

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Dossier de liaison d'urgence EHPAD (Version 2022.01)

Spécifications fonctionnelles

19/12/2022



Table des matières

1	Positionnement dans le cadre d'interopérabilité.....	3
2	Le modèle métier	4
2.1	Introduction.....	4
2.2	Cas d'usage	5
2.2.1	Le document de liaison d'urgence	5
2.2.2	La fiche de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences (DLU-EHPAD-FLUDT).....	5
2.2.3	La fiche de retour du SU vers l'EHPAD (DLU-EHPAD-FLUDR)	6
2.3	Les acteurs.....	7
2.3.1	Les professionnels de santé des EHPAD	7
2.3.2	Les professionnels de santé des services d'urgence	7
2.4	Formulaires et fiches existantes (2015)	8
2.4.1	Le document de liaison d'urgence	8
2.4.2	La fiche de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences.....	10
2.4.3	La fiche de retour du SU vers l'EHPAD	11
3	Annexes	12
3.1	Acronymes	12
3.2	Historique du document	12

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient et pour aider la décision médicale.

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il couvre :

- **l'interopérabilité sémantique**, portant sur les contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun ;
- **l'interopérabilité technique**, qui porte sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé et sur le transport des flux dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.

L'interopérabilité sémantique, portant sur les contenus métiers, est assurée par la définition de **modèles de documents médicaux** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des **Volets Modèles de documents médicaux** (aussi appelés *Modèles de contenus*) qui appartiennent à la couche Contenus du CI-SIS (encadré orange de la Figure 1 ci-dessous).

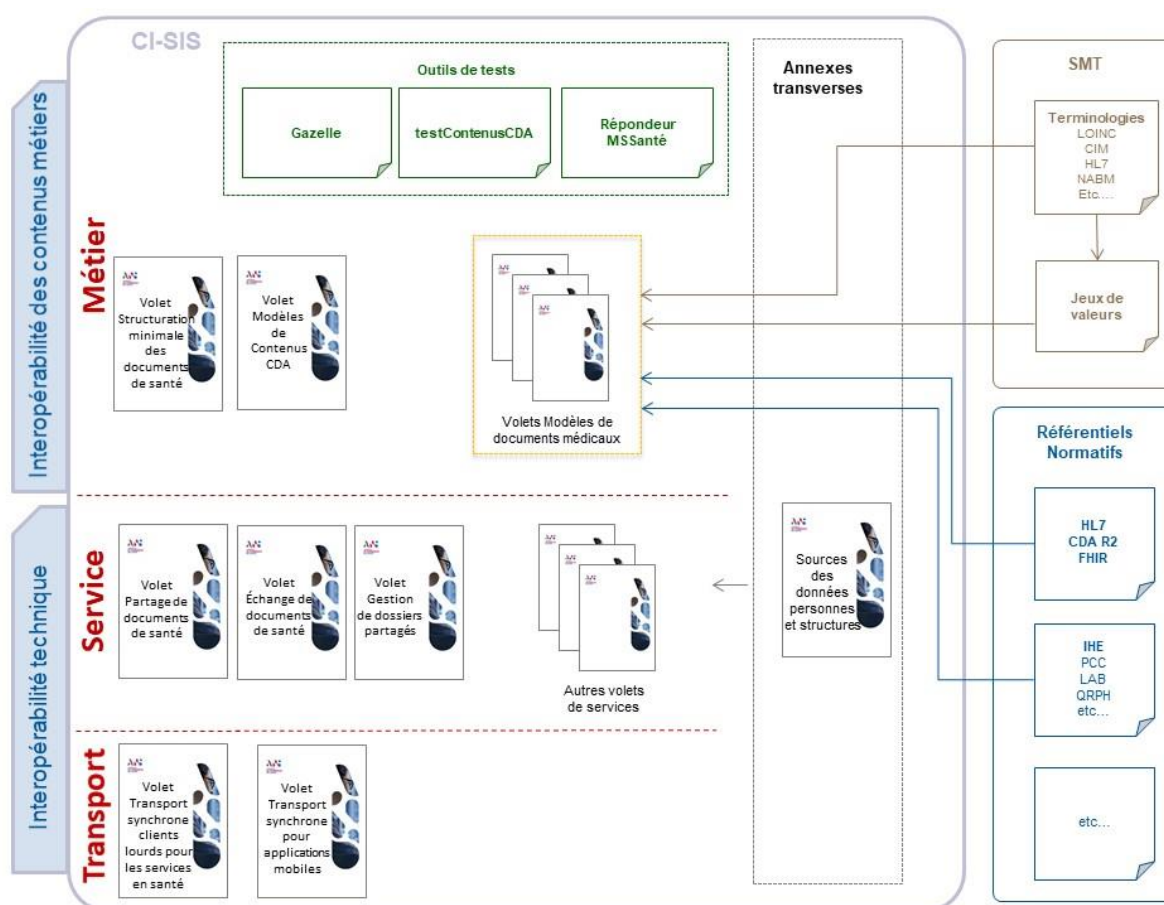


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Le modèle métier

2.1 Introduction

Un dossier de liaison d'urgence doit être constitué pour tous les résidents d'un EHPAD.

Il est destiné aux médecins urgentistes des services des urgences (SU) dans le cadre des hospitalisations non programmées et aux médecins assurant les urgences en EHPAD.

Le dossier de liaison d'urgence est un ensemble de documents permettant une prise en charge médicale et en soins optimale d'un résident en EHPAD par tout médecin intervenant en urgence dans l'EHPAD ou dans un service des urgences hospitalier. Il peut aussi servir de support de communication lors de l'échange téléphonique avec le médecin de la permanence des soins SAMU-Centre 15, pour les soignants de l'EHPAD.

Le dossier de liaison d'urgence comprend :

- **Le document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU)** avec sa *check-list* de documents annexes et les copies de ces documents.
- **La fiche de liaison d'urgence - document de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences (DLU-EHPAD-FLUDT).**
- **La fiche de liaison d'urgence - document de retour du SU vers l'EHPAD (DLU-EHPAD-FLUDR),** avec ses documents annexes.

Le **document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU)** est accessible 24 h/24 h pour tous les soignants de l'EHPAD pouvant être amenés à gérer une urgence.

- Le **document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU)** sert de support de communication lors de l'échange téléphonique avec le SAMU-Centre 15 pour les soignants de l'EHPAD.
- Le **document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU)** et la **fiche de liaison d'urgence - document de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences (DLU-EHPAD-FLUDT)** sont transmis au médecin de la permanence des soins ou au médecin urgentiste prenant en charge le résident dans l'EHPAD ou dans le service des urgences (SU).
- En l'absence d'hospitalisation, le médecin du SU complète **fiche de liaison d'urgence - document de retour du SU vers l'EHPAD (DLU-EHPAD-FLUDR)** destiné à garantir la continuité des soins en EHPAD.

Ce dossier permet de :

- Faciliter l'échange d'informations exactes et utiles à la qualité et à la sécurité des soins réalisés dans une situation d'urgence en SU ou dans l'EHPAD pour les résidents des EHPAD ;
- Réduire le temps de passage en SU, limiter les complications physiques et psychiques liées à un allongement du temps passé aux urgences et/ou à une hospitalisation évitable ;
- Réduire les hospitalisations non programmées potentiellement évitables et réduire leurs coûts.

NB : le DLU n'a pas été élaboré pour améliorer les transferts d'informations lors d'une hospitalisation complète. Cette situation nécessite des informations complémentaires qui sont transmises secondairement au service hospitalier par l'EHPAD. La création d'un document de liaison complémentaire pour les hospitalisations programmées ou en cas d'hospitalisation complète après passage en SU n'a donc pas été retenue.

2.2 Cas d'usage

Le dossier de liaison d'urgence comprend 3 documents :

2.2.1 Le document de liaison d'urgence

Le **document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU)** est créé lors de l'arrivée du résident en EHPAD et mis à jour, en dehors de l'urgence, par le médecin traitant, en lien avec le médecin coordonnateur.

Les données peuvent être, selon les fonctions disponibles dans le logiciel métier de l'EHPAD, saisies directement dans le document, récupérées automatiquement à partir du logiciel métier de l'EHPAD ou récupérées automatiquement à partir d'autres documents structurés (eux-mêmes récupérés à partir du DMP ou par messagerie sécurisée de santé), en particulier à partir de la synthèse médicale élaborée par le médecin traitant.

Le document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU) comprend des informations administratives sur le patient et sur l'EHPAD, des données médicales (pathologies en cours, antécédents, allergies, traitements au long cours, ...) et une *check-list* permettant de répertorier un ensemble de documents annexes dont les copies sont stockées dans le Dossier de liaison d'urgence, en général, par un infirmier désigné de l'EHPAD.

Si possible, le DLU-EHPAD-DLU créé ou mis à jour est déposé dans le DMP du patient.

2.2.2 La fiche de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences (DLU-EHPAD-FLUDT)

Ce document contient les informations en rapport avec la situation d'urgence.

Le document de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences (DLU-EHPAD-FLUDT) est rempli par un soignant de l'EHPAD, et, au besoin, par un aide-soignant, notamment la nuit, dès la demande d'intervention.

2.2.2.1 Intervention d'un médecin de permanence des soins ou du SAMU dans l'EHPAD

Le DLU-EHPAD-DLU est remis au médecin assurant la prise en charge de l'urgence.

En cas de transfert du résident vers un SU, le DLU-EHPAD-DLU et le DLU-EHPAD-FLUDT sont transmis au SU soit :

- En version papier avec le résident,
- En version électronique, ces deux documents sont envoyés au SU ou au SAMU via une messagerie sécurisée ou déposés dans le DMP du patient.

L'EHPAD informe l'entourage du transfert du résident vers le SU.

Si les documents récupérés par le SU sont structurés, alors le SU peut intégrer automatiquement dans son logiciel métier les données structurées (allergies, etc.).

Si le SI du SU est DMP compatible, le SU peut récupérer d'autres documents dans le DMP : derniers CR de biologie et CR d'hospitalisation, etc.

2.2.2.2 Transfert d'un résident en SU sans passage d'un médecin dans l'EHPAD

Avant toute décision de transfert d'un résident vers un SU, il est recommandé de contacter la régulation du SAMU-Centre 15.

Le DLU-EHPAD-DLU sert de support de communication au soignant pour ses échanges téléphoniques avec le médecin régulateur du SAMU-Centre 15.

Au besoin, le Centre 15 déclenche l'envoi d'un moyen de transport pour le transfert du résident vers le SU et contacte le SU. À défaut, le soignant de l'EHPAD contacte directement le SU pour l'informer du transfert.

Le DLU-EHPAD-DLU et le DLU-EHPAD-FLUDT sont transmis au SU soit :

- En version papier avec le résident,
- En version électronique, ces deux documents sont envoyés au SU ou au SAMU via une messagerie sécurisée ou déposés dans le DMP du patient.

L'EHPAD informe l'entourage du transfert du résident vers le SU.

Si les documents récupérés par le SU sont structurés, alors le SU peut intégrer automatiquement dans son logiciel métier les données structurées (allergies, etc.).

Si le SI du SU est DMP compatible, le SU peut récupérer d'autres documents dans le DMP : derniers CR de biologie et CR d'hospitalisation, etc.

2.2.3 La fiche de retour du SU vers l'EHPAD (DLU-EHPAD-FLUDR)

Ce document contient les informations utiles à la continuité des soins lors du retour du résident dans l'EHPAD.

Il est rempli en l'absence d'hospitalisation par un soignant désigné du SU et contient la liste complétée de retour des prothèses et objets du résident.

Il est validé par le médecin qui a signé la sortie du résident et il est retourné avec un ensemble de documents annexes dont les ordonnances de sortie et la copie du dossier des urgences.

Le SU informe par téléphone l'EHPAD du retour du résident et de son heure probable d'arrivée.

L'entourage est également informé du retour du résident par le SU ou par l'EHPAD, en fonction du contexte.

Un courrier est adressé au médecin traitant.

Si possible, une version électronique des documents est envoyée à l'EHPAD et au médecin traitant via une messagerie sécurisée ou le DMP.

NB : la sortie d'un résident hospitalisé plus de 24 heures est accompagnée du « Document de sortie » et de la « Check-list de sortie d'hospitalisation ».

2.3 Les acteurs

2.3.1 Les professionnels de santé des EHPAD

Les professionnels de santé exerçant en EHPAD qui interviennent dans la prise en charge du patient sont :

- **Le médecin coordonnateur** : il s'assure de la création et de la mise à jour régulière du document de liaison d'urgence (DLU-EHPAD-DLU) et de ses annexes ainsi que de l'utilisation systématique du document de transfert de l'EHPAD vers le SU.
- **Les soignants de l'EHPAD** : ils peuvent être amenés à gérer une urgence et à contacter le médecin de la permanence des soins SAMU-Centre 15.
- **Le médecin traitant** : il est le médecin traitant du résident. Ce peut être le même médecin que le médecin coordonnateur.

2.3.2 Les professionnels de santé des services d'urgence

Ce sont les médecins des SU, du SAMU-Centre 15, voire des services hospitaliers de soins aigus. Ils ont besoin du DLU et de la fiche de transfert pour une meilleure prise en charge du patient en situation d'urgence.

2.4 Formulaire et fiches existantes (2015)

2.4.1 Le document de liaison d'urgence



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Document de
liaison d'urgence**



Anesm
Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Date de dernière mise à jour :

Résident
 Nom d'usage, prénom
 Nom de naissance Date de naissance :

Ehpad (nom, adresse, tél., fax, e-mail)

Contact 24 h/24 h en Ehpad
 Tél. :

Référent de l'entourage
 Nom, prénom :
 Lien de parenté :
 Tél. :
Protection juridique ☐
☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde ☐
 Nom du mandataire judiciaire :
 Tél. :

Médecin traitant (nom, tél., e-mail, adresse)

Établissement de santé de préférence ⁽¹⁾ (nom, tél., adresse)

Pathologies en cours/antécédents personnels/allergies

Soins palliatifs
☐ En soins palliatifs ⁽²⁾
☐ Directives anticipées
☐ Personne de confiance
 Nom, tél. :
 Lien de parenté :

État psychique
☐ Peut alerter ☐ Orienté ☐ Désorienté
☐ Agité ☐ Opposant ☐ Risque suicidaire
Handicaps / Déficits
☐ Visuel ☐ Auditif ☐ Langage

Gestion des risques
☐ BMR ⁽³⁾ Mois/année
☐ Vaccin tétanos
☐ Vaccin grippe
☐ Vaccin pneumocoque

Déplacement/transferts :
☐ Chute ☐ Déambulation ☐ Fugue ☐ Contention
Autres :
☐ Risque d'escarre
☐ Risque de fausses routes

1) Établissement de soins de préférence : pour le patient ou sa famille en cas d'hospitalisation non programmée
 2) « En soins palliatifs » : les soins palliatifs sont à privilégier selon l'avis du médecin traitant et inscrits dans le dossier médical
 3) BMR : portage par le patient d'une bactérie multirésistante

Juin 2015

Le document de liaison d'urgence sous format structuré comprend les traitements au long cours (médicament, dose, voie d'administration, fréquence). Les traitements ponctuels restent comme documents associés de la check-list (photocopies d'ordonnances en cours et tableau d'administration des médicaments).

Commentaires

CHECK-LIST des documents annexés au DLU

- ☐ Attestation de la carte Vitale
- ☐ Attestation de mutuelle
- ☐ Photocopie de la carte d'identité
- ☐ Grille AGGIR (la plus récente)
- ☐ Photocopie des directives anticipées
- ☐ Photocopies des ordonnances en cours
- ☐ Tableau d'administration des médicaments
- ☐ Résultats récents de biologie (1 à 3 mois) avec clairance de la créatinine et INR (si AVK)
- ☐ Compte rendu de la dernière hospitalisation

(Au besoin)

- ☐ Fiche BMR (bactérie multirésistante)
- ☐ Fiche ou carnet de suivi des soins (glycémie, pansements, perfusion, ventilation, nutrition, etc.)
- ☐ Carnet de suivi du pacemaker ou du défibrillateur implantable
- ☐ Carte de groupe sanguin (si à jour)

- ☐ Liste des capacités en soins⁽⁴⁾ de l'Ehpad

4) Capacité en soins de l'Ehpad : ressources médicales et soignantes, injections et perfusion IV, nutrition entérale, oxygénothérapie, soins palliatifs, autres soins techniques, PUI, protocoles de soins, etc.

Juin 2015

2.4.2 La fiche de transfert de l'EHPAD vers le service des urgences


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FICHE DE LIAISON D'URGENCE


Anesm
Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

DOCUMENT DE TRANSFERT DE L'EHPAD vers le service des urgences (SU)

Rempli par (nom, prénom, fonction) :

Date/Heure :

Résident
 Nom d'usage, prénom.....

Motif de transfert en service des urgences

Constantes du patient

Pouls	Tension artérielle (max/min)	Température	Poids récent
.....			

☐ Conscient et éveillé
 ☐ Éveillable
 ☐ Non éveillable
☐ Douleur récente
 Localisation.....
 Date et heure de la dernière prise du traitement habituel
 Date et heure du dernier repas

Personnes informées du transfert au service des urgences

☐ « le 15 » ☐ SU	☐ Médecin traitant ☐ Entourage Nom :
---	--

Commentaires

Liste des prothèses et objets personnels	Aller (Ehpad)	Retour (SU)
Lunettes	☐	☐
Prothèses dentaires	☐	☐
☐ haut ☐ bas		
Prothèses auditives	☐	☐
☐ droite ☐ gauche		
Autres dispositifs ou objets personnels	☐	☐
.....		

Juin 2015

2.4.3 La fiche de retour du SU vers l'EHPAD

DOCUMENT DE RETOUR DU SERVICE DES URGENCES vers l'Ehpad	
Rempli par (nom, prénom, fonction) :	Date/Heure :
Résident Nom d'usage, prénom..... Hôpital : Service : Tél./Fax : E-mail : Médecin du SU qui a validé la sortie : Nom, prénom : Fonction : Tél. : Personnes prévenues du retour en Ehpad : ☐ ☎ Ehpad ☐ ☎ Entourage Nom : ☒ ☐ Courrier au médecin traitant Documents en annexe : ☐ Ordonnances de sortie ☐ Copie du dossier des urgences ☐ Liste des prothèses et objets complétée au verso Diagnostic ou RPU (résumé du passage aux urgences) Prescriptions : modification ou arrêt des traitements habituels, examens ou consultations programmés (lieu, date et heure)	

Juin 2015

3 Annexes

3.1 Acronymes

Ce paragraphe a pour objectif de préciser la signification des acronymes utilisés dans ce document.

Acronyme	Définition
ANS	L'Agence du numérique en santé
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
ES	Etablissement de santé
LPS	Logiciel de Professionnel de Santé
PS	Professionnel de santé
SI	Système d'informations

3.2 Historique du document

Version	Date	Action
1.2	09/02/2018	Première version du volet DLU
2021.01	19/02/2021	Mise en forme des spécifications fonctionnelles liée à l'évolution des modèles techniques suite à Projectathon de novembre 2020 et suite à la concertation du 11/01/2021 au 12/02/2021.
2022.01	19/12/2022	Version 2022.01 suite à concertation sur modification des terminologies et jeux de valeurs. Changement du nom des modèles en DLU-EHPAD-DLU, DLU-EHPAD-FLUDT et DLU-EHPAD-FLUDR (pas d'impact technique).

*** FIN DU DOCUMENT ***