

# Une fiche médicale de l'avant nationale ?



Journée de Régulation médicale 19/12/2013  
SAMU Urgences de France

**Dr Michel NAHON - SAMU 75**



# Organisation des secours

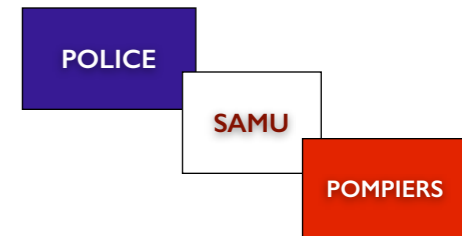
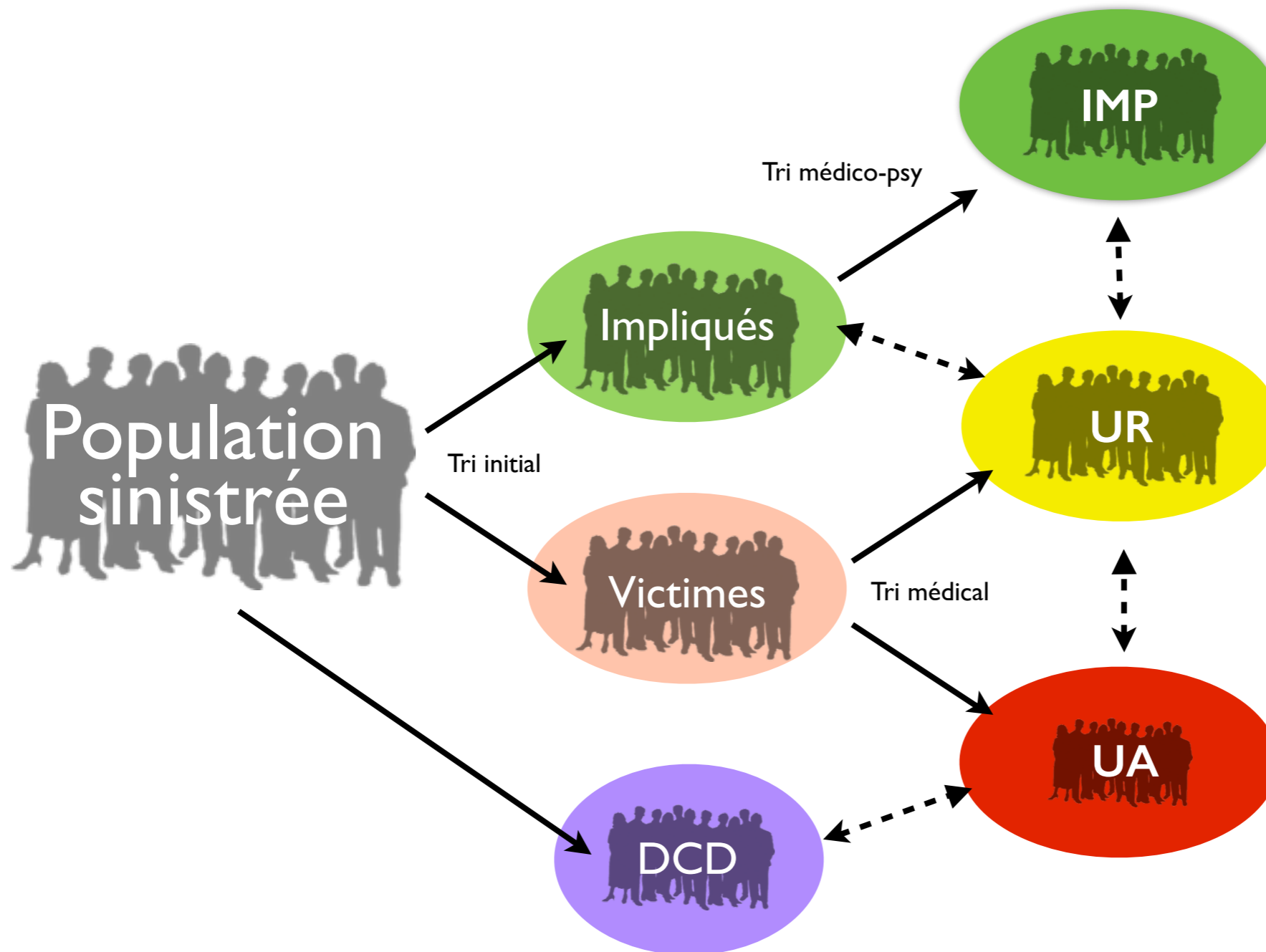
- Planification ORSEC de 3<sup>ème</sup> génération: PPI, DGSNV
- Chaîne médicale de l'avant toujours d'actualité
- Les nouveaux acteurs: DT ARS, ARS et ARS de zone
- L'évolution des Plans blancs, élargis départementaux, zonaux

**Dispositif inter service sous responsabilité du préfet**

# Les acteurs

Acteurs	Police	Pompiers	SAMU
<b>Gouvernance</b>	Ministère Intérieur	Ministère Intérieur	Ministère Santé / ARS
<b>Commandement</b>	COPG	COS	DSM / MCS
<b>Missions</b>	Sécurité, identification enquête	Opérations, sauvetage, norias	Médicalisation Tri, soins, régulation SAMU
<b>Objectifs</b>	Ordre public, PJ	Secours, Evacuation	Soins médicaux

# Tri, Catégorisation



UR		FICHE MÉDICALE DE L'AVANT		UA	
L3		STAT-CIVIL		U1	
NOM :		PRENOM :			
SEXE : FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/>		ÂGE ou DATE DE NAISSANCE : 0-24 MOIS <input type="checkbox"/> 2-14 ANS <input type="checkbox"/> ADULTE <input type="checkbox"/>			
NATIONALITÉ :		PROFESSION :			
ADRESSE :		N° patient SAMU		N° SINUS (auto-collant)	
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 <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/>			
CRÂNE <input type="checkbox"/> THORAX <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input type="checkbox"/> ORTHOPÉDIE <input type="checkbox"/>					
BRULÉ <input type="checkbox"/> INTOXIQUÉ <input type="checkbox"/> BLÂSÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (préciser) :					
DIAGNOSTIC et TRAITEMENT :		VVP <input type="checkbox"/> INTUBÉ <input type="checkbox"/> IMMOBILISATION <input type="checkbox"/>			
EVOLUTION : AMÉLIORATION <input type="checkbox"/> STABILISATION <input type="checkbox"/> AGGRAVATION <input type="checkbox"/>					
UR <input type="checkbox"/>		DCD <input type="checkbox"/>			
TRANSPORT/DESTINATION					
TRANSPORT : NON MÉDICALISÉ <input type="checkbox"/> MÉDICALISÉ <input type="checkbox"/> COLLECTIF <input type="checkbox"/> VICTIME COUCHÉE <input type="checkbox"/>					
DESTINATION : HÔPITAL : SERVICE :		VECTEUR :			
FICHE NAVETTE (PR/IMA/TRAJ) - REGULATION SAMU - ÉVALUATION					
UR <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/>		N° patient SAMU		N° SINUS (auto-collant)	
SEXE : FEMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/>		ÂGE ou DATE DE NAISSANCE :			
CRÂNE <input type="checkbox"/> THORAX <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input type="checkbox"/> ORTHOPÉDIE <input type="checkbox"/>					
BRULÉ <input type="checkbox"/> INTOXIQUÉ <input type="checkbox"/> BLÂSÉ <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> (préciser) :					
DESTINATION : HÔPITAL : SERVICE :		VECTEUR :			
HORAIRE de DÉPART :					

Identification et traçabilité



Soins, évacuation, hospitalisation

# Les bilans



Catégories	IMPLIQUES	UR	UA	DCD
Nombre exact	X	X	X	X
Traitement	CAI / CUMP ?	PMA Léger	PMA Lourd	Constats Pj
Transports	Collectifs	Individuels et Collectifs	Médicalisés	PFG
Destinations	CAI / Domicile	H	H	Morgue
Plans	Communal	Plan Blanc	Plan Blanc	Communal

**UN IMPERATIF:** Le bilan final doit être établi dans les meilleurs délais  
Des bilans intermédiaires doivent être communiqués au DOS

# La FMA outil médical

**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  BLASTÉ  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  BLASTÉ  FRACTURE(S)

POLYTRAUMATISÉ  RACHIS  AUTRE

Préciser: \_\_\_\_\_

A transporter allongé

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

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

Numéro Unique: **SINUS**

Observation médicale limitée

Fiche de transmission

Visuel couleur

Fonctionnelle et structurante

**Régulation SAMU**

**Objectif: optimiser le secrétariat sans ralentir les soins/évacuations**

# La FMA outil médical

**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  BLASTÉ  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) N° patient PMA : \_\_\_\_\_ N° SINUS (autocollant) : \_\_\_\_\_  
 SEXE : F  M  Âge : \_\_\_\_\_

**Synthèse pour régulation :** VVP  INTUBÉ  GARROT   
 CRÂNE  THORAX  ABDOMEN  BRÛLÉ  INTOXIQUÉ  BLASTÉ  FRACTURE(S)   
 POLYTRAUMATISÉ  RACHIS  AUTRE   
 Préciser : \_\_\_\_\_  
 A transporter allongé

**TRANSPORT :** NON MÉDICALISÉ  MÉDICALISÉ  COLLECTIF  HORAIRE de DÉPART : \_\_\_\_\_  
**DESTINATION :** \_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_ VECTEUR : \_\_\_\_\_

Catégorisation

Etat civil

Pathologie / Traitement

Transport / Destination

Fiche navette

Simplification, organisation

**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  BLASTÉ  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  BLASTÉ  FRACTURE(S)

POLYTRAUMATISÉ  RACHIS  AUTRE

Préciser : \_\_\_\_\_

A transporter allongé

**TRANSPORT :** NON MÉDICALISÉ  MÉDICALISÉ  COLLECTIF  **HORAIRE de DÉPART :** \_\_\_\_\_

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

## Evolutions

Version papier



Version SINUS



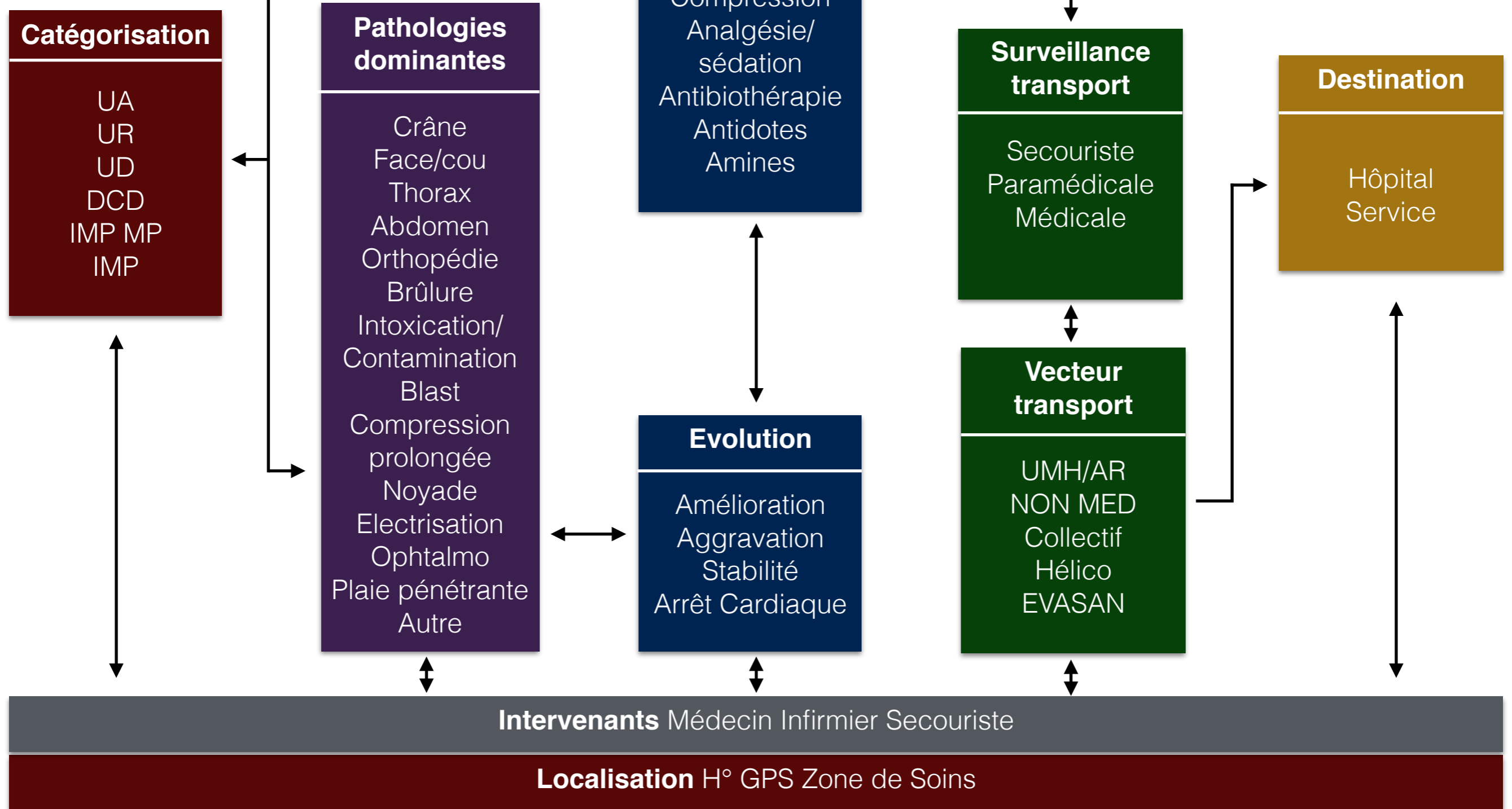
Version « numérique »





# FMA Numérique

- Projet de recherche en cours (ANR)
- Evolution majeure liée à la numérisation des données, leur traitement et leur diffusion en réseau
- Exhaustivité des informations dynamiques  
Automatisation des process, aide à la décision
- **Gain de temps ? probablement...**



## Standardisation

**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° SINUS (autocollant) \_\_\_\_\_

**PATHOLOGIE/TRAITEMENT**

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

PATHOLOGIES DOMINANTES : UR  (U2-U3) UA  (EU-U1)  
 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-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) N° SINUS (autocollant) \_\_\_\_\_  
 SEXE : F  M  Âge : \_\_\_\_\_

**Synthèse pour régulation** : VVP  INTUBÉ  GARROT   
 CRÂNE  THORAX  ABDOMEN  BRÛLÉ  INTOXIQUÉ  BLASTÉ  FRACTURE(S)   
 POLYTRAUMATISÉ  RACHIS  AUTRE  Préciser : \_\_\_\_\_  
 A transporter allongé

TRANSPORT : NON MÉDICALISÉ  MÉDICALISÉ  COLLECTIF  HORAIRE de DÉPART : \_\_\_\_\_  
 DESTINATION : \_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_ VECTEUR : \_\_\_\_\_



**CS FICHE MEDICALE EVENEMENTIELLE CM**

Secouriste : \_\_\_\_\_ AASC : \_\_\_\_\_ N° Sinus (autocollant) \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
 SEXE :  F  M DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ PROFESSION : \_\_\_\_\_  
 AGE : \_\_\_\_\_ ans  0-24 mois  2-14 ans  Adulte N° DE DOSSARD : \_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
 Début PEC : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ / Fin PEC : \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_  
 Poste de secours  PAM  
 LSP : \_\_\_\_\_ h Arrivée PAM : \_\_\_\_\_ h  
 Demande Smur/AR : \_\_\_\_\_ h Sortie PAM : \_\_\_\_\_ h  
 Evacuation : \_\_\_\_\_ h Evacuation : \_\_\_\_\_ h  
 LSP : \_\_\_\_\_ h Heure hôpital : \_\_\_\_\_ h

**BILAN SECOURISTE**  TRAUMATISME  MALAISE  INTOXICATION

Circonstances : \_\_\_\_\_  
 Signes de détresse : \_\_\_\_\_  
 Antécédents : \_\_\_\_\_  
 Traitements : \_\_\_\_\_

PCI :  Oui  Non Durée : \_\_\_\_\_ Glasgow : Y : \_\_\_ / 4 V : \_\_\_ / 5 M : \_\_\_ / 6 = \_\_\_ / 15 Pup réac :  Oui  Non  
 FR : \_\_\_\_\_ Qualification : \_\_\_\_\_ SpO2 : \_\_\_\_\_ %  
 FC : \_\_\_\_\_ Qualification : \_\_\_\_\_ PA G : \_\_\_\_\_ PA D : \_\_\_\_\_  
 Température : \_\_\_\_\_ °C Glycémie : \_\_\_\_\_ mmol/l Douleur : ① ② ③ ④

**GESTES EFFECTUES**

Pansement  CHU  Garrot  
 Collier  Attelle  Plan dur  MID  Allongé  1/2 assis  PLS  
 Inhalation \_\_\_\_\_ l/min  SpO2 : \_\_\_\_\_ %  
 MCE  Insufflation  Aspiration  DSA Heure arrêt : \_\_\_\_\_ Nb de chocs : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_

**ÉVOLUTION**

Aggravation :  Oui  Non  
 Glasgow : \_\_\_\_\_ / 15 FV : \_\_\_\_\_ SpO2 : \_\_\_\_\_ % FC : \_\_\_\_\_ PA G : \_\_\_\_\_ PA D : \_\_\_\_\_

**DEVENIR**

Refus de transport / décharge  Transport Police  
 Transp. méd.  Transp. non méd  Hôpital : \_\_\_\_\_  LSP  DCD  
 Examen médical réalisé :  OUI  NON Contact régulation médicale :  OUI  NON Heure : \_\_\_ h \_\_\_

**FICHE NAVETTE** Secteur : \_\_\_\_\_ N° Sinus (autocollant) \_\_\_\_\_  
 Examen médical réalisé :  OUI  NON  
 Contact régulation médicale :  OUI  NON Heure : \_\_\_ h \_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Sexe :  F  M Age : \_\_\_\_\_  CS  CM Transport :  Médicalisé  Non médicalisé  
 TRAUMATISME  MALAISE  INTOXICATION Destination : \_\_\_\_\_ Vecteur : \_\_\_\_\_  
 Détail : \_\_\_\_\_  
 Gestes effectués : \_\_\_\_\_  
**DEVENIR**  
 Refus de transport / décharge  LSP  Transport Police  
 Transport méd.  Transport non méd  Hôpital : \_\_\_\_\_  DCD



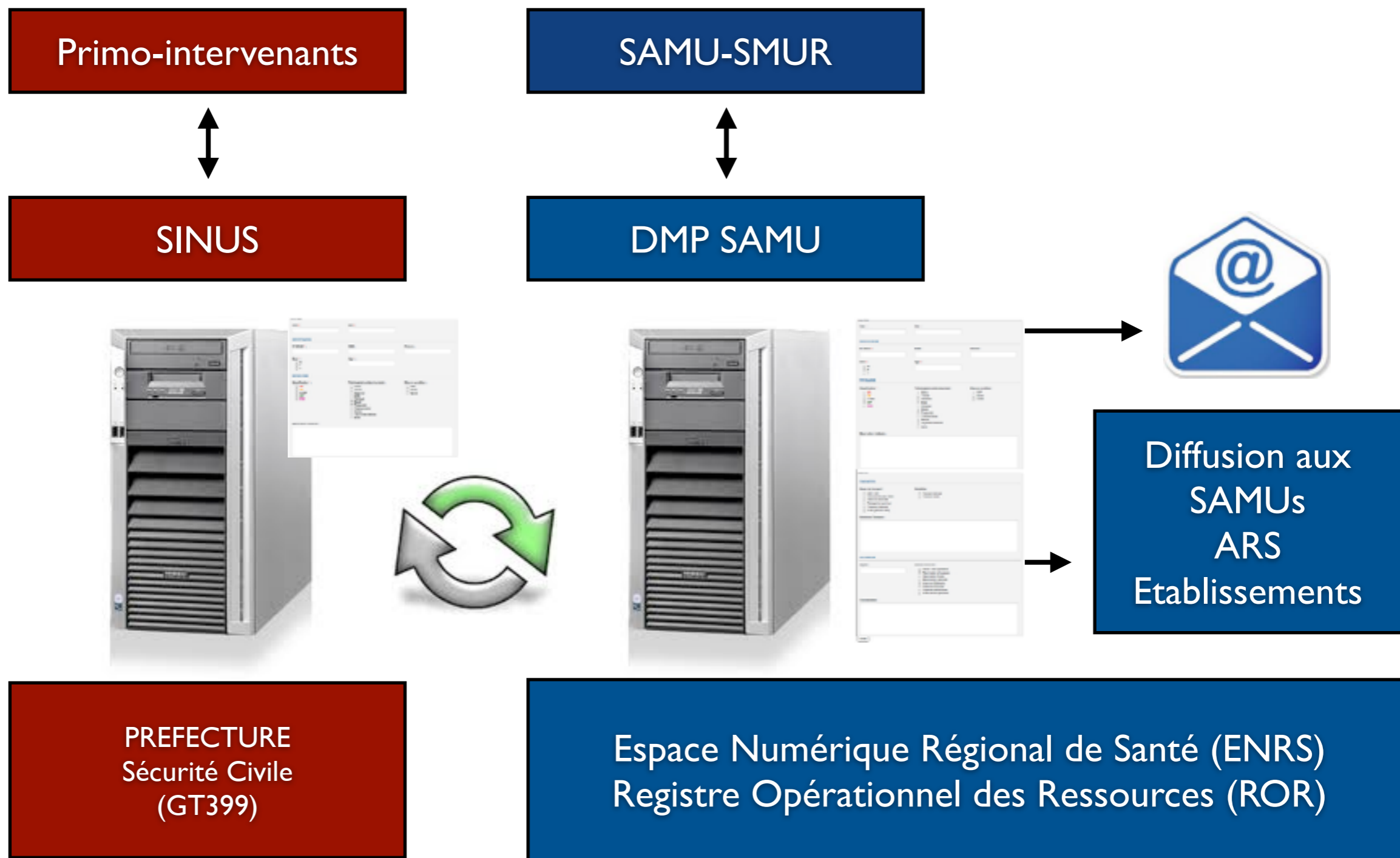
# FMA / FME et SI

- **Informations préfectorales** ↔ **Informations médicales**
- Gestion des moyens SAMU/SMUR, des transports, des destinations hospitalières (ENRS, ROR, ARS, SAMU)
- Projet **ASIP** de modernisation des SI SAMU
- Une plate forme commune inter service: **SINUS**
- Des **SI métiers** qui doivent communiquer entre eux tout en préservant la protection du dossier médical.

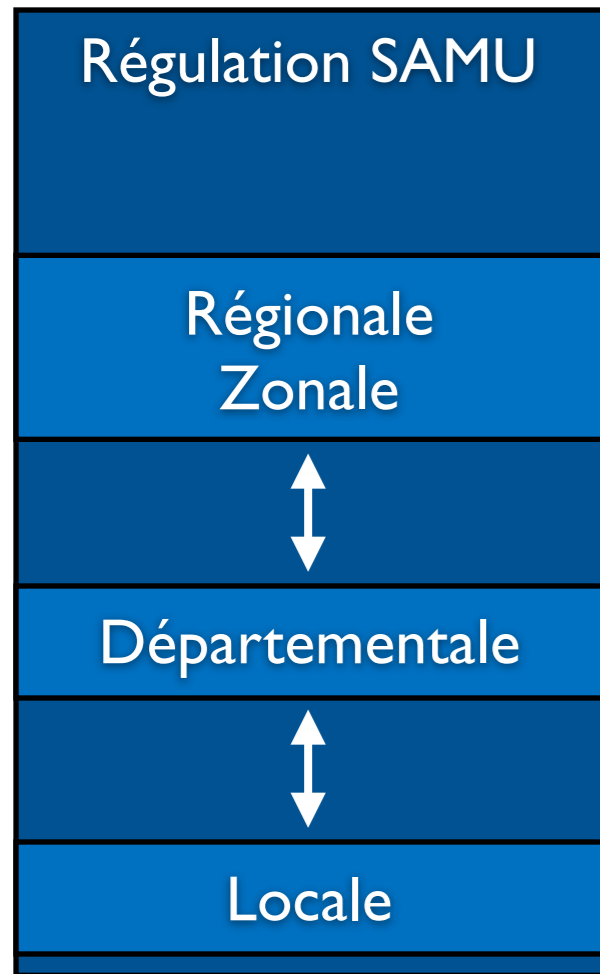
**Pas de double saisie en situation de crise**

# FMA / FME et SI

## Synchronisation



## Mutualisation de l'info



Secteurs élargis Ile de France

Tranche Paris SUD  
SAMU 94, 91, 77

0 25 50 km

Retour

URGENCES

Hôpital	Dpt	Secteur sanitaire	Ville	Tel.
Bégin (HIA)	94	Paris-Est	St Mandé	NC
H. Mondor	94	Crétail-Villeneuve St Georges	Crétail	8579
InterCe de Crétail	94	Crétail-Villeneuve St Georges	Crétail	8589
Kremlin Bicêtre	94	Paris-Sud	Kremlin Bicêtre	8531
Sainte Camille	94	Seine et Marne Nord	Bry sur Marne	NC
Villeneuve St Georges	94	Crétail-Villeneuve St Georges	Villeneuve St Georges	NC

USIC

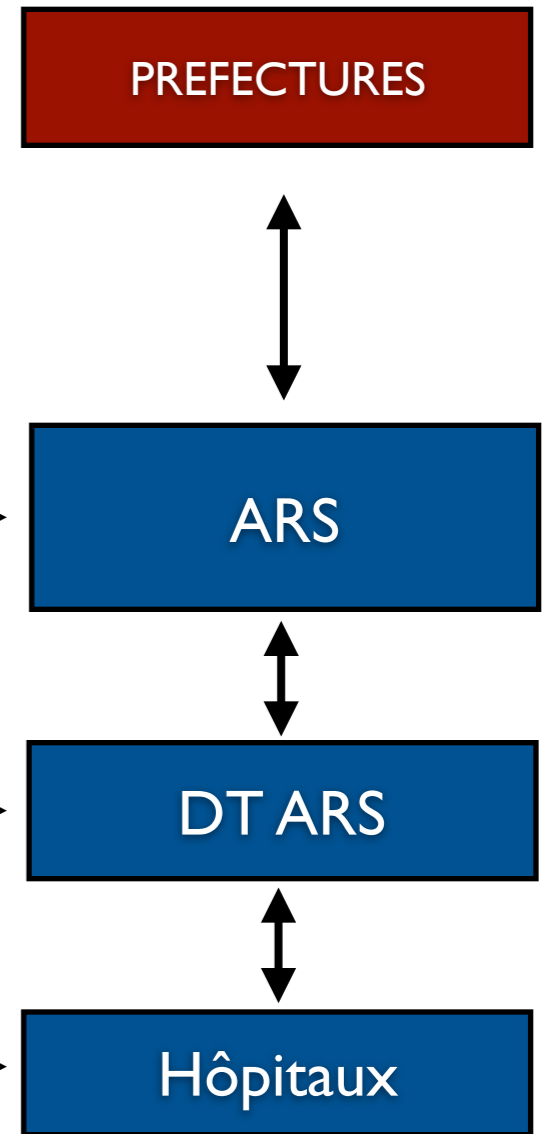
Hôpital	Dpt	Secteur sanitaire	Ville	Tel.
H. Mondor	94	Crétail-Villeneuve St Georges	Crétail	8589
Sainte Camille	94	Seine et Marne Nord	Bry sur Marne	NC

REVEIL

Hôpital	Dpt	Secteur sanitaire	Ville	Tel.
H. Mondor	94	Crétail-Villeneuve St Georges	Crétail	NC
Kremlin Bicêtre	94	Paris-Sud	Kremlin Bicêtre	NC

REA CHIR

Hôpital	Dpt	Secteur sanitaire	Ville	Tel.
Villeneuve St Georges	94	Crétail-Villeneuve St Georges	Villeneuve St Georges	NC





# Evolutions

- Groupes de travail national, zonaux, régionaux sous l'égide de l'ASIP, SUDF, CFRC, SFMU, SGZDIF, ARS...
  - **FMA nationale numérique standardisée**
  - **SI Régional, National ?:**
    - Observatoire national de médicalisation des ACEL et Catastrophes,
    - RETEX à diffusions nationales...