

# DÉMATÉRIALISATION DES BILANS

---

Cadre Sup de Santé Lt Colonel M.Boué / SDIS06

Cadre de Santé Commandant C.Melchiade / SDIS31

# Pourquoi informatiser le dossier patient?

- Répondre à une attente des utilisateurs - évolution sociétale (dématérialisation/traçabilité)
- Limiter la ressaisie et ne pas multiplier les dossiers avec risques de discordance
- Disposer de statistiques fiables → Recherche-Publications / EPP
- Disposer d'outils d'aide à la prise en charge
- Pouvoir remettre/transmettre une copie du dossier à plusieurs partenaires de façon simultanée (SAU/SAMU/CODIS...)
- Répondre à l'exigence réglementaire d'archivage+++
- Valoriser l'action des SP

# Comment le faire?

- Projet d'établissement = associer tous les acteurs



- Déploiement doit passer par le SUAP/VSAV
- Prise en compte de l'environnement informatique et réseau
- Réflexion sur système d'exploitation (IOS/Android/Windows...)
- Réflexion sur le type de tablettes (durcies ou pas ?)
- Envisager le lien avec l'informatique opérationnelle...



# Ecueils à éviter....

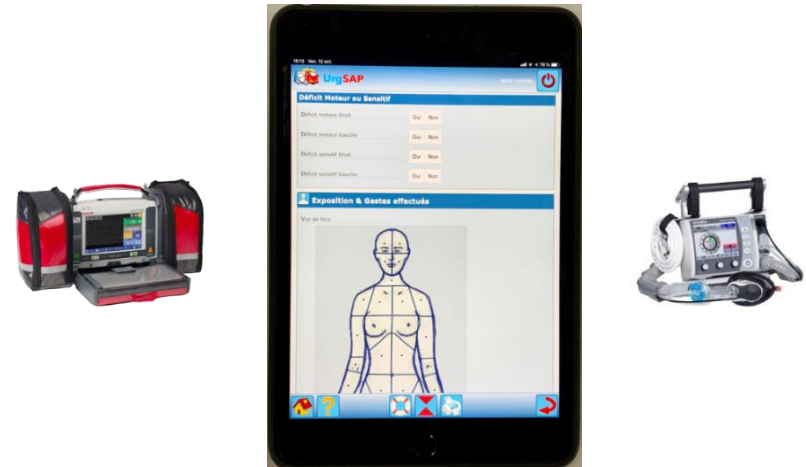
- Bannir les solutions nécessitant connexion constante
- Télémaintenance / MDM (Mobile Device Manager)
- Eviter les systèmes « intégrés » tablettes + soft
- Plus value de disposer des applications grands publics
- Choisir un outil paramétrable... évite les mauvaises surprises
- Anticiper le positionnement et la charge des dispositifs dès la conception des véhicules



# NOMADEEC



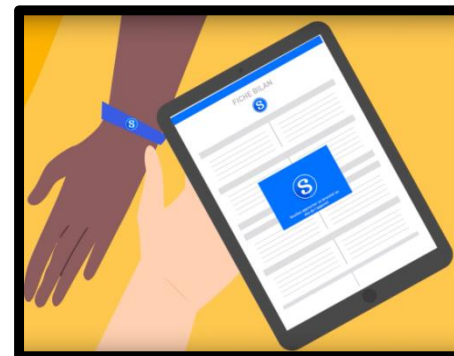
# UrgSAP mobile



# AmbuTab

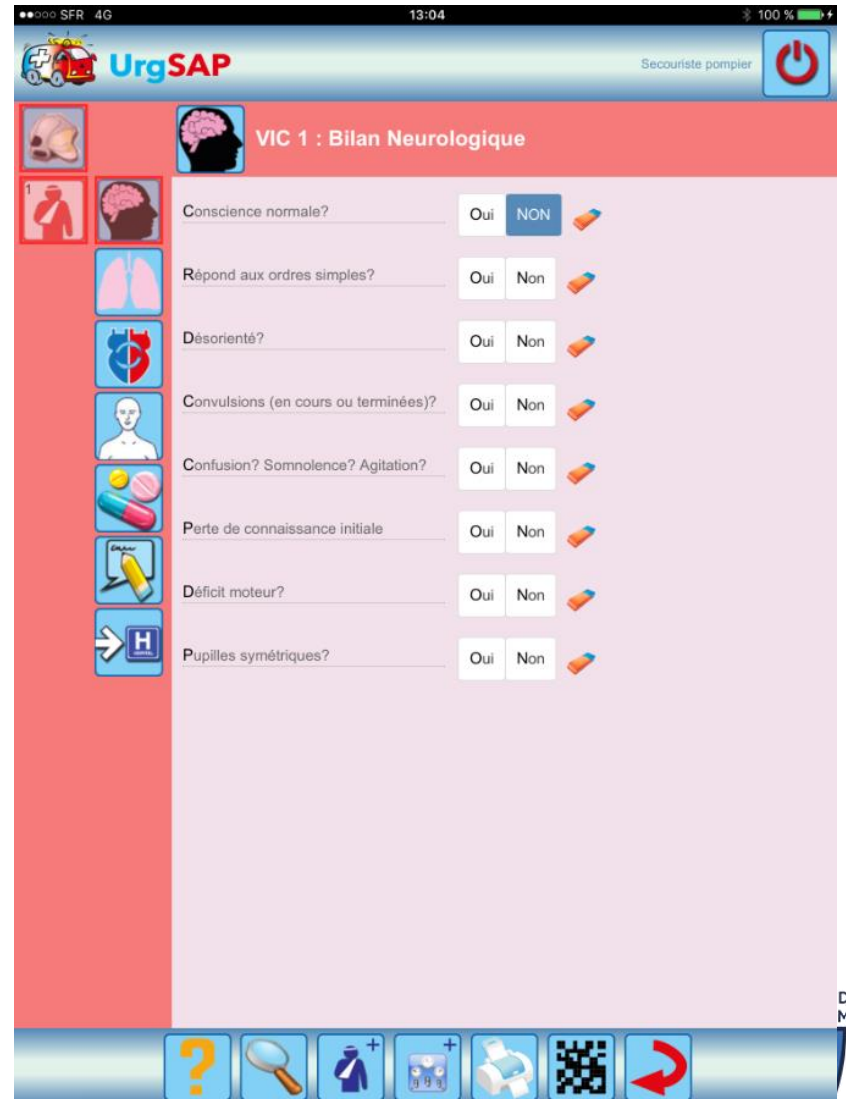
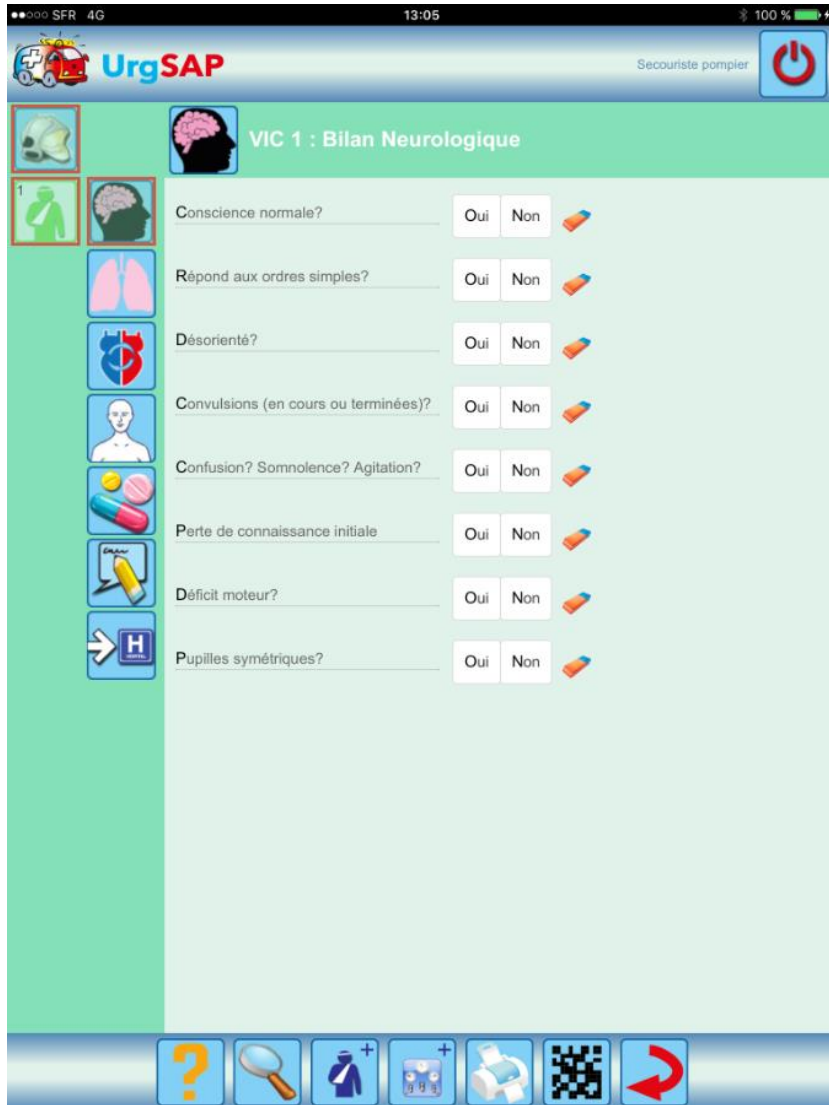


# NF Save



# Zoom sur UrgSAP mobile

- Respect de la fiche bilan du SDIS
- 100% Paramétrable:
  - Choix des libellés de champs et des types de réponses autorisées
  - Choix des positionnements de champs
  - Choix des champs « obligatoires »
  - Choix des règles d'affichage
  - Paramétrage des liens vers UrgSAP Base
- Gestion des niveaux de bilans (bilans verts / bilans rouges / bilan simplifié)



# Zoom sur UrgSAP mobile

- Respect de la fiche bilan du SDIS
- 100% Paramétrable:
  - Choix des libellés de champs et des types de réponses autorisées
  - Choix des positionnements de champs
  - Choix des champs « obligatoires »
  - Choix des règles d'affichage
  - Paramétrage des liens vers UrgSAP Base
- Gestion des bilans verts / bilans rouges
- Ergonomie très intuitive (utilisation par SP non formés)
- Compatibilité avec IDU-Tag





# Exemple du SDIS 31

## SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA HAUTE-GARONNE FICHE DE BILAN DES PREMIERS SECOURS N°

Date : ...22.../...04.../...19... Centre de secours : Labège..... N° Intervention : 1234.....

Nom du Chef d'Agrès : Secouriste..Test.....

U1

### Bilan circonstanciel

Heure du bilan initial : ..19.. H ..24...

**Type :**  ACCIDENT DOMESTIQUE/DE TRAVAIL  INCENDIE  NOYADE  ÉLECTRISATION  MALAISE  
 PENDAISON  INTOX. MÉDICAMENTEUSE  CHUTE DE PERSONNE  DE SA HAUTEUR  HAUTEUR APPROXIMATIVE ..... M  
 AVP  ACCOUCHEMENT  ARME À FEU  AUTRE .....

**Victime :**  EJECTÉE  SORTIE SEULE  INCARCÉRÉE  CASQUÉE  CEINTURÉE **Choc :**  VIOLENT  MINEUR  AIR BAG DÉCLENCHÉ  FRONTAL  
 PIETON  CONDUCTEUR  PASSAGER  AVANT  ARRIERE  LATERAL G.  LATERAL D.  ARRIERE  2 R RENVERSÉ

**Lieu d'intervention :** Voie publique - 32.rue du chemin vert 31520 RAMONVILLE-SAINT-AGNE.....

### Détresses vitales évidentes :

Obstruction brutale grave  
des voies aériennes  
OUI NON

Hémorragie  
OUI NON

Conscience  
OUI NON

Ventilation  
OUI NON

Pouls Carotidien  
OUI NON

### Bilan d'urgence vitale

#### Neurologique

**ENTOURER LA RÉPONSE ADÉQUATE** ex :  OUI  NON

Réponse aux ordres :  OUI  NON

Si inconscient : réponse à la stimulation  OUI  NON

Score de Glasgow (total) 7 Adaptée  OUI  NON

Orientation : temps  OUI  NON espace  OUI  NON

Obnubilation :  OUI  NON PCI :  OUI  NON Durée : .....

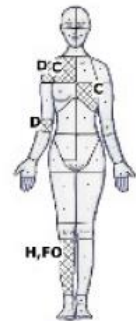
Pupilles : symétrie  OUI  NON Taille : .....  
 réactivité  OUI  NON

Gauche

Droite

### Bilan complémentaire

Plainte exprimée (PQRST) en cas de malaise ou de maladie.  
 Et localisation + description détaillée en cas de traumatismes.  
 Données quantitatives / qualitatives en cas d'intoxication.  
 néant



à joindre en cas d'utilisation de kit - Jaune : Exemplaire à laisser à l'établissement d'accueil

# Exemple du SDIS 31

Respiration : normale		OUI	NON	Cyanose :	OUI	NON
superficielle		OUI	NON	Sueurs :		
difficile		OUI	NON	OUI	NON	
bruyante		OUI	NON	OUI	NON	

Circulation	
Pouls : bien frappé	OUI NON
régulier	OUI NON
Marbrures :	OUI NON
Froideur des extrémités :	OUI NON
Pâleur :	OUI NON
Temps de recoloration cutanée : 2	

		Surveillance										
		T=0 = BUV		T =		T =		T =		T =		
Conscience		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
Éval. douleur		/10		/10		/10		/10		/10		
Fréquence respiratoire		26										
Sp O <sub>2</sub>	A l'air	93 %		%		%		%		%		
	O <sub>2</sub> débit	98 %15l/mn		%		l/mn		%		l/mn		
Pouls		110										
P.A. G.												
P.A. D.		105	56									

**Après contact avec le C.R.R.A. 15**     Soins sur place     Refus de soin

Évacuation vers : CHU.PURPAN.URM.:.AMT.....     Carence ambulance privée

par  VSAV     UMH     Ambulance privée     Hélicoptère     Autre

médicalisée  OUI     NON    avec  MSP     SMUR     Médecin traitant     Autre

**Gestes secouristes**    Position d'attente :     PLS     Demi-assis     Allongé

Kit utilisé : Type : Kit hémorragie en situation d'exception. N° : .....

Nombre de chocs électriques délivrés      Ventilation manuelle seule     RCP     Desobstruction V.A.

Autre : .....

Antiseptie / Pansement     Pansement compressif     Refroidissement

Immobilisation :     Matelas à dépression     Attelle / Collier cervical     Compression

Plan dur     Immobilisateur de tête     Attelle .....

Matériel laissé avec la victime à l'établissement de santé     (Entourer lequel)

Présence ISP  MSP

Protocole

Signature : *[Signature]*  
Chef d'Agrés

Blanc : Exemplaire à retourner au SSSM - Vert : Exe

SSSMOPSSAP/FO01 (20/02/17.05)

# Exemple du SDIS 31

## Service de Santé et de Secours Médical de Haute Garonne Rapport d'intervention suite à l'utilisation d'un DAE

### Intervention

Date : 22 / 04 / 2019      CIS : Labège .....      N° intervention : 1234.....  
Type de lieu :  Domicile     VP     ERP : .....     Travail     Autre : .....  
Origine du 1<sup>er</sup> appel :  18     15     112      Heure départ du 1<sup>er</sup> engin SP : \_ \_ h \_ \_ min.  
Heure du 1<sup>er</sup> appel : \_ \_ h \_ \_ min.      Heure d'arrivée sur les lieux : \_ \_ h \_ \_ min.  
**Victime :**  
Nom : Nore .....      Prénom : Paul .....  
DDN : 21 / 11 / 1972 ..... ou Age : 46 ..... ans      Sexe :  M     F  
**Cause supposée de l'AC :**     Cardiaque     Respiratoire     Intoxication médicamenteuse  
 Brûlure     Electrification     Noyade     Pendaison     Traumatisme  
 Autre (précisez) : .....

### AC et Témoin

Y a-t-il un **TEMOIN** qui a **ASSISTE** à l'AC (effondrement, chute, perte de connaissance...) ?  
 **OUI, il existe un témoin visuel :**  
Quelle est l'heure de l'AC : \_ \_ h \_ \_ min.  
Le témoin visuel est :     de la famille     un médecin     un secouriste  
    autre, précisez : .....

# Zoom sur UrgSAP mobile (2)

- Possibilité de faire cohabiter sur la même tablette différents profils (MSP/ISP/SP) selon « user »
- Possibilité de passer d'un profil à l'autre les données déjà saisies (ex: SP → ISP)
- Connection sans fil à certains matériels (Weimann, Schiller) → récupération des données/constantes/ECG...
- Possibilité de joindre des photos au dossier médical (ordonnance, anciens examens, fractures, lésions....)

# Zoom sur UrgSAP mobile (3)

- Transfert des données au service d'accueil du patient et à tout autre partenaire
- Synchronisation avec les serveurs SDIS
- Archivage automatique des dossiers au format PDF sur un serveur sécurisé
- Interopérabilité avec PharmSAP et MédiSAP
- Statistiques



Nombre d'interventions

33 637

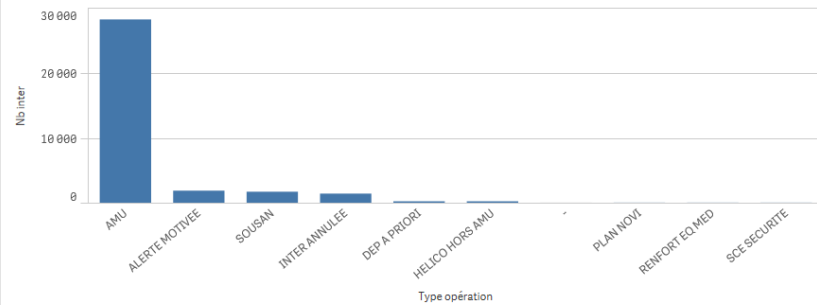
Nombre d'inter avec PECP

28 632

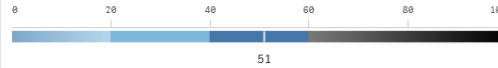
Nombre de patients

29 879

Nombre d'interventions par type opération



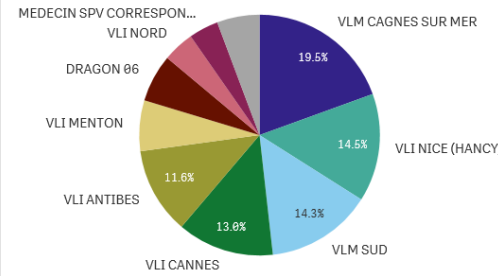
Age moyen des patients : 51 ans



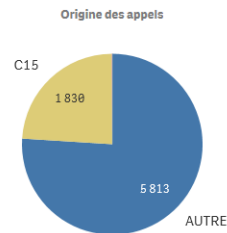
Répartition par vecteur

Vecteur	Nb inter	%	Nb patients	%
<b>Totaux</b>	-	<b>100,0%</b>	<b>29879</b>	<b>100,0%</b>
VLM CAGNES SUR MER	6546	19,5%	6321	21,2%
VLI NICE (HANCY)	4880	14,5%	3935	13,2%
VLM SUD	4797	14,3%	4342	14,5%
VLI CANNES	4373	13,0%	3699	12,4%
VLI ANTIBES	3910	11,6%	3492	11,7%
VLI MENTON	2291	6,8%	1949	6,5%
DRAGON 06	2157	6,4%	1831	6,1%

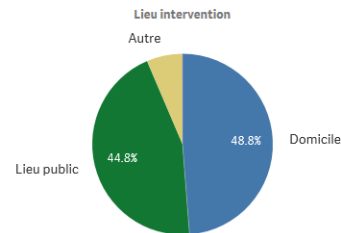
Nombre d'interventions par vecteur



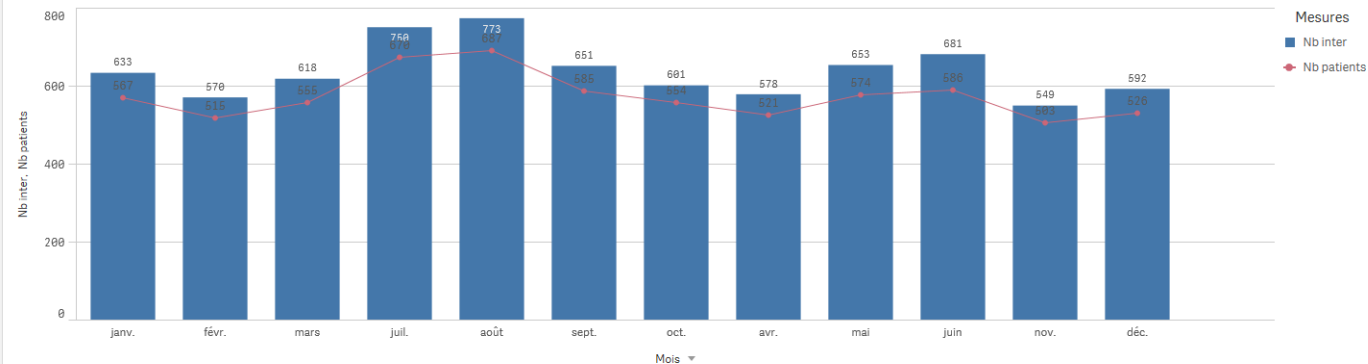
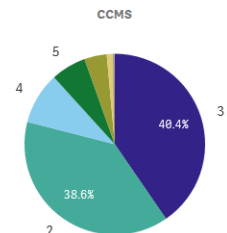
Origine des appels



Lieu d'intervention



Gravité patients





# Effets positifs connexes des tablettes

- Apport d'applications **médicales/santé** tierces disponibles sur les stores



Retour DOLIPRANE 500 mg cp ★

VIDAL 2012  
Médicaments  
Mise à jour du 13/07/2012

**\*DOLIPRANE®**  
**500 mg formes orales**  
paracétamol

Formes et présentations | Composition | Indications | Posologie et mode d'administration | Contre-indications | Mises en garde et précautions d'emploi | Interactions | Fertilité/grossesse/allaitement | Effets indésirables | Surdosage | Pharmacodynamie | Pharmacocinétique de conservation | Prescription/délivrance/prise en charge

**FORMES et PRÉSENTATIONS** (début page)

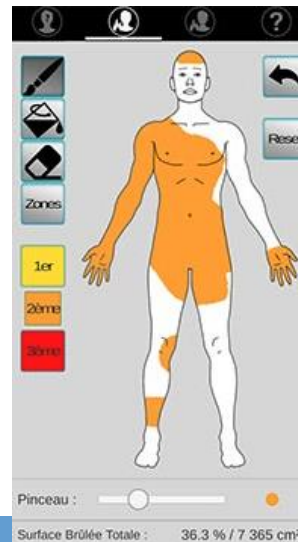
Comprimé (blanc) : Boîte de 16, sous plaquettes thermoformées.

Modèle hospitalier : Boîte de 100.  
Comprimé effervescent (blanc) : Boîte de 2 tubes de 8.

Gélule (jaune et bleu) : Boîte de 16, sous plaquettes thermoformées.



Sapeurs-p  
Haute-Garonne



8-9 kg

## Normal Vital Signs

<b>Heart Rate (HR)</b>	<b>80-120</b>
	beats/min
<b>Systolic BP</b>	<b>80-100 mmHg</b>
Diastolic BP	55-65 mmHg
<b>Respiratory Rate (RR)</b>	<b>25-40</b>
	breaths/min
<b>Tidal Volume</b>	<b>48-72 ml</b>
	6-8 ml/kg

## Airway Equipment

<b>ET Tube Size (cuffed)</b>	<b>3.5 mm</b>
Distance at the Lip	12 cm
<b>ET Tube Size (uncuffed)</b>	<b>4.0 mm</b>
Distance at the Lip	12 cm
<b>Laryngoscope</b>	<b>Miller 1.5</b>

<b>LMA Size</b>	<b>2 #</b>
Cuff Inflation Volume	10 cc

## Pretreatment Medications

ENTAL D'INCENDIE  
ALPES-MARTIMES





# Effets positifs connexes des tablettes (2)

- Apport d'applications **généralistes** disponibles sur les stores

- GPS / Circulation



- Internet



- ...

- Publication de documents internes au SDIS (CO, notices, PISU,...) via le MDM « Content Locker »
- Documents annexes (refus de transport / procédures HSC)
- Mise à disposition des fiches de césariation
- Avis très positif des hôpitaux



# Problèmes rencontrés

- Absence de lien avec l'informatique opérationnelle
- Habitude de gestion de la tablette dans son action de soin
- Casse.... réduite malgré le choix de tablettes non durcies !
- Non équipement des SMUR (transfert du dossier)



# Perspectives

- Télémédecine...
- Gestion des interventions SSO (fiche spécifique)
- Utilisation connectée au système SINUS



# Conclusion

- Solutions « mures » techniquement et....juridiquement
- Améliore la prise en charge du patient grâce à un dossier plus complet
- Valorise le travail des SP
- Facilite le travail de tous (SP/service d'accueil/ Ops/SSSM)
- Impératif pour l'EPP et la crédibilité de notre action
- Ne pas attendre le projet NEXIS....

