

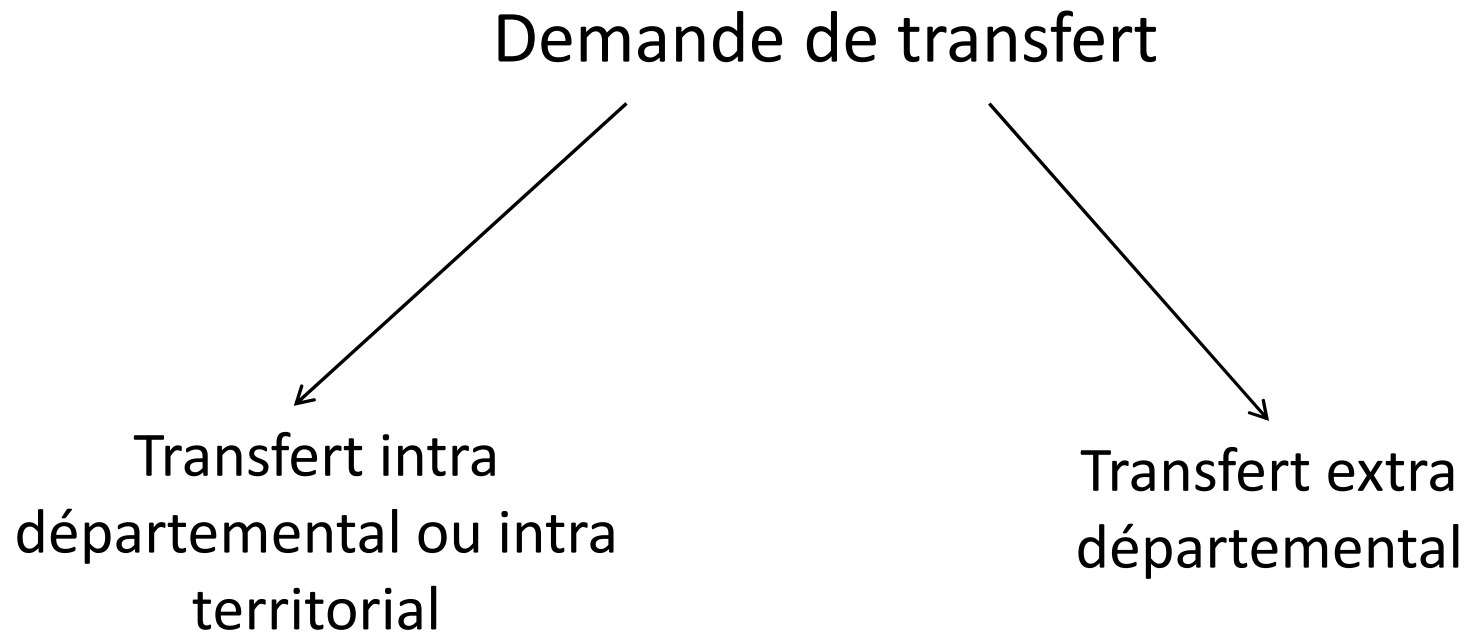
PROCEDURE		N° 001/2013
TRANSFERTS INTER HOSPITALIERS URGENTS		
<u>RÉDACTEURS :</u>	<ul style="list-style-type: none"> . Dr A. BARONDEAU-LEURET . DUCHÉ-TAILLEZ . GRUB 	
<u>VALIDATION :</u>	. GRUB (Groupe Régional des Urgences de Bourgogne) : 5 décembre 2014	
<u>DIFFUSION</u>	<ul style="list-style-type: none"> . Directeurs d'établissements de santé . Président de CME . Chef des urgences . Site internet du CMUB, rubrique Ressource, Procédures du RUB 	

Transferts inter hospitaliers urgents Région Bourgogne

Préambule

- Cette procédure est consacrée à la régulation des transferts inter hospitaliers. Cependant un chapitre sera consacré aux transferts directs du lieu de la détresse à un centre d'accueil de niveau supérieur (transports préalablement dénommés « primo secondaires »).
- Dans chaque département, toute demande de transfert inter hospitalier urgent doit transiter par le SAMU départemental.
- Toute difficulté ou anomalie rencontrée dans le traitement d'une demande de transfert urgent inter établissement doit faire l'objet d'une fiche de dysfonctionnement Réseau sur le site du ROR.

Appel d'un service hospitalier au SAMU départemental



Transfert inter hospitalier intra départemental ou intra territorial

Transfert intra territorial ou intra départemental

- Affaire traitée par le régulateur départemental
 - Recherche de place
 - Organisation du transport
 - Choix de l'équipe
 - Choix du moyen de transport
 - Transport terrestre
 - Transport hélicoptéré
- Si le régulateur s'oriente vers un transport hélicoptéré
 - il doit s'assurer que :
 - les critères d'indication de vol hélicoptéré réunis (Score PDL en annexe) sont présents
 - qu'il n'existe pas dans le secteur du SMUR hélicoptéré concerné un transfert plus urgent
 - Info par l'interconnexion avec les autres SAMU de Bourgogne
 - que le vol est possible (météo, horaire, accord du pilote)
 - Le vol décidé est porté à la connaissance des autres SAMU de Bourgogne

Transfert inter hospitalier hors département

Transfert secondaire hors département



Vers le CHU de Dijon

Vers une autre région
que la région Bourgogne

Transfert inter hospitalier vers le CHU de Dijon

Transfert secondaire vers le CHU de DIJON

- Rappel : la pathologie du patient relève de la compétence exclusive du CHU
- Le médecin régulateur départemental prend contact avec son confrère du SAMU régional.
- Deux cas de figures sont à distinguer :
 - Recherche de place non effectuée
 - Place déjà trouvée

Transfert secondaire vers le CHU de DIJON

La pathologie du patient
relève exclusivement du CHU

La recherche de place
a été infructueuse

La place est déjà trouvée

Pathologies relevant d'une prise en charge au CHU de Dijon

- Blessé grave instable : transfert vers le Trauma Center de niveau 3 si pas de nécessité de Damage Control
- Nécessité d'embolisation
 - Fracture du bassin
 - Hémorragie intra abdominale (foie-rate-rein)
 - Hémorragie post partum
- Urgence neuro chirurgicale
- Urgence chirurgie thoracique
- Urgence chirurgie vasculaire
- Urgence chirurgie cardiaque
- Urgence neurovasculaire (Filière de prise en charge)
- Urgence obstétricale et néonatale (Filière de prise en charge)
- Contrepulsion
- ECMO
- Urgence « Main »
- Urgence digestive
 - Hémorragie digestive active
 - TIPS
- Urgences ORL, Ophtalmo, maxillo-faciale , autres pathologies non prises en charge dans le département d'origine
- Autre (la liste ci-dessus n'étant pas exhaustive)

Transfert secondaire urgent vers le CHU de DIJON

Recherche de place nécessaire

- Transfert du dossier par le médecin régulateur départemental au médecin régulateur régional
- Qui :
 - procède à la recherche de place et organise l'accueil et la prise en charge du patient
 - prévoit les modalités de transfert le plus rapide en liaison avec son confrère du SAMU départemental
- Le manque de place au CHU n'exonère pas le médecin régulateur régional du traitement du dossier avec éventuellement choix de procédures d'accueil dégradées ou recherche de place dans une autre région.

Transfert secondaire vers le CHU de DIJON

Recherche de place déjà effectuée

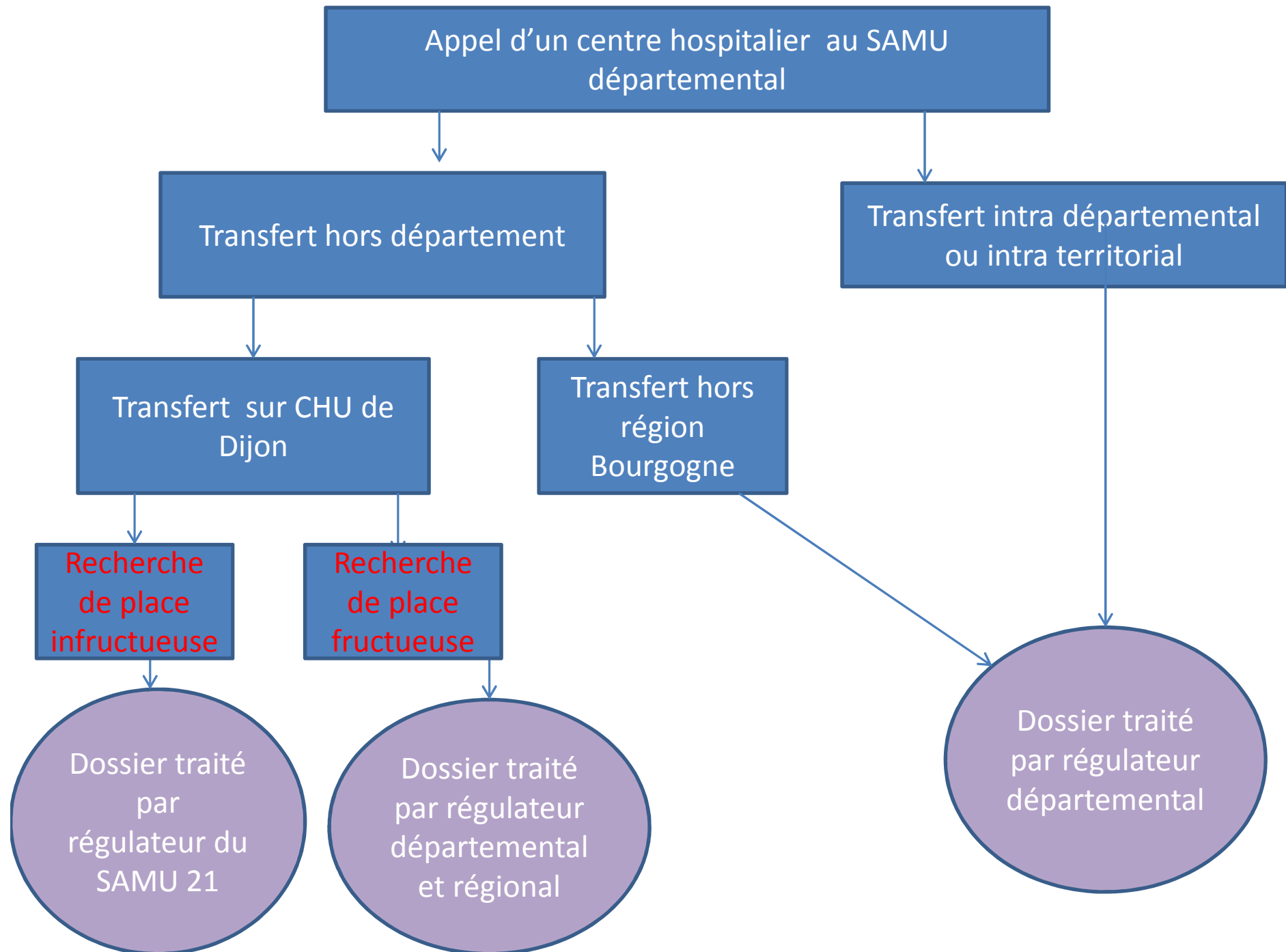
- Recherche de place est fructueuse car :
 - Filière de prise en charge structurée :
 - Urgence neuro vasculaire
 - Patient accepté par un médecin spécialiste après télétransmission d'images
 - Neurochirurgie
 - Chirurgie du rachis
 - Chirurgie maxillo faciale
 - Contact direct entre médecin adresseur et médecin du CHU
- Le médecin régulateur départemental prend contact avec le médecin régulateur du SAMU régional :
 - Pour l'informer de ce futur transfert
 - Pour lui préciser les possibilités d'organisation du transport
 - Pour vérifier avec lui la pertinence du service d'accueil retenu qu'il se doit d'informer
 - Ex : patient devant passer par les urgences du SRAU à la demande du spécialiste

Transfert secondaire hors région Bourgogne

- Pathologies concernées :
 - Pathologies relevant d'un Centre de traitement n'existant pas au CHU
 - Continuité des soins pour un patient déjà suivi et traité par une équipe médicale
 - Libre choix du patient dans les limites des possibilités d'accueil du site choisi (adapté à la pathologie du patient) , dans les limites du raisonnable pour la distance.
- Affaire traitée par le régulateur départemental
 - Recherche de place
 - Organisation du transport
 - Choix de l'équipe
 - Choix du moyen de transport
 - Transport terrestre
 - Transport hélicoptéré
- Si transport hélicoptéré
 - Décision transfert hélicoptéré prise par médecin régulateur départemental
 - Si critères de vol hélicoptéré réunis (score PDL)
 - S'il n'existe pas dans le secteur du SMUR hélicoptéré concerné un transfert plus urgent
 - Info par l'interconnexion avec les autres SAMU de Bourgogne
 - Si le vol est possible (météo, horaires, accord pilote)
 - Vol porté à la connaissance des autres SAMU de Bourgogne

Arbre décisionnel

Transferts inter hospitaliers urgents



Régulation des sorties primaires avec transport direct à un niveau supérieur (niveau CHU)

Transport direct du lieu de la détresse à un niveau supérieur

- Circonstances :
 - Accident de la voie publique, accident en milieu agricole, accident du travail, défenestration....
- Pathologies les plus fréquentes
 - Trauma grave relevant du Trauma Center de niveau 3
 - Traumatisé du rachis avec signes neurologiques
 - Grand brûlé (filière spécifique - cf. procédure spécifique)
 - Amputation et/ou délabrement de membre

Transport direct du lieu de la détresse à un niveau supérieur

- La régulation:
 - Initialement déclenchement des secours primaires par médecin régulateur départemental
 - Bilan transmis par le médecin SMUR au SAMU départemental
- La pathologie présentée relève :
 - Exclusivement du CHU de Dijon
 - Blessé grave (score de Crécy en annexe)
 - D'un autre centre de traitement hors région
 - Des traumatisés graves selon la procédure

Transport direct

Pathologie relève exclusivement du CHU

- Le régulateur départemental prend contact avec le régulateur régional qui :
 - Valide le transport direct sur le CHU
 - Recherche la place ou le site d'accueil

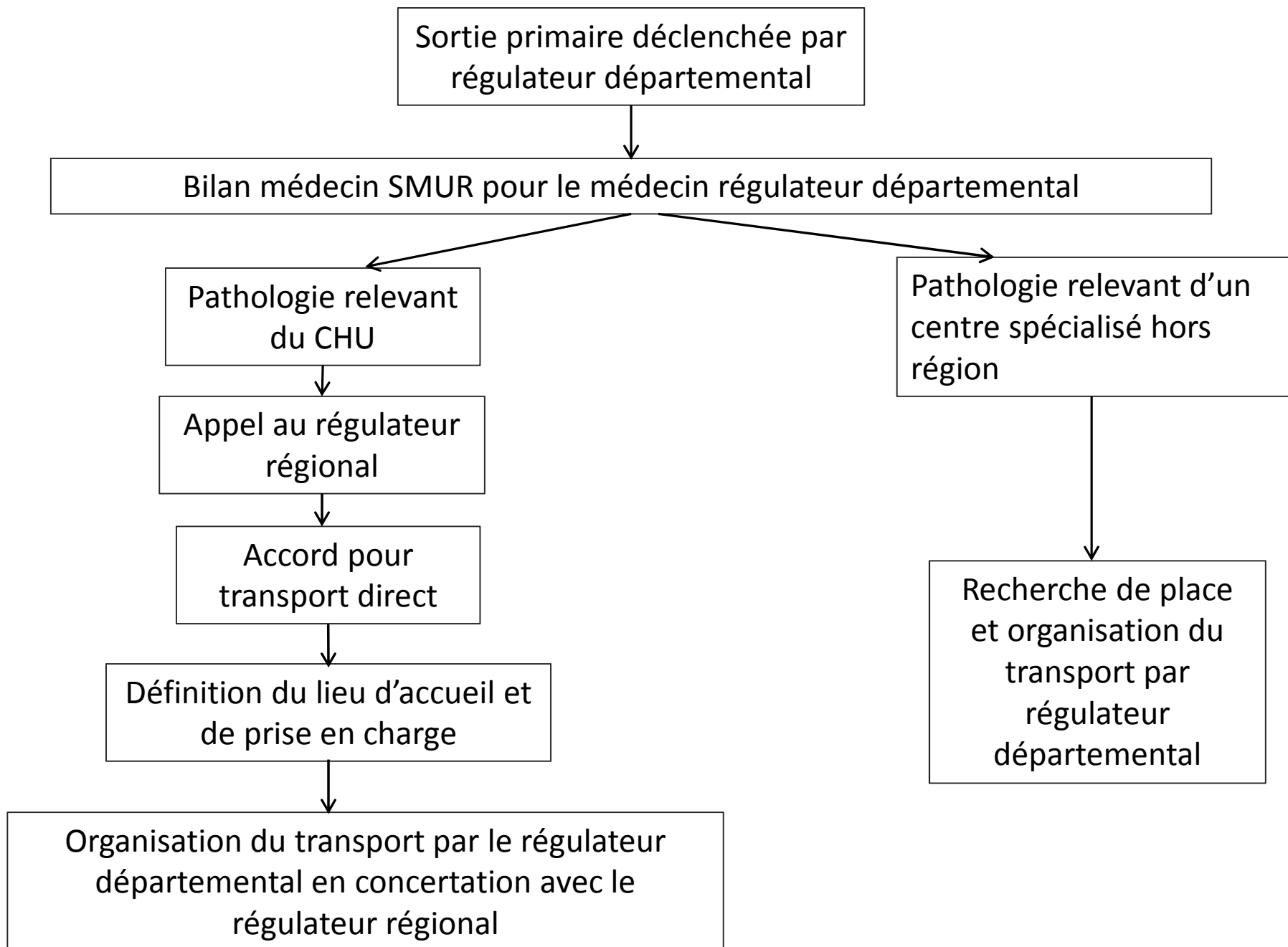
Transport direct

Pathologie relève d'un centre de traitement hors région

- Affaire traitée par le régulateur départemental
 - Recherche de place
 - Organisation du transport
 - Choix de l'équipe
 - Choix du moyen de transport
 - Transport hélicoptéré
- Si transport hélicoptéré
 - Décision transfert hélicoptéré prise par médecin régulateur départemental
 - Si critères d'indication de vol hélicoptéré réunis (Score PDL en annexe)
 - S'il n'existe pas dans le secteur du SMUR hélicoptéré concerné un transfert plus urgent
 - Info par l'interconnexion avec les autres SAMU de Bourgogne
 - Si le vol est possible (météo, horaire, accord du pilote)
 - Vol porté à la connaissance des autres SAMU de Bourgogne

Arbre décisionnel

Transfert direct au niveau supérieur



Annexes

Score PDL

Pathologie	6 Urgence non stabilisée évolutive	Coma traumatique nécessitant une sanction chirurgicale
	4 = Urgence stabilisée évolutive	Choc hémorragique stabilisé par remplissage, brûlés...
	2 = Urgence stabilisée non évolutive	Fracture périphérique, mono-fracturée
Distance	3 = Mission prioritaire	Temps de vol médicalisé patient et médecin à bord = 1/2 temps vol global (base hélico - hôpital d'accueil)
	2 = Mission intermédiaire	Temps de vol médicalisé < 1/2 temps vol global > 1/3 temps de vol global
	1 = Mission non prioritaire	Temps de vol médicalisé < 1/3 temps vol global
Logistique	3 = Absence de SMUR effecteur	Pas de SMUR dans l'établissement où est le patient
	2 = SMUR effecteur sans relais routier	Pas de relais par ambulance entre DZ et service où se trouve le patient
	1 = SMUR effecteur avec relais routier	Relais par ambulance nécessaire entre DZ et service où se trouve le patient

≥ 8 : HéliSMUR / 7 : discussion de l'envoi d'un héliSMUR / ≤ 6 : pas d'indication

Score de Crecy

Journée de Printemps 2011 Samu-Urgences de France

Niveau 1 = structure de proximité

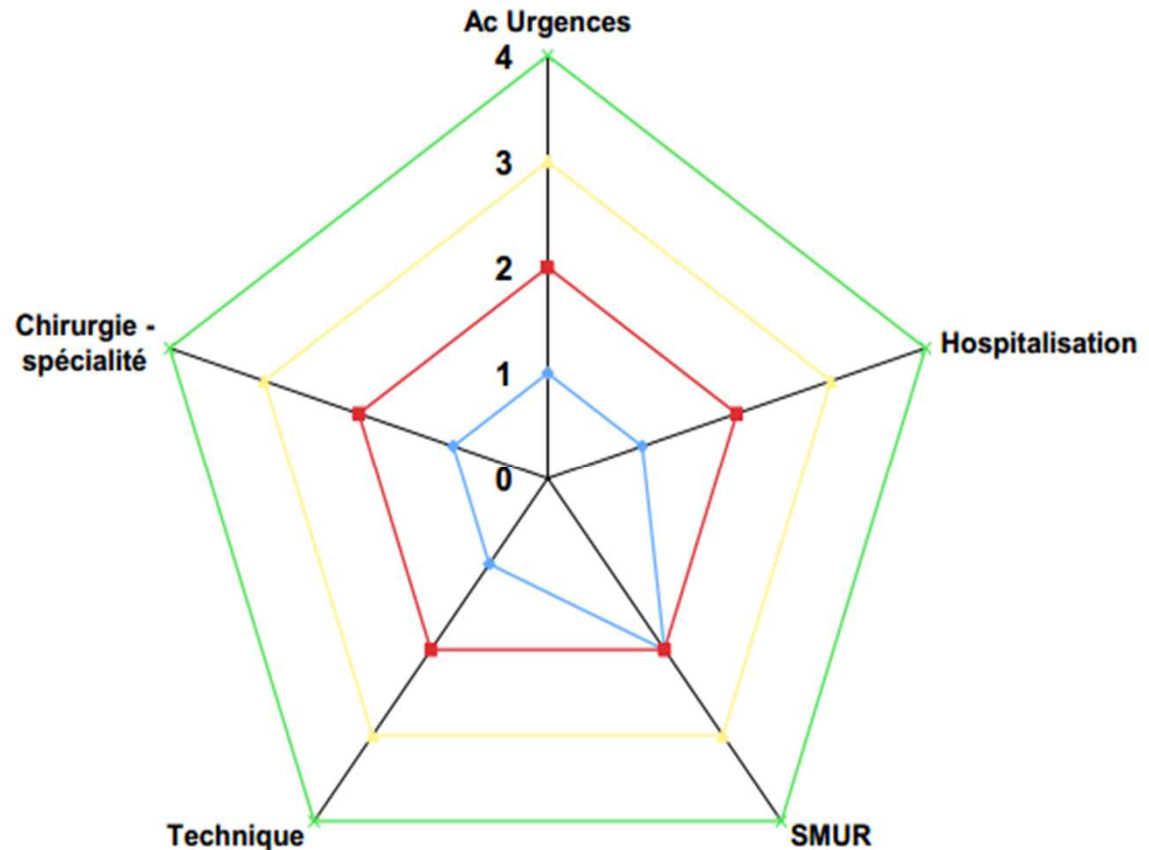
Niveau 2 = structure d'appui

Niveau 2a : structure d'appui avec organisation des transferts hospitaliers

Niveau 2b : structure d'appui sans organisation des transferts hospitaliers

Niveau 3 = structure de recours

Niveau 4 = chirurgie spécialisée



Bibliographie

- V. VIG, A. PUGET, J.P. AUFFRAY . *Régulation des transferts inter hospitaliers* Congrès de l'urgence .2008
- P. LEMAÎTRE, J. VENDITTI, A. GUÉRIN, Pr P.-Y GUEUGNIAUD, Dr P.-Y. DUBIEN , Dr G. BAGOU , Dr M. GALLON *Les transferts hélicoptés.* Congrès de l'Urgence 2010
- PIERRE MARIE ROY , FRANCOIS BRAUN? PIERRE CARLI? PATRICK GOLDSTEIN . *Urgences et articulation territoriale. Structures d'urgence de proximité.* Journée de Printemps 2011 Samu-Urgences de France
- F. BERTHIER , C. GONDRET, J.E. DE LA COUSSAYE, P. GOLDSTEIN, C. BERTRAND, N. LETELLIER, M. GIROUD, P. CARLI. « *Spécificité des interventions hélicoptées.* » Congrès de l'Urgence 2012
- Pr Pierre CARLI , Dr Frédéric BERTHIER “ *Rapport hélicoptères sanitaires.Doctrine d'emploi et place des hélicoptères dans le cadre des transports sanitaires*” Conseil National de l'Urgence Hospitalière0 2013