



eFiBi

Fiche Bilan électronique



Manuel d'utilisation



BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS

Le système de gestion des victimes eFiBi [Fiche Bilan électronique] constitue l'un des éléments de dématérialisation de l'espace opérationnel de la BSPP.

Concrètement, sur le terrain, il s'agit pour les chefs-d'agrès engagés dans des missions de secours et soins d'urgence aux personnes [SSUAP] de réaliser les fiches bilans des victimes sur une tablette. Ces fiches bilans numérisées sont venues se substituer aux fiches papiers, afin d'enrichir la qualité des informations recueillies, transmises et analysées, à 3 niveaux :

1 - En intervention

Sur intervention, l'application eFiBi est dans un premier temps un outil opérationnel, un outil d'aide à la décision qui permet aux chefs d'agrès d'enrichir leurs bilans notamment avec des données issues du multiparamétrique DGT-7 (ECG, paramètres biométriques) ainsi que des photographies (ordonnances de la victime, ECG de référence...).

2 - Transmissions aux équipes médicales

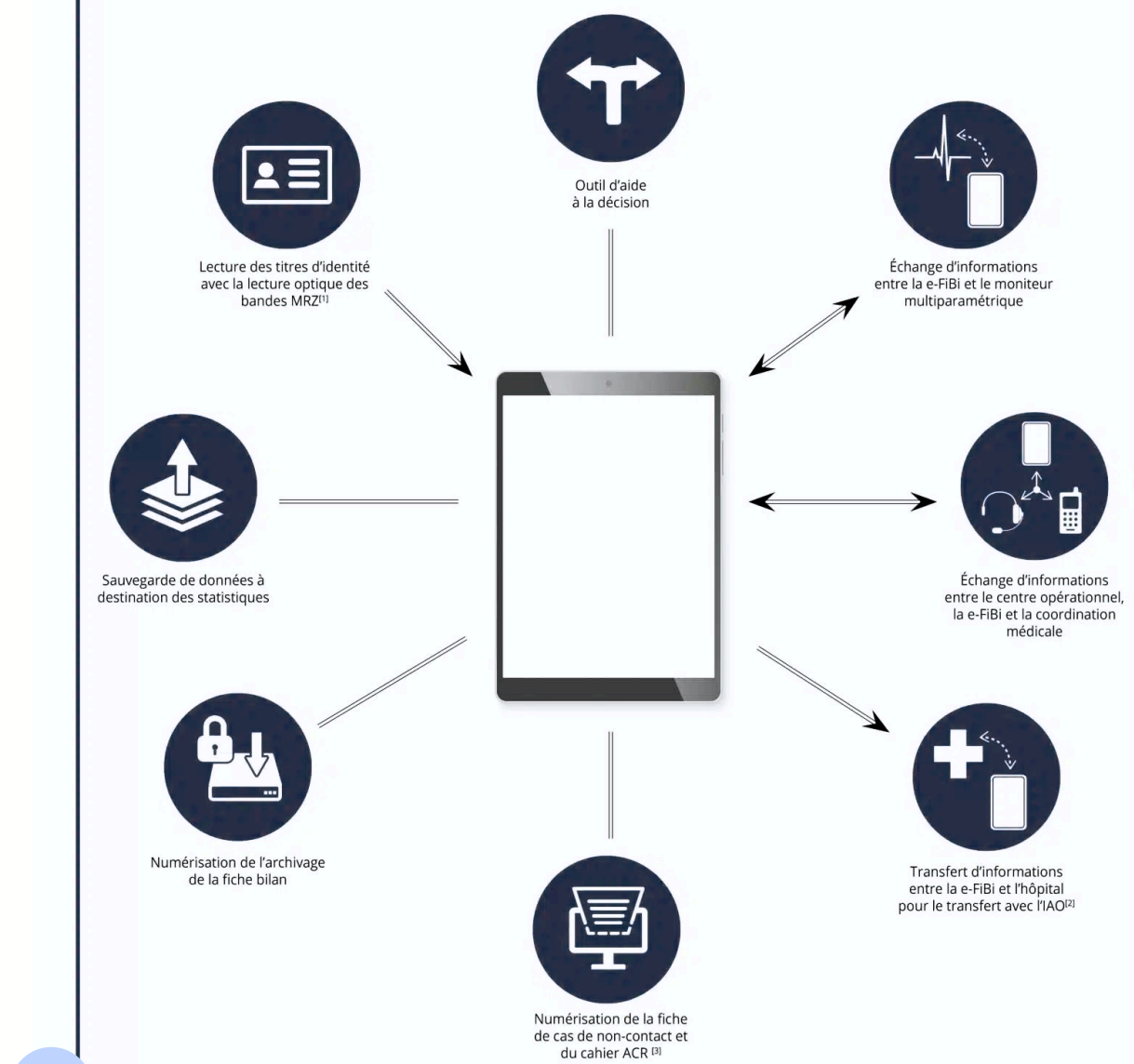
L'échange d'informations est facilité et enrichi entre le terrain et la coordination médicale de la BSPP, mais aussi les ambulances de réanimation, les équipes médicales externes à la BSPP, ainsi que les établissements de santé receveurs (hôpitaux, cliniques...).

3 - Dans l'après - Hors intervention

Numériser les fiches bilans, c'est aussi permettre de faire avancer la recherche médicale : l'objectif est, à terme, de permettre d'observer des tendances récurrentes dans les données statistiques extraites afin de faire évoluer les pratiques, ainsi que de favoriser la recherche clinique. Par ailleurs, l'ensemble des données sont utiles à l'organisation du soin, en concertation avec l'ARS notamment, afin d'aligner au mieux les impératifs des centres de secours de la BSPP avec les contraintes des établissements de santé receveurs, qui œuvrent de façon concomitante.



LE SYSTÈME DE GESTION DES VICTIMES eFiBi



Le système de gestion des victimes est en constante évolution. De nouvelles fonctionnalités sont attendues à court terme et moyen terme, notamment la possibilité de rechercher l'historique de la victime, si cette dernière a déjà été prise en charge par les sapeurs-pompiers de Paris.

^[1] MRZ : machine readable zone
correspond à la zone de lecture automatique

^[2] IAO : infirmier d'accueil et d'orientation

^[3] ARC : arrêt cardio-respiratoire

Source: Allo18

SOMMAIRE INTERACTIF



1. Connexion à l'application.....	P.5
1.1 Première utilisation	
1.2 Connexions suivantes	
2. À chaque prise de garde.....	P.6
2.1 Maintenir un état de fonctionnement optimal: Supprimer les données / Redémarrage	
2.2 Appariement de la tablette au DGT-7 : systématique et obligatoire	
3. Départ sur intervention - Sur le trajet	P.9
3.1 Ouverture du dossier de l'intervention sur le trajet	
3.2 Trajet GPS sur Waze	
4. Au contact de la victime.....	P.12
4.1 Initier la prise en charge de la victime	
4.2 Sélectionner un /des motif de recours aux secours adéquats	
4.3 Bilan circonstanciel : Encadré « Que s'est-il passé avant l'appel aux secours »	
4.4 Récouter les informations liées à l'identité de la victime - Bande MRZ	
5. Bilan.....	P.15
5.1 Principe général - Naviguer dans les onglets du bilan	
5.2 Ajout des renseignements en rapport avec les antécédents de la victime « MHTA »	
5.3 Renseigner avec précision l'onglet « Prise de contact », représenté par l'icône œil	
5.4 Mesurer les constantes des trois fonctions vitales	
5.5 Importer les données du DGT-7 : manipulation sur intervention	
5.6 Compléter les données du bilan général	
6. Cas particuliers.....	P.23
6.1 Bilan à plusieurs victimes	
A) Accouchement : création d'une deuxième victime	
B) NOVI : Conduite à tenir	
6.2 Contexte manifestation / Évènement de grande ampleur	
6.3 Indisponibilité du logiciel de gestion des opérations - MD5	
6.4 Le bilan d'une victime en ACR	
A) Prise en charge initiale d'un ACR	
B) Prise en charge d'un ACR au cours du bilan	
6.5 Les DAP Détachements à Pieds	
7. Le contact coordination médicale.....	P.31
7.1 La surveillance	
7.2 Relecture du dossier au moyen de l'icône « Synthèse »	
8. Arrivée à l'hôpital.....	P.33
Transférer la victime à l'IOA	
9. Annexes	P.35
9.1 Procédures réglementaires de références - Contact en cas de problème	
9.2 Fiche récapitulative : Maintien des tablettes en état de fonctionnement optimal	
9.3 BOPE 23	
9.4 Fiche cas de non-contact	

1. CONNEXION À L'APPLICATION



1.1 PREMIÈRE UTILISATION

- ➔ Recherchez le **mail d'activation** qui a été envoyé sur votre messagerie professionnelle.
- ➔ Si vous ne parvenez pas à trouver le mail d'activation, il est possible d'en générer un nouveau. Veuillez alors passer par le portail <https://bspp.efibi.fr> via « **Mot de passe oublié** ».
- ➔ Renseignez votre **matricule**, ou, le cas échéant pour les personnels extérieurs en renfort, l'identifiant qui vous a été communiqué.

bspp.efibi.fr/auth/login

Accès à la plateforme Efibi

Un service proposé par ● TILDEV ●

Domaine
BSPP

Matricule
123456

Mot de passe

☐ Afficher le mot de passe

[Mot de passe oublié ?](#)

CONNEXION



En cas de problème :

Personnel BSPP :

Contactez votre référent eFiBi groupement au niveau des BOI.

En cas d'urgence : groupe paramétrage ADAGIO 01 81 50 36 44, disponible H24.

Personnel extérieur en renfort BSPP :

Contact du Bureau de Médecine d'Urgence de la BSPP : efibi@pompiersparis.fr

1.2 CONNEXIONS SUIVANTES

eFiBi

Matricule

Mot de passe

Connexion

Version 2023.3.2 (AFW)

➔ Renseignez votre matricule

➔ Votre mot de passe

2. À CHAQUE PRISE DE GARDE



2.1 MAINTENIR UN ÉTAT DE FONCTIONNEMENT OPTIMAL

➔ **1. La suppression des données de la tablette est indispensable à chaque prise de garde, afin de garantir un fonctionnement efficace, et limiter considérablement les bugs rencontrés.**

The process is illustrated through a series of screenshots from an Android phone, with red arrows and circles highlighting the steps:

- Home screen:** The 'Paramètres' (Settings) app icon is circled in red.
- Settings app:** The 'Applications' (Apps) option is circled in red.
- Applications list:** The 'Efibi' app is circled in red.
- App info page:** The 'Stockage' (Storage) section is circled in red.
- Storage page:** The 'Supprimer les données' (Delete data) option is circled in red.
- Confirmation dialog:** The 'Supprimer' (Delete) button is circled in red, accompanied by a green checkmark icon.

The confirmation dialog text reads: "Toutes les données de ces applications seront supprimées définitivement. Sont inclus tous les fichiers, paramètres, comptes, bases de données, etc."

Buttons in the dialog: Annuler, Supprimer.

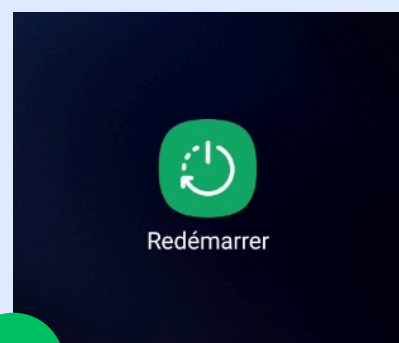
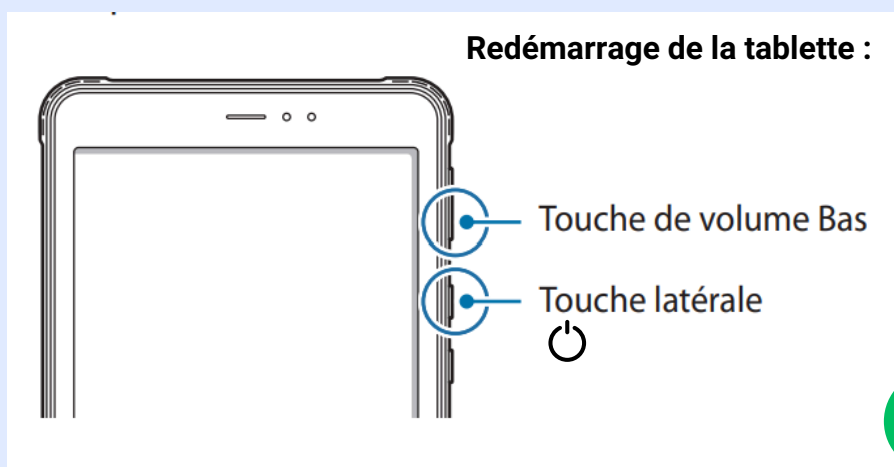
Page number: 06

2. À CHAQUE PRISE DE GARDE

2.1 MAINTENIR UN ÉTAT DE FONCTIONNEMENT OPTIMAL

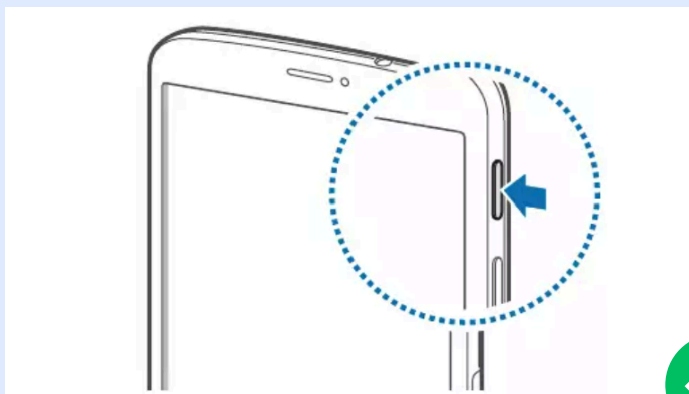
- ➔ 2. Une fois les données supprimées, **redémarrer la tablette.**


Un redémarrage de la tablette permet au chef d'agrès de débiter sa garde avec une **tablette** prête à l'usage.



Notice d'utilisation de la tablette Samsung Galaxy Tab 3 [accessible ici.](#)

La majorité des tablettes en utilisation sont des Samsung Galaxy Tab 3.



Si votre tablette est un ancien modèle (Samsung Galaxy Tab 2), le redémarrage s'effectue en appuyant uniquement sur le bouton  de manière prolongée.



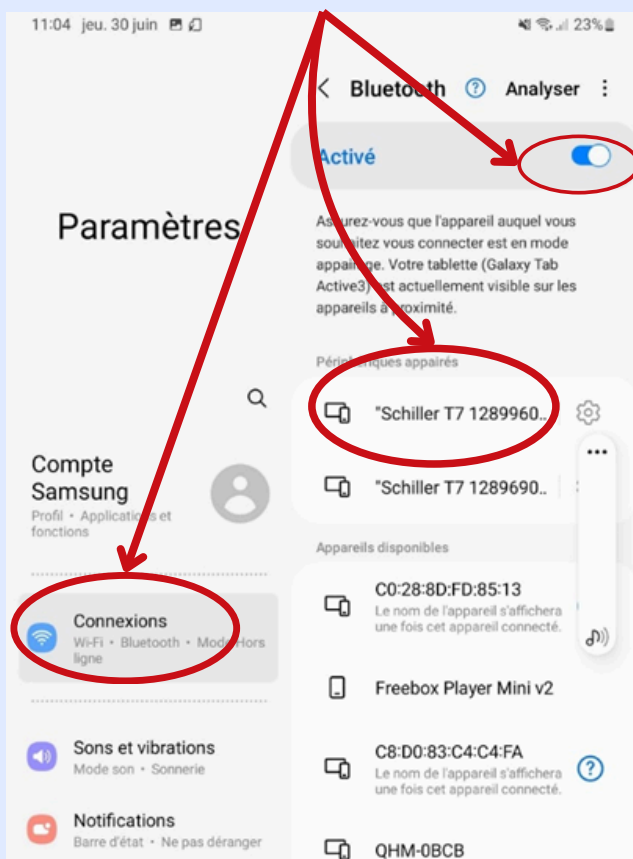
2. À CHAQUE PRISE DE GARDE



2.2 APPARIEMENT DE LA TABLETTE AU DGT-7

- L'appariement de la tablette avec le moniteur multiparamétrique DGT 7 **simplifie l'enregistrement des données et permet d'avoir un meilleur suivi des paramètres vitaux du patient, en temps réel.**
- **L'appariement avec le DGT 7 doit être systématique**, et doit s'inscrire dans les pratiques opérationnelles habituelles.
- Pour **simplifier la manipulation**, l'appariement doit être effectué à chaque prise de garde. Ainsi l'import des données sera **moins chronophage sur intervention**.

- Allumer la fonction Bluetooth de votre tablette

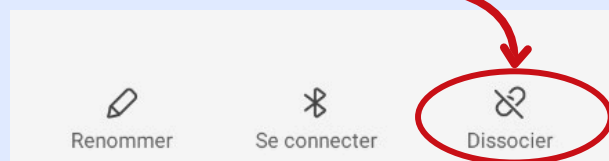


- Sélectionner le numéro correspondant à votre DGT 7.

- Le numéro de votre DGT-7 se trouve ici :



- Si plusieurs dgt-7 sont connectés à votre tablette, il faut déconnecter les liaisons non nécessaires.



Manipulation effectuée pour votre prise de garde en ce qui concerne l'appariement de la tablette au DGT-7.



Pour la suite de l'appariement (importer les données), à **réaliser en intervention**, se référer au tutoriel ci-après 5.5 "Importer les données du DGT-7 : manipulation sur intervention". **Accessible ici.**

3. DÉPART SUR INTERVENTION



3.1 OUVERTURE DU DOSSIER DE L'INTERVENTION SUR LE TRAJET

Sélectionner son **engin**.

14:37 mer. 27 mars 4G 100%

Bienvenue 106368

Dernier véhicule sélectionné **VS AV Test**

Filtrer les véhicules...

VS AV 489 BSPP	VS AV 490 BSPP	VS AV 491 BSPP	VS AV 492 BSPP
VS AV 493 BSPP	VS AV 494 BSPP	VS AV 495 BSPP	VS AV 496 BSPP
VS AV 497 BSPP	VS AV 498 BSPP	VS AV 499 BSPP	VS AV 500 BSPP
VS AV 501 BSPP	VS AV 502 BSPP	VS AV 503 BSPP	VS AV 504 BSPP
VS AV 505 BSPP	VS AV 506 BSPP	VS AV 507 BSPP	VS AV 508 BSPP
VS AV 509 BSPP	VS AV 510 BSPP	VS AV 511 BSPP	VS AV 512 BSPP
VS AV 513 BSPP	VS AV 514 BSPP	VS AV 515 BSPP	VS AV 516 BSPP

Sélectionner **son intervention**
dans le fil de l'eau de son engin.

08:56 mer. 27 mars 4G 19%

BSPP **VS AV 503** PROFIL

Filtrer les interventions

Personne malade lieu privé (domicile, ...) 12 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE 93440 DUGNY	Il y a 4 h Aucune victime	19581246
Personne malade lieu privé (domicile, ...) 173 CITE VICTOR HUGO 93150 BLANC-MESNIL (LE)	Il y a 9 h Aucune victime	19580891
Personne malade lieu public (VP, ERP, ...) RER LE BOURGET LIGNE B (NON) - PLA... 93350 BOURGET (LE)	Il y a 14 h Aucune victime	19580199



Rien de plus avant d'être
au contact de la victime.

3. DÉPART SUR INTERVENTION



3.2 TRAJET GPS SUR WAZE

← Intervention M-20245319916-VSAV_Test

Aucun motif d'intervention renseigné

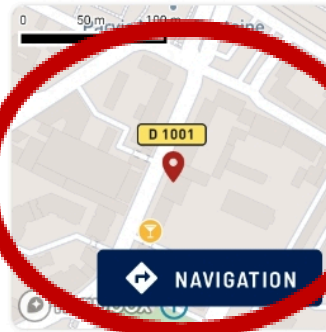
5 rue de Paris

3 ème étage code ABC15

Sur les lieux

VSAV Test

Aucune victime



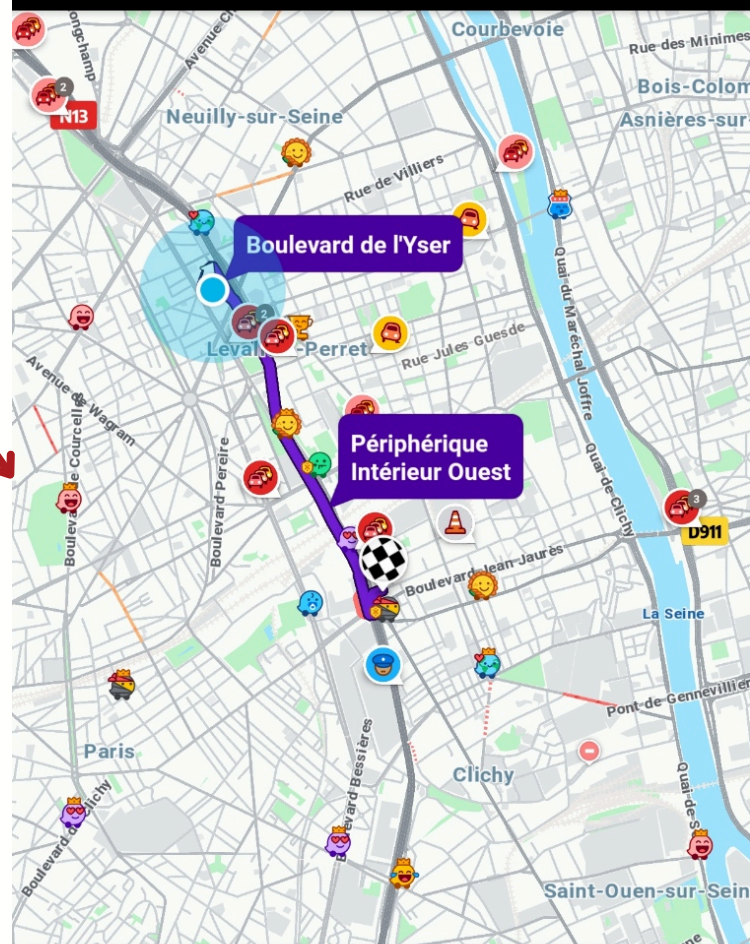
+ AJOUTER

+ AJOUTER

L'encart Navigation permet de rejoindre directement l'application **Waze**, où l'adresse de votre intervention aura été renseignée automatiquement.

Afin d'avoir une proposition de trajet adaptée à la conduite des véhicules de secours (possibilité de passage sur les voies de bus, etc) saisir le **mode de conduite "Taxi"**, comme indiqué ci-après.

Rejoignez l'itinéraire en surbrillance



Recentrer
8 min • 2.6 km

Aperçu

3. DÉPART SUR INTERVENTION



3.2 TRAJET GPS SUR WAZE

Pour activer le mode de conduite "Taxi" :

The screenshot shows the Waze app interface with several red annotations and arrows indicating the steps to set the vehicle type to 'Taxi':

- A red circle highlights the **Routes** icon in the bottom navigation bar.
- A red circle highlights the **Paramètres** (Settings) button in the top right corner of the 'Itinéraires' screen.
- A red circle highlights the **Type de véhicule** (Vehicle type) option in the 'Préférences' (Preferences) section.
- A red circle highlights the **Taxi** option in the 'Type de véhicule' menu, which is also selected with a blue checkmark.

The 'Type de véhicule' menu shows three options:

- Particulier** (Private): Pour les véhicules sans restriction particulière
- Taxi** (Taxi): Profitez d'itinéraires adaptés aux taxis (Selected)
- Moto** (Motorcycle): Profitez d'itinéraires adaptés aux motos

4. AU CONTACT DE LA VICTIME



4.1 INITIER LA PRISE EN CHARGE DE LA VICTIME

DEUX CAS DE FIGURE :

→ Appuyer ici, si la victime n'a pas encore été créée.

← Intervention M-20243778502-VSAV_Test

Aucun motif d'intervention renseigné

1 rue du Test

3 ème étage porte de gauche

Sur les lieux

VSAV Test

Aucune victime

+ AJOUTER

Cette action permet à la coordination médicale de visualiser et de pouvoir renseigner votre eFiBi (encore vierge) en cas de contact urgent suite à une détresse vitale nécessitant d'emblée l'envoi d'une équipe médicale.

Cette action doit être effectuée **rapidement** de manière à ne pas entraîner de retard dans la PEC en cas d'urgence.

→ Appuyer ici si la victime a déjà été créée, par un autre engin ou lors de la prise d'appel.

sect denon // Exemple du BMU // Création d'une victime au moment de la prise d'appel

18

Sur les lieux

VSAV Test

1 victime

NC H, (Identité non renseignée), --/--/----

Dans cette configuration, le chef d'agrès ne doit pas créer une nouvelle victime, ce qui aurait un effet **doublon** et conduirait à une perte d'information sur la fiche bilan.



Dans ce cas; le contact à la coordination médicale est obligatoire.

PUIS, INITIER LA PRISE EN CHARGE

Uniquement au contact de la victime.

Retour à l'intervention

Suivi de la prise en charge

Personne introuvable

Initier la prise en charge

12

4. AU CONTACT DE LA VICTIME



4.2 SÉLECTIONNER UN / DES MOTIFS DE RECOURS AUX SECOURS ADÉQUATS



Le ou les motifs de recours sont indispensables : un motif de recours non renseigné ou non pertinent ne permet pas d'ouvrir dans l'application eFiBi les rubriques nécessaires à la rédaction complète du bilan.

→ **Exemple** : un **motif neurologique** met en évidence la nécessité de vérification des **pupilles**.

15:05 mer. 27 mars 99%

I, (Identité non renseignée), --/--/----

Circonstances

Motifs de recours aux secours

+ AJOUTER

Heure de survenue

← Filtrer par nom...

Malade

Cardi-Vasculaire

Douleur Thoracique ☒

Tachycardie-Bradycardie ☐

Palpitation - Trouble du rythme ☐

Le motif de recours peut être sélectionné par le biais d'une case à cocher, ou recherché via la saisie clavier.

4.3 BILAN CIRCONSTANCIEL : ENCADRÉ "QUE S'EST-IL PASSÉ AVANT L'APPEL AUX SECOURS?"

Renseigner l'encadré « Que s'est-il passé avant l'appel aux secours », correspondant au bilan circonstanciel.

L'ajout d'une **photographie** des circonstances peut être particulièrement pertinent, notamment en cas d'accident VP.

L'ajout de photographies au cours de l'intégralité de la fiche bilan se doit de rester pertinent, afin d'éviter la surcharge de données, simplifier la lecture de la fiche bilan par la coordination médicale, et éviter de rallonger la durée de la PEC.

H, LETEST Jérôme, 09/08/1970 (53 ans)

Circonstances

Motifs de recours aux secours + AJOUTER

Douleur Thoracique

Céphalées

Que s'est-il passé avant l'appel des secours

Un homme de 53 ans présente une douleur thoracique qui est survenue pendant le repas.

Photographies des circonstances

Ajouter



4.4 RÉCOLTER LES INFORMATIONS LIÉES À L'IDENTITÉ DE LA VICTIME - BANDE MRZ


Un volet “Contacts” dédié à l’identité du témoin ou de la personne à joindre existe également.

En l'état, le scan de la bande MRZ n'est fonctionnel qu'avec les **anciennes cartes d'identité**, comme présenté ci-après. Il demeure des imperfections dans le système de détection de la bande MRZ, un travail est en cours également pour que les nouvelles cartes d'identité, l'ensemble des passeports ainsi que les titres de séjour soient détectables prochainement.

H, LETEST Jérôme , 09/08/1970 (53 ans)

Identité

IDENTITÉ

Document d'identité : NR  SCAN

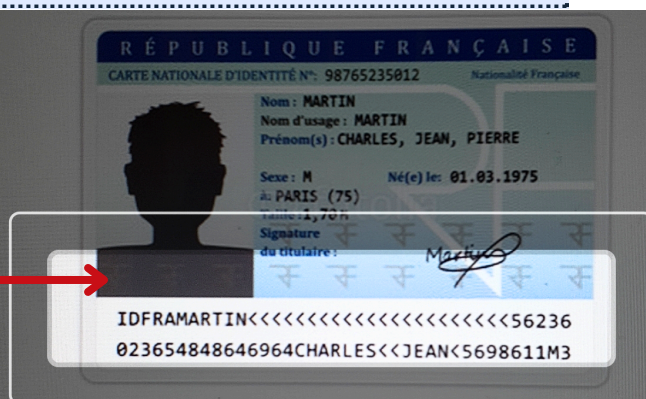
Type de victime : Civil

Catégorisation : NC | IMP | UR | UA | DCD

Sexe : Indéterminé | Homme | Femme

Nom de naissance : LETEST

Prénom :



Pointez l'appareil photo vers une bande MRZ




À minima en cas d'Urgence Absolue:
âge approximatif, sexe.

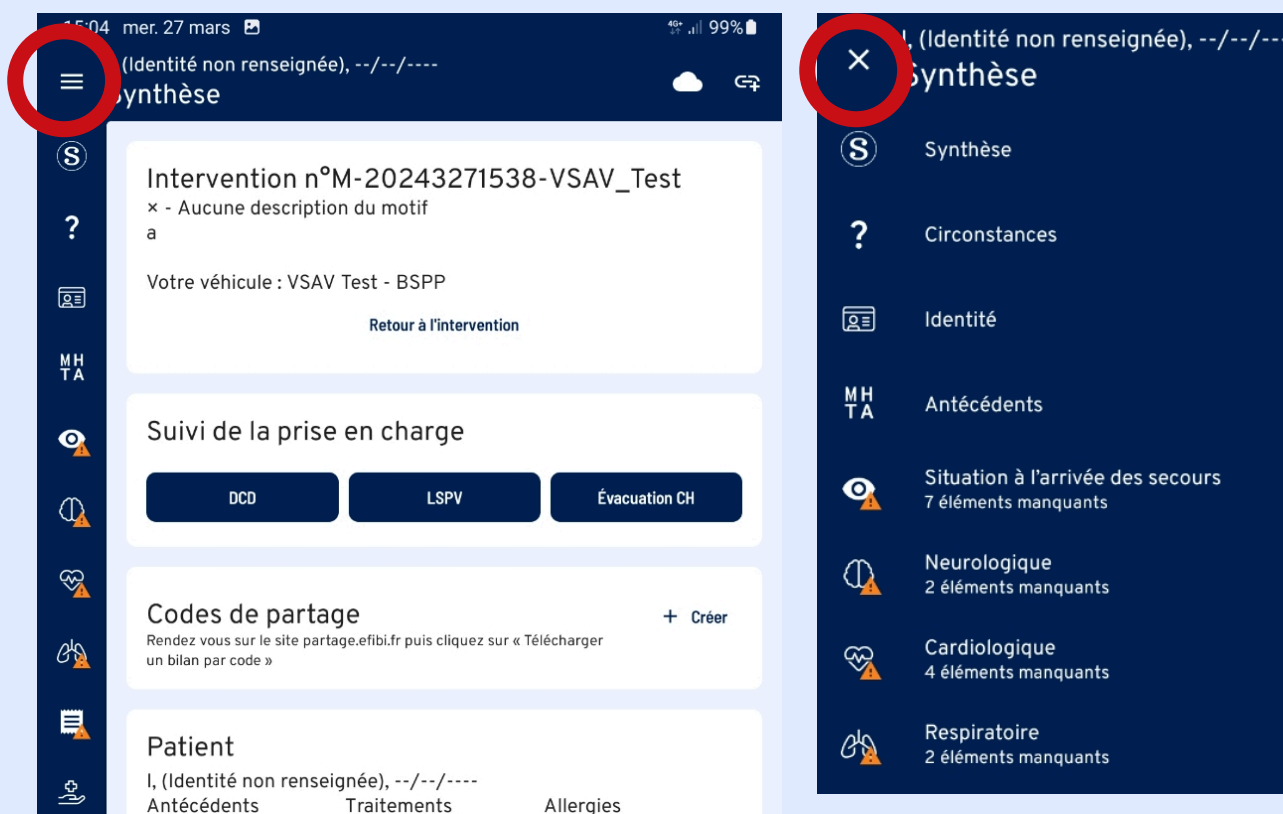
5. BILAN



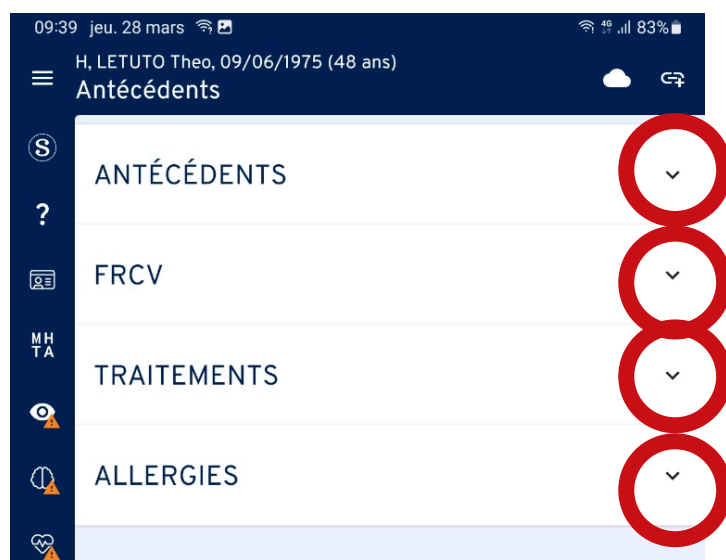
5.1 PRINCIPE GÉNÉRAL - NAVIGUER DANS LES ONGLETS DU BILAN

La fiche bilan électronique se présente **sous la forme d'un menu déroulant**.

La zone «  » vous permet d'ouvrir et de fermer ce menu déroulant, afin d'accéder aux différentes étapes du bilan et de la prise en charge.



Vous pouvez accéder aux différents onglets constitutifs de votre bilan, toujours en utilisant la méthode du menu déroulant.



5. BILAN

5.1 PRINCIPE GÉNÉRAL - NAVIGUER DANS LES ONGLETS DU BILAN

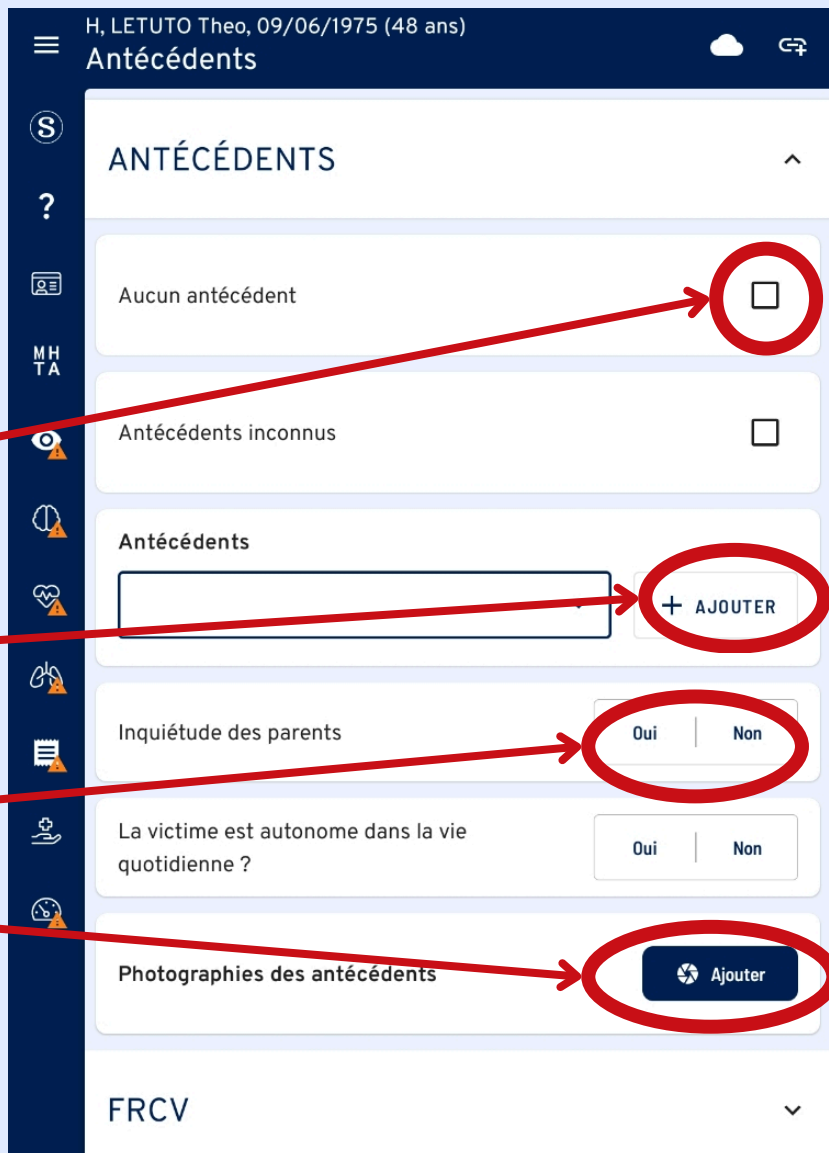
Certains éléments de votre bilan sont à renseigner via ;

-Une case à cocher

-Un item à ajouter via une liste de propositions

-Un renseignement « Oui/Non »

-L'ajout d'une photographie



H, LETUTO Theo, 09/06/1975 (48 ans)
Antécédents

ANTÉCÉDENTS

Aucun antécédent

Antécédents inconnus

Antécédents

+ AJOUTER

Inquiétude des parents

Oui | Non

La victime est autonome dans la vie quotidienne ?

Oui | Non

Photographies des antécédents

Ajouter

FRCV

La fiche bilan électronique est **structurée de façon à éviter les oublis**, et à **faciliter la détection de données alarmantes** à propos de l'état de santé de la victime.

Il convient de veiller à **éviter la surcharge de données au sein du bilan**, afin de **simplifier la lecture de la fiche bilan par la coordination médicale** et éviter de rallonger la **durée de la PEC** ;

→ L'ensemble des cases ne doivent **pas impérativement être cochées « non »**, seules celles dont la case « non » fait l'objet d'un intérêt particulier (bilan spécifique) doivent être complétées.

→ L'usage des **photographies** se doit de rester pertinent.

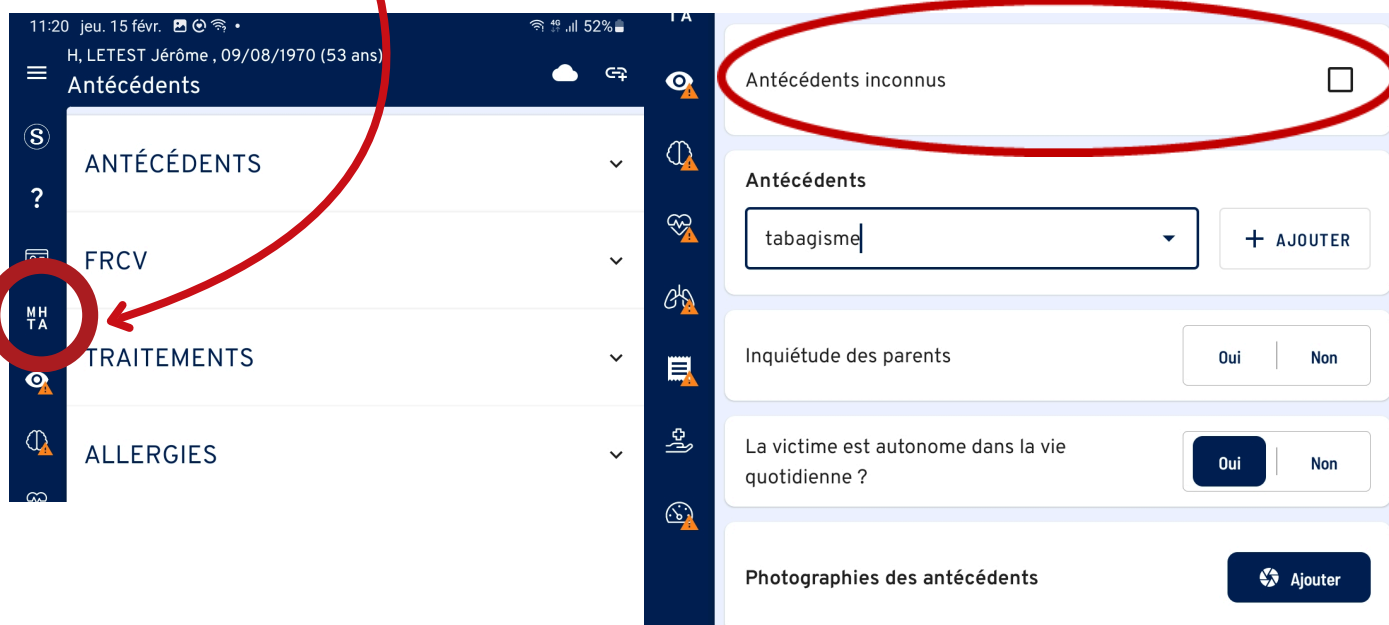
5. BILAN

5.2 AJOUT DES RENSEIGNEMENTS EN RAPPORT AVEC LES ANTÉCÉDENTS DE LA VICTIME "MHTA"

Ajouter les renseignements en rapport avec les antécédents de la victime, onglet "MHTA".



L'onglet MHTA doit être impérativement renseigné, et ce même si les antécédents de la victime sont inconnus. L'absence de renseignements est à notifier.

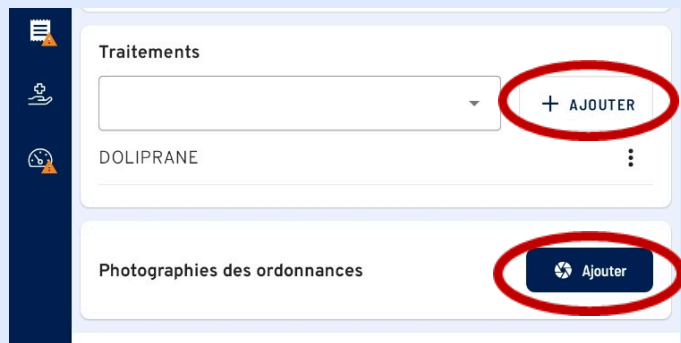


TRAITEMENTS :

Les traitements en cours doivent être renseignés **dans la rubrique** correspondante.

L'**ordonnance** de la victime doit être **photographiée**, et **emportée à l'hôpital en version papier**.

Ces **doublons d'informations** visent à **garantir la lisibilité** des traitements renseignés, **dans l'intérêt de la prise en charge du patient**, à tous les niveaux; chef d'agrès, accueil de la structure hospitalière, infirmiers de la structure hospitalière, coordination médicale de la BSPP.

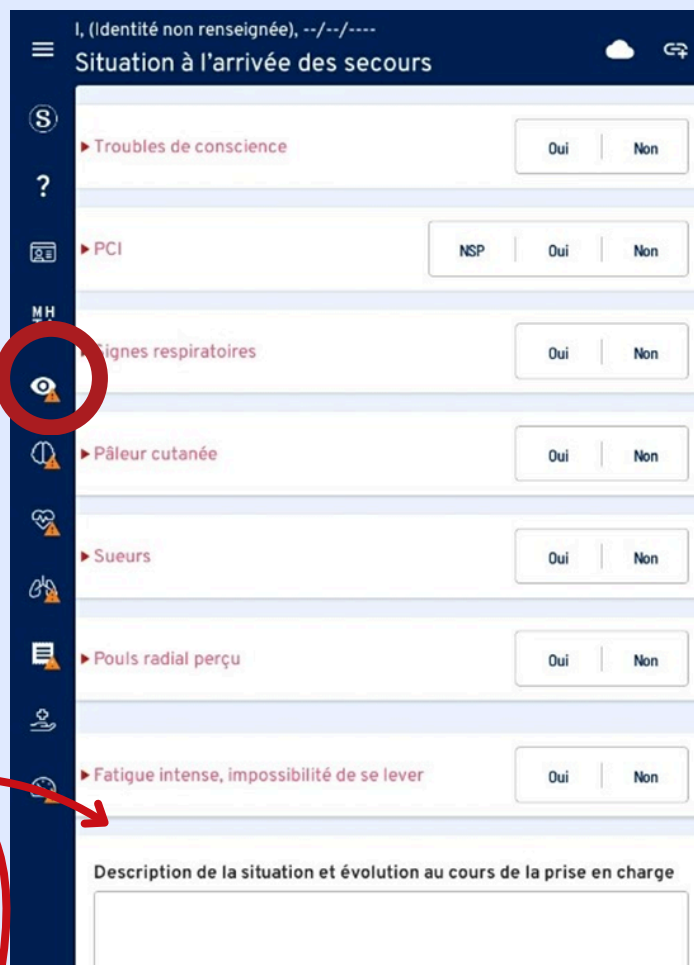


5. BILAN

5.3 RENSEIGNER AVEC PRÉCISION L'ONGLET "PRISE DE CONTACT"

Onglet "Prise de contact", représenté par l'icône œil. À renseigner avec précision.

Il s'agit dans cet encart de décrire la situation et l'évolution au cours de PEC.



Description de la situation et évolution au cours de la prise en charge

à notre arrivée, une femme de 53 ans est assise dans son fauteuil et se plaint d'une douleur dans la poitrine localisée sein gauche avec fourmillements dans le bras gauche. Celle-ci nous décrit une douleur continue, avec sensation de picotements apparue au repos. D'après ses dires, il s'agirait d'un premier épisode qui a commencé ce matin vers 9 heures ce matin. La douleur est accentuée à la palpation et à l'inspiration. Elle ne présente aucun autre signe de détresse vitale associé. cette douleur ne semble pas évoluer lors du bilan.



Si le **retour à la ligne** ne fonctionne pas lorsque du texte libre est rédigé, vérifier le type de clavier dans les paramètres de la tablette. C'est le **clavier Gboard** qui doit être utilisé.



Les **évolutions** observées au cours du bilan sont **renseignées** au fur et à **mesure** de la prise en charge.

5. BILAN

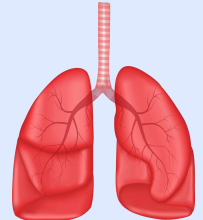
5.4 MESURER LES CONSTANTES DES TROIS FONCTIONS VITALES



NEUROLOGIQUE



CARDIOLOGIQUE



RESPIRATOIRE

11:25 jeu. 15 févr. 50%

09/08/1970 (53 ans)

Neurologique

Heure du bilan 10 h 55 min

BILAN SYSTÉMATIQUE 2 / 2

Score de Glasgow : 15

Ouverture des yeux 4 - Spontanée

Réponse verbale 5 - Claire, orientée

Réponse motrice 6 - Volontaire sur commande

PCI NSP Oui Non

BILAN SPÉCIFIQUE

TROUBLES DU COMPORTEMENT OU DE LA VIGILANCE

11:26 jeu. 15 févr. 50%

LETEST Jérôme 09/08/1970 (53 ans)

Cardiologique

Bilan initial

Heure du bilan

BILAN SYSTÉMATIQUE

Fréquence cardiaque

PA Bras gauche

PA Bras droit

Pouls régulier

BILAN SPÉCIFIQUE

ECG

QUALIFICATION DE LA DOULEUR

Respiratoire

(Identité non renseignée), --/--/----

Bilan initial

BILAN SYSTÉMATIQUE

SIGNES VISIBLES

SIGNES AUDIBLES

SIGNES RESENTIS

Précisions



RAPPEL :

Un motif de recours non renseigné ou non pertinent ne permet pas d'ouvrir dans l'application eFiBi les rubriques nécessaires à la rédaction complète du bilan.



Motif cardiologique : pression artérielle des 2 côtés

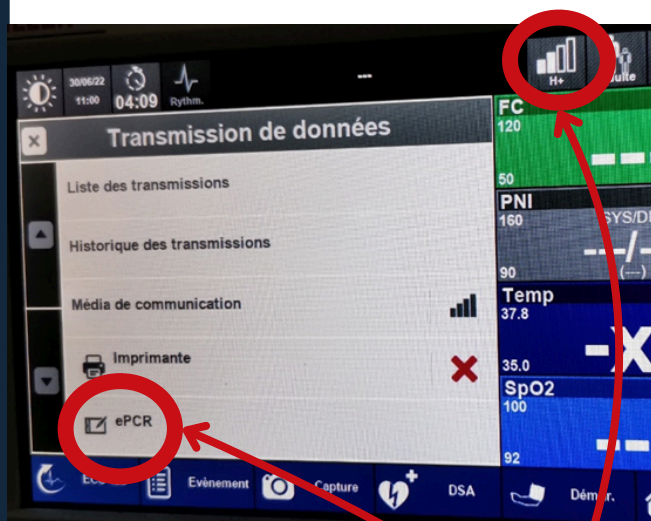
5. BILAN

5.5 IMPORTER LES DONNÉES DU DGT-7: MANIPULATION SUR INTERVENTION

RAPPEL : Manipulation effectuée à votre prise de garde, accessible ici.

- Le bluetooth de votre tablette allumé, et connecté à votre DGT-7

→ **SUR INTERVENTION :**

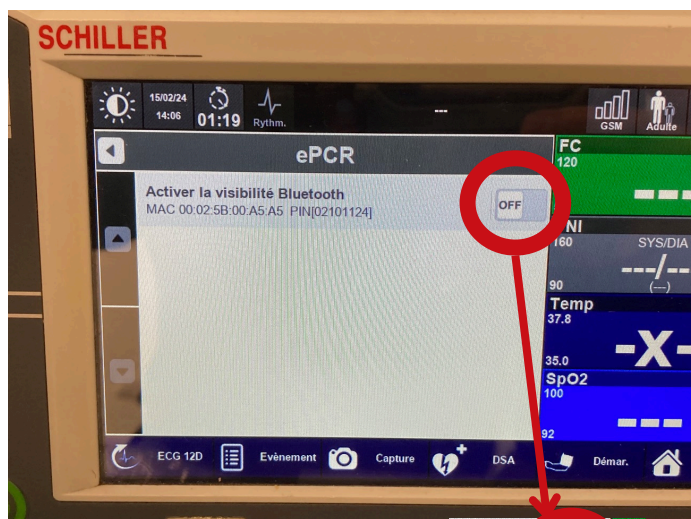


ÉTAPE 1.

Allumer le Bluetooth du DGT 7 en appuyant sur la **touche réseau**. Puis sur la touche ePCR.



Indique une erreur réseau :



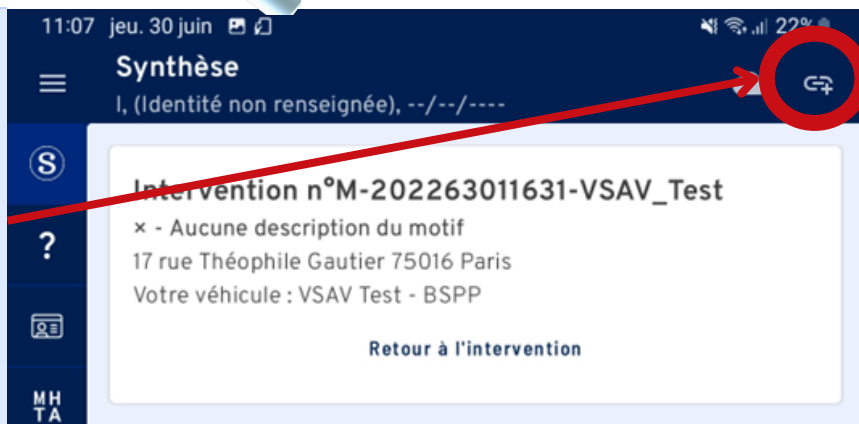
ÉTAPE 2.

Mettre en position « **ON** » la **touche ePCR** de votre DGT 7

ÉTAPE 3.

Appuyer sur l'**icône en haut à droite** afin d'effectuer l'**appariement** du DGT-7 à la tablette.

Le DGT-7 et la tablette **sont connectés**. Le **rafraichissement** a lieu toutes les secondes.



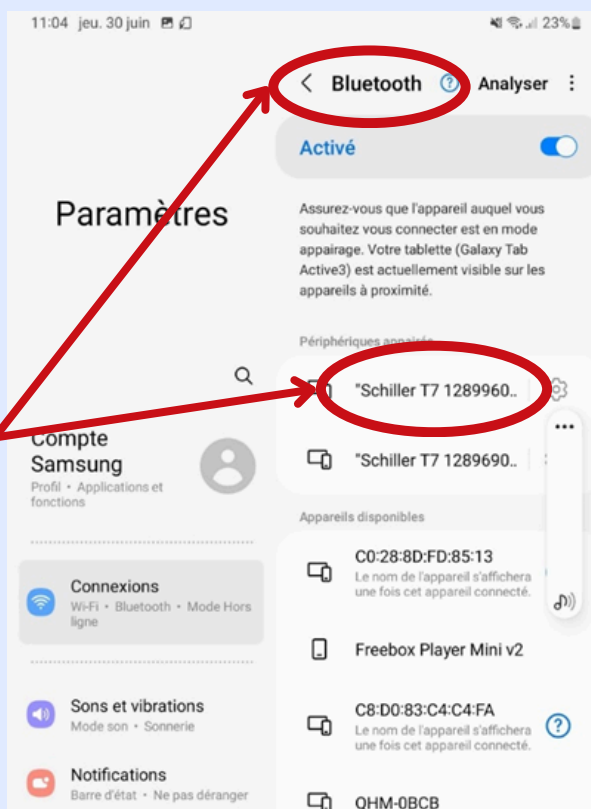
5. BILAN

5.5 IMPORTER LES DONNÉES DU DGT-7: MANIPULATION SUR INTERVENTION

Nota Bene :

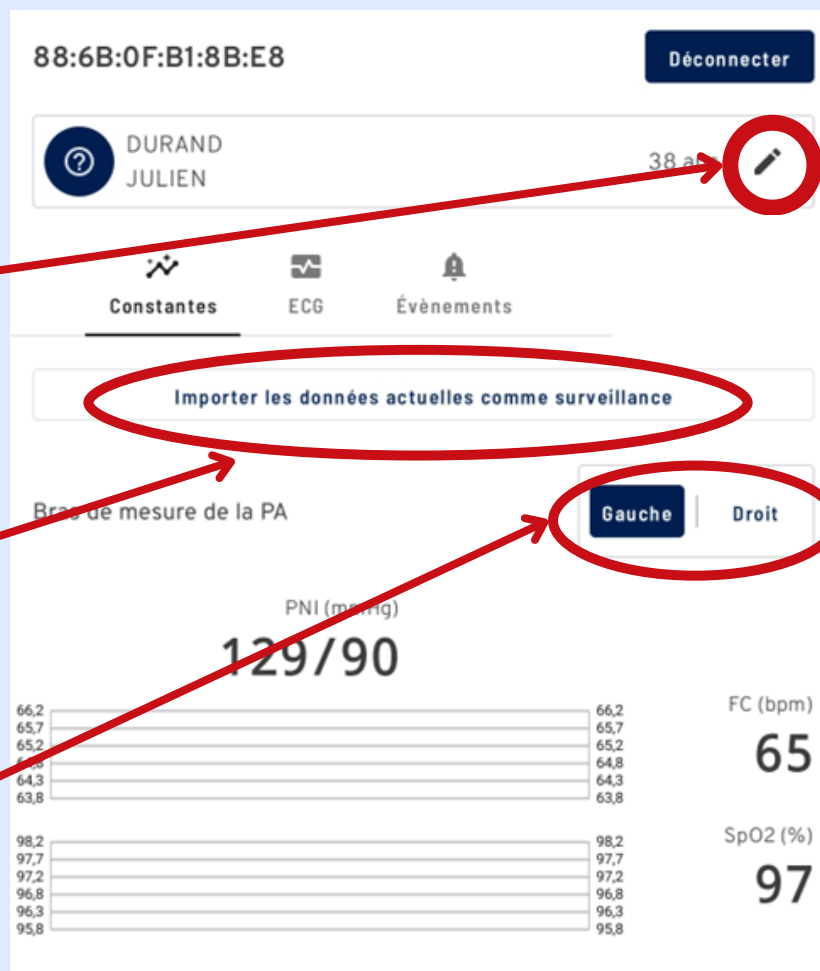
Si la tablette est **trop éloignée** du DGT-7, à un moment donné de l'intervention, la connexion Bluetooth **peut être interrompue**.

Si cela se produit, revenir dans les **paramètres Bluetooth de la tablette** pour **rétablir la connexion**.



ÉTAPE 4.

Cliquer sur **l'icône du stylet**, afin que **l'identité** de la victime puisse se transférer de votre tablette vers votre **DGT-7**. Ainsi, pas de besoin de rentrer à nouveau l'identité dans le DGT-7.



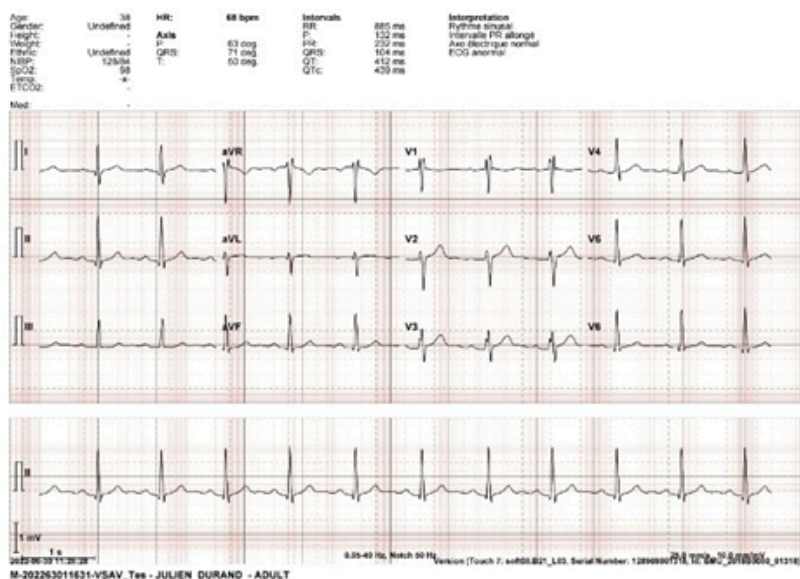
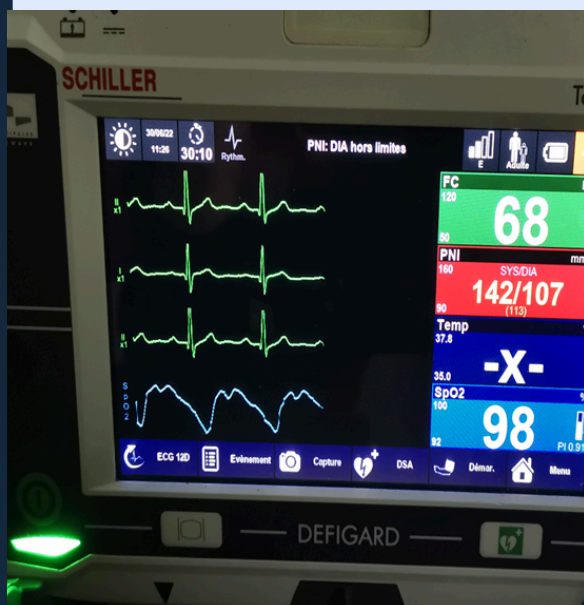
Cliquer sur **"Importer les données"** afin de **forcer manuellement le rafraichissement**.

Sélectionner manuellement **gauche** ou **droit** en fonction du **bras utilisé** pour la prise de constantes, notamment en cas de symétrie des tensions, pour en simplifier l'affichage.

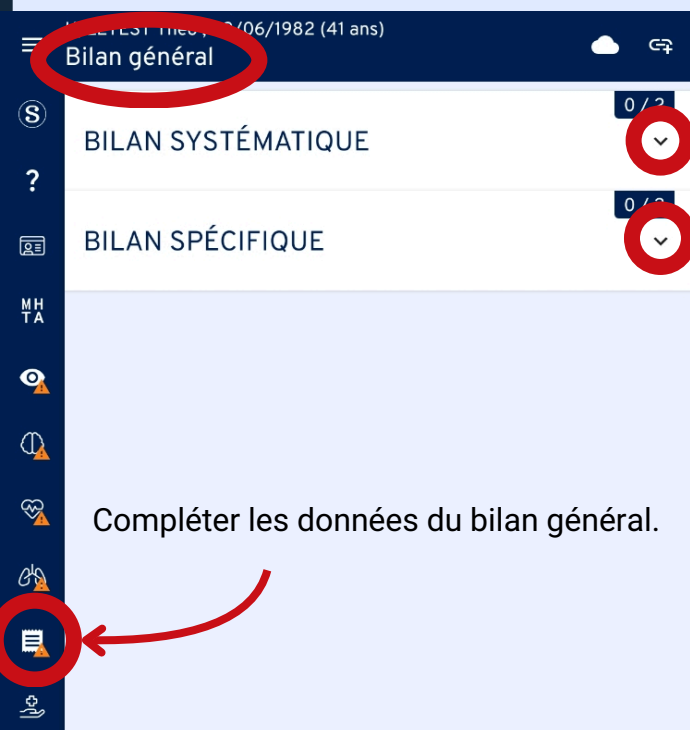
5. BILAN

5.5 IMPORTER LES DONNÉES DU DGT-7: MANIPULATION SUR INTERVENTION

La prise de constantes et les ECG réalisés par le dgt-7 se reportent sur la tablette.

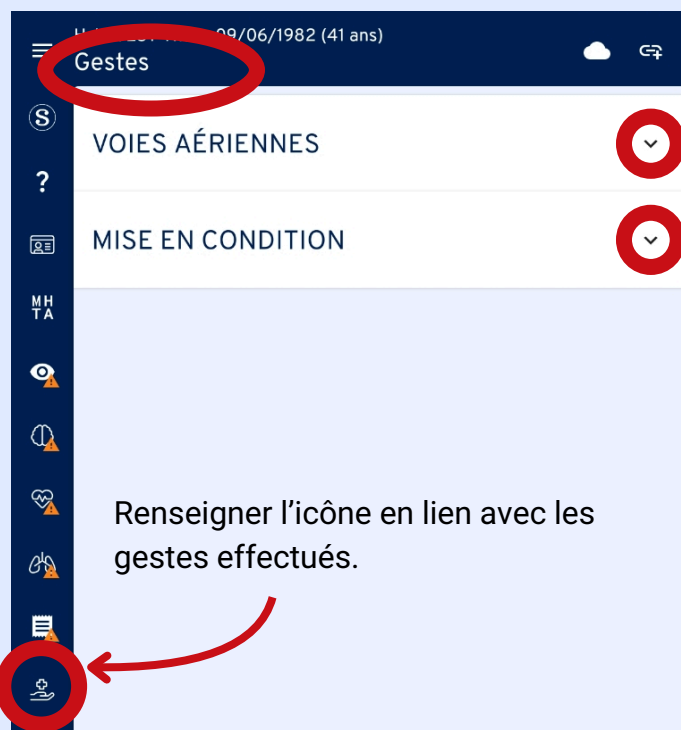


5.6 COMPLÉTER LES DONNÉES DU BILAN GÉNÉRAL



The screen shows the 'Bilan général' section for a patient named 'JULIEN DURAND' (41 ans). The screen is divided into two main sections: 'BILAN SYSTÉMATIQUE' and 'BILAN SPÉCIFIQUE'. The 'BILAN SYSTÉMATIQUE' section has a dropdown menu showing '0/2' items. The 'BILAN SPÉCIFIQUE' section has a dropdown menu showing '0/3' items. A red circle highlights the 'Bilan général' title, and a red arrow points to the 'Bilan général' icon in the bottom navigation bar.

Compléter les données du bilan général.



The screen shows the 'Gestes' section for the same patient. It lists three items: 'VOIES AÉRIENNES', 'MISE EN CONDITION', and 'MISE EN CONDITION'. Each item has a dropdown menu showing '0/1' items. A red circle highlights the 'Gestes' title, and a red arrow points to the 'Gestes' icon in the bottom navigation bar.

Renseigner l'icône en lien avec les gestes effectués.

6. CAS PARTICULIER

6.1 BILANS À PLUSIEURS VICTIMES

A) ACCOUCHEMENT



Accouchement

Remplir obligatoirement 2 prises en charge, une pour la maman et une pour le nouveau-né.

VSAV Test

2 victimes

+ AJOUTER

NC F, DUPONT Léa, 27/03/2024 (0 jours)

NC F, DUPONT Victoria, 19/06/1990 (33 ans)

B) NOVI - CONDUITE À TENIR

FICHE MÉDICALE DE L'AVANT

ÉTAT-CIVIL

NOM : _____ PRÉNOM : _____

SEXE : FEMININ ☐ MASCULIN ☐

ÂGE ou DATE DE NAISSANCE : _____ 0-24 MOIS ☐ 2-14 ANS ☐ ADULTE ☐

NATIONALITÉ : _____ PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

N° patient PMA _____ N° SINUS (autocollant) _____

Victime(s) proche(s) : numéro(s) SINUS (à coller au verso de la FMA)

PATHOLOGIE/TRAITEMENT

GCS: _____ PA: _____ FC: _____ FR: _____ SpO2: _____ T°C: _____ CO: _____

PATHOLOGIES DOMINANTES: UR ☐ (U2-U3) UA ☐ (EU-U1)

CRÂNE ☐ THORAX ☐ ABDOMEN ☐ BRÛLÉ ☐ INTOXIQUÉ ☐ BLASTE ☐ FRACTURE(S) ☐

POLYTRAUMATISÉ ☐ RACHIS ☐ AUTRE ☐ Préciser: _____

DIAGNOSTIC et TRAITEMENT: VVP ☐ INTUBÉ ☐ GARROT ☐

ÉVOLUTION: AMÉLIORATION ☐ STABILISATION ☐ AGGRAVATION ☐

UR ☐ (U2-U3) UA ☐ (EU-U1) DCD ☐

TRANSPORT/DESTINATION

TRANSPORT: NON MÉDICALISÉ ☐ MÉDICALISÉ ☐ COLLECTIF ☐ A transporter allongé ☐

DESTINATION: _____ SERVICE: _____ VECTEUR: _____

FICHE NAVETTE (PRV / PMA / TRIAGE) -> REGULATION SAMU -> ÉVACUATION

UR ☐ (U2-U3) UA ☐ (EU-U1)

SEXE: F ☐ M ☐ Âge: _____

N° patient PMA _____ N° SINUS (autocollant) _____

Synthèse pour régulation: VVP ☐ INTUBÉ ☐ GARROT ☐

CRÂNE ☐ THORAX ☐ ABDOMEN ☐ BRÛLÉ ☐ INTOXIQUÉ ☐ BLASTE ☐ FRACTURE(S) ☐

POLYTRAUMATISÉ ☐ RACHIS ☐ AUTRE ☐ Préciser: _____

A transporter allongé ☐

TRANSPORT: NON MÉDICALISÉ ☐ MÉDICALISÉ ☐ COLLECTIF ☐ HORAIRE de DÉPART: _____

DESTINATION: _____ SERVICE: _____ VECTEUR: _____

Situations courantes qui concernent plusieurs victimes où un évènement SINUS est activé :

Mise en œuvre de **fiches médicales de l'avant papier** et de **SINUS + Utilisation systématique** du système de gestion des victimes **eFiBi**.

La fiche bilan eFiBi peut être remplie succinctement au début de l'intervention, puis complétée dès que possible. Lorsque eFiBi est utilisé dans ce contexte, le numéro SINUS est saisi (manuellement ou par lecture optique), la catégorisation de la victime est renseignée

Situations NOVI avec de très nombreuses victimes:

Sur ordre du COS, la saisie sur l'application eFiBi peut se réduire à l'identité, la catégorisation, la destination et une photographie de la FMA à la rubrique « circonstances ». Cette saisie peut se faire au moment du transfert vers l'hôpital.

Une prochaine version du système eFiBi comportera un mode NOVI spécifique qui permettra de renseigner automatiquement SINUS tout en réalisant une fiche bilan succincte pour chaque victime.



6. CAS PARTICULIER



6.2 CONTEXTE MANIFESTATION / ÉVÈNEMENT DE GRANDE AMPLIEUR

Lors de la prise en charge d'une victime dans un contexte de manifestation ou d'évènement de grande ampleur, il est nécessaire de renseigner le **"Type de victime"**.

IDENTITÉ

Document d'identité NR SCAN

Type de victime

« Civil »

Non renseigné

Civil

Gendarme

Journaliste

Policier

SAMU

Pompier

Secours Santé

VIP

SDF

Militaire

ENI

Type de victime

Gendarme

Matricule

99123

Grade

CCH

Unité

Brive-la-Gaillarde

Catégorisation

NC

IMP

UR

UA

DCD

Si la victime a un statut Militaire, Police, Pompier... Le matricule, le grade, et l'unité sont à renseigner.

Quelque soit le statut de la victime (Militaire ou Civil) dans un contexte d'évènement de grande ampleur, il est primordial de renseigner la catégorisation (UA, UR...)

Évènements



+ Ajouter



Nota Bene : L'onglet "Évènements" est pour le moment inactif. Il n'est donc pas à prendre en compte à ce jour.

6.CAS PARTICULIER



6.3 SPÉCIFICITÉ : EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DU LOGICIEL DE GESTION DES OPÉRATIONS (MD5)



Le mode dégradé 5 correspond à une indisponibilité de l'ensemble des applications ADAGIO pour tous les niveaux : CO, CSO et PVO.

L'utilisation d'eFiBi reste similaire lors de la PEC de la victime, **seule la création du numéro d'intervention se fait manuellement.**



« Urgent Urgent Urgent - ici Etat-major. Silence Radio. Passage en mode dégradé 5, tous les PVO réalisent leurs mises à jour sur synoptique et font l'aperçu avec leur CSO. L'ensemble des PVO ferme les applications ADAGIO. Arrêt des Status, tous les messages sont transmis en phonie. Silence radio engin sauf urgence ».

08:56 mer. 27 mars 19%

BSPP
VSAV 503

PROFIL

Filtrer les interventions

Personne malade lieu privé (domicile, ...)	19581246
12 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE Il y a 4 h	Aucune victime
93440 DUGNY	
Personne malade lieu privé (domicile, ...)	19580891
173 CITE VICTOR HUGO Il y a 9 h	Aucune victime
93150 BLANC-MESNIL (LE)	
Personne malade lieu public (VP, ERP, ...)	19580199
RER LE BOURGET LIGNE B (NON) - PLA... Il y a 14 h	Aucune victime
93350 BOURGET (LE)	
Personne blessée lieu public (VP, ERP, ...)	19579362
50 AVENUE DE LA DIVISION LECLERC RN2 Il y a 19 h	Aucune victime
93350 BOURGET (LE)	
Personne malade lieu privé (domicile, ...)	19578441
9 ALLEE(S) D'ATHENES Hier	Aucune victime
93600 AULNAY-SOUS-BOIS	

+

08:50 mer. 27 mars 18%

Nouvelle intervention SAUVEGARDER

Numéro d'intervention
20243278502-VSAV_Test

Adresse
1 rue du Test

Commentaires
3 ème étage porte de gauche

Appuyer sur +

Cliquer sur MD5 afin de générer le numéro d'intervention.

Renseigner les informations manquantes (adresse, étage, code d'accès, requérant...). Ces éléments seront essentiels notamment en cas de renfort de MMA.

Le reste de la prise en charge sera strictement identique au mode nominal.



6.CAS PARTICULIER



6.4 LE BILAN D'UNE VICTIME EN ACR

A) PRISE EN CHARGE INITIALE D'UN ACR

1. Ouvrir le dossier de l'intervention sur le trajet et **initier** la prise en charge de votre victime dès que possible, au contact de la victime, **sans retarder la PEC de l'ACR.**

2. **Prise en charge : réanimation**

3. Sélectionner un motif de recours aux secours correspondant à votre intervention.

Sélectionner le motif ACR.

4. Le cahier ACR dématérialisé est généré à partir de cette action.

Synthèse

I, (Identité non renseignée), --/--/----

Intervention n°M-202432911411-VSAV_Test

× - Aucune description du motif

1 rue du test

Votre véhicule : VSAV Test - BSPP

Retour à l'intervention

Suivi de la prise en charge

Personne introuvable

Initier la prise en charge

11:04 ven. 29 mars

I, (Identité non renseignée), --/--/----

Circonstances

Motifs de recours aux secours

+ AJOUTER

11:04 ven. 29 mars

Filtrer par nom...

Malade

AVP

Blessé

Grossesse-Accouchement

Intoxication

ACR

ACR

Arrêt Cardio-Respiratoire

Décès certain




6.CAS PARTICULIER

6.4 LE BILAN D'UNE VICTIME EN ACR

A) PRISE EN CHARGE INITIALE D'UN ACR

→ Le cahier ACR dématérialisé est généré suite à la sélection du motif de recours ACR.

 **5. Sélectionner le symbole **cahier ACR** et compléter les renseignements de chacun des items.**

Le cahier ACR numérique doit obligatoirement être rempli lors de la prise en charge d'un ACR.



11:05 ven. 29 mars 4G 20%

(Identité non renseignée), --/--/----

Cahier ACR

- VICTIME Informations sur la victime
- CIRCONSTANCES
- TÉMOIN 0 / 1
- GESTES AVANT VOTRE ARRIVÉE
- ÉVÈNEMENTS
- DÉFIBRILLATION 0 / 2 Informations sur la défibrillation
- AUTRES INFORMATIONS À recueillir par le 1er secours
- DEVENIR PATIENT

6.CAS PARTICULIER



6.4 LE BILAN D'UNE VICTIME EN ACR

B) PRISE EN CHARGE D'UN ACR AU COURS DU BILAN

1. Ouvrir le dossier de l'intervention sur le trajet et initier la prise en charge de votre victime au contact avec celle-ci.

2. Sélectionner un motif de recours aux secours correspondant à votre intervention. Initier un **motif de recours aux secours** lors de votre bilan initial (Exemple : douleur thoracique).

3. Renseigner chaque item de votre bilan, comme lors de toute prise en charge. (Exemple : ECG, etc.)

6.CAS PARTICULIER



6.4 LE BILAN D'UNE VICTIME EN ACR

B) PRISE EN CHARGE D'UN ACR AU COURS DU BILAN

➔ **LORS DE VOTRE BILAN INITIAL, LA VICTIME TOMBE EN ACR.**

4. Prise en charge : réanimation

5. Sélectionner un **motif de recours aux secours supplémentaire**.
Ajouter le **motif de recours aux secours ACR**.

➔ **Le cahier ACR dématérialisé est généré à partir de cette action.**

6. Sélectionner le **symbole cahier ACR**, et compléter les renseignements de chacun des items.



Le cahier ACR numérique doit obligatoirement être rempli lors de la prise en charge d'un ACR.

11:27 ven. 29 mars 18%

I, (Identité non renseignée), --/--/----

Circonstances

Motifs de recours aux secours

+ AJOUTER

Douleur Thoracique

Blessé

Grossesse-Accouchement

Intoxication

ACR

Arrêt Cardio-Respiratoire

Décès certain

Problèmes sociaux, services à la personne et aux partenaires

11:27 ven. 29 mars 18%

I, (Identité non renseignée), --/--/----

Cahier ACR

VICTIME

Informations sur la victime

CIRCONSTANCES

TÉMOIN

GESTES AVANT VOTRE ARRIVÉE

ÉVÈNEMENTS

DÉFIBRILLATION

Informations sur la défibrillation

AUTRES INFORMATIONS

À recueillir par le 1er secours

DEVENIR PATIENT

6.CAS PARTICULIER



6.5 LES DAP DÉTACHEMENTS À PIEDS

DAP_BNF 02 BSPP	DAP_Invalides 01 BSPP	DAP_Invalides 02 BSPP	DAP_Louvre 01 BSPP
DAP_Louvre 02 BSPP	DAP_Orsay 01 BSPP	DAP_Orsay 02 BSPP	FA 31 BSPP

Quand un événement survient dans un établissement défendu par un détachement BSPP, **une intervention est créée en HMB « Hors Mission Brigade », dans Adagio, par le CSO du GAS.**

Si cette intervention correspond à un **motif SSUAP celle-ci est renforcée par un DAP « Détachement à pied » du GAS** avec une identification de l'UES concernée (hors CS Balard). Cette opération permet au **personnel du détachement de visualiser l'intervention sur sa tablette** et elle permet de **réaliser un bilan** via l'application eFiBi.

Dans le cas où **l'intervention serait traitée par le seul personnel du détachement** ; lorsque l'opération SSUAP est terminée, le CA du DAP informe le stationnaire du PVO TC de la disponibilité du DAP et s'assure de la clôture (CRI 012) dans ADAGIO sans avoir à effectuer de rapport.

Dans l'hypothèse où l'intervention est traitée avec le renfort d'un **MMA extérieur** ; celui-ci est rajouté via la GDO. Le chef d'agrès du MMA extérieur établit alors un rapport principal sur ADAGIO (Cf B115.2). Le statut de disponibilité du DAP est renseigné dès la prise en charge par le MMA.

7. LE CONTACT COORDINATION MÉDICALE



7.1 LA SURVEILLANCE

- ➔ Effectuer les bilans de surveillance, conformément aux préconisations du BSP 200.2
- ➔ Lorsque l'appariement avec le DGT-7 a été effectué et est fonctionnel, le bilan de surveillance est renseigné à partir des données importées.
- ➔ Si le véhicule n'est pas équipé d'un DGT-7, il est possible de générer manuellement une section spécifique au bilan de surveillance :

- Pour ouvrir manuellement un onglet où renseigner les données du bilan de surveillance, cliquer sur +

10:27 ven. 29 mars F, DUTEST Sylvie, 15/02/1980 (44 ans) Paramètres vitaux

Bilan initial

Heure du bilan 10 h 25 min

Fréquence cardiaque 74 bpm ✓

PA Bras gauche 128/072 ✓

Fréquence respiratoire 16 cpm ✓

SpO2 99 % ✓

Dispositif Air ambiant

Température 36.7 °C ✓

Site Axillaire

- L'onglet du bilan de surveillance effectué à 10h27 apparaît ici :

10:27 ven. 29 mars F, DUTEST Sylvie, 15/02/1980 (44 ans) Paramètres vitaux

Bilan initial 10:27

Heure du bilan 10 h 27 min

Fréquence cardiaque

PA Bras gauche

PA Bras droit

Fréquence respiratoire

SpO2

Température

Glycémie



Le bilan réalisé par le CA doit toujours être effectué avec des **constantes relevées il y a moins de 10 min**, quel que soit le niveau de gravité de l'intervention.



31

7. LE CONTACT COORDINATION MÉDICALE



7.2 RELECTURE DU DOSSIER AU MOYEN DE L'ICÔNE "SYNTHÈSE"

Un fois le bilan complet, **réaliser une relecture globale** de l'ensemble des données saisies initialement, en sélectionnant l'onglet « **synthèse** ».

Synthèse

F, DUTEST Sylvie, 15/02/1980 (44 ans)

Synthèse

Intervention n°M-2024329
× - Aucune description du motif
1 rue du test

Votre véhicule : VSAV Test - BSPP

Retour à l'intervention

Suivi de la prise en charge

DCD LSPV

Paramètres vitaux

Fréquence respiratoire: 23 cpm
SpO2: 99 %
Température: 37,00 °C
Site: Frontal
Glycémie: 6,00 mmol/L
Douleur: EN
Échelle numérique: 4

	10:55	14:46	14:46	14:47
Fréquence car...	100	120	145	80
PA Bras gauche	152/89	114/78	100/66	89/66
PA Bras droit	145/89	198/100	200/101	75/59
Fréquence res...	23	34	40	50
SpO2	99	89	92	85
Dispositif		Air am...	Masqu...	Masqu...
Température	37,0			
Site	Frontal			



CONTACT À LA COORDINATION MÉDICALE

Malgré l'affichage visuel des éléments saisis par le CA, sur l'interface de la coordination médicale, **l'échange téléphonique doit être maintenu** pour favoriser la bonne compréhension du bilan. **Le CA donne une synthèse des éléments importants et utiles à la compréhension de l'intervention.**

8. ARRIVÉE À L'HÔPITAL



TRANSFÉRER LA VICTIME À L'IOA

1. "Transférer le patient", puis renseigner les onglets relatifs aux documents et objets de valeurs de la victime prise en charge.

16:20 jeu. 28 mars 63%

H. LETUTO (LETUTO) Theodora, --/--/----

Synthèse

Intervention n°M-20243289384-VSAV_Test
x - Aucune description du motif
1 Avenue du Test

Votre véhicule : VSAV Test - BSPP

Retour à l'intervention

Suivi de la prise en charge

Transport via VSAV Test vers HOPITAL SYMPA (formation)

Modifier le vecteur

Transférer le patient

Ouvrir la navigation

16:20 jeu. 28 mars 63%

Transmission à l'hôpital

Signature IAO	Manquante
Documents administratifs	Aucun
Documents médicaux	Aucun
Objets de valeur	Aucun
Clés	Aucune
Autres objets	Aucun
Aide PMR	Aucune

2. Cocher les cases correspondantes :

16:20 jeu. 28 mars 63%

Documents médicaux

✓ VALIDER

Compte-rendus médicaux (hospitalisation, biologie, imagerie) ☐

Ordonnances ☐

4. Clôturer son intervention.

3. Renseigner le nom de l'IAO, demander sa signature.

← Signature de l'IAO

✓ VALIDER

Nom de l'IAO

Signez dans le cadre ci-dessous

EFFACER

Cette étape est **irréversible**, et **indispensable** pour la réutilisation des éléments cliniques à des fins de recherche médicale ou d'organisation du soin.

Nota Bene : les informations administratives sont désormais accessibles une fois l'intervention clôturée, afin de permettre la saisie sur GDR.

AIDE PMR :

Ré-orienter vers un autre service

Clôturer la prise en charge

8. ARRIVÉE À L'HÔPITAL



TRANSFÉRER LA VICTIME À L'IOA

PROCÉDURE EN « MODE DÉGRADÉ » : PAR LE BIAIS D'UN PARTAGE DE CODE

Vous pouvez générer un **code à usage unique, valable 30 min**

Le receveur saisit ce code sur : <https://partage.efibi.fr>

Le bilan est téléchargé au format PDF.

Notez qu'il est possible de générer autant de codes que nécessaire.

Téléchargez un bilan partagé

Un service proposé par • TILDEV •

Ou retournez à l'écran de connexion

Code de partage

Télécharger

H, LETUTO (LETUTO) Theodora, --/--/----

Synthèse

Intervention n°M-20243289384-VSAV_Test

x - Aucune description du motif

1 Avenue du Test

Votre véhicule : VSAV Test - BSPP

Retour à l'intervention

Suivi de la prise en charge

Patient transmis à HOPITAL SYMPA (Formation), laissé à disposition de

Documents administratifs :

Documents médicaux :

Objets de valeurs :

Clés :

Autres objets :

Aide PMR :

Ré-orienter vers un autre service

Clôturer la prise en charge

Codes de partage

Rendez vous sur le site partage.efibi.fr puis cliquez sur « Télécharger un bilan par code »

+ Créer

Patient

H, LETUTO (LETUTO) Theodora, --/--/----

Codes de partage

Rendez vous sur le site partage.efibi.fr puis cliquez sur « Télécharger un bilan par code »

+ Créer

CQ5WE3LN Expire Dans 29 minutes

HWMZM2Z7 Expire Dans 29 minutes

PP7SJVEG Expire Dans 29 minutes

DKDS43CQ Expire Dans 29 minutes

+ Créer

PROCÉDURE « OPTIMALE » À PRIVILÉGIER : LE PORTAIL EFIBI

Les personnels habilités de l'établissement receveur disposent d'un identifiant et d'un mot de passe afin de se connecter directement sur le portail :

<https://aphp.efibi.fr> (exemple pour les hôpitaux de l'APHP).

Dans cette situation optimale, **pas besoin de code de partage** : seulement mentionner le nom de la victime à l'accueil. Cette procédure, à l'heure actuelle **moins répandue** que la procédure partage de code, est à **utiliser dès lors que l'hôpital receveur est en capacité technique de la mettre en œuvre**.

9. ANNEXES



9.1 PROCÉDURES RÉGLEMENTAIRES DE RÉFÉRENCES - CONTACTS EN CAS DE PROBLÈME

EN ANNEXE :

- Fiche récapitulative : Maintien des tablettes en état de fonctionnement optimal
- Le BOP 23
- Fiche de cas de non contact

En cas de doute à l'égard de la **doctrine opérationnelle**, se référer à la note de service :

“Modalités de mise en œuvre du système de gestion des victimes eFiBi”

Référence : **Note n°519268-22/BOPO/CDT/SEC/JFO**

L'ensemble des procédures réglementaires relatives à eFiBi y sont détaillées.



En cas de problème :

Le **groupe paramétrage ADAGIO** est disponible H24 pour répondre aux questions techniques :

01 81 50 36 44 ou via RETENIS au 1 901 711



Le système de gestion des victimes eFiBi est en évolution constante.

Le Bureau de Médecine d'Urgence est attentif aux remontées terrains et aux suggestions de nouvelles fonctionnalités proposées par les chefs-d'agrès.



efibi@pompiersparis.fr

FICHE RÉCAPITULATIVE : MAINTIEN DES TABLETTES EN ÉTAT DE FONCTIONNEMENT OPTIMAL

RESPONSABILITÉ DU CHEF D'AGRÈS :

À chaque prise de garde :

- Redémarrer la tablette (afin d'amoindrir les bugs de synchronisation) ;
- Vider la mémoire de la tablette (« Supprimer les données ») ;
- Vérifier l'appariement avec le DGT 7 de son engin.

Par ailleurs :

- Les utilisateurs n'ont pas la possibilité d'ajouter ou de supprimer de **nouvelles applications**.
- Le code PIN de la carte SIM (0000) et le mot de passe de déverrouillage de la tablette (1811) qui vous ont été attribués ne doivent **en aucun cas être modifiés**.

Tout empêchement à l'utilisation de la tablette fera l'objet d'un compte-rendu par mail adressé au BOI, avec copie à l'adresse efibi@pompiersparis.fr. Dans ce mail doit figurer la raison de la non-utilisation de la tablette, afin de permettre la signalisation et la correction du problème technique, le cas échéant. La fiche bilan eFiBi manquante sera dès lors **impérativement régularisée** au retour de l'intervention, et la fiche bilan papier sera prise en photo.

RESPONSABILITÉ DU STATIONNAIRE :

Les mises à jour « système » ainsi que les mises à jour des applications (eFiBi et autres) doivent être réalisées **manuellement par le stationnaire du PVO** dès réception du message.

Concernant les mises à jour « système » qui doivent se faire **en wifi** : compte tenu du fait que la majorité des CS ne détiennent pas de connexion wifi, le téléchargement se fera via la 4G du **téléphone de l'engin**, via un partage de connexion.

RESPONSABILITÉ DU RÉFÉRENT eFiBi :

La responsabilité du bon niveau de fonctionnement des tablettes est assurée par le référent eFiBi au sein de chaque CS : Un contrôle doit être réalisé par le **réfèrent eFiBi tous les jeudis** (au même titre que les MâJ SINUS), afin de vérifier notamment que les mises à jour ont bien été effectuées.



IMP/BOPE 23



BRIGADE DE SAPEURS POMPIERS DE PARIS

Coordination médicale



TRANSMISSION DE LA FICHE BILAN

BSPP / AMBULANCE PRIVEE

Numéro du VSAV / PS :

Nom du patient :

Prénom du patient :

Numéro d'intervention BSPP :

La récupération de la fiche bilan dématérialisée par l'ambulance privée :

1. Contacter la coordination médicale de la BSPP au 01 58 57 51 10
2. Transmettre le numéro d'intervention renseigné ci-dessus
3. Un code à usage unique vous est transmis par la coordination médicale de la BSPP
4. Saisir ce code sur la page internet : <https://partage.efibi.fr>

Téléchargez un bilan partagé
Un service proposé par NFSave

Code de partage

× × × × × × × ×

Télécharger

5. Le bilan est téléchargé au format PDF.

Le àh.....

Destination hospitalière :

Signature du C.A



IMP/BOPE 23



BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS

Coordination médicale

INFORMATION « PATIENT »

Madame, monsieur,

À la suite de l'intervention des secours auprès de vous ou de l'un de vos proches, un examen secouriste a été transmis à un médecin de la coordination médicale du Centre opérationnel de la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris.

En l'absence d'urgence à l'évacuation, et sous réserve que le patient puisse être surveillé par un tiers à son domicile, le transport non médicalisé vers un établissement hospitalier s'effectuera par une société ambulancière de garde.

Afin d'être dispensé de l'avance des frais occasionnés par ce transport, vous devrez présenter carte vitale, carte de mutuelle (ou attestation de complémentaire santé solidaire ou d'AME) aux ambulanciers. La destination hospitalière vous est proposée par l'équipe de sapeurs-pompiers BSPP après avoir été déterminée dans le respect du libre choix du patient et en considération du plateau technique adapté. L'ambulance se présente le plus souvent dans un délai n'excédant pas 45 min.

En cas de retard de l'ambulance ou d'évolution défavorable de l'état de votre proche ou de vous-même, ne tardez pas à appeler le 18.



CAS DE NON CONTACT À LA COORDINATION MÉDICALE

CS : ☐

EXEMPLE DE MARQUAGE

FAIRE : ☐ ☐

NE PAS FAIRE :



Utiliser un stylo à bille noir ou bleu. En cas d'erreur, vous pouvez utiliser un correcteur. Aucune altération ou inscription supplémentaire n'est autorisée.

JOUR MOIS ANNÉE

1	11	21	JAN
2	12	22	FEB 2018
3	13	23	MAR 2019
4	14	24	AVR
5	15	25	MAI
6	16	26	JUN
7	17	27	JUIL
8	18	28	AOU
9	19	29	SEP
10	20	30	OCT
	31		NOV
			DEC

N°INTERVENTION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

ÂGE

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
	+100 ans

1. Personne Introuvable

Hors équipe médicale au départ (à annuler)

2. Décès certain

Hors procédure orange ou rouge

(confirmer le non envoi ou annuler l'envoi d'une équipe médicale)

3. Pas une victime

Pas de sensation anormale (même transitoire)

Pas de traumatisme

Pas d'intoxication

Non parturiente

☐ 3.1 Non vulnérable (CRI 452)

☐ 3.2 Vulnérable (SDF, météo, âgé...) mais bilan normal (CRI 451)

☐ Trouble psy même transitoire : contact

4. Spasmophilie / Tétanie

Antécédent connu

Pas de facteur de risque ou d'antécédent cardiovasculaire

Pas d'antécédent neurologique

Pas de s. respiratoire autre que FR augmentée

Transport vers structure médicale

5. Ivresse Simple

Marche possible

Pas de traumatisme

Pas de trouble neurologique

Transport: ☐ 5.1 Vers structure médicale

☐ 5.2 Par police

6. Crise convulsive

Unique

Epileptique connu

Ayant récupéré (Score de Glasgow à 15)

Sans déficit moteur ou sensitif

Transport vers structure médicale

7. Hypoglycémie resucrée

Sans antécédent cardiaque

Sans douleur thoracique

Sans sueurs persistantes

Ayant récupéré (Score de Glasgow à 15)

Sans déficit neurologique

Transport vers structure médicale

8. Epistaxis non traumatique LSP

Stoppée

Traitement complet connu

Sans anticoagulant (vérifier liste)

Bilan normal

9. Traumatisme simple

EVS < 4 ou EN < 7 Cinétique faible

Aucun déficit vasculonerveux

Pas d'angulation importante

Transport vers structure médicale

Age > à 1 an

Suspicion entorse: ☐ Coude ☐ Poignet ☐ Doigt

☐ Genou ☐ Cheville ☐ Pied

Suspicion fracture simple isolée:

☐ Doigt ☐ Poignet ☐ Av-bras ☐ Coude

☐ Pied ☐ Cheville ☐ Jambe ☐ Col fémoral

☐ Suspicion luxation d'épaule

☐ Plaies simples et contusions de la tête sauf globe oculaire, sans PCI, sans anticoagulant (vérifier liste).

☐ Autres que tête

☐ Plaies et brûlures simples

☐ Plaies suturables des membres non délabrantes

10. Relevage - transporté

Chute accidentelle sans malaise

Au sol moins de 2h

Sans point de compression ni escarre

Sans douleur spontanée

Sans déformation

Pas de signe d'AVC même transitoire

Sans trouble respiratoire

11. Relevage – LSP

7 items du cas 10

+

Marche sans douleur

Constantes strictement normales

Traitement complet connu

Pas d'anticoagulant (vérifier liste)

12. Brancardage :

13. Délais contact > 10 min

Bilan non urgent (donc hors suspicion AVC)

Pas de douleur thoracique

Pas de difficulté respiratoire

Pas une procédure orange

Bilan réalisé, victime conditionnée et stable

Relevant d'un transport vers un SAU

Attente effective en ligne > 10 min

Grade, nom, matricule et signature du CA :

NE PAS DEBORDER

NOTICE



Liste des Anticoagulants

Comprimés	Principes actifs
COUMADINE ®	warfarine sodique
ELIQUIS ®	apixaban
LIXIANA ®	édoxaban tosilate
MINISINTROM ®	acénocoumarol
PRADAXA ®	dabigatran étexilate mésilate
PREVISCAN ®	fluindione
SINTROM ®	acénocoumarol
XARELTO ®	rivaroxaban

Injectables	Principes actifs
CALCIPARINE ®	héparine calcique
FRAGMINE ®	daltéparine sodique
FRAXODI ®	nadroparine calcique
HEPARINE ®	héparine sodique
INNOHEP ®	tinzaparine sodique
LOVENOX ®	énoxaparine sodique
ORGARAN ®	



Attention au bilan circonstanciel, aux signes transitoires, notamment en cas de discordance avec l'ordre de départ.

Pour valider un cas de non contact : cochez le ☐ du cartouche utilisé ainsi qu'au moins un ☐ pour les cas 3, 5 et 9.

Si aucun numéro d'intervention n'a été généré pour cause de mode dégradé, il faudra impérativement le compléter une fois qu'il sera disponible.

La copie de la fiche sera conservée avec la fiche bilan.

Les originaux seront regroupés et **stockés sous enveloppes** marquées du quadri-gramme du CS avant centralisation trimestrielle vers l'état major de groupement pour lecture optique. En cas de rupture de stock sur intervention, une fiche devra impérativement être remplie au retour d'intervention.

Il est rappelé en outre:

- que les chefs d'agrès s'engagent par la signature de la fiche de suivi des cas de non contact à un respect strict des conditions d'application.
- pour le cas 13, que tous les appels téléphoniques sont tracés dès composition du numéro et les délais d'attente vérifiables. D'autre part toutes les mesures effectuées grâce au multiparamétrique DGT7 sont transmises, archivées et seront consultées en cas de litige ou de contentieux.
- qu'afin de ne pas surcharger inutilement les structures médicales avec des transports automatiques et par excès, il faut continuer à privilégier le contact à la coordination médicale lorsque le bilan permet d'envisager de laisser la victime sur place. En effet, en dehors des deux cas de non contact le permettant seule la coordination médicale a latitude pour autoriser à ne pas transporter.

eFiBi

