



**Clinique S<sup>t</sup> Pierre  
OTTIGNIES**

# SPOts en Stock

N°17 • Octobre 2012

## SOMMAIRE

- 1 LA POLYCLINIQUE DE LOUVAIN-LA-NEUVE
- 2 L'AVENTURE H++
- 6 LE FOND DES ACCIDENTS MÉDICAUX ENFIN OPÉRATIONNEL !
- 7 LE SERVICE DES URGENCES FAIT PEAU NEUVE.
- 8 PAS DE BLABLA  
112 ET 101 – POUR LES APPELS URGENTS UNIQUEMENT

## Un défi sous forme de belle opportunité !

C'est depuis plusieurs années déjà qu'une polyclinique CSPO sur le site de Louvain-la-Neuve est en gestation. Ce projet s'est transformé depuis quelques mois en défi et en opportunité puisque cette polyclinique appartenant à CSPO et entièrement gérée par CSPO accueillera également des médecins de St-Luc Bruxelles dans plusieurs disciplines, entraînant donc la collaboration des 2 institutions sur le plan médical au grand bénéfice des patients !

Les premières consultations dans les nouveaux locaux se tiendront dès le 5 novembre prochain, avec la pédiatrie, la médecine interne et la gynécologie. Les autres disciplines investiront les lieux petit à petit ensuite. L'inauguration de cette polyclinique, fruit d'un travail commun, est d'ores et déjà prévue pour le 5 décembre prochain ! ■

IWY

**Un seul numéro de contact sur place pour la prise de rendez-vous :**

**010/ 232 570** (à partir du 29/10)

Les rendez-vous peuvent également être pris directement dans nos services à Ottignies.

## QUELLES DISCIPLINES ?

Chirurgie plastique	Médecine physique
Dermatologie	Neurochirurgie
Endocrinologie	Neurologie
Endoscopie	ORL et clinique de la voix
Gastro-entérologie	Orthopédie
Gastro-entérologie pédiatrique	Pédiatrie
Génétique	Psychiatrie
Gynécologie	Rhumatologie
imagerie médicale	Travel clinic
Médecine interne	Urologie
Médecine du sommeil	

## Comment s'y rendre ? Rue du traité de Rome 5, 1348 LLN



## L'aventure H++

*Depuis janvier 2011, les couloirs des unités de soins ont changé de look ! En effet, des ordinateurs "ornent", désormais, les murs des unités de soins et les infirmières semblent, particulièrement, concentrées derrière leurs écrans. Les patients, quant à eux, s'étonnent de voir une clinique si bien équipée d'un point de vue informatique.*

*Ceci n'étant que la partie visible de l'iceberg, le présent article va tenter de résumer un projet de grande envergure.*

### L'informatisation du dossier infirmier

En 2009, les hôpitaux se sont vus allouer, par le Ministère de la Santé Publique (MSP), un **budget supplémentaire visant l'informatisation du dossier infirmier (DI)**.

L'objectif n'était pas d'amener les hôpitaux à mettre en place, dans l'urgence, une informatisation du volet infirmier du dossier patient mais d'être certain que cet objectif soit dûment pris en compte dans le cadre d'un plan directeur global d'intégration du système d'information hospitalier.

Légalement, le **dossier infirmier** doit, au minimum, répondre aux **conditions générales** fixées par l'AR du 28/12/2006 :

- Identité du patient.
- Anamnèse infirmière.
- Information médicale et paramédicale.
- Traitements médicaux prescrits.
- Plan de soins infirmiers.
- Programmation des soins infirmiers.
- Notes d'observation structurée.
- Copie du rapport de sortie infirmier.

Secondairement à ces conditions minimales, le MSP a fixé un nombre de critères qu'un dossier infirmier informatisé doit rencontrer de façon progressive. Il devra permettre, par étape :

- De collecter des données cliniques.
- De proposer une aide pour analyser et interpréter les données.
- De proposer une aide pour rédiger le plan de soins du patient et programmer les interventions infirmières.
- De proposer une aide pour documenter la réalisation des interventions infirmières
- De proposer une aide pour évaluer l'efficacité du plan de soins du patient.
- De transmettre des données vers d'autres volets du dossier patient ou vers d'autres partenaires dans les soins du patient.
- D'inclure d'autres fonctions : procédures ou protocoles pluridisciplinaires, charge de travail infirmier, qualité des soins infirmiers, RHM (résumé hospitalier minimum) et/ou RPM (résumé psychiatrique minimum).

En conclusion, le déploiement d'un dossier patient informatisé et infirmier, en particulier, a une visée triple : qualitative, financière et médico-légale.

### Le choix du fournisseur

Au vu de l'ensemble de ces critères, après une étude approfondie du marché et l'établissement d'un solide cahier des charges, la Clinique Saint-Pierre a fait, en 2010, le choix de l'éditeur **Polymedis** pour les produits suivants :

- H+Nurse : dossier infirmier.
- H+Acute : dossier patient aux urgences.
- H+Drug : prescription des médicaments.
- H+Score : extraction RHM.
- H+Result : serveur de résultats.

Afin d'**intégrer** au mieux les produits H++ **dans le paysage informatique de la Clinique**, le service informatique a rencontré Polymedis pour aborder le volet technique au sens strict, surtout en ce qui concerne l'interopérabilité (articulation entre les différents logiciels) et, a proposé un phasage réaliste sur 3 années.

Loin de dénigrer les plateformes techniques proposées par l'éditeur, le service informatique a perçu



une grande ouverture pour implémenter les applications H++ dans l'infrastructure principale adoptée par la Clinique Saint-Pierre (VMWARE, Windows et Oracle).

Nouveauté de taille dans notre institution, des **postes de travail** ont été placés dans les couloirs des unités de soins, basés sur des pc légers (thin client) avec le système Windows 7 embarqué (WES 7), accessibles en mode kiosque via une authentification forte par le biais d'une carte radiofréquence (badge RFID). Les applications H++ étant également disponibles dans les bureaux infirmiers et médicaux. Le nombre de pc de table a récemment augmenté puisqu'un 3<sup>ème</sup> ordinateur a été installé au niveau des postes infirmiers.

Le choix de cette infrastructure informatique a été mûrement réfléchi et documenté auprès d'autres cliniques ayant déjà fait le choix d'un dossier infirmier informatisé. La solution portable a été écartée pour diverses raisons dont notamment les problèmes d'autonomie des batteries et d'accessibilité des postes. En effet, une des conditions de réussite du projet est, sans nul doute, la possibilité instantanée pour l'infirmière d'encoder en "live" les informations collectées auprès du patient lors de sa prise en charge.

Toutefois, pour les unités qui seront prochainement renouvelées, notamment pour la pédiatrie et l'hôpital de jour chirurgical, le choix de pc portable sur chariot a été retenu (à raison de 3 par unité).

### Les différentes étapes du projet H+Nurse

En juillet 2010 a eu lieu la réunion de **démarrage** (Kick Off) du projet. Les différents départements (infirmier, médical, administratif, informatique, RCM, pharmacie) étaient présents pour prendre acte des grandes lignes directrices de ce projet de grande envergure qui allait s'étaler jusqu'en 2014.

De façon plus précise, nous allons, dans cet article, décrire les étapes qui ont jalonné l'implémentation du dossier infirmier informatisé appelé **H+Nurse**.

Dès le mois d'août, les référents infirmiers se sont mis au travail et ce, sur le volet "paramétrage" du dossier infirmier.

Parallèlement à cela, la préparation des formations s'est mise en place, notamment, au travers de pré-formations destinées à familiariser le personnel infirmier le "moins à l'aise" avec l'outil informatique.

En plus des 2 référents et paramétreurs infirmiers, des **utilisateurs clés** (key users) ont été identifiés au sein du département infirmier dont les membres

de la direction du département infirmier (de façon à pouvoir être efficaces en garde notamment) ainsi que des référents, membres de l'équipe volante présents sur le terrain, au jour le jour.

Ceux-ci ont été formés de façon intensive jusqu'en janvier 2011.

Après avoir rencontré les médecins chefs de service en décembre 2010, une séance d'**informations** a été organisée, en janvier 2011, à l'attention de tous les **médecins** hospitaliers.

Les référents informatiques médicaux ont élaboré une formation en ligne sur le site intranet de la clinique.

Pour chaque unité de soins, une formation infirmière suivie d'un démarrage coaché à l'utilisation du dossier infirmier informatisé ont été menés et ce, sur les différents shifts de la journée.

Préalablement à chaque démarrage, un paramétrage spécifique par service a été réalisé en collaboration avec les infirmières chefs.

L'implémentation a débuté en uro-gynécologie (3L2) suivie rapidement de la salle d'opération afin de répondre aux besoins fonctionnels de la partie « mannequin » du dossier.

Ensuite, à un rythme d'une unité de soins tous les 15 jours (hormis les vacances scolaires), le déploiement a été mené dans les **10 unités de soins classiques adultes** de février à juin 2011.

Parallèlement à la formation des infirmières, les aides-soignantes et les paramédicaux ont été écolés à l'utilisation du logiciel pendant les mois de mai et juin.

Le paramétrage (juillet et août) et le déploiement dans les **unités de soins spécialisées** suivantes ont été réalisés : les soins palliatifs, la pédiatrie et la néonatalogie en septembre et la maternité ainsi que le bloc d'accouchement au mois de novembre.

Pour ces secteurs d'activités plus particulièrement, la collaboration avec le corps médical a été accrue afin de rendre plus fonctionnelle la consultation du dossier infirmier par celui-ci et d'y inclure les spécificités propres de ces disciplines médicales.

En décembre, le paramétrage de l'hôpital de jour chirurgical a été effectué afin de démarrer le projet dans le courant du mois de janvier 2012. A ce jour, le dossier infirmier informatisé y est utilisé tant du côté hospitalisation que salle de réveil.



L'ensemble du département infirmier de la clinique a mobilisé un **nombre de ressources important** pour prendre à bras le corps ce projet. En effet, cette nouveauté de taille a remis en question une série de pratiques quotidiennes qu'il a fallu réadapter en plus du travail d'habitué au logiciel et à l'outil informatique.

En outre, le personnel soignant consacre une partie de son temps de travail au remplissage du dossier infirmier car l'informatisation permet un suivi **plus précis de la prise en charge du patient** et en améliore la qualité.

### Et les autres unités spécialisées ?

Certaines unités de soins doivent encore être informatisées et faire l'objet d'une réflexion profonde quant à l'**articulation du dossier infirmier avec le dossier médical**. Notons la salle de réveil, la polysomnographie, l'algologie mais aussi de plus grosses unités regroupant, chacune, des problématiques propres.

Concernant l'unité des **soins intensifs**, deux visites exploratoires ont été organisées : l'une au CHIREC et l'autre à Saint Elizabeth Namur. Le but de celles-ci était de voir fonctionner H+Nurse et le PDMS (patient data management system) d'IMD Soft dans une unité de soins intensifs plus ou moins comparable à celle de notre institution.

Suite à cela, des réunions regroupant l'ensemble des acteurs médicaux, infirmiers, informatiques... ont été organisées mais la prise de décision concernant ce dossier est en cours (en l'attente d'un module H+USI de la part de la firme Polymedis notamment).

Concernant l'unité de **psychiatrie**, une visite à la Clinique Fond Roy utilisant le module H+Paramed a été effectuée également. Après concertation avec les membres de l'équipe de la psychiatrie et le constat d'une réelle volonté de développer un dossier global patient au travers des possibilités offertes par Polymedis, le module H+Paramed a été acquis par la Clinique Saint-Pierre.

Le déploiement de celui-ci est prévu dans le courant du 2<sup>ème</sup> semestre 2012.

H+Acute, module dédié spécifiquement aux **urgences**, sera paramétré tout prochainement par les référents infirmiers en collaboration étroite avec les membres de l'équipe. La spécificité de celui-ci réside dans le fait qu'il intègre tant la partie infirmière du dossier que la partie médicale.

Le déploiement du dossier informatisé dans ces différentes unités très spécialisées représente, à chaque fois, **"un projet dans le projet"** où chaque

intervenant doit pouvoir être entendu de façon à coller le plus possible à la réalité du terrain. Toutefois, certaines contraintes techniques poussent à opter pour des choix parfois plus institutionnels.

### L'interopérabilité

A ce titre, cette vue très infirmière du projet H++ doit, sans nul doute, être complétée par une vue informatique où l'**interopérabilité** (articulation entre les différents logiciels) prend toute son importance.

Un des défis majeurs de ce projet est de faire cohabiter dans un même environnement des dossiers médical et infirmier mais aussi des logiciels d'admission ou encore de facturation provenant de différents fournisseurs.

Au-delà du dossier infirmier, les phases ultérieures du projet que sont H+Drug et H+Result amènent de plus en plus de questionnements et de difficultés.

Pour cette raison, l'ensemble du projet H++ a été suivi au travers de **comités techniques internes et de comités de pilotage** réalisés en collaboration avec la firme Polymedis.

Tous les intervenants y sont représentés : les départements infirmier, médical, administratif, le service informatique, la cellule RCM, la pharmacie et en fonction des thématiques, les unités de soins concernées ou encore le service technique.

Aux alentours du mois de mars 2011, le projet **H+Drug** (prescription médicale informatisée) est venu s'ajouter à l'ordre du jour de ces rencontres et en a pris une part très importante à ce jour.

### H+Drug : à quand la prescription informatisée des médicaments ?

La prescription informatisée des médicaments est une prescription à 3 acteurs : le médecin qui prescrit, la pharmacie qui délivre et l'infirmière qui administre.

La transposition informatique des responsabilités de ces **3 acteurs** est plus que sensible à mettre en oeuvre et toutes les forces sont réunies autour de la table afin de rencontrer au mieux les exigences de chacun.

La première unité de soins qui pourra travailler avec l'outil H+Drug sera la gériatrie et ceci se fera très probablement dans le courant du 2<sup>ème</sup> semestre 2012.

Les **gains attendus** de la prescription informatisée des médicaments sont multiples et nous en citerons certains d'entre eux :

- Plus de sécurité dans la préparation et l'administration des médicaments car disparition de l'écriture manuscrite.
- Moins de recopiage, souvent source d'erreurs.
- Une aide à la prescription pour les médecins à l'aide de "modèles" (template) personnels et institutionnels.
- Une meilleure gestion des stocks et donc une meilleure gestion financière des médicaments au sein de l'institution.
- Une accessibilité maximale puisque les traitements peuvent être consultés et prescrits à tout endroit de la Clinique.

▪ ...

Médecins, infirmières et pharmaciens devront allier leurs forces afin que l'implémentation de la prescription informatisée se fasse dans les meilleures conditions et soit un succès.

A cette fin, certaines solutions techniques doivent encore être envisagées pour améliorer l'**accessibilité des médecins** au dossier informatisé au lit du patient mais aussi pendant leur rôle de garde.

### Un processus continu

Le projet H++ a engagé un grand nombre d'intervenants dans un processus continu d'amélioration et c'est, à ce titre qu'un **groupe de référents infirmiers** (1 ou 2 par unité de soins) a été composé.

Ce groupe travaille activement, notamment, sur le thème des « transmissions ciblées ».

Les transmissions ciblées sont les notes d'informations structurées requises par la loi sur le dossier infirmier. Elles s'articulent en "données, actions, résultats" et permettent de consigner, dans le dossier du patient, les événements saillants dans la journée de celui-ci et qui ont un impact sur son état de santé.

Ces moments de rencontre permettent également de communiquer une série de changements effectués par les paramétreurs et de faire remonter les difficultés rencontrées par les utilisateurs.

Des recyclages sont également organisés afin de continuer à informer le personnel sur les évolutions du logiciel (notamment la prochaine version 2.1 de celui-ci).

Ces moments de formation sont aussi l'occasion de revoir certains concepts qui sont parfois sous-utilisés dans le dossier.

En outre, des formations spécifiques aux transmissions ciblées font partie du programme de formation permanente.

### Et l'avenir ?

De façon schématique, l'implémentation d'H+Nurse était la première phase du projet H++, suivi d'H+Drug dans la foulée.

A terme, **H+Result** sera déployé comme serveur de résultats et la réflexion est déjà engagée au niveau du service informatique afin de composer les passerelles qui permettront de venir alimenter celui-ci.

Nous savons aussi que le fournisseur Polymedis a fusionné avec les sociétés Xtenso et Parthesis afin de former le groupe **Xperthis**. Dans les prochains mois, nous assisterons donc à une refonte du fonctionnement de notre fournisseur. Toutefois, le produit "dossier patient" en restera le fer de lance avec, dans le courant de l'année 2013, l'apparition d'un produit "New Care" qui conservera les applications offertes par H++ complétées par d'autres modalités apportées de la fusion.

### En conclusion

Le défi sera de renforcer le recours à l'écrit dans les pratiques de soins et de rester attentif à mettre l'outil informatique au service des professionnels de la santé tout en intégrant les contraintes légales, financières et interopératoires. ■

Valérie ALBERTYN et  
Guillaume SARRAMAGNAN

(1) Maturité et interopérabilité : critères de choix des nouvelles solutions logicielles. Ph Bricout, Healthcare Executive, décembre 2010.

### L'intranet toujours en évolution !

Comme vous l'avez certainement noté, notre intranet s'agrandit de jour en jour et vous donne l'accès à bon nombre de documents ou informations.

#### Vous y trouverez

- des actualités,
- les formulaires accidents, chutes...
- des procédures de soins
- le manuel du laboratoire
- le répertoire téléphonique continuellement mis à jour
- l'agenda des salles de réunion

#### mais aussi

- les réductions des commerçants
- les conférences organisées par les équipes
- le menu de la semaine
- etc

N'hésitez pas à le consulter régulièrement et pourquoi pas l'alimenter d'informations professionnelles ou annonces en envoyant vos textes par mail sur [is.wauthy@clinique-saint-pierre.be](mailto:is.wauthy@clinique-saint-pierre.be)

IWY

## Le Fonds des accidents médicaux enfin opérationnel !

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre dernier, le Fonds des accidents médicaux (FAM), créé par la loi du 31 mars 2010, est entré pleinement en fonction et commence à traiter les premiers dossiers.

Pour rappel ce Fonds est au service des personnes qui estiment avoir subi un dommage résultant de soins de santé et qui souhaitent recevoir un avis en la matière ainsi qu'une indemnisation. Il s'agit donc d'un droit à l'indemnisation du risque médical, sans qu'il y ait (nécessairement) une faute de la part du prestataire de soins.

La mission du Fonds consiste à examiner les plaintes de toutes les victimes d'accidents médicaux et d'instruire les dossiers, le cas échéant en finançant lui-même une expertise médicale. Le FAM pourra également exiger la communication de toutes les informations utiles de la part des prestataires de soins et des hôpitaux en cas d'accident médical, afin de pouvoir établir avec précision l'origine du dommage. Si la responsabilité du prestataire est retenue après l'examen du dossier par le FAM, ce dernier se tournera vers les assureurs. Si le dommage résulte d'un accident médical sans qu'aucune responsabilité ne puisse être mise en lumière, le FAM indemniserait lui-même le dommage si le seuil de gravité est atteint.

Notons également que lorsque le prestataire n'est pas ou pas suffisamment assuré ou lorsque la proposition d'indemnisation formulée par le prestataire ou son assureur est manifestement insuffisante, le FAM interviendra lui-même directement, pour se retourner ensuite contre le prestataire ou son assureur.

La victime d'un accident médical conserve le droit d'introduire une action devant les tribunaux ou de

contester l'offre du fonds devant les tribunaux. Par contre, si une action a été introduite à la fois devant le FAM et en justice, cette dernière action est suspendue le temps que le fonds prenne sa décision.

Un dommage est dit anormalement grave et entraîne l'intervention du FAM dans le cas d'un accident sans responsabilité, si une des conditions suivantes est remplie :

- Le patient est atteint d'une invalidité permanente égale ou supérieure à 25% ;
- Le patient subit une incapacité de travail temporaire durant au moins 6 mois consécutifs, ou durant 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois ;
- Le dommage perturbe fortement les conditions de vie du patient, aussi sur le plan financier ;
- Le patient est décédé.

La procédure d'introduction d'un dossier par un patient est à la fois gratuite, simple et rapide. En effet un des objectifs du Fonds est de boucler les dossiers en 10 à 12 mois : 6 mois pour une décision du FAM, 3 mois pour la proposition d'indemnisation auprès de la victime et 1 mois pour liquider l'indemnisation. A ce jour, 400 dossiers ont déjà été introduits.

### En pratique :

- Les demandes peuvent être rentrées par le patient ou ses ayants droit, une personne de confiance de sa mutualité ou encore un avocat.
- La demande doit concerner un accident médical survenu au plus tôt le 2 avril 2010.
- Un formulaire-type a été établi pour faciliter l'introduction d'un dossier, celui-ci est disponible sur demande au call-center ou sur le site internet du fonds.
- Les demandes d'interventions doivent être envoyées par lettre recommandée. ■

IWY

**Contact : 02/790.10.90**

(tous les jours ouvrables, de 8 à 17h)

Fonds des accidents médicaux  
Avenue de Tervuren 211  
1150 Bruxelles  
[www.fam.fgov.be](http://www.fam.fgov.be)

## Le service des urgences fait peau neuve.

Comme vous le savez, depuis quelques mois maintenant le service des urgences, tel un phœnix, renaît petit à petit de ses anciens locaux. Par ailleurs, grâce au déménagement du service de Chirurgie de l'appareil locomoteur (Orthopédie) vers l'aile 800, de nouvelles surfaces permettront d'accueillir les patients dans de meilleures conditions.



Venant de 13 places, et 6 brancards dans les couloirs, nous sommes actuellement en phase de transition à 15 places et toujours 5 brancards dans les couloirs pour arriver d'ici fin 2012 à 17 cabines d'examen, 2 zones de tri (locaux de consultation), 3 cabines de réanimation et 3 chambres d'hospitalisation provisoire (4 lits). L'hospitalisation provisoire est utile lorsqu'une surveillance du patient de quelques heures s'impose avant de pouvoir poser un diagnostic ou prendre une décision quant à une hospitalisation de courte durée (24 à 72 heures) ou encore une hospitalisation classique.

Vu l'activité importante et sans cesse croissante, un phasage très réfléchi des travaux a dû être mis en place et a été couplé à une réorganisation complète des équipes.

Rappelons quelques chiffres clés de ce service :

- 39.527 visites sur l'année 2011, soit en moyenne 108 patients par jour (soit 1 patient toutes les 13 minutes)
- De ces 39.527 patients, 22% sont ensuite hospitalisés soit 8.674 hospitalisations (près de 24 par jour)
- En 2011, 1.868 sorties SMUR ont été réalisées (à chaque sortie 1 binôme médecin-infirmier), soit en moyenne un peu plus de 5 sorties par jour. La durée moyenne d'une mission SMUR est d'environ 51 minutes.

Pour assurer ce service 24h sur 24h ce ne sont pas moins de 39 soignants, 8 secrétaires, 25 médecins, 2 aides-soignantes et 2 brancardiers qui se relaient 24h/24, 7 jours/7.

Comme on le voit, l'accroissement des surfaces disponibles pour ce service est certainement primordial mais 2 autres dimensions organisationnelles cette fois étaient indispensables également pour continuer d'assurer un service de qualité face à une croissance perpétuelle.

La première modification organisationnelle mise en place au tout début 2012 concerne le département des soins infirmiers dans son ensemble. En effet, un recensement quotidien des lits disponibles en hospitalisation, est effectué. Dans la mesure où le taux d'occupation moyen des services au sein de notre institution dépasse les 80%, il était régulièrement nécessaire à l'équipe des urgences de perdre un temps considérable à la recherche d'un lit. Ce nouveau système permet donc de libérer plus rapidement les cabines d'examen en faisant monter les patients à hospitaliser.

La seconde modification, a été mise en place dès le 10 mai, lors du lancement de la phase transitoire des travaux, quand le service des urgences s'est installé dans les anciens locaux d'orthopédie reconconditionnés. Un local de tri permet à un binôme médecin-infirmier(e) d'établir un premier contact rapide, endéans les 15 minutes de son arrivée, avec le patient. Lors de cette consultation les premiers symptômes sont analysés et les examens à effectuer sont expliqués au patient. Ceci permet d'une part d'apaiser l'angoisse du patient liée à ses symptômes, mais également de déboucher sur un « classement » des patients selon la gravité, permettant donc la prise en charge quasi immédiate des patients dans un état critique.

Après ces quelques mois de fonctionnement dans les locaux transitoires, le personnel et les patients ressentent déjà les effets bénéfiques de cette combinaison gagnante de nouveautés. Dès début 2013, le service devrait pouvoir s'étendre sur l'ensemble de ses tout nouveaux locaux. Le service entamera alors le dernier round de sa transformation : l'informatisation complète du service. ■

IWY



## Pas de blabla

# 112 et 101 – pour les appels urgents uniquement

*Soudainement, votre friteuse prend feu, un proche tombe de l'escalier, vous surprenez des cambrioleurs: vous composez un numéro d'urgence. A l'autre bout du fil, un opérateur vous pose des questions, vous conseille et prévient alors les services de secours nécessaires.*



Que se passe-t-il si vous appelez un numéro d'urgence alors que vous n'avez pas réellement besoin d'une aide urgente? Cela arrive-t-il souvent? Quelles en sont les conséquences?

### Numéros d'urgence en Belgique

En Belgique, il existe deux grands numéros d'urgence:

- 112 pour les pompiers et les ambulances
- 101 pour la police

De plus, le 112 est un numéro d'urgence européen. Si vous voyagez en Europe, vous pouvez former le 112 pour alerter que ce soit les pompiers, une équipe médicale ou la police.

### Que devez-vous dire lorsque vous appelez un numéro d'urgence?

Généralement, lorsque vous composez un numéro d'urgence, vous vous trouvez dans une situation stressante. Il est toutefois essentiel que vous communiquiez des informations correctes et précises à l'opérateur et que vous répondiez à toutes ses questions.

Indiquez-lui :

1. **l'endroit exact**
2. **ce qui s'est passé**
3. **s'il y a des blessés**
4. **qui vous êtes**

### Quelle est la différence entre un appel urgent et un appel non urgent? Quelques exemples.

Vous pouvez appeler le 112 ou le 101 si vous avez besoin de l'aide rapide des pompiers, d'une équipe médicale ou de la police. Si la situation n'est pas urgente, il est préférable d'appeler les pompiers locaux, votre médecin généraliste (en dehors des heures le service de garde de médecine générale) ou la police locale.

Il existe aussi d'autres numéros d'urgence pour les problèmes spécifiques, par exemple les centres de prévention du suicide ou le centre antipoisons.

### Quelques conseils utiles :

- Attendez patiemment qu'on vous réponde. Ne raccrochez pas, cela vous ramènerait au début de la liste d'attente.

- Si vous avez appelé un numéro d'urgence par erreur, ne raccrochez pas, mais signalez à l'opérateur que tout va bien, afin qu'il sache qu'il n'y a pas d'urgence.

### Que se passe-t-il si vous n'avez pas besoin d'une aide urgente mais que vous appelez quand même un numéro d'urgence?

Des personnes appellent un centre d'appels urgents pour toutes sortes de raisons : pour une d'urgence, mais aussi pour un taxi ou par erreur. En Belgique, plus d'un appel sur 4 à un centre d'appels urgents ne constitue pas une urgence.

Si vous appelez les secours sans raison valable, vous empêchez les opérateurs de répondre aux personnes qui en ont réellement besoin, ces dernières devront donc attendre plus longtemps l'intervention des secours. Les personnes qui appellent « pour faire une blague » s'exposent à des poursuites judiciaires.

Cette année, le Service public fédéral Intérieur, le Service public fédéral Santé publique et la Police intégrée lancent une campagne d'information sur la bonne utilisation des numéros d'urgence. Notre institution y participe également, en collaboration avec de nombreuses communes, corps de pompiers, zones de police et hôpitaux.

Souhaitez-vous être secouru le plus rapidement possible? Alors, ne composez le 112 ou le 101 que si vous avez vraiment besoin d'une aide des pompiers, d'une équipe médicale ou de la police.

**En d'autres termes, « les appels urgents: pas de blabla ». ■■**

SPF

Pour plus d'informations, consultez le site Internet [www.sos112.be](http://www.sos112.be).

### Quand POUVEZ-VOUS appeler?

- Si un bâtiment, une forêt ou un véhicule est en feu.
- En cas d'accident grave avec des blessés ou des morts.
- Si vous êtes victime ou témoin d'une bagarre.
- Si vous découvrez un cambrioleur.
- ...

