

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » (QLS) en MCO

Définition	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. L'indicateur est calculé à partir de 14 critères qualité : Deux critères sont 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. Le score est calculé, en cas de conformité des critères indispensables, à partir de la traçabilité des 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.
Justification	Le document de sortie d'hospitalisation est un élément clé de la continuité des soins. Il ne crée pas de nouveau document. Il doit être signé par un médecin de l'établissement et adressé au médecin de ville ou à la structure de transfert, et remis au patient le jour de sa sortie. Il 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 » ou « hôpital/structure de transfert ». Au premier semestre 2014, le service évaluation et amélioration des pratiques (SEVAM) de la HAS a élaboré un référentiel HAS des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins en sortie d'hospitalisation¹ intitulé « Document de sortie d'hospitalisation » (contenu métier). 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 lors de sa sortie. Ce référentiel est issu d'une revue de la littérature réalisée en 2014 par le SEVAM². Il définit 5 rubriques médicales obligatoires, 8 rubriques médicales facultatives et 6 rubriques médico-administratives. Au second semestre 2014, l'indicateur QDS a été développé dans le cadre d'un groupe d'experts (GT-DPA) à partir du référentiel HAS. Cet indicateur vise à évaluer la Qualité du document de sortie³ et sa transmission au patient et au médecin destinataire le jour de la sortie d'hospitalisation. Pour évaluer la qualité de ce document, la traçabilité de 5 critères médicaux (rubriques médicales obligatoires issues du contenu métier) et 7 critères médico-administratifs (dont la traçabilité de la remise du document au patient) a été requise. L'indicateur QDS a été expérimenté au deuxième trimestre 2015, auprès de 64 établissements de santé MCO volontaires, pour les séjours de plus de 24 heures. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été testées et validées par le service IPAQSS de la HAS. Les résultats ont montré que le score de conformité de l'indicateur QDS était égal à 31.1% (versus 37% pour l'indicateur « Document de Sortie » sur les données nationales de 2013), avec un quart des

1 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf

2 Document de sortie d'hospitalisation - Vers un format électronique - Analyse bibliographique réalisée. Dr Florence Maréchaux.
Lien : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_sortie_-_analyse_bibliographique.pdf

3 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...).

	établissements ayant une moyenne inférieure à 20.6%. Il existe donc un intérêt à généraliser cet indicateur dans le cadre de l'amélioration de la qualité des documents de sortie, puisque il existe de la variabilité inter-établissements. Dans la version retenue pour le recueil national 2016, l'indicateur QDS comporte 14 critères : 2 critères administratifs indispensables, 6 critères médico-administratifs et 6 critères médicaux. La parution prochaine du décret portant sur le contenu de la lettre de liaison conduit à modifier d'ores et déjà 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 portant sur le « Document de sortie-contenu métier », élaboré par la HAS.
Diffusion publique	Cet indicateur sera diffusé publiquement en 2018 avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Score composite. Pas d'ajustement sur le risque.
Score individuel	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.
Score global	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).
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours.
Critères d'inclusion	▪ Séjours hors séances d'au moins un jour.
Critères d'exclusion	▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ; ▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ; ▪ Séjours des nouveau-nés dits « non hospitalisés » ; ▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissement, que ce soit en établissement « demandeur » ou en établissement « prestataire » ; ▪ Séjours avec un GHM erreur ; ▪ Séjours avec un GHM 23K02Z (explorations nocturnes et apparentées) ; ▪ Séjours en UHCD non suivis d'un séjour en MCO ; ▪ Séjours de patients décédés ; ▪ Séjours de patients mutés.
Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur QLS	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. 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. Précisions générales : Les informations doivent provenir d'un seul document, la lettre de liaison rédigée le jour de la sortie (qu'elle soit provisoire ou définitive) 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). ▪ Deux critères indispensables : 1. Lettre de liaison à la sortie retrouvée (critère 1) Le critère est satisfait si la lettre de liaison à la sortie est retrouvée dans le dossier médical. Il peut s'agir d'un courrier, d'un compte-rendu d'hospitalisation, d'un document, d'une fiche de liaison, ou de tout autre document ayant pour but la continuité des soins quelle que soit sa dénomination (<u>exemple</u> : lettre de liaison à la sortie de maternité après accouchement). 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 à destination du patient. Le critère est non satisfait si la lettre de liaison à la sortie n'est pas retrouvée dans le dossier du patient ou si elle n'est pas datée, ou si la date de rédaction est postérieure à la date de sortie du patient. Le score de l'indicateur QLS sera égal à 0.

2. Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie (critère 2)

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. Le critère n'est pas satisfait si la date notée sur la lettre de liaison à la sortie est postérieure à la date de sortie ou illisible. Le score de l'indicateur QLS sera égal à 0.

Remarque : comme pour les indicateurs « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » (DEC) et « Document de sortie » (DOC), 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.

▪ Six critères médico-administratifs :

Les éléments requis pour la traçabilité de chacun des critères « qualité » sont décrits ci-dessous :

3. Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie (critère 3) (si applicable)

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, contrairement aux autres critères qualité qui doivent tous être précisés sur la lettre de liaison à la sortie.

Le critère n'est pas satisfait si aucune mention de la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient n'est retrouvée ni sur la lettre de liaison à la sortie, ni dans le dossier médical du patient.

4. Nom et coordonnées du médecin destinataire (critère 4) (si applicable)

Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible l'identité du médecin destinataire : **nom ET adresse** (postale ou électronique) ou, en cas de transfert, le nom du service (nom du service ET de l'hôpital).

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. Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison à la sortie (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).

8. Destination du patient à la sortie (critère 8)

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, la destination du patient (domicile, autre établissement...).

Le critère n'est pas satisfait si aucune destination n'est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou si elle est illisible.

▪ Six critères médicaux :

9. Motif de l'hospitalisation (critère 9)

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.

10. Synthèse médicale du séjour (critère 10)

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 **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).

11. Risques liés à l'hospitalisation (critère 11)

Le critère est satisfait si les deux éléments suivants sont retrouvés sur la lettre de liaison à la sortie : une information sur la réalisation d'un test de portage de BMR ou BHR (réalisation du test **OU** patient non concerné) **ET** une information sur la réalisation d'une transfusion (ou non) durant l'hospitalisation.

Le critère n'est pas satisfait si un 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).

	12. Actes techniques et examens complémentaires (critère 12) Le critère est satisfait : -si au minimum une conclusion ou une information sur le (les) acte(s) technique(s) ou examen(s) complémentaire(s) réalisé(s) pendant l'hospitalisation est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ; OU -s'il est noté qu'aucun examen 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 information relative à des examens réalisés (ou leur absence) n'est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou si l'information est illisible. 13. Traitements médicamenteux (critère 13) Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible : - la liste des médicaments à l'entrée du patient ou la mention de l'absence de traitement à l'entrée ; <u>ET</u> - 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. 14. Planification des soins (critère 14) Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible une information sur la planification des soins 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). Le critère n'est pas satisfait si on retrouve une mention d'examens en attente sur la lettre de liaison à la sortie (à aller chercher).
--	--

Algorithmes de calcul de l'indicateur « QLS »

La lettre de liaison à la sortie comprend les éléments nécessaires à la coordination en aval. Il peut s'agir d'un courrier, d'un compte-rendu d'hospitalisation, d'un document ou d'une fiche de liaison, ou tout autre document ayant pour but la continuité des soins quelle que soit sa dénomination.

Variable		Algorithme
Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 1] / [den CRIT 1]	Dossier i : [num CRIT 1]	Si [QLS 1]="Oui" Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 1]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Alors [den CRIT 1] = 1 FinSi
Critère 2 : Lettre de liaison datée du jour de la sortie		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 2] / [den CRIT 2]	Dossier i : [num CRIT 2]	Si [QLS 2_1] <= [DPA11] Et [QLS 2_1] <> « Non retrouvé Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0 FinSi

	Dossier i : [den CRIT 2]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 2] = 1 FinSi
Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 3] / [den CRIT 3]	Dossier i : [num CRIT 3]	Si [QLS 3] ="Oui" " Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Et [QLS 3] ="Non applicable" Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi
Critère 4 : Nom et coordonnées du médecin destinataire		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 4] / [den CRIT 4]	Dossier i : [num CRIT 4]	Si [QLS 4] ="Oui" Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Et [QLS 4] ="Non applicable" 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] ="Oui" Et [QLS 5-2] ="Oui" Et [QLS 5-3] ="Oui" Et [QLS 5-4] ="Oui" Alors [num CRIT 5] = 1 Sinon [num CRIT 5] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 5]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" 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] ="Oui" Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 6]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 6] = 1 FinSi
Critère 7 : Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 7] / [den CRIT 7]	Dossier i : [num CRIT 7]	Si [QLS 7] ="Oui" Alors [num CRIT 7] = 1 Sinon [num CRIT 7] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 7]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 7] = 1 FinSi
Critère 8 : Destination du patient à la sortie		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 8] / [den CRIT 8]	Dossier i : [num CRIT 8]	Si [QLS 8] ="Oui" Alors [num CRIT 8] = 1 Sinon [num CRIT 8] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 8]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 8] = 1 FinSi
Critère 9 : Motif de l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 9] / [den CRIT 9]	Dossier i : [num CRIT 9]	Si [QLS 9] ="Oui" Alors [num CRIT 9] = 1 Sinon [num CRIT 9] = 0 FinSi

	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 9] = 1 FinSi
Critère 10 : Synthèse médicale du séjour		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 10] / [den CRIT 10]	Dossier i : [num CRIT 10]	Si [QLS 10-1] ="Oui" Et [QLS 10-2] ="Oui" Alors [num CRIT 10] = 1 Sinon [num CRIT 10] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 10]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 10] = 1 FinSi
Critère 11 : Risques liés à l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 11] / [den CRIT 11]	Dossier i : [num CRIT 11]	Si (([QLS 11-1] ="Oui" ou [QLS 11-1] ="Patient non concerné" ET [QLS 11-2] ="Oui" Alors [num CRIT 11] = 1 Sinon [num CRIT 11] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 11]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 11] = 1 FinSi
Critère 12 : Actes techniques et examens complémentaires		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 12] / [den CRIT 12]	Dossier i : [num CRIT 12]	Si [QLS 12] ="Oui" Ou [QLS 12] =" Mention d'absence d'examen réalisé " Ou [QLS 12] =" Mention de résultats en attente " Alors [num CRIT 12] = 1 Sinon [num CRIT 12] = 0 FinSi

	Dossier i : [den CRIT 12]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 12] = 1 FinSi
Critère 13 : Traitements médicamenteux		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 13] / [den CRIT 13]	Dossier i : [num CRIT 13]	Si ([QLS 13-1] ="Oui" ou [QLS 13-1] ="Pas de traitement à l'entrée") Et ((([QLS 13-2] ="Oui" et [QLS 13-3.1] ="Oui" et [QLS 13-3.2] ="Oui" et [QLS 13-3.3] ="Oui" et [QLS 13-3.4] ="Oui") Ou [QLS 13-2] ="Pas de traitement à la sortie") Alors [num CRIT 13] = 1 Sinon [num CRIT 13] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 13]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 13] = 1 FinSi
Critère 14 : Planification des soins		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 14] / [den CRIT 14]	Dossier i : [num CRIT 14]	Si [QLS 14] ="Oui" Alors [num CRIT 14] = 1 Sinon [num CRIT 14] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 14]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" Et [QLS 1]="Oui" Alors [den CRIT 14] = 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 ([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]+ [NUM CRIT 13]+ [NUM CRIT 14]) /

		([den CRIT 3 i]+[den CRIT 4 i] + [den CRIT 5 i]+[den CRIT 6 i] + [den CRIT 7 i]+[den CRIT 8 i] + [den CRIT 9 i]+[den CRIT 10 i] + [den CRIT 11 i]+[den CRIT 12 i]+ [den CRIT 13 i]+[den CRIT 14 i]) Sinon [IND QLS] = 0 FinSi
	Dossier <i>i</i> : [den IND_QLS]	Si [DPA 13] = "Retrouvé et analysable" et QLS1 <> vide Alors [den IND QLS] = 1