



# eFiBi

## Fiche Bilan électronique



## Manuel d'utilisation



**BRIGADE DE SAPEURS-POMPIERS DE PARIS**



# ÉDITORIAL



Le système de gestion des victimes eFiBi [electronic Fiche Bilan] 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.





# ÉDITORIAL

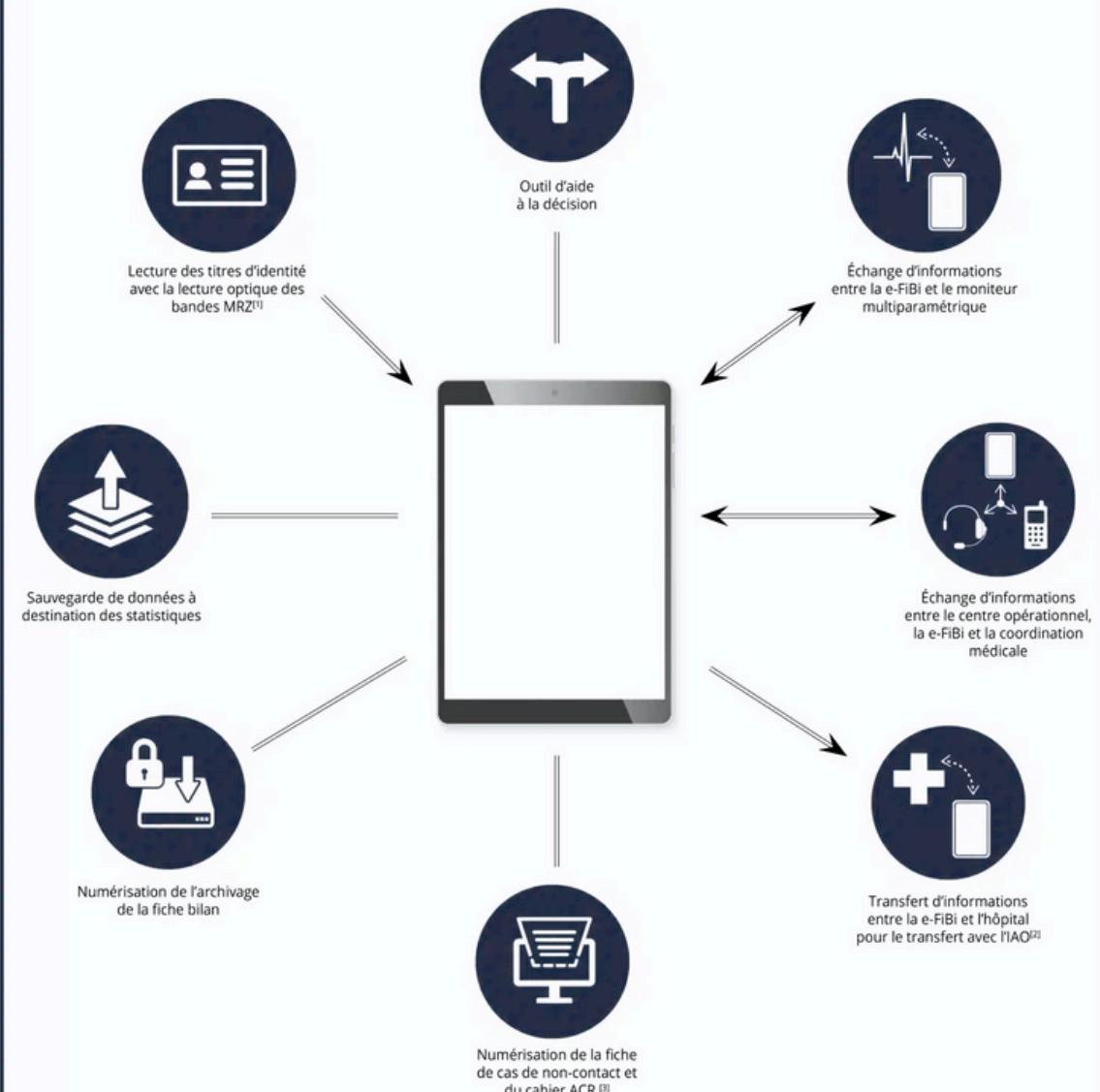


## ● TILDEV ●



[Vidéo de présentation également accessible via ce lien](#)

## 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.

<sup>1)</sup> MRZ : machine readable zone  
correspond à la zone de lecture automatique

<sup>2)</sup> IAO : infirmier d'accueil et d'orientation

<sup>3)</sup> ACR : arrêt cardio-respiratoire

Source: Allo18





# SOMMAIRE INTERACTIF



<b>1. Connexion à l'application.....</b>	<b>P.6</b>
1.1 Première utilisation	
1.2 Connexions suivantes	
<b>2. À chaque prise de garde.....</b>	<b>P.7</b>
2.1 Maintenir un état de fonctionnement optimal: Supprimer les données / Redémarrage	
2.2 Appariement de la tablette au DGT-7 : systématique et obligatoire	
<b>3. Départ sur intervention - Sur le trajet .....</b>	<b>P.10</b>
3.1Ouverture du dossier de l'intervention sur le trajet	
3.2 Trajet GPS sur Waze	
<b>4. Au contact de la victime.....</b>	<b>P.11</b>
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 Récolter les informations liées à l'identité de la victime - Bande MRZ	
<b>5. Bilan.....</b>	<b>P.14</b>
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	
<b>6. Cas particuliers.....</b>	<b>P.22</b>
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	
<b>7. Le contact coordination médicale.....</b>	<b>P.30</b>
7.1 La surveillance	
7.2 Relecture du dossier au moyen de l'icône « Synthèse »	
<b>8. Arrivée à l'hôpital.....</b>	<b>P.32</b>
Transférer la victime à l'IOA	
<b>9. Annexes .....</b>	<b>P.34</b>
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

Matricule

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

06

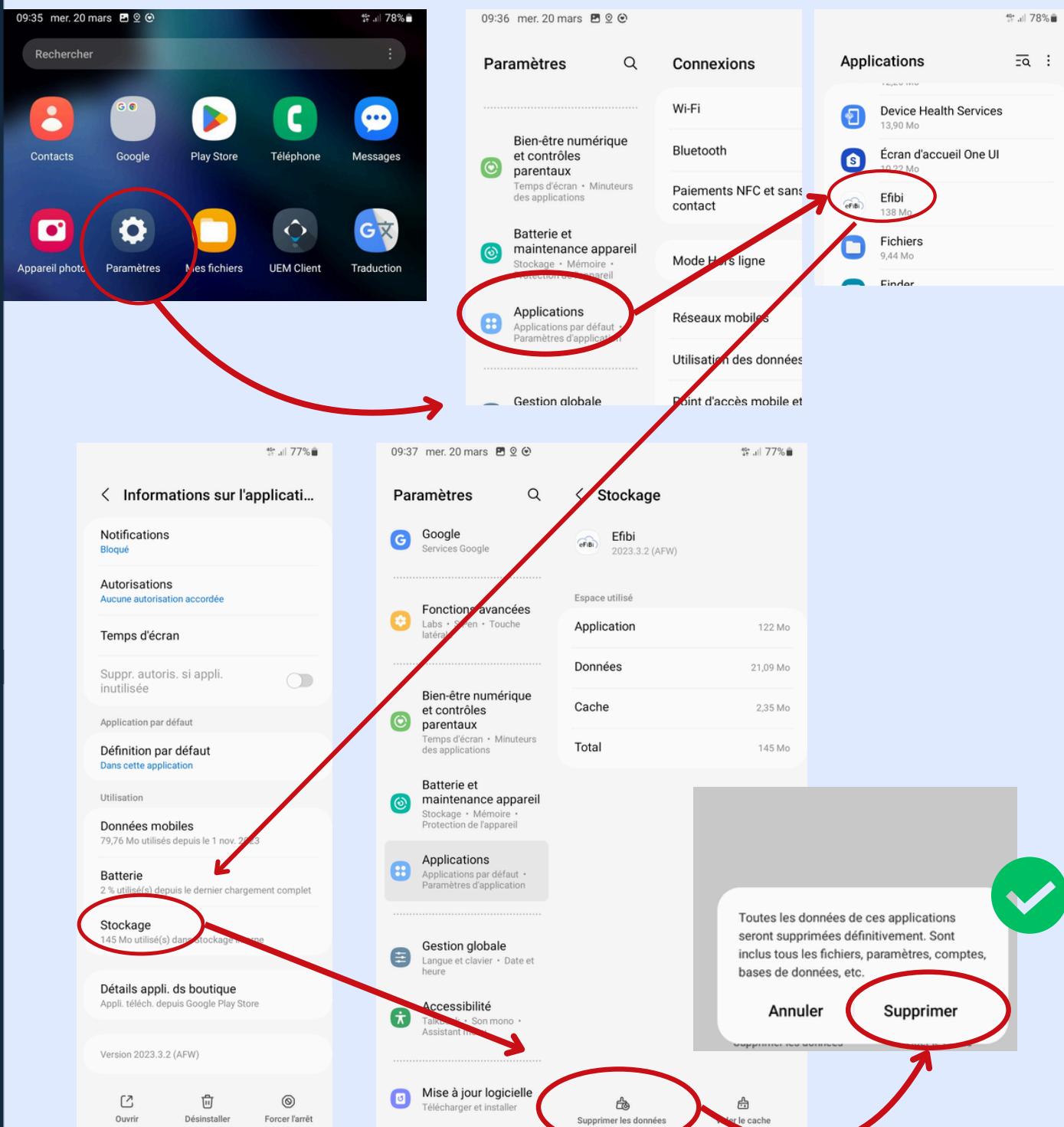


## 2. À CHAQUE PRISE DE GARDE



### 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.

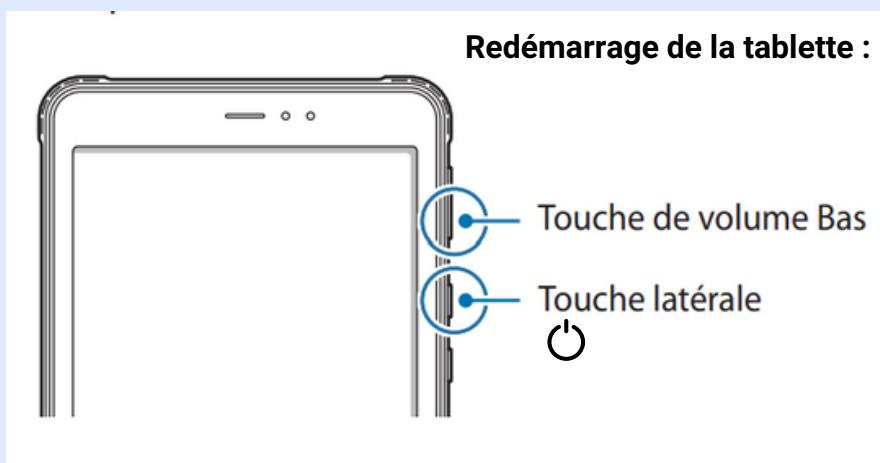


## 2. À CHAQUE PRISE DE GARDE

### 2.1 MAINTENIR UN ÉTAT DE FONCTIONNEMENT OPTIMAL

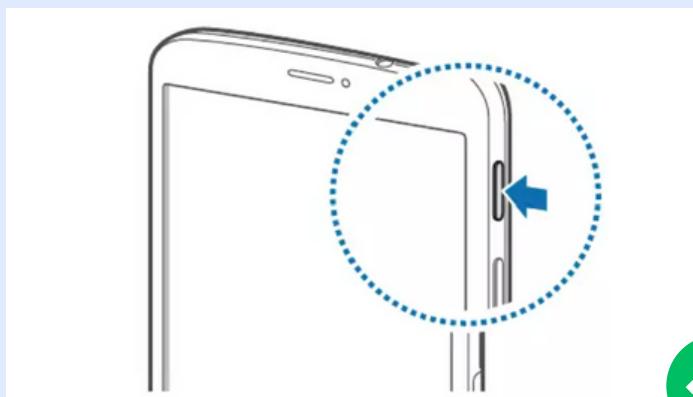
- 2. Une fois les données supprimées, **redémarrer la tablette**.

Un **redémarrage de la tablette** permet au chef d'agrès de débuter 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.



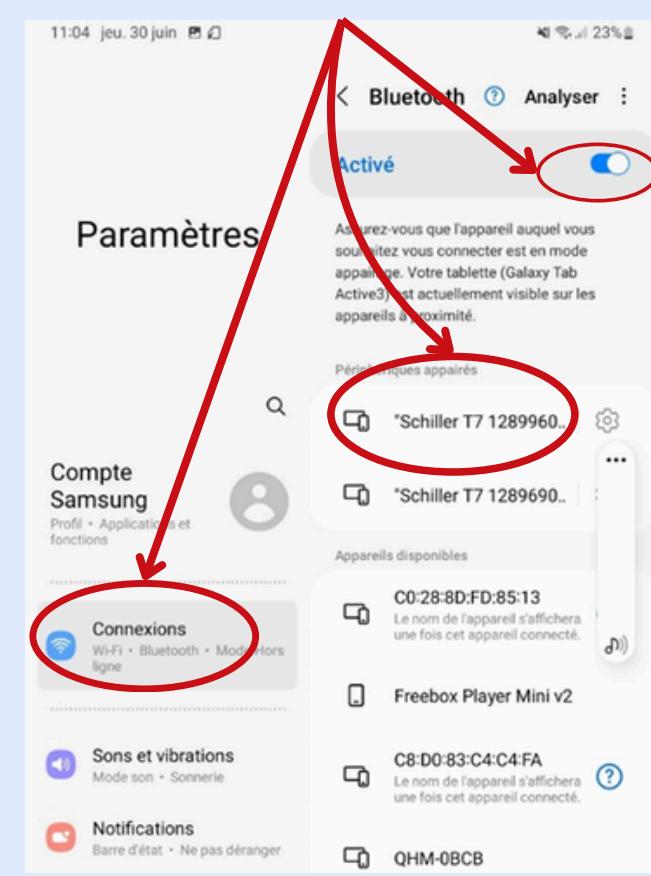
Si votre tablette est un ancien modèle (Samsung Galaxy Tab 2), le redémarrage s'effectue en appuyant uniquement sur le bouton  de manière prolongée.

## 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**.

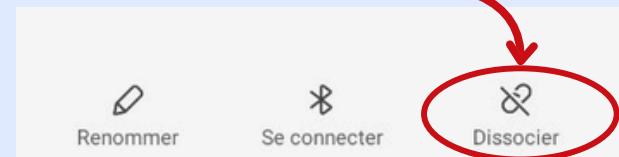
- Allumer la fonction Bluetooth de votre tablette



- 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.

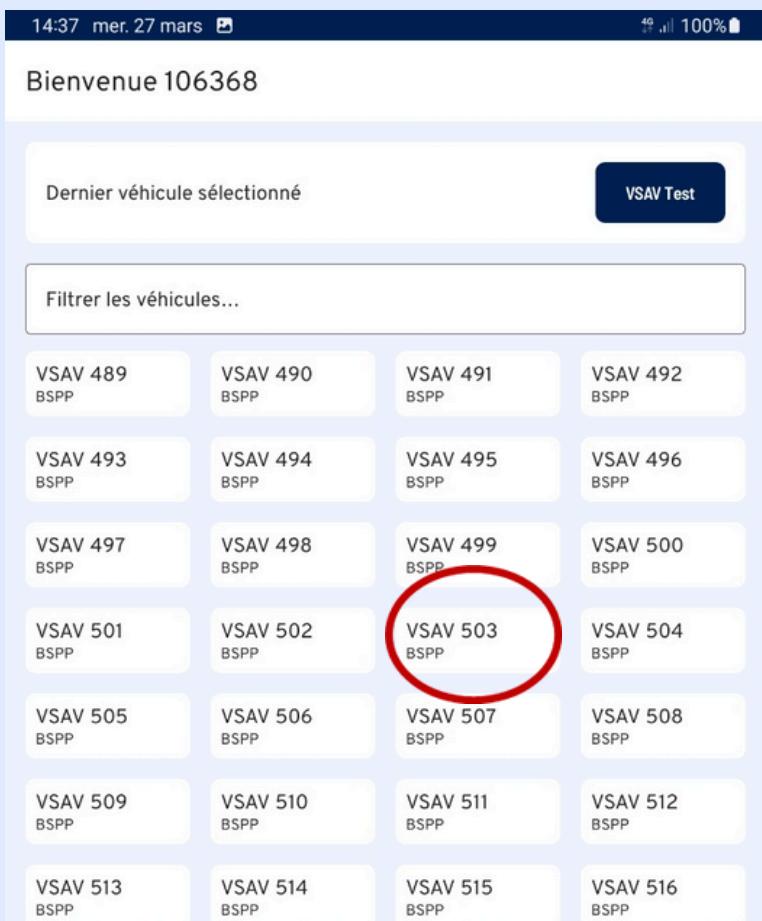


Pour la suite de l'appariement (importer les données), à **réaliser en intervention**, se référer au tutoriel ci-après 5.5 "Importer les données du DGT-7 : manipulation sur intervention". [Accessible ici.](#)

### 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 VSAV Test

Filtrer les véhicules...

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

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



08:56 mer. 27 mars 4G+ 19% ■

BSPP PROFIL

**VSAV 503**

Filtrer les interventions

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

 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 éme étage code ABC15

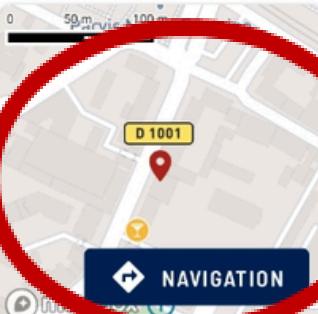
Sur les lieux

VSAV Test

Aucune victime

+ AJOUTER

NAVIGATION



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

Boulevard de l'Yser

Péphérique Intérieur Ouest

Recenter

8 min • 2.6 km

Aperçu



### 3. DÉPART SUR INTERVENTION



#### 3.2 TRAJET GPS SUR WAZE

Pour activer le mode de conduite "Taxi" :

8 min • 2.6 km

5 Rue de Paris, Clichy, Hauts-de-Seine

Via Tunnel Courcelles

Crit'Air

Add a stop

Find the best time to leave

Show more

Routes

Partager le trajet

Overview

Stop

Reprendre

Itinéraires

VUE LISTE

VUE CARTE

2.6 km

8 min

Via Tunnel Courcelles

Via Crit'Air

Paramètres

Préférences

Éviter les routes à péage

Ajouter une vignette Crit'Air

Éviter ferries

Éviter autoroutes

Routes non bitumées

Interdire

Éviter les intersections difficiles

Toujours

Infos sur le véhicule

Type de véhicule

Particulier

Taxi

Moto

Particulier

# 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-20243/78502-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**



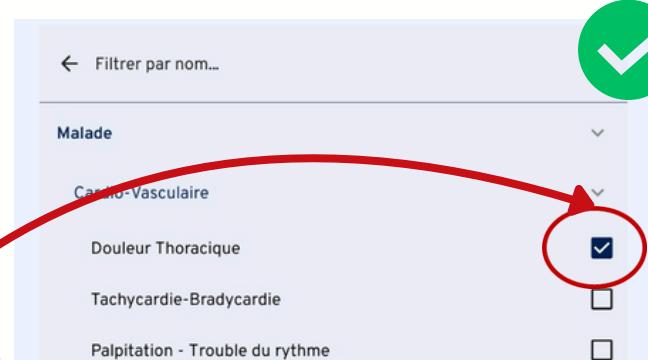
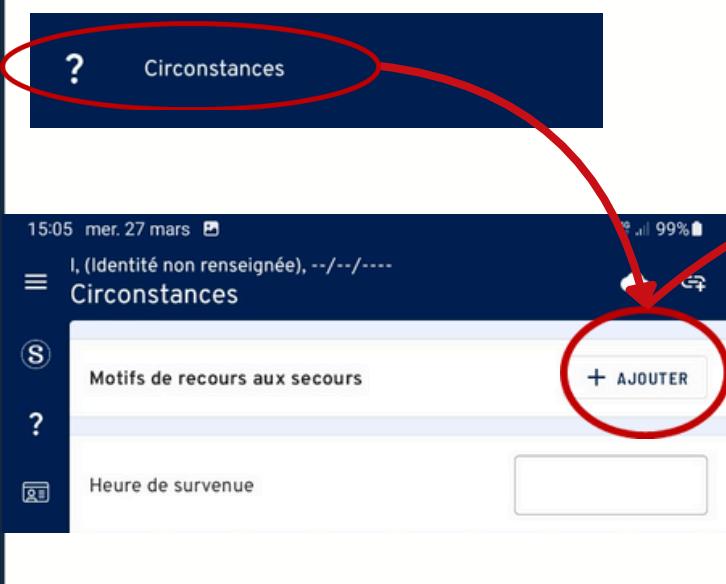
## 4. AU CONTACT DE LA VICTIME

### 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**.



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.



## 4. AU CONTACT DE LA VICTIME



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

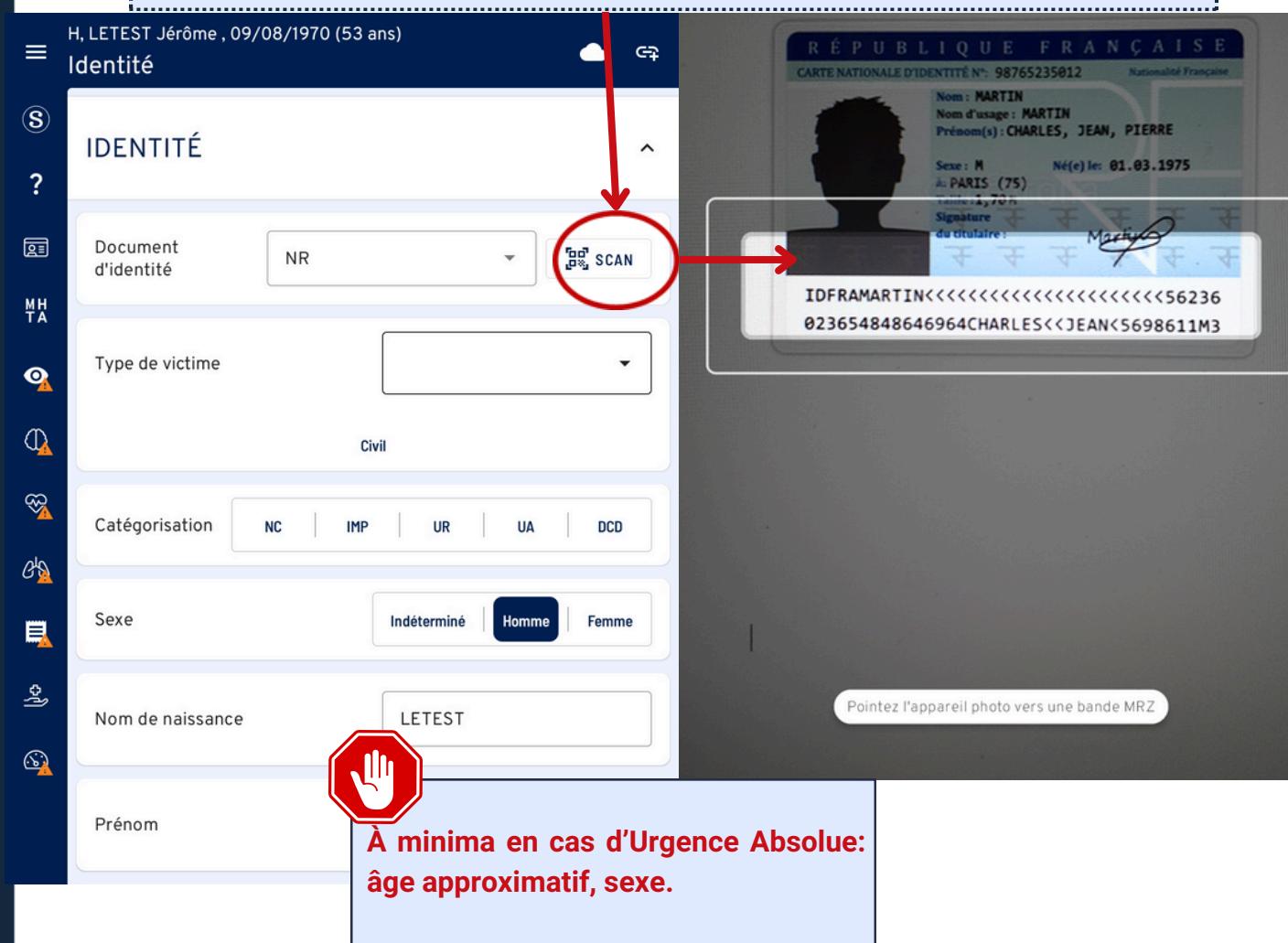
Le volet **“Identité”** vous permet de renseigner l’identité complète de la victime. Vous pouvez ouvrir ce volet à l’aide des puces indiquées par les .

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



Il est possible de renseigner l'identité de la victime **manuellement**, ou **via le scan de la bande MRZ de la pièce d'identité** de la victime.

En l'état, le scan de la bande MRZ n'est fonctionnel qu'avec les **anciennes carte 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.





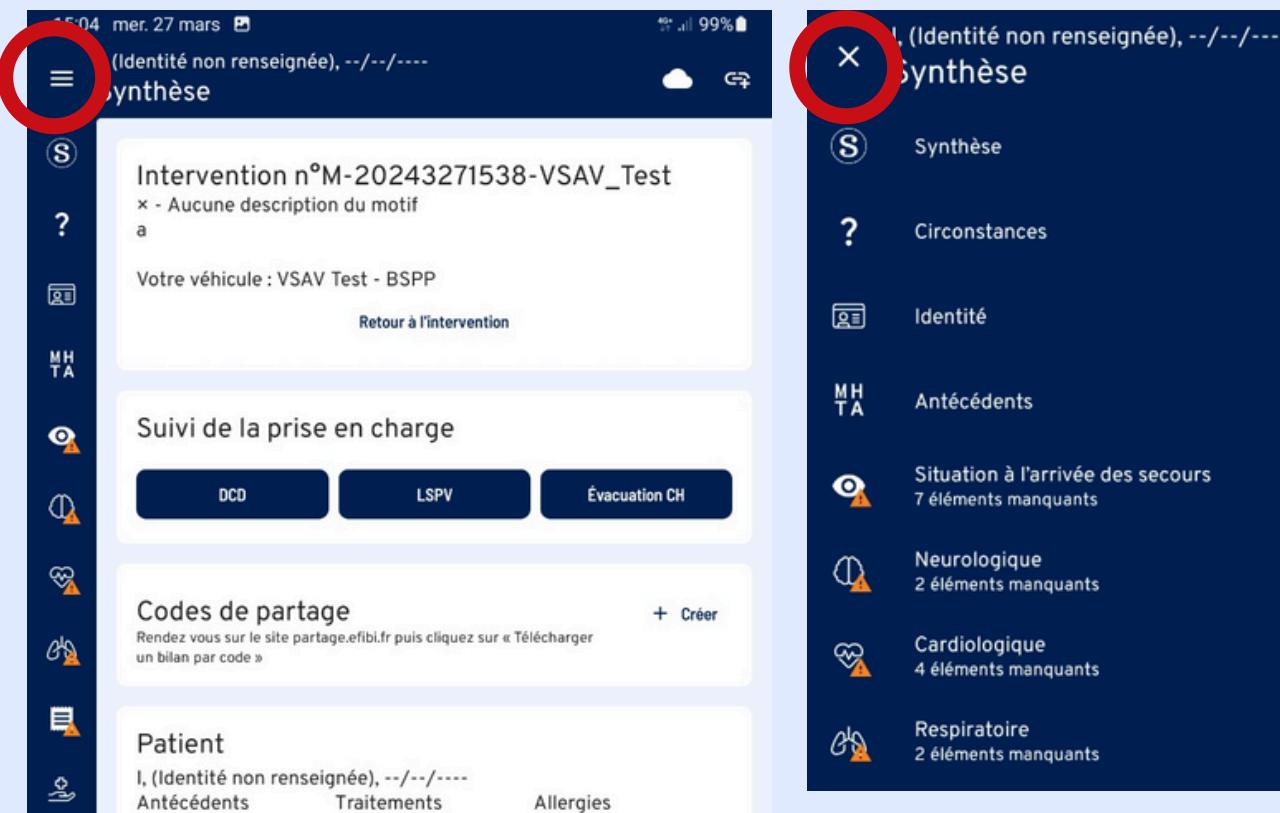
## 5. BILAN



### 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.



The screenshot shows the BSPP mobile application interface. On the left, a vertical sidebar contains icons for different sections: S (Synthèse), ?, MH TA, O (Orientation), D (Désorientation), C (Confusion), H (Hausse de tension), and E (Épilepsie). The main content area displays the following information:

- Top bar: 15:04, mer. 27 mars, (Identité non renseignée), --/---/---, 99% battery.
- Section: Intervention n°M-20243271538-VSAV\_Test, x - Aucune description du motif.
- Text: Votre véhicule : VSAV Test - BSPP, Retour à l'intervention.
- Section: Suivi de la prise en charge with buttons for DDC, LSPV, and Évacuation CH.
- Section: Codes de partage with a link to partage.efibi.fr.
- Section: Patient with tabs for Antécédents, Traitements, and Allergies.
- On the right, a red circle highlights the 'S' icon in the sidebar. A second red circle highlights the 'X' icon in the open 'Synthèse' dropdown menu, which lists:

  - Synthèse
  - Circonstances
  - Identité
  - Antécédents
  - Situation à l'arrivée des secours (7 éléments manquants)
  - Neurologique (2 éléments manquants)
  - Cardiologique (4 éléments manquants)
  - Respiratoire (2 éléments manquants)

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



The screenshot shows the BSPP mobile application interface with the 'Antécédents' section of the dropdown menu open. The top bar shows 09:39, jeu. 28 mars, 83% battery. The menu items listed are:

- ANTÉCÉDENTS
- FRCV
- TRAITEMENTS
- ALLERGIES

On the right, three red circles highlight the three downward arrow icons at the end of each menu item line, indicating they can be collapsed.



## 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

La fiche bilan électronique est **structurée de façon à éviter les oubli**s, 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.

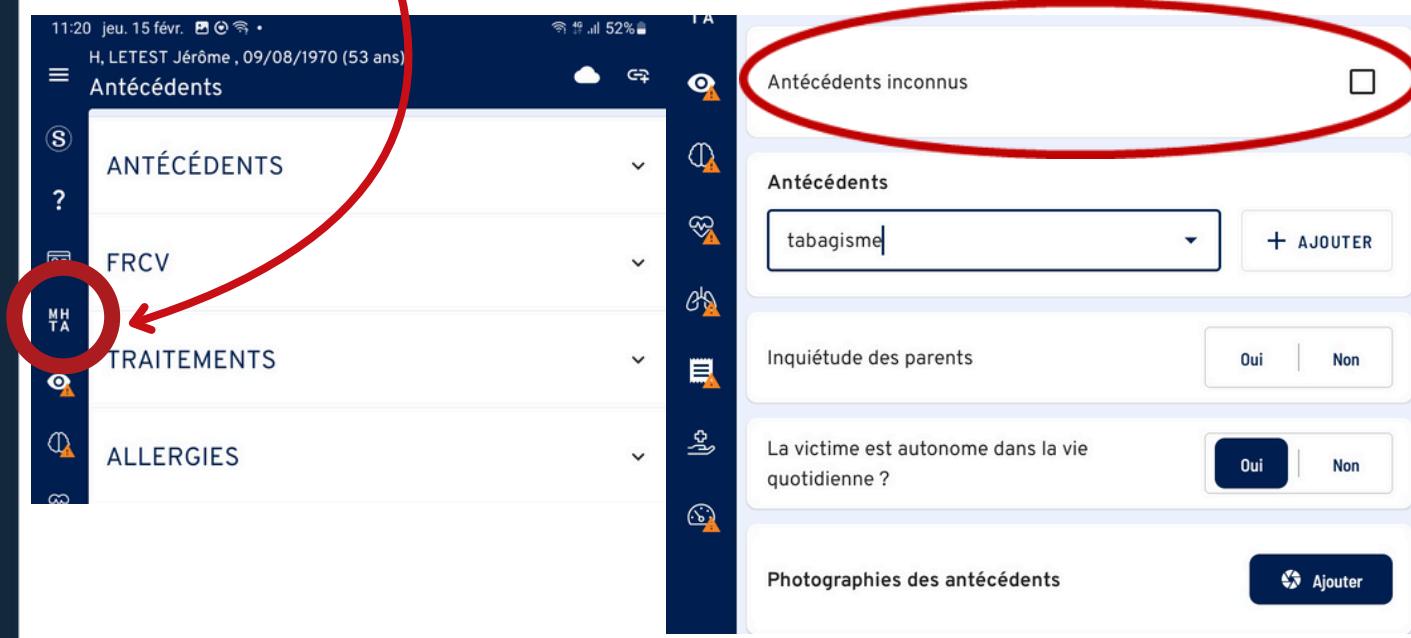
## 5. BILAN

### 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.

I, (Identité non renseignée), --/-/-/-  
Situation à l'arrivée des secours

**S** Troubles de conscience  Oui  Non

**?** PCI  NSP  Oui  Non

**MH** Signes respiratoires  Oui  Non

**?** Pâleur cutanée  Oui  Non

**?** Sweux  Oui  Non

**?** Pouls radial perçu  Oui  Non

**?** Fatigue intense, impossibilité de se lever  Oui  Non

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

#### 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.



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



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.

## 5. BILAN

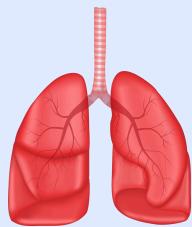
### 5.4 MESURER LES CONSTANTES DES TROIS FONCTIONS VITALES



#### NEUROLOGIQUE



#### CARDIOLOGIQUE



#### RESPIRATOIRE

11:25 jeu. 15 févr. 09/08/1970 (53 ans) 50% Neurologique

Heure du bilan 10 h 55 min

BILAN SYSTÉMATIQUE

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. 09/08/1970 (53 ans) Cardiologique

Heure du bilan

BILAN SYSTÉMATIQUE

Fréquence cardiaque

PA Bras gauche

PA Bras droit

Pouls régulier

BILAN SPÉCIFIQUE

ECG

QUALIFICATION DE LA DOULEUR

Respiratoire

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

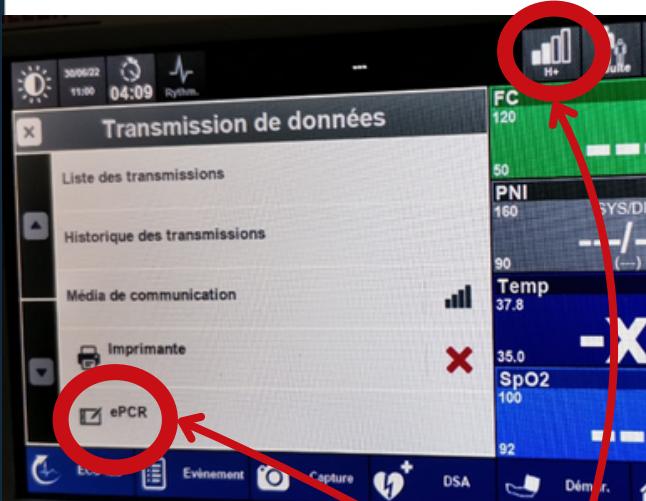
## 5. BILAN

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

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

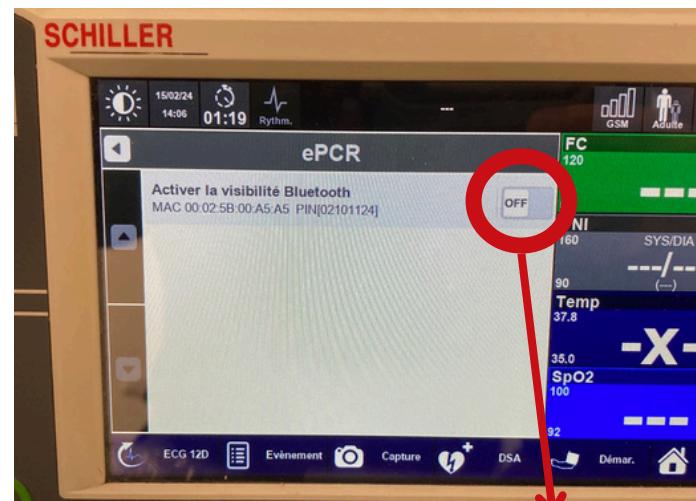
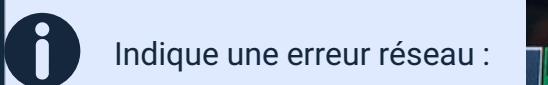
- Le bluetooth de votre tablette allumé, et connecté à votre DGT-7

→ **SUR INTERVENTION :**



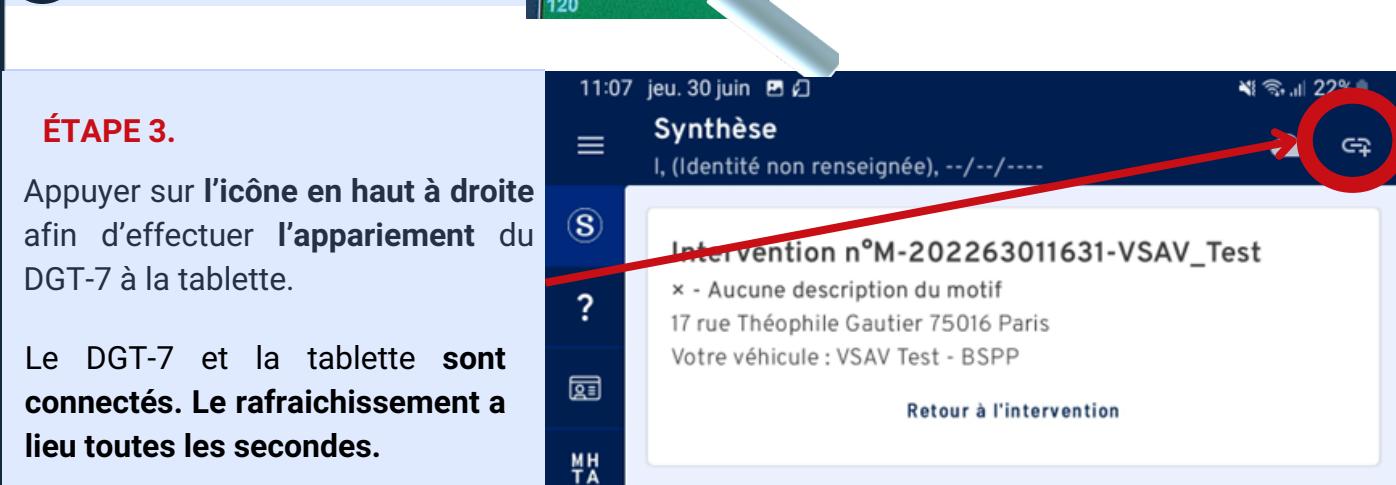
#### ÉTAPE 1.

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



#### 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 **rafraîchissement** a lieu toutes les secondes.

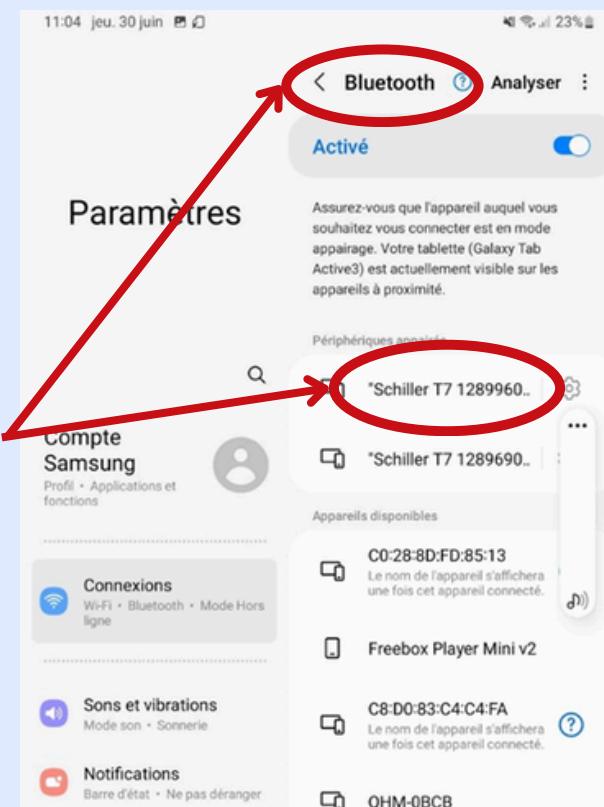
## 5. BILAN

### 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**.

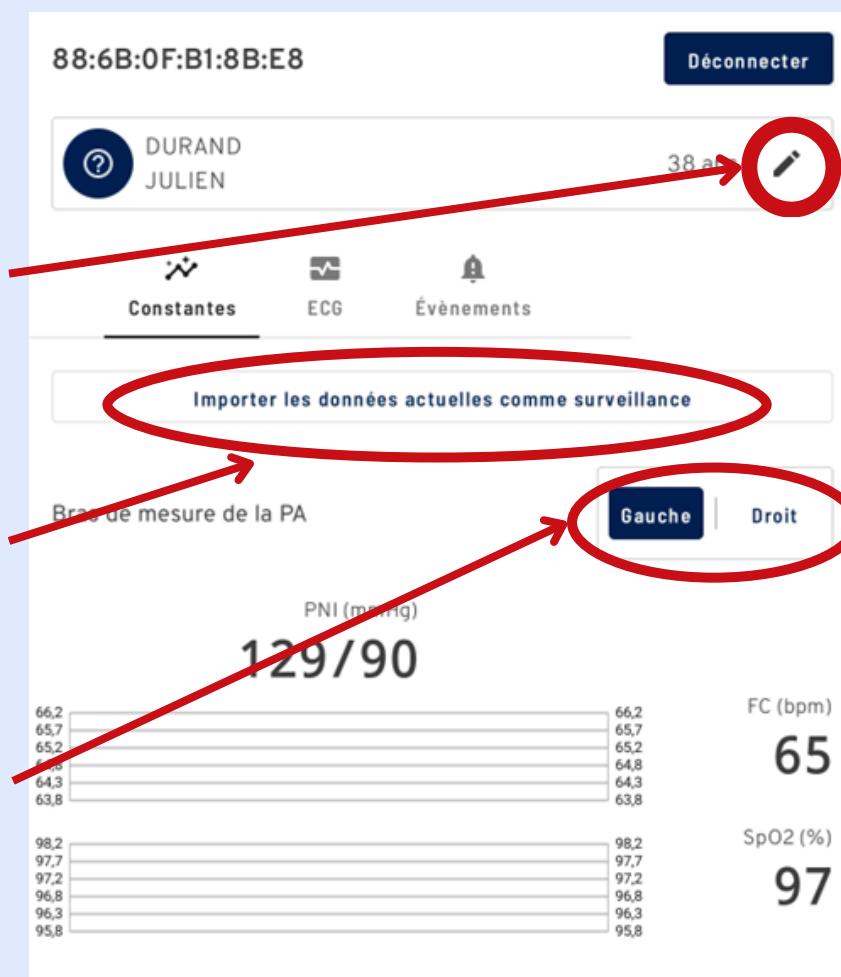


#### ÉTAPE 4.

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 rafraîchissement.

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.

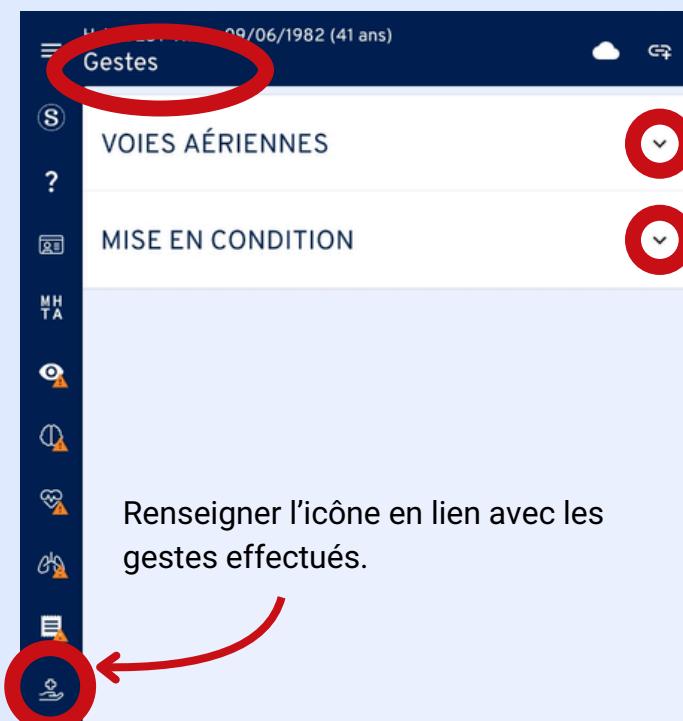
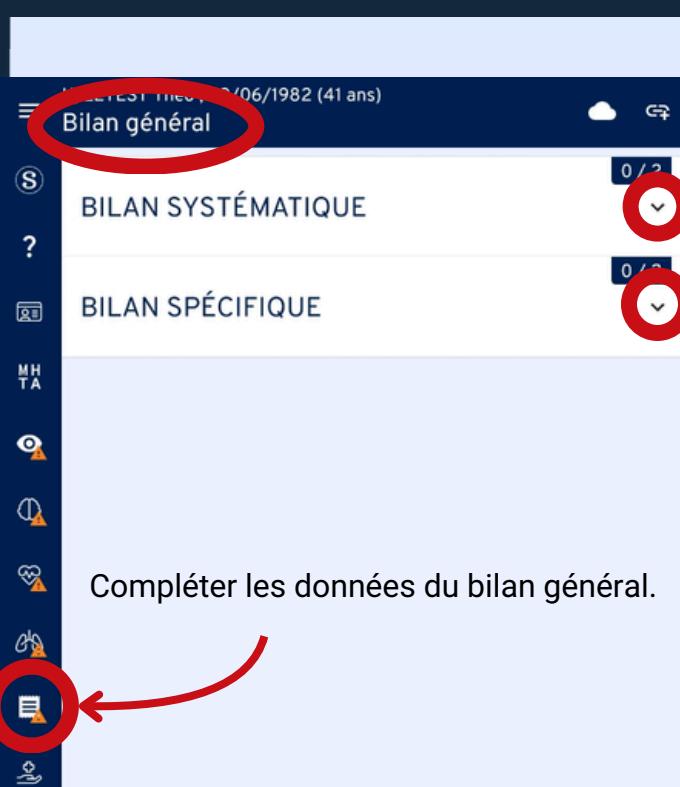
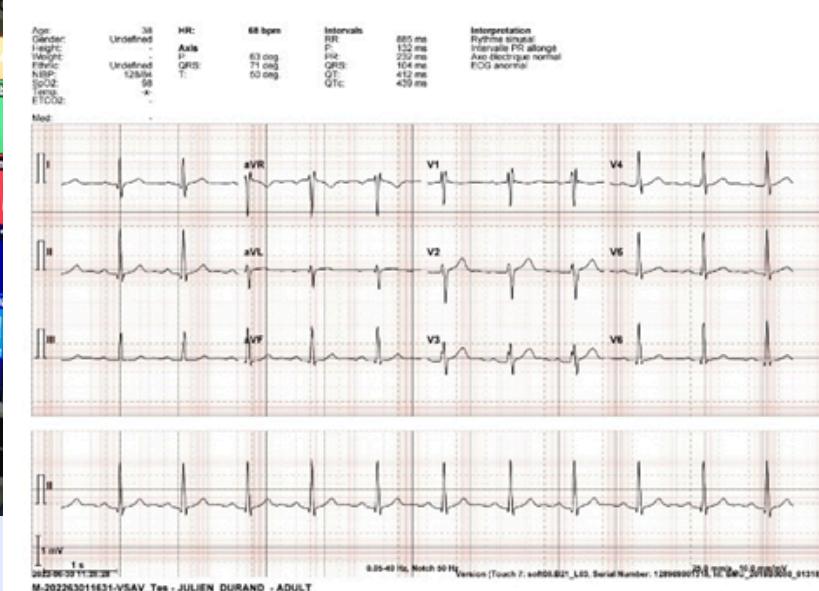




## 5. BILAN

## 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.



# 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: \_\_\_\_\_

SEX: FÉMININ  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 ou verser de la FMA)

**PATHOLOGIE/TRAITEMENT**

GCS: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ / FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SpO2: \_\_\_\_\_ T°C: \_\_\_\_\_ CO: \_\_\_\_\_

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

CRÂNE  THORAX  ABDOMEN  BRÛLÉ  INTOXIQUÉ  BLASTÉ  FRACTURE(S)

POLYTRAUMATISÉ  RACHIS  AUTRE  préciser: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT: VVP  INTUBÉ  GARROT

ÉVOLUTION: AMÉLIORATION  STABILISATION  AGGRAVATION

UR  (U2-U3) UA  (EU-EU) 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-EU) N° patient PMA \_\_\_\_\_ N° SINUS (autocollant) \_\_\_\_\_

SEX: F  M  Âge: \_\_\_\_\_

Synthèse pour régulation: VVP  INTUBÉ  GARROT

CRÂNE  THORAX  ABDOMEN  BRÛLÉ  INTOXIQUÉ  BLASTÉ  FRACTURE(S)

POLYTRAUMATISÉ  RACHIS  AUTRE  Préciser: \_\_\_\_\_

TRANSPORT: NON MÉDICALISÉ  MÉDICALISÉ  COLLECTIF  HORAIRE DE DÉPART: \_\_\_\_\_

DESTINATION: SERVICE: \_\_\_\_\_ VECTEUR: \_\_\_\_\_



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.

**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.



## 6. CAS PARTICULIER

### 6.2 CONTEXTE MANIFESTATION / ÉVÉNEMENT DE GRANDE AMPLÉUR

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**

**IDENTITÉ**

Document d'identité: NR

Type de victime:

Non renseigné  
Civil  
Gendarme  
Journaliste  
Policier  
SAMU  
Pompier  
« Civil »  
Secours Santé  
VIP  
SDF  
Militaire  
ENI

Type de victime: Gendarme 

Matricule: 99123

Grade: CCH

Unité: Brive-la-Gaillarde

Catégorisation: NC | IMP | **UR** | UA | DCD 

**Évènements**  

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'événement de grande ampleur, il est primordial de renseigner la catégorisation (UA, UR...)

**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)



« 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 ».

**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.**



08:56 mer. 27 mars 08:56 mer. 27 mars

BSPP VSAV 503

Filtrer les interventions

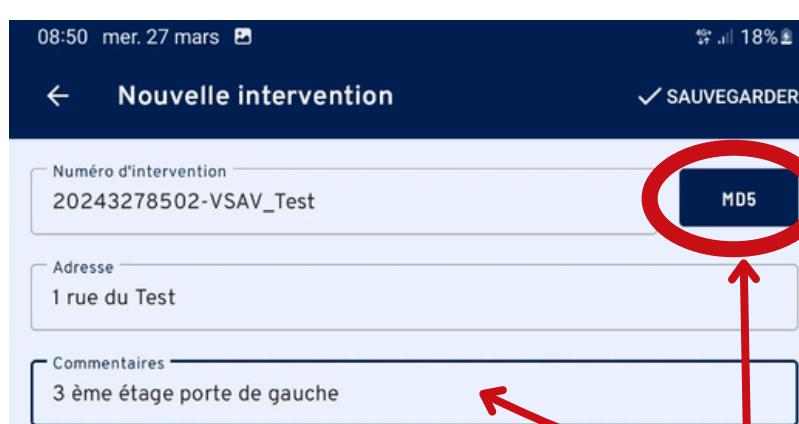
Personne malade lieu privé (domicile, ...) 19581246  
12 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE Il y a 4 h  
93440 DUGNY Aucune victime

Personne malade lieu privé (domicile, ...) 19580891  
173 CITE VICTOR HUGO Il y a 9 h  
93150 BLANC-MESNIL (LE) Aucune victime

Personne malade lieu public (VP, ERP, ...) 19580199  
RER LE BOURGET LIGNE B (NON) - PLA... Il y a 14 h  
93350 BOURGET (LE) Aucune victime

Personne blessée lieu public (VP, ERP, ...) 19579362  
50 AVENUE DE LA DIVISION LECLERC RN2 Il y a 19 h  
93350 BOURGET (LE) Aucune victime

Personne malade lieu privé (domicile, ...) 19578441  
9 ALLEE(S) D'ATHENES Hier  
93600 AULNAY-SOUS-BOIS Aucune victime



08:50 mer. 27 mars

Nouvelle intervention

✓ SAUVEGARDER

Numéro d'intervention  
20243278502-VSAV\_Test

MD5

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

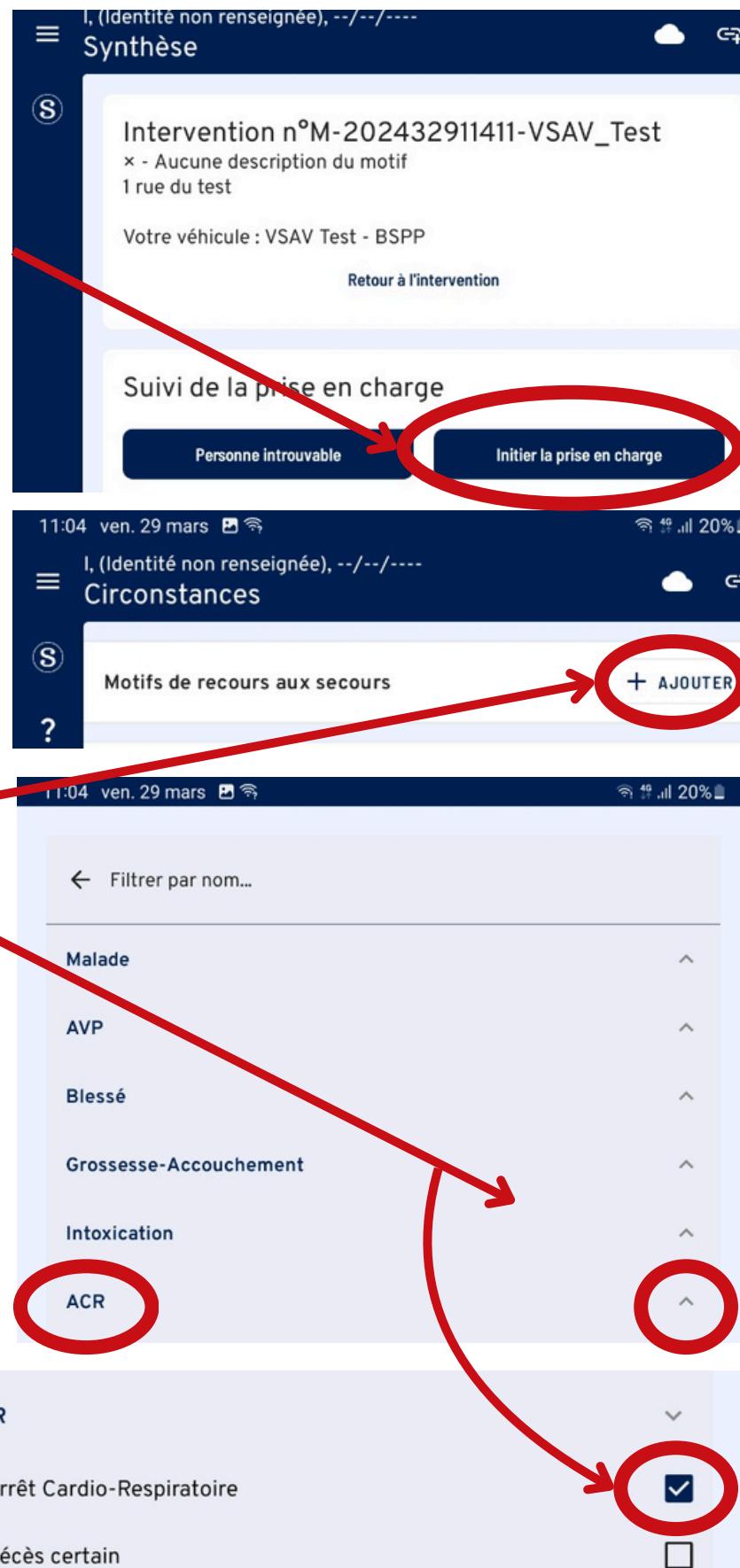
**1.** Ouvrir le dossier de l'intervention sur le trajet et **initier** la prise en charge de votre victime dès que possible, au contact de la victime, **sans retarder la PEC de l'ACR**.

**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.





## 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 2024 20%

Cahier ACR

VICTIME

CIRCONSTANCES

TÉMOIN

GESTES AVANT VOTRE ARRIVÉE

ÉVÈNEMENTS

DÉFIBRILLATION

AUTRES INFORMATION

DEVENIR PATIENT

26



## 6.CAS PARTICULIER

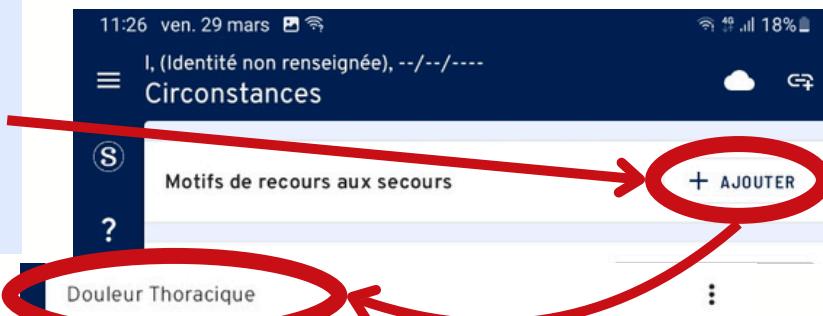
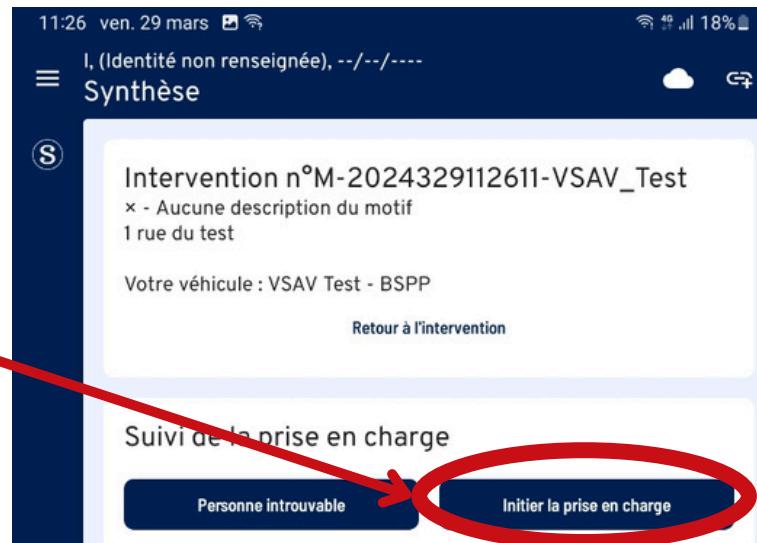


### 6.4 LE BILAN D'UNE VICTIME EN ACR

#### 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

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

Ⓐ Motifs de recours aux secours

? Douleur Thoracique

Ⓑ Blessé

Ⓒ Grossesse-Accouchement

Ⓓ Intoxication

Ⓔ ACR

Ⓐ Arrêt Cardio-Respiratoire

Ⓓ Décès certain

Ⓕ Problèmes sociaux, services à la personne et aux partenaires

AJOUTER

11:27 ven. 29 mars

≡ 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 +

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



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.



30



## 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** ».

10:44 ven. 29 mars ☀️ WiFi

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

Synthèse

Intervention n°M-20243298

x - Aucune description du motif  
1 rue du test

Votre véhicule : VSAV Test - BSPP

Retour à l'intervention

Suivi de la prise en charge

DDC LSPV

Synthèse

PA Bras droit 145/89

Fréquence respiratoire 23 cpm

SpO2 99 %

Température 37,00 °C

Site Frontal

Glycémie 6,00 mmol/L

Douleur EN 4

Échelle numérique

Paramètres vitaux

Fréquence cardiaque (FC) 150 120 90 60 30 0

PA Bras gauche 152/89 114/78 100/66 89/66

PA Bras droit 145/89 198/100 200/101 75/59

Fébrile 23 34 40 50

SpO2 99 89 92 85

Dispositif Air am... Masqu... Masqu...

Température 37,0

Site Frontal

	10:55	14:46	14:46	14:47	14:47
Fréquence cardiaque	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	
Fébrile	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'IAO

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

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 :

4. Clôturer son intervention.

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.**

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

# 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>

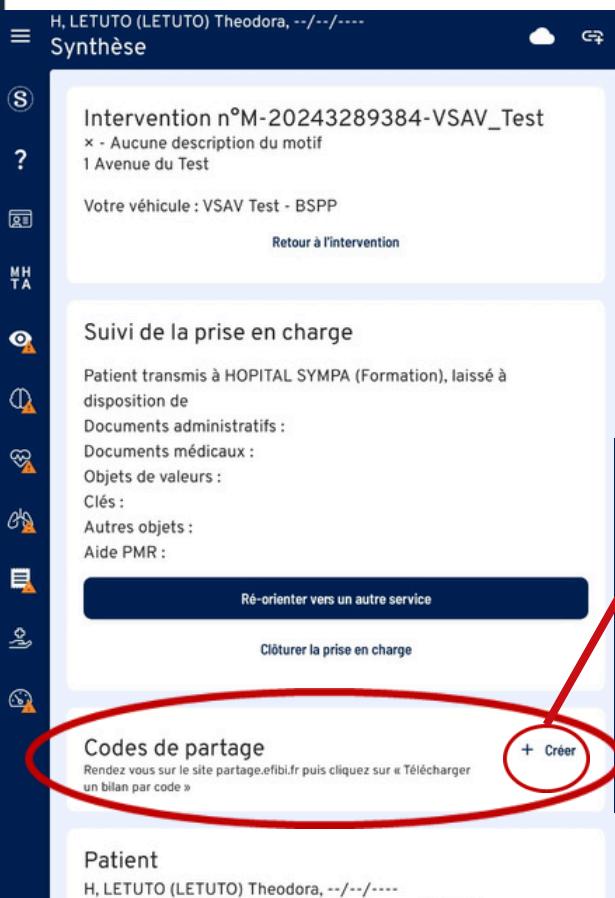
Le bilan est téléchargé au format PDF.

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



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

Codes de partage

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

+ Créer



Codes de partage

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

CQ5WE3LN Expire Dans 29 minutes

+ Créer

HWMZM2Z7 Expire Dans 29 minutes

PP7SJEVG Expire Dans 29 minutes

DKDS43CQ Expire Dans 29 minutes

...

Codes de partage

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

+ 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](mailto: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 **référent eFiBi tous les jeudis** (au même titre que les M&J 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

xxxxxx

 Télécharger

5. Le bilan est téléchargé au format PDF.

Le ..... à .....h.....

Destination hospitalière : .....

Signature du C.A



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 : **UUUU**

### 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	1	JAN
2	12	FEB
3	13	MAR
4	14	AVR
5	15	MAI
6	16	JUIN
7	17	JUIL
8	18	AOU
9	19	SEP
10	20	OCT
11	21	NOV
12	22	DEC

### N°INTERVENTION

1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	4
6	5	5	5	5	5	5
7	6	6	6	6	6	6
8	7	7	7	7	7	7
9	8	8	8	8	8	8
10	9	9	9	9	9	9

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

+100 ans

NE PAS DEBORDE

## 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

Traitements complets connus

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

Traitements complets connus

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 :

# NOTICE



## Liste des Anticoagulants

Comprimés	Principes actifs	Injectables	Principes actifs
COUMADINE ®	warfarine sodique	CALCIPARINE ®	héparine calcique
ELIQUIS ®	apixaban	FRAGMINE ®	daltéparine sodique
LIXIANA ®	édoxaban tosilate	FRAXODI ®	nadroparine calcique
MINISINTROM ®	acénocoumarol	HEPARINE ®	héparine sodique
PRADAXA ®	dabigatran étexilate mésilate	INNOHEP ®	tinzaparine sodique
PREVISCAN ®	fluindione	LOVENOX ®	énoxaparine sodique
SINTROM ®	acénocoumarol	ORGARAN ®	
XARELTO ®	rivaroxaban		

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 quadrillage 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

