

RÉFÉRENTIELS
Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

**Fiche de transfert vers le service des urgences
(DLU-FT-SU 2025.01)**

Spécifications fonctionnelles

18/11/2025



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	6
2.2.1	La synthèse médicale.....	6
2.2.2	La synthèse environnementale pour les patients suivis à domicile	6
2.2.3	La fiche de transfert vers le service des urgences.....	6
2.2.4	La fiche de retour du service des urgences	6
2.3	Les acteurs.....	7
2.3.1	Le patient.....	7
2.3.2	Les professionnels de la prise en charge sanitaire et de l'accompagnement	7
2.4	Les données.....	8
2.4.1	Données administratives	8
2.4.2	Données médicales.....	9
3	Annexes	10
3.1	Acronymes.....	10
3.2	Historique du document	10

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 Métier du CI-SIS.

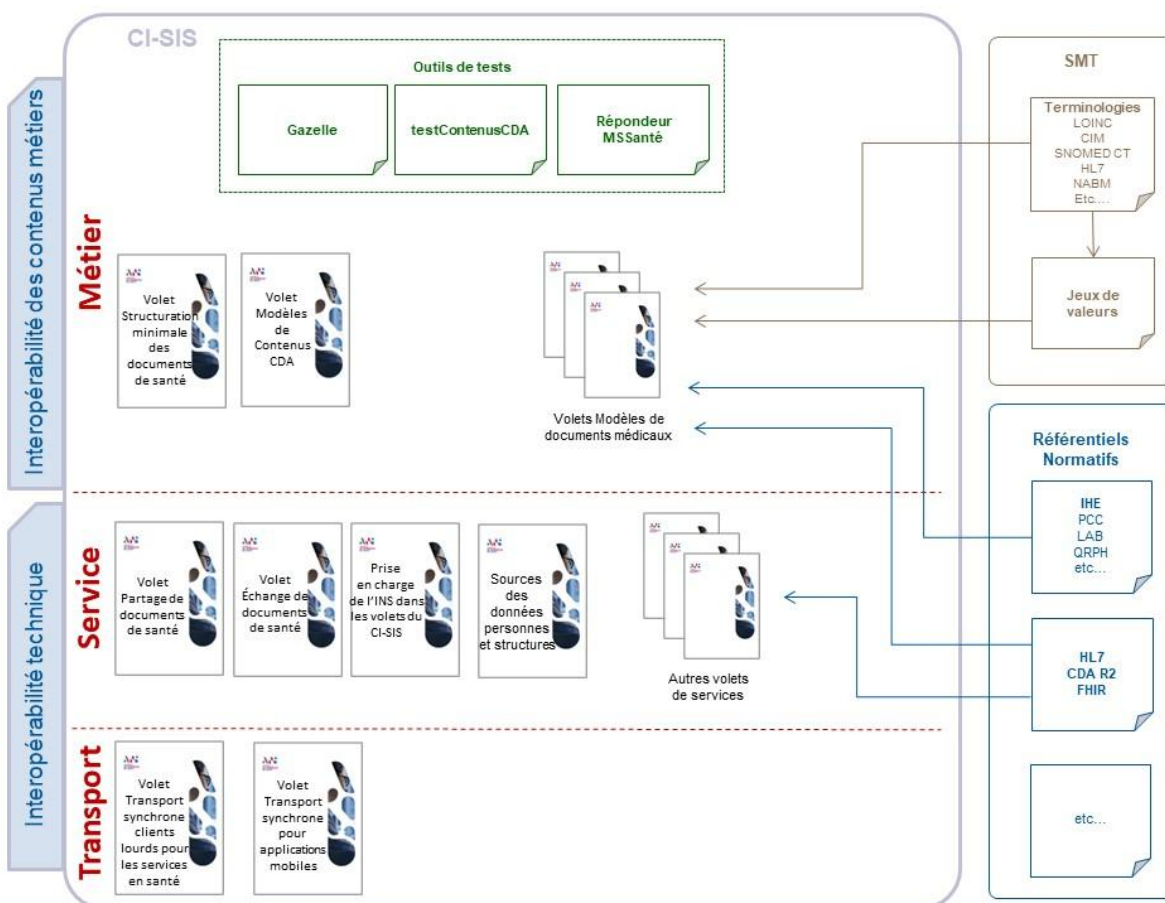


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Le modèle métier

2.1 Introduction

Le Dossier de liaison d'urgence (DLU) est un ensemble de documents utiles pour une prise en charge par un service d'urgence d'un usager accompagné par une structure médico-sociale (EHPAD ou structure non médicalisée) ou vivant à domicile. Ces documents métiers ont été élaborés par la Haute Autorité de Santé et doivent être utilisés par l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

Les publics concernés sont :

- Les adultes et les enfants en situation de handicap vivant à domicile ou accompagnés par une structure non médicalisée ;
- Les personnes âgées vivant en EHPAD ou à domicile.

Le dossier de liaison d'urgence (DLU) comprend 4 documents :

En amont d'une situation d'urgence :

- La **synthèse médicale** remplie "à froid" par un médecin hors contexte d'urgence (médecin traitant en lien avec le médecin coordonnateur). Ce document est un document à corps structuré (CDA R2 N3) : voir le volet "[IPS-FR - Synthèse médicale](#) (version 2024 et suivantes)". Il doit être mis en partage dans le DMP du patient/usager.
- La **synthèse environnementale** remplie par les professionnels du domicile ou exerçant en ESMS non médicalisé (par ex : résidence autonomie, foyer de vie, etc.), avec l'aide des personnes majeures ou de la personne exerçant l'autorité parentale pour les personnes mineures. Elle est remplie "à froid" c'est-à-dire hors contexte d'urgence, pour donner des informations sur le contexte de vie de la personne, les intervenants habituels au domicile et les informations pertinentes à connaître par des services des urgences. Cette synthèse a été élaborée en septembre 2025 par la Haute Autorité de Santé et a fait l'objet d'une publication sur [son site Internet](#). Elle vient ainsi compléter la synthèse médicale. Elle doit être mise en partage dans le DMP du patient/usager et doit être actualisée au moins une fois par an ou dès que la situation de l'usager se modifie. A ce jour, ce document est non structuré (CDA R2 N1).

Au moment de l'urgence :

- La **fiche de transfert vers le service des urgences** remplie "à chaud" c'est-à-dire au moment du départ aux urgences, de préférence par un médecin, à défaut par toute personne présente au moment où la décision de faire appel au service des urgences est prise (notamment des professionnels d'ESMS). Elle contient les informations en rapport avec la situation d'urgence, observées par les professionnels de santé, s'ils sont sur place, ou d'autres intervenants. La Fiche de transfert vers le service des urgences est remplie dès la demande de transfert et transmise aux professionnels de santé assurant la prise en charge de l'urgence. Elle doit être mise en partage dans le DMP du patient/usager. Ce document est un document à corps structuré (CDA R2 N3) : voir le volet "[DLU-FT-SU - Fiche de transfert vers le service des urgences](#) (version 2025 et suivantes)".
- La **fiche de retour du service des urgences** remplie par le service des urgences pour informer de la sortie des urgences. Elle contient les informations nécessaires à l'organisation du retour

à domicile avec les intervenants à domicile (professionnels ou aidants) ou en EHPAD. Elle doit être mise en partage dans le DMP du patient/usager. Ce document est un document à corps structuré (CDA R2 N3) : voir le volet "[DLU-FR-SU - Fiche de retour du service des urgences](#) (version 2025 et suivantes)".

Le DLU est utilisé dans le cadre des hospitalisations non programmées, lors des échanges téléphoniques avec le médecin de la permanence des soins SAMU-Centre 15 et/ou lors de la prise en charge par les médecins du service des urgences (SU).

Le DLU permet de :

- Faciliter l'échange d'informations utiles à la qualité et à la sécurité des soins réalisés dans une situation d'urgence ;
- 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. La création d'un dossier 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 ou 4 documents (selon le cas d'usage) :

2.2.1 La synthèse médicale

La **synthèse médicale** a fait l'objet d'une harmonisation en 2024 conformément aux recommandations de la HAS.

Cette synthèse médicale est créée puis mise à jour, en dehors d'une situation d'urgence, par le médecin traitant, éventuellement en lien avec le médecin coordonnateur d'un EHPAD.

Elle est mise en partage dans le DMP du patient/usager et pourra être consultée par le médecin régulateur du SAMU-Centre 15 et/ou par le service des urgences.

Pour en savoir plus, voir le volet [Synthèse médicale](#).

2.2.2 La synthèse environnementale pour les patients suivis à domicile

Ce document contient les informations utiles à la prise en charge du patient. Il est établi pour les personnes âgées, personnes en situation de handicap (adulte et enfant) vivant à domicile ou en structure non médicalisée.

Il est créé puis mis à jour, en dehors de l'urgence, par le service ou l'établissement non médicalisé et doit être réactualisé au moins une fois par an ou dès que la situation de l'utilisateur se modifie.

Il doit être mis en partage dans le DMP du patient/usager.

2.2.3 La fiche de transfert vers le service des urgences

Objet du présent volet [Fiche de transfert vers le service des urgences \(DLU-FT-SU\)](#).

Ce document correspond à la fiche de transfert vers le service des urgences harmonisée pour tous les cas d'usages DLU conformément aux recommandations de la HAS.

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

La Fiche de transfert vers le service des urgences est remplie dès la demande de transfert et transmise par messagerie sécurisée de santé au professionnel de santé assurant la prise en charge de l'urgence. Elle doit être mise en partage dans le DMP du patient/usager.

2.2.4 La fiche de retour du service des urgences

Ce document correspond à la fiche de retour du service des urgences harmonisée pour tous les cas d'usages DLU conformément aux recommandations de la HAS.

Il contient les informations utiles à la continuité des soins lors du retour du patient du service des urgences (SU) à son domicile ou en EHPAD.

Il est rempli par un soignant désigné du SU et validé par le médecin qui a signé la sortie du patient.

Il est mis en partage dans le DMP du patient/usager avec un ensemble de documents annexes dont les ordonnances de sortie.

Il est transmis par messagerie sécurisée de santé au médecin traitant et à d'autres professionnels impliqués dans la prise en charge.

Pour en savoir plus, voir le volet [Fiche de retour du service des urgences](#).

2.3 Les acteurs

2.3.1 Le patient

Patient (adulte et enfant en situation de handicap ou personne âgée) pris en charge à domicile par une structure médico-sociale non médicalisée ou en EHPAD, pour lequel un dossier de liaison d'urgence est prévu.

2.3.2 Les professionnels de la prise en charge sanitaire et de l'accompagnement

Les professionnels qui interviennent dans la prise en charge du patient/usager ou dans son accompagnement sont :

- **Le médecin traitant** : il s'assure de la création et de la mise à jour régulière de la synthèse médicale (IPS-FR), si nécessaire en lien avec le médecin coordonnateur (de l'EHPAD par exemple).
- **Les professionnels qui suivent habituellement le patient/usager** : ils peuvent être amenés à gérer une urgence et à contacter le médecin de la permanence des soins SAMU-Centre 15.
- **Les professionnels de santé des services d'urgence (SU)** : Ce sont les médecins des SU, du SAMU-Centre 15, voire des services hospitaliers de soins aigus. Ils ont besoin de la synthèse médicale, de la synthèse environnementale (pour les patients suivis à domicile) et de la fiche de transfert pour une meilleure prise en charge du patient en situation d'urgence.

2.4 Les données

Le document fiche de transfert vers le service des urgences (DLU-FT-SU) contient :

- des données administratives
- les données médicales (utiles et en rapport avec la situation d'urgence)

2.4.1 Données administratives

La liste des données administratives est commune à l'ensemble des modèles de documents médicaux publiés dans le CI-SIS : Patient, Auteur du document, Evènement documenté, etc...

Ces données sont définies dans le [Volet Structuration minimale de documents de santé](#) du CI-SIS. Le tableau ci-dessous ne reprend pas la liste complète de ces données mais précise les contraintes spécifiques au document DLU-FT-SU.

Donnée	Card.	Type	Commentaires
Données administratives propres au document			
Type de document	[1..1]	CE	78341-5 [LOINC] : Fiche de transfert vers le service des urgences
Titre du document	[1..1]	ST	Fiche de transfert vers le service des urgences – Dossier de liaison d'urgence
Patient			
Matricule INS, Nom, Prénom, Date de naissance, etc...		PN	

2.4.2 Données médicales

Donnée	Card.	Type	Commentaires
Personnes informées du transfert vers le SU	[1..1]		Plusieurs choix possibles. A moins une occurrence de chaque valeur avec valeur par défaut "NON". Si la personne ou le service a été informé, la valeur sera alors "OUI".
Centre 15	[1..1]	BL	
Service des urgences	[1..1]	BL	
Médecin traitant	[1..1]	BL	Le nom peut être précisé dans la partie narrative avec une référence dans l'entrée
Entourage du patient	[1..*]	BL	Le nom peut être précisé dans la partie narrative avec une référence dans l'entrée
Intervenant à domicile	[0..*]	BL	Pour les patients à domicile uniquement Le nom peut être précisé dans la partie narrative avec une référence dans l'entrée
Autre	[0..*]	BL	Le nom peut être précisé dans la partie narrative avec une référence dans l'entrée
Motif de transfert	[1..1]	ST	
Évolution ou changements constatés ces derniers jours (traitement médicamenteux, accompagnement, risque suicidaire, douleur récente)	[0..1]	ST	
Etat de conscience du patient : - Conscient et éveillé - Eveillable - Non éveillable - Etat de conscience inconnu	[1..1]	CD	
Douleur récente (et localisation)	[0..*]	CD	
Date et l'heure de la dernière prise du traitement habituel	[1..1]	TS	possibilité d'indiquer « information non connue »
Date et l'heure du dernier repas	[1..1]	TS	possibilité d'indiquer « information non connue »
Constantes du patient	[1..1]		
Pouls	[1..1]	CD	possibilité d'indiquer "information non connue"
Température	[1..1]	CD	possibilité d'indiquer "information non connue"
Poids récent	[1..1]	CD	possibilité d'indiquer "information non connue"
Tension artérielle haute	[1..1]	CD	possibilité d'indiquer "information non connue"
Tension artérielle basse	[1..1]	CD	possibilité d'indiquer "information non connue"
Liste des prothèses et objets personnels	[1..1]		
Lunettes	[1..1]	BL	
Prothèse dentaire (Haut)	[1..1]	BL	
Prothèse dentaire (bas)	[1..1]	BL	
Prothèse auditive (droite)	[1..1]	BL	
Prothèse auditive (gauche)	[1..1]	BL	
Autres dispositifs ou objets personnels	[1..1]	CD	
Aucun objet	[1..1]	CD	
Commentaires	[0..1]	ST	

3 Annexes

3.1 Acronymes

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

Acronyme	Définition
ANS	Agence du numérique en santé
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
DLU	Dossier de liaison d'urgence
DMP	Dossier Médical Partagé
ES	Etablissement de santé
HAS	Haute Autorité de Santé
LPS	Logiciel de Professionnel de Santé
PS	Professionnel de santé
SI	Système d'informations
SU	Service des urgences

3.2 Historique du document

Version	Date	Action
2025.01	23/07/2025	Première version du volet DLU-FT-SU harmonisé pour concertation (du 23/07/2025 au 05/09/2025)
2025.01	18/11/2025	Version validée intégrant les retours de la concertation : <ul style="list-style-type: none"> • §2.1 : modification de l'introduction • §2.2 : modification de la description des cas d'usages. • Section Personnes informées du transfert vers le SU : la valeur "autre" est possible quel que soit le cas d'usage. • Section Etat de conscience du patient : ajout d'une valeur "Information non connue" • Section Évolution ou changements constatés ces derniers jours : la section n'est plus limitée aux patients à domicile.

*** FIN DU DOCUMENT ***