



EUMED

Aide médicale transfrontalière à grande échelle dans l'Euregio Meuse-Rhin

Version 6.0



Contenu

Avant-propos	3
Garantie des accords.....	4
Introduction	5
1. L'aide médicale urgente en cas d'accident et de catastrophe dans l'Euregio Meuse-Rhin7	
1.1. Objectif et indication de mise en œuvre / phases d'alerte	7
1.2. Alerte et intervention des services de secours	8
2. Description générale des tâches des institutions, responsables et unités.....	9
2.1. Centrale d'alerte.....	9
2.2. Fonctions dirigeantes en cas d'accident majeur	9
2.3. Caractère identifiable des responsables	10
3. Mise en œuvre de l'intervention	11
3.1. Tri et enregistrement des patients	11
3.2. Acheminement des secours	12
3.3. Commandement	12
3.4. Transport des patients vers les hôpitaux	12
3.5. Répartition des blessés.....	13
3.6. Contacts avec les hôpitaux	14
3.7. Fin de l'intervention.....	14
4. Information de la presse et des médias	14
5. Avertissement de la population	14
6. Couverture des frais.....	14
Annexes	16

Avant-propos

Au cœur de l'Europe, l'Euregio Meuse-Rhin (annexe 1) est une entité trilingue de 10 478 km² qui compte quelque 4 millions d'habitants et qui présente des aspects spécifiques remarquables. Dans un rayon de 50 km vit et travaille une population répartie sur trois pays ayant chacun leur propre gouvernement et système législatif ou judiciaire. La région se caractérise aussi par un risque élevé d'accident majeur avec un grand potentiel de victimes en raison des activités industrielles, de l'intensité des flux de transport et des activités rassemblant des foules nombreuses.

En partant de la constatation que chaque citoyen, touriste et personne de passage dans l'Euregio Meuse-Rhin (EMR) doit pouvoir bénéficier d'une aide médicale qualifiée et adéquate, les partenaires responsables des secours sur leur territoire coopèrent étroitement à des projets communs visant à mettre en place une aide médicale qui puisse intervenir sans obstacle par-delà les frontières, dans un esprit de bon voisinage et d'efficacité, tant pour les secours ordinaires que pour ceux à mettre en œuvre en cas d'accident majeur.

Dans les projets EMRIC et EMRIC+, financés par Interreg, cette coopération s'est accélérée. Les accords sont évolués vers des concepts de coopération complets. La coopération continue est assurée par les directeurs responsables dans les 3 pays dans une collaboration fixe, qui porte de nouveau le nom EMRIC. Pour pouvoir garantir une aide optimale on s'est mis d'accord sur les capacités à livrer et on a fait un plan de répartition des blessés dans les hôpitaux de l'euregio Meuse-Rhin.

Déjà en 2002 le groupe de travail « Coopération transfrontalière des services de secours de la Region Aachen et du Limbourg méridional », composés de représentants des pompiers de la Ville d'Aix-la-Chapelle, des services de secours en cas de catastrophe du Altkreis Aachen, du service *Ordnungsamt* du Kreis Heinsberg et du GGD Zuid-Limburg, ont développé un projet eurégional d'intervention des ambulances baptisé « **EUMED-ambuconcept** ». Entre-temps, le Kreis Düren en Allemagne se sont joints à ce projet et assureront aussi une aide eurégionale dans le cadre de ce concept. Ledit groupe s'est développé en un groupe Focus dans EMRIC dans lequel tous les instances légalement responsable pour l'aide médicale urgente sont représentées. Aussi le SPF Santé Publique belge y est représenté ; de cette manière les Provinces de Liège et de Limbourg sont également impliquées.

Le présent document a pour but de présenter ce projet de coopération, avec des annexes aux fins d'illustration et d'explications complémentaires le cas échéant. Ce projet est mis en œuvre dans le courant de 2004 sous la responsabilité des services qui y collaborent.

Le groupe de travail Task Force Euregional Medical Disaster Management, composé de représentants du Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC), de l'Uniklinikum d'Aix-la-Chapelle, du Centre Hospitalier Universitaire de Liège (CHU), du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle (CHR), de la Ziekenhuis Oost-Limbourg à Genk (ZOL), du Netwerk Acute Zorg Limburg et du GGD Zuid Limburg, a élaboré un plan eurégional de répartition des blessés. Ce plan, connu également sous la dénomination EUMED-hospital, reprend les hôpitaux qui disposent de façon certaine tous les jours de la semaine et 24 heures sur 24 d'une ou de plusieurs équipes d'interventions pour les polytraumatisés.

Ce document reprend tant EUMED-ambu que EUMED hospital.

20 mars 2019

Garantie des accords

La mise en œuvre opérationnelle des accords relatifs à l'assistance ambulancière se fait par les services ambulanciers; en ce qui concerne la mise en œuvre du plan de répartition des blessés, les établissements hospitaliers participants jouent un rôle important.

Dans le cadre de la coopération transfrontalière pour les catastrophes et accidents majeurs, des conventions bilatérales ont été passées par les ministres responsables des Pays-Bas, de Rhénanie-du-Nord-Westphalie et de Belgique.¹ Toutes ces conventions stipulent que les services opérationnels des régions frontalières doivent conclure des accords quant à l'organisation de l'assistance mutuelle. Dans le présent document, ces accords sont repris en ce qui concerne l'aide médicale urgente. En l'occurrence, les organisations citées dans le présent document s'engagent à fournir des efforts pour mettre à la disposition de l'une des régions participantes les capacités d'aide décrites.

Il n'est jamais question d'une obligation de livrer les capacités demandées! Chose qui est définie dans les lois des 3 pays concernés.

Le 24 octobre 2006, les établissements hospitaliers participants ont signé une convention stipulant leur volonté de poursuivre la coopération et si nécessaire de l'élargir afin de garantir des soins de qualité aux victimes d'une catastrophe ou d'un accident majeur dans les régions participantes de l'Euregio Meuse-Rhin.

1

- Convention entre le Royaume des Pays-Bas et le Royaume de Belgique portant sur une assistance mutuelle dans la lutte contre les catastrophes et les accidents majeurs, 14 novembre 1984.

- Convention entre le Royaume des Pays-Bas et la République fédérale d'Allemagne portant sur une assistance mutuelle dans la lutte contre les catastrophes, les accidents majeurs y compris, 7 juin 1988.

- Gesetz zu dem Abkommen vom 6. November 1980 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Belgien über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen.

Introduction

La définition d'une catastrophe ou d'un accident majeur est pratiquement la même dans les pays concernés et peut se formuler de manière uniforme comme suit :

Une catastrophe ou un accident majeur est un événement :

- qui provoque une perturbation grave de la sécurité publique et qui est synonyme d'une menace ou d'une atteinte à la vie et la santé de nombreuses personnes, ou qui menace voire porte gravement préjudice à des intérêts matériels importants, et
- qui requiert une intervention coordonnée de services et d'organisations de disciplines différentes pour mettre fin à la menace en question ou pour en limiter les conséquences dommageables.

En cas de catastrophe ou d'accident majeur, la capacité des services de secours locaux est insuffisante pour apporter une aide adéquate, et le soutien des régions voisines est nécessaire. Dans le cas des régions partenaires de l'Euregio Meuse-Rhin, les régions voisines se trouvent aussi un autre pays.

La coopération d'un grand nombre de services de secours (étrangers) requiert une préparation minutieuse, ainsi qu'une coordination centrale des interventions en étroite collaboration avec les centrales d'alerte des régions concernées. Cette préparation a été initiée il y a de nombreuses années déjà, et prend à présent des formes plus définitives.

Les principes retenus dans les accords de coopération décrits dans le présent document sont les suivants :

1. simplicité; en cas d'accident majeur, de nombreuses actions exceptionnelles doivent être menées (une catastrophe ne se produit heureusement pas tous les jours); en maintenant la simplicité dans les accords de coopération, les chances de leur application adéquate sont maximales;
2. les actions menées doivent se rapprocher autant que possible de la pratique quotidienne;
3. les différences linguistiques ne doivent pas constituer un obstacle à l'aide aux victimes;
4. les communications radio seront réglées en fonction des possibilités du moment et de l'organisation;
5. il est question d'une obligation de moyens, et jamais d'une obligation de prestation. Le fonctionnaire responsable au niveau opérationnel du pays à qui de l'aide est demandée évalue à tout moment si l'aide en question peut réellement être envoyée. Il va de soi que la décision (positive ou négative) est communiquée à la centrale d'alerte demanderesse.

Ce qui précède a abouti à quelques accords de principe simples:

1. l'alerte se fait avec le mot clés à utiliser dans chaque langue: « EUMED » pour l'aide médicale urgente. Un message comportant de ce mot porte donc toujours sur une aide par-delà les frontières nationales;
2. l'aide étrangère est toujours réceptionnée aux postes de guidage connus d'avance et qui se trouvent aussi près que possible des passages de frontière. Cela permet d'éviter des communications téléphoniques inutiles entre les véhicules et les centrales d'alerte, ainsi qu'entre les centrales d'alerte.
3. Le personnel travaille dans ses propres structures de coordination avec le commandement de sa propre région dans un secteur spécifique. Un responsable

du secteur d'intervention concerné communique avec le responsable du PC-Ops.
Le cas échéant, un interprète doit être présent.

Les organisations responsables des régions doivent veiller à traduire elles-mêmes ces accords de coopération en propositions d'intervention, tableaux d'ordre des casernes, systématique des alertes, etc.

L'aide à grande échelle des services de secours venus du pays voisin ne peut toutefois fonctionner que si cette coopération ne se limite pas uniquement aux rares interventions en cas de catastrophe ou d'exercice, mais s'il est aussi question d'une entraide mutuelle entre les services d'incendie voisins et d'aide médicale urgente en cas d'incidents qui ne rentrent pas dans cette catégorie de catastrophes.

Dans l'Euregio Meuse-Rhin, les services d'aide médicale urgente et les hôpitaux coopèrent déjà depuis de nombreuses années de manière constructive au quotidien. Les centrales d'alerte utilisent des formulaires d'alerte uniformes pour les demandes d'aide étrangère. Ces formulaires sont aussi utilisés dans le cadre d'EUMED en cas de grands accidents ou de catastrophes.

1. L'aide médicale urgente en cas d'accident et de catastrophe dans l'Euregio Meuse-Rhin

1.1. Objectif et indication de mise en œuvre / phases d'alerte

L'objectif de l'aide médicale transfrontalière à grande échelle est d'obtenir aussi rapidement que possible une qualité de soins comparable à celle que peut obtenir un citoyen dans les structures de soins normales et quotidiennes.

L'importance de la catastrophe médicale est évaluée en principe par la centrale d'alerte sur la base du nombre escompté de victimes à la suite de la catastrophe en question.

Afin de soumettre à la centrale d'alerte du pays voisin une demande de secours simple et rapide, les trois catégories de demande ci-dessous ont été établies sous la notion internationale facilement identifiable de « EUMED », chaque fois sur la base du temps d'intervention nécessaire pour atteindre la limite de la zone de soins du voisin:

EUMED 1 Soutien de transport petit Temps d'intervention < 30 min	EUMED 2 Soutien de transport grand Temps d'intervention 30 - 60 min	EUMED 3 Traitement Temps d'intervention > 60 min
---	---	---

EUMED 1- aide immédiate (annexe 2)

En cas de phase d'alerte "EUMED 1", tous les services immédiatement disponibles sont envoyés. Il s'agit en général de 2 à 3 véhicules. Le délai d'intervention jusqu'à la frontière de sa superficie ne dépasse pas les 30 minutes. En général, le niveau EUMED 1 est utilisé pour obtenir l'aide la plus rapide possible des voisins pour une aide initiale et/ou le transport de jusqu'à 3 patients par région alarmée. La phase EUMED 1 implique le traitement et le transport d'un patient par véhicule.

L'aide commence généralement à partir de différents endroits et n'est pas accompagnée par un coordinateur. Zuid-Limburg et la ville d'Aix-la-Chapelle ont également choisi d'envoyer un coordinateur (OvD-G / ELW) en cas d'Eumed 1.

EUMED 2- soutien transport (annexe 2)

En cas d'activation du niveau EUMED 2, des véhicules de réserve sont ajoutés aux véhicules immédiatement disponibles. Ceci demande plus d'organisation et de ce fait le délai d'intervention jusqu'à la frontière de son propre territoire sera plus long, à savoir 60 minutes au maximum. Les ambulances qui sont en charge dans le cadre d'EUMED 2 sont accompagnées par une coordination. Ils peuvent transporter au maximum 10 patients vers leur hôpital ou vers l'hôpital le plus proche.

EUMED 3 - Aide médicale/ PMA (annexe 2)

L'activation du niveau EUMED 3 offre une grande capacité d'aide indépendante stationnaire. Le délai d'arrivée au bord de la frontière est de 60 à 90 minutes au minimum. L'opérationnalité complète peut prendre 4 heures. Les unités EUMED 3 ne transportent pas de patients. Quand les partenaires allemands ont déjà livré EUMED 2, ils ne peuvent pas livrer EUMED 3.

L'annexe 2 donne un aperçu des moyens à demander pour les 8 régions partenaires.

1.2. Alerte et intervention des services de secours

L'envoi de services de secours vers de grandes catastrophes situées hors de leur propre zone de responsabilités se fait uniquement à la demande de la centrale d'alerte de ressort où l'accident a eu lieu, en tenant compte des disponibilités et sans mettre en danger les soins et la sécurité dans sa propre zone de responsabilités.

La demande de secours transfrontaliers au pays voisin se fait de la même manière que celle utilisée pour l'aide transfrontalière au quotidien. En raison de l'urgence, la demande effectuée par la centrale d'alerte responsable de la zone où la catastrophe s'est produite, se fait de prime abord oralement, mais doit être immédiatement suivie de l'envoi du formulaire trilingue standardisé (annexe 4) afin d'éviter les erreurs de communication.

Les données ci-après sont absolument indispensables lors de la demande de secours au pays voisin.

La première demande, téléphonique, de secours médicaux en provenance des voisins auprès des collègues de la centrale d'appel devrait se dérouler systématiquement selon la méthode METHANE

1. Incident de grande ampleur (Major incident)	M
2. Localisation exacte (Exact location)	E
3. Type d'incident (Type of incident)	T
4. Quels dangers sont constatés ou peuvent l'être (Hazards)	H
5. Accessibilité (Access)	A
6. Nombre de victimes (Number of casualties)	N
7. Aide sollicitée, Phase d'alarme - EUMED 1, 2 ou 3 (Emergency Services)	E
8. Indication au poste de guidage	

La mise à disposition et le transfert des unités de secours suprarégionales se fait aux postes de guidage indiqués par la centrale d'alerte qui a demandé les secours. Le commandement responsable sur place veille alors à l'enregistrement et au dispatching des unités.

En principe, les services appelés des pays voisins utilisent leur propre fréquence radio afin de ne pas surcharger celle en fonctionnement sur les lieux de la catastrophe.

2. Description générale des tâches des institutions, responsables et unités

2.1. Centrale d'alerte

S'il existe sur base des messages un risque réel de ne pas pouvoir faire efficacement face à la catastrophe par les moyens propres en raison de l'importance de celle-ci, et qu'il faille donc faire appel à l'aide du pays voisin, la centrale d'alerte doit, afin d'éviter tout retard dans l'apport de cette aide, utiliser la classification EUMED pour cette demande d'aide. L'équipe de commandement responsable de l'intervention des secours peut à tout moment faire cesser l'alerte ou passer à la classe EUMED inférieure après avoir évalué et quantifié la catastrophe sur place.

Indépendamment de la compétence de la centrale en matière d'alerte, il convient de tenir compte des compétences régionales et du devoir d'information des autorités supérieures.

Le fonctionnement de la centrale d'alerte lors de la phase initiale est la condition de base pour le succès d'une intervention des services de secours adaptée aux besoins sur place. Les ressources de la centrale d'alerte, tant en personnel qu'en équipement technique, doivent permettre à ladite centrale de répondre aux besoins requis sur les lieux d'une grande catastrophe.

La liste ci-dessous reprend quelques tâches de base dont l'exécution est de la responsabilité de la centrale d'alerte ou du service compétent concerné :

- prise et traitement des appels d'urgence
- alerte des propres services de secours et indication des points de rassemblement
- information des instances supérieures
- information des hôpitaux appartenant à la propre zone de la centrale d'alerte, notamment pour les blessés les plus graves de la catégorie I
- demande de secours et de capacité de traitement auprès des centrales d'alerte des régions voisines
- demande d'aide administrative à l'initiative du commandement responsable de l'intervention
- information de la presse (avec éventuellement des messages d'alerte)
- garantie d'une aide normale suffisante dépendant de l'autorité concernée en matière d'incendie et d'aide médicale urgente
- en cas de grande catastrophe, coordination entre le commandement responsable de l'intervention, la police, les hôpitaux et les centrales d'alerte des régions voisines
- élaboration du suivi de l'intervention et des transports
- information en continu des autorités/instances supérieures, des centrales d'alerte des régions voisines et des hôpitaux dans la propre zone sur le déroulement de la catastrophe/de l'aide requise
- information des centrales d'alerte des régions voisines et des hôpitaux en cas de fin de l'intervention.
- envoi d'un éventuel officier de liaison à la centrale d'appel qui gère la situation d'urgence
- La livraison d'informations (Nom-Adresse-Domicile) relatives aux victimes blessées et non-blessées.

Les capacités des différentes centrales d'alerte de l'Euregio Meuse-Rhin peuvent encore être améliorées par le biais d'instruments adaptés comme des listes de contrôle ou de meilleures possibilités d'information et de communication.

2.2. Fonctions dirigeantes en cas d'accident majeur

Voir le tableau comparatif en annexe 6

2.3. Caractère identifiable des responsables

Afin de simplifier la coordination entre les responsables des différents pays, ceux-ci doivent pouvoir être facilement reconnus (voir annexe 8).

3. Mise en œuvre de l'intervention

3.1. Tri et enregistrement des patients

Eu égard au tri initial et à la répartition des patients en fonction de la gravité des blessures ou de l'urgence du traitement, on utilise au niveau international le système « rouge - jaune - vert » rappelant un feu de circulation. Les critères de répartition des patients dans les catégories de ce système sont les suivants :

Catégories de tri en Allemagne

Catégories de tri	Etat patient	Priorité
Catégorie I = rouge	Danger de mort	Traitement immédiat
Catégorie II = jaune	Blessures graves ou pathologies aiguës	Traitement urgent
Catégorie III = vert	Blessures ou pathologies légères	Traitement non-urgent
Catégorie IV = bleu <i>Seulement en cas de catastrophe!</i>	au pronostic défavorable	Soins et enregistrement
Catégorie V = noir	Décédé	

Catégories de tri en Belgique

Catégories de tri	Etat patient	Priorité
Catégorie I = rouge	Danger de mort	Traitement immédiat
Catégorie II = jaune	Blessures graves ou pathologies aiguës	Traitement urgent
Catégorie III = vert	Blessures ou pathologies légères	Traitement non-urgent
Catégorie 0 = noir <i>Seulement en cas de catastrophe!</i>	Décédé ou au pronostic défavorable	Enregistrement

Catégories de tri en Pays-Bas

Catégories de tri	Etat patient	Priorité
Catégorie I = rouge	Danger de mort	Traitement immédiat
Catégorie II = jaune	Blessures graves ou pathologies aiguës	Traitement urgent
Catégorie III = vert	Blessures ou pathologies légères	Traitement non-urgent

Dans toutes les régions participantes, les cartes de triage ou les bracelets flexibles sont utilisées comme outil d'enregistrement (annexe 5.1-5.3).

3.2. Acheminement des secours

En principe, la mise à disposition et le transfert de l'aide des pays voisins se fait aux postes de guidage indiqués par la centrale d'alerte ayant demandé les secours. Lors de la sélection de ces points, on a tenu compte du fait qu'ils doivent être accessibles de manière sûre et sans assistance par les services de secours. Le principe généralement adopté est celui d'une distance au premier point de rassemblement proportionnelle à l'importance de la catastrophe.

Sur ces postes de guidage, le commandement en charge de l'intervention veille à l'enregistrement et au dispatching des unités.

Pour l'acheminement des secours en phases EUMED 1 et 2, qui normalement sont rapidement disponibles et peuvent assumer des tâches de transport de manière autonome, on peut sur la base des décisions du commandement responsable de l'intervention utiliser aussi un point de rassemblement (pour les secours) à proximité immédiate du lieu de la catastrophe.

L'acheminement des secours en phase EUMED 3 ne peut toutefois se faire de manière coordonnée qu'à partir de postes de guidage situés à plus grande distance du site de l'accident. L'envoi d'une équipe d'exploration est commandé.

3.3. Commandement

Dans le cadre des phases d'alerte EUMED, les services de secours sont placés dès leur arrivée au point de rassemblement sous le commandement des autorités locales responsables de l'intervention. Les ordres d'intervention à ces unités proviennent exclusivement du commandement médical responsable de l'intervention.

Les actes posés et le transport des patients ne peuvent être effectués de manière autonome sans en informer le commandement en charge de l'intervention.

Les ordres d'intervention médicale peuvent être classés comme suit :

1. Simples ordres de transport donnés à différentes unités de secours
2. Ordres de soins sur place pour certaines parties du site de la situation d'urgence catastrophe
3. Ordre de soins autonomes, transport compris

3.4. Transport des patients vers les hôpitaux

En cas d'accident majeur, les patients doivent aussi pouvoir être transportés vers les hôpitaux ou centres de soins et de traitement adéquats dans le cadre d'une intervention

mettant en œuvre des capacités de transport suffisantes.

La décision portant sur la destination finale du transport revient normalement au commandement local en charge de l'intervention.

En l'occurrence, les trois stratégies suivantes peuvent en principe être appliquées :

1. Décision du commandement local en charge de l'intervention de l'envoi centralisé vers les hôpitaux de tous les patients
2. Répartition décentralisée des patients selon la provenance des services de secours
3. Panaché des deux stratégies précédentes, par exemple avec l'envoi centralisé par le commandement local en charge de l'intervention de tous les patients critiques (repérés en rouge) vers les hôpitaux adéquats et transport de tous les autres patients (repérés en jaune et en vert) vers les zones de provenance des services de secours.

3.5. Répartition des blessés

Pour la répartition des blessés par-delà les frontières, beaucoup d'hôpitaux sont disponibles dans l'Euregio Meuse-Rhin tant aux Pays-Bas qu'en Allemagne et en Belgique. L'attribution des blessés aux hôpitaux est faite par le responsable sur place en coordination avec la centrale d'appel.

La répartition se fait sur la base des éléments suivants :

- a. nature des blessures
- b. capacité disponible dans les hôpitaux (quantité et qualité)
- c. capacité disponible des ambulances
- d. état du patient (urgence/classe de tri)
- e. compétences du personnel ambulancier

Ad a. Nature des blessures

Toutes les victimes d'une catastrophe sont transportées vers l'un des hôpitaux disponibles de l'Euregio Meuse-Rhin. Cela vaut également pour les patients souffrant de brûlures, car d'autres types de blessures doivent être traités en premier. Le transport vers un centre pour brûlés se fera donc en deuxième instance. Il peut être dérogé à cette règle si toute autre blessure est absolument exclue.

Dans le Limbourg-Sud, seule la MUMC peut accueillir les enfants. Cela est dû aux directives de l'association néerlandaise des anesthésistes qui stipulent qu'un anesthésiste spécialement formé pour ce groupe cible doit être disponible. Dans la région d'Aix-la-Chapelle ainsi que dans les provinces belges de Liège et du Limbourg, tous les hôpitaux peuvent accueillir les enfants.

Ad b. Capacité disponible des hôpitaux

Les hôpitaux ont indiqué le nombre de patients qu'ils pouvaient accueillir par heure en situation normale et après passage au niveau supérieur (voir annexe 3). Il n'est donc pas nécessaire de demander la capacité disponible. Si la capacité indiquée venait à changer en raison de circonstances particulières, l'hôpital concerné le signalerait lui-même à sa propre centrale d'alerte.

Ad c et d. Capacité disponible des ambulances et état du patient

Si la capacité des ambulances (en termes de qualité et de quantité) le permet, l'ambulance transporte le patient vers un hôpital de son pays.

Cet accord a été passé dans l'Euregio Meuse-Rhin afin de faciliter les temps d'intervention et le transfert des patients. Cet accord peut toutefois ne pas être respecté si la capacité disponible est faible et/ou si l'état du patient ne le permet pas; en effet l'ambulance effectue en règle générale un trajet plus long avec le patient. En fonction de l'état de ce dernier, cela peut se révéler défavorable. En outre, l'ambulance n'est pas disponible pour

d'autres patients pendant une période plus longue.

Ad e.

En raison des différences des systèmes dans le domaine de l'aide médicale urgente, le personnel ambulancier ne dispose pas des mêmes compétences dans les trois pays. (voir annexe 7). Il convient d'en tenir compte lors du choix des transports par ambulance.

3.6. Contacts avec les hôpitaux

En principe, tous les contacts passent par les centrales d'alerte et aucun contact n'est établi depuis le site de la catastrophe ni depuis les ambulances avec les hôpitaux de l'Euregio Meuse-Rhin. Cela notamment en raison des différences linguistiques et de l'enregistrement des conversations.

Après qu'il ait été procédé à une première évaluation du nombre de victimes T1 et T2, cet élément est communiqué à la centrale d'alerte responsable de la région concernée, laquelle alerte alors à son tour les hôpitaux; en ce qui concerne les hôpitaux étrangers, les contacts se font également via les centrales d'alerte. À ce moment, il n'est vraisemblablement pas encore possible de communiquer le nombre de victimes qui seront transportées vers les hôpitaux concernés. Dès que cet élément est mieux établi, le responsable sur le site de la catastrophe tentera de communiquer cette information aux hôpitaux concernés par l'intermédiaire des centrales d'alerte. (Une annonce préalable indiquant qu'une catastrophe s'est produite quelque part dans l'Euregio n'est pas judicieuse et ne sera donc pas effectuée.)

Il a été convenu que les hôpitaux à l'étranger accueillant des patients indiqueront par l'intermédiaire de leur propre centrale d'alerte les patients qui ont été admis. La centrale d'alerte le communique ensuite à la centrale d'alerte du pays où la catastrophe s'est produite. On disposera ainsi d'un aperçu centralisé des établissements dans lesquels les patients ont été admis.

Pour les hôpitaux qui ont accueilli des patients envoyés par leur propre centrale d'alerte, il est important d'être informé du fait qu'aucun autre patient ne leur sera envoyé.

3.7. Fin de l'intervention

La fin de l'intervention EUMED est communiquée directement par écrit par la centrale d'alerte ayant demandé l'aide EUMED aux centrales d'alerte qui ont participé à l'intervention.

A des fins de suivi et de développement ultérieur de l'aide EUMED vers les pays voisins, chaque intervention doit être évaluée à posteriori.

4. Information de la presse et des médias

Dans chaque pays, les informations sont données par le/les service/ fonctionnaires compétents.

5. Avertissement de la population

Dans chaque pays, l'avertissement de la population est fait par le/les service/ fonctionnaires compétents.

6. Couverture des frais

En égard à la mise à disposition et à l'intervention des services de secours dans le cadre des phases d'alerte d'EUMED, aucun frais n'est porté en compte à la centrale qui a demandé les

secours, et ce conformément aux accords conclus en matière d'aide transfrontalière.
Les frais liés au transport des patients peuvent être portés en compte au tarif habituel aux patients ou aux caisses d'assurance maladie.

Annexes

Annexe 1	Carte Euregio Meuse-Rhin
Annexe 2	Schéma Eumed Euregio Meuse-Rhin
Annexe 3	Capacités hôpitaux Euregio Meuse-Rhin
Annexe 3.1	Capacités hôpitaux Kreis Heinsberg
Annexe 3.2	Capacités hôpitaux Städteregion Aachen
Annexe 3.3	Capacités hôpitaux Stadt Aachen
Annexe 3.4	Capacités hôpitaux Zuid-Limburg
Annexe 3.5	Capacités hôpitaux du Limbourg Belgique
Annexe 4.1	Formulaire d'alerte néerlandais
Annexe 4.2	Formulaire d'alerte allemand
Annexe 4.3	Formulaire d'alerte français
Annexe 5.1	Carte de Triage Nordrhein-Westfalen
Annexe 5.2	Carte de triage Belgique
Annexe 5.3	Carte de Triage Pays-Bas
Annexe 6	Fonctionnalité
Annexe 7	Comparaison fonctionnaires dans l'aide médicale urgente
Annexe 8	Identifiabilité du fonction sur le terrain
Annexe 9	Schéma phase d'alerte Eumed

Annexe 1 - Carte Euregio Meuse-Rhin



Annexe 2 - Schéma Eumed Euregio Meuse-Rhin

	Eumed 1 Aanrijtjijd < 30min Hilfsfrist/ Délai		Eumed 2 Aanrijtjijd < 60 min Hilfsfrist/ Délai		Eumed 3 Aanrijtjijd >60 min Hilfsfrist/ Délai	
Zuid-Limburg ²	3 ALS amb + OvD-G	3 Patienten/ victimes	Eumed 1 + 6 ALS amb	9 Patienten/ victimes (behandelen en transporteren)	Eumed 2 + 8 ALS teams	17 (behandelen) Patienten/victimes ALS level + 9 (behandelen en transporteren)
Stadt Aachen ³	3 RTW + 1 NEF + ELW	3 Patienten/ victimes	PTZ 10 NRW (1 ELW, 2 Notärzte, 4 RTW, 4 KTW)	10 Patienten/ victimes (Behandlung und Transport)	BHP 50 NRW	50 Patienten/ victimes (Behandlung)
Städteregion Aachen ³	3 RTW + 1 NEF oder RTH	3 Patienten/ victimes	PTZ 10 NRW (1 ELW, 2 Notärzte, 4 RTW, 4 KTW)	10 Patienten/ victimes (Behandlung und Transport)	BHP 50 NRW	50 Patienten/ victimes (Behandlung)
Kreis Heinsberg ³	3 RTW 1 NEF	3 Patienten/ victimes	PTZ 10 NRW (1 ELW, 2 Notärzte, 4 RTW, 4 KTW)	10 Patienten/ victimes (Behandlung und Transport)	BHP 50 NRW	50 Patienten/ victimes (Behandlung)
Kreis Düren ³	3 RTW 1 NEF	3 Patienten/ victimes	PTZ 10 NRW (1 ELW, 2 Notärzte, 4 RTW, 4 KTW)	10 Patienten/ victimes (Behandlung und Transport)	BHP 50 NRW	50 Patienten/ victimes (Behandlung)
Kreis Euskirchen	3 RTW 1 NEF	3 Patienten/ victimes	PTZ 10 NRW (1 ELW, 2 Notärzte, 4 RTW, 4 KTW)	10 Patienten/ victimes (Behandlung und Transport)	BHP 50 NRW	50 Patienten/ victimes (Behandlung)
Liège	3 Amb. 1 Smur	3 Patienten/ victimes	6 amb. 1 Smur	6 Patienten/ victimes	6 amb. 1 Smur	6 Patienten/ Victimes
Limburg (B) <i>ALLEEN Inspannings- verplichting</i>	1 Amb. DGH 1 MUG	1 Patient/ victime	2 extra amb. DGH + indien beschikbaar 4 (RK & VI Kr) 1 MUG	2 (6)Patienten/ victimes	2 extra amb. DGH + indien beschikbaar 4 (RK & VI Kr) 1 MUG	2 (6) Patienten/ victimes

2 En situation de jour, RAV Zuid-Limburg peut directement livrer (<30 minutes) ce qui a été convenu pour EUMED 1. Pour la situation du soir et de la nuit, cela ne fonctionne pas directement, mais bien graduellement. Cela prend alors plus de temps.

3 Si Eumed 2 est demandé, Eumed 3 ne pourra pas être fourni par les centrales d'alerte allemandes

Annexe 3 - Capacités hôpitaux Euregio Meuse-Rhin

Hospital Disaster Beds Euregio Maas-Rijn				
Hospital	T1 and T2 - capacities			
Name	T1		T2	
	0-2 hours	3-4 hours	0-2 hours	3-4 hours
B-Liège	4	8	8	12
B-Limburg	11	11	29	29
NL Zuid-Limburg	11	0	20	0
D Regio Aachen Kreis Heinsberg Stadt Aachen Städteregion Aachen	17	30	32	59
Total	43	49	89	100

Burns primarily transported to nearest hospital for treatment trauma injuries.

Annexe 3.1 - Capacités hôpitaux Kreis Heinsberg

Versorgungsgebiet

Kreis/kreisfreie Stadt	Kreis Heinsberg
------------------------	-----------------

Name und Ort der Klinik	Verteilung nach Sichtungsergebnis				Anzahl verfügbarer Behandlungskapazitäten bei einem Großschadens Ereignis Gesamtzahl
	Sichtungs-kategorie I		Sichtungs-kategorie II		
	0-2 Stunden	3-4 Stunden	0-2 Stunden	3-4 Stunden	
Hermann-Josef Krankenhaus Erkelenz	1	1	1	2	5
St. Elisabeth Krankenhaus Geilenkirchen	1	1	1	2	5
Städtisches Krankenhaus Heinsberg	1	1	1	2	5
St. Antonius Klinik Wegberg	0	0	1	1	2
Gesamtzahl	3	3	4	7	17

Patientenkategorien

Die Einteilung der Notfallpatienten erfolgt je nach Behandlungsdringlichkeit in zwei Kategorien:

Kategorie 1 (rot): vitale Bedrohung; dringliche Sofortbehandlung

Kategorie 2 (gelb): schwer verletzt oder erkrankt; zunächst nicht vital gefährdet, aufgeschobene Behandlung

Annexe 3.2 - Capacités hôpitaux Städteregion Aachen

Versorgungsgebiet

Kreis/kreisfreie Stadt	Städteregion Aachen
------------------------	---------------------

Name und Ort der Klinik	Verteilung nach Sichtungsergebnis				Anzahl verfügbarer Behandlungskapazitäten bei einem Großschadens Ereignis Gesamtzahl
	Sichtungskategorie I		Sichtungskategorie II		
	0-2 Stunden	3-4 Stunden	0-2 Stunden	3-4 Stunden	
Medizinisches Zentrum Städteregion Aachen	2	3	2	4	11
St. Antonius-Hospital Eschweiler	1	2	1	2	6
Bethlehem-Gesundheitszentrum Stolberg	1	1	1	2	5
Eifelklinik St. Brigida Simmerath (Sofortkapazität [0-2 Stunden] nur im Regeldienst)	0	0	1	1	2
Gesamtzahl	4	6	5	9	24

<p>Patientenkategorien Die Einteilung der Notfallpatienten erfolgt je nach Behandlungsdringlichkeit in zwei Kategorien: Kategorie 1 (rot): vitale Bedrohung; dringliche Sofortbehandlung Kategorie 2 (gelb): schwer verletzt oder erkrankt; zunächst nicht vital gefährdet, aufgeschobene Behandlung</p>
--

Annexe 3.3 - Capacités hôpitaux Stadt Aachen

Versorgungsgebiet					
Kreis/kreisfreie Stadt			Stadt Aachen		
Name und Ort der Klinik	Verteilung nach Sichtungsergebnis				Anzahl verfügbarer Behandlungskapazitäten bei einem Großschadens Ereignis
	Sichtungskategorie I		Sichtungskategorie II		
	0-2 Stunden	3-4 Stunden	0-2 Stunden	3-4 Stunden	
					Gesamtzahl
Universitätsklinikum Aachen	8	12	12	18	50
Luisenhospital	1	4	5	10	20
Marienhospital	1	4	5	10	20
St. Franzishospital	0	1	1	5	7
Gesamtzahl	10	21	23	43	97

Patientenkategorien

Die Einteilung der Notfallpatienten erfolgt je nach Behandlungsdringlichkeit in zwei Kategorien:

Kategorie 1 (rot): vitale Bedrohung; dringliche Sofortbehandlung

Kategorie 2 (gelb): schwer verletzt oder erkrankt; zunächst nicht vital gefährdet, aufgeschobene Behandlung

Annexe 3.4 - Capacités hôpitaux Zuid-Limburg

Verzorgingsgebied					
Provincie			Zuid-Limburg		
Naam en plaats kliniek	Spreiding naar triage indeling				Aantal behandelplaatsen bij een grootschalig incident
	Triage categorie I		Triage categorie II		
	0-2 Uren	3-4 Uren	0-2 Uren	3-4 Uren	Totaal
Maastricht UMC	6	0	6	0	12
Zuyderland Heerlen	4	0	6	0	10
Zuyderland Sittard	1	0	8	0	9
Totaal	11	0	20	0	31

Patiënten categorieën


De triage onder grootschalige omstandigheden kent 2 categorieën die ziekenhuiszorg nodig hebben:

Triage I (rood): Vitale verstoring van functies, directe (definitieve)hulp nodig.

Triage II (geel): Gewond met behoefte aan ziekenhuis zorg. Kan echter enkele uren (max.6) wachten zonder complicaties op te lopen.

Pour Zuid-Limburg, la capacité en salle d'urgence des hôpitaux indiquée dans le tableau ci-dessus est celle qui peut être libérée immédiatement (première heure) si l'hôpital a déclenché le plan d'urgence. La capacité de traitement médical supplémentaire (OR, IC) dépend du contexte et est donc difficile à déterminer en phase de préparation. Les types de traumatismes pouvant être admis par hôpital sont les mêmes que ceux qui peuvent être admis en situation normale.

Annexe 3.5 - Capacités hôpitaux du Limbourg Belgique

	REGULATIESCHEMA LIMBURG						T1 T2				
	FOD Volksgezondheid, MIP LIMBURG										
ZIEKENHUIS		1	2	3		1	2	3	4	5	
GENK 1-2-3-4-5-6 ZH OOST LIMBURG tel spoed: 089 32 51 80 811 bedden	T1	mettag: -	-	-	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	-		naam: -	-	-	-	-	-
		path: -	-	-		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	-		uur: -	-	-	-	-	
						6	7				
					mettag: -	-	mettag: -				-
		naam: -	-	naam: -	-	naam: -	-	-	-	-	
		path: -	-	path: -	-	path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -	-	uur: -	-	-	-	-	
		1			2			3			
HASSELT 1-2-3-4-5 JESSA ZH Campus Virga Jesse tel spoed: 011 30 99 70 988 bedden	T1	mettag: -	-	mettag: -	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	naam: -		-	-	-	-	-	-
		path: -	-	path: -		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -		uur: -	-	-	-	-	
						6	7	8	9		
					mettag: -	-	mettag: -	-	mettag: -		-
		naam: -	-	naam: -	-	naam: -	-	naam: -	-	-	
		path: -	-	path: -	-	path: -	-	path: -	-	-	
		uur: -	-	uur: -	-	uur: -	-	uur: -	-	-	
HEUSDEN-ZOLDER 1-2-5 ST. FRANCISKUS ZH Tel spoed: 011 715 504 268 bedden	T1	mettag: -	-	-	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	-		naam: -	-	-	-	-	-
		path: -	-	path: -		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -		uur: -	-	-	-	-	
SINT-TRUIDEN 1-2-3-5 ZH ST.TRUDO Tel spoed: 011 69 93 33 310bedden	T1	mettag: -	-	-	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	-		naam: -	-	-	-	-	-
		path: -	-	path: -		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -		uur: -	-	-	-	-	
TONGEREN 1-3 AZ VESALIUS Tel spoed: 012 39 68 21 336 bedden	T1	mettag: -	-	-	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	-		naam: -	-	-	-	-	-
		path: -	-	path: -		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -		uur: -	-	-	-	-	
OVERPELT 1-3-5 MARIA ZH NOORD-LIMB. Tel spoed: 011 82 62 40 318 bedden	T1	mettag: -	-	-	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	-		naam: -	-	-	-	-	-
		path: -	-	path: -		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -		uur: -	-	-	-	-	
MAASEIK 1 ZH MAAS & KEMPEN Tel spoed: 089 50 92 05 213 bedden	T1	mettag: -	-	-	T2	mettag: -	-	-	-	-	
		naam: -	-	-		naam: -	-	-	-	-	-
		path: -	-	path: -		path: -	-	-	-	-	
		uur: -	-	uur: -		uur: -	-	-	-	-	

specialismen	1 - basischirurgie	3 - thoraco chirurgie	5 - maxillo faciale chirurgie	pathologie	A - abdominaal	C - cerebraal	F - maxillo faciaal	T - thoracaal
	2 - neurochirurgie	4 - cardiochirurgie	6 - hyperbare O2-tank		B - brandwond	D - dialyse	O - orthopedisch	V - vasculair

Annexe 4.1 - Formulaire d'alerte néerlandais

© EMRIC 2019



Versie 2-5-2019

Sprache / Taal / Langue: **Nederlands**

Verzoek tot euregionale bijstand EUMED

PROCEDURE
 1. Telefonische melding incident
 2. Formulier per mail sturen (of per fax)
 3. Antwoord afwachten

OPMERKINGEN
*Het rode tabblad dient ingevuld te worden. Blauwe tabbladen zijn uitsluitend ter informatie.
 Het groene tabblad wordt ingevuld door de ontvanger en teruggestuurd.*

*Dit formulier maakt gebruik van macros. Het formulier moet echter zonder macros worden opgeslagen, om te voorkomen dat het bij het versturen per e-mail in de spamfilter terecht komt.
 Let u hierbij alstublieft op de volgende instructies:*

1. Het oorspronkelijke sjabloon dient altijd ingevuld te worden! Bij een ingevuld en opgeslagen formulier werken een aantal functies niet meer correct. Open u alstublieft het bestand middels dubbelklikken; hierdoor wordt automatisch een kopie van het bestand geopend zonder het originele sjabloon te wijzigen.

2. Het formulier moet als normaal Excel-bestand zonder macros worden opgeslagen. Bij het opslaan geeft Excel de melding dat het VB-project niet kan worden opgeslagen; klikt u hier alstublieft op "JA".

Datum:	dd/mm/yy	Tijd:	00:00
---------------	----------	--------------	-------

VAN: **kiezen s.v.p.**

E-mail
 Tel.
 Fax.

Gewenste bijstand:	Eumed pakketten	VOERTUIGEN:
CS 112 Luik (B)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
CS 112 Limburg (B)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
Zone-meldkamer Oost-Limburg (B)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
Meldkamer Stad/StädteRegion Aken (D)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
Meldkamer Kreis Düren (D)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
Meldkamer Kreis Euskirchen (D)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
Meldkamer Kreis Heinsberg (D)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.
Meldkamer Ambulancezorg Limburg (NL)	kiezen s.v.p.	kiezen s.v.p.

SOORT INCIDENT: **kiezen s.v.p.**

Bijzonderheden:
Algemene hulpvraag:

Plaats van het incident (GPS / UTM / adres): invoeren s.v.p.

Loodspost:

omschrijving:
GPS-coördinaten
handmatig invullen indien nodig [omschrijving]
 [GPS-coördinaten]

GEVAREN:

<input type="checkbox"/> brand	<input type="checkbox"/> radioactieve straling	<input type="checkbox"/> overstroming
<input type="checkbox"/> rookwolk	<input type="checkbox"/> gifwolk	<input type="checkbox"/> anders, namelijk...
<input type="checkbox"/> explosiegevaar	<input type="checkbox"/> infectiegevaar	
<input type="checkbox"/> instortingsgevaar	<input type="checkbox"/> luchtverontreiniging	
<input type="checkbox"/> aardverschuiving	<input type="checkbox"/> bodemvervuiling	
<input type="checkbox"/> bodemverzakking	<input type="checkbox"/> vervuiling van het (binnen)water	

Naam centralist: invoeren s.v.p.

Annexe 4.2 - Formulaire d'alerte allemand

© EMRIC 2019



Version 2-5-2019

Sprache / Taal / Langue:	Deutsch
--------------------------	---------

Bitte um euregionale Hilfeleistung EUMED

ABLAUF

1. Telefonische Meldung des Ereignisses
2. Formular per Mail (oder per Fax) schicken
3. Rückmeldung abwarten

HINWEISE

Der rote Reiter muss ausgefüllt werden. Blaue Reiter dienen ausschließlich zur Information.
 Der grüne Antwort-Reiter wird von der Leitstelle, von der Hilfe erbeten wird, ausgefüllt und zurückgeschickt.
 Dieses Formular arbeitet mit Makros, muss aber ohne Makros gespeichert werden um zu vermeiden, dass es beim Verschieben per Mail eventuell als Spam eingestuft wird.
 Bitte beachten Sie daher unbedingt die folgenden zwei Hinweise:

1. Es muss immer die ursprüngliche Vorlage ausgefüllt werden! Bei einem ausgefüllt gespeicherten Formular funktionieren die Funktionen teilweise nicht mehr richtig. Bitte öffnen Sie die Datei per Doppelklick; so wird automatisch eine Kopie der Datei geöffnet und die Vorlage bleibt unverändert.
2. Das Formular muss als normale Excel-Datei ohne Makros gespeichert werden. Bei der durch Doppelklick erstellte Kopie geschieht dies automatisch. Excel weist dann beim Speichern darauf hin, dass das VB-Projekt nicht gespeichert werden kann; bitte klicken Sie hier auf "JA".

Datum:	dd/mm/yy	Uhrzeit:	00:00
--------	----------	----------	-------

ABSENDER:	bitte auswählen
E-mail	
Tel.	
Fax.	

Erbetene Unterstützung:	Eumed Pakete	FAHRZEUGE:
CS 112 Lüttich (B)	bitte auswählen	bitte auswählen
CS 112 Limburg (B)	bitte auswählen	bitte auswählen
Zonen-Leitstelle Oost-Limburg (B)	bitte auswählen	bitte auswählen
Leitstelle Stadt/StädteRegion Aachen (D)	bitte auswählen	bitte auswählen
Leitstelle Kreis Düren (D)	bitte auswählen	bitte auswählen
Leitstelle Kreis Euskirchen (D)	bitte auswählen	bitte auswählen
Leitstelle Kreis Heinsberg (D)	bitte auswählen	bitte auswählen
Medizinische Leitstelle Limburg (NL)	bitte auswählen	bitte auswählen

ART DES VORFALLS:	bitte auswählen
Besonderheiten:	
Allgemeine Hilfeleistungsfrage:	

Einsatzort (GPS / UTM / Adresse):	bitte ausfüllen
Lotusstelle:	
Umschreibung:	
GPS-Koordinaten	
falls nötig bitte von Hand ausfüllen	[Beschreibung]
	[GPS-Koordinaten]

GEFAHREN:

<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Radioaktive Strahlung	<input type="checkbox"/> Überschwemmung
<input type="checkbox"/> Rauchwolke	<input type="checkbox"/> Giftwolke	<input type="checkbox"/> Sonstige, nämlich...
<input type="checkbox"/> Explosionsgefahr	<input type="checkbox"/> Infektionsgefahr	
<input type="checkbox"/> Einsturzgefahr	<input type="checkbox"/> Luftverschmutzung	
<input type="checkbox"/> Erdbebengefahr	<input type="checkbox"/> Bodenverschmutzung	
<input type="checkbox"/> Tagebruchgefahr	<input type="checkbox"/> Verschmutzung von (Binnen-)Gewässern	

Name Disponent:	bitte ausfüllen
------------------------	-----------------

Annexe 4.3 - Formulaire d'alerte français

© EMRIC 2019



Version 2-5-2019

Sprache / Taal / Langue:	Français
--------------------------	----------

Demande d'aide euregionale EUMED

DÉROULEMENT

1. Notification d'une situation d'urgence
2. Envoi du formulaire par mail (ou par fax)
3. Attendez la réponse

REMARQUES

L'index rouge doit être rempli. Les index bleus présentent des informations supplémentaires. L'index vert est à remplir par le récepteur.

Ce formulaire travaille avec des macros, mais doit être enregistré sans macros pour éviter une classification comme spam lors de l'envoi.

Veillez s.v.p. tenir compte des deux points suivants:

1. Le modèle initial doit toujours être rempli! Avec un formulaire enregistré, les fonctions ne fonctionnent partiellement plus. Veillez s.v.p. ouvrir le fichier par double-clic; une copie du fichier sera ouvert par conséquent et le modèle restera inchangé.
2. Le formulaire doit être enregistré comme fichier excel normal sans macros. Ceci se passe automatiquement avec la copie créée par double-clic. Excel indique conséquemment lors de l'enregistrement que le projet VB ne peut pas être enregistré; veuillez cliquer sur "OUI".

Date:	dd/mm/yy	Heure:	00:00
-------	----------	--------	-------

PAR:	sélectionnez s.v.p.
E-mail	
Tel.	
Fax.	

Aide demandée:	Paquets Eumed	VÉHICULES:
CS 112 Liège (B)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
CS 112 Limburg (B)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
Centrale d'alerte Zone Oost-Limburg (B)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
Centrale d'alerte Aix + région (D)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
Centrale d'alerte Kreis Düren (D)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
Centrale d'alerte Kreis Euskirchen (D)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
Centrale d'alerte Kreis Heinsberg (D)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.
Centrale d'alerte médicale Limburg (NL)	sélectionnez s.v.p.	sélectionnez s.v.p.

SORTE D'INCIDENT:	sélectionnez s.v.p.
Particularités:	
Demande générale d'aide:	

Lieu d'incident (GPS / UTM / adresse):	complétez s.v.p.
Euroguide:	
description:	
GPS-coordonnés	
si nécessaire remplir à la main s.v.p.	[description]
	[GPS-coordonnés]

DANGERS:

<input type="checkbox"/> incendie	<input type="checkbox"/> radiation	<input type="checkbox"/> inondation
<input type="checkbox"/> fumée	<input type="checkbox"/> nuage toxique	<input type="checkbox"/> autre, à savoir...
<input type="checkbox"/> danger d'explosion	<input type="checkbox"/> danger d'infection	
<input type="checkbox"/> danger d'effondrement de bâtiment	<input type="checkbox"/> pollution de l'air	
<input type="checkbox"/> glissement de terrain	<input type="checkbox"/> pollution du sol	
<input type="checkbox"/> effondrement de terre	<input type="checkbox"/> pollution des cours d'eau	


Nom centraliste:	complétez s.v.p.
------------------	------------------



Annexe 5.1 - Carte de triage Nordrhein Westfalen

Patienten-Anhängetasche

III IV

Stadt AC-0738 Name / name / nom

 Vorname / first name / prénom

Geschlecht / sex / sexe   Nationalität / nationality / nationalité

Geburtsdatum / date of birth / date de naissance Fundort / place where found / endroit de la découverte

Datum / date / date

1. Sichtung / sorting / triage
 I II III IV EX
 Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:




2. Sichtung / sorting / triage
 I II III IV EX
 Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:

3. Sichtung / sorting / triage
 I II III IV EX
 Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:

4. Sichtung / sorting / triage exit of basic treatment
 Ausgang Behandlungsplatz / sortie des premiers soins
 I II III IV EX
 Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:

Hauptdiagnose / main diagnosis / diagnostic bref

Suchdienstkarte ausgefüllt
 card for tracing service
 fiche d'enregistrement ci-jointe

Transport / Transportation / Transport   mit Notarzt / with physician / avec médecin 

Transportmittel / vehicle / moyen de transport Transportziel / Destination

DIVI-Protokoll geführt / medical record kept / protocole médicale remplie




Zustand + Uhrzeit / state + time / état + heure		Ersttherapie / first therapy / thérapie première	
Bewusstsein / consciousness / connaissance	<input type="radio"/> ok <input checked="" type="radio"/> ↘	Infusion / infusion	
Atmung / respiration	<input type="radio"/> ok <input checked="" type="radio"/> ↘	Medikamente / drugs / médicaments	
Kreislauf / circulation	<input type="radio"/> ok <input checked="" type="radio"/> ↘		

Bemerkungen / notes / remarques

Noch nicht gesichtet

I	Akute vitale Bedrohung / Sofortbehandlung	III	Leicht verletzt / erkrankt / Spätere (ambulante) Behandlung
II	Schwer verletzt / erkrankt; aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit	IV	Ohne Überlebenschance / Betreuende (abwartende) Behandlung
		EX	Kennzeichnung

Stadt AC-0738 Name / name / nom

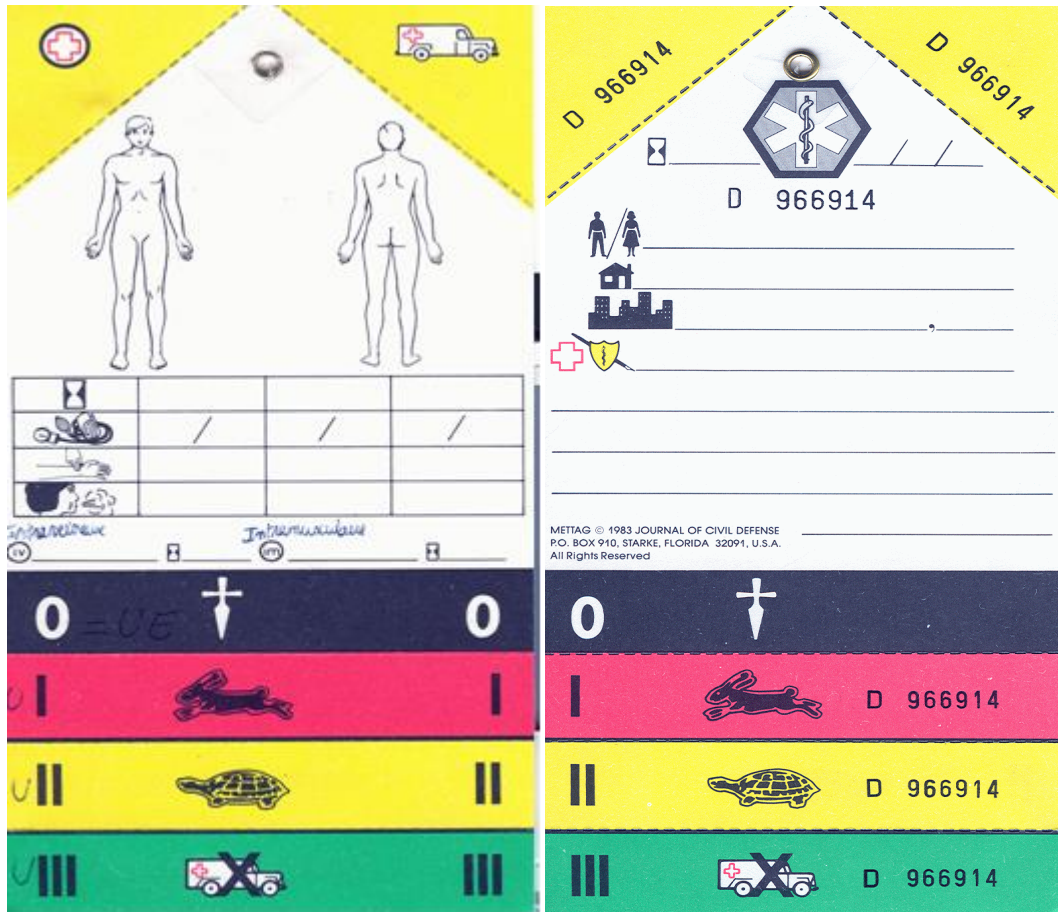
 Geschlecht / sex / sexe   Geburtsdatum / date of birth /

Transportziel /

Fahrzeugart / Bus / Pkw KTW RTW mit Arzt

Amtl. Kennzeichen

Annexe 5.2 - Carte de triage Belgique



Annexe 5.3 - Les bracelets flexibles favorisés pour le triage aux Pays-Bas

Aux Pays-Bas, la carte des blessés a cédé le pas à des slap wraps : des bracelets flexibles de différentes couleurs facilitant encore davantage le tri rapide et précis des victimes. Les données du patient et du traitement peuvent être entrées sur une bande blanche. Les bandes de couleur indiquent la classe de triage.



/// Nieuw: TRIAGE MET SLAP WRAPS



Triageset
in elke ambulance

Witte bandje

Nummer ambulance
+ patiëntnummer 01 - 20
-> uniek registratienummer
voor elk slachtoffer

04151-01 - Naam: MV _____ - Toegediende medicatie: _____ 04151-01
- Geboortedatum: _____ - Gegevens behandeling: _____

T1 T1 T1

T2 T2 T2

T3 T3 T3

T1 - slachtoffer

Bij direct vervoer
invullen witte
bandje niet nodig



T3 - slachtoffer

Op T3-verzorglocatie vullen Rode Kruis-
medewerkers het slachtofferregistratie-
formulier in, daarna secundaire triage



T2 - slachtoffer

Zorg voor gewonden
op verzamelplaats, in
afwachting van vervoer
Noteer vast NAW-gegevens
op witte bandje



Iemand met een triagebandje
in je ambulance?

Vul nummer en gegevens van het
witte bandje in op digitaal ritformulier.

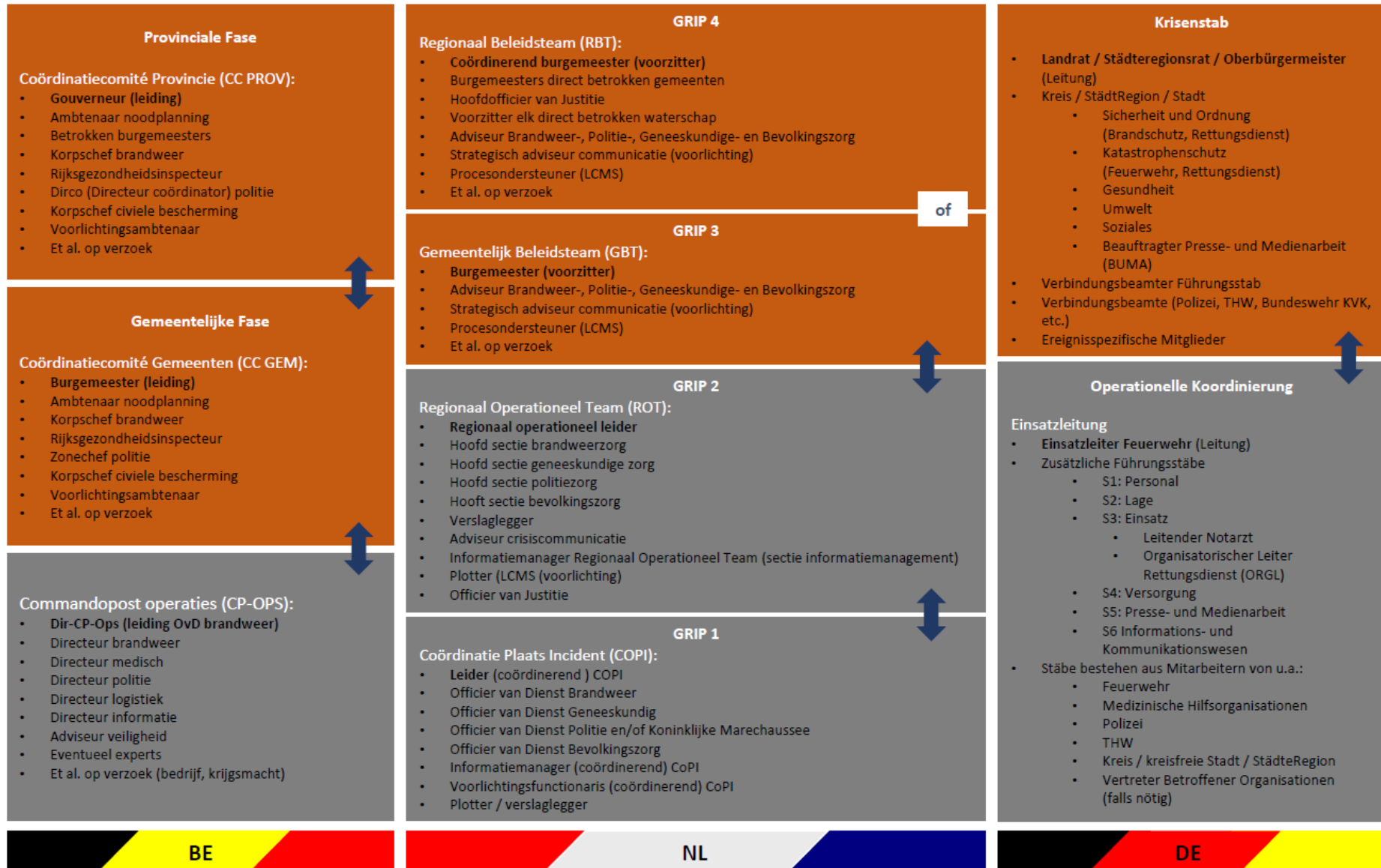


Slap wraps – voor een snelle en duidelijke triage.
Bekijk de animatie en lees de informatie.

/// DE MENSEN VAN DE AMBULANCE.NL

facebook.com/demensvandeambulance @vandeambulance #dmvda

Annexe 6 - Fonctionnalité



Annexe 7 - Comparaison fonctionnaires dans l'aide médicale urgente

	Belgium	Germany	The Netherlands
Basic Life Support	Ambulance 2x Ambulancier	Krankentransportwagen (KTW) 1x Rettungshelfer 1x Rettungssanitäter	Ambulance 1x Ambulancechauffeur 1x Ambulanceverpleegkundige
		Rettungswagen (RTW) <u>Currently:</u> 1x Rettungssanitäter 1x Rettungsassistent	
Advanced Life Support + Prehospital Trauma Life Support	<i>Paramedic Intervention Team (PIT) (pilot project)</i> 1x Ambulancier 1x Ambulanceverpleegkundige	<u>From 2027 onwards:</u> 1x Rettungssanitäter 1x Notfallsanitäter	
Medical measures on physician level			→ anything except narcosis
Advanced medical measures	Mobiel Urgentie Groep (MUG) / Service Mobile d'Urgence et Reanimation (SMUR) 1x Ambulanceverpleegkundige 1x Emergency physician	Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) 1x Rettungsassistent 1x Emergency physician	Mobiel Medisch Team (MMT) 1x Ambulanceverpleegkundige 1x Emergency physician

Annexe 8 - Identifiabilité du fonction sur le terrain

Partner	Kenmerk
Zuid-Limburg	<p data-bbox="507 271 775 920"></p> <p data-bbox="791 360 831 394">Ou</p> <p data-bbox="895 271 1310 815"></p> <p data-bbox="507 972 1182 1005">Sera remplacé dans le courant de l'année 2019 par</p> <p data-bbox="507 1048 775 1697"></p> <p data-bbox="791 1211 831 1245">Ou</p> <p data-bbox="959 1048 1310 1715"></p>

Annexe 9 - Identifiabilité du fonction sur le terrain

Stadt Aachen



Annexe 9 - Identifiabilité du fonction sur le terrain







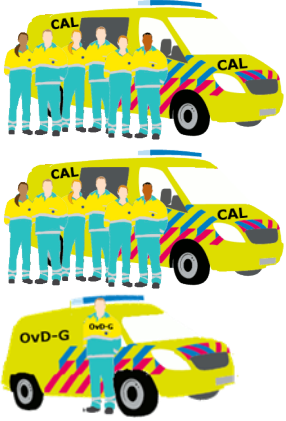

Städteregion Aachen












































Belgique



Annexe 9 - Schéma phase d'alerte Eumed

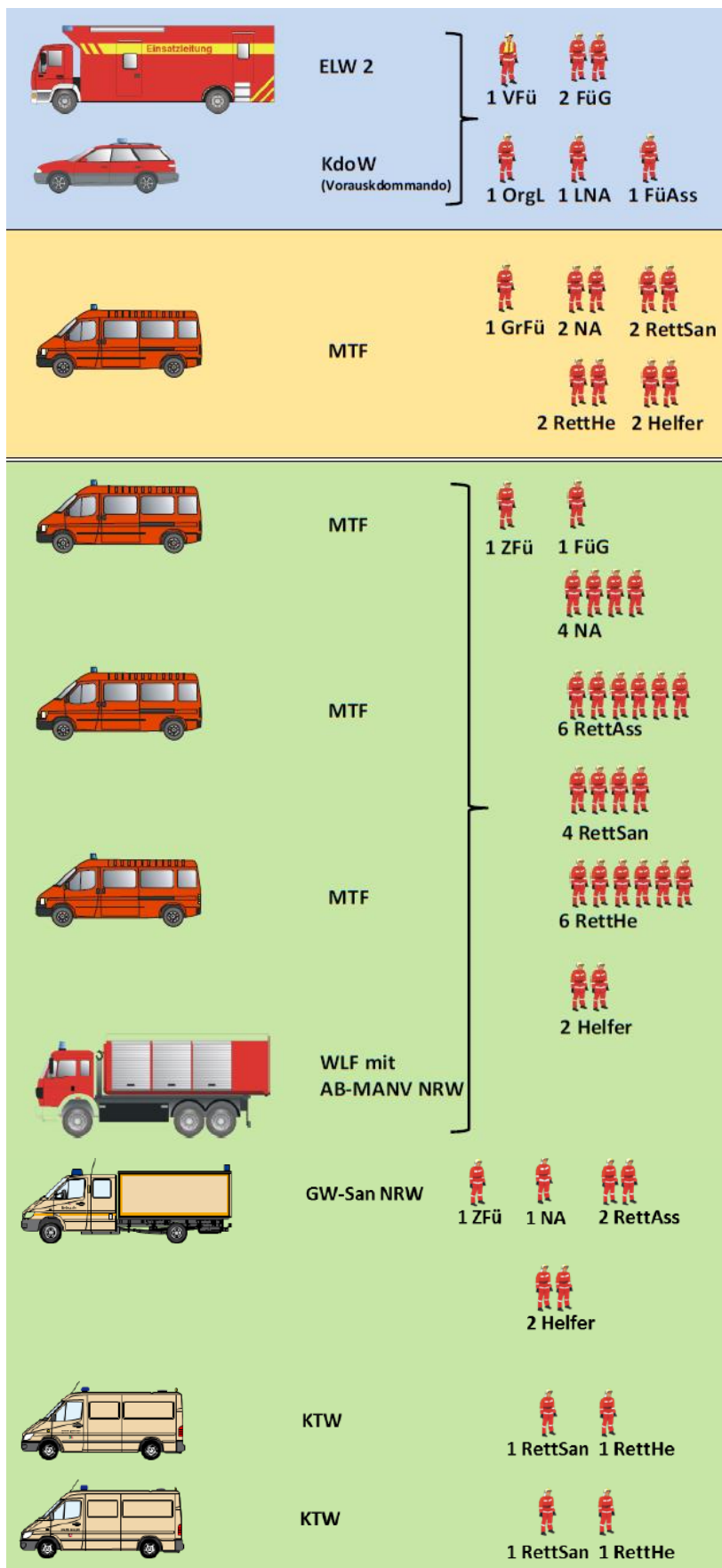
Zuid Limburg	
Eumed 1	  
Eumed 2	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4682b4; color: white; padding: 10px; display: inline-block; margin-right: 10px;">Eumed 1</div>  
Eumed 3	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #4682b4; color: white; padding: 10px; display: inline-block; margin-right: 10px;">Eumed 2</div>  
<p>Extra materiaal dat vanuit de Gemeente Echt-Susteren wordt geleverd: Container met extra materiaal om patiënten te kunnen helpen</p> 	

Annexe 9 - Schéma phase d'alerte Eumed

NRW			
Eumed 1		RTW	  1 RettAss 1 RettSan
		RTW	  1 RettAss 1 RettSan
		RTW	  1 RettAss 1 RettSan
		NEF	  1 NA 1 RettAss
Eumed 2		KdoW	  1 GrFü 1 FüG
		RTW mit NA	   1 NA 1 RettAss 1 RettSan
		RTW mit NA	   1 NA 1 RettAss 1 RettSan
		RTW	  1 RettAss 1 RettSan
		RTW	  1 RettAss 1 RettSan
		KTW	  1 RettSan 1 RettHe
		KTW	  1 RettSan 1 RettHe
		KTW	  1 RettSan 1 RettHe
		KTW	  1 RettSan 1 RettHe

Annexe 9 - Schéma phase d'alerte Eumed

Eumed 3



Annexe 9 - Schéma phase d'alerte Eumed

