doit être occupé en permanence par un médecin urgentiste et au moins deux infirmiers, dont un au moins doit avoir obtenu le titre professionnel particulier en soins intensifs et en soins d'urgence. Ce service doit être capable de stabiliser et de rétablir les fonctions vitales d'un patient.
- Un **service de première prise en charge des urgences** : chaque hôpital aigu qui ne dispose pas d'un service d'urgence spécialisé doit disposer d'un service de première prise en charge des urgences. Ici, un infirmier et un médecin de garde suffisent pour l'ensemble de l'hôpital.

Au 01/01/2021, la Belgique comptait 126 services d'urgence, répartis sur différents campus hospitaliers<sup>15</sup>. Parmi ceux-ci, 3 campus de la Région flamande et 1 de la Région de Bruxelles-Capitale ne disposent que d'un service de première prise en charge des urgences. Les autres concernent des services de soins d'urgence spécialisés.

NOMBRE DE SERVICES D'URGENCE PAR RÉGION (01/01/2021)



En savoir plus sur les conditions que doit remplir un service de soins d'urgence spécialisés ou un service de première prise en charge des urgences :



Conditions imposées aux services de première prise en charge des urgences



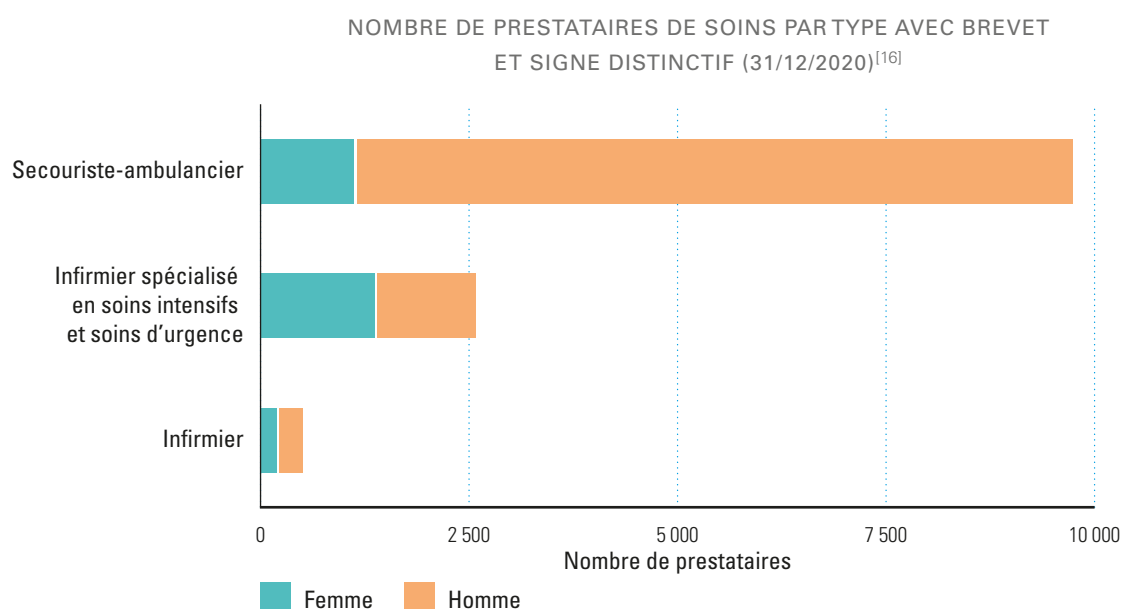
Conditions imposées aux services de soins d'urgence spécialisés

15 Source : CIC, Service Data et Informations Stratégiques, SPF SPSCAE

## 1.5. Personnel des services d'urgence de l'aide médicale urgente

Lorsqu'ils sortent avec une ambulance ordinaire ou une ambulance PIT, le personnel infirmier et paramédical a besoin d'un badge comme signe distinctif. De cette façon, ils peuvent être facilement identifiés dans l'exercice de leurs fonctions. Le signe distinctif peut être obtenu à condition d'être titulaire d'un brevet valide.

- Les secouristes-ambulanciers peuvent obtenir ce brevet en suivant une formation dans les centres de formation provinciaux, en passant les examens et en obtenant un rapport de stage favorable.
- Les infirmiers peuvent également obtenir un brevet, mais sont dispensés d'une partie de la formation dans les centres de formation provinciaux. Les infirmiers titulaires d'un titre professionnel particulier en soins intensifs et en soins d'urgence n'ont même pas besoin de suivre une formation supplémentaire pour obtenir le signe distinctif.
- Aucun signe distinctif, et donc aucun brevet, n'est nécessaire pour exercer la fonction SMUR.



16 Source : E-CAD, Service Professions de santé et pratique professionnelle, SPF SPSCAE

## 2. Que faire si tout le monde a besoin d'aide en même temps : processus de soins en cas de catastrophe

La prise en charge d'une catastrophe ou d'une crise fédérale majeure est coordonnée depuis le Centre national de crise, qui fait partie du SPF Intérieur. Cependant, les principes de gestion élaborés au niveau fédéral sont également appliqués aux niveaux provincial et communal lors d'incidents moins importants.

### 2.1. Les cinq disciplines

Une catastrophe ou une situation d'urgence est traitée par plusieurs services d'intervention, chaque discipline disposant d'un plan d'intervention monodisciplinaire qui décrit son propre fonctionnement. Lorsque plusieurs disciplines sont déployées simultanément, une coordination conjointe est nécessaire et on parle alors de déploiement multidisciplinaire<sup>17</sup>.



#### DISCIPLINE 1: LES OPÉRATIONS DE SECOURS

Les missions de la discipline 1 sont assurées par les pompiers, qui peuvent éventuellement être assistés par des unités opérationnelles de la protection civile. Leurs missions sont entre autres :

- Maîtriser la situation d'urgence et éliminer les risques liés à celle-ci ;
- Rechercher, libérer, secourir, sauver et mettre en sécurité les personnes et protéger leurs biens ;
- Réquisitionner les personnes et les biens.

#### DISCIPLINE 2 : LES SECOURS MÉDICAUX, SANITAIRES ET PSYCHOSOCIAUX

Les missions de la discipline 2 sont assurées par des services médicaux et psychosociaux (par exemple, les services d'ambulance, les services SMUR, la Croix-Rouge, les intervenants psychosociaux, l'Inspection fédérale de la santé, etc.). Les principales missions de cette discipline sont discutées plus loin dans ce rapport.

17 Source : <https://centredecrise.be/fr/que-font-les-autorites/gestion-de-crise/organisation-lors-dune-situation-durgence-sur-le-terrain>

### DISCIPLINE 3 : LA POLICE DU LIEU DE LA SITUATION D'URGENCE

Les missions de la discipline 3 sont assurées par la police fédérale et locale et sont les suivantes :

- Maintenir et rétablir l'ordre public ;
- Dégager les voies d'accès et d'évacuation ;
- Installer, délimiter physiquement, signaler et surveiller les périmètres ainsi que contrôler l'accès aux zones ;
- Exécuter l'évacuation de la population et veiller au confinement ;
- Identifier les corps ;
- Prêter assistance à l'enquête judiciaire.

### DISCIPLINE 4 : APPUI LOGISTIQUE

Les missions de la discipline 4 sont assurées par la protection civile, les pompiers et l'armée. Leurs missions comprennent :

- Assurer le renforcement du personnel et des équipements, ainsi que la fourniture d'équipements spéciaux de sauvetage et de secours ;
- Organiser les moyens techniques de communication entre les disciplines, le poste de commandement opérationnel et le comité de coordination ;
- Organiser l'approvisionnement en nourriture et en eau potable pour les services d'urgence et les personnes touchées.

### DISCIPLINE 5 : INFORMATION

Les missions de la discipline 5 sont assurées par un responsable de la communication et sont :

- Donner des informations et des directives à la population ;
- Donner des informations sur les mesures à prendre en vue de revenir à la situation normale.

## 2.2. Plans d'urgence

L'objectif de la planification d'urgence est d'anticiper une catastrophe ou une crise. Toutes sortes de mesures, procédures, instruments et mécanismes de coordination sont introduits. De cette façon, les ressources (humaines et matérielles) nécessaires pour gérer la situation peuvent être déployées rapidement et de manière efficiente. Selon la nature de l'incident, il existe différents plans d'urgence.

- Les **plans d'urgence multidisciplinaires** sont élaborés par différentes autorités. Ce type de plan d'urgence a été utilisé, par exemple, lors de la catastrophe du car à Sierre, des attentats terroristes à Zaventem ou de la crise du COVID-19 ;
- **Plans d'intervention monodisciplinaires** : Ces plans visent à élaborer les missions par discipline, afin qu'une discipline puisse démarrer de manière autonome et agir rapidement. En outre, un plan d'intervention permet de coopérer avec d'autres disciplines ;
- **Plans d'urgence internes** : il s'agit de plans élaborés au niveau d'une institution, par exemple un hôpital.

Meer weten over noodplannen:

[www.centredecrise.be](http://www.centredecrise.be)



Ci-dessous, nous allons nous arrêter plus en détail sur le plan d'intervention monodisciplinaire des secours médicaux, sanitaires et psychosociaux (discipline 2) dont le SPF SPSCAE est responsable en situation d'urgence.

Ce plan d'intervention décrit les missions suivantes :

- Déclencher la chaîne médicale de secours ;
- Administrer les soins médicaux et psychosociaux aux victimes et aux personnes concernées par la situation d'urgence ;
- Organiser le transport des victimes ;
- Prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de la population.

Dans ce qui suit, 3 sous-plans spécifiques développés dans le cadre des missions ci-dessus sont discutés.

SOINS MÉDICAUX	SOINS PSYCHOLOGIQUES	SANTÉ PUBLIQUE
Plan d'Intervention Médicale <b>PIM</b>	Plan d'Intervention PsychoSociale <b>PIPS</b>	Plan Risques et Manifestations <b>PRIMA</b>

## LE PLAN D'INTERVENTION MÉDICALE (PIM)

Les premiers groupes de secours (police, service d'ambulance ou pompiers) sur place peuvent demander le déclenchement d'un plan d'intervention médicale (PIM)<sup>[18]</sup>. Seuls quelques professionnels sont en mesure d'activer un PIM, à savoir :

- le directeur médical (adjoint) <sup>[19]</sup> ;
- le premier médecin SMUR sur place ;
- un inspecteur d'hygiène fédéral ;
- un expert en gestion des incidents et des crises (ICM) ;
- le chef (adjoint) du service d'Aide urgente du SPF SPSCAE.

C'est la centrale d'urgence territorialement compétente qui activera formellement le PIM.

18 La structure du PIM est définie dans [une circulaire ministérielle](#).

19 Il s'agit d'un poste au sein du PIM où un médecin est chargé de la direction opérationnelle de l'ensemble des secours médicaux, sanitaires et psychosociaux sur le terrain. Ce médecin travaille sous l'autorité administrative de l'inspecteur d'hygiène fédéral.



Le PIM comprend différents niveaux avec une utilisation croissante des ressources en fonction de la phase du PIM. L'inspecteur d'hygiène (adjoint) ((ADJ)IH), le directeur médical (adjoint) ((ADJ)DIR-MED) et le Psycho Social Manager (PSM) sont toujours appelés. En fonction de la phase, le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), les ambulances (CS 112) et les moyens d'intervention rapide (MIR) sont déployés.

	MISE EN ALERTE						
	IH (et son adjoint)	DIR-MED et son adjoint	PSM	SMUR	Ambulance	MIR	
<b>PRÉ-ALERTE</b>	+	+	+				<ul style="list-style-type: none"> <li>situation potentiellement dangereuse</li> </ul>
<b>ALARME</b>	+	+	+	3	5	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 blessés graves</li> <li>10 blessés dont la gravité des blessures/lésions est inconnue</li> <li>plus de 20 personnes qui sont potentiellement en danger et qui doivent être évacuées (sauf lors d'opérations de maintien de l'ordre)</li> </ul>
<b>PIM-ÉLARGI</b>	+	+	+	10	20	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 blessés graves</li> <li>40 blessés dont la gravité des blessures/lésions est inconnue</li> </ul>
<b>MAXI-PIM</b>	+	+	tout	20	40	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>50 blessés graves</li> <li>100 blessés dont la gravité des blessures/lésions est inconnue</li> </ul>

L'escalade et la désescalade au niveau des plans sont effectués par la centrale d'urgence sur la base des informations obtenues auprès des personnes mentionnées ci-dessus. En cas d'escalade d'un PIM, la province touchée peut faire appel aux moyens des provinces voisines.

Le ministre fédéral de la Santé publique a conclu une convention avec la Croix-Rouge de Belgique pour fournir un soutien en cas d'urgence (médicale). Cela comprend, entre autres, de fournir les éléments suivants :

- Des ambulances et des ambulanciers
- Des moyens d'intervention rapide (MIR ou SIT) pour la mise en place du poste médical avancé.
- Officiers de liaison : ce sont les personnes qui établissent le contact pendant une situation d'urgence et assurent la communication entre les différents partenaires impliqués.
- Soutien logistique (kits sanitaires, lits de camp, couvertures, etc.)
- Un déploiement de l'« Intervention sociale urgente » : il s'agit de volontaires qui apportent un soutien psychosocial urgent dans le cadre d'opérations de secours à grande échelle lors de catastrophes ou de cas graves.

Le directeur (adjoint) de l'aide médicale urgente, les inspecteurs d'hygiène fédéraux et l'expert en gestion des incidents et des crises coordonnent l'aide médicale urgente pendant une crise. Lorsque la crise est d'une ampleur telle que des conséquences socio-économiques importantes sont à craindre, il est également fait appel à un contrôle administratif (bourgmestre, gouverneur).

**PAR EXEMPLE**

Lors d'un incendie industriel majeur, un nuage toxique se déplace vers des entreprises environnantes. À ce moment-là, il faut décider si l'usine doit être évacuée pour des raisons sanitaires. Cette décision est prise par le directeur du poste de commandement opérationnel ou, dans la phase administrative, par le bourgmestre ou le gouverneur. Cette décision a des conséquences financières. Une compensation peut éventuellement devoir être payée. À ce moment-là, les différentes disciplines ont une fonction consultative au sein du centre de coordination (CC) communal ou provincial.

**LE PLAN D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE (PIPS)**

Une urgence collective peut causer de graves dommages psychosociaux à un grand nombre de personnes. En conséquence, il peut être nécessaire d'apporter une aide adéquate aux personnes directement concernées et à leurs proches. Pour faire face à ce besoin, un Manager psychosocial (PSM) travaille aux côtés de l'inspecteur d'hygiène fédéral (IHF). Les actions menées dans le cadre du soutien psychosocial visent à stimuler la résilience des personnes touchées et s'adressent à la fois aux victimes directes et indirectes de l'urgence. Les autorités fédérales sont responsables du soutien psychosocial pendant la phase aiguë. Le soutien psychosocial au cours de la phase ultérieure de la catastrophe est une tâche qui incombe aux communautés.

Les missions de base suivantes d'un Manager psychosocial se situent pendant la phase aiguë d'une situation d'urgence :

- le rassemblement des non-blessés sur le site de la catastrophe ou à proximité ;
- le transport des non-blessés vers une centre d'accueil ;
- l'installation et l'organisation d'un centre d'accueil pour les personnes touchées et leurs proches, où ils recevront des informations et un soutien psychosocial ;
- installer et organiser un centre d'information téléphonique (CIT) pour les personnes touchées et leurs proches ;
- l'enregistrement uniforme : la collecte méticuleuse d'informations sur les personnes touchées et leur gestion en toute sécurité ;
- le traitement des données en listes de victimes en un point d'information central (PIC).

**PAR EXEMPLE**

Lors d'un incendie dans une maison de retraite, les familles ont besoin d'informations sur leurs proches. Le PSM concerné organise un point d'information dans une salle de sport voisine.

Pour en savoir plus sur le PIPS :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



## PLAN RISQUES ET MANIFESTATIONS (PRIMA)

Lorsqu'une activité de grande envergure est organisée, il peut être nécessaire de prévoir un poste d'aide médicale à titre préventif. À l'aide du questionnaire PRIMA (plan Risques et Manifestations), les inspecteurs d'hygiène donnent des conseils fondés sur une analyse des risques. L'autorité compétente (le bourgmestre ou le gouverneur concerné) est informée des moyens médicaux nécessaires.

Pour en savoir plus sur le  
PRIMA :

[besafe.jdbi.eu](https://besafe.jdbi.eu)



### 3. Le numéro 1733



Depuis le 01/06/2021, 503 communes ont déjà la possibilité de joindre un médecin de garde via le numéro 1733<sup>[20]</sup>. Le 1733 est un numéro central destiné à l'aide médicale non urgente le week-end ou les jours fériés. Ce numéro est lié aux services de garde locaux.

Dans 270 des 503 communes, les appels au 1733 sont déjà traités par la centrale d'urgence 112 de Bruges, Louvain, Mons ou Arlon. Le centre qui vous répond dépend de la commune à partir de laquelle vous appelez le 1733. Cet appel est organisé de manière similaire, complémentaire et en synergie avec le système d'appel 112. Des opérateurs formés orientent le demandeur de soins, sur la base du Manuel belge de régulation médicale (voir ci-dessous), vers l'offre de soins la plus appropriée.

Dans les 233 autres communes, les personnes sont actuellement transférées vers un collaborateur du poste de garde ou un médecin généraliste de garde. En raison de la pénurie aiguë d'opérateurs, il n'est pas encore possible de diriger tous les appels vers la centrale d'urgence dans toutes les communes.



Le **numéro 1733** peut déjà être utilisé dans **503 communes** pour joindre un médecin généraliste de garde.

Le SPF SPSCAE évalue actuellement, en collaboration avec le SPF Intérieur, s'il est possible que tous les appels au 1733 soient pris en charge par les centrales. Cela présente l'avantage que les appels au 1733 seront plus largement répartis entre les différentes centrales d'urgence. Toutefois, avant de franchir cette dernière étape, il est nécessaire de déterminer quelle sera la charge de travail réelle dans chaque centrale d'urgence et quelle sera la valeur sanitaire et économique ajoutée du système 1733.

Pour en savoir plus sur le numéro 1733 :

[www.1733.be](http://www.1733.be)



<sup>20</sup> Dans d'autres communes, on peut joindre le médecin de garde via un numéro de téléphone local.

# ACTIVITÉ

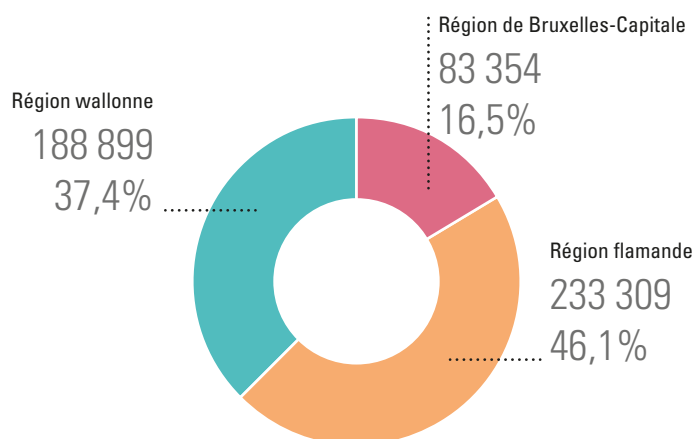
Ce chapitre présente quelques chiffres clés sur le nombre d'interventions avec une ambulance et un SMUR.



## 1. Interventions avec une ambulance

En 2020, 603 433 interventions primaires et 7 519 interventions de transport interhospitalier ont été effectuées avec une ambulance agréée<sup>21</sup>. Si on examine le nombre d'interventions par région, on constate qu'il y a eu 233 309 interventions en Région flamande, 188 899 en Région wallonne et 83 354 en Région de Bruxelles-Capitale en 2020.

NOMBRE D'INTERVENTIONS PRIMAIRES AVEC UNE AMBULANCE AGRÉÉE PAR RÉGION EN 2020



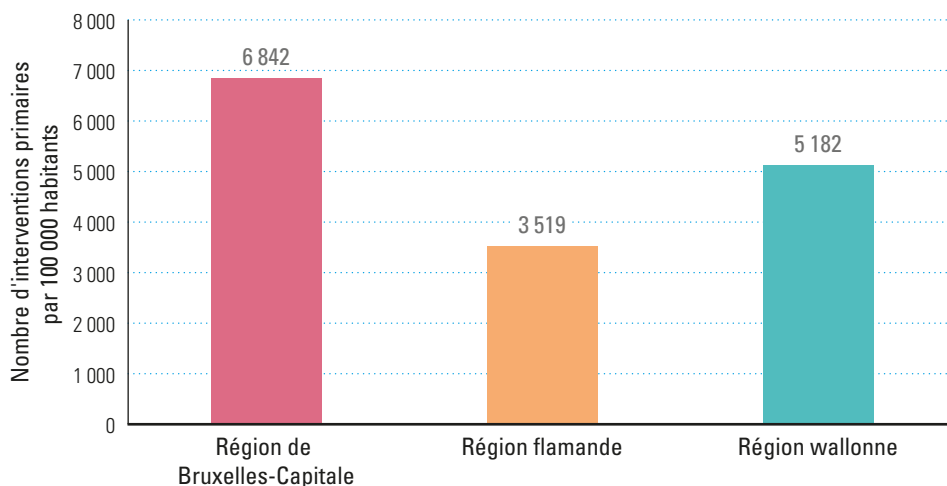
Toutefois, lorsque nous examinons le nombre d'interventions par 100 000 habitants, nous constatons que le nombre le plus élevé d'interventions par 100 000 habitants est celui qui a été enregistré dans la Région de Bruxelles-Capitale, à savoir 6 842. En Région flamande, on comptait 3 519 interventions par 100 000 habitants et en Région wallonne 5 182 par 100 000 habitants.



Le plus grand nombre d'interventions par 100 000 habitants est celui observé dans la **Région de Bruxelles-Capitale**.

21 Source : Enregistrement AMBUREG, Service Data et Informations stratégiques, SPF Santé ; les chiffres pour une année complète d'enregistrement ne sont disponibles que pour l'année 2020. Pour cette raison, on ne peut pas donner les chiffres des années précédentes. Le taux d'enregistrement pour l'année 2020 est de 89,31 %.

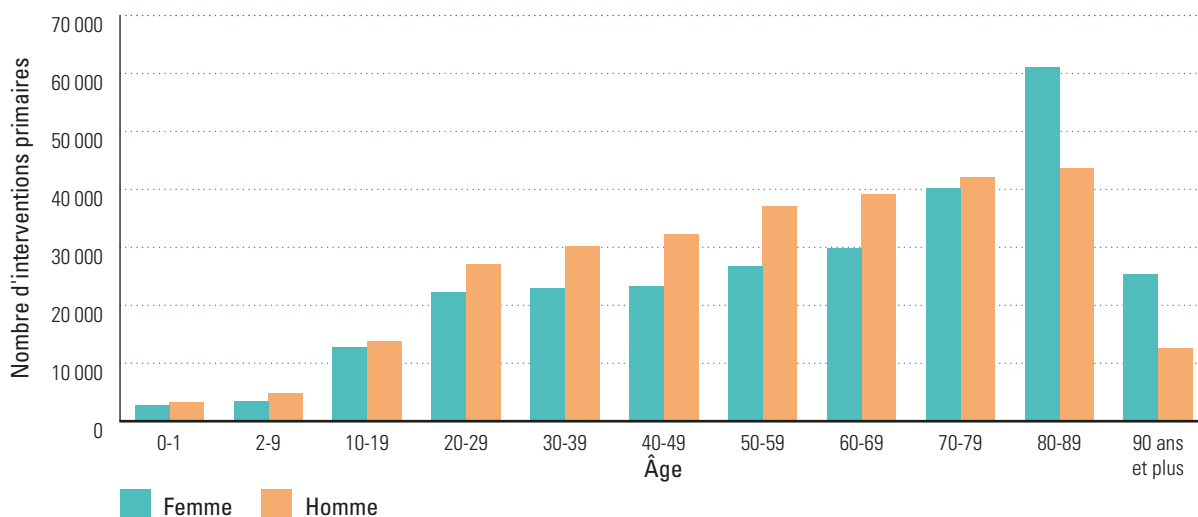
NOMBRE D'INTERVENTIONS PRIMAIRES AVEC UNE AMBULANCE AGRÉÉE PAR RÉGION ET PAR 100 000 HABITANTS EN 2020



On constate que davantage d'interventions concernent des patients âgés<sup>[22]</sup>. Jusqu'à l'âge de 79 ans, la proportion des patients de sexe masculin est plus élevée que celle des patients de sexe féminin. À partir de 80 ans, il y a significativement plus d'ambulances envoyées pour assister des patients de sexe féminin, ce qui pourrait s'expliquer par le nombre plus élevé de femmes dans cette tranche d'âge.

## Le nombre d'interventions avec une ambulance agréée augmente avec l'âge.

NOMBRE D'INTERVENTIONS PRIMAIRES AVEC UNE AMBULANCE AGRÉÉE, PAR SEXE ET PAR ÂGE (2020) <sup>[23]</sup>



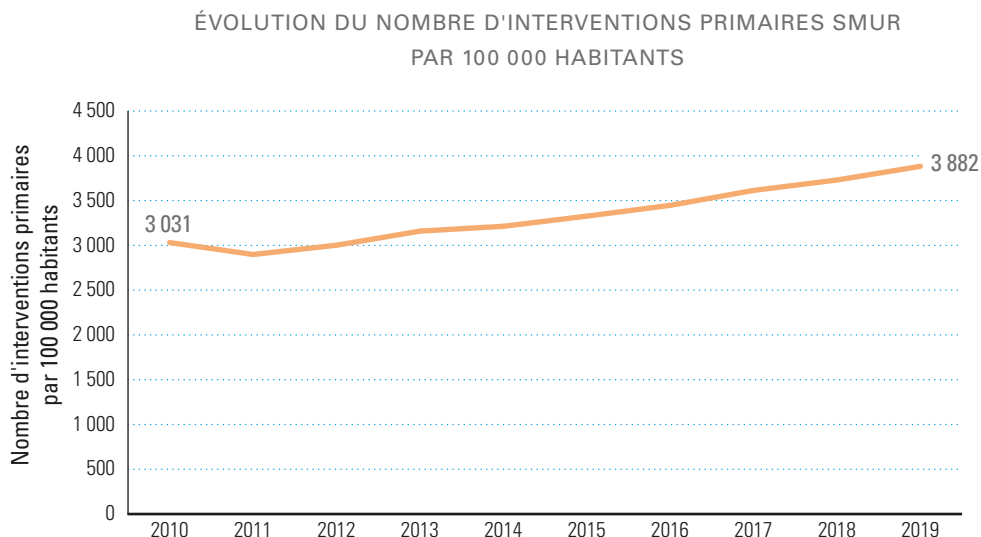
22 Il y a probablement moins d'interventions pour le groupe d'âge de 90 ans et plus en raison d'une population moins importante dans ce groupe.

23 Pour 8,36% des patients, le sexe ou l'âge n'a pas été enregistré. Par conséquent, ces patients n'ont pas été inclus dans le graphique concerné. Il convient également de noter que le nombre de patients n'est pas nécessairement égal au nombre d'interventions.

## 2. Interventions impliquant un SMUR

Si l'état du patient le nécessite, un SMUR est envoyé sur le lieu d'intervention ou un SMUR est utilisé pour le transport interhospitalier. En 2019, 135 880 interventions primaires et 4 122 interventions de transport interhospitalier ont eu lieu<sup>24</sup>.

Le nombre d'interventions SMUR est passé de 96 956 interventions en 2010 à 132 790 interventions en 2019 (37%). Si on considère l'évolution par 100 000 habitants, on constate une augmentation de 28%.

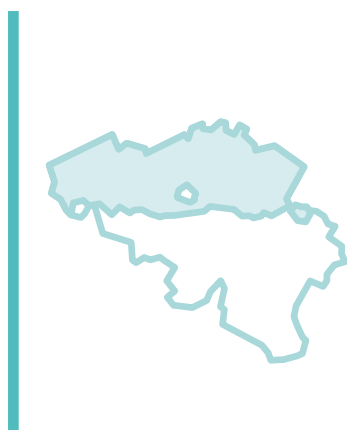
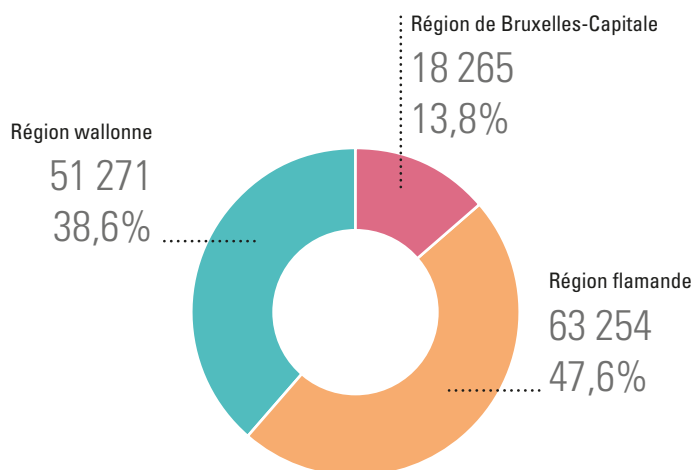


Entre 2010 et 2019, le nombre d'interventions SMUR a augmenté de 28%.

En 2019, près de la moitié des interventions SMUR ont eu lieu en Région flamande (48%). Nous constatons également que seulement 14% des interventions SMUR en Belgique ont eu lieu dans la Région de Bruxelles-Capitale et 38% dans la Région wallonne.

24 Source : Service Data et Informations stratégiques, SPF Santé Les données pour l'année d'enregistrement 2019 sont les données les plus récentes disponibles au moment de la rédaction de cette publication. En effet, l'enregistrement est suspendu depuis le 1/03/2020 afin de réduire la charge de travail des prestataires de soins pendant la pandémie de COVID-19.

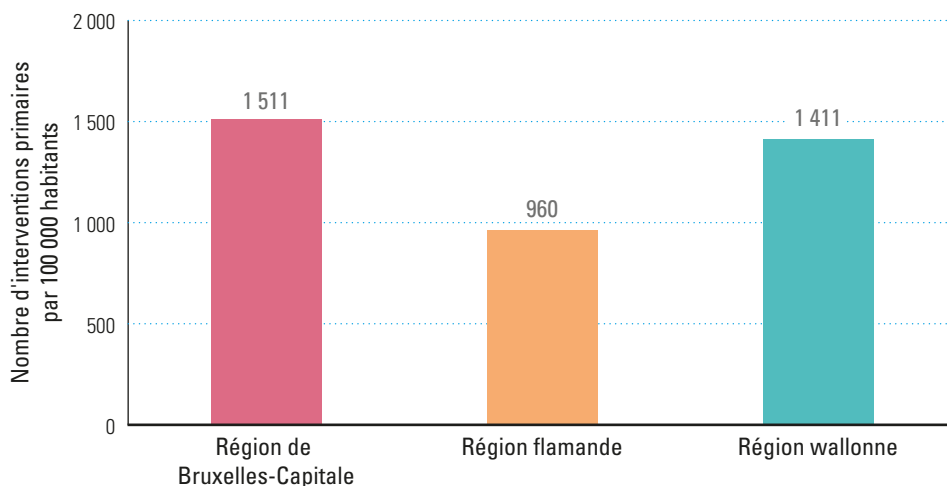
NOMBRE D'INTERVENTIONS PRIMAIRES SMUR PAR RÉGION (2019)



Le **nombre absolu** d'interventions le plus élevé est celui enregistré en **Région flamande**, mais le nombre d'interventions **par 100 000 habitants** y est nettement **inférieur**.

Lorsqu'on étudie le nombre d'interventions SMUR par 100 000 habitants, on constate un rapport différent entre les différentes régions de Belgique. Le nombre d'interventions SMUR par 100 000 habitants est similaire en Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne, soit respectivement 1 511 et 1 411 interventions. Le nombre d'interventions par 100 000 habitants en Région flamande est nettement inférieur et s'élève à 960 interventions par 100 000 habitants.

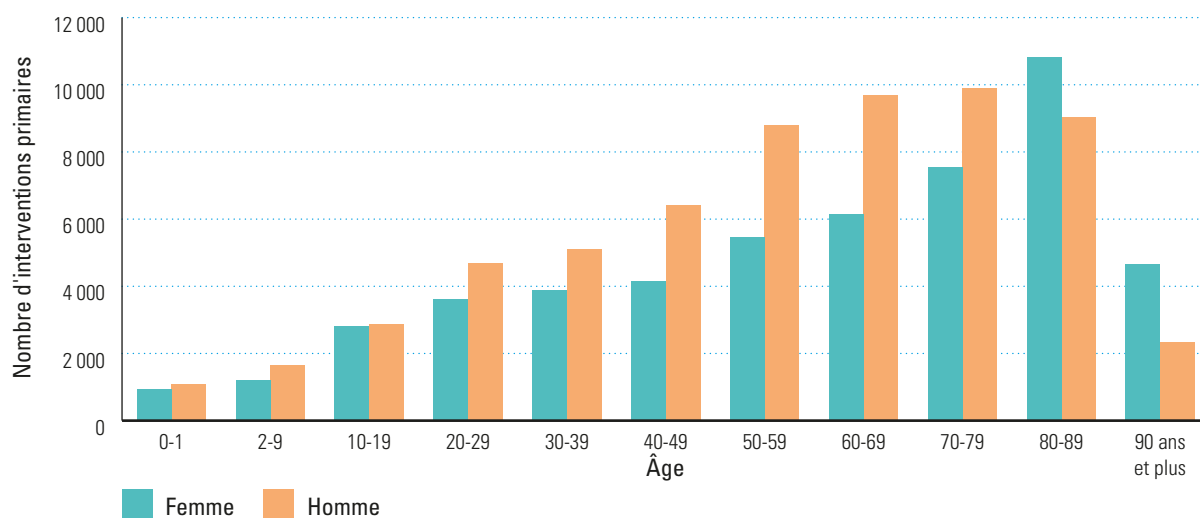
NOMBRE D'INTERVENTIONS PRIMAIRES SMUR PAR RÉGION ET PAR 100 000 HABITANTS (2019)





Lorsque nous analysons le nombre d'interventions avec une fonction SMUR par âge et par sexe, nous obtenons un tableau similaire à celui des interventions avec une ambulance. Les interventions sont plus nombreuses chez les patients d'un groupe d'âge plus élevé et, jusqu'à l'âge de 80 ans, la proportion d'interventions avec une fonction SMUR est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes<sup>[25]</sup>.

NOMBRE D'INTERVENTIONS PRIMAIRES AVEC UNE FONCTION SMUR  
PAR SEXE ET PAR ÂGE (2019) <sup>[26]</sup>



25 En raison d'une population moins importante dans ce groupe, il y a probablement moins d'interventions dans le groupe d'âge de 90 ans et plus.

26 Pour 12,90% des patients, le sexe ou l'âge n'a pas été enregistré. Par conséquent, ces patients n'ont pas été inclus dans le graphique concerné. Il convient également de noter que le nombre de patients n'est pas nécessairement égal au nombre d'interventions.

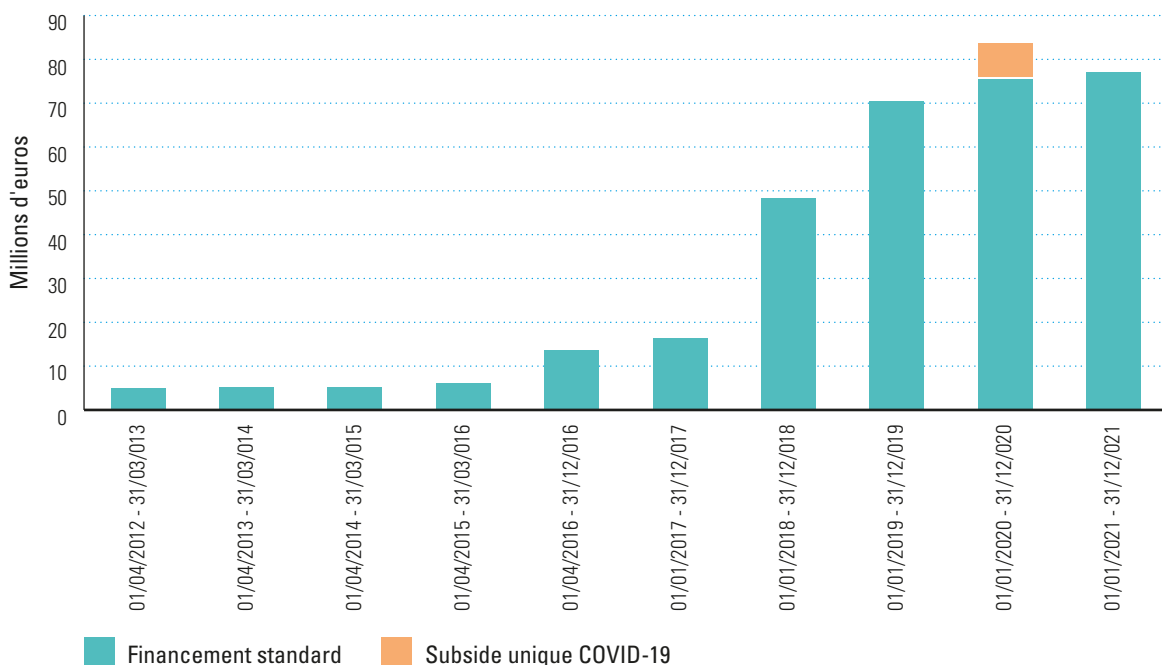
# FINANCEMENT

En 2018, la manière dont les subsides sont alloués aux services d'ambulance a été réformée.<sup>[27]</sup> Avant 2018, les services d'ambulance percevaient un subside de permanence forfaitaire. Toutefois, depuis la réforme, le subside versé aux services d'ambulance se compose de deux (ou trois) parties :

- **Prime d'activation** : subside pour les trajets effectués. Elle est calculée sur la base du nombre de trajets effectués et du nombre total de kilomètres parcourus au cours de l'année précédente.
- **Prime de permanence** : subside destiné au fonctionnement de leur(s) permanence(s). Sur la base d'un système de points, les services d'ambulance sont rémunérés en fonction du nombre de permanences qu'ils assurent, de leurs heures d'ouverture (jour, nuit, dimanches et jours fériés, etc.), des permanences sous toit ou pas sous toit.
- **Prime de compensation éventuelle** : une prime de compensation a été prévue pour la période 2019-2020-2021. Pour chaque service d'ambulance qui a reçu un subside moyen par trajet inférieur à celui de 2017 au cours des années 2019-2020-2021, la différence est ajustée sur le niveau de 2017. En 2021, cette prime de compensation a été versée pour la dernière fois.

Ce qui précède se réfère au financement des services d'ambulance réguliers et des fonctions PIT.

FINANCEMENT DES SERVICES D'AMBULANCE

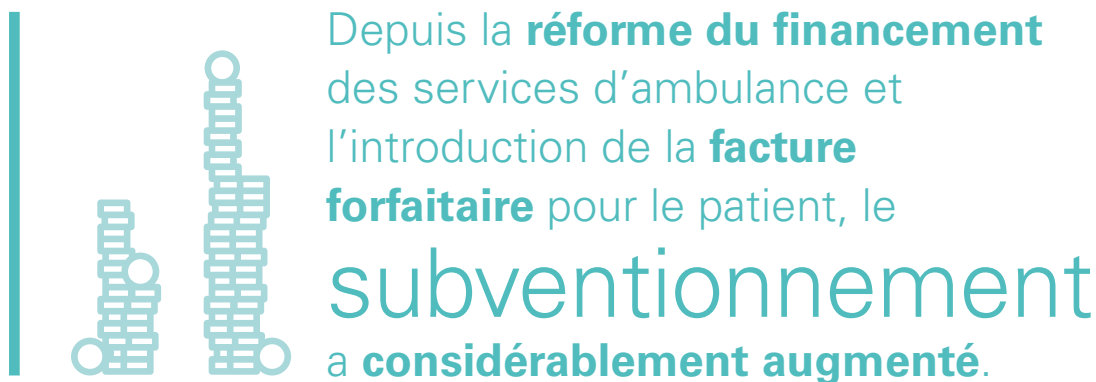


Depuis la réforme, le subventionnement des services d'ambulance a été considérablement augmenté. Ceci, en raison de l'introduction d'un prix de facturation forfaitaire, que les services d'ambulance peuvent facturer au patient<sup>[28]</sup>. Dans de nombreux cas, ce prix de facturation fixe était inférieur

27 La base légale de cette réforme est l'AR de financement du 6 décembre 2018 - Arrêté royal fixant les modalités et les conditions d'octroi du subside visé à l'article 3ter de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

28 Ce subside est stipulé dans l'AR du 28 novembre 2018 relatif à la facturation dans le cadre d'une intervention d'aide médicale urgente par un service ambulancier

à ce que les services d'ambulance facturaient précédemment à leurs patients. Pour compenser cette perte de revenus liés au patient, le subside octroyé par les autorités a été substantiellement augmenté. En 2020, un subside supplémentaire ponctuel de 8 millions d'euros a également été accordé aux services d'ambulance en raison de la pandémie de COVID-19.



Le financement de la fonction de Service Mobile d'Urgence (SMUR) se fait d'une part via le Budget des Moyens Financiers (BMF)<sup>[29]</sup> du financement hospitalier. Dans ce cadre, la fonction SMUR est financée sur une base forfaitaire et l'octroi d'un montant unique par agrément. Cela signifie que le coût réel n'est pas pris en compte et que le patient peut ne pas être facturé pour le SMUR. Au 1/01/2021, ce financement forfaitaire s'élevait à 318 100,20 euros par fonction SMUR agréée. Pour la Belgique, cela représente un montant total de plus de 26 millions d'euros<sup>[30]</sup>. D'autre part, la fonction SMUR est financée par la facturation de codes d'honoraires spécifiques au patient et à l'assurance maladie. Dans ce contexte, l'INAMI a versé un montant de plus de 8 millions d'euros en 2020.<sup>[31]</sup>

29 Pour plus d'informations sur le budget des moyens financiers, voir [Données phares dans les soins de santé - chiffres clés sur les hôpitaux généraux](#).

30 Le financement de la fonction SMUR est décrit à l'article 68 de l'[AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers](#) des hôpitaux.

31 Source : Service des soins médicaux, Direction de la recherche, du développement et de la promotion de la qualité, INAMI







# QUALITÉ

Plusieurs initiatives sont prises au sein des soins d'urgence pour garantir la qualité des interventions d'urgence à tout moment. Dans ce chapitre, nous allons dresser une liste non exhaustive des initiatives, des activités et des infrastructures en matière de qualité de l'aide médicale urgente.

## 1. Protocoles et lignes directrices

### 1.1. Manuel belge de régulation médicale

Le manuel belge de régulation médicale (MBRM) est un manuel/guide destiné aux opérateurs de la centrale d'urgence 112. Le niveau de gravité de la situation de l'appelant est déterminé à l'aide d'arbres décisionnels spécialement conçus à cet effet, conformément au protocole médical. En fonction de ce niveau de gravité, le moyen le plus approprié (SMUR, PIT, ambulance, poste de garde ou MG) est alors choisi.

Degrés d'urgence : Niveau	Moyens	Code couleur
<b>Très grave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pronostic vital et/ou fonctionnel engagé dans l'immédiat</li> </ul>	SMUR & Ambulance	
<b>Grave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pronostic vital engagé (évolution à court terme)</li> </ul>	PIT	
<b>Sévère</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une hospitalisation rapide est nécessaire à des fins de thérapie, d'observation ou d'examens techniques.</li> </ul>	Ambulance	
<b>Modéré</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de pronostic vital engagé, mais nécessité d'une aide urgente</li> </ul>	Médecin généraliste en urgence < 2 heures	
<b>Léger</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de pronostic vital engagé, mais nécessité d'une aide</li> </ul>	Médecin généraliste planifié < 12 heures Pendant le service de garde	
<b>Non urgent</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renvoi au médecin généraliste du patient en dehors du service de garde ou nouvel appel en cas d'aggravation des plaintes</li> </ul>	Soins planifiables > 12 heures Hors du service de garde	

Pour en savoir plus sur le Manuel belge de régulation médicale :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



## 1.2. Ordres permanents

Les actes qu'est autorisé à poser le secouriste-ambulancier ont été réglementés par la loi. Sur cette base, le Conseil national des Secours médicaux d'urgence a travaillé sur un modèle d'ordre permanent national qui donne des exemples spécifiques de procédures. L'ensemble des ordres permanents constitue un point de repère pour le secouriste-ambulancier lorsqu'il doit exécuter les actes qui lui sont confiés.

### PAR EXEMPLE

Cet ensemble décrit les soins qu'un secouriste-ambulancier peut prodiguer à un patient victime de brûlures thermiques, électriques ou chimiques. Il peut, entre autres, mesurer la fréquence respiratoire et la pression artérielle, déshabiller le patient et refroidir les brûlures.

Les ordres permanents mettent également l'accent sur la coopération avec l'infirmier(ère) du PIT et/ou le médecin du SMUR. Ainsi, dans l'exemple ci-dessus, il est décrit qu'un secouriste-ambulancier peut notamment aider à la préparation des médicaments et à la mise en place d'un cathéter intraveineux.

Pour en savoir plus sur les ordres permanents des secouristes-ambulanciers :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



L'infirmier ou l'infirmière qui fait partie d'une PIT travaille également selon des ordres permanents convenus avec un médecin du service des urgences, auquel est rattaché(e) l'infirmier ou l'infirmière. Ces actes sont repris sur la liste des prestations techniques établie par la Commission technique des soins infirmiers, ce qu'on appelle les actes B1, B2 et C<sup>[32]</sup>.

## 2. Organes consultatifs au sein de l'aide médicale urgente

### 2.1. Commission d'aide médicale urgente (CoAMU) provinciale

Le Commission d'aide médicale urgente (CoAMU) provinciale encourage la coopération entre les services et les personnes actifs dans le domaine de l'aide médicale urgente. En outre, la formation des secouristes-ambulanciers est contrôlée. Les commissions provinciales sont composées de

<sup>32</sup> De plus amples informations sur ces actes spécifiques sont disponibles [ici](#).

plusieurs représentants du secteur et sont présidées par l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent (voir plus loin).

Pour en savoir plus sur cette commission :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



## 2.2. Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNSMU)

Le Conseil national des secours médicaux d'urgence est un organe qui conseille le ministre fédéral de la Santé publique sur l'organisation et le fonctionnement de l'aide médicale urgente<sup>[33]</sup>. Les avis émis par cet organe concernent le fonctionnement des services et la formation des personnes impliquées dans l'aide médicale urgente. Le Conseil doit évaluer la qualité de la pratique sur la base de critères scientifiquement fondés. Par ailleurs, le CNSMU joue aussi un rôle important dans l'élaboration des normes d'agrément des services d'ambulance et des critères qui s'appliquent à la programmation de ces services.

Le Conseil est composé de représentants des organisations concernées :

- Les associations scientifiques de médecins généralistes
- Les associations de médecine d'urgence et de médecine de catastrophe
- Les associations d'établissements de soins
- Les associations scientifiques d'infirmiers
- Les associations professionnelles des ambulanciers
- Les centres d'appels unifiés 100/112
- La Croix-Rouge de Belgique
- Le service médical de l'armée.

Le Conseil crée des groupes de travail dotés d'une mission bien définie et sollicite l'avis d'experts de son choix.

Pour en savoir plus sur cet organe consultatif :

[organesdeconcertation.sante.belgique.be](http://organesdeconcertation.sante.belgique.be)



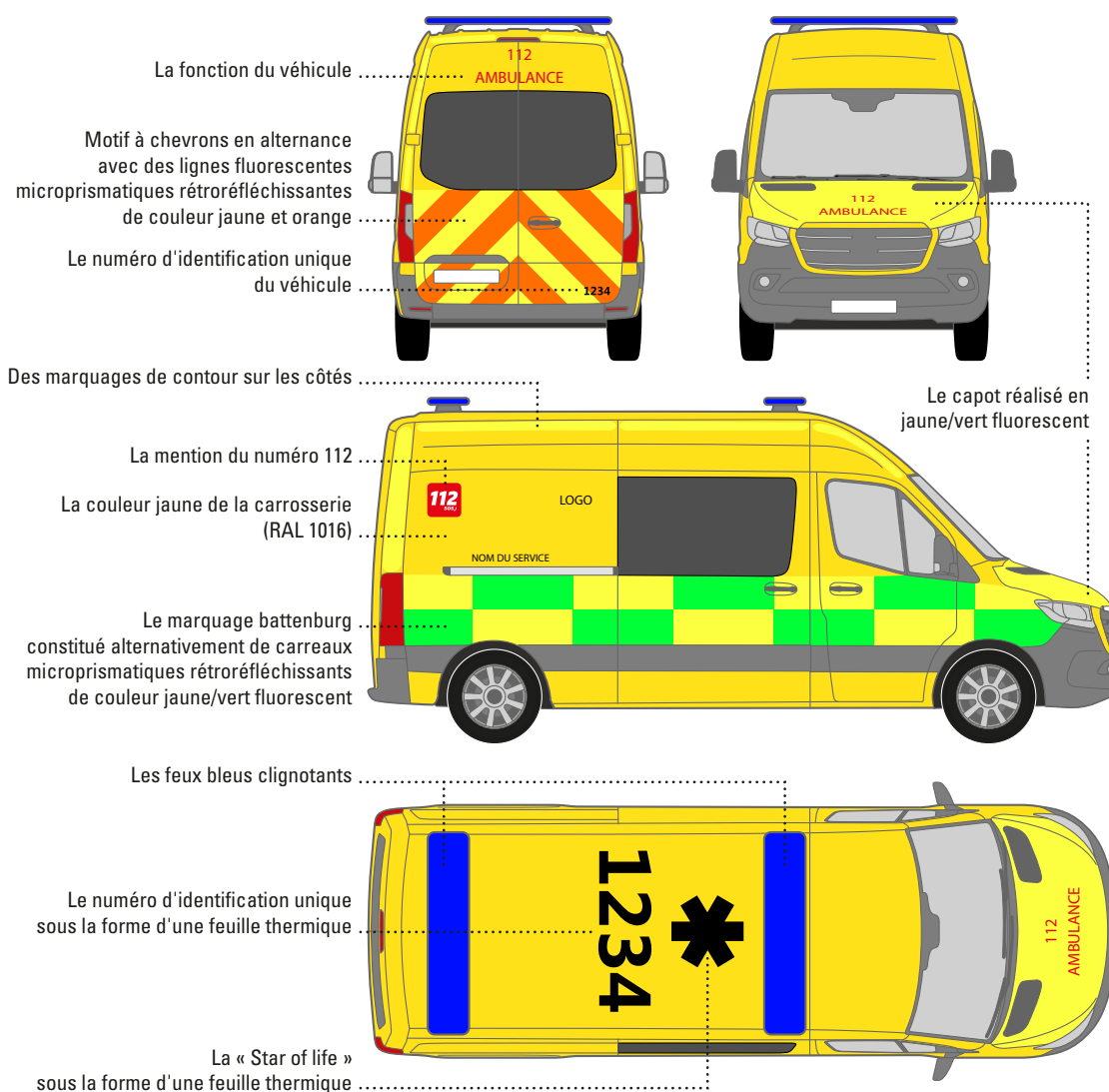
### 3. Caractéristiques obligatoires des ambulances et des tenues d'intervention

Le 27 mars 2017, un protocole d'accord a été conclu entre les autorités fédérales et les Communautés et Régions concernant les caractéristiques extérieures des moyens d'intervention médicaux et du personnel, dans le cadre du transport tant urgent que non urgent.

#### 3.1. Caractéristiques extérieures obligatoires pour les ambulances

Les véhicules qui sont utilisés de manière permanente pour l'aide médicale urgente doivent respecter des caractéristiques extérieures spécifiques. Ces caractéristiques sont définies dans l'AR du 12 novembre 2017 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente<sup>[34]</sup>.

LES CARACTÉRISTIQUES EXTÉRIEURES LES PLUS FRAPPANTES  
DES VÉHICULES QUI SONT DÉPLOYÉS DANS L'ASSISTANCE MÉDICALE D'URGENCE



<sup>34</sup> L'arrêté royal concerne la mise en œuvre du protocole d'accord du 27 mars 2017 en ce qui concerne les caractéristiques extérieures des véhicules de transport d'urgence déployés de manière permanente dans la chaîne de l'aide médicale urgente.

Pour en savoir plus sur les caractéristiques extérieures obligatoires des ambulances :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



La principale différence au niveau des caractéristiques extérieures du transport non urgent et intermédiaire par rapport au transport urgent est la couleur de la carrosserie (blanche au lieu de jaune), le motif différent sur le côté et l'absence du numéro 112. La réglementation sur les transports non urgents a déjà été élaborée par les entités fédérées. L'arrêté royal relatif aux caractéristiques extérieures du transport intermédiaire est en phase préparatoire.

### 3.2. Contenu obligatoire des ambulances

Le contenu d'une ambulance a été déterminé par une circulaire afin d'uniformiser le matériel disponible pour répondre aux besoins des collaborateurs de l'aide médicale urgente au niveau fédéral.

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'équipements obligatoires :

- Civière
- Bouteille d'oxygène portable de 400 litres minimum
- Stéthoscope
- Glucomètre avec bandelettes
- Sondes d'aspiration
- Matériel d'immobilisation pour les fractures.

Pour en savoir plus sur le contenu obligatoire d'une ambulance :

[ejustice.just.fgov.be](http://ejustice.just.fgov.be)



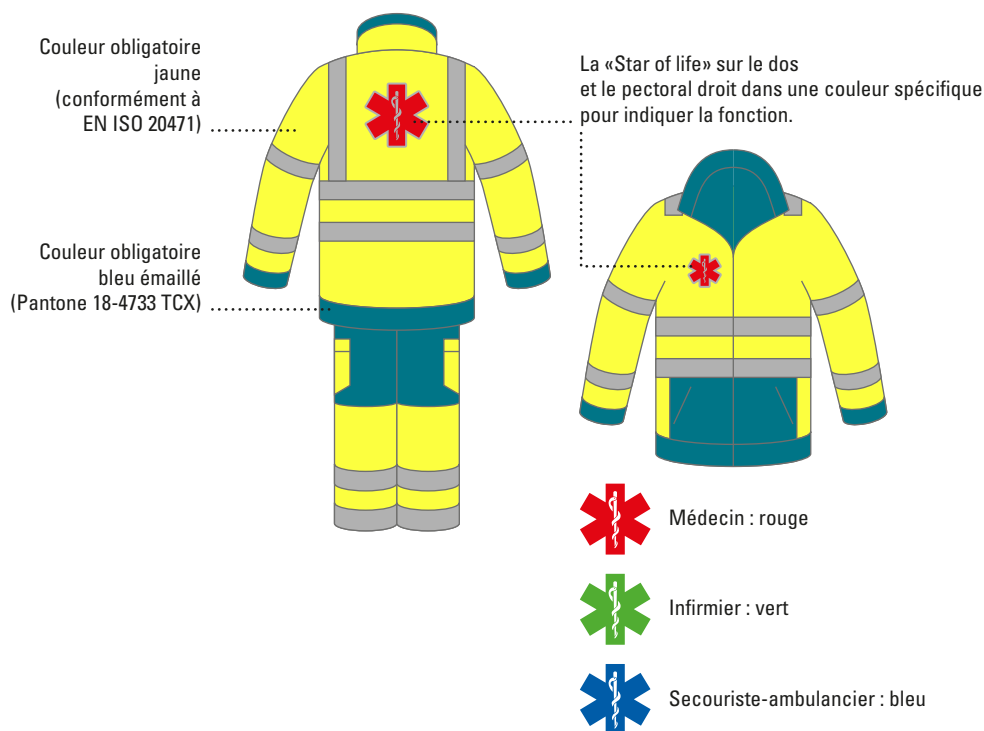


### 3.3. Caractéristiques obligatoires des tenues d'intervention

Les tenues d'intervention utilisées par les secouristes dans le cadre du transport urgent et intermédiaire ont été fixées par l'AR du 26 janvier 2018 déterminant les caractéristiques de la tenue d'intervention utilisée par les secouristes actifs dans le cadre de l'aide médicale urgente.

La tenue d'intervention comprend les éléments suivants : parka avec veste d'été, pantalon, T-shirt ou polo et chasuble. Le porteur de la tenue d'intervention est autorisé à déterminer lui-même la combinaison qu'il porte, pour autant qu'il soit satisfait à la classe de visibilité 3, telle que définie dans la norme EN 20471 relative aux vêtements à haute visibilité. Les composants sont considérés comme des équipements de protection individuelle et doivent donc être conformes à la réglementation européenne en vigueur.

#### LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES TENUES D'INTERVENTION



Pour en savoir plus sur les caractéristiques des vêtements d'intervention :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



La seule différence avec la tenue d'intervention pour les transports non urgents est l'ajout d'une star of life de couleur gris argenté pour la fonction d'ambulancier. Les modalités de cette réglementation sont toutefois précisées par les entités fédérées.

## 4. Suivi de l'activité et de la qualité

### 4.1. Inspecteur d'hygiène fédéral

L'inspecteur d'hygiène fédéral fait office de représentant local du SPF SPSCAE en matière d'aide médicale urgente. Il est l'interlocuteur du gouverneur, du bourgmestre, des travailleurs de la santé et des citoyens. L'inspecteur d'hygiène fédéral est assisté d'un expert en gestion des incidents et des crises (ICM), d'un Manager psychosocial (PSM) et d'une équipe de direction médicale 112. Cette équipe se compose d'un directeur médical, d'un directeur médical adjoint et d'infirmiers régulateurs (voir chapitre « Organisation »). Ensemble, ils forment le « cluster d'inspection d'hygiène fédéral ». Les tâches des clusters sont les suivantes :

- veiller à la bonne organisation de l'« aide médicale urgente », en contrôlant notamment la qualité des activités ;
- la coordination du volet médical des plans d'urgence et d'intervention au niveau provincial et communal ;
- la mise en œuvre locale des plans catastrophe fédéraux (plan nucléaire, plan sanitaire, plan canicule, etc.).

Pour en savoir plus sur le travail des inspecteurs d'hygiène fédéraux :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



### 4.2. AMBUREG

AMBUREG est un enregistrement obligatoire des données relatives aux interventions de toutes les ambulances agréées en Belgique. Ce registre enregistre diverses données relatives à chaque intervention pour laquelle une équipe d'ambulanciers d'un service d'ambulance agréé a été envoyée. Cet enregistrement est obligatoire depuis janvier 2019 et il est réglementé par l'[Arrêté royal du 14 décembre 2018](#).

AMBUREG vise à améliorer le fonctionnement de l'aide médicale urgente et à contribuer à la gestion du système des soins de santé.

Pour en savoir plus sur AMBUREG :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be)



### 4.3. Service Level Agreement

Dans la littérature scientifique sur l'aide médicale urgente, de nombreux indicateurs ont déjà été déterminés pour mesurer la qualité de l'aide médicale urgente. Au sein du CNAMU, un Service Level Agreement (SLA) a été déterminé sur cette base. Il s'agit d'un accord entre le gouvernement fédéral et les services d'ambulance dans lequel des indicateurs de performance et des exigences de qualité sont convenus. En effet, différentes situations exigent une réponse rapide. C'est pourquoi il a été convenu dans le SLA concerné qu'un délai moyen de 15 minutes entre un appel au 112 et l'arrivée d'une équipe d'ambulanciers sur le lieu d'intervention devait être garanti pour toutes les interventions dans 90% des cas.

L'introduction de l'enregistrement AMBUREG permet de suivre l'activité et les délais d'intervention des ambulances, ce qui permet de vérifier si le SLA est respecté en Belgique.

