

---

**RECOMMANDER**  
LES BONNES PRATIQUES

---

**GUIDE**

**Guide d'utilisation :  
Dossier de liaison  
d'urgence à  
domicile (DLU–  
Dom)**

# Sommaire

---

<b>1. Définition et objectif</b>	<b>3</b>
<b>2. Le DLU-Dom : structure et mode d'emploi</b>	<b>4</b>
2.1. Le document de liaison d'urgence	4
2.2. La fiche de liaison d'urgence	4
2.3. Au moment de l'urgence, comment l'utiliser ?	5
2.4. Au retour du SU, comment l'utiliser ?	5
2.5. Où le trouver ?	5
<b>3. Appropriation du DLU-Dom par tous les secteurs concernés</b>	<b>9</b>
<b>4. Repères juridiques</b>	<b>11</b>
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>12</b>

# 1. Définition et objectif

Le DLU-Dom est un document à utiliser uniquement dans les situations d'urgence et destiné prioritairement au médecin urgentiste. Il contient les informations strictement nécessaires à la prise en charge du patient par un médecin intervenant en situation d'urgence : à domicile, le médecin de garde (qui peut être le médecin traitant) ; à l'hôpital, le médecin du service d'urgence (SU) ; ou par téléphone, le médecin régulateur du 15. Le passage aux urgences constitue souvent un moment à risque pour les personnes les plus vulnérables. Si elle ne peut être évitée, le DLU-Dom doit permettre d'optimiser cette prise en charge en urgence.

Le DLU-Dom doit être utilisé pour les personnes les plus vulnérables : les personnes âgées, les enfants et les adultes en situation de handicap vivant à domicile.<sup>1</sup> Ces personnes sont le plus souvent accompagnées par des services d'aide et de soins à domicile<sup>2</sup> (SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH, SESSAD), et/ou d'autres intervenants à domicile (coordonnateurs de parcours, infirmiers libéraux, aidants, HAD, etc.).

Le DLU-Dom permet :

- de renforcer la sécurité, la continuité et la qualité des soins lors des situations d'urgence et d'éviter des hospitalisations inappropriées<sup>3</sup> ;
- d'identifier les différents acteurs ou référents intervenant dans l'accompagnement de la personne ;
- de sécuriser le retour à domicile par la transmission d'informations nécessaires à l'accompagnement et au réajustement des interventions d'aide et de soins.

---

<sup>1</sup> Est compris comme domicile, la résidence autonomie, les familles d'accueil

<sup>2</sup> visés par le 6° (ou 7° s'il s'agit de personnes handicapées vieillissantes) du I de l'article L.312-1 du CASF

<sup>3</sup> HAS. *Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad*. Fiche point-clés -Organisation des parcours. HAS : Saint-Denis, 2015

HAS. *Comment réduire le risque de ré hospitalisations évitables des personnes âgées*. Fiches points clés & solutions. HAS : Saint-Denis, juin 2013.

## 2. Le DLU-Dom : structure et mode d'emploi

### Le DLU-Dom comprend 2 parties

#### 2.1. Le document de liaison d'urgence

- **Le document de liaison d'urgence** avec la liste permettant de contrôler les documents à joindre. Il contient une série d'items sur l'environnement et une série d'items médicaux. Il est rempli en dehors de tout contexte d'urgence,
  - Pour les personnes majeures, le document de liaison d'urgence est rempli par le médecin traitant pour la partie médicale et par elles et/ou avec le soutien d'un professionnel des services à domicile ou d'un proche-aidant pour la partie « environnement ».
  - Pour les mineurs, le document de liaison d'urgence est rempli par le médecin traitant/référent et la personne exerçant l'autorité parentale pour tout ce qui concerne l'environnement, si besoin avec l'aide des professionnels des services à domicile.

Point de vigilance : Le document de liaison d'urgence doit être réactualisé au moins une fois par an, dès que la situation de l'usager se modifie.

#### 2.2. La fiche de liaison d'urgence

- **La fiche de liaison d'urgence composée d'une fiche aller et d'une fiche retour :**
  - **La fiche de transfert du domicile vers le Service d'Urgence (SU) :** fiche « aller »

Elle est remplie par la personne présente au moment de l'urgence. S'il s'agit d'un professionnel de santé, il la complètera en fonction des compétences définies par le code de la santé publique. S'il s'agit d'un non soignant, il la complètera avec ses propres mots. Il est possible dans cette fiche de signaler les changements perçus les jours précédents en lien ou non avec certains événements (changement de traitement médicamenteux<sup>4</sup>, déménagement, chute, absence du proche-aidant...)

- **La fiche de transfert du SU vers le domicile :** fiche « retour »

Elle est remplie au moment de la sortie du SU et validée par un professionnel de santé (médecin urgentiste/infirmière) pour un retour direct à domicile et après s'être assuré de la faisabilité de ce retour (accessibilité du logement, présence d'aidants si la situation le nécessite, ...). Elle contient les informations utiles à la continuité de l'accompagnement et des soins lors du retour du patient à son domicile (par exemple les ordonnances de sortie). Elle ne remplace pas les éléments d'information médicale que le SU doit adresser au médecin traitant (diagnostic ou RPU).

Point de vigilance : Dès lors qu'un DLU-Dom est rempli pour une personne accompagnée, plusieurs fiches de liaison d'urgence vierges sont mises à disposition à son domicile (avec le cahier de liaison ou dans un endroit facile d'accès et choisi avec la personne et ses accompagnants).

<sup>4</sup> Les personnes âgées sont particulièrement concernées puisque 20% des admissions en urgence sont en tout ou partie liées aux médicaments chez les 75 ans et plus (25% chez octogénaires) (fiche repère HAS, Prise en charge médicamenteuse en Ehpad, 2017)

### 2.3. Au moment de l'urgence, comment l'utiliser ?

- Lors de l'appel et de l'échange téléphonique avec le SAMU-Centre 15 ou le médecin de proximité joint en urgence, le DLU-Dom sert de support de communication.
- La fiche de transfert (fiche aller) est remplie en attendant les secours (l'alertant reste au chevet du patient). Elle est ensuite transmise avec le document de liaison d'urgence et les documents joints (mentionnés dans la liste de contrôle) au médecin urgentiste ou toute autre personne, prenant en charge la personne dans le SU.
- La personne qui alerte les services d'urgences informe la personne référente, le détenteur de l'autorité parentale pour les mineurs, le médecin traitant et le cas échéant le service référent de l'accompagnement à domicile (personne ou organisme qui gère la mesure de protection judiciaire, gestionnaire de cas, travailleur social référent, SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SESSAD etc.).
- Le transfert vers un SU est inscrit dans le dossier de la personne (dossier de soins, cahier de liaison etc.).

### 2.4. Au retour du SU, comment l'utiliser ?

- Le médecin traitant, la personne exerçant la mesure de protection juridique quand elle a été mise en place, les parents, les proches-aidants et ou le professionnel intervenant « référent » sont informés du retour à domicile de la personne par le SU qui s'assure de la possibilité de continuité de son accompagnement.

*Point de vigilance* : Après le retour des urgences, il est important d'actualiser, si besoin, le DLU-Dom. Une fiche de liaison d'urgence vierge doit être remise par le service d'aide à domicile ou le médecin traitant pour faciliter une nouvelle prise en charge par un SU. L'opportunité du maintien à domicile doit être réévaluée si besoin.

### 2.5. Où le trouver ?

Si le DLU-Dom est en version papier<sup>5</sup>, il est dans un endroit accessible au moment de l'urgence, connu de tous les intervenants, par exemple sur le réfrigérateur. Le document de liaison d'urgence est contenu dans une enveloppe fermée. Les exemplaires vierges de la fiche de liaison d'urgence sont accessibles et à proximité du document de liaison d'urgence.

Le DLU-Dom doit rapidement être intégré au DMP mais les fiches urgence resteront sous format papier tant qu'une application permettant de les dématérialiser ne sera pas disponible au niveau national.

---

<sup>5</sup> Il est conservé dans des conditions garantissant la confidentialité des informations qui y sont consignées notamment la partie comportant les données médicales concernant la personne (par exemple, dans une pochette dédiée avec la mention « A emmener en cas de départ aux urgences », sous enveloppe fermée portant la mention « confidentiel, à l'attention du SU »). Il est important de s'assurer que ce dernier est facilement identifiable lors d'une situation d'urgence.

Tableau récapitulatif : qui peut remplir quoi et quand ?

DOCUMENT DE LIAISON D'URGENCE			
	Items	Pré-rempli par ?	A quel moment ?
<b>Données administratives/environnementales</b>	<i>Informations concernant la personne</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pour les personnes majeures, ces données sont remplies par elles (et/ou la personne exerçant la mesure de protection juridique quand elle a été mise en place), si besoin avec le soutien d'un proche-aidant, d'un professionnel référent du domicile ou du médecin.</li> <li>– Pour les mineurs, ces données sont remplies par la personne exerçant l'autorité parentale si besoin avec l'aide des professionnels référents des services à domicile intervenant et ou du médecin.</li> </ul>	<p>Au plus tôt de l'organisation d'un accompagnement par des services à domicile, dès lors que le risque d'hospitalisation en urgence est élevé ou que la situation médicale est complexe</p> <p>Dès que des changements impactent l'accompagnement (aggravation/amélioration d'un état, changement de traitement, changement dans les accompagnants...)</p>
	<i>Personne à prévenir</i>		
	<i>Personne de confiance</i>		
	<i>Protection juridique</i>		
	<i>Médecin traitant</i>		
	<i>Médecin/centre référent</i>		
	<i>Pharmacien habituel</i>		
<i>Intervenant(s) régulier(s) à domicile : il s'agit du représentant de la structure intervenant le plus régulièrement.</i>			
<i>Autres intervenants : il des membres de l'équipe de soins/accompagnement susceptibles de donner les renseignements les plus utiles aux urgentistes.</i>			
<b>Données médicales/cliniques</b>	<i>Pathologies en cours/ antécédents personnels/ Allergies et autre données médicales</i>	Le médecin traitant / autre médecin spécialiste référent	Veiller à la mise à jour au moins une fois par an. Le DLU-Dom peut par exemple être revu en même temps que le projet personnalisé.
	<i>Handicaps/Déficits</i>	Le médecin traitant / autre médecin spécialiste référent	
	<i>Facteurs de risque</i>	Le médecin traitant / autre médecin spécialiste référent	
	<i>Commentaires</i>	Selon la nature du commentaire, le médecin traitant / médecin spécialiste référent ou l'intervenant au domicile en coordination avec le médecin traitant	
	<i>Liste de contrôle des documents annexes au DLU-Dom</i>	– Pour les personnes majeures, ces données sont remplies par elles (et/ou la	

		<p>personne exerçant la mesure de protection juridique quand elle a été mise en place), si besoin avec l'aide d'un proche aidant, d'un professionnel référent du domicile et ou de son médecin traitant / autre médecin spécialiste référent.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Pour les mineurs, ces données sont remplies par la personne exerçant l'autorité parentale si besoin avec l'aide d'un proche aidant, d'un professionnel référent du domicile et ou de son médecin traitant / autre médecin spécialiste référent.</li></ul>	
--	--	---	--

FICHE DE LIAISON D'URGENCE		
Items	Pré-rempli par ?	A quel moment ?
Raison du transfert aux urgences :	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La personne qui appelle le service d'urgence, de préférence en coordination avec le médecin traitant ou avec le médecin régulateur du SAMU Centre 15</li> <li>– les services départementaux d'incendie et de secours</li> <li>– Pour les non soignants, avec leurs propres mots pour faire valoir leurs observations. Ils peuvent signaler les changements constatés ou repérés depuis quelques jours.</li> </ul>	<p>Au moment où l'appel au SU est jugé nécessaire par la personne présente</p>
Evolutions constatées ces derniers jours :		
Traitement en cours (joindre une copie de la dernière ordonnance) :		
Heure de la dernière prise médicamenteuse et du dernier repas :		
Etat psychique modifié		
Personnes informées du transfert aux urgences		
Présence d'un accompagnant recommandée		



### 3. Appropriation du DLU-Dom par tous les secteurs concernés

Cette partie explique comment promouvoir l'appropriation du DLU-Dom auprès des professionnels concernés afin d'améliorer le transfert des informations et donc la prise en soins, en urgence, des patients les plus vulnérables.

Cette promotion cible les différents acteurs concernés :

#### L'utilisateur et son entourage :

- Prévoir un entretien dédié à la personne pour pouvoir lui exposer les intérêts et objectifs de ce dispositif. Cet entretien sera mené par un professionnel de santé intervenant à domicile. Un passeport de communication pourra être élaboré si nécessaire.

#### Les services à domicile :

- Former l'ensemble des intervenants aux gestes de premiers secours et aux procédures à suivre face à une urgence médicale (par exemple sanctionnée par l'AFGSU 1). Attestation de Formation aux gestes et soins d'urgences.
- Sensibiliser les équipes à la recherche et au recueil du consentement
- Sensibiliser les équipes à l'utilisation du DLU-Dom :
  - le document de liaison d'urgence (partie environnementale et partie médicale)
  - la liste de contrôle des documents à joindre,
  - la fiche de liaison d'urgence (qui comprend une fiche aller et une fiche retour)
- Sensibiliser à la protection des données médicales
- Définir en équipe et avec les personnes accompagnées, le lieu de stockage du DLU-Dom et de la fiche de liaison d'urgence et en informer les autres intervenants à domicile.
- Réactualiser le DLU-Dom au moins une fois par an en même temps que la réactualisation du projet personnalisé ou dès qu'il y a une modification ou une évolution d'une situation, en coordination avec le médecin traitant et tout autre intervenant à domicile.
- Organiser une fois par an, des réunions avec les équipes autour du recours au service d'urgence et inviter à cette occasion, médecins traitants, infirmiers libéraux et urgentistes notamment.
- Aborder cette thématique avec les usagers dès lors qu'un CVS (conseil de vie social) ou équivalent est mis en place par le service.

#### Les professionnels libéraux :

- Proposer la mise en place d'un DLU-Dom aux personnes vulnérables par exemple lors de la prescription d'un service à domicile.
- Réactualiser le DLU-Dom au moins une fois par an où dès lors que la situation le nécessite.

#### Les services d'urgence :

- Former les équipes à l'utilisation du DLU-Dom et de la fiche de liaison d'urgence, les familiariser avec les outils les plus fréquemment utilisés pour communiquer avec les personnes vulnérables présentant un déficit de communication
- Former les équipes au remplissage de la fiche « Retour »
- Analyser, en réunion d'équipe pluridisciplinaire, les retours d'expériences concernant l'utilisation du DLU-Dom, les transferts en SU et le retour à domicile des personnes vulnérables.

## **Dispositif d'appui à la coordination et autres coordinations territoriales (MAIA, PTA, HAD, CPTS, réseaux de santé...)**

Au-delà de la formation de tous les acteurs, l'essentiel pour le développement du DLU-Dom tient à la bonne coordination de ces acteurs autour de la personne vulnérable. Ce travail passe par l'ensemble des référents parcours que sont notamment les pilotes MAIA, les responsables des PTA ou de tout autre réseau de santé présent sur le territoire. Ils pourront contribuer au développement du DLU-Dom en assurant sa promotion auprès des professionnels des réseaux qu'ils coordonnent.

### **La mise en œuvre du DLU-Dom pourra être évaluée par le suivi d'indicateurs comme :**

- Le nombre de DLU-Dom remplis par rapport au nombre de personnes vulnérables concernées ;
- Le nombre de DLU-Dom consultés par le SAMU et les services d'urgence accueillant des personnes vulnérables (fiche urgence retour remplie).
- Evaluation qualitative, basée sur le retour d'expérience des professionnels de santé exerçant en service d'urgence et sur l'utilisation/remplissage des différents items.

### **Cette mise en œuvre pourrait être facilitée par la dématérialisation des ces outils :**

- Version dématérialisée, signée du patient qui pourrait être communiquée au médecin régulateur ou au SMUR par voie numérique.
- Compatibilité avec des logiciels de coordination type (Paaco-Globule)
- Possibilité d'accéder directement au DLU-Dom depuis le centre 15 (par exemple via le DMP ou à travers une base de données DLU-Dom).
- Intégration de la fiche retour dans le système informatique du SU pour qu'elle puisse au moins en partie être remplie à partir des éléments du compte-rendu d'hospitalisation.

## 4. Repères juridiques

Cette partie explique comment informer les personnes et les accompagner pour le remplissage du DLU-Dom, recueillir leur consentement et, au-delà, échanger avec elles sur les directives anticipées ou les souhaits liés à leur fin de vie.

### **S'assurer de l'accord de la personne pour échanger et partager les informations la concernant dans le respect du secret professionnel<sup>6</sup>**

- Au moment de la création du DLU-Dom, en informant de manière adaptée la personne des modalités de partage des informations la concernant et de son droit à s'opposer à tout moment à ce partage. Le cas échéant, ces informations peuvent être communiquées à la personne de confiance, au représentant légal ou à tout autre membre de l'entourage de la personne concernée par le DLU-Dom (proche-aidant) avec l'accord des personnes concernées.
- En s'assurant que la personne accompagnée est d'accord pour l'échange et le partage d'informations la concernant (Penser à cocher la case correspondante dans le document de liaison d'urgence)
- En informant les détenteurs de l'autorité parentale pour les mineurs et en obtenant leur autorisation pour le partage d'informations.
- En informant la personne exerçant la mesure de protection juridique quand elle a été mise en place.

### **L'échange et le partage d'informations entre professionnels**

L'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé sont régis par les articles L. 1110-4 et R. 1110-1 et suivants du CSP.

---

<sup>6</sup> Article L. 1110-4, IV du CSP

# Abréviations et acronymes

---

<b>AFGSU1</b>	Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences niveau 1
<b>BMR</b>	Bactéries multi-résistantes
<b>CASF</b>	Code de l'action sociale et des familles
<b>CPTS</b>	Communauté professionnelles territoriales de santé
<b>CSP</b>	Code de santé publique
<b>DAC</b>	Dispositif d'appui à la coordination
<b>DLU-Dom</b>	Dossier de liaison d'urgence domicile
<b>DMP</b>	Dossier médical partagé
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>GIR</b>	Groupe iso-ressource
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HAS</b>	Haute Autorité de santé
<b>MAIA</b>	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
<b>PTA</b>	Plateforme territoriale d'appui
<b>RPU</b>	Résumé de passage aux urgences
<b>SAAD</b>	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
<b>SAMSAH</b>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
<b>SAMU</b>	Service d'aide médicale urgente
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SESSAD</b>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<b>SPASAD</b>	Service polyvalent de l'aide et du soin à domicile
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>SU</b>	Service d'urgence

---

Retrouvez tous nos travaux sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

---

