

Interrogatoire et description des circonstances accidentelles	20
--	-----------

Modèle type de fiches d'interrogatoire pour réaliser l'anamnèse de l'accident:

21 - Questionnaire général initial

22 - Questionnaire général complémentaire

23 - Questionnaire médical

Questionnaire général initial

21

Ce questionnaire est réalisé pour toutes les victimes.

Il est rempli par un personnel non médical.

Il a pour but de permettre l'identification rapide des personnes les plus exposées,

- **présentes au plus près de l'événement**
- **ou présentant une symptomatologie précoce.**

Cadre réservé au SAMU ou à la Sécurité civile

Numéro d'identification patient :

DATE ET HEURE DU DEBUT DE L'INTERROGATOIRE :

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **AGE :** _____

Adresse : _____

Question	Oui	Non	Précisions
Où étiez-vous au moment de l'évènement ?			
A quelle distance approximative du lieu de l'évènement ?			
Etiez-vous dans une pièce ? Laquelle ?			
Etiez-vous hors d'un bâtiment ?			
Combien de temps êtes-vous restés sur les lieux ?			
Avez-vous des troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées) ?			
A quelle heure avez-vous vomi ?			
Vous sentez-vous très fatigué ?			
Avez-vous mal à la tête ?			

Fiches exploitées localement sur les indications des médecins référents :

Médecins nucléaires, radiologues, radiothérapeutes, médecins experts des grands organismes

Questionnaire général complémentaire

22

Ce questionnaire est réalisé pour toutes les victimes identifiées comme exposées à la suite du questionnaire initial (Fiche 21).

Il peut être rempli par un personnel non médical.

Il est destiné à compléter et affiner le questionnaire initial

Cadre réservé au SAMU ou à la Sécurité civile
Numéro d'identification patient :

DATE ET HEURE DU DEBUT DE L'INTERROGATOIRE :

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **AGE :** _____

Adresse : _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Question	Oui	Non	Précisions
Où étiez-vous au moment de l'évènement ? *			
A quelle distance approximative du lieu de l'évènement ? *			
Etiez-vous dans une pièce ? Laquelle ?			
Etiez-vous dans un bâtiment ? Lequel ?			
Etiez-vous hors d'un bâtiment ?			
Schéma précis des lieux où vous vous trouviez au moment de l'accident avec localisation de votre position (marquage au sol) (Annexe I)			
D'autres personnes étaient-elles présentes et proches de vous ? ♦ Combien ? ♦ Lesquelles ? (Nom)			
Pouvez-vous estimer leur éloignement par rapport à vous ?			

Combien de temps sont-elles restées à vos côtés ? Quelle était leur position respectives ? Debout, assis, couché, autre ? (préciser)	
Schéma précis du positionnement de ces personnes par rapport à vous (Annexe II)	
Décrivez avec précision ce que vous étiez en train de faire au moment de l'accident	
Quelle a été la durée respective de chacune de vos tâches depuis l'accident ? *	
Quel est le chemin que vous avez emprunté pour rejoindre le point de regroupement ?*	
Quel est le temps que vous avez mis pour rejoindre le point de regroupement ?	
Faire un schéma précis de votre itinéraire (Annexe III)	
Décrivez votre environnement proche : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Etiez-vous à proximité d'éléments de béton de forte épaisseur ? ◆ Étaient-ils situés entre vous et le site accidentel ? ◆ Etiez-vous à proximité d'éléments métalliques pouvant faire office d'écran entre vous et le site d'accidentel ? ◆ Pouvez-vous préciser leur taille approximative ? 	
Quelle était votre position ? <ul style="list-style-type: none"> ◆ Debout ◆ Assis ◆ Couché ◆ Autre 	
Placez sur un schéma ces différents éléments avec le plus de précision possible et positionnez-vous au sol et dans l'espace (Annexe II)	

Questionnaire général

TROUBLES DECLARES

Question	Oui	Non	Précisions
Le sujet présente-t-il un « coup de soleil » ? Depuis quand ? Le localiser précisément : <ul style="list-style-type: none">♦ Visage♦ Mains♦ Autre			
Le sujet a-t-il vomi pendant l'interrogatoire ? Noter scrupuleusement : <ul style="list-style-type: none">♦ Le nombre de fois♦ L'heure♦ La durée			
Le sujet a-t-il eu la diarrhée pendant l'interrogatoire ? Noter : <ul style="list-style-type: none">♦ Le nombre de fois♦ L'heure♦ L'aspect			
Le sujet présente-t-il des vertiges ? Depuis quand ? Un peu, beaucoup ?			
Avez-vous vomi avant l'interrogatoire ? Combien de fois ? à quelle heure ?			
Avez-vous eu la diarrhée avant l'interrogatoire ? Combien de fois ?			
Etes-vous fatigué Epuisé ? Depuis quand ?			
Avez-vous mal à la tête ? Depuis quand ? Un peu, beaucoup ?			
Avez-vous mangé depuis l'accident ?			

Question	Oui	Non	Précisions
Avez-vous mal au cœur ? Depuis quand ? Un peu, beaucoup ?			
Avez-vous mal au ventre ? Depuis quand ? Un peu, beaucoup ?			
Avez-vous présenté des pertes de connaissance ? Quand ? Combien de fois ?			
Le sujet est-il gêné pour déglutir ?			
Le sujet semble-t-il- avoir des difficultés à répondre aux questions ?			

La réponse OUI à une seule des questions précédentes impose de remplir le questionnaire médical suivant sur le terrain (PMA).

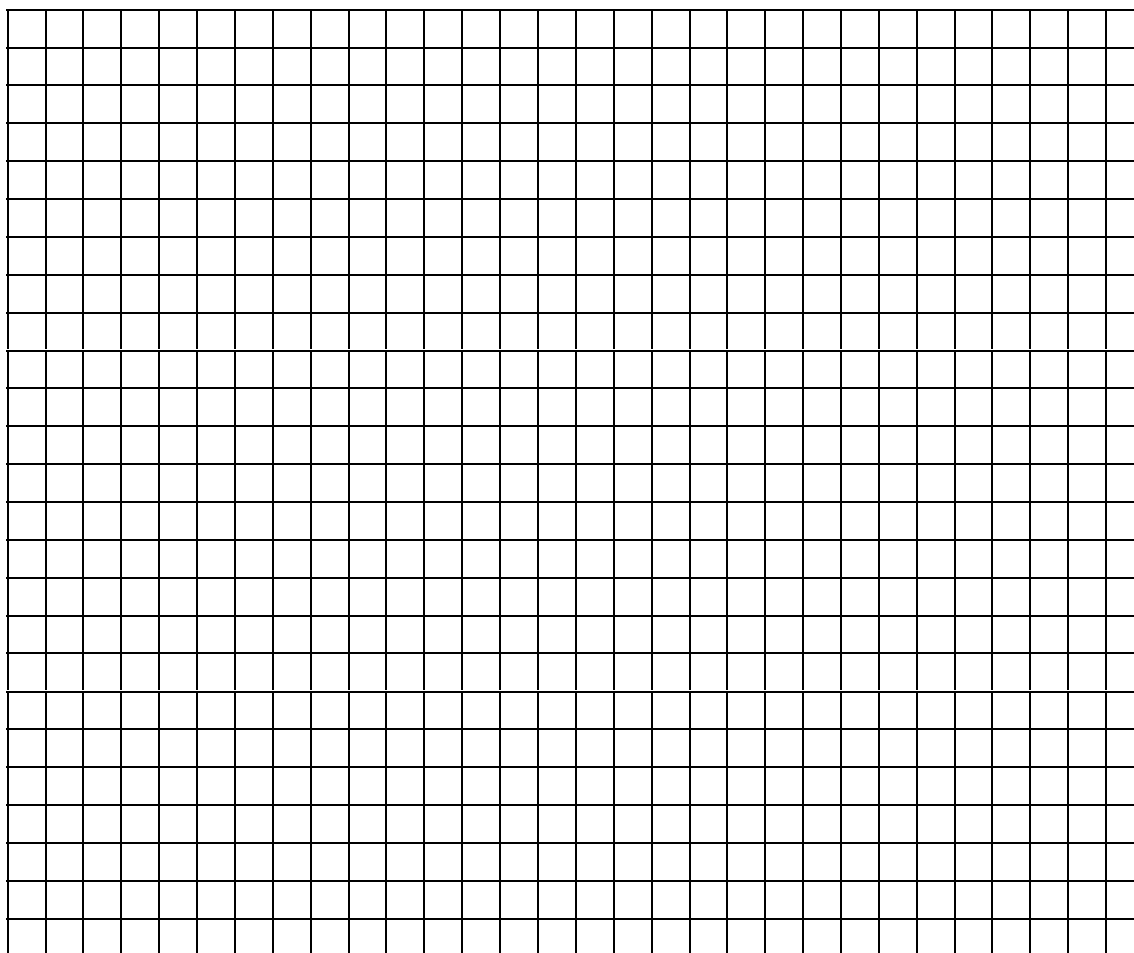
**Le vomissement précoce est un signe de gravité très important.
Il est indispensable de le rechercher.**

HEURE DE LA FIN DE L'INTERROGATOIRE :

NOM DE LA PERSONNE AYANT EFFECTUE LE QUESTIONNAIRE :

Schéma à renseigner si possible et si pertinent

Schéma précis des lieux où vous vous trouviez au moment de l'événement avec localisation de votre position par rapport au point initial de l'événement, et celle des personnes éventuellement présentes autour de vous (marquage au sol) :



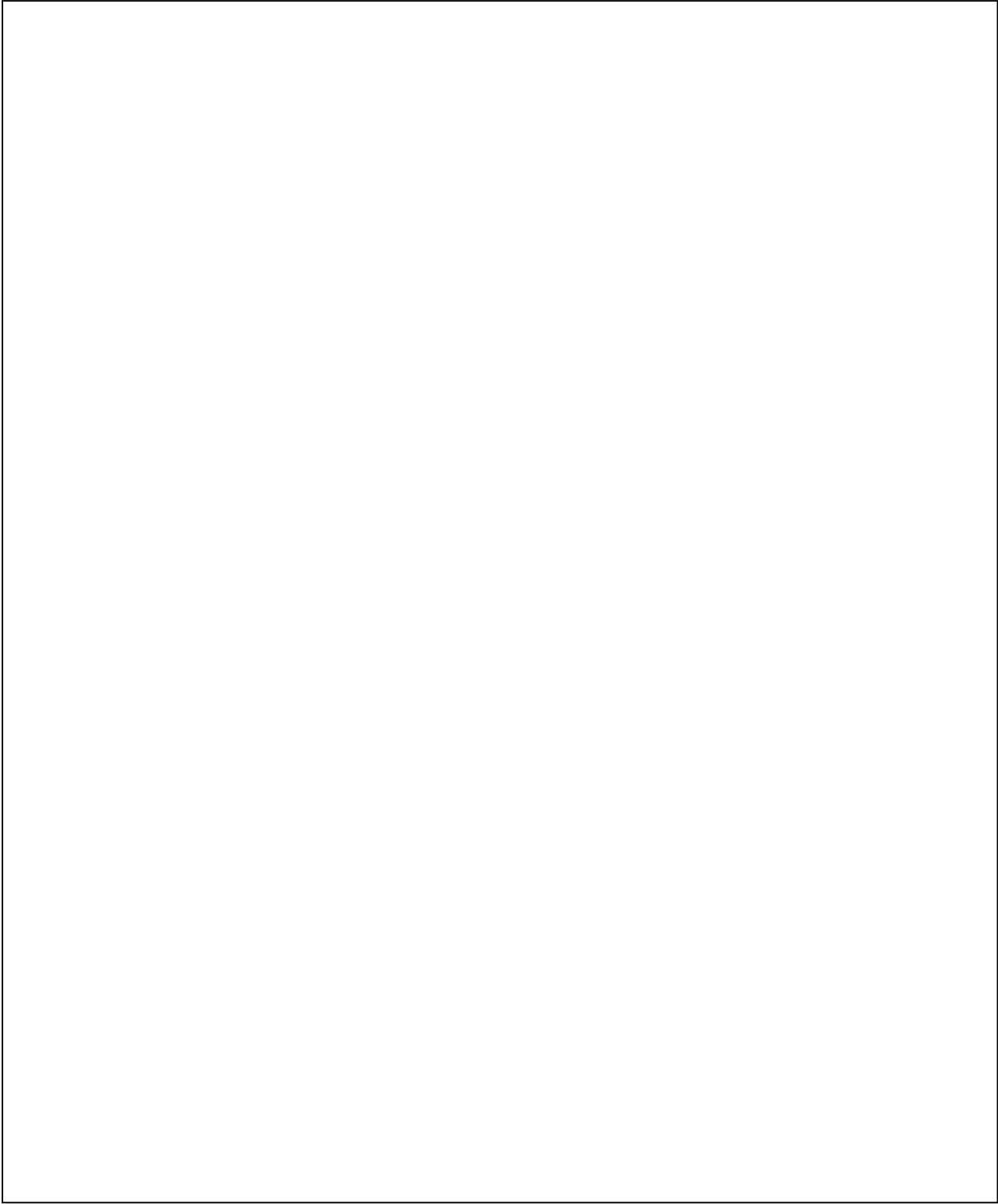
Légende: source *

 vous ○

 autres personnes □

Echelle: □ = 0,50 m X 0,50 m

Faire un schéma précis de votre itinéraire

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for drawing a precise itinerary map. The box is oriented vertically and occupies the majority of the page below the instruction.

Questionnaire médical

23

Ce questionnaire est réalisé pour toutes les victimes identifiées comme exposées à la suite du questionnaire initial (Fiche 21).

Il est rempli par le personnel médical au PMA ou à l'hôpital en complément de l'examen médical habituel de toute victime.

Cadre réservé au SAMU ou à la Sécurité civile

Numéro d'identification patient :

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM : _____ PRENOM : _____ AGE : _____

DATE ET HEURE DU DEBUT DE L'EXAMEN : _____

Pouls	
Tension artérielle	
Température	

Question	Oui	Non	Précisions
Le sujet présente-t-il un érythème, une brûlure, une plaie ? Depuis quand ? Le (la) localiser précisément : <ul style="list-style-type: none">♦ Visage♦ Mains♦ Autre (schéma ou photo)			
Le sujet est-il asthénique ? Depuis quand ? Modéré, intense ?			
Le sujet présente-t-il des nausées depuis l'évènement ? Modérées, intenses ?			
Le sujet présente-t-il des douleurs abdominales ? Depuis quand ? Modérées, intenses ?			

Question	Oui	Non	Commentaires
Le sujet présente-t-il des vomissements ? Depuis quand ? Modérés, intenses ? En jet ? Combien de fois depuis l'évènement ? ♦ Noter les heures			
Le sujet a-t-il la diarrhée ? Depuis quand ? Modérée, intense ? Combien de selles depuis l'accident ? ♦ Aspect liquide ou moulé ? ♦ Noter les heures			
Le sujet présente-t-il des troubles de la déglutition ? Aspect de la muqueuse oro-pharyngée : ♦ Normale ? ♦ Inflammatoire ?			
Le sujet présente-t-il des céphalées ? Depuis quand ? Modérées, intenses ? Les caractériser			
Le sujet présente-t-il des vertiges ? Depuis quand ? Modérés, intenses ? Les caractériser			
Le sujet a-t-il perdu connaissance ? Combien de fois ? ♦ Les caractériser			
Le sujet présente-t-il une désorientation temporo-spatiale ? Modérée, intense ? Préciser			

Question	Oui	Non	Commentaires
Le sujet présente-t-il une ataxie ? Modérée, intense ? Préciser			

HEURE DE LA FIN DE L'EXAMEN :

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AYANT EFFECTUE L'EXAMEN CLINIQUE :