

**Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins  
« Qualité de la lettre de liaison à la sortie » en MCO  
- nouvelle version en 2019 -**

<p><b>Définition</b></p>	<p>Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la lettre de liaison à la sortie est d'autant plus grande que le score est proche de 100.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 12 critères qualité :</p> <p><b>Deux critères sont indispensables :</b></p> <p>(1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ;  (2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ».</p> <p>En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0. Le score est calculé, en cas de conformité des critères indispensables, à partir de la <b>traçabilité des 10 critères « qualité »</b> :</p> <p><b>Cinq critères médico-administratifs :</b></p> <p>(3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;  (4) Identification du médecin traitant ;  (5) Identification du patient ;  (6) Date d'entrée et date de sortie ;  (7) Identification du signataire de la lettre de liaison ;</p> <p><b>Cinq critères médicaux :</b></p> <p>(8) Motif de l'hospitalisation ;  (9) Synthèse médicale du séjour ;  (10) Actes techniques et examens complémentaires ;  (11) Traitements médicamenteux à la sortie ;  (12) Planification des soins.</p>
<p><b>Justification</b></p>	<p>La lettre de liaison est un élément clé de la continuité des soins. Elle ne crée pas de nouveau document. Elle doit être signée par un médecin de l'établissement et adressée au médecin de ville, et remise au patient le jour de sa sortie. Elle résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville ».</p> <p>En 2014, le service évaluation et amélioration des pratiques de la HAS a élaboré un référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins en sortie d'hospitalisation intitulé « Document de sortie d'hospitalisation - contenu métier »<sup>1</sup>. Il s'agit d'une synthèse du séjour du patient, lisible par lui, possiblement implémenté dans le système d'information, remis systématiquement à tout patient à sa sortie. Ce référentiel a défini 5 rubriques médicales obligatoires, 8 rubriques médicales facultatives et 6 rubriques médico-administratives.</p> <p>L'indicateur « Qualité du document de sortie » (QDS) a été développé à partir du référentiel, dans le cadre d'un groupe d'experts du thème Dossier Patient MCO. Il évalue la qualité du document de sortie<sup>2</sup> et sa transmission au patient et au médecin destinataire le jour de la sortie d'hospitalisation, à travers 5 critères médicaux (rubriques médicales obligatoires) et 7 critères médico-administratifs (dont la remise du document au patient). Cet indicateur QDS a été expérimenté au deuxième trimestre 2015, dans 64 établissements de santé MCO volontaires. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été validées par la HAS. Le score de conformité de l'indicateur QDS était égal à 31,1% (versus 37% pour l'indicateur « Document de Sortie » recueilli sur les données nationales de 2013) et un quart des établissements avait une moyenne inférieure à 20,6%. La variabilité inter-établissements a justifié l'intérêt de généraliser cet indicateur.</p> <p>La première campagne nationale a eu lieu au 1<sup>er</sup> semestre 2016 (sans diffusion publique) et la seconde au 1<sup>er</sup> semestre 2018 (diffusion publique).</p> <p>La parution du décret<sup>4</sup> portant sur le contenu de la lettre de liaison conduit à modifier l'intitulé de l'indicateur "Qualité du document de sortie (QDS)" par l'intitulé "Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)".</p>

1 [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document\\_de\\_sortie\\_fiche\\_utilisation\\_23102014.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf)

2 Pour rappel, la dénomination « Document de sortie » s'applique à tout document remis au patient à la sortie d'une hospitalisation et adressé aux professionnels de santé amenés à le prendre en charge en aval du séjour (compte rendu d'hospitalisation et lettre rédigée à l'occasion de la sortie (Article R 1112-1 et 2 CSP), lettre ou document de liaison, courrier de fin d'hospitalisation...).

	<p>Le <a href="#">Décret n°2016-995 publié le 20 juillet 2016</a> dans son article 1 a pour objet de favoriser la continuité des soins. Il instaure l'obligation pour les établissements de santé de remettre une lettre de liaison au patient le jour de sa sortie et de l'adresser dans le même temps à son médecin traitant. Le texte réglementaire définit également les éléments que doit contenir ce document.</p> <p><b>Article R.1112-1-2 du CSP :</b></p> <p>« Lors de la sortie de l'établissement de santé, une lettre de liaison, rédigée par le médecin de l'établissement qui l'a pris en charge, est remise au patient par ce médecin, ou par un autre membre de l'équipe de soins mentionnée au 1° de l'article L. 1110-12 qui l'a pris en charge, et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises. »</p> <p>« Dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2, la lettre de liaison est transmise le même jour, au médecin traitant et, le cas échéant, au praticien qui a adressé le patient. Elle est adressée par messagerie sécurisée répondant aux conditions prévues à l'article L. 1110-4-1, ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, et versée dans le dossier médical partagé du patient si ce dossier a été créé. »</p> <p><b>« II. Cette lettre de liaison contient les éléments suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1) identification du patient, du médecin traitant, le cas échéant du praticien adresseur, ainsi que l'identification du médecin de l'établissement de santé qui a pris en charge le patient avec les dates et modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation ;</li> <li>• 2° motif d'hospitalisation ;</li> <li>• 3° synthèse médicale du séjour précisant le cas échéant, les événements indésirables survenus pendant l'hospitalisation, l'identification de micro-organismes multirésistants ou émergents, l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang, la pose d'un dispositif médical implantable ;</li> <li>• 4° traitements prescrits à la sortie de l'établissement (ou ordonnances de sortie) ... en précisant, notamment pour les traitements médicamenteux, la posologie et la durée du traitement ;</li> <li>• 5° annonce, le cas échéant, de l'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui compléteront cette lettre de liaison ;</li> <li>• 6° suites à donner, le cas échéant, y compris d'ordre médico-social, tels que les actes prévus et à programmer, recommandations et surveillances particulières ».</li> </ul> <p>La lettre de liaison à la sortie est un document qui doit favoriser la continuité des soins. Dans l'idéal ce devrait être un document synthétique pointant les points de vigilance et de suivi, et les changements thérapeutiques au cours du séjour en MCO.</p>
<b>Diffusion publique (DP)</b>	Cet indicateur sera diffusé publiquement en 2019 avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Score composite. Pas d'ajustement sur le risque.
<b>Score individuel</b>	Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisé par le nombre de critères applicables. Si un des deux critères « indispensables » n'est pas conforme, le score individuel est égal à 0.
<b>Score global</b>	Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x100).
<b>Echantillon</b>	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours, tirés au sort sur l'année 2018.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour ;</li> <li>▪ Séjours de patients sortis à « domicile » (code de mouvement « 8 »).</li> </ul>

<b>Critères d'exclusion primaires</b>	<p><b>Exclusions à partir du tirage au sort principal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours des nouveau-nés dits « non hospitalisés » ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissement, que ce soit en établissement « demandeur » ou en établissement « prestataire » ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM 23K02Z (explorations nocturnes et apparentées) ;</li> <li>▪ Séjours en UHCD non suivis d'un séjour en MCO ;</li> </ul> <p><b>Exclusion spécifique à l'indicateur QLS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours de patients non sortis à domicile.</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion secondaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incohérence PMSI ;</li> <li>▪ Patients sortis contre avis médical.</li> </ul>
<b>Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur QLS</b>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant tous les critères retenus. Si un critère n'est pas applicable, il est retiré à la fois du numérateur et du dénominateur.</p> <p>Chaque critère « qualité » satisfait est comptabilisé par 1 point. Pour chaque dossier, le numérateur est égal à la somme des points, et le dénominateur est égal à la somme des critères applicables.</p> <p><b>Précisions générales :</b></p> <p>Les informations doivent provenir d'un seul document, la lettre de liaison rédigée le jour de la sortie ayant pour vocation d'être remise au minimum au patient. Si plusieurs documents ont cette vocation, ne garder que le plus complet. Toutes les informations collectées pour le recueil de cet indicateur doivent être issues de ce même document (sauf pour la traçabilité de la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient et l'identification du médecin traitant).</p> <p><b>▪ Deux critères indispensables :</b></p> <p><b>1. Lettre de liaison à la sortie retrouvée (critère 1)</b></p> <p>Le critère est satisfait si la lettre de liaison à la sortie est retrouvée dans le dossier médical. Un seul et unique document est concerné. Si plusieurs documents sont présents dans le dossier et ont vocation à la continuité des soins, il faut choisir en priorité celui remis au patient.</p> <p>Le critère n'est pas satisfait si la lettre de liaison à la sortie n'est pas retrouvée dans le dossier du patient. Le score de l'indicateur QLS sera égal à 0.</p> <p><b>2. Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie (critère 2)</b></p> <p>Le critère est satisfait si la date de rédaction notée sur la lettre de liaison à la sortie est similaire ou précède la date de sortie d'hospitalisation administrative du patient.</p> <p>Le critère n'est pas satisfait si la lettre de liaison à la sortie n'est pas datée, ou si la date de rédaction est postérieure à la date de sortie du patient, ou si elle est illisible. Le score de l'indicateur QLS sera égal à 0.</p> <p><u>Remarque</u> : il ne s'agit ni de la date d'envoi, ni de la date de remise, mais bien de la date indiquée sur la lettre de liaison à la sortie. Pour les documents informatisés, la date retenue est la date de validation en vue d'une édition le jour de la sortie.</p> <p><b>▪ Cinq critères médico-administratifs :</b></p> <p><b>Les éléments requis pour la traçabilité de chacun des critères « qualité » sont décrits ci-dessous :</b></p> <p><b>3. Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie (critère 3)</b></p> <p>Le critère est satisfait si une mention de la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier médical du patient, OU si on retrouve une trace de la justification de la non remise de la lettre de liaison au patient.</p> <p><u>Remarque</u> : les critères qualité doivent <u>tous</u> être précisés sur la lettre de liaison à la sortie, à l'exception des coordonnées du médecin destinataire et de la remise de la lettre de liaison au patient.</p> <p><b>Le critère n'est pas satisfait si aucune justification de la non remise de la lettre de liaison n'est retrouvée ni sur la lettre de liaison à la sortie (refus du patient, pas de médecin traitant déclaré), ni dans le dossier médical du patient.</b></p>

#### **4. Identification du médecin traitant (critère 4) (si applicable)**

Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier du patient, de façon lisible l'identité du médecin traitant : **nom ET coordonnées** (adresse (postale ou électronique) OU s'il est mentionné que le patient refuse que la lettre de liaison soit transmise au médecin traitant OU que le patient n'a pas de médecin traitant déclaré.

#### **5. Identification du patient (critère 5)**

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, l'identification conforme du patient : nom de naissance (ou nom de jeune fille) ET prénom ET date de naissance ET sexe.

#### **6. Date d'entrée et date de sortie (critère 6)**

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, une référence aux dates du séjour (date d'entrée ET date de sortie).

#### **7. Identification du signataire de la lettre de liaison (critère 7)**

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, l'identité du signataire du document (nom ET service ET hôpital) ET ses coordonnées (adresse (postale ou mail) ou téléphone).

#### **▪ Cinq critères médicaux :**

#### **8. Motif de l'hospitalisation (critère 8)**

Le critère est satisfait si le motif d'hospitalisation est retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie.

Le critère n'est pas satisfait si aucun motif d'hospitalisation n'est retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie ou s'il est illisible.

#### **9. Synthèse médicale du séjour (critère 9)**

Le critère est satisfait si les deux éléments suivants sont retrouvés sur la lettre de liaison à la sortie :

- une synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour, comportant le cas échéant, la mention d'un ou plusieurs des quatre éléments suivants (quand présents dans le dossier analysé) : événements indésirables associés aux soins, portage ou identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents, administration de produits sanguins ou dérivés du sang, pose d'un dispositif médical implantable.

**ET**

- une synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie.

Le critère n'est pas satisfait si au moins un des deux éléments n'est pas retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie ou s'il(s) est (sont) illisible(s).

**Remarque :** si les deux éléments sont retrouvés mais que la synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour ne comporte pas la mention d'un ou plusieurs des quatre éléments suivants (événements indésirables associés aux soins, portage ou identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents, administration de produits sanguins ou dérivés du sang, pose d'un dispositif médical implantable) alors qu'il(s) est (sont) mentionnés dans le dossier patient, le critère n'est pas satisfait.

#### **Lors des contrôles qualité du recueil 2019, les médecins inspecteurs vérifieront :**

- quand au cours du séjour analysé, un ou plusieurs des quatre éléments suivants est (sont) retrouvé(s) dans le dossier : i) événements indésirables associés aux soins, ii) portage ou identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents, iii) administration de produits sanguins ou dérivés du sang, iv) pose d'un dispositif médical implantable ;

- que cela figure dans la lettre de liaison.

S'il a été coché oui alors qu'un (ou des) élément(s) est (sont) manquant(s), l'inspecteur modifiera la réponse de « oui » par « non », ce qui entrainera une discordance par surcotation.

#### **10. Actes techniques et examens complémentaires (critère 10)**

Le critère est satisfait :

-si au minimum une conclusion ou une information concernant le (les) acte(s) technique(s) ou examen(s) complémentaire(s) réalisés pendant l'hospitalisation est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ;  
OU

-s'il est noté qu'aucun acte technique / examen complémentaire n'a été réalisé durant l'hospitalisation, sur la lettre de liaison à la sortie ;

OU

-s'il est noté que les résultats sont en attente.

Le critère n'est pas satisfait si aucune conclusion ou information relative à des actes techniques / examens complémentaires réalisés (ou leur absence) n'est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou si l'information est illisible.

#### **11. Traitements médicamenteux à la sortie (critère 11)**

Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible :

- la liste des médicaments à la sortie du patient, avec pour chaque prescription de médicament : sa dénomination commune, sa posologie (dosage unitaire ET le rythme d'administration), sa voie d'administration ET sa durée de prescription, ou la mention de l'absence de traitement à la sortie.

**ET**

- la mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel ou la mention de l'absence de traitement habituel (*nouveau*).

#### **12. Planification des soins (critère 12)**

Le critère est satisfait si on retrouve une information sur la planification des soins sur la lettre de liaison à la sortie, qu'elle soit prévue en amont de l'hospitalisation (ex : programme personnalisé de soins réévalué/à jour...), déjà faite ou à faire par le patient (rendez-vous médicaux (y compris chez le médecin traitant), examens complémentaires à faire, soins infirmiers ou de rééducation), ou s'il est mentionné que le patient ne nécessite pas de soins immédiats.

Le critère n'est pas satisfait lorsque l'information n'est pas retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible, ou si on retrouve une mention d'examens en attente sur la lettre de liaison à la sortie (à aller chercher).

Une variante de l'indicateur intégrant le critère « **Remise de la lettre de liaison au patient à la sortie** » comme critère indispensable, sera également calculée et restituée aux établissements. Cette version pourrait être utilisée en 2020.

## Algorithmes de calcul de l'indicateur QLS

Variable	Algorithme	
<b>Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 1] / [den CRIT 1]	Dossier i :  [num CRIT 1]	Si [QLS_1] = 1 Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 1]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 Alors [den CRIT 1] = 1 FinSi
<b>Critère 2 : Lettre de liaison datée du jour de la sortie</b>		
Pourcentage de dossiers = <b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à</b> partir des codes de champs de mise en forme. [num CRIT 2] / [den CRIT 2]	Dossier i :  [num CRIT 2]	Si [QLS 2] = 1 ET [QLS 2-1] <= [D_Finsej] Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 2]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1]=1 Alors [den CRIT 2] = 1 FinSi
<b>Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 3] / <b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas</b> être créés à partir des codes de champs de mise en forme. [den CRIT 3]	Dossier i :  [num CRIT 3]	Si [QLS_3] = 1 OU (([QLS_3] = 0 ET [QLS_3_1] = 1) Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 3]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi
<b>Critère 4 : Identification du médecin traitant</b>		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 4] / [den CRIT 4]	Dossier i :  [num CRIT 4]	Si [QLS_4] = 1 OU (([QLS_4] = 0 ET [QLS_4_1] = 1) OU (([QLS_4] = 0 ET [QLS_4_1] = 2) Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi



	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi
<b>Critère 5 : Identification du patient</b>		
<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 5] /</p> <p><b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en den CRIT 5] forme.</b></p>	Dossier i : [num CRIT 5]	Si [QLS 5-1] = 1 ET [QLS 5-2] = 1 ET [QLS 5-3] = 1 ET [QLS 5-4] = 1 Alors [num CRIT 5] = 1 Sinon [num CRIT 5] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 5]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi
<b>Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie</b>		
<p>Pourcentage de dossiers =</p> <p><b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à [num partir des codes de champs de mise en forme. CRIT 6] /</b></p> <p><b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en [den CRIT 6] forme.</b></p>	Dossier i : [num CRIT 6]	Si [QLS 6] = 1 Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 6]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 6] = 1 FinSi
<b>Critère 7 : Identification du signataire</b>		
<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 7] / [den CRIT 7]</p>	Dossier i : [num CRIT 7]	Si [QLS 7] = 1 Alors [num CRIT 7] = 1 Sinon [num CRIT 7] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 7]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 7] = 1 FinSi
<b>Critère 8 : Motif de l'hospitalisation</b>		
<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 8] /</p> <p><b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en [den CRIT8] forme.</b></p>	Dossier i : [num CRIT 8]	Si [QLS 9] = 1 Alors [num CRIT 8] = 1 Sinon [num CRIT 8] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 8]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1]=1 Alors [den CRIT 8] = 1 FinSi

### Critère 9 : Synthèse médicale du séjour

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 9] / [den CRIT 9]	Dossier i : [num CRIT 9]	Si [QLS 10-1] = 1 ET [QLS 10-2] = 1 Alors [num CRIT 9] = 1 Sinon [num CRIT 9] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1]=1 Alors [den CRIT 9] = 1 FinSi

### Critère 10 : Actes techniques et examens complémentaires

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 10] / [den CRIT 10]	Dossier i : [num CRIT 10]	Si [QLS_12] = 1 OU [QLS_12] = 3 OU [QLS_12] = 4 Alors [num CRIT 10] = 1 Sinon [num CRIT 10] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 10]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 10] = 1 FinSi

### Critère 11 : Traitements médicamenteux à la sortie

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 11] / <b>Erreur ! Des objets ne peuvent pas être créés à partir des codes de champs de mise en forme.</b> [den CRIT 11]	Dossier i : [num CRIT 11]	Si [QLS_13-2] = 1 ET [QLS_13_3_1]=1 ET [QLS_13_3_2]=1 ET [QLS_13_3_3]=1 ET [QLS_13_3_4]=1 ET ([QLS_13_4] = 1 OU [QLS_13_4] = 3) OU [QLS_13_2] = 2 Alors [num CRIT 11] = 1 Sinon [num CRIT 11] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 11]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1]=1 Alors [den CRIT 11] = 1 FinSi

### Critère 12 : Planification des soins

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 12] / [den CRIT 12]	Dossier i : [num CRIT 12]	Si [QLS 14] = 1 Alors [num CRIT 12] = 1 Sinon [num CRIT 12] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 12]	Si [DPA_13] = 1 ET DPA_Sortie = 1 ET [QLS 1]=1 Alors [den CRIT 12] = 1 FinSi



## Score qualité de l'indicateur QLS

**1ère étape** : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.

Qualité de la lettre de liaison à la sortie [IND\_QLS\_i]=  
[num IND\_QLS\_i] / [den IND\_QLS\_i]

**2ème étape** : un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.

$$[QLS]= \sum_{i=1}^{80} [IND\_QLS\_i] / 80$$

Dossier i :  
[num IND\_QLS]

Si [Num CRIT 1]=1 et  
[Num CRIT 2]=1  
Alors  
[IND QLS\_i] = ((NUM CRIT 3)+  
[NUM CRIT 4]+ [NUM CRIT 5]+  
[NUM CRIT 6]+ [NUM CRIT 7]+  
[NUM CRIT 8]+ [NUM CRIT 9]+  
[NUM CRIT 10]+ [NUM CRIT 11]+  
[NUM CRIT 12])  
/  
((den CRIT 3)+[den CRIT 4] +  
[den CRIT 5]+[den CRIT 6] +  
[den CRIT 7]+ [den CRIT 8]+  
[den CRIT 9] +[den CRIT 10]+  
[den CRIT 11]+[den CRIT 12])  
Sinon  
[IND QLS\_i] = 0  
FinSi

Dossier i :  
[den IND\_QLS]

Si [DPA\_13] = 1  
ET DPA\_Sortie = 1  
Alors  
[den IND QLS\_i] = 1  
FinSi

## Score qualité de l'indicateur SIMU\_QLS

**1ère étape** : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.

Qualité de la lettre de liaison à la sortie [IND\_QLS\_i]=  
[num IND\_QLS\_i] / [den IND\_QLS\_i]

**2ème étape** : un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.

$$[QLS]= \sum_{i=1}^{80} [IND\_QLS\_i] / 80$$

Dossier i :  
[num IND\_QLS]

Si [Num CRIT 1]=1 ET  
[Num CRIT 2]=1 ET  
[Num CRIT 3]=1  
Alors  
[IND SIMU\_QLS\_i] = ((NUM CRIT 4)+  
[NUM CRIT 5]+ [NUM CRIT 6]+  
[NUM CRIT 7]+ [NUM CRIT 8]+  
[NUM CRIT 9]+ [NUM CRIT 10]+ [NUM CRIT 11]+  
[NUM CRIT 12])  
/  
((den CRIT 4) + [den CRIT 5]+  
[den CRIT 6] + [den CRIT 7]+  
[den CRIT 8]+ [den CRIT 9] +  
[den CRIT 10]+ [den CRIT 11] +  
[den CRIT 12])  
Sinon  
[IND SIMU\_QLS\_i] = 0  
FinSi

Dossier i :  
[den IND\_QLS]

Si [DPA\_13] = 1  
ET DPA\_Sortie = 1  
Alors  
[den IND SIMU\_QLS\_i] = 1  
FinSi

## Modifications réalisées depuis le premier recueil national de l'indicateur QLS (2016)

### Indicateurs recueilli lors du premier recueil national en 2016

Pour la campagne nationale 2016, l'indicateur QLS comportait **14 critères** :

#### **Deux critères indispensables :**

- (1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ;
- (2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ».

En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0.

En cas de conformité des critères indispensables, le score est calculé à partir de 12 critères « qualité » :

#### **Six critères médico-administratifs :**

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Nom et coordonnées du médecin destinataire ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison ;
- (8) Destination du patient à la sortie.

#### **Six critères médicaux :**

- (9) Motif de l'hospitalisation ;
- (10) Synthèse médicale du séjour ;
- (11) Risques liés à l'hospitalisation
- (12) Actes techniques et examens complémentaires ;
- (13) Traitements médicamenteux ;
- (14) Planification des soins.

### Les modifications apportées pour le second recueil national en 2018

La parution du décret<sup>3</sup> portant sur le contenu de la lettre de liaison a conduit à modifier l'intitulé de l'indicateur "**Qualité du document de sortie (QDS)**" par l'intitulé "**Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)**".

Ce décret reprend les exigences du référentiel « **Document de sortie-contenu métier** »<sup>4</sup>, élaboré par la HAS.

Pour la seconde campagne nationale 2018, les modifications suivantes ont été apportées à l'indicateur QLS, en lien avec le groupe de travail en charge de l'actualisation des indicateurs du dossier patient MCO (GT-DPA) :

#### **1) Modification du critère « Risques liés aux soins » :**

##### **• Mise à jour des deux items initiaux :**

- l'item « **recherche d'information sur la réalisation d'un test de portage de BMR / BHR** » (ou patient non concerné) a été remplacé par un item portant sur la « **recherche d'une information sur le statut connu porteur de BMR / BHR pendant le séjour** » (ou patient non concerné) ;
- l'item portant sur la « **recherche d'une information sur la réalisation d'une transfusion (ou non) pendant le séjour** » a été élargi à l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang pendant le séjour.

##### **• Ajout de deux nouveaux items :**

- l'un sur la recherche d'informations sur les dispositifs médicaux implantables ;
- l'autre sur la recherche d'informations sur la survenue d'évènements indésirables.

Pour la campagne 2018, les deux items ont été recueillis mais n'étaient pas inclus dans le calcul du critère « **Risques liés aux soins** ».

#### **2) Critère « Traitements médicamenteux » :**

Pour la 1<sup>ère</sup> campagne nationale, le traitement à l'entrée était accepté uniquement sur la lettre de liaison à la sortie. Pour la campagne 2018, il a été décidé d'accepter l'indication du traitement habituel soit sur la lettre de liaison, soit sur des copies du traitement à l'entrée annexées à la lettre de liaison à (ex : ceux disponibles dans l'observation médicale à l'entrée, dans le plan de soins...), c'est-à-dire **appelées dans le corps du document** (ex : mention de « traitement habituel joint ») ou **agrafées au document**. Les copies du traitement habituel n'étaient pas prises en compte si elles étaient dans le dossier du patient, mais non annexées à la lettre de liaison.

L'indicateur QLS comportait les mêmes 14 critères que pour le premier recueil national de l'indicateur QLS.

3 Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922482&dateTexte=&categorieLien=id>

6 [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document\\_de\\_sortie\\_fiche\\_utilisation\\_23102014.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf)

HAS/DAQSS/EvoQSS - Secteur MCO

Fiche descriptive indicateur QLS

## Les modifications apportées pour le troisième recueil national en 2019 (nouvelle version)

Pour la campagne nationale 2019, les modifications suivantes ont été apportées à l'indicateur QLS :

### 1) Révision de la population analysée :

- analyse uniquement des séjours de patients sortis à domicile (code 8) : exclusion des mutations, transferts et décès ;
- exclusions secondaires : sorties contre avis médical.

### 2) Révision de l'indicateur en 2019 :

- Abandon du critère « **risques liés aux soins**<sup>5</sup> ». Les informations demandées dans ce critère sont attendues dans la synthèse médicale, quand elles ont lieu (idem décret n°2016-995 sur la lettre de liaison<sup>6</sup>).

#### « Lors des contrôles qualité du recueil 2019, les médecins inspecteurs vérifieront :

- quand au cours du séjour analysé, un ou plusieurs des quatre éléments suivants est (sont) retrouvé(s) dans le dossier : événements indésirables associés aux soins, portage ou identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents, administration de produits sanguins ou dérivés du sang, pose d'un dispositif médical implantable ;  
- que cela figure dans la lettre de liaison.

S'il a été coché oui alors qu'un (ou des) élément(s) est (sont) manquant(s), l'inspecteur modifiera la réponse de « oui » par « non », ce qui entraînera une discordance par surcotation.»

- Abandon du critère « **Destination du patient à la sortie** ».
- Pour le critère « **Traitements médicamenteux à la sortie** », il a été décidé :
  - de supprimer la question « Trace écrite du traitement du patient à son entrée », qui concerne le traitement habituel du patient et le traitement du patient à l'entrée ;
  - **ET** d'inclure dans le calcul du score du critère l'item « Mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel » ;

Dans cette question, seule la notion de traitement habituel sera conservée ; et il sera ajouté la modalité de réponse « Non car patient sans traitement habituel » pour prendre en compte le cas où le patient n'a pas de traitement habituel.

Pour la campagne nationale 2019, l'indicateur QLS comportera **12 critères** :

#### **Deux critères indispensables :**

- (1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ;
- (2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ».

En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0.

En cas de conformité des critères indispensables, le score est calculé à partir de 10 critères « qualité » :

#### **Cinq critères médico-administratifs :**

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Nom et coordonnées du médecin destinataire ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison.

#### **Cinq critères médicaux :**

- (8) Motif de l'hospitalisation ;
- (9) Synthèse médicale du séjour ;
- (10) Actes techniques et examens complémentaires ;
- (11) Traitements médicamenteux ;
- (12) Planification des soins.

### 3) Rendu des résultats en 2019 :

#### **En 2019, il est prévu de rendre 2 résultats de l'indicateur QLS :**

**1. indicateur QLS** : la remise de la lettre de liaison au patient rentre dans le calcul de l'indicateur. Il s'agit d'un score comportant 12 critères dont 2 indispensables (*lettre de liaison retrouvée, lettre de liaison datée du jour de la sortie*). Les résultats seront mis à disposition dans QUALHAS et diffusés dans scope santé.

**2. Résultat complémentaire (indicateur SIMU\_QLS)** : la remise au patient devient un critère indispensable. Le score QLS sera calculé à partir de 12 critères\* dont 3 indispensables (*lettre de liaison retrouvée, lettre de liaison datée du jour de la sortie, remise au patient*).

Les résultats seront uniquement mis à disposition dans QUALHAS mais ne seront pas utilisés en diffusion publique ou dans IFAQ.

Une variante de l'indicateur intégrant le critère « **Remise de la lettre de liaison au patient à la sortie** » comme critère indispensable, sera également calculée et restituée aux établissements. Cette version pourrait être utilisée en 2020.

5 Ce critère comportait des questions spécifiques sur la recherche d'une information sur le statut connu porteur/contact de BMR ou BHR ; sur la réalisation d'une transfusion ou d'une administration de produits sanguins ou dérivés du sang ; sur la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) et sur la recherche d'une information sur la survenue d'événements indésirables (EIs) durant le séjour.