

Régulation et gestion des transferts interhospitaliers

V VIG, A PUGET, JP AUFFRAY.
Pole Réanimation, Urgences, SAMU, Hyperbarie.
Hopital de la Timone
13385 Marseille cedex 05

LOGIQUE ET PRINCIPES

- Progression des soins
- Utilisation optimale des ressources
- Médicalisation du transfert
- Absence de rupture dans la thérapeutique et la surveillance

- TIH.....pas secondaire
- Activité médicale à part entière des SAMU et des SMUR
- Faible morbidité et mortalité mais forte intensité thérapeutique
- Augmentation des problèmes médico légaux

CADRE ADMINISTRATIF ET OFFRE DE SOINS

- Une offre de soins organisée
 - SROS
 - Réseaux
 - Filières
 - "ROR"
 - SIOS
 - LOI HPST
 - Communauté hospitalières de territoire
 - Groupement de coopération sanitaire
- Un système coordonné et régulé
 - SAMU
- Un système médicalisé
 - SMUR

LES SCHÉMAS RÉGIONAUX D'ORGANISATION DES SOINS

- Hôpitaux de proximité
- Hôpitaux de recours
- Hôpitaux de référence



LE ROLE DES SMUR

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

« *Art. R. 6123-15.* – Dans le cadre de l'aide médicale urgente, la structure mobile d'urgence et de réanimation mentionnée à l'article R. 6123-1 a pour mission :

« 1° D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

« 2° D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

« Pour l'exercice de ces missions, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend un médecin.

« *Art. R. 6123-16.* – Les interventions des SMUR et celles des antennes de SMUR mentionnées à l'article R. 6123-5 sont déclenchées et coordonnées par le SAMU.

« L'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation informe à tout moment le SAMU du déroulement de l'intervention en cours.

TIH ET PROGRESSION DES SOINS : LE RÔLE DU SAMU



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

CIRCULAIRE DHOS/O1/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences.

2- Gradation des soins – Accès aux plateaux techniques spécialisés

L'organisation mise en place, dans le cadre de filières de prises en charge, en fonction de la gradation des soins définie par le SROS, doit être définie autour de ou des établissement(s) disposant d'un SAMU. Une organisation régionale pourra être envisagée autour d'un SAMU de la région, en fonction de la taille de la région et des logiques de coopération existantes ou envisagées entre les SAMU.

Le territoire concerné doit en tout état de cause être suffisamment large, et à géométrie variable selon les spécialités et les ressources en présence.

Il pourra également être organisé à un niveau interrégional pour certaines disciplines, en particulier les disciplines des Schémas Interrégionaux d'Organisation des Soins (SIOS), neurochirurgie, chirurgie cardiaque, greffes et grands brûlés.

GESTION D'UN TRANSFERT

- Le placement:
 - Motif du transfert
 - Gestion du placement
- Le transfert
 - Degré d'urgence
 - Choix d'un moyen
 - Choix d'une équipe

EN PRATIQUE : MOTIFS DU TRANSFERT

- Progression des soins
 - Réseaux
 - filières
- Manque de place
- Les "réseaux informels"
- Les demandes particulières

EN PRATIQUE : QUI GÈRE LE PLACEMENT?

- Médecin en charge du patient dans l'unité de départ.
- Médecin du service receveur
- Médecin régulateur
 - TIH intra départemental
 - TIH interdépartemental
- Médecin du SMUR
- Et le patient ??

EN PRATIQUE : QUI EST RESPONSABLE? DE QUOI ??

- Responsabilité partagée
 - Pertinence du placement
 - Délai de prise en charge et responsabilité du patient dans l'attente du transfert
- Conditions du transfert
- Importance du dossier médical
 - Dossier originel
 - Dossier de régulation

LES ELEMENTS DE LA RÉGULATION

- **Demande de l'équipe médicale**
- **Demande du patient ou de son entourage**
- **Placement**
 - **Placé dans le cadre d'un réseau**
 - **Placé en dehors du cadre d'un réseau**
 - **Non placé**
- **Pathologie initiale**
- **Etat clinique**
 - **Pas de modification des paramètres cliniques**
 - **Modifications des paramètres cliniques**
 - **Détresse**
- **Thérapeutiques**
 - **Pas de thérapeutique**
 - **Thérapeutiques urgentes non réalisables sur place**
 - **Thérapeutiques en cours**
- **Environnement médical**
 - **Possibilité d'assistance sur place**
 - **Pas de possibilité d'assistance sur place**
- **Logistique**
 - **Trajet à effectuer**
 - **Météo**
 - **Moyens disponibles**

REGULATION : DETERMINER LE DEGRÉ D'URGENCE

- TIH urgence immédiate
 - Transfert dans l'heure
 - Proximité - recours ; recours référence
 - Patient instable
 - Thérapeutique de référence non réalisable sur place
- TIH urgent
 - Transfert dans les 2 à 4 heures
 - Recours référence
 - Patient stable mais risque d'aggravation
 - Thérapeutiques en cours
 - Forte intensité thérapeutique
 - Renfort médical sur place disponible
- TIH programmable
 - Transfert dans les 12 heures
 - Patient stable
 - Pas de risque de décompensation dans les 24 heures
 - Faible intensité thérapeutique

REGULATION : LE CHOIX DE L'ÉQUIPE

- TIH urgence immédiate
 - Équipe complète
 - Équipe polyvalente
- TIH urgent
 - Équipe complète
 - Recherche de compétence particulière possible
 - Renfort possible
- TIH programmable
 - Équipe restreinte
 - TIIH à considérer

TIIH ??

- Régulation médicale par le SAMU de référence
- Diagnostic établi et thérapeutique instaurée
- Patient stable et faible risque de décompensation
- Protocoles d'urgence établis par le SAMU de référence
- Renfort possible

LE CHOIX DU VECTEUR

- Responsabilité du SAMU de référence
 - SAMU départemental TIH intradépartemental
 - SAMU de "coordination régionale" si TIH interdépartemental
- Élément de décision la durée du transfert plus rarement le type de pathologie
 - Évaluation de la totalité du transfert « lit d'origine au lit d'accueil »
 - Disponibilité de l'équipe médicale
 - Eviter les changements de moyens sur un même transfert

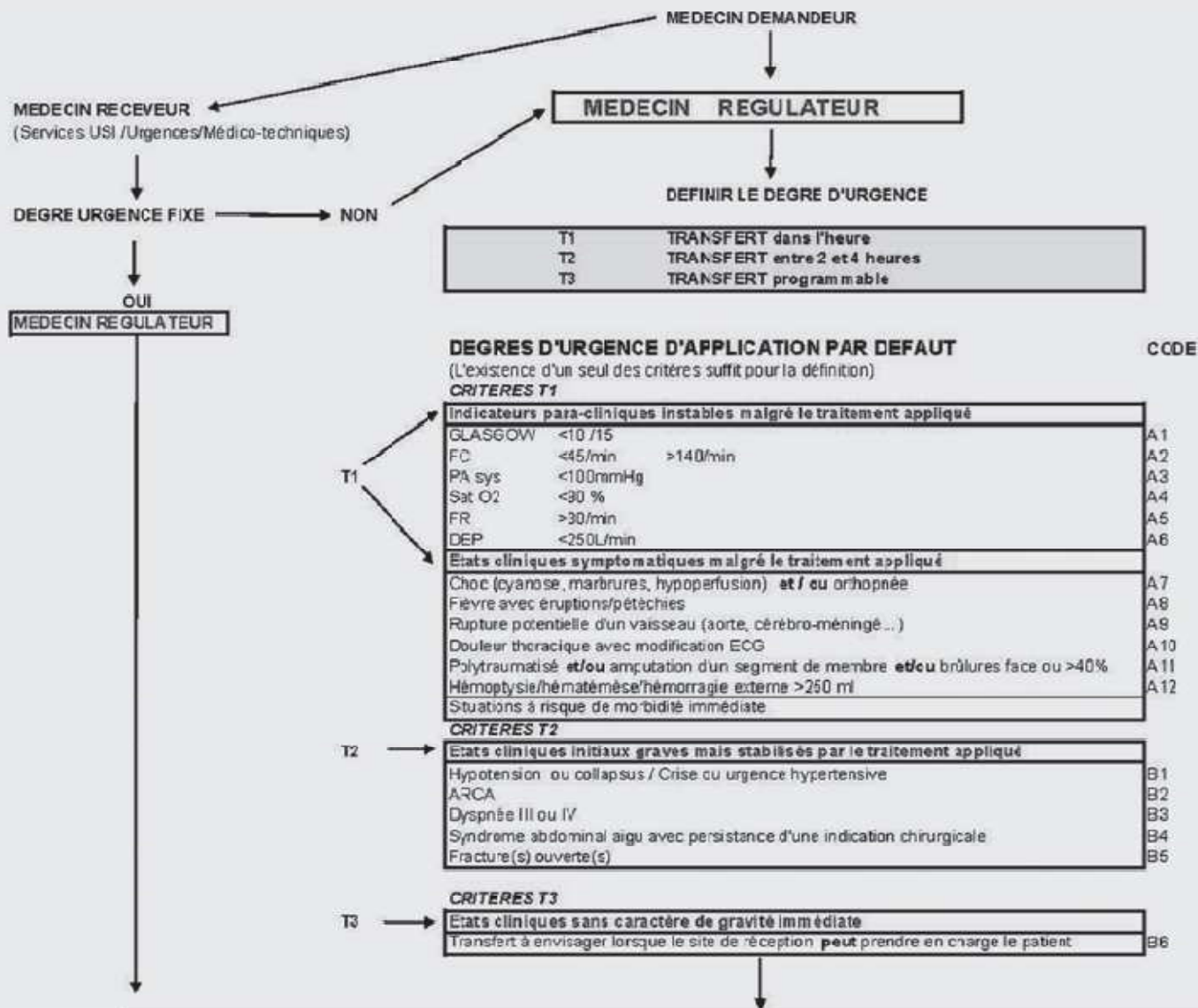
REGULATION : PEUT-ON REFUSER UN TRANSPORT ?

- Le patient instable qui pourrait être stabilisé sur place
- Le service d'accueil est inadapté à l'état du patient
 - Plateau technique inadapté
 - il n'y a pas de progression de soins
 - Transfert trop long pour TIH en urgence immédiate
- Le patient est stable sans thérapeutique en cours et ne présente aucun risque de décompensation

EN PRATIQUE

<p>TIH Urgence immédiate</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pathologie évolutive non stabilisée. ■ Geste thérapeutique efficace non réalisé. ■ Hospitalisation en site de proximité. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hémorragie active. ■ Accident vasculaire cérébral ischémique. ■ Hématome intracérébral compressif. ■ SCA ST + ■ (envisager thrombolyse avant le transfert) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transfert immédiat. ■ SMUR de proximité. ■ Equipe complète médicalisée.
<p>TIH Urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pathologie grave stabilisée. ■ Forte intensité thérapeutique. ■ Hospitalisation en site de recours. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Insuffisance respiratoire en ventilation artificielle. ■ Complication post opératoire. ■ Etat septique grave ■ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transfert entre 2 et 4 heures. ■ SMUR le plus adapté ou de référence départementale ■ Equipe complète et compétente ■ Renfort médical possible.
<p>TIH Programmable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pathologie stable ■ Pas de risque d'aggravation immédiate 	<ul style="list-style-type: none"> ■ SCA non ST+ avec faible stratification du risque ■ Sepsis sans signe de gravité 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transfert en fonction des disponibilités. ■ TIH à envisager.

AIDE DECISIONNELLE au DEGRE D'URGENCE du TRANSFERT MEDICALISE



Définition de l'heure du départ et du matériel nécessaire par le régulateur. Recueil des informations médicales sur la fiche de transfert.
 Par défaut, le site receveur pour T1 et T2 est le service d'urgence du Sart Tilman
 Information du site RECEVEUR. Si Sart Tilman tél au SENIOR de garde URGENCES via le 04 / 3 66 77 11 (garce) ou 15 (jour ouvrable)

RÉGULATION : LE SUIVI DU TIH

- Responsabilité du médecin "transporteur"
- Modification de la décision initiale
- Information de la régulation
- Transmission au médecin receveur

POUR CONCLURE

- Probable développement de l'activité de transfert interhospitaliers.
- Activité à forte responsabilité médicale.
- Intérêt du développement des TIIH sous la responsabilité des SAMU