

# GUIDE D'UTILISATION DU DOSSIER DE LIAISON D'URGENCE (DLU)

Le *dossier de liaison d'urgence* (DLU) sert à améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'Ehpad ou dans un service des urgences (SU).

Il permet de renforcer la sécurité, la continuité et la qualité des soins lors des situations d'urgence et d'éviter des hospitalisations inappropriées.

## Les Points clés

Un dossier de liaison d'urgence (DLU) doit être constitué pour tous les résidents de l'Ehpad, que leur dossier médical soit accessible ou non 24 h/24 h dans l'Ehpad.

Le médecin coordonnateur s'assure de la création et la mise à jour régulière du *document de liaison d'urgence et de ses annexes* et de l'utilisation systématique du *document de transfert de l'Ehpad*.

Le DLU est accessible 24 h/24 h pour tous les soignants de l'Ehpad pouvant être amenés à gérer une urgence.

- Lors de l'urgence, le DLU, complété du *document de transfert de l'Ehpad*, est 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 le *document de retour du SU*.
- Le DLU sert de support de communication lors de l'échange téléphonique avec le SAMU-Centre 15 pour les soignants de l'Ehpad.

*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.*

## Composition et mode d'emploi du DLU

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

- le **document de liaison d'urgence** avec sa *check-list* de documents annexes et leurs photocopies ;
- la **fiche de liaison d'urgence** avec :
  - au recto, le **document de transfert de l'Ehpad** vers le service des urgences,
  - au verso, le **document de retour du SU** vers l'Ehpad, avec ses documents annexes.

### Le document de liaison d'urgence

Il est rempli et mis à jour, en dehors de l'urgence, par le médecin traitant, en lien avec le médecin coordonnateur.

Il contient un ensemble de documents annexes répertoriés dans la *check-list*. Les photocopies de ces documents sont stockées dans le DLU et régulièrement mises à jour, en général, par un infirmier désigné de l'Ehpad.

### La fiche de liaison d'urgence

Elle est composée de deux parties.

#### ► Un document de transfert de l'Ehpad vers le SU (recto)

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

Il est rempli lors de l'urgence par un soignant de l'Ehpad et, au besoin, par un aide-soignant, notamment la nuit.

#### ► Un document de retour du SU vers l'Ehpad (verso)

Il 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. Il est validé par le médecin qui a signé la sortie du résident.

Il est retourné avec un ensemble de documents annexes dont les ordonnances de sortie et la copie du dossier des urgences.

La liste de retour des prothèses et objets du résident est complétée.

## Différentes modalités de gestion d'une situation d'urgence

### ► Intervention d'un médecin de permanence des soins ou du SAMU dans l'Ehpad

- Le *document de transfert de l'Ehpad* est rempli par un soignant de l'Ehpad, dès la demande d'intervention.
- Le DLU est remis au médecin assurant la prise en charge de l'urgence.
- En cas de transfert du résident vers un SU, une version papier du DLU accompagne le résident.

*NB : selon les modalités d'organisation du secteur, une version électronique du DLU peut être envoyée au SU ou au SAMU via une messagerie sécurisée ou consultée via le DMP.*

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

### ► Transfert d'un résident en SU sans passage d'un médecin dans l'Ehpad

- Le *document de transfert de l'Ehpad* est rempli par un soignant de 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 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.
- La version papier du DLU accompagne le résident.

*NB : selon les modalités d'organisation du secteur, une version électronique du DLU peut être envoyée au SU ou au SAMU via une messagerie sécurisée ou consultée via le DMP.*

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

### ► Retour du résident du SU vers l'Ehpad, en l'absence d'hospitalisation complète

- Le SU informe par téléphone l'Ehpad du retour du résident et de son heure probable d'arrivée.
- Le *document de retour du SU* complété et ses documents annexes accompagnent le résident.
- L'entourage est informé du retour du résident par le SU ou par l'Ehpad, en fonction du contexte.
- Un courrier est adressé au médecin traitant.

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

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1777678/fr/document-de-sortie-d-hospitalisation-superieure-a-24h)

## Modalités d'organisation pour une amélioration des transferts en SU

L'amélioration des soins aux résidents en situation d'urgence passe par l'utilisation systématique du DLU, la création d'un partenariat opérationnel entre l'Ehpad et le SU et la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.

### ► Créer un partenariat Ehpad/SU

**Créer des relations de confiance avec l'hôpital de secteur et son service des urgences, nommer des référents et formaliser les liens entre l'Ehpad et le SU**, pour une meilleure gestion des transferts et l'utilisation systématique du DLU.

Cette formalisation peut s'inscrire dans la convention Ehpad/hôpital prévue dans le « *plan bleu* » (art. D 312-160 Code de l'action sociale et des familles) ou dans le cadre de la participation de l'Ehpad à la *filiale gériatrique*.

- L'Ehpad informe le SU de ses ressources en soins :
  - transmission de la *liste des capacités 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.) ;
  - information sur les ressources externes de l'Ehpad (partenariats avec des réseaux de santé, une équipe mobile gériatrique extrahospitalière (EMGE), une équipe mobile en soins palliatifs (EMSP), une hospitalisation à domicile (HAD), etc.
- Le SU informe l'Ehpad sur ses capacités et mesures spécifiques pour la prise en soins des patients âgés :
  - équipe mobile gériatrique intrahospitalière, urgences gériatriques, etc. ;
  - protocoles de gestion des troubles cognitifs et du comportement, des risques de chutes, etc.

### ► Démarche d'amélioration continue de la qualité de la gestion de l'urgence en Ehpad

- **Analyser, en réunion d'équipe pluridisciplinaire, les retours d'expériences concernant l'utilisation du DLU et les transferts en SU des résidents.**
- Former les soignants, de jour et de nuit, à l'utilisation du DLU et aux procédures de gestion des urgences en Ehpad.
- Former les soignants, en particulier ceux travaillant la nuit, aux soins de premiers secours. L'AFGSU niveau 2 est conseillée (*attestation de formation aux gestes et soins d'urgence*).
- Informer les médecins traitants dans le cadre du *comité de coordination gériatrique*.
- Informer les résidents et les familles dans le cadre du *conseil de vie sociale* (CVS).
- Faire le bilan des points forts, des points d'amélioration des hospitalisations non programmées et des transferts en SU, dans le cadre du *rapport annuel d'activité médicale* rédigé par le médecin coordonnateur.
- Échanger avec le référent du SU dans le cadre du partenariat Ehpad/SU.