

## **Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins**

### **« Qualité de la lettre de liaison à la sortie » en MCO**

#### **Version 2025**

<b>Définition</b>	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ;</li> <li>(2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ».</li> </ul> <p>En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0.</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>(3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;</li> <li>(4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;</li> <li>(5) Identification du patient ;</li> <li>(6) Date d'entrée et date de sortie ;</li> <li>(7) Identification du signataire de la lettre de liaison ;</li> </ul> <p><b>Cinq critères médicaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(8) Motif de l'hospitalisation ;</li> <li>(9) Synthèse médicale du séjour ;</li> <li>(10) Actes techniques et examens complémentaires ;</li> <li>(11) Traitements médicamenteux de sortie ;</li> <li>(12) Planification des soins.</li> </ul>
<b>Justification</b>	<p>La lettre de liaison est un élément clé de la continuité des soins. Elle ne crée pas de nouveau document car elle remplace le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie (article R1112-2 du code de santé publique - <a href="#">version du 1<sup>er</sup> janvier 2017</a> modifiée par le décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 d les lettres de liaison). Elle doit être remise au patient le jour de la sortie et adressée au médecin traitant. 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>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><a href="#">Article R.1112-1-2 du CSP</a> (créé par l'article 1 du décret n°2016-995 du 20 juillet 2016) :</p> <p>« I. 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<sup>o</sup> 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 (cf décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison) :</b></p> <p>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 ;</p> <p>2) motif d'hospitalisation ;</p> <p>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 ;</p> <p>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 ;</p> <p>5) annonce, le cas échéant, de l'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui compléteront cette lettre de liaison ;</p> <p>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 ».</p> <p>L'article L. 1112-1 du code de la santé publique prévoit que : « La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie [de l'établissement de santé], au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance. »</p>
<b>Utilisations</b>	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100.</p> <p>Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé.</p> <p>Procédure de certification des établissements de santé.</p> <p>Diffusion publique, Incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : se référer à l'arrêté sur le sujet – cf cadre réglementaire.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Score composite.</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
<b>Score individuel</b>	<p>Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par le nombre de critères applicables.</p> <p>Si un des deux critères « indispensables » n'est pas conforme, le score individuel est égal à 0.</p> <p>Quand un critère est non applicable, il n'est pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur.</p>
<b>Score global</b>	<p>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).</p>
<b>Échantillon</b>	<p>L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 70 séjours, tirés au sort sur l'année N-1.</p>
<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</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>Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur</b>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire permettant de calculer les critères.</p> <p><b>▪ <u>Deux critères indispensables :</u></b></p> <p><b>1. Lettre de liaison à la sortie retrouvée (critère 1)</b> Le critère est satisfait si la lettre de liaison à la sortie est retrouvée dans le dossier médical. Quand le critère n'est pas satisfait, le score est égal à 0.</p> <p><b>2. Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie (critère 2)</b> Le critère est satisfait si la date de rédaction notée dans la lettre de liaison est la date de sortie administrative du patient. Quand le critère n'est pas satisfait, le score est égal à 0.</p> <p><b>▪ <u>Cinq critères médico-administratifs :</u></b> <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><b>Le critère est satisfait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on retrouve la mention de la remise au patient de sa lettre de liaison à la sortie ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on retrouve la mention du refus du patient de recevoir sa lettre de liaison ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on retrouve la justification de la non remise au patient.</li> </ul> <p><b>4. Identification et envoi au médecin traitant (critère 4) (<i>si applicable</i>)</b> <b>Ce critère ne concerne que les patients ayant déclaré un médecin traitant ou pour lesquels la réponse est « ne sait pas » à la déclaration du médecin traitant.</b></p> <p><b>Le critère est satisfait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on retrouve dans la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier patient, de façon lisible, l'identification du médecin traitant : nom <b>ET</b> adresse (postale ou électronique) ;</li> </ul> <p><b>ET :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la date d'envoi de la lettre de liaison au médecin traitant est le jour de la sortie du patient ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il est mentionné que le patient refuse que sa lettre de liaison soit envoyée au médecin traitant.</li> </ul> <p><b>5. Identification du patient dans la lettre de liaison (critère 5)</b> Le critère est satisfait si on retrouve, dans la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, l'identification conforme du patient : nom de naissance <b>ET</b> prénom <b>ET</b> date de naissance <b>ET</b> sexe.</p>

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

Le critère est satisfait si on retrouve, dans 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, dans 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 d'hospitalisation (critère 8)**

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

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

Le critère est satisfait si les deux éléments suivants sont retrouvés dans 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.

**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) réalisé(s) pendant l'hospitalisation est retrouvée dans 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, dans la lettre de liaison à la sortie ;

**OU**

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

**11. Traitements médicamenteux de sortie (critère 11)**

Le critère est satisfait si on retrouve dans 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 (DCI et/ou nom commercial), sa posologie (dosage unitaire ET 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.

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

Le critère est satisfait si on retrouve une information dans la planification des soins dans 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.

## Algorithme de calcul de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » en MCO »

<b>Variable</b>	<b>Algorithme</b>	
<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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 Alors [den CRIT 1] = 1 FinSi
<b>Critère 2 : Lettre de liaison datée du jour de la sortie</b>		
Pourcentage de dossiers = [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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 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] / [den CRIT 3]	Dossier i : [num CRIT 3]	Si [QLS_3] = 1 <b>OU</b> [QLS_3] = 0 ET [QLS_3_1] = 1 <b>OU</b> [QLS_3] = 0 ET [QLS_3_1] = 0 ET [QLS_3_1_1] = 1 Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej] Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi

**Critère 4 : Identification et envoi au médecin traitant (*si applicable*)**

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 4] / [den CRIT 4]	Dossier i : [num CRIT 4]	Si [MED_TT] = 1 ET [QLS_4] = 1 ET [QLS_EMT_1] = 1 ET [QLS_EMT_1_1] = 1 <b>OU</b> [MED_TT] = 1 ET [QLS_4] = 1 ET [QLS_EMT_1] = 0 ET [QLS_EMT_1_2] = 1  Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej] ET ([MED_TT] = 1 OU [MED_TT] = 3)  Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi

**Critère 5 : Identification du patient**

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 5] / den CRIT 5]	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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej]  Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi

**Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie**

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 6] / [den CRIT 6]	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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej]  Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi

**Critère 7 : Identification du signataire de la lettre de liaison**

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 7] / [den CRIT 7]	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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej] Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi

**Critère 8 : Motif de l'hospitalisation**

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 8] / [den CRIT8]	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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej] Alors [den CRIT 5] = 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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finsej] Alors [den CRIT 5] = 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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finse] Alors [den CRIT 10] = 1 FinSi

### Critère 11 : Traitements médicamenteux de sortie

Pourcentage de dossiers = [num CRIT 11] / [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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finse] 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 [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] <= [D_Finse] Alors [den CRIT 12] = 1 FinSi

Score qualité de l'indicateur		
<p><b>1ère étape :</b> un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.</p> <p>Qualité de la lettre de liaison à la sortie <math>[IND\_QLS\_i] = [num\_IND\_QLS\_i] / [den\_IND\_QLS\_i]</math></p> <p><b>2ème étape :</b> un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.</p> $[QLS] = \sum_{i=1}^{70} [IND\_QLS\_i] / 70$	<p>Dossier i : [num IND_QLS]</p>	<p>Si <math>[Num CRIT 1] = 1</math> et <math>[Num CRIT 2] = 1</math> Alors  <math>[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])</math>          Sinon  <math>[IND QLS_i] = 0</math>          FinSi</p>
	<p>Dossier i : [den IND_QLS]</p>	<p>Si <math>[INCLUSION_DOSSIER] = 1</math> ET <math>[SORTIE_DOM] = 1</math> Alors  <math>[den IND QLS_i] = 1</math>          FinSi</p>

## Historique de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie »

### Rappel sur le développement de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie »

En 2014, le service évaluation et amélioration des pratiques a élaboré un référentiel d'informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et la sécurité des soins en sortie d'hospitalisation, intitulé « **Document de sortie d'hospitalisation - contenu métier<sup>1</sup>** », comportant 5 rubriques médicales obligatoires, 8 rubriques médicales facultatives et 6 rubriques médico-administratives. L'indicateur « **Qualité du document de sortie** » (QDS) a été développé à partir de ce référentiel, dans le cadre du groupe de travail Dossier Patient en MCO. Il a évalué 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 et 7 critères médico-administratifs. Cet indicateur a été expérimenté en 2015, dans 64 établissements de santé volontaires. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été validées par la HAS.

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 d'hospitalisation-contenu métier** »<sup>1</sup>, élaboré par la HAS.

### Indicateur 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.

<sup>1</sup> [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)

<sup>2</sup> 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...).

<sup>3</sup> 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>

## Les modifications apportées pour le second recueil national 2018

Pour le second recueil national 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 / BHRe durant le séjour** » (ou patient non concerné) ;
- l'item portant sur la « **recherche d'une information sur la réalisation d'une transfusion (ou non) durant le séjour** » a été élargi à l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang durant 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.

En 2018, ces 2 items ont été recueillis mais n'ont pas été inclus dans le calcul du critère « **Risques liés aux soins** ».

### 2) Critère « Traitements médicamenteux » :

Pour le recueil national 2016, le traitement à l'entrée était accepté uniquement dans la lettre de liaison à la sortie. Pour le recueil national 2018, il a été décidé de prendre en compte l'indication du traitement habituel soit dans 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 recueil national 2016.

## Les modifications apportées pour le troisième recueil national 2019

Pour le troisième recueil national 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>4</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.

- 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 a été conservée et il a été 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 a comporté **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) Identification du médecin traitant ;
- (5) Identification du patient dans la lettre de liaison ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Identification du signataire de la lettre de liaison.

#### **Cinq critères médicaux :**

- (8) Motif d'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, deux résultats ont été rendus aux établissements :**

**1. ceux de l'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 ont été mis à disposition dans QUALHAS et diffusés dans scope santé.

**2. un résultat complémentaire (indicateur SIMU\_QLS) :** la remise au patient devient un critère indispensable. Le score a été 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 ont été mis à disposition dans QUALHAS mais n'ont pas été diffusés publiquement dans Scope santé, ni pris en compte dans IFAQ.**

4 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'évènements indésirables (Els) durant le séjour.

## Pas de campagne de recueil en 2020 et 2021

### Les modifications réalisées et appliquées en 2022

Des modifications ont été apportées dans la construction de l'indicateur QLS afin de prendre en compte l'ensemble des éléments du décret et une harmonisation a été faite pour tous les secteurs.

#### I) Modifications des critères 3 et 4.

- **Critère 3 :** « Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ».

Des questions ont été ajoutées dans la grille de recueil, pour prendre en compte toutes les situations où le patient n'est pas en mesure de recevoir sa lettre de liaison ou la refuse :

- Il s'agit de toute justification pouvant renvoyer à des motifs médicaux ou légaux ou à une justification propre à l'établissement.

- **Critère 4 :** « Identification du médecin traitant ».

- Le critère 4 est renommé : « Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ».

Une question filtre, sur la déclaration d'un médecin traitant par le patient a été ajoutée en début de questionnaire, et cette question conditionne l'ouverture des questions sur l'identification et l'envoi de la lettre au médecin traitant.

L'ajout des questions entraîne une modification des algorithmes de calcul des critères « Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie » et « Identification et envoi au médecin traitant ».

#### II) Modification de l'algorithme de calcul pour les critères 3 et 4.

- **Critère 3 :**

Le calcul du critère est modifié en prenant en compte des motifs de la non-remise de la lettre de liaison (refus du patient ou justifié par l'établissement) (cf algorithme ci-dessus).

- **Critère 4 :**

En plus de l'identification du médecin traitant, il est demandé de rechercher l'envoi de la lettre de liaison au médecin traitant. Le calcul du critère est modifié en ce sens (cf algorithme ci-dessus).

### III) Autres modifications apportées.

- Suppression de la question « La lettre de liaison est un document unique » (hors annexe). *Cette question portait sur le format du document étudié pour répondre aux questions précédentes. Elle n'entrait pas dans calcul du score.*
- L'effectif cible de dossiers passe de 80 à 70 pour limiter la charge de travail liée au recueil, suite à une analyse statistique de l'impact de ce changement.

### Les modifications apportées en 2023

Pour la campagne 2023, il n'y a pas de modification de construction apportée dans l'indicateur QLS.

Dans les consignes de remplissage, les paragraphes II et III ont été actualisés au niveau du texte (surlignage en gris) et certains liens internet ont été mis à jour.

### Les modifications apportées en 2025

Pour la campagne 2025, il n'y a pas de modification de construction apportée dans l'indicateur QLS.

Dans les consignes de remplissage, certains liens internet ont été mis à jour.