

# Introduction

- Transmettre les informations de manière adéquate n'est pas chose facile.
- L'approche systématique lors de la collecte des données peut faciliter le processus menant à une transmission optimale de l'information.

thode de col	lecte de	données
Les signes et symptômes ont débuté de quelle façon ? Où ? Quel a été le premier signe ?	S : Signs and symptoms (Signes et symptômes)	Quels signes et symptômes la victi présente-t-elle ?
Qu'est-ce qui a provoqué les signes et symptômes ?	A : Allergies (Allergies)	La victime est-elle allergique à médicaments ?
Comment la victime caractérise ses signes et symptômes ?	M : Medications (Médications)	Quel(s) médicament(s) prend la victim
Les signes et symptômes irradient à quel endroit ?	P :Pertinent past medical history (Passé médical pertinent)	Quels sont les antécédents médicaux d victime ?
Les signes et symptômes sont-ils plus sévères qu'à l'habitude ? Évaluer sur l'échelle de la douleur 0/10.	L : Last oral intake (Dernier repas)	À quelle heure la victime a ingéré aliments liquides ou solides pour dernière fois ?
Les signes et symptômes ont débuté vers quelle heure ?	E : Events leading to the injury or illness (Événement déclencheur)	Est-ce qu'il y a un événement particu qui a déclenché les signes et symptôn présents chez la victime ?
	Les signes et symptômes ont débuté de quelle façon ? Où ? Quel a été le premier signe ?  Qu'est-ce qui a provoqué les signes et symptômes ?  Comment la victime caractérise ses signes et symptômes ?  Les signes et symptômes irradient à quel endroit ?  Les signes et symptômes sont-ils plus sévères qu'à l'habitude ? Évaluer sur l'échelle de la douleur 0/10.  Les signes et symptômes ont débuté vers	quelle façon ? Où ? Quel a été le premier (Signes et symptômes)  Qu'est-ce qui a provoqué les signes et symptômes ?  Comment la victime caractérise ses signes et symptômes ?  Comment la victime caractérise ses signes (Allergies)  M: Medications (Médications)  Les signes et symptômes irradient à quel endroit ?  P:Pertinent past medical history (Passé médical pertinent)  Les signes et symptômes sont-ils plus sévères qu'à l'habitude ? Évaluer sur l'échelle de la douleur 0/10.  Les signes et symptômes ont débuté vers quelle heure ?  E: Events leading to the injury or illness (Événement

# Transmission des données Principes de base

- L'information transmise au personnel médical reflète directement votre niveau de compétence et de professionnalisme à leurs yeux.
- Plus l'information est précise, détaillée et surtout organisée, plus elle est prise en considération.
- Votre rapport écrit est conservé par la Direction médicale et pourrait être requis par une enquête du coroner par exemple.
- Le rapport écrit est la seule preuve de vos interventions.
- Ce qui n'est pas écrit n'a pas été fait ou constaté!

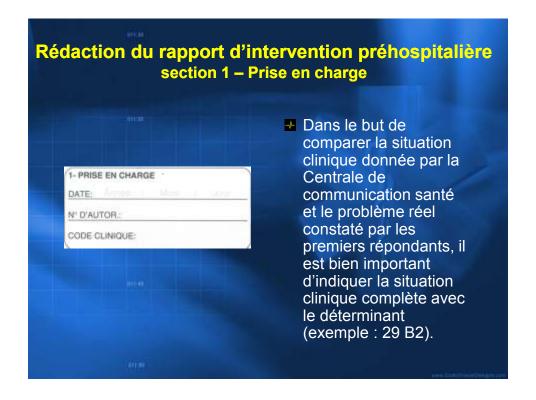
# Principe de C.H.A.R.T.E

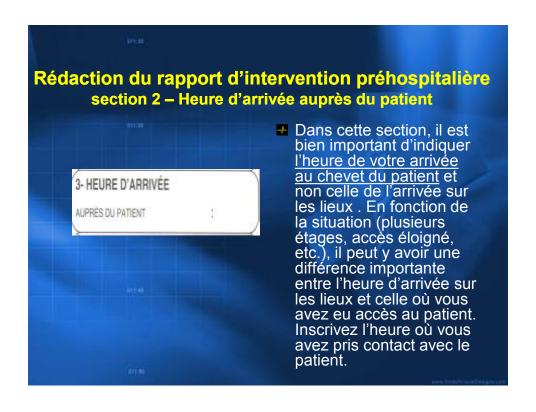
Le principe de C.H.A.R.T.E. est à notre sens le plus adapté pour rapporter les renseignements nécessaires aux rapports verbaux et écrits du premier répondant. La première étape est de donner le sexe et l'âge du patient. La deuxième est de donner l'histoire de cas selon le principe de C.H.A.R.T.E.

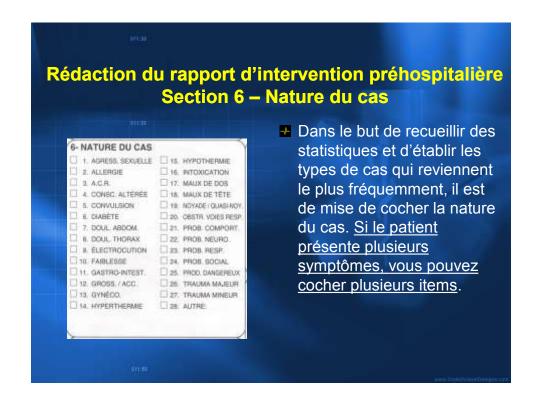
Principe de C.H.A.R.T.E.	Cas médicaux	Cas traumatiques
C : « Chief complaint » (complainte principale du patient)	Le patient se plaint de quoi et depuis quand ? La raison pour laquelle il a appelé, Il faut rapporter ces faits avec les termes utilisés par le patient.	L'heure de l'incident.  Est-ce qu'il y a eu m événement avant l'incident ? Position du patient avant l'incident.  Mesures de sécurité (ccinture de sécurité, ballon gonflable casque, etc.).  Expliquer la biomécanique du traumatisme :  - Vélocité de l'impact (vitesse).  - Le type et nombre d'impacts.  - Les déformations, intrusion, projection, etc.
H : « Hx » (Histoire présente)	Lorsque vous êtes arrivé sur les lieux, lors du premier contact avec le patient : Quel était son état de conscience sur l'A.V.P.U. ? Dans quelle position était le patient ? Décubitus dorsal, assis, semi-assis, décubitus ventral, etc. Le patient présente quoi ? (ce que vous avez constaté dans votre jargon médical)	Lorsque vous êtes arrivé sur les lieux, lors du premier contact avec le patient : Quel était son état de conscience sur I <sup>*</sup> A.V.P.U. ?  Dans quelle position était le patient ? Décubitus dorsal, assis, semi-assis, décubitus ventral, etc. Le patient présente quoi ? (ce que vous avez constaté dans votre jargon médical)
A : « Assessment » (évaluation)	Indiquer les résultats des évaluations que vous avez faites au patient : - examen physique - Signes vitaux	Indiquer les résultats des évaluations que vous avez faites au patient : - examen physique - Signes vitaux
R : « Rx and past medical hx » (Médicaments administrés, prescrits et histoire médicale antérieure)	Indiquer ce que vous avez administré comme médication au patient (administrer signific aussi assister le patient dans la prise d'une médication). Indiquer : - L'heure et le dosage. - La fréquence à laquelle le médicament a été administré. - ATCD et allergies. - Les médicaments prescrits.	Indiquer ce que vous avez administré comme médication au patient (administrer signifie aussi assister le patient dans la prise d'une médication). Indiquer :  - L'heure et le dosage.  - La fréquence à laquelle le médicament a été administré.  - ATCD et allergies.  - Les médicaments prescrits.
T : « Transportation and treatment »  (transport et traitement)	En votre présence, est-ce qu'il y a eu des changements dans l'état du patient ? Quel(s) traitement(s) avez-vous administré(s) au patient ?	En votre présence, est-ce qu'il y a eu des changements dans l'état du patient ? Quel(s) traitement(s) avez-vous administré(s) au patient ?
E : « Events » (événements ou remarques particulières)	Spécifier certains points s'il y a lieu : - Cas de DPJ Environnement insalubre, difficile d'accès, autres.	Spécifier certains points s'il y a lieu : - Incarcération Autres.

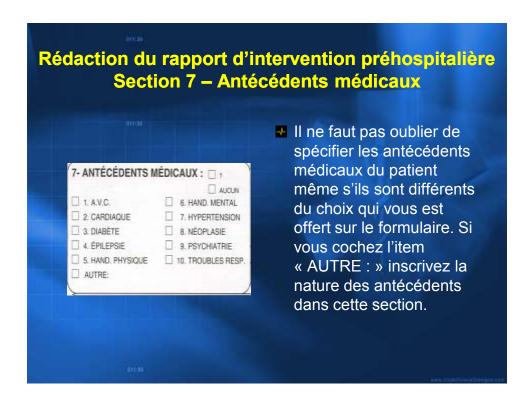
## Rédaction du rapport d'intervention préhospitalière

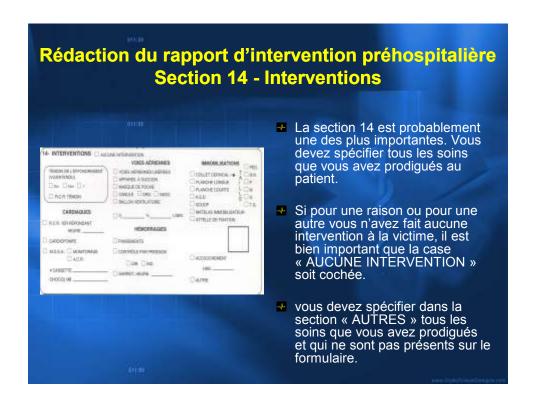
Toutes les sections du RIP doivent être complétées. Cependant, les diapositives qui suivent vous présentent seulement les sections qui sont les plus importantes à remplir pour votre protection légale ainsi que pour la révision de cas à l'assurance qualité.



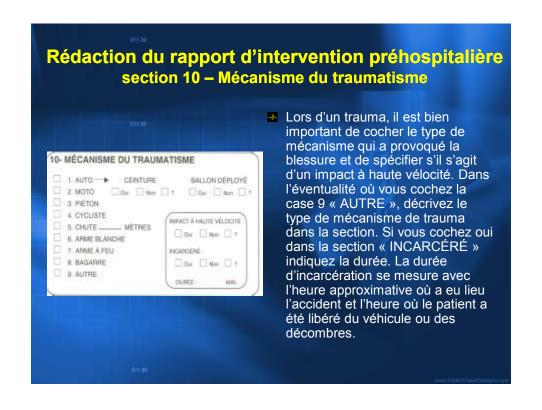




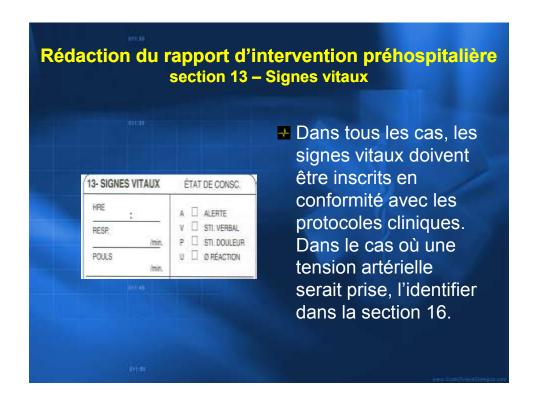








المراجع المراج	ymae:		
11- ÉVALUATION O  SANS PARTICULARIT  BRÜLURE  DUFLEUR  DU	É Face Crâne Co	MATISE  Otos Bassin to Thorex Abd. E	traumatisme, il faut cocher toutes les régions où il y a eu traumatisme et, au besoin, encercler la région (exemple : Dos).



### Rédaction du rapport d'intervention préhospitalière Section 5 - Évaluation primaire 5- ÉVALUATION PRIMAIRE Cette case permet ETAT DE CONSCIENCE d'inscrire les REACTION O REACTION découvertes lors de VOIES RESPIRATOIRES ☐ OUVERTES l'évaluation primaire. ☐ OBSTWJĒES RESPIRATION ☐ ADÉQUATE ☐ INADÉQUATE « BAWN. ☐ PRESENT ABSENT. WIVEAU DE CONSCIENCE A ALERTE V STMULIVERBAL P STIMULI DOULEUR U D DREACTION

# Rédaction du rapport d'intervention préhospitalière Section 16 – Autres renseignements pertinents – Protocole utilisé Dans cette section, vous devez inscrire toute l'histoire de cas ainsi que le/les protocoles utilisés. Le sexe et l'âge du patient; Ce qui s'est passé avant votre arrivée; Ce que vous avez constaté à votre arrivée; Notez les changements avant l'arrivée des techniciens ambulanciers. C'est-à-dire, l'évolution suite à votre intervention et à vos traitements; Toutes autres remarques pertinentes reliées à la situation.

