

112 AMBULANCE

Données phares dans les soins de santé

Préparation et réponses aux
situations de crises



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

Colophon

Sujet :

À partir de quelques chiffres-clés, ce rapport donne un aperçu du fonctionnement du secteur de l'aide urgente, médicale et psychosociale. En 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 et de la Direction générale Préparation et Réponse aux Urgences sanitaires.

Editeur responsable :

Dirk Ramaekers, Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles.

Coordonnées de contact :



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center Santé)
E-mail : adhoc_admDM@health.fgov.be

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 et <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/>.

Dépôt légal : D/2024/2196/18

TABLE DES MATIÈRES

Organisation 6

Que faire si un individu a besoin d'aide médicale ? 7

Que faire si tout le monde a besoin d'aide en même temps : processus de soins en cas de catastrophe 17

Activité 26

Appels 112 et 1733 26

Interventions 112 27

Financement 32

Financement des services d'ambulance et PIT 32

Financement des SMUR 33

Fonds d'aide médicale d'urgence 33

Qualité et innovation 35

Protocoles et lignes directrices 35

Organes consultatifs au sein de l'aide médicale urgente 36

Caractéristiques obligatoires des ambulances et des tenues d'intervention 42

Belgian Incident Tracking System 44

Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU) 47

Conclusion 49

AVANT-PROPOS

Chers lecteurs, chères lectrices,

C'est avec grand plaisir que je vous présente cette nouvelle édition de la publication « Données phares » dans laquelle nous vous fournissons un aperçu détaillé des derniers chiffres-clés concernant l'aide médicale urgente en Belgique. Cette publication constitue une source d'information sur l'organisation, l'activité et le financement dans ce domaine.

L'aide médicale urgente est l'une des compétences de la nouvelle Direction générale Préparation & Réponse aux Urgences sanitaires du SPF Santé publique. Cette dernière a pour missions l'anticipation et la gestion des crises sanitaires ainsi que la gestion de l'aide médicale urgente. Elle représente également la position belge en matière de gestion de crise sanitaire dans les forums internationaux tels que la DG HERA, la DG ECHO, la DG Santé, l'ECDC, l'OMS, etc.

Les chiffres et l'analyse que vous trouverez dans ce rapport témoignent de notre engagement à garantir l'organisation d'une intervention médicale urgente sûre, réactive et efficace, dans le but de fournir des soins médicaux en temps utile aux citoyens.

Nous espérons que ces données vous donneront un aperçu de la complexité et des défis de l'aide médicale urgente et qu'elles souligneront l'importance de nos efforts pour maintenir une infrastructure de santé solide. Rappelons que l'organisation des soins urgents se fait en étroite collaboration avec nos différents partenaires dont le SPF Intérieur, le Centre de crise National, les communautés et les régions.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de cette publication et les professionnels de terrain dont les efforts quotidiens permettent de sauver des vies. Leurs efforts inlassables sont prépondérants.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Marcel Van der Auwera,

Directeur général ad interim

DG Préparation et Réponse aux Urgences sanitaires

1

ORGANISATION



10

La Belgique compte
10 centrales d'urgence 112.

420
permanences



420

Au 1^{er} février 2024, en Belgique, il y avait
420 permanences : 379 pour un service
d'ambulances, 41 pour une équipe d'intervention
paramédicale. Il y avait en outre 94 fonctions
SMUR.

116

116 organisations ont conclu en 2024
un accord avec le SPF Santé intitulé
«Convention service ambulancier aide
médicale urgente».

ORGANISATION

L'aide médicale urgente a pour but de répondre aux besoins des personnes qui se trouvent à leur domicile, sur la voie publique ou dans un lieu public et dont l'état nécessite des soins urgents et non planifiés en raison d'un accident ou d'une maladie.

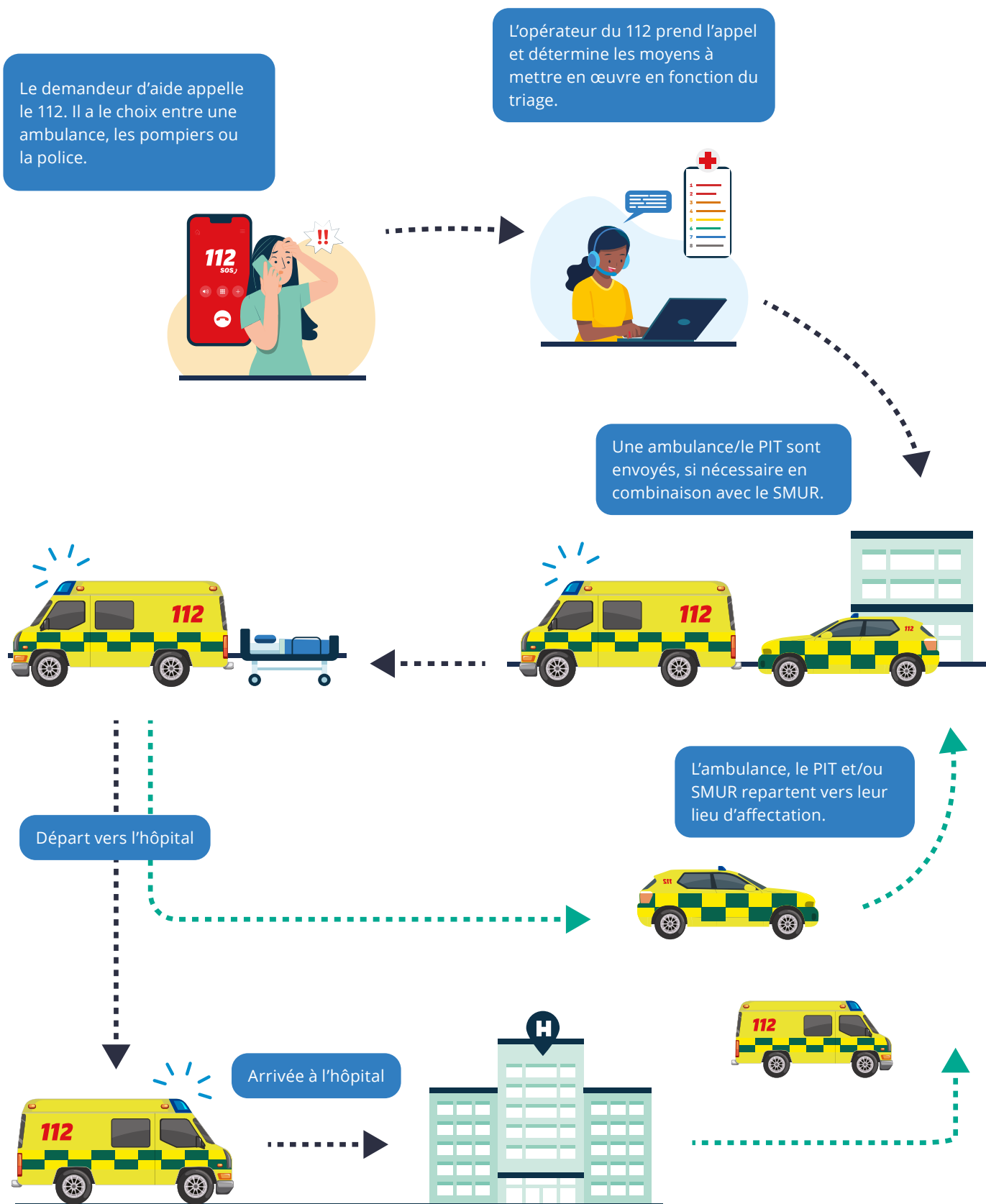
L'organisation et la gestion des centrales d'urgence 112 relèvent de la compétence du SPF Intérieur. La centrale d'urgence de la Région de Bruxelles-Capitale constitue une exception à cet égard. Elle est gérée par le Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente de la Région de Bruxelles-Capitale¹. Le SPF Santé publique assume la responsabilité à partir du moment où un opérateur envoie un moyen médical à la victime. Celui-ci peut consister en une équipe d'intervention paramédicale (PIT), un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) ou une ambulance. Le SPF Santé publique est donc responsable de l'organisation, du maintien et du financement des différents moyens médicaux qui sont mobilisés pour une victime.



¹ Le Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente de la Région de Bruxelles-Capitale est sous l'autorité du Ministre ou du Secrétaire d'État du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale qui a la lutte contre l'incendie et l'aide médicale urgente dans ses attributions.

Que faire si un individu a besoin d'aide médicale ?

Lorsqu'un citoyen appelle le **112** pour demander une aide médicale, il déclenche un processus dans lequel plusieurs acteurs interviennent. Ces acteurs sont examinés en détail ci-dessous.



Centrales d'urgence 112

Fonctionnement général

La Belgique compte 10 centrales d'urgence **112** : 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 par la centrale d'urgence 112 du Hainaut.

En Belgique, le numéro d'urgence 112 aboutit dans l'une des 10 centrales d'urgence. En 2023, les centrales d'urgence 112 occupaient 447 opérateurs.² 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 préétablis, il classe la demande d'aide en fonction de son niveau de gravité. Ensuite, les moyens les plus appropriés sont mobilisés. Il peut s'agir d'une ambulance, d'une équipe d'intervention paramédicale (PIT) ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR).

Les opérateurs sont assistés par un directeur médical³, un directeur médical adjoint⁴ et des infirmiers régulateurs⁵.

- Le directeur médical est chargé de superviser la qualité médicale du dispatching de l'aide médicale urgente. Il doit être titulaire d'un diplôme de médecin spécialiste en médecine d'urgence.
- 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 112 en tant qu'autorité médicale fonctionnelle, en tant que collaborateur de projet et en tant que maillon entre les différents partenaires de la centrale d'urgence 112.
- L'infirmier régulateur soutient et conseille les opérateurs en leur offrant, entre autres, une formation médicale adéquate. Il 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.



« La Belgique compte 10 centrales d'urgence 112. »

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

Aide médicale non urgente via un appel au 1733

Le 1733 est un numéro central destiné à apporter une aide médicale non urgente aux citoyens en dehors des heures ouvrables : la nuit en semaine, le jour et la nuit les week-ends et jours fériés. Ce numéro est lié aux services de médecine de garde locaux. Les opérateurs de certaines centrales d'urgence 112 traitent déjà les appels du numéro 1733.

En date du 4 janvier 2024, les habitants de 1 109 localités, identifiées par un code postal, ont la possibilité de joindre des médecins généralistes de garde via le numéro 1733.⁶

Dans 602 des 1 109 localités, les appels au 1733 sont traités par une centrale d'urgence 112. C'est le cas pour les localités relevant des centrales d'urgence 112 d'Arlon, Anvers, Mons, Bruges, Louvain ou Liège. La centrale d'urgence qui prend l'appel dépend de la localité à partir de laquelle l'appel au 1733 est émis. La prise en charge de l'appel est organisée de manière 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 la régulation médicale, vers l'offre de soins la plus appropriée.

Dans les 507 autres localités, les appels sont actuellement transférés directement vers un collaborateur du poste médical de garde ou vers un médecin généraliste de garde. En raison de la pénurie aiguë d'opérateurs, il n'est pas encore possible de diriger l'ensemble des appels 1733 vers la centrale d'urgence 112 dans toutes les communes.



« Le numéro 1733 peut être utilisé dans 1 109 localités pour joindre des médecins généralistes de garde. »



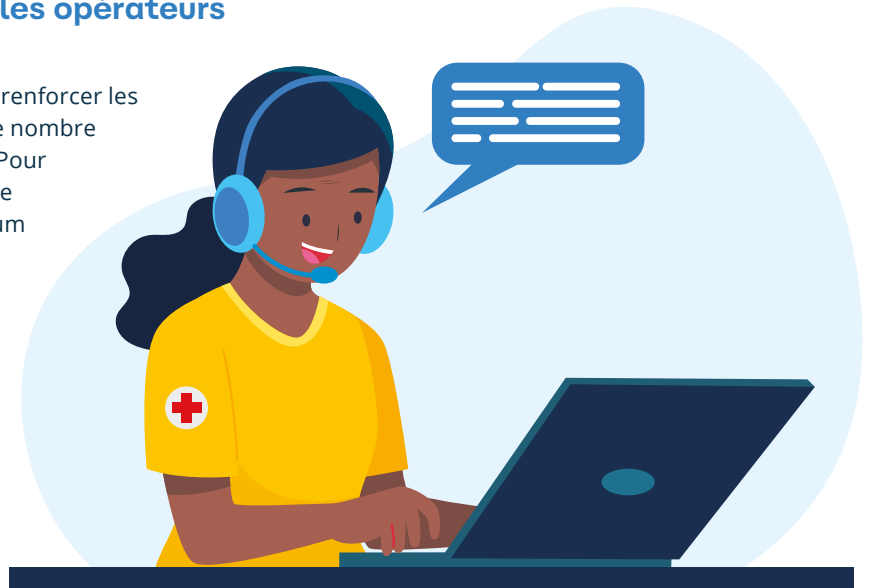
Pour en savoir plus sur le numéro 1733 :

www.1733.be

⁶ Dans les autres communes, le médecin de garde est joignable via un numéro de téléphone local.

Taskforce opérateurs : quand les opérateurs viennent à manquer

Malgré les efforts constants déployés pour renforcer les effectifs dans les centrales d'urgence 112, le nombre d'opérateurs en salle demeure insuffisant. Pour fonctionner correctement, on estime qu'une centrale d'urgence 112 nécessite un minimum de trois opérateurs. Ce n'est qu'à partir de quatre opérateurs que la centrale a la capacité suffisante pour prendre en charge les appels au 1733. La Direction générale Sécurité civile du SPF Intérieur, en collaboration avec ses partenaires dont le SPF Santé publique, a mené fin 2023 un exercice à 360 degrés visant à s'atteler à l'ensemble des difficultés rencontrées au sein des centrales d'urgence 112. Cette collaboration a abouti à l'élaboration d'un master plan pour les centrales d'urgence 112. Celui-ci se structure autour de sept défis majeurs : gouvernance (1), organisation du travail (2), ressources humaines (3), outils et technologie (4), bien-être (5), communication (6) et financement (7). Le plan reprend près de 150 actions et offre des leviers pour une amélioration significative de la situation actuelle.



Parmi les solutions dégagées, il a été décidé de créer une procédure de recrutement accélérée, appelée « Fast Lane ». En une journée, le candidat passe l'ensemble des examens et interviews qui constituent les épreuves de sélection. Le trajet de formation a également été adapté afin que les futurs opérateurs puissent prendre en charge des appels 1733 pendant le temps de leur formation aux appels 112. Cette situation win-win bénéficie tant aux opérateurs, qui ont la possibilité de s'exercer à leur futur métier avant la fin de leur formation, qu'à la centrale d'urgence 112 qui dispose plus rapidement de personnel pour soulager les opérateurs 112.

Le 15 mars 2024, 32 opérateurs étaient déjà entrés en fonction et, via la Fast Lane, 25 personnes avaient accepté un poste d'opérateur 112 ou 1733. 31 postes étaient encore vacants. À titre de comparaison, 32 opérateurs 112 et 1733 ont été recrutés en 2023.

Une seconde solution avancée consiste en la création de deux centrales d'urgence (une néerlandophone et une francophone) supraprovinciales, virtuelles, pour le 1733. Les opérateurs qui travailleront au sein de ces centrales 1733 virtuelles continueront à travailler physiquement dans les centrales d'urgence 112 des différentes provinces. Cependant, les appels 1733 qui aboutiront dans cette centrale virtuelle seront pris en charge par les opérateurs quelle que soit la centrale d'urgence 112 territorialement compétente qui aurait dû prendre l'appel en charge. Auparavant, un appel passé sur le territoire de la province du Hainaut était pris en charge par la centrale d'urgence 112 de Mons. Grâce à ce système, le même appel 1733 pourra être pris en charge par exemple par un opérateur de la centrale d'urgence 112 de Liège. Étant donné que la prise en charge des appels ne dépendra plus du lieu de travail de l'opérateur mais de sa disponibilité, ce dispositif permettra de résoudre les problèmes afférents au manque de personnel. Autrement dit, cela permettra, par exemple, à l'opérateur qui prend en charge les appels 1733 dans la centrale d'urgence de Louvain de traiter un appel 1733 passé par un appelant situé dans la ville d'Anvers dans la cas où l'opérateur 1733 de la centrale d'urgence d'Anvers est déjà au téléphone avec un autre appelant. Auparavant, ce type d'appel était mis en attente le temps que l'opérateur de la centrale d'urgence d'Anvers clôture son premier appel. La mutualisation des moyens humains des centrales d'urgence d'un même rôle linguistique devrait permettre une meilleure gestion des appels 1733.

La centrale virtuelle supraprovinciale francophone pour le 1733 a été inaugurée le 1^{er} avril 2024. Après une phase de test, des postes médicaux de garde y ont été progressivement intégrés tous les 15 jours. La centrale virtuelle néerlandophone a suivi un mois plus tard, le 1^{er} mai 2024. À terme, l'ensemble du territoire belge devrait être couvert.

Services d'ambulance et permanences

En Belgique, en date du 1^{er} janvier 2024, 116 organisations avaient conclu avec le SPF Santé publique un accord intitulé « Convention service ambulancier aide médicale urgente ». Selon cet accord, les services s'engagent à être disponibles aux heures convenues.

« 116 organisations ont conclu un accord avec le SPF Santé publique accord intitulé "Convention service ambulancier aide médicale urgente". »

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

- une zone de secours,
- une organisation/société agréée par le SPF Santé publique,
- un hôpital,
- des associations de type Croix Rouge (par exemple la Croix Rouge de Belgique, Rode KruisVlaanderen, la Vlaamse Kruis...),
- d'autres organisations (CPAS, aéroports...).

Seuls les services qui ont conclu un accord formalisé par la signature d'une convention peuvent être appelés par une centrale d'urgence 112. La signature d'une convention est également indispensable pour obtenir une subvention du SPF Santé publique. Les services qui n'ont pas signé de convention prennent en charge le transport non urgent de patients, à condition qu'ils soient agréés par les entités fédérées.

Sur la base de cet accord, une ou plusieurs permanences tenues chacune par deux secouristes-ambulanciers se tiennent prêtes à intervenir à la demande de la centrale d'urgence. Au 1^{er} février 2024, en Belgique, il y avait 420 permanences : 379 pour une ambulance et 41 pour une équipe d'intervention paramédicale (voir plus loin).⁷ Certaines permanences se sont engagées à commencer dans le courant de l'année. D'ici fin 2024, la Belgique comptera un total de 441 permanences financées, soit 3 permanences ambulances et 18 permanences PIT supplémentaires.

- La plupart des permanences ont un service de garde où les ambulanciers sont stationnés au point de départ. Ces permanences disposent d'un local de repos. C'est ce qu'on appelle une **permanence « sous toit »**. Ce type de permanence est le modèle le plus fréquent (345 postes).
- Une série de permanences ont un service de garde dans lequel les ambulanciers se tiennent prêts à leur domicile d'où ils se rendent au point de départ en cas d'appel. Dans ce cas, on parle ici d'une **permanence « sans toit »**. Ce type de permanence est le modèle le moins fréquent (26 postes).
- Certaines permanences proposent une garde « mixte », combinant permanence sous toit et permanence sans toit. Un total de 49 postes est organisé selon ce modèle.

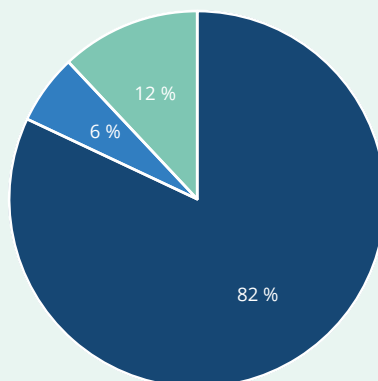


En savoir plus sur les services d'ambulance :

<https://www.health.belgium.be/>

⁷ Les permanences telles que discutées ci-dessus ne sont organisées que pour les ambulances et les équipes d'intervention paramédicale (PIT). 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 (01/02/2024)



■ Entièrement sous toit ■ Entièrement sans toit ■ Combinaison

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 la 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

Une ambulance est un véhicule spécialement adapté, aménagé et équipé d'une part pour fournir une aide d'urgence sur un lieu d'intervention, d'autre part pour transporter un patient en toute sécurité. 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 santé à arriver sur les lieux d'intervention.

En Belgique, il existe 379 permanences pour l'envoi d'ambulances agréées pour l'aide médicale urgente. 31 sont situées dans la Région de Bruxelles-Capitale, 201 dans la Région flamande et 147 dans la Région wallonne. Si on considère le nombre de permanences par 100 000 habitants, on constate une plus forte densité en Région wallonne : 3,98 par 100 000 habitants contre respectivement 2,95 et 2,49 par 100 000 habitants dans les régions flamande et de Bruxelles-Capitale.

Ambulance intermédiaire

Une ambulance intermédiaire est une ambulance dont la majorité de l'activité vise à effectuer du transport médico-sanitaire non urgent (TMS) mais qui peut être intégrée à l'aide médicale urgente de façon ponctuelle en cas de catastrophe ou de crise ou comme véhicule de substitution temporaire à un départ 112 existant. Ce dispositif doit permettre à l'aide médicale urgente de monter en puissance rapidement en cas de besoin.

Le transport non-urgent de patients en ambulance relève d'une compétence régionale. Il peut s'agir par exemple d'un transfert de patient entre deux hôpitaux ou d'un examen à l'hôpital d'un patient en civière. L'ambulance intermédiaire doit être agréée par les entités fédérées pour pouvoir réaliser du transport médico-sanitaire non urgent mais aussi par le SPF Santé publique pour pouvoir être intégrée à l'aide médicale urgente. Jusqu'en 2024, ce type de moyen était dans une zone grise, à mi-chemin entre les compétences des entités fédérées et fédérales. Une étroite collaboration entre l'État fédéral et les entités fédérées a permis de clarifier l'utilisation des ambulances intermédiaires ainsi que les critères les définissant.



En savoir plus ?

[Protocole d'accord du 08/11/2023 conclu entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la constitution concernant les ambulances intermédiaires](#)

Équipe d'intervention paramédicale (PIT)

L'équipe d'intervention paramédicale (PIT) est une équipe d'aide qui intervient dans les cas plus graves. 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. Une ambulance PIT peut être envoyée pour des interventions au cours desquelles les soins peuvent être confiés à un infirmier. En outre, un PIT est aussi appelé 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 à l'accomplissement de toutes ses missions. Davantage de tâches sont en effet confiées à l'infirmier et au secouriste-ambulancier par le biais d'ordres permanents (voir le chapitre Qualité et innovation). Cela permet à l'infirmier d'effectuer un certain nombre d'actes médicaux sur place. De plus, l'équipe PIT a la possibilité de contacter un médecin de référence si une guidance est nécessaire sur le plan médical. Il s'agit d'un médecin qui conseille et coache à distance l'infirmier l'utilisation des ordres permanents.

La fonction PIT est actuellement un projet pilote. En octobre 2009, 24 projets pilotes dans le cadre d'une fonction PIT ont été lancés en Belgique. Actuellement, aucun nouveau service n'est lancé mais plusieurs hôpitaux prennent l'initiative de faire évoluer un service d'ambulance existant et agréé vers une fonction PIT. D'ici la fin de l'année 2024, 27 nouvelles fonctions PIT intégreront l'aide médicale urgente dans le cadre du projet « un PIT transport interhospitalier urgent par réseau hospitalier ». Cela portera à 51 le nombre total de fonctions PIT actifs en Belgique. Une fonction PIT peut disposer de plusieurs équipes d'intervention paramédicale.

Au 1^{er} février 2024, il y avait 41 permanences tenues par une équipe d'intervention paramédicale (PIT) en Belgique, dont 25 en Région flamande, 13 en Région wallonne et 3 dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Toutefois, si on examine le Nombre de permanences PIT par 100 000 habitants, on constate que les chiffres sont presque équivalents en Flandre et en Wallonie. On dénombre 0,35 permanences PIT par 100 000 habitants en Région wallonne contre 0,37 en Région flamande. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, on recense 0,24 permanences PIT par 100 000 habitants.

Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

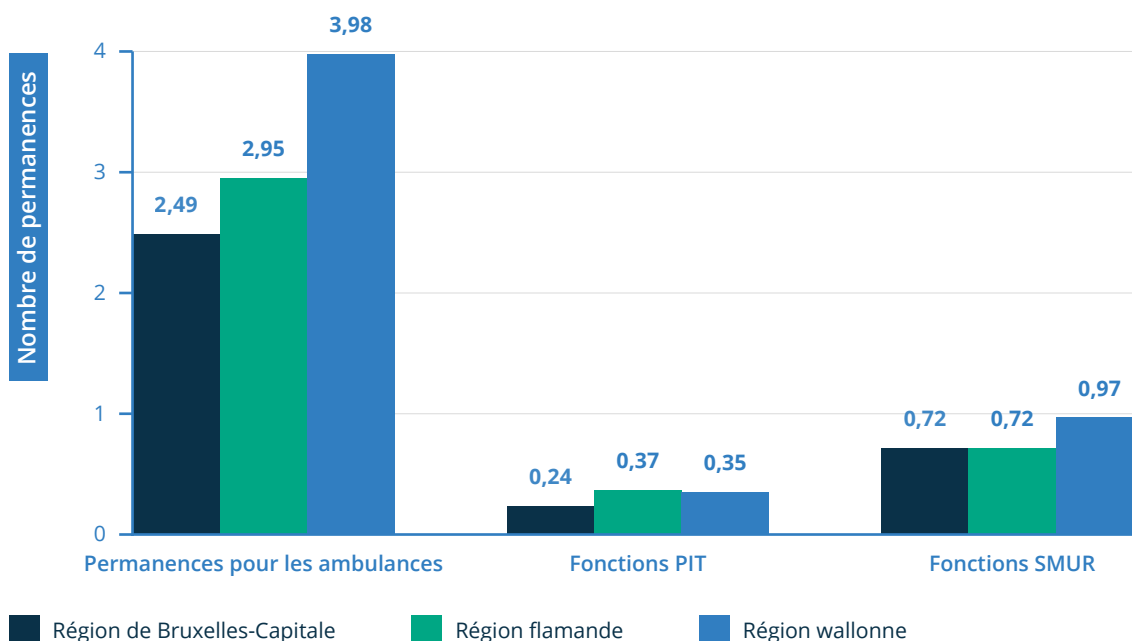
Un service mobile d'urgence et de réanimation ou SMUR est une équipe médicale mobile qui dispense une aide médicale urgente dans le cadre d'une situation d'urgence. L'équipe se compose au minimum d'un médecin urgentiste et d'un infirmier titulaire du titre professionnel particulier en soins intensifs 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 1^{er} février 2024, en Belgique, il y avait 94 fonctions SMUR dont 49 en Région flamande, 36 en Région wallonne et 9 dans la Région de Bruxelles-Capitale. Deux de ces 94 fonctions SMUR sont des hélicoptères SMUR basés en province de 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 en Région wallonne : 0,97 par 100 000 habitants contre 0,72 dans les Régions flamande et de Bruxelles-Capitale. La présence plus importante de SMUR en Région wallonne peut s'expliquer par des 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 égal 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 incluant, entre autres, le nombre d'habitants par province. Ces critères ont été définis dans un arrêté royal.⁸

Nombre de permanences pour les ambulances et les fonctions PIT et SMUR agréés par 100 000 habitants par région



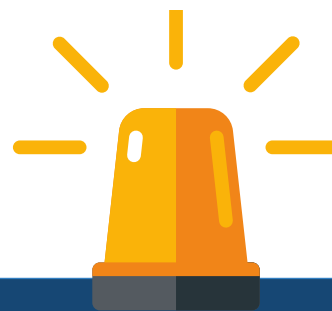
Pour en savoir plus sur l'emplacement des fonctions SMUR et PIT agréées et les lieux de départ des ambulances :

<https://www.health.belgium.be/fr/Santé/organisation-des-soins-de-Santé/partage-de-donnees-de-Santé/institutions-de-soins>

⁸ Arrêté royal du 20 septembre 2002 précisant les règles relatives au nombre maximum et fixant les critères de programmation applicables à la fonction «service mobile d'urgence».

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. Lorsqu'un SMUR intervient, le médecin a la possibilité de s'écarter du délai d'intervention le plus rapide à condition que cela se justifie en raison du diagnostic du patient ou de la nécessité d'une plateforme thérapeutique spécifique (neurochirurgie ou néonatalogie, par exemple).

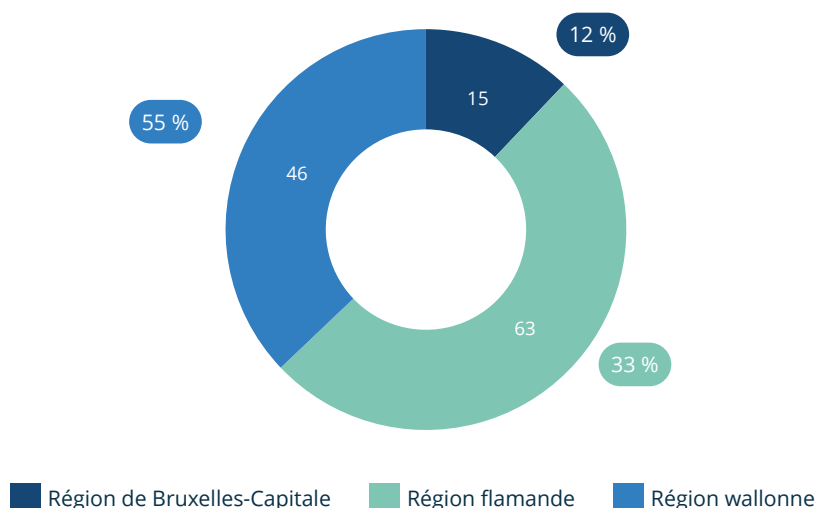
En Belgique, nous connaissons deux types de services d'urgence.

- 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. Les ambulances 112 doivent se diriger vers ce type de service pour y déposer un patient.
- Un service **de première prise en charge des urgences** : chaque hôpital aigu qui ne dispose pas d'un service d'urgence spécialisés 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 1^{er} février 2024, la Belgique comptait 124 services d'urgence, répartis sur différents campus hospitaliers.⁹ Parmi ceux-ci, 2 de la Région flamande, 2 de la Région Wallonne 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.

⁹ Source : SPF Santé publique (2024, 1^{er} février). Hospital Infrastructure Repository (HIR). [Dataset]

Nombre de services d'urgence par région (01/02/2024)



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](#)

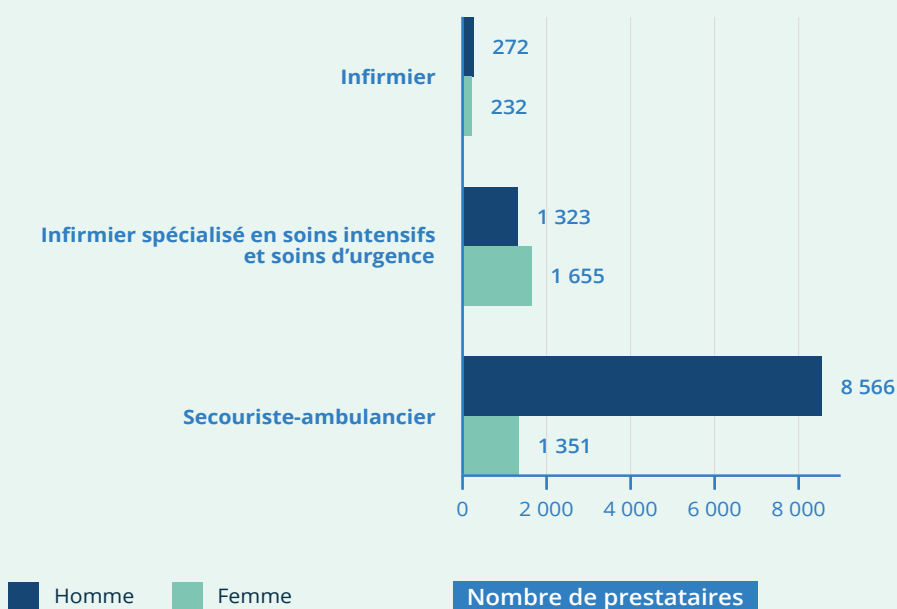
[Conditions imposées aux services de soins d'urgence spécialisés](#)

Personnel des services d'urgence de l'aide médicale urgente

Le personnel infirmier et paramédical habilité à exercer dans le cadre de l'aide médicale urgente est identifiable à l'aide d'un signe distinctif sous forme d'un badge délivré par le SPF Santé publique.

- Pour les secouristes-ambulanciers, l'octroi de ce signe distinctif est conditionné par l'obtention du brevet de secouriste-ambulancier. Ce brevet s'obtient moyennant réussite de la formation organisée par les centres de formation provinciaux.
- Pour les infirmiers titulaires d'un titre professionnel particulier en soins intensifs et en soins d'urgence, l'octroi du signe distinctif du SPF Santé publique ne nécessite pas de formation supplémentaire. Pour les autres infirmiers désireux de faire de l'aide médicale urgente, l'octroi du badge est conditionné par la réussite de la formation dans les centres de formation provinciaux.
- Les médecins ne doivent pas disposer de signe distinctif pour exercer dans un SMUR.

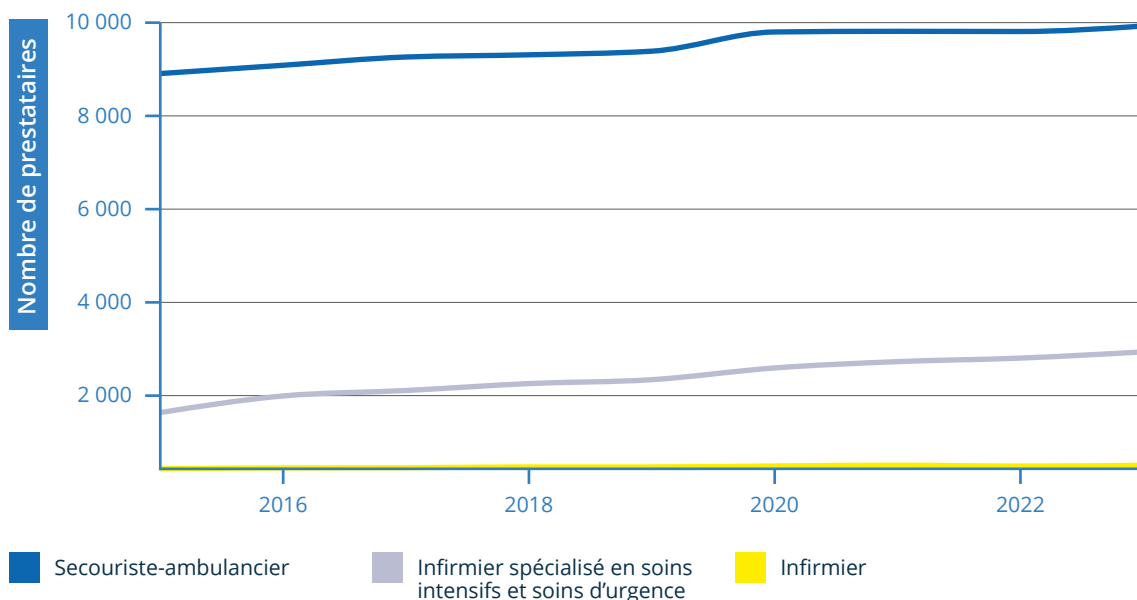
Nombre de prestataires de soins par type avec brevet et signe distinctif (31/12/2023)¹⁰



¹⁰ Source : SPF Santé publique (31 décembre 2023). E-CAD. [Dataset]

Il est à noter que le nombre d'infirmiers spécialisés dans les soins intensifs et d'urgence avec brevet et signe distinctif a presque doublé au cours des dix dernières années.

Évolution de nombre de prestataires de soins par type avec brevet et signe distinctif



En savoir plus sur la formation des secouristes-ambulanciers :

[Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers du 1er janvier 2024](#)

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 situation d'urgence collective 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 de moindre importance.

Cinq disciplines

Une catastrophe ou une situation d'urgence collective 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 : on parle alors de déploiement multidisciplinaire.¹¹

« 5 disciplines ou services d'intervention peuvent être sollicités en cas de catastrophe ou de crise. »

¹¹ Source : Centre de crise National (s.d.) Organisation lors d'une situation d'urgence sur le terrain.

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

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 d'hygiène fédérale, etc.). Les principales missions de cette discipline sont discutées plus loin dans ce rapport.

Discipline 3 : la police du lieu de la situation d'urgence

Les missions de la discipline 3 sont assurées par la police fédérale et la police 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 : l'appui logistique

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

- 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 : l'information à la population

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

- 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.

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 efficace. Selon la nature de l'incident, il existe différents plans d'urgence.

- Les **plans d'urgence multidisciplinaires** sont élaborés par différentes autorités. Ils sont destinés à la gestion de crise au niveau fédéral, provincial ou communal. Ce type de plan d'urgence a été utilisé, par exemple, lors des attentats terroristes à Zaventem et Maelbeek ou de la crise du COVID-19.
- Les **plans d'intervention monodisciplinaires** visent à élaborer les missions par discipline, afin qu'une discipline puisse démarrer de manière autonome et agir rapidement. Ils permettent en outre 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.



Pour en savoir plus sur les plans d'urgence :

[Plans d'urgence - Centre de Crise](#)

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 Santé publique 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.

L'inspecteur d'hygiène fédéral joue un rôle important dans l'exécution de ce plan d'intervention. Il est le représentant local du SPF Santé publique en matière d'aide médicale urgente. Il est l'interlocuteur du gouverneur, du bourgmestre, des professionnels 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. Par centrale d'urgence 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 :

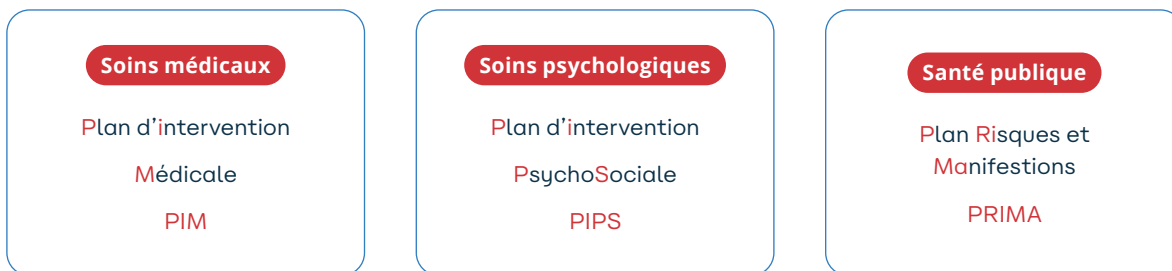
- Veiller à la bonne organisation de l'aide médicale urgente, en contrôlant la qualité des activités;
- La coordination du volet médical des plans d'urgence et d'intervention au niveau provincial et communal;
- La mise en œuvre locale des plans catastrophe fédéraux (plan nucléaire, plan sanitaire, plan canicule, etc.);
- Le contrôle avec sanctions éventuelles des normes en vigueur au sein de l'aide médicale urgente.



Pour en savoir plus:

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/gestion-des-risques/le-cluster>

Dans ce qui suit, trois sous-plans spécifiques développés dans le cadre des missions susmentionnées sont discutés.



Plan d'intervention médicale - (PIM)

Les premiers groupes de secours sur place (police, service d'ambulance ou pompiers) peuvent demander le déclenchement d'un plan d'intervention médicale (PIM)¹². Seuls quelques professionnels sont en mesure d'activer un PIM, à savoir :

- le directeur médical (adjoint)¹³ ;
- le premier médecin SMUR sur place;
- un inspecteur d'hygiène fédéral;
- un expert en gestion des incidents et des crises (ICM);
- le chef du service Réponses de la Direction Générale « Préparation et Réponses aux Urgences sanitaires » du SPF Santé publique.

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

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 manager psychosocial (PSM) sont toujours appelés. En fonction de la phase, le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), les ambulances (AMB 112) et les moyens d'intervention rapide (MIR) sont déployés.

L'escalade et la désescalade au niveau des plans sont décidées par la centrale d'urgence 112 sur la base des informations obtenues auprès des personnes mentionnées ci-dessus. En cas d'escalade d'un PIM, la centrale d'urgence 112 de la province touchée peut faire appel aux moyens des provinces voisines.

Mise en alerte							
	IH (et son adjoint)	DIR-MED et son adjoint	PSM	SMUR	Ambulance	MIR	
Pré-alerte	+	+	+				→ situation potentiellement dangereuse
Alarme	+	+	+	3	5	+	→ 5 blessés graves → 10 blessés dont la gravité des blessures/lésions est inconnue → plus de 20 personnes qui sont potentiellement en danger et qui doivent être évacuées (sauf lors d'opérations de maintien de l'ordre)
PIM-élargi	+	+	+	10	20	+	→ 20 blessés graves → 40 blessés dont la gravité des blessures/lésions est inconnue
Maxi-PIM	+	+	tout	20	40	+	→ 50 blessés graves → 100 blessés dont la gravité des blessures/lésions est inconnue

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

13 Au sein du PIM, il s'agit d'une fonction temporaire occupée par un médecin qui est en charge 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 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 suppose, entre autres, de fournir les éléments suivants :

- des ambulances et des ambulanciers;
- des moyens d'intervention rapide (MIR) pour la mise en place du poste médical avancé;
- des 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;
- un 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 chef du service Réponses de la Direction Générale Préparation et Réponses aux Urgences sanitaires, 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, un contrôle administratif est également demandé (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 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 être due. À ce moment-là, les différentes disciplines ont une fonction consultative au sein du centre de coordination (CC) communal ou provincial.

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 un 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;
- l'installation et l'organisation d'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 manager psychosocial concerné organise un point d'information dans une salle de sport voisine.



Pour en savoir plus sur le PIPS :

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 fédéraux donnent des conseils fondés sur une analyse des risques. L'autorité compétente (le bourgmestre ou le gouverneur concerné) est informée des moyens médicaux nécessaires.

Aide urgente internationale

Lorsqu'une catastrophe ou une calamité survient à l'étranger, l'une des missions du SPF Santé publique est de fournir aide et assistance au pays touché, si ce dernier en fait officiellement la demande. Ci-dessous nous avons choisi de mettre en lumière deux projets qui illustrent l'action récente du SPF Santé publique sur le plan international.

Belgian First Aid and Support Team

La Belgian First Aid and Support Team (B-FAST) est une structure fédérale interdépartementale qui organise le déploiement de l'aide d'urgence belge à l'étranger.

Le SPF Santé publique, qui collabore notamment avec le ministère de la Défense, le SPF Intérieur et le SPF Affaires étrangères dans le cadre de la mission B-FAST, est responsable du maintien opérationnel des modules suivants.

- Un module **de purification d'eau**, qui comprend le stockage et la distribution de l'eau purifiée.
- Une **équipe médicale d'urgence** de type 2 sera incluse en tant que capacité d'intervention d'urgence dans le pool de protection civile de l'Union européenne et fera partie de l'initiative Emergency Medical Team (EMT). L'EMT est un réseau d'équipes médicales qualifiées, formées et préparées pour fournir une assistance immédiate en cas d'urgence.
- Une équipe d'intervention rapide pour les grands brûlés et **une cellule spécialisée pour la mère et l'enfant** seront également mises en place dans le cadre du consortium « rescEU EMT ».
- Le SPF Santé publique fournira également **un soutien médical** à tous les membres de l'équipe lors des missions B-FAST.

B-FAST en action

La dernière grande mission médicale de B-FAST a été la mission post-tremblement de terre en Turquie en 2023. Notre pays a répondu présent aux côtés de la France, de l'Espagne et de l'Italie et a envoyé une équipe de 207 volontaires, du matériel médical pour mettre sur pied un hôpital de campagne de type EMT-2 ainsi qu'une station d'épuration.

Grâce au travail de ces volontaires, l'hôpital de campagne a pu être ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, du 16 février au 6 mars 2023. L'hôpital, qui comprend, entre autres, un service d'urgence, des consultations générales, un service de radiologie, une pharmacie et un bloc opératoire, a pu aider pas moins de 2 389 adultes et 1 114 enfants, dont 400 de moins de 5 ans.

**398 patients**

ont consulté EMT Belgium à plusieurs reprises pour le suivi de leur état de santé.

**8 bébés**

sont nés au sein de l'hôpital EMT Belgium.

**167 femmes enceintes**

sont venues pour des conseils ou des soins.

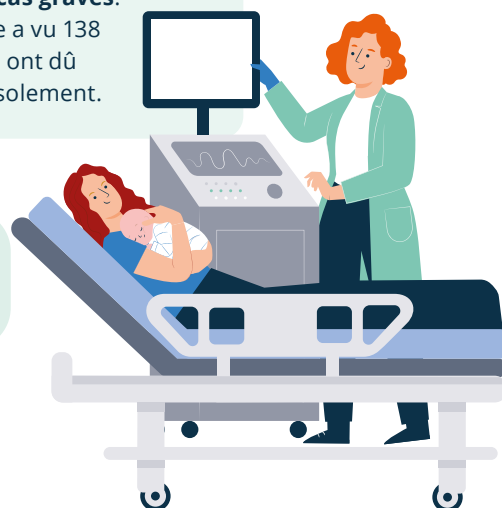


Lors de la plus forte réplique du tremblement de terre, le service d'urgence de l'EMT Belgium a pris en charge **405 cas graves**. Le gynécologue a vu 138 femmes dont 2 ont dû être mises en isolement.

7 patients

inscrits pour une rééducation.

Les «tentes ambulatoires» ont accueilli 2 816 patients.



Malgré l'aide de B-FAST, les conditions de vie étaient particulièrement difficiles pour la population touchée. Au total, 491 des 3 503 patients ont séjourné dans des abris. 2 295 patients ont vécu dans des tentes et 63 ont dormi dans la rue. Beaucoup de ces patients n'avaient pas accès à l'eau potable, à de la nourriture ou à des toilettes.

B-FAST enregistre les plaintes les plus courantes et les partage avec la communauté internationale afin de mieux préparer les interventions futures. En Turquie, les syndromes les plus courants sont, par ordre décroissant, les problèmes respiratoires et les symptômes de la grippe, les traumatismes avec plaies et fractures, les problèmes gastro-intestinaux, les problèmes de peau et la douleur. Cette répartition est observée après presque tous les types de catastrophes.

Ces actions n'auraient pas pu être menées à bien sans notre pool de bénévoles. Celui-ci se compose actuellement de 670 professionnels, dont des profils médicaux, logisticiens, des experts en purification d'eau et des techniciens.



En savoir plus ?

<https://www.health.belgium.be/fr/b-fast>

RescEU : Une assistance médicale de 5 millions d'euros pour l'Ukraine

En mars 2022, la Commission européenne et le SPF Santé publique ont mis en place une plateforme en Belgique pour transporter efficacement les médicaments et l'équipement médical donnés par des entreprises privées à l'Ukraine. Ce partenariat, institué dans le cadre du programme de RescEU de la Commission européenne, était initialement prévu pour une durée de six mois. Cependant, comme le besoin de fournitures médicales d'urgence en Ukraine a persisté et que la plateforme a continué à recevoir des dons, le projet a été prolongé, dans un premier temps de six mois, puis d'un an.

Ce partenariat avec la Commission européenne est intervenu à un moment crucial où la situation d'urgence en Ukraine nécessitait une réponse unie et coordonnée.

Cette phase critique de l'opération s'est achevée en février 2024, mettant un terme au projet financé par l'UE, qui a facilité l'acheminement de l'aide médicale en Ukraine. Ce partenariat avec l'UE se poursuivra, le SPF Santé publique sera prêt à intensifier ses opérations à tout moment si la situation l'exige.

La Belgique continuera à soutenir l'Ukraine avec sa propre assistance. Les dons de tiers seront évalués au cas par cas. La Commission européenne continuera d'acheminer les dons privés vers l'Ukraine via sa plateforme en Pologne.



« Au cours des deux dernières années, des dons d'une valeur de plus de 5 millions d'euros répartis sur plus de 600 palettes ont été transportés. »



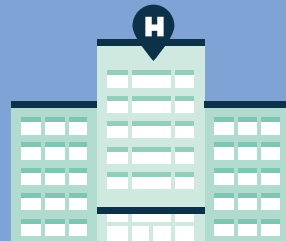
En savoir plus ?

https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resceu_fr

2 ACTIVITÉ

2 559 690 appels d'urgence

En 2023, 2 559 690 appels d'urgence au 112 ont été pris en charge par les opérateurs des 10 centrales d'urgence belges.



112
SOS

755 284 interventions

En 2022, il y a eu 755 284 interventions à la suite d'un appel de demande d'aide urgente au 112.

Plus de la moitié des interventions d'aide médicale urgente concernaient des patients âgés.

1733
pour contacter le
médecin de garde

327 030 appels au numéro 1733

ont été pris en charge par les opérateurs des centrales d'urgence 112 belge en 2023.

ACTIVITÉ

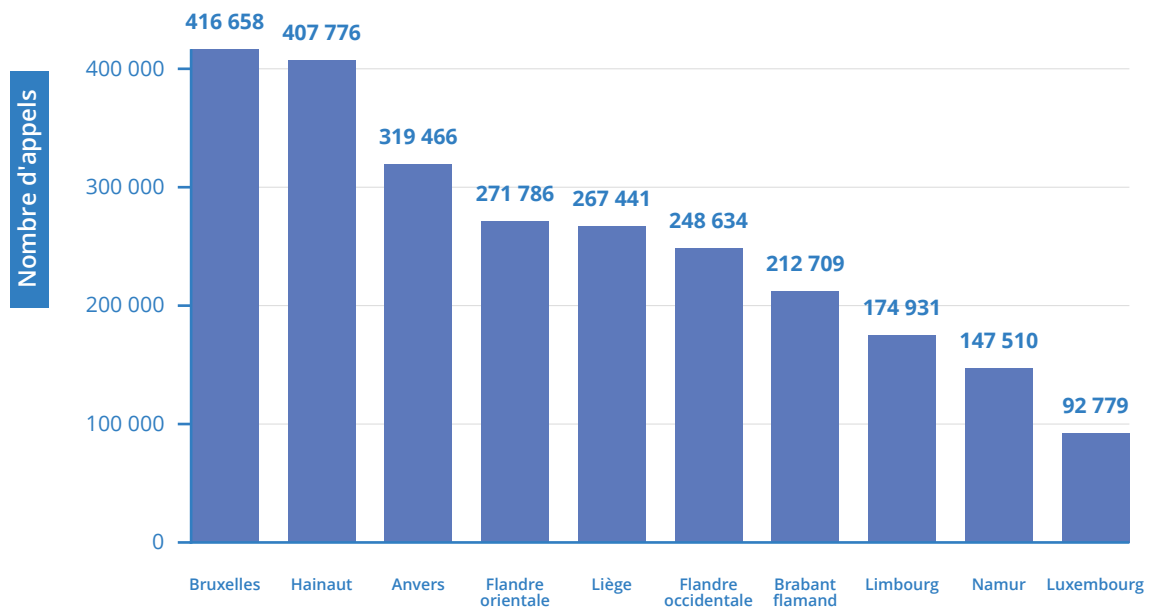
Ce chapitre présente quelques chiffres clés sur l'activité de l'aide médicale urgente.¹⁴

Appels 112 et 1733

En 2023, 2 559 690 appels d'urgence à destination du 112 ont été pris en charge par les opérateurs des 10 centrales d'urgence belges.¹⁵



Nombre d'appels 112 en 2023



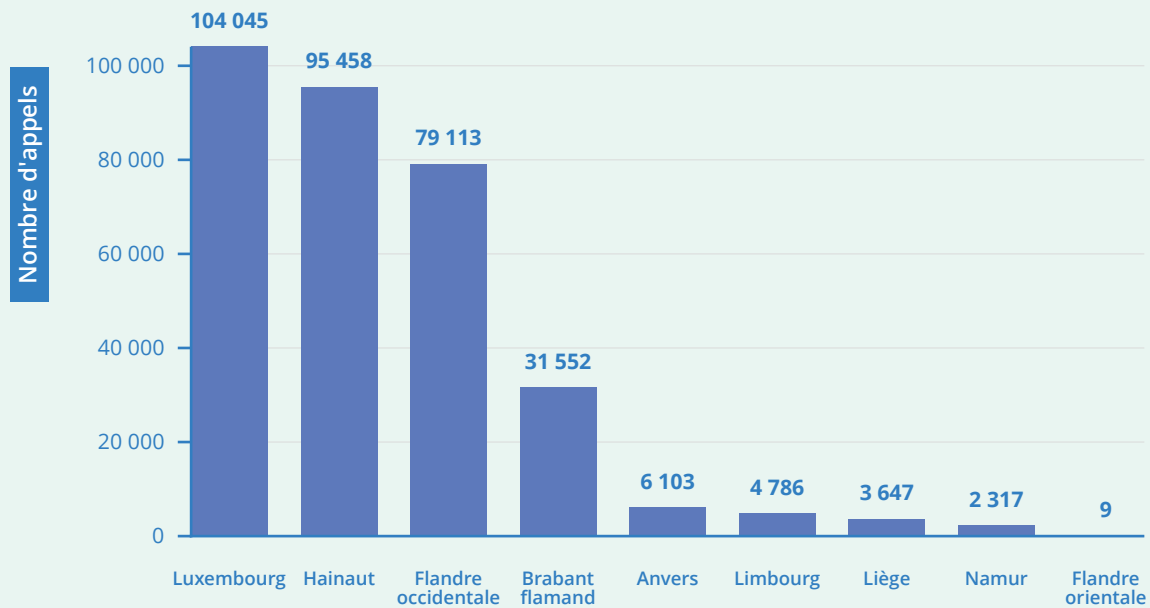
C'est la centrale d'urgence de Bruxelles qui a enregistré le plus d'appels 112 : 416 658 en 2023. Elle est suivie par la centrale de Mons, avec un total de 407 776 appels. Il est à noter que la centrale d'urgence de Mons prend en charge les appels émanant de la province du Hainaut et de la province du Brabant wallon. La centrale d'Anvers clôture ce palmarès avec 319 466 appels.

Les appels sont en principe redirigés vers la centrale d'urgence territorialement compétente. Cependant, depuis 2023, si une centrale d'urgence 112 connaît un pic d'activité, les appels qui lui sont destinés, et qui ne peuvent pas être pris en charge, sont redirigés vers la centrale d'urgence 112 d'une province limitrophe. Ce système dit d'overflow prend en compte le rôle linguistique de la centrale d'urgence 112 initiale à laquelle l'appel était destiné. Ainsi, par exemple, un appel émis depuis le Brabant flamand à destination de la centrale d'urgence 112 de Leuven ne sera pas redirigé vers la centrale d'urgence 112 de Mons, en province du Hainaut, mais plutôt vers celle de Gand, en province de Flandre orientale. Les chiffres présentés ci-dessus font référence aux appels pris en charge de façon effective par les différentes centrales d'urgence 112 et non les appels qui leur étaient initialement destinés.

¹⁴ Des chiffres sur le nombre de contacts avec les services d'urgence sont disponibles dans les [Données phares dans les soins de santé - chiffres clés sur les hôpitaux généraux](#) et dans [le rapport sur les soins d'urgence](#).

¹⁵ Source : SPF Intérieur et Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente de la Région de Bruxelles-Capitale.

Nombre d'appels 1733 en 2023

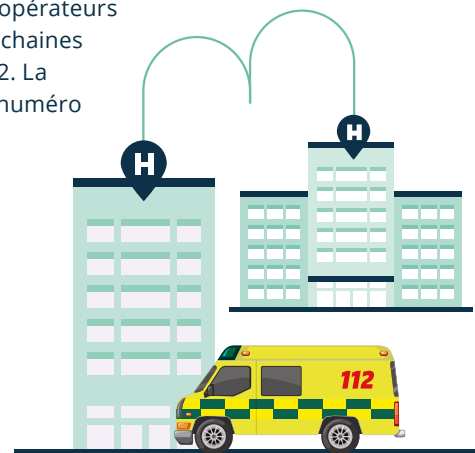


En 2023, 327 030 appels au numéro 1733 ont été pris en charge par les opérateurs des centrales d'urgence 112 belge. Ce chiffre va augmenter dans les prochaines années avec le déploiement du 1733 au sein des centrales d'urgence 112. La répartition des chiffres ci-dessus résulte de l'activation plus tardive du numéro 1733 dans certaines centrales d'urgence 112. Le numéro 1733 n'est d'ailleurs pas implémenté dans la centrale d'urgence 112 de la région de Bruxelles-Capitale.

Les opérateurs de la centrale d'urgence 112 d'Arlon, en province du Luxembourg, ont pris en charge le plus d'appels au 1733 (104 045 en 2023). Viennent ensuite les centrales d'urgence 112 de Mons, dans le Hainaut (95 458 appels) et de Bruges, en Flandre occidentale (79 113).

Interventions 112

En 2022, il y a eu 755 284 interventions à la suite d'un appel de demande d'aide urgente au 112.¹⁶ 1% de ces interventions ont concerné un transfert interhospitalier urgent du patient.

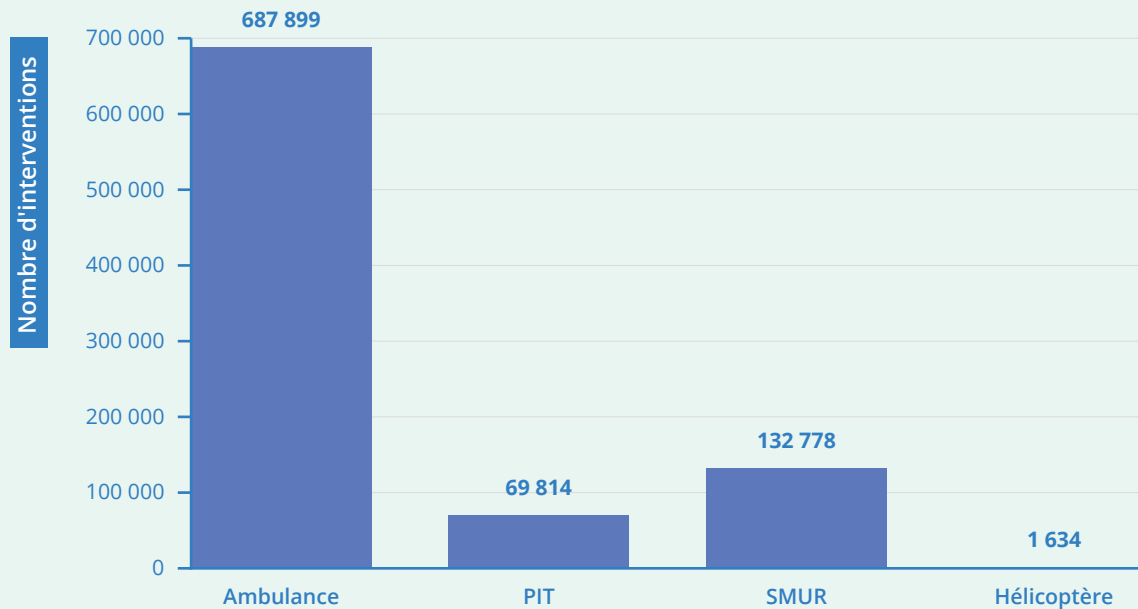


“746 354 interventions primaires et 8 930 transferts interhospitalier en 2022”

¹⁶ Source : SPF Santé publique et SPF Intérieur (s.d.). SDS-records, AMBUREG, liste fédérale des permanences, ensembles de données provenant des centrales d'urgence 112. [Datasets]. Seules les interventions des permanences non occasionnelles ont été sélectionnées, à l'exclusion des interventions à l'étranger, des collocations planifiées et non planifiées, des interventions annulées et des interventions tests.

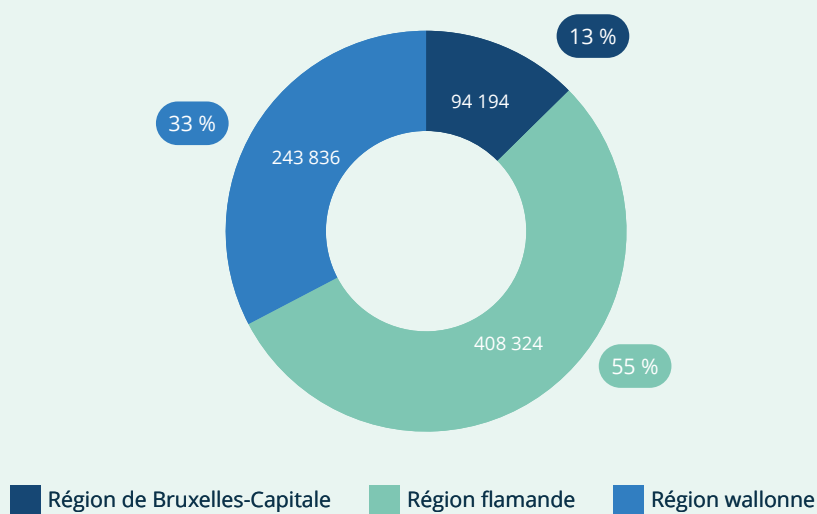
Pour ces interventions, une ambulance a été déployée 687 899 fois et une équipe PIT 69 814 fois. L'assistance d'une équipe SMUR a été demandée 132 778 fois et un hélicoptère a été mobilisé 1 634 fois. Il est cependant possible que plusieurs ressources aient été appelées sur un même lieu pour une même intervention.

Nombre d'interventions par type de véhicule d'aide médicale urgente



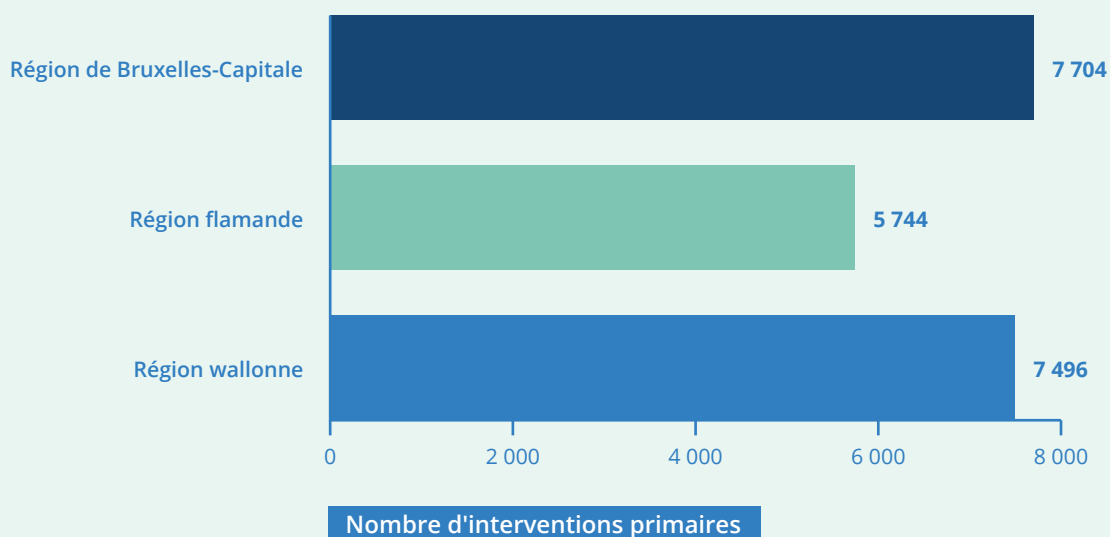
Le nombre d'interventions primaires en 2022 est le plus élevé en Région flamande avec 408 324 interventions (55 %). Un tiers des interventions ont eu lieu en Région wallonne et 12 % en Région de Bruxelles-Capitale.

Nombre d'interventions primaires en 2022



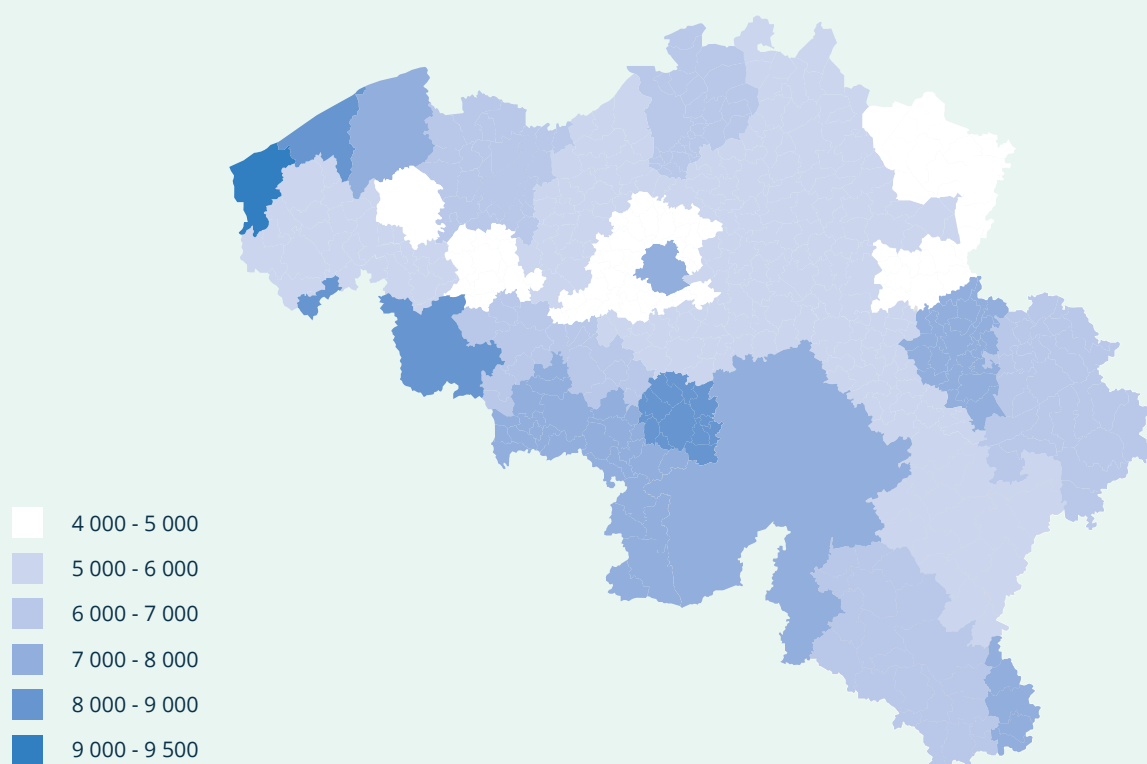
Toutefois, si l'on considère la population des régions on constate que le nombre d'interventions pour 100 000 habitants en Région flamande est significativement plus faible (5 744 interventions) qu'en Région wallonne (7 496 interventions) et en Région de Bruxelles-Capitale (7 704 interventions).

Nombre d'interventions primaires par 100 000 habitants et par région en 2022



Si l'on ventile les interventions par arrondissement, on observe que ceux du littoral, de Tournai-Mouscron et de Charleroi ont les nombres d'interventions pour 100 000 habitants les plus élevés.

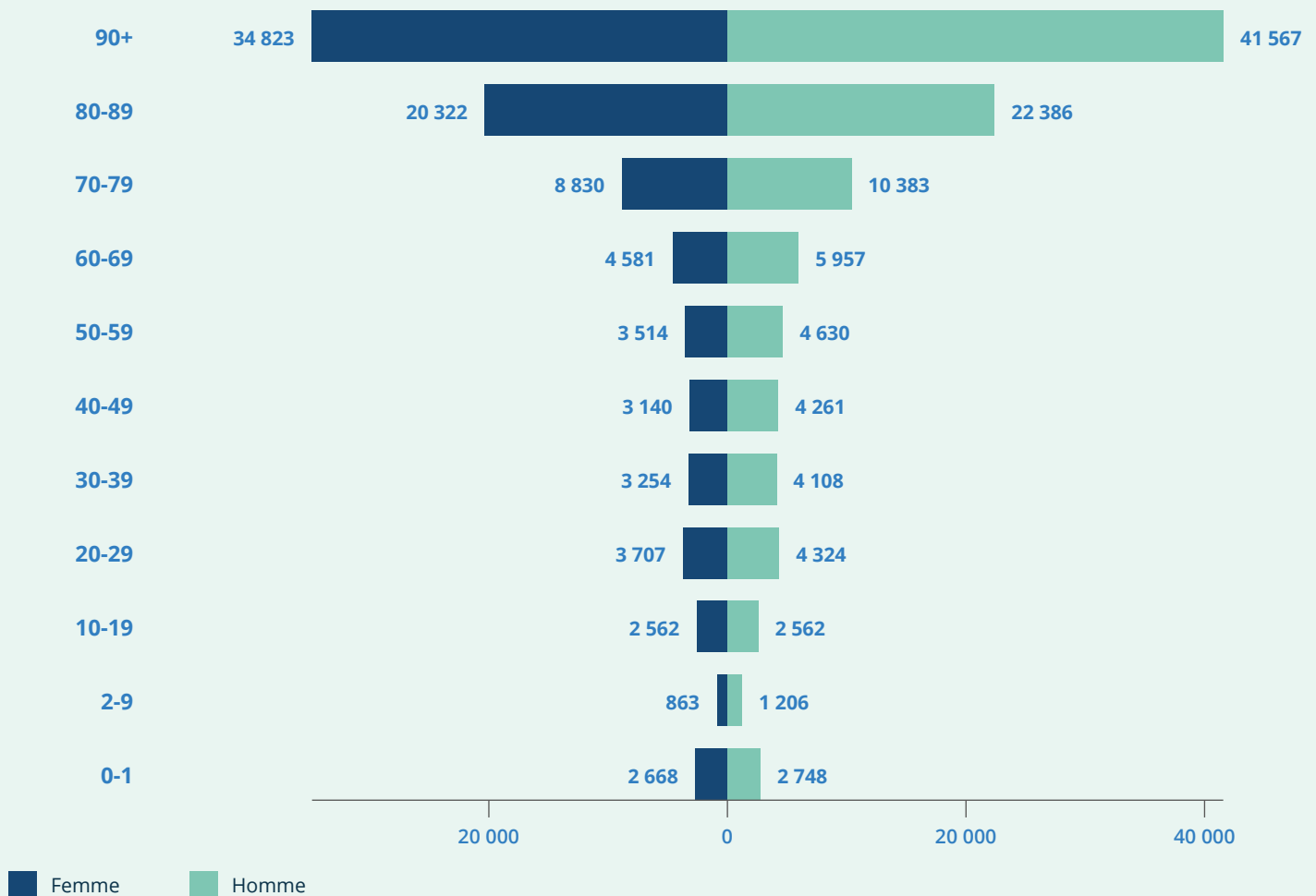
Interventions primaires par 100 000 habitants et par arrondissement en 2022



Plus de la moitié des interventions d'aide médicale urgente concernent des patients âgés de 60 ans et plus.¹⁷ Concernant le sexe du patient, un nombre à peu près égal d'interventions ont été effectuées pour des hommes et des femmes. Cependant, nous constatons que la proportion d'interventions par 100 000 habitants est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les tranches d'âge.



Nombre de patients traités lors des interventions primaires par 100 000 habitants



¹⁷ Les données sur l'âge et le sexe ont été extraites de la base de données AMBUREG et sont basées uniquement sur les interventions pour lesquelles une ambulance ou une équipe PIT a été appelée. Pour 98 % des interventions primaires, une correspondance peut être trouvée entre les enregistrements SDS et AMBUREG. Pour 16,7 % des enregistrements AMBUREG, l'âge n'a pas été saisi et pour 16,4 %, le sexe est indéterminé ou inconnu.

3 FINANCEMENT

594 000 euros

Le FAMU est un organisme sans but lucratif financé pour un tiers par le SPF Santé publique et pour deux tiers par les compagnies d'assurances. En 2024, la contribution du SPF sera de 594 000 euros.

365 351,63 euros

Au 1^{er} janvier 2024, le financement forfaitaire s'élevait à 365 351,63 euros par fonction SMUR agréée.



146 millions

Depuis 2018, le subside octroyé aux services ambulanciers a considérablement augmenté. Il était de 146 millions d'euros en 2024.



FINANCEMENT

Financement des services d'ambulance et PIT

En 2018, la manière dont les subsides sont alloués aux services d'ambulance a été réformée.¹⁸ Auparavant, les services d'ambulance percevaient un subside de permanence forfaitaire. Depuis la réforme, ce subside est scindé en deux parties :

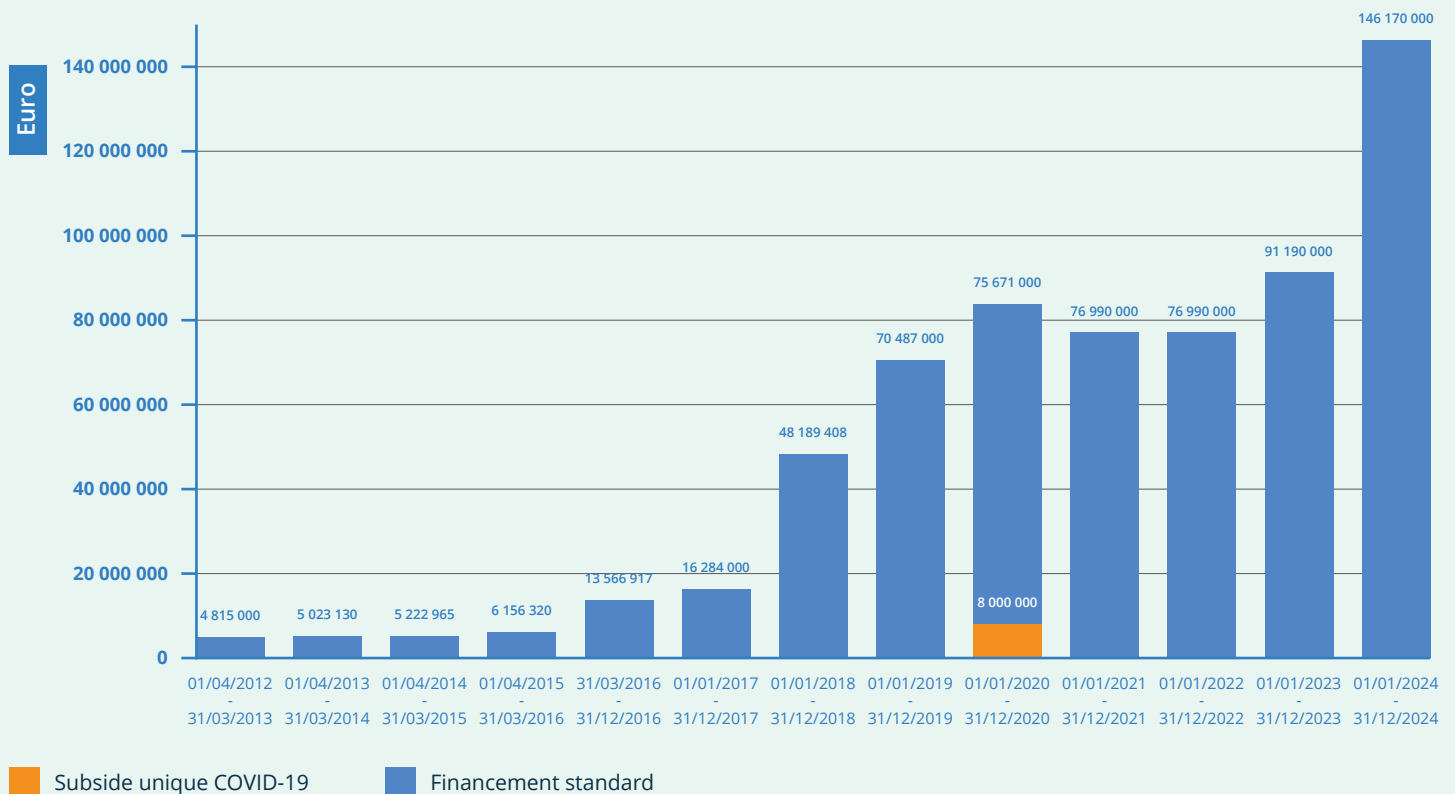
- **Prime d'activation** : subside pour les trajets effectués. Depuis 2018, cette prime était calculée sur la base du nombre de trajets effectués et du nombre total de kilomètres parcourus au cours de l'année précédente. En 2024, cette méthode de calcul a été révisée en faveur d'un financement calculé au prorata du nombre de kilomètres parcourus au cours de l'année précédente. Ce montant est défini de façon annuelle par le ministre. En 2024, le montant de cette prime s'élevait à 2 euros par kilomètre parcouru.
- **Prime de permanence** : subside destiné au fonctionnement de la ou des 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 sans toit.

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

« Depuis la réforme du financement des services d'ambulance et l'introduction de la facture forfaitaire pour le patient, le subside octroyé aux services ambulanciers a considérablement augmenté. »



Financement des services ambulance et PIT



¹⁸ La base légale de cette réforme est l'Arrêté royal du 6 décembre 2018 fixant les modalités et les conditions d'octroi du subside visé à l'article 3er de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

Depuis la réforme de 2018, le subside octroyé aux services d'ambulance a été considérablement augmenté en raison de l'introduction d'un prix forfaitaire que les services d'ambulance peuvent facturer au patient.¹⁹ Ce montant a été fixé à 70,92 euros en janvier 2024. Dans de nombreux cas, il était inférieur à ce que les services d'ambulance facturaient précédemment à leurs patients. Pour compenser cette perte de revenus, le subside octroyé par les autorités a été augmenté substantiellement. 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.

Ces dernières années un plaidoyer politique a mis en avant le sous-financement structurel de l'aide médicale urgente. En conséquence, le budget de 146 170 000 euros octroyé en 2024 représente une augmentation de 54 980 000 euros par rapport à l'année 2023.

Financement des SMUR

Le financement de la fonction de Service Mobile d'Urgence (SMUR) se fait en partie via le Budget des Moyens Financiers (BMF)²⁰ 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 1er janvier 2024, ce financement forfaitaire s'élevait à 365.351,63 euros par fonction SMUR agréée.²¹ Par ailleurs, la fonction SMUR est financée par la facturation de codes d'honoraires spécifiques au patient et à l'assurance maladie.

Fonds d'aide médicale d'urgence

Le Fonds d'aide médicale urgente (FAMU) sert de fonds de garantie pour les factures impayées après une intervention de l'aide médicale urgente. Les services d'ambulance peuvent soumettre leurs factures impayées au FAMU. Le Fonds leur verse une somme forfaitaire. Ce montant forfaitaire correspond à un pourcentage fixe du tarif uniforme 112 et est déterminé annuellement par le ministre. Pour 2024, il est fixé à 60 %, soit le minimum légal.

Le fonctionnement du Fonds a été modifié en 2023. Deux changements majeurs ont été apportés :

- Le FAMU ne recouvrera plus lui-même les factures impayées auprès des patients (ce qu'il faisait jusqu'à présent).
- Les services d'ambulance doivent d'abord tenter de recouvrer eux-mêmes les factures impayées jusqu'à 12 mois après l'intervention (contre 6 mois auparavant). Toute facture qui n'est pas encore entièrement remboursée après cette période peut être soumise au FAMU.

Le FAMU est un organisme sans but lucratif créé par les compagnies d'assurance déterminées par le Roi. Il est financé pour un tiers par le SPF Santé publique et pour deux tiers par les compagnies d'assurances. En 2024, la contribution du SPF sera de 594 000 euros. Le Fonds est géré par un conseil d'administration composé de huit personnes, dont la moitié sont des représentants de l'état et l'autre moitié des représentants des assureurs.



En savoir plus ?

<https://www.famu-fdgh.be>

¹⁹ Ce subside est stipulé dans l'[Arrêté royal du 28 novembre 2018 relatif à la facturation dans le cadre d'une intervention d'aide médicale urgente par un service ambulancier](#).

²⁰ Pour plus d'informations sur le budget des moyens financiers, voir [Données phares dans les soins de santé - Hôpitaux généraux](#).

²¹ Le financement de la fonction SMUR est décrit à l'[article 68 de l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux](#).

4

QUALITÉ ET INNOVATION

77%

En 2022, dans 77 % des cas, une première équipe d'intervention d'urgence est arrivée sur place dans les 15 minutes suivant l'appel.



Manuel belge de régulation médicale

Grâce au Manuel belge de la régulation médicale, les opérateurs de la centrale d'urgence 112 peuvent classer une situation en niveaux de gravité. Sur cette base, l'aide la plus appropriée est choisie.



1	—
2	—
3	—
4	—
5	—
6	—
7	—
8	—

92

Du mois de mars 2022 au mois de mars 2024, 92 incidents ont été enregistrés dans le Belgian Incident Tracking System (BITS) impliquant un total de 4 297 personnes.

4

Le Conseil fédéral de l'aide médicale urgente a mis en place 4 groupes de travail pour repenser l'aide médicale urgente.

28

En 2023, l'unité TAMELU a réalisé 28 opérations pour un total de 110 heures.



QUALITÉ ET INNOVATION

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.

Protocoles et lignes directrices

Manuel belge de la régulation médicale

Le Manuel belge de la régulation médicale (MBRM) est un 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'organigrammes 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 médecin généraliste) est alors choisi.

Degrés d'urgence : niveau

Moyens

Très grave

Pronostic vital et/ou fonctionnel engagé dans l'immédiat

SMUR et ambulances

Grave

Pronostic vital engagé (évolution à courte terme)

PIT

Sévère

Une hospitalisation rapide est nécessaire à des fins de thérapie, d'observation ou d'examens techniques

Ambulance

Modéré

Pas de pronostic vital engagé, mais nécessité d'une aide urgente

Médecin généraliste en urgence
< 2 heures

Léger

Pas de pronostic vital engagé, mais nécessité d'une aide

Médecin généraliste planifié <
12 heures pendant le service de
garde

Non urgent

Renvoi au médecin généraliste du patient en dehors du service de garde ou
nouvel appel en cas d'aggravation des plaintes

Soins planifiables > 12 heures
hors de service de garde



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

<https://www.health.belgium.be/fr/manuel-belge-de-la-regulation-medical>

Ordres permanents

Les actes, que le secouriste-ambulancier est autorisé à poser, ont été réglementés par la loi. Sur cette base, le Conseil fédéral de l'aide médicale urgente a élaboré un modèle national d'ordre permanent 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 : 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 ou l'infirmière de la PIT et/ou le médecin du SMUR.



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

<https://www.health.belgium.be/fr/ordres-permanents-lattention-du-secouriste-ambulancier-112>

L'infirmier ou l'infirmière qui fait partie d'un PIT travaille également selon des ordres permanents convenus avec un médecin dont il ou elle dépend. 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.²²

Organes consultatifs au sein de l'aide médicale urgente

Commission de l'aide médicale urgente (CoAMU) provinciale

La Commission de l'aide médicale urgente (CoAMU) provinciale encourage la coopération entre les services et les personnes actives dans le domaine de l'aide médicale urgente. Les commissions provinciales sont composées de plusieurs représentants du secteur et sont présidées par l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent.



Pour en savoir plus sur cette commission :

<https://www.health.belgium.be/fr/la-commission-de-laide-medicale-urgente>

²² De plus amples informations sur les actes spécifiques sont disponibles [ici](#).

Conseil fédéral de l'aide médicale urgente (CFAMU)

Le Conseil fédéral de l'aide médicale urgente²³ (CFAMU) est un organe qui conseille le ministre fédéral de la Santé publique sur l'organisation et le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Fonctionnement général du CFAMU

Le CFAMU rend des avis sur le fonctionnement des services d'ambulance 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 CFAMU 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 professionnellement actifs des organisations suivantes :

- 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 centrales d'urgence 100/112,
- la Croix-Rouge de Belgique,
- la Composante Médicale de la Défense,
- Les associations de patients,
- les représentants des organismes assureurs présentés par le Collège Intermutualiste National,
- les représentants des unions des villes et communes,
- les représentants de la Conférence des gouverneurs,
- les présidents des Commissions de l'aide médicale urgente



Pour en savoir plus sur cet organe consultatif :

[Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence | Santé Publique \(belgique.be\)](https://www.belgique.be/fr/actualites/le-conseil-federal-des-secours-medicaux-d-urgence)

Le Conseil crée des groupes de travail dotés d'une mission bien définie et sollicite l'avis d'experts de son choix. Les conclusions émanant des groupes de travail sont transmises au ministre, par l'intermédiaire du bureau du Conseil, sous forme de recommandations.

²³ Auparavant, le Conseil fédéral de l'aide médicale urgente s'appelait le Conseil national des secours médicaux d'urgence. Les missions du Conseil national ont été fixées par l'arrêté royal du 4 juillet 2004. Cet organe a été réformé par l'[arrêté royal du 17 mars 2024](#) relatif au Conseil fédéral d'aide médicale urgente et aux Commissions d'aide médicale urgente.

Quatre groupes de travail pour repenser l'aide médicale urgente

Le 22 octobre 2022, le ministre fédéral de la Santé publique Frank Vandenbroucke a demandé un avis au CFAMU sur l'utilisation de budgets complémentaires octroyés à l'aide médicale urgente.

2023 Un budget supplémentaire ponctuel de 14 200 000 euros pour compenser l'inflation et la multiplication des interventions

2024 Une augmentation structurelle de 69 180 000 euros conditionnée à :

- la publication d'un arrêté sur l'agrément des ambulances;
- l'organisation d'un mécanisme de financement adapté.

2025 Une augmentation structurelle complémentaire de 93 500 000 euros conditionnée à :

- la mise en œuvre d'un plan d'utilisation optimale des ressources utilisées dans le cadre de l'aide médicale urgente;
- la publication de normes d'agrément des PIT.

Le budget total de l'aide médicale urgente serait alors de 239 670 000 euros en 2025.

En 2022, le CFAMU a constitué quatre groupes de travail afin de répondre au mieux au Ministre.

1. Un groupe chargé de définir les critères d'agrément et de fonctionnement du PIT.
2. Un groupe chargé de l'optimisation de la régulation médicale.
3. Un groupe chargé de la programmation des moyens au sein de l'aide médicale urgente.
4. Un groupe chargé du financement.

1. Groupe de travail PIT

Le groupe de travail PIT a été chargé de définir les grandes lignes de l'élaboration du cadre législatif relatif à l'équipe d'intervention paramédicale (PIT) en tant que moyen de l'aide médicale urgente.

- Définition des exigences auxquelles l'infirmier ou infirmière PIT doit satisfaire.
- Spécification du rôle du médecin de liaison du PIT.
 - Le médecin de l'équipe PIT doit être disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour assister par télé-médecine l'infirmier ou l'infirmière du PIT.
- Détermination des critères de reconnaissance du PIT.
 - L'équipe PIT doit être mise en place de préférence dans un hôpital disposant d'un service de soins d'urgence spécialisés. Il est possible de déroger à cette règle, si nécessaire, sur la base de la programmation.
 - Le départ du PIT doit se faire de préférence à partir d'un hôpital disposant d'un service de soins d'urgence spécialisés. Il est également possible de déroger à cette règle, si nécessaire, sur la base de la programmation.
 - Le lien entre le service de l'équipe PIT et un hôpital disposant d'un service de soins d'urgence spécialisés doit être garanti afin que la qualité soit uniforme pour tous les services PIT.

Le groupe de travail se penchera sur plusieurs questions en 2024 :

- uniformisation, au niveau fédéral, des ordres permanents pour les PIT;
- définition des exigences minimales en matière d'équipements et matériels disponibles dans chaque équipe d'intervention paramédicale;
- identification des exigences en matière de qualité pour l'ensemble des services PIT.

2. Groupe de travail Programmation

Le groupe de travail Programmation a pour objectif de rendre des avis sur l'organisation de l'aide médicale urgente sur le territoire belge :

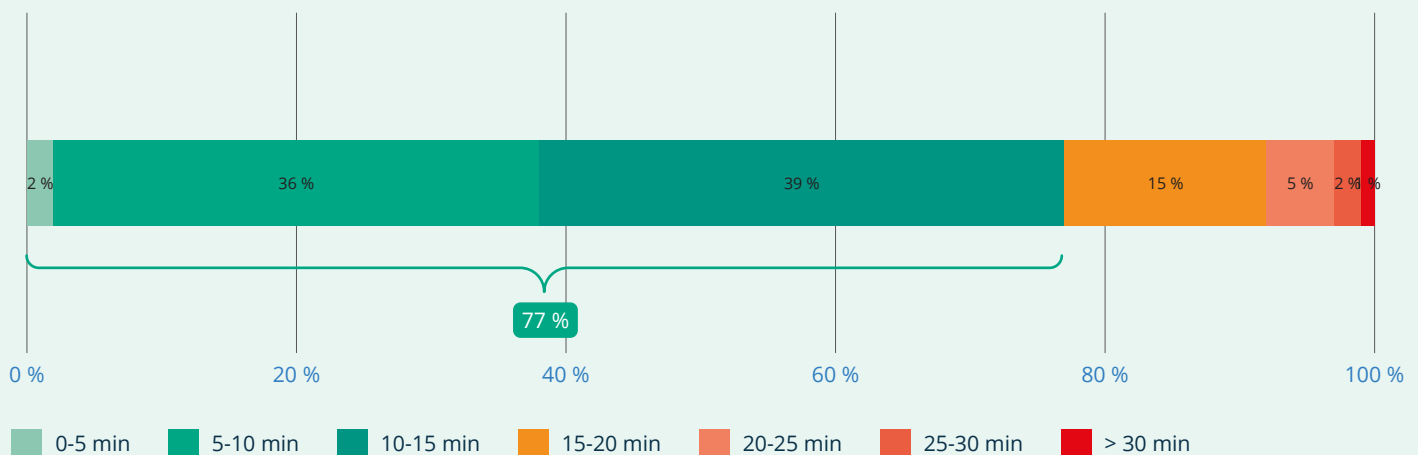
- évaluation des besoins en termes de programmation;
- définition du *Service Level Agreement* (SLA) de l'aide médicale urgente;
- identification des moyens à déployer sur le territoire belge, de leur localisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur utilisation.

Par exemple : avec la transformation d'ambulances en PIT, dans le cadre du projet « un PIT par réseau hospitalier », l'aide médicale urgente dans le sud de la province d'Anvers passe de trois ambulances à une seule pour la vaste région de Mechelen-Bonheiden. Les soins urgents apportés aux patients pour des niveaux de gravité 3 et 4 se trouvent renforcés mais les patients ayant besoin d'interventions de niveau 5 vont être confrontés à des délais d'attente supérieurs. L'inspecteur d'hygiène fédéral décide d'intégrer une ambulance supplémentaire à Mechelen pour raccourcir les délais d'attente dans cette région et, par là, améliorer le SLA dans la région.

Ces questions seront traitées - entre autres - à l'aide d'un outil permettant de visualiser l'actuel *Service Level Agreement* en Belgique. Le SLA est un accord entre le gouvernement fédéral et les services d'ambulance dans lequel des indicateurs de performance et des exigences de qualité sont définis sur la base de la littérature scientifique. Certaines situations médicales urgentes exigent une réponse rapide. Il a été convenu qu'un délai moyen de 15 minutes entre un appel à la centrale d'urgence 112 et l'arrivée d'une équipe d'ambulanciers sur le lieu d'intervention devait être garanti dans 90 % des interventions.

En 2022, pour 77 % des interventions - pour lesquelles il a été estimé qu'une ambulance, un PIT et/ou une équipe SMUR devaient être appelés - une première équipe d'intervention d'urgence est arrivée sur place dans les 15 minutes suivant l'appel. Dans 92 % des interventions, un moyen de l'aide médicale urgente était sur place dans les 20 minutes et dans 98 % des interventions dans la demi-heure.²⁴

Pourcentage d'interventions par intervalle de temps entre la durée et l'arrivée sur le site d'intervention en 2022

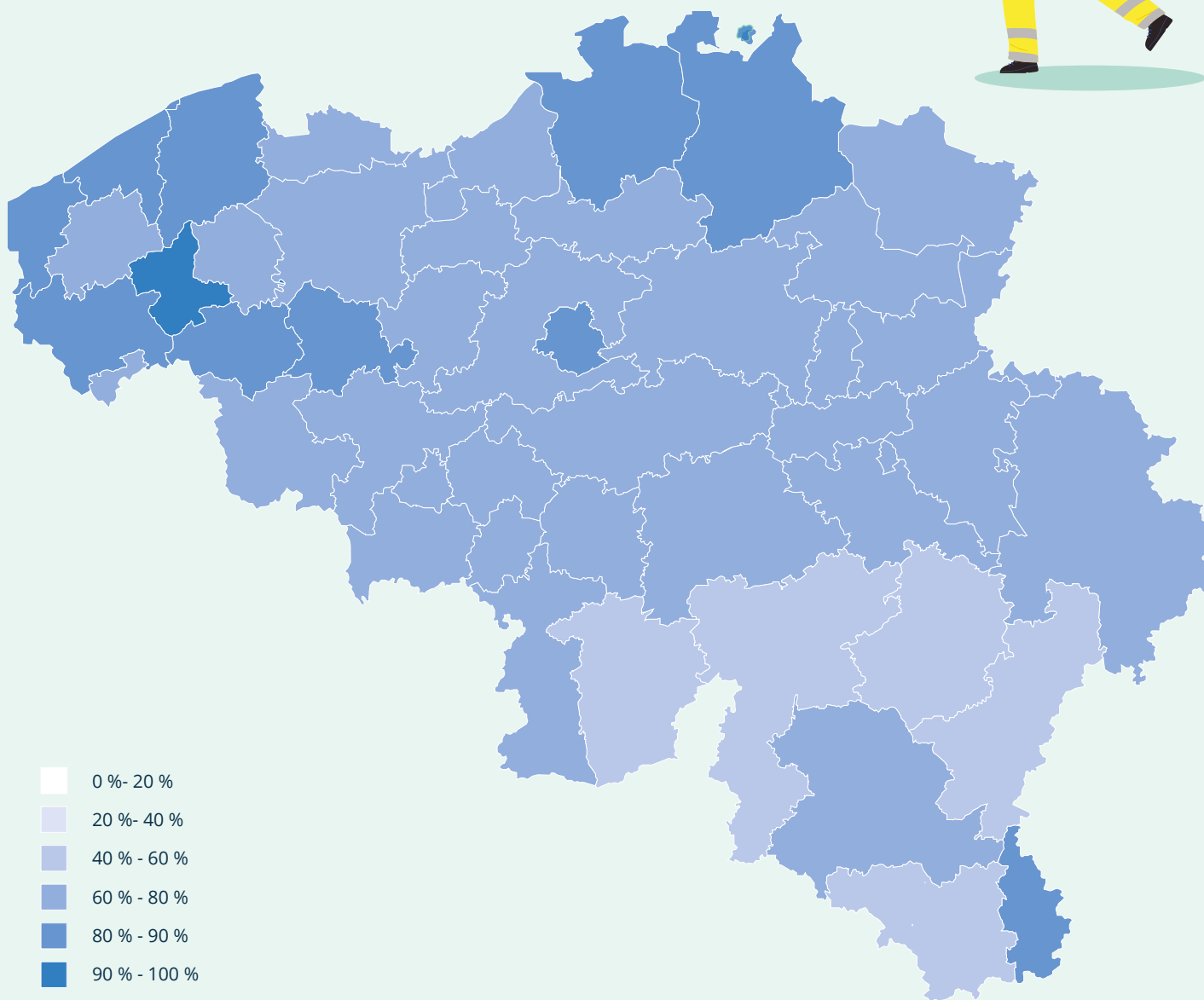


²⁴ Source : SPF Santé publique et SPF Intérieur (s.d.). SDS-records, AMBUREG, liste fédérale des permanences, ensembles de données provenant des centrales d'urgence 112. [Datasets]. Seules les interventions des permanences non occasionnelles ont été sélectionnées, à l'exclusion des transports interhospitaliers, des interventions à l'étranger, des collocations planifiées et non planifiées et des interventions annulées et des interventions-tests. En outre, les interventions dont les intervalles de temps étaient manquants ou improbables ont été exclues, ainsi que les interventions dont les coordonnées étaient manquantes et dont la distance parcourue était de 0 km ou anormalement longue.

Selon la région de Belgique, le pourcentage d'interventions où une aide urgente est sur place dans les 15 minutes suivant l'appel varie. On observe que ce pourcentage est plus faible en Région wallonne.



Pourcentage d'interventions où une aide urgente est envoyée sur place dans les 15 minutes suivant l'appel au 112 en 2022



Au sein du groupe de travail Programmation, les chiffres ci-dessus sont analysés en détail et les actions d'amélioration pouvant être mises en œuvre pour atteindre le SLA sont examinées.

3. Groupe de travail Régulation

Le groupe de travail Régulation a été chargé de réévaluer le Manuel belge de la régulation médicale en fonction des ressources disponibles au sein de l'aide médicale urgente et de la définition du SLA :

- évaluation du niveau de soins médicaux préhospitaliers nécessaire pour chaque niveau de gravité de régulation médicale et définition des délais dans lesquels il convient de les réaliser;
- définition du mode de transport y afférent (ambulance, PIT, SMUR...);
- définition du rôle de l'ambulance intermédiaire et du transport médico-sanitaire non urgent (TMS) afin d'examiner dans quelle mesure le transport de patients peut être un nouvel élément à définir dans la chaîne des soins non planifiables;
- définition (et renforcement) du soutien à apporter à l'opérateur 112 en matière de régulation médicale compte tenu du rôle crucial de la centrale d'urgence 112 dans la gestion des ressources de l'aide médicale urgente disponibles en fonction des besoins et du contexte.

4. Groupe de travail Financement

Ce groupe de travail a été chargé de l'évaluation du financement de l'aide médicale urgente. Il a subdivisé son travail en trois étapes.

- Définition du subside d'activation : la refonte du subside d'activation devait être approuvée par les membres du groupe de travail Financement avant la fin de l'année 2023. Cette première étape était nécessaire pour obtenir une augmentation significative du budget de la subvention de l'aide médicale urgente en 2024.
- Évaluation du système de financement des services ambulance et PIT, tel qu'il était en vigueur jusqu'en 2023. Cette évaluation a été réalisée en tenant compte de l'évolution du paysage de l'aide médicale urgente, tel qu'il se dessine pour les années à venir et de l'impact des propositions des autres groupes de travail.
- Examens du financement d'autres éléments de l'aide médicale urgente tels que la planification d'urgence, les exercices visant à la préparation aux situations d'urgence collectives, les centres d'urgence et les services d'urgence.

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 urgent et non urgent.

Caractéristiques extérieures obligatoires pour les ambulances

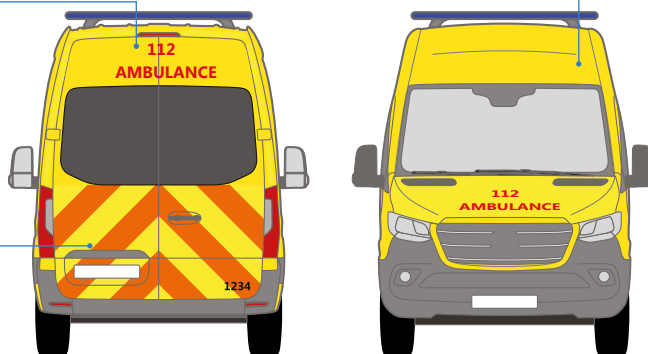
Les véhicules utilisés de manière permanente pour l'aide médicale urgente doivent présenter des caractéristiques extérieures spécifiques.

La principale différence au niveau des caractéristiques extérieures entre le transport non urgent et intermédiaire et le transport urgent est la couleur de la carrosserie (blanche au lieu de jaune), le motif différent sur le côté et l'absence du numéro 112.²⁵

La mention du numéro 112 et de la fonction du véhicule

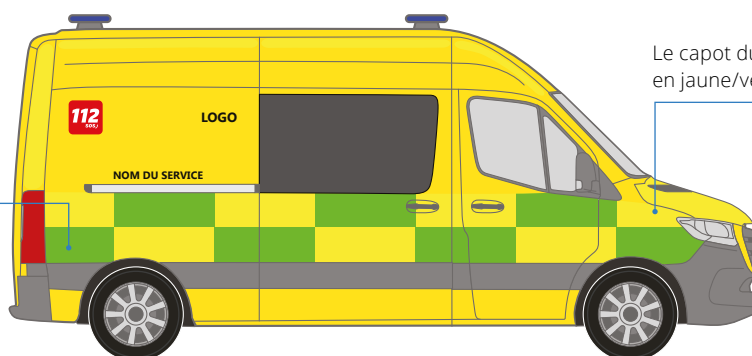
La couleur jaune de la carrosserie (RAL 1016)

Des chevrons (motif à chevrons) en alternance avec des lignes fluorescentes microprismatiques rétro réfléchissantes de couleur jaune et orange et le numéro d'identification unique du véhicule à l'arrière



Le marquage Battenburg est constitué alternativement de carreaux microprismatiques rétro réfléchissants de couleur jaune/vert fluorescent et des marquages de contour sur les côtés

Le capot du véhicule est réalisé en jaune/vert fluorescent



Le feu bleu clignotant et le numéro d'identification unique avec la "Star of life" sous la forme d'une feuille thermique sur le toit



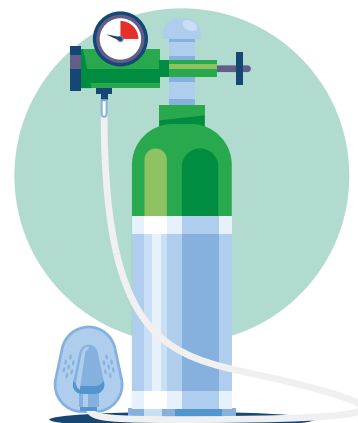
²⁵ La réglementation sur les transports non urgents a déjà été élaborée par les entités fédérées. L'arrêté royal relatif aux caractéristiques extérieures du transport intermédiaire est en phase préparatoire.

Contenu obligatoire des ambulances

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

Voici 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.



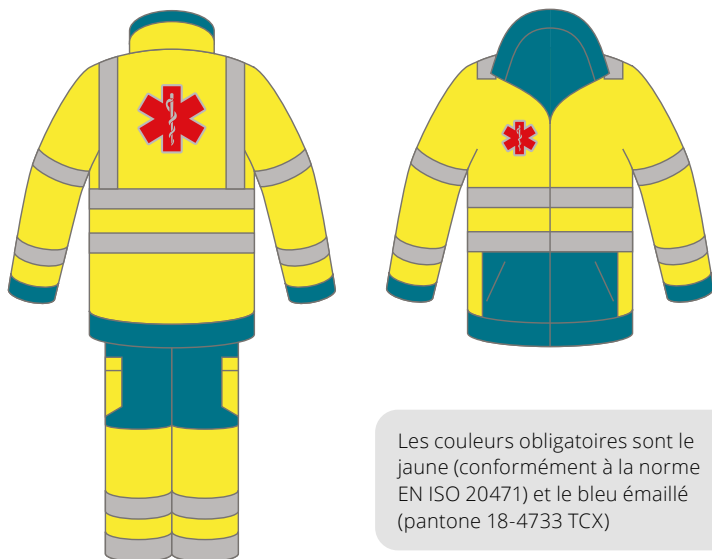
Pour en savoir plus sur le contenu obligatoire d'une ambulance :

https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2018/06/20_2.pdf#page=290

Caractéristiques obligatoires des tenues d'intervention

Les tenues d'intervention utilisées par les professionnels de l'aide médicale urgente dans le cadre du transport urgent et intermédiaire comprennent les éléments suivants : parka avec veste d'été, pantalon, tee-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 que soit respectée 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.

La seule différence avec la tenue d'intervention pour le transport non urgent 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.



Les couleurs obligatoires sont le jaune (conformément à la norme EN ISO 20471) et le bleu émaillé (pantone 18-4733 TCX)

La « Star of life » sur le pectoral droit et dans le dos est d'une couleur spécifique à la fonction :



Médecin



Infirmier



Secouriste-ambulancier



Secouriste-ambulancier transports non-urgents



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

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/kb_26012018_interventiekledij_versie_staatsblad.pdf

Belgian Incident Tracking System

En cas de situation d'urgence collective, le SPF Santé publique est responsable de l'organisation des secours médicaux et psychosociaux. Dans ce cadre, l'une de ses missions est de dresser une liste de toutes les personnes impliquées. Afin de mener cette tâche au mieux, un nouvel outil, le Belgian Incident Tracking System (BITS) a été lancé le 28 avril 2023.

Les attentats du 22 mars 2016 ont mis en lumière la difficulté de recueillir des données concernant les victimes d'une catastrophe. Le processus d'identification des victimes a été aussi long que laborieux. En 2016, les informations étaient encore enregistrées sur papier dans les postes médicaux avancés (sur le site de la catastrophe), les hôpitaux, les centres d'accueil... L'absence d'un système d'enregistrement uniforme adéquat et d'une méthodologie permettant de collecter, traiter et diffuser des données relatives aux impliqués, aux proches et aux personnes recherchées a été à l'origine d'une immense souffrance pour les victimes et leurs proches. Les recommandations de la commission d'enquête parlementaire sur les attentats ont accéléré le développement d'un système d'enregistrement global des victimes.

Le BITS permet d'identifier le parcours et l'endroit où se trouvent les personnes décédées, les personnes blessées et non blessées, de connaître leur état de santé et de pouvoir leur donner un nom le plus rapidement possible. Grâce à un bracelet, chaque personne impliquée dispose d'un QR code unique auquel des données peuvent être rattachées. Les données sont collectées dans les postes médicaux, les centres d'accueil et dans les hôpitaux vers lesquels les blessés ont été transportés.

Le BITS permet également l'enregistrement des demandes de recherche de personnes disparues émanant de proches. Lors des attentats de Bruxelles, 17 291 appels de ce type ont été enregistrés.

Le BITS offre la possibilité aux secouristes présents dans un call center ou un centre d'accueil de vérifier si la personne recherchée a été enregistrée. Si celle-ci n'est pas retrouvée, un enregistrement détaillé de la demande de recherche pourra peut-être contribuer à l'identification des personnes dont l'identité n'est pas encore connue, comme les personnes décédées ou les blessés inconscients.

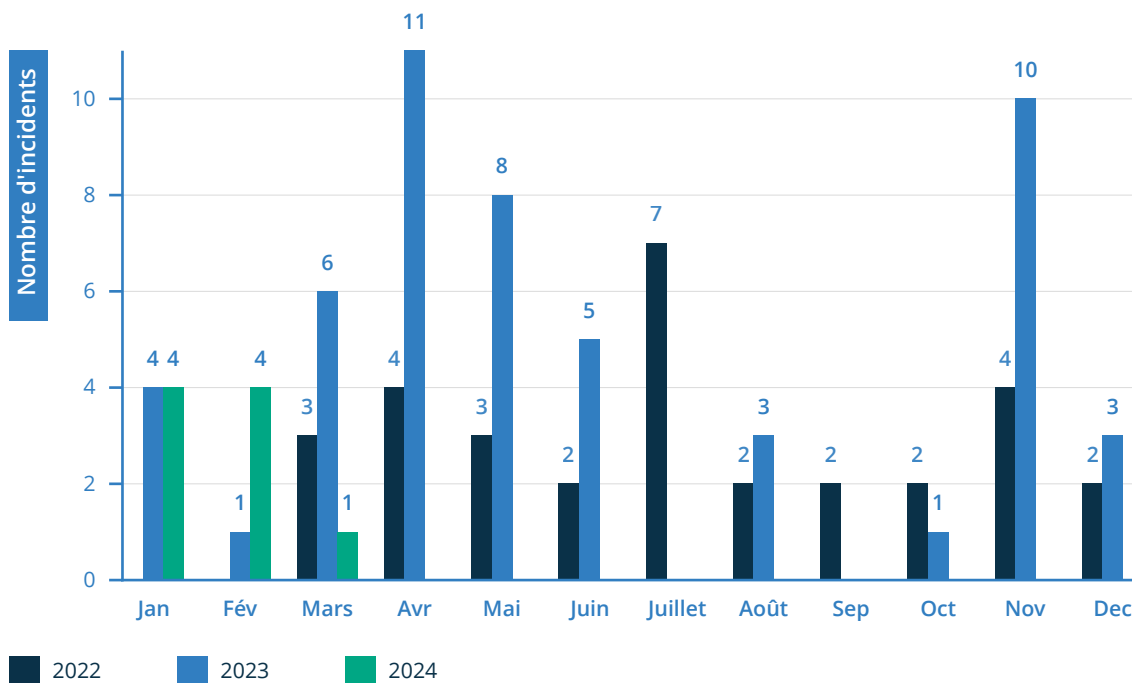
L'application BITS permet aux autorités de générer des listes de suivi sur la base des enregistrements. Ces aperçus sont utiles pour coordonner l'aide médicale et psychosociale et informer les partenaires opérant dans le centre de crise. Ces informations peuvent également être transmises aux professionnels qui interviendront en phase post-aiguë.

Le BITS est utilisé depuis 2022 par les services d'aide médicale et psychosociale lors de situations d'urgence collectives et d'exercices.



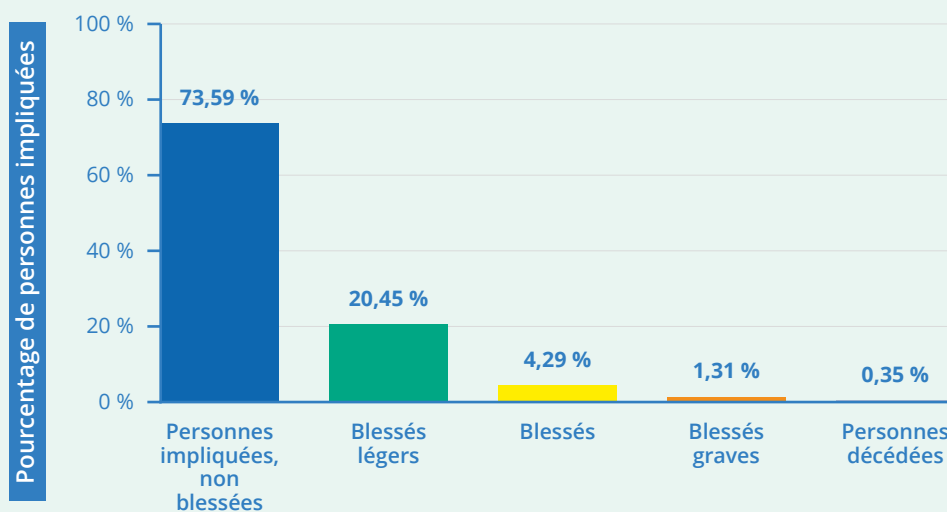
Du mois de mars 2022 au mois de mars 2024, 92 incidents ont été enregistrés dans l'application BITS impliquant un total de 4 297 personnes.²⁶

Nombre d'incidents enregistrés dans BITS



Sur la base du triage initial, les trois quarts des victimes enregistrées n'ont pas été blessées. Un cinquième d'entre elles ont été évaluées comme légèrement blessées et 5 % comme blessées à gravement blessées.

Pourcentage de personnes impliquées par code de triage initial (mars 2022- mars 2024)



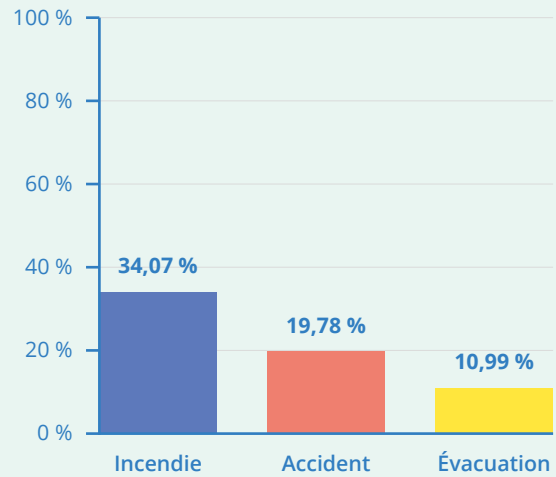
26 Source : BPrepared, les statistiques sont établies sur la base des données d'enregistrement de l'application BITS.

Les incendies, les accidents, les évacuations constituent le top 3 des types d'incidents pour lesquels l'application BITS a été la plus utilisée.

Dans le futur, les personnes impliquées dans une situation d'urgence collective pourront s'auto-enregistrer via un portail citoyen activé à l'initiative du SPF Santé publique. Ce site web est en cours d'élaboration. Lors de catastrophe de grande ampleur, il n'est pas rare que de nombreux impliqués, blessés légers ou non blessés, rentrent chez eux par leurs propres moyens et cherchent ensuite une aide médicale et/ou psychosociale. Cet auto-enregistrement permettra aux autorités de connaître les personnes impliquées dans la situation d'urgence, de leur fournir aide et information et d'informer leurs proches.

Un second module, également en cours d'élaboration, va être développé spécialement pour les hôpitaux. Cette connexion entre les données enregistrées dans le BITS et les hôpitaux permettra d'améliorer l'échange de données. Ce module permettra également de déterminer les capacités et les spécialités disponibles dans les hôpitaux.

Top 3 des types d'incident (mars 2022-mars 2024)



Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU)

La Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU) est une unité spécialisée dont l'activité se concentre sur la facilitation de l'aide médicale urgente dans un contexte tactique policier en assurant le lien entre les deux mondes. L'unité TAMELU assure une garde 24/7 pour l'ensemble du territoire.

Un membre de cette unité est appelé un officier de liaison pour la discipline 2 (ou LO D2), qui regroupe les secours médicaux, sanitaires et psychosociaux. Il s'agit de fonctionnaires fédéraux ayant un profil professionnel d'infirmier spécialisé en soins d'urgence. Ils ont en outre suivi une formation complémentaire en gestion des catastrophes et sont titulaires d'une attestation de compétence de Directeur du Poste de Commandement Opérationnel (Dir-PC-Ops).

Par exemple : le 17 mai 2021, une chasse à l'homme est lancée dans le parc national de la Haute Campine. Jürgen Conings, un militaire radicalisé proche des milieux d'extrêmes droite, s'est retranché dans la forêt, avec des armes à feu volées à la caserne de Leopoldsburg. Une opération de grande envergure est lancée. Un officier de liaison de l'unité TAMELU est dépêché sur les lieux afin d'assurer la coordination entre les moyens de l'aide médicale urgente et le commandement des unités spéciales de la police fédérale.



Les officiers de liaison sont rattachés aux unités spéciales de la police fédérale. Il n'existe actuellement aucun lien avec les équipes d'assistance spécialisées de la police locale.

Concrètement, l'officier de liaison se joint aux unités spéciales de la police fédérale sur le terrain dès qu'il y a un besoin potentiel ou effectif de soutien médical. L'action de l'unité TAMELU se concentre sur des missions de coordination et non sur l'exécution d'actes médicaux. L'officier de liaison est le point de contact pour, les ambulances, PIT ou SMUR sur place, le directeur médical et ses adjoints et l'inspection d'hygiène fédérale. La mission de l'officier de liaison se résume à faciliter l'évacuation de manière sûre et efficace des victimes de la zone dangereuse afin de les faire entrer le plus rapidement possible dans la chaîne des soins médicaux, afin d'augmenter leurs chances de survie.

Cette mission de soutien concerne la préparation et l'exécution d'opérations planifiées, telles que des arrestations ou des perquisitions renforcées mais aussi des situations de crise comme un Fort Chabrol²⁷, une prise d'otage criminelle ou terroriste, un incident AMOK²⁸, la capture d'un avion, la capture d'un navire (piraterie) ou de tout autre moyen de transport, ou un attentat terroriste.

27 Situation où une personne, généralement armée, se retranche dans un immeuble entouré par les forces de l'ordre.

L'expression Fort Chabrol est née d'un fait-divers ayant eu lieu du 12 août au 20 septembre 1899 rue Chabrol à Paris.

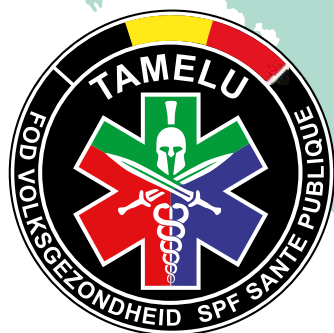
28 Le concept malaisien AMOK désigne une situation au cours de laquelle une ou plusieurs personnes agressent les personnes présentes et tentent de faire le plus grand nombre de victimes, sans chercher à se retrancher ou à prendre des otages.

105 km

En moyenne, les officiers de liaisons ont parcouru une distance de 105 km avec des signaux prioritaires pour se rendre sur les lieux des interventions.

205 km

En 2023, la distance la plus longue qui a été parcourue était de 205 km, la plus courte était de 10 km.

**4,6 heures**

La durée médiane d'une opération est de 4,5 heures en 2023.

60 heures

L'opération la plus longue depuis l'existence de TAMELU a duré 60 heures non-stop en 2021.

95 heures

Au total, les officiers de liaison TAMELU ont participé à 7 exercices pour une durée totale de 95 heures.

80 heures

L'unité a fourni un total de 80 heures de formation tant à la police qu'aux moyens de l'Aide médicale urgente.

28 opérations pour un total de 110 heures

En 2023, l'unité TAMELU a réalisé 28 opérations pour un total de 110 heures, constituées d'opérations planifiées et d'interventions de crise.

CONCLUSION

Il reste encore de nombreux défis à relever pour la DG Préparation et Réponses aux Urgences sanitaires.

Avec la reconnaissance des ambulances et des PIT, un processus de réforme longtemps attendu va pouvoir être lancé.

La société et le monde médical mondial sont également en constante évolution. L'aide médicale urgente et la préparation aux catastrophes doivent donc s'adapter constamment à ces circonstances changeantes afin que les citoyens puissent bénéficier de l'aide urgente à laquelle ils ont droit.

C'est ce à quoi la DG Préparation et Réponses aux Urgences sanitaires travaillera dans les années à venir.



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement