

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage

Thème
Dossier Patient en MCO

Campagne IQSS 2025

2 indicateurs en 2025 :

- Qualité de la lettre de liaison à la sortie ;
- Prise en charge de la douleur.

Modification pour 2025

contact.iqss@has-sante.fr

Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)
Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (SEvOQSS)

Sommaire

Consignes de remplissage du questionnaire - secteur MCO	3
Grille de recueil des indicateurs – secteur MCO	18

Consignes de remplissage du questionnaire - secteur MCO

N°	Libellés de la grille	Instructions
Identification - structure		
IPE	Identifiant Permanent de l'Etablissement	Le numéro IPE de l'établissement enquêté est issu du RSS et s'affiche automatiquement sur la grille.
FINESS	Numéro FINESS de l'établissement enquêté	Le numéro FINESS de l'établissement enquêté est issu du RSS et s'affiche automatiquement sur la grille.
RS_FINES S	Raison sociale de l'établissement enquêté	La raison sociale de l'établissement enquêté s'affiche automatiquement.
Identification - niveau interne à la structure		
SERVICE	Service (ou pôle)	<p>La saisie n'est pas obligatoire pour cette variable.</p> <p>L'établissement souhaitant disposer d'informations par service (ou pôle) doit renseigner celle-ci. Le cas échéant, il convient d'établir une liste de correspondance où chaque service (ou pôle) est identifié par un code alphanumérique comportant au maximum 5 caractères (ex : « CHIR1 » = service de chirurgie digestive).</p>
Identification - date de saisie et tirage au sort		
D_SAISIE	Date de la saisie (JJ/MM/AAAA)	La date de la dernière saisie enregistrée s'affiche automatiquement.
Num_TAS	Numéro du tirage au sort	Le numéro s'affiche automatiquement. Il correspond au numéro de tirage au sort du séjour sélectionné dans l'échantillon constitué à partir de la base des RSS.
Identification - caractéristiques du séjour patient		
RUM	Séjour	Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement. En fonction du nombre d'unités médicales (UM) fréquentées par le patient lors de son séjour, il est indiqué si le séjour est mono-RUM ou multi-RUM.
GHM	Groupe homogène de malades (GHM)	Cette information est issue du groupage du RSS et s'affiche automatiquement.
Soin_MCO	Activité de soins MCO	<p>Cette information, déduite de la variable GHM, s'affiche automatiquement. La modalité « non attribuée » correspond aux séjours présentant un « GHM erreurs ».</p> <p>Il est indiqué :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médecine ; 2. Chirurgie ; 3. Obstétrique ; 4. Non attribuée
AGE	Age du patient à la date d'entrée du séjour	Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement en année(s). Si le patient est un enfant de moins d'un an, le chiffre 0 s'affiche.

SEXE	Sexe du patient	Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement. Il est indiqué « Masculin » ou « Féminin ».
D_FINSEJ	Date de fin du séjour MCO (JJ/MM/AAA)	Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement au format JJ/MM/AAAA. <u>Précision</u> : selon le guide de production des RSS, en cas de passage en psychiatrie ou SMR ou SLD, après le séjour MCO, le séjour MCO est clos.
DUREESEJ	Durée du séjour (en jours)	Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement au format JJJ. Elle correspond à la différence entre la date de sortie et la date d'entrée.
Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
INCLUSIION_DOSSIER	Dossier	<p>Cocher « Retrouvé et analysable » si le dossier peut être analysé.</p> <p>Cocher « Retrouvé avec incohérence PMSI » dans les deux cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjour < 1 jour lorsque le séjour tiré au sort comporte une date de sortie identique à sa date d'entrée ; ▪ GHM lorsque le GHM issu du PMSI (GHM) apparaît incompatible avec le contenu du dossier. Dans les deux cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. <p>Cocher « Dossier retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées » s'il est explicitement mentionné dans le dossier que le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées à des fins autres que sa prise en charge. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher « Dossier non retrouvé » si le dossier n'est pas retrouvé. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher « Patient sorti contre avis médical ou fugue » s'il est explicitement mentionné dans le dossier que le patient est sorti contre avis médical ou en cas de fugue. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p>
MED_TT	Le patient a déclaré un médecin traitant	<p>L'information sur le médecin traitant déclaré est à rechercher dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Oui », s'il est retrouvé une trace d'un médecin traitant déclaré dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non », s'il est tracé dans le dossier que le patient n'a pas de médecin traitant déclaré.</p> <p>Cocher « Ne sait pas », si aucune information sur un médecin traitant déclaré n'est retrouvée ou si cette information est illisible.</p> <p>Exemples : le médecin traitant peut être le médecin généraliste, le pédiatre, le gynécologue, le psychiatre, le gériatre ...</p>
SORTIE_DOM	Le patient est sorti à domicile	<p>Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement.</p> <p>Il est indiqué « Oui » si le patient est sorti à domicile.</p> <p>Il est indiqué « Non » dans le cas contraire. Dans ce cas, le masque de saisie de l'indicateur QLS ne s'affiche pas car il s'agit d'un critère d'exclusion spécifique à cet indicateur.</p> <p>Remarque : les structures d'hébergement médico-social sont considérées comme le domicile (EHPAD, EPHA, ...).</p>

DINFORM ATISE	Dossier informatisé	<p>Préciser le degré d'informatisation du dossier.</p> <p>Cocher « Oui » si le dossier est entièrement informatisé.</p> <p>Cocher « Non » si le dossier n'est pas informatisé.</p> <p>Cocher « Partiellement » si une partie du dossier est informatisée.</p> <p>Précision : le dossier patient informatisé est une des composantes d'un système d'information en réseaux. Il est composé d'informations administratives et médicales qui forment une base de données permettant de faciliter la coordination des soins. C'est un dossier sans papier.</p>
	Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s) pour chaque séjour analysé	<p>Cocher « Oui » lorsque l'élément est informatisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> -DINF_OBS_MED : observations médicales ; -DINF_RES_EXAM : résultats des examens complémentaires ; -DINF_LETTER_LIAISON : lettre de liaison à la sortie ; -DINF_DOSSIER_SOINS : dossier de soins ; -DINF_DOSSIER_ANESTHESIQUE : dossier anesthésique. <p>Cocher « Non » lorsque l'élément n'est pas informatisé.</p> <p>Cocher « Non Applicable » lorsque l'élément n'est pas retrouvé dans le séjour analysé.</p> <p>Remarque : chaque modalité cochée pour le premier dossier saisi le sera automatiquement par défaut pour tous les dossiers suivants.</p> <p>Pour les dossiers suivants, en cas de changement, n'oubliez pas de cocher la modalité d'informatisation correspondant au dossier analysé.</p>

Indicateur 1 : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)	
QLS_1	<p>Lettre de liaison à la sortie retrouvée</p> <p>La lettre de liaison est tout document rédigé le jour de la sortie d'un séjour hospitalier, ayant pour vocation d'être remis au patient. Elle synthétise la prise en charge, les points de vigilance et de suivi et les changements thérapeutiques au cours du séjour. Elle doit favoriser la continuité des soins et assurer la transmission des informations au patient et au médecin traitant (Cf décret 2016 sur la lettre de liaison à la sortie).</p> <p>Cocher « Oui », si une lettre de liaison à la sortie est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non », si aucune lettre de liaison n'est retrouvée à la sortie dans le dossier du patient. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour l'indicateur QLS.</p> <p>Précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans le cas d'un séjour en maternité, la lettre de liaison doit être retrouvée même si le document de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE) 2013 est renseigné. La lettre de liaison doit prendre en compte les éléments du CNNSE ou vice versa mais un seul un document est attendu. - dans le cas d'un séjour en pédiatrie, le carnet de santé peut être accepté comme lettre de liaison. Il convient de retrouver une copie de la partie concernée du carnet de santé dans le dossier patient, et les éléments doivent être envoyés au médecin traitant. <p>Remarque : une ordonnance de sortie, une fiche de liaison infirmière ne sont pas considérées comme une lettre de liaison.</p>
QLS_2	<p>Si oui, lettre de liaison datée</p> <p>Cocher « Oui », si une date est indiquée dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Non », si aucune date n'est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou lorsque l'information est illisible. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour l'indicateur QLS.</p>
QLS_2_1	<p>Si Oui, noter cette date (JJ/MM/AAAA)</p> <p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question QLS_2.</p> <p>Saisir la date au format JJ/MM/AAAA.</p> <p>Précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si plusieurs documents sont datés du jour de la sortie, mais qu'aucun n'a été remis au patient, l'évaluateur sélectionnera le plus complet. • Si plusieurs documents sont datés du jour de la sortie et remis au patient, l'évaluateur sélectionnera le plus complet. <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la date indiquée sur la lettre de liaison est postérieure à la date de sortie, la saisie des données est terminée pour l'indicateur QLS. • Si la date est antérieure à la sortie, elle sera ramenée systématiquement à la sortie.

Critères médico-administratifs

Les questions ci-dessous, de QLS_3 à QLS_7, sont activées si et seulement si QLS_1 = 1.Oui ET QLS_2 = 1.Oui ET si la date est antérieure ou du jour même de la sortie (QLS_2_1 ≤ D_Finsej).

QLS_3	<p>Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie tracée</p>	<p>Une lettre de liaison est remise au patient par le médecin ou un des membres de l'équipe de soins le jour de la sortie du patient.</p> <p>Cocher « Oui », si une mention de la remise de la lettre de liaison au patient à la sortie est retrouvée dans le dossier du patient et/ou la lettre de liaison.</p> <p>Cocher « Non », si aucune mention de la remise de la lettre de liaison au patient à la sortie n'est retrouvée dans le dossier du patient et/ou la lettre de liaison ou si l'information est illisible.</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de rechercher une trace de la remise de la lettre de liaison au patient ou à son représentant légal (parent ou personne ayant l'autorité parentale de mineur ou tuteur d'un adulte sous tutelle) ou à la personne de confiance* ; • Elle est recherchée dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient ; • Les termes « remis au patient », « remis à Mr. / Mme X », « à remettre au patient », avec la case correspondante cochée, ... sont acceptés, ainsi que la signature du patient sur une copie du document attestant sa remise ; • Les modalités de remise peuvent être la remise en main propre au patient ou bien la lettre de liaison versée dans son dossier médical personnalisé (DMP) ou via une application smartphone (téléphone mobile, écran tactile, ordinateur portable du patient...) ; • Concernant les patients détenus : la lettre devra être dépourvue d'informations d'ordre spatio-temporel afin de prévenir le risque de planification d'évasion ou de tout autre incident, conformément aux dispositions du code de procédure pénale, de la circulaire du 18 novembre 2004 et du Guide méthodologique « prise en charge sanitaire des « personnes placées sous main de justice » (PPSMJ) » ; • Concernant les patients mineurs, la sortie d'hospitalisation d'un patient mineur, en l'absence des titulaires de l'autorité parentale, ne peut être réalisée que par une personne tiers disposant d'un formulaire d'autorisation des titulaires de l'autorité parentale préalablement rempli. Dans le cadre de cette sortie, est remise à l'accompagnant disposant d'une telle autorisation, la lettre de liaison (ainsi que tous les autres documents nécessaires à la sortie du patient). Selon le degré de maturité du patient mineur, à partir de 16 ans, la lettre de liaison peut lui être directement remise et l'information sur le contenu de cette lettre directement délivrée. <p>(*Cf. Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles).</p>
QLS_3_1	<p>Si non, refus tracé du patient de recevoir sa lettre de liaison</p>	<p>Cocher « Oui », s'il est tracé dans le dossier que le patient a refusé de recevoir sa lettre de liaison.</p> <p>Cocher « Non », si aucune trace du refus du patient n'est retrouvée dans le dossier ou si l'information est illisible.</p>

QLS_3_1_1	Si non, autre justification de la non remise au patient de sa lettre de liaison tracée	<p>Cocher « Oui », si la non remise de la lettre de liaison est justifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit par des motifs médicaux ou légaux ; • Soit dûment justifiée par l'établissement. <p>Cette justification doit être tracée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non », si aucune justification de la non remise de la lettre de liaison au patient n'est tracée dans le dossier du patient ou lorsque l'information est illisible.</p>
Retrouve-t-on les éléments suivants tracés dans la lettre de liaison à la sortie :		
QLS_4	Identification du médecin traitant	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question MED_TT.</p> <p>Cocher « Oui », si l'identification du médecin traitant est retrouvée de façon lisible dans la lettre de liaison à la sortie. Il s'agit du nom ET de l'adresse (postale ou électronique). L'adresse (postale ou électronique) peut également être recherchée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non », si au moins un des éléments est manquant dans la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier du patient ou lorsque l'information est illisible.</p> <p>Remarque : quel que soit le type de prise en charge et les intervenants, <u>le médecin traitant</u> est destinataire de la lettre de liaison, dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans le cas d'un accouchement, le médecin traitant doit être informé de l'hospitalisation de la patiente et doit recevoir la lettre de liaison, même si la sage-femme qui suit la patiente reçoit une lettre de liaison ; • l'identification du médecin traitant dans la lettre de liaison est obligatoire même si le médecin qui suit le patient dans l'établissement est son médecin traitant.
QLS_EMT_1	Envoi de la lettre de liaison au médecin traitant tracé	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question MED_TT.</p> <p>Cocher « Oui », s'il est tracé dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient que la lettre de liaison a été envoyée au médecin traitant.</p> <p>Cocher « Non », si aucune trace de l'envoi au médecin traitant n'est retrouvée dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient ou lorsque l'information est illisible.</p>
QLS_EMT_1_1	Si oui, l'envoi est daté du jour de la sortie	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question MED_TT et si la réponse « Oui » a été cochée à la question « QLS_EMT_1 ».</p> <p>Cocher « Oui », s'il est tracé dans la lettre de liaison ou dans le dossier du patient que la lettre est transmise au médecin traitant le jour de la sortie (par papier ou messagerie sécurisée).</p> <p>Cocher « Non », si la date d'envoi n'est pas celle du jour de la sortie, ou lorsque l'information est illisible ou manquante.</p>
QLS_EMT_1_2	Si pas d'envoi, refus tracé du patient que soit adressée la lettre de liaison à son médecin traitant	<p>Répondre à cette question uniquement si la réponse « Non » a été cochée à la question QLS_EMT_1.</p> <p>Cocher « Oui », s'il est tracé dans le dossier du patient que le patient refuse l'envoi de la lettre de liaison à son médecin traitant.</p> <p>Cocher « Non », si aucune trace du refus du patient n'est retrouvée dans le dossier du patient ou si l'information est illisible.</p>

Identification du patient dans la lettre de liaison et dates du séjour	
QLS_5_1 QLS_5_2 QLS_5_3 QLS_5_4	<p>Identification du patient dans la lettre de liaison</p> <p>Pour chacun des quatre éléments d'identification suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nom de naissance (QLS 5_1) ; ▪ prénom (QLS 5_2), le 1^{er} prénom de l'état civil ; ▪ date de naissance (QLS 5_3) ; ▪ sexe (QLS 5_4) ; <p>Cocher « Oui » lorsque l'élément est retrouvé dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Non » lorsque l'élément n'est pas retrouvé dans la lettre de liaison à la sortie, ou lorsqu'il est illisible.</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il convient de cocher "oui" à la question QLS 5_1 uniquement si le nom de naissance est retrouvé, quel que soit le sexe (ex : la mention Robert Dupont, né Dupont, est acceptée) ; • Le nom de mariage et le nom d'usage ne peuvent pas se substituer au nom de naissance ; • L'âge n'est pas accepté à la place de la date de naissance ; • Pour le sexe : <ul style="list-style-type: none"> - le sexe est celui de l'identitovigilance (carte d'identité) ; - seules les mentions « masculin/féminin » ou « M/F » sont acceptées.
QLS_6	<p>Date d'entrée et date de sortie</p> <p>Cocher « Oui » lorsqu'une référence aux dates du séjour est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie : date d'entrée ET date de sortie.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il manque au moins une des deux dates du séjour dans la lettre de liaison à la sortie ou lorsque l'information est illisible.</p>

Critères médicaux

Retrouve-t-on les éléments médicaux suivants tracés dans la lettre de liaison à la sortie :

QLS_9	Motif d'hospitalisation	<p>Cocher « Oui » lorsque le motif d'hospitalisation est retrouvé dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Non » lorsque l'information n'est pas retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible.</p> <p>Il s'agit de la (des) raison(s) pour laquelle (lesquelles) le patient a été hospitalisé.</p>
QLS 10_1	La synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour	<p>Cocher « Oui » lorsqu'une synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie et qu'elle mentionne le cas échéant, un ou plusieurs des quatre éléments suivants dès lors qu'ils sont retrouvés dans le dossier analysé : 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.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il n'y a pas de synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour dans la lettre de liaison à la sortie OU lorsqu'elle est illisible OU si la synthèse ne comporte pas la mention d'un ou plusieurs des 4 éléments suivants malgré leur présence 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 et/ou pose d'un dispositif médical implantable).</p> <p>Précision : les éléments attendus dans la synthèse médicale de séjour sont précisés dans l'encadré à la suite des consignes de l'indicateur QLS (page 15).</p> <p>Remarque : dans certains cas, le motif d'hospitalisation peut être identique à la <u>synthèse de la prise en charge</u> au cours du séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans le cas d'un accouchement, il convient d'accepter le motif d'hospitalisation dans le compte rendu d'accouchement ; - dans le cas d'une intervention chirurgicale, il convient d'accepter le motif d'hospitalisation dans le compte rendu opératoire.
QLS_10_2	La synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie	<p>Cocher « Oui » lorsqu'une synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il n'y a pas de synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie dans la lettre de liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible.</p> <p>Remarques : i) la synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie peut être sommaire (l'objet d'une phrase), mais doit au minimum rendre compte son état de santé physique ou psychique du patient ; ii) la mention « suites simples » ne suffit pas et il convient de retrouver une phrase/un commentaire justifiant que l'état du patient autorise la sortie médicale.</p>

QLS_12	Résultats ou conclusions d'actes techniques ou examens complémentaires réalisé(s) pendant l'hospitalisation	<p>Cocher « Oui » lorsqu'on retrouve au minimum une conclusion ou une information concernant le(s) acte(s) technique(s) ou le(s) examen(s) complémentaire(s) réalisés pendant l'hospitalisation dans la lettre de liaison à la sortie. Il peut s'agir d'établissements présentant des conclusions pour certains examens et des résultats en attente pour d'autres.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'on ne retrouve pas de conclusion ou d'information concernant le(s) acte(s) technique(s) ou le(s) examen(s) complémentaire(s) réalisé(s) pendant l'hospitalisation dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Mention d'absence d'acte/examen réalisé » s'il est précisé qu'aucun acte/examen n'a été réalisé pendant l'hospitalisation dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Mention de résultats en attente » s'il est précisé que le(s) résultat(s) d'acte(s) technique(s) ou d'examen(s) complémentaire(s) réalisé(s) pendant l'hospitalisation (est) sont tous en attente dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les résultats ou les conclusions d'actes/examens sont acceptés en tant qu'informations sur les actes techniques (médicaux, chirurgicaux, invasifs) et examens complémentaires (biologiques et radiologiques) réalisés. Il convient d'analyser uniquement le(s) examen(s) mentionné(s) dans la lettre de liaison à la sortie ; La vaccination est un acte technique.
--------	---	--

Les traitements médicamenteux

QLS_13_2	Traitements médicamenteux de sortie	<p>Cocher « Prescriptions médicamenteuses retrouvées » si les prescriptions de sorties sont précisées dans la lettre de liaison ou si les ordonnances de sortie sont annexées/agrafées à la lettre de liaison.</p> <p>Cocher « Absence de prescription médicamenteuse notifiée » s'il est précisé qu'il n'y a pas de prescription à la sortie.</p> <p>Cocher « Aucune information » lorsqu'on ne retrouve aucune prescription de sortie dans la lettre de liaison à la sortie, ni d'ordonnance de sortie annexée à la lettre de liaison, ou lorsque l'information est illisible.</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les prescriptions médicamenteuses à la sortie peuvent être indiquées soit sur la lettre de liaison à la sortie, soit sur des copies d'ordonnances annexées à la lettre de liaison à la sortie, et appelées dans le corps de la lettre de liaison (mention de « ordonnances jointes » par exemple) ou agrafées à la lettre de liaison. Les copies d'ordonnances ne sont pas prises en compte si elles sont dans le dossier du patient, mais non annexées à la lettre de liaison à la sortie ; Les médicaments pharmacoradiothérapeutiques (irathérapie, curiethérapie) entrent dans la définition des prescriptions médicamenteuses ; L'albumine est un médicament mais il n'est pas nécessaire de la tracer dans la lettre de liaison comme un produit sanguin labile (PSL) ou comme un produit dérivé du sang.
----------	-------------------------------------	---

QLS 13_3_1 QLS 13_3_2 QLS 13_3_3 QLS 13_3_4	<i>Si Oui à QLS 13_2, éléments retrouvés sur les traitements médicamenteux de sortie</i>	<p>Répondre à ces questions uniquement si la réponse « Oui » a été cochée à la question QLS 13_2. Ces questions concernent les nouveaux traitements à la sortie.</p> <p>Pour chacun des quatre éléments d'information suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dénomination des médicaments (QLS 13_3_1) : il s'agit de la dénomination commune internationale et/ou de son nom commercial ; • Posologie (QLS 13_3_2) : il s'agit du dosage unitaire et du rythme d'administration des médicaments ; • Voie d'administration (QLS 13_3_3) : pour les produits injectables (voie parentérale), la voie doit être indiquée (voie intradermique (i.d.), voie sous-cutanée (s.c.), voie intramusculaire (i.m.), voie intraveineuse (i.v.) ou voie intra-artérielle (i.a.)). Pour les autres voies d'administration, la voie (voie orale ou per os, voie cutanée ou transdermique, voie oculaire, etc.) ou la forme galénique si celle-ci suffit à préciser la voie d'administration (gélules, comprimés, sirops, ampoules buvables, collyres, gouttes, etc.) doivent être indiquées ; • Durée du traitement (QLS 13_3_4) : elle peut être renseignée selon une durée (ex : « QSP 1 mois », « traitement au long cours », ou bien « en cas de douleur » pour une prescription d'antalgiques) ou « à renouveler » (cas des prescriptions au long cours) ou un nombre total de médicaments à consommer (« Traitement de 14 comprimés »). <p>Cocher « Oui » lorsque l'élément est retrouvé, <u>pour chaque médicament</u>.</p> <p>Cocher « Non » lorsque l'élément manque, pour au moins un des médicaments ou lorsqu'il est illisible.</p> <p>Remarque : si le traitement habituel est détaillé à l'entrée (dénomination, posologie, voie d'administration, durée de traitement), et qu'il est mentionné dans la lettre de liaison à la sortie, par exemple « poursuite du traitement habituel jusqu'à la prochaine consultation avec le médecin traitant », même sans le détail des items attendus à la sortie, il convient de cocher «Oui» aux questions QLS 13_3_1, 13_3_2, 13_3_3, 13_3_4.</p>
QLS _13_4	Mention de la suppression, de la modification ou de la poursuite du traitement habituel	<p>Cocher « Oui » s'il est fait mention de la suppression, de la modification ou de la poursuite du traitement habituel dans la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Cocher « Non » si aucune information n'est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie quant à la suppression, la modification ou la poursuite du traitement habituel du patient.</p> <p>Cocher « Non car patient sans traitement habituel » s'il est mentionné que le patient n'a pas de traitement habituel sur la lettre de liaison à la sortie.</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le « Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie » est un outil qui permet de répondre aux informations demandées par le décret N°2016-965 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison (traitements prescrits à la sortie de l'établissement et traitements arrêtés durant le séjour ainsi que le motif de cet arrêt) et aux informations demandées à l'item QLS 13_4. Se présentant sous la forme d'un tableau, il peut être intégré à la lettre de liaison (en annexe ou agrafé à la lettre de liaison). Le « Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie » et ses consignes sont téléchargeables au lien suivant : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-02/volet_medicamenteux_de_la_lettre_de_liaison_a_la_sortie.pdf • Le guide « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissements de santé » est téléchargeable au lien suivant : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissemant_de_sante.pdf

Planification des soins		
QLS_14	Information sur la planification des soins	<p>Cocher « Oui » lorsque qu'une information sur la planification des soins est retrouvée dans la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, 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 (pas de soins immédiats, aucun suivi dans l'immédiat, suites simples...).</p> <p>Cocher « Non » lorsque l'information n'est pas retrouvée dans 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).</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une information sur la planification des soins peut être constituée par la mention d'une vérification de la connaissance du patient sur ses soins à venir, car prévus en amont de l'hospitalisation (« le patient a connaissance de la planification des soins à venir », exemple en cancérologie du PPS) ; • Les soins de rééducation peuvent comprendre la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychomotricité, la diététique, l'orthoptie, la podologie... • Dans le cas des séjours de détenus, une mention des examens ou des rendez-vous médicaux à réaliser suffit même si on ne retrouve pas les dates (cf QLS_3). <p>Précision : l'information sur la planification des soins est à rechercher uniquement dans la lettre de liaison à la sortie et non dans le dossier patient, qu'il s'agisse d'une planification programmée ou à venir.</p>
Signataire		
QLS_7	Identification du signataire de la lettre de liaison	<p>Cocher « Oui » si on retrouve, dans la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, l'identité du signataire (nom ET service ET hôpital) ET ses coordonnées (adresse (postale ou mail) ou téléphone).</p> <p>Cocher « Non » si au moins une des informations exigées est manquante ou illisible dans la lettre de liaison à la sortie (identité et/ou coordonnées).</p> <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il convient de retrouver l'identité d'au moins un signataire de la lettre de liaison à la sortie ; • La lettre de liaison peut être rédigée de façon collégiale par l'équipe de soins (y compris par la sage-femme) ; • Un interne en médecine du service, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste travaillant dans le service peuvent être acceptés comme signataires de la lettre de liaison à la sortie ; • Les signatures électroniques sont également autorisées : en cas d'informatisation de la lettre de liaison, l'identifiant et/ou le mot de passe permettant la connexion du signataire remplace(nt) sa signature ; • Il est possible d'accepter le téléphone de l'hôpital à la place du téléphone du médecin. Cependant, il convient de retrouver le mail du médecin car il est nécessaire de pouvoir contacter le (les) médecin(s) ayant pris en charge le patient dans le service.

Les éléments attendus dans la synthèse médicale de séjour

L'[article R. 1112-1-2 du code de santé publique](#), créé par le décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 (art. 1) relatif aux lettres de liaison indique quels sont les éléments attendus dans la synthèse médicale du séjour :

II. Cette lettre de liaison contient les éléments suivants :

- 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 ;
- 2) motif d'hospitalisation ;
- 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 ;
- 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 ; ...

Précision pour l'indicateur QLS : la synthèse médicale du séjour doit mentionner le cas échéant, un ou plusieurs des quatre éléments suivants dès lors qu'il(s) est (sont) retrouvé(s) dans le dossier analysé : i) événements indésirables associés aux soins ; ii) portage/identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents ; iii) administration de produits sanguins ou dérivés du sang ; iv) pose d'un dispositif médical implantable.

I) Evénements indésirables associés aux soins

Précision : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie. Cette définition est valable en établissement de santé et hors établissement de santé.

Exemples d'EIAS : chute, réaction allergique, infection, hémorragie, douleur, ...

Pour plus d'informations :

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2582468/fr/renforcer-la-securite-du-patient#toc_1_3
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2787338/fr/comprendre-les-evenements-indesirables-graves-eigs

II) Identification de micro-organismes multi-résistants (BMR) ou émergents (BHRe)

La découverte du statut porteur d'une BMR ou d'une BHRe chez un patient peut se faire dans le cadre d'un dépistage BMR/BHR. Chaque établissement met en place une politique de dépistage des BMR ou des BHRe qui va dépendre de la politique locale de prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance, de la situation épidémiologique, et des recommandations nationales. Les patients concernés par le portage des BMR et des BHRe sont décrits dans les recommandations ci-après.

▪ **Les recommandations nationales de 2009 de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), « Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact »,** indiquent la politique de dépistage des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR) :

R39 : Il est fortement recommandé de mettre en place une surveillance épidémiologique des agents infectieux « à haut potentiel de transmission croisée », dont les BMR. Il est alors fortement recommandé de mesurer régulièrement l'incidence de ces micro-organismes à partir des seuls prélèvements cliniques.

R40 : Il est fortement recommandé que le CLIN¹, dans le cadre d'une politique générale d'établissement :

- définisse les micro-organismes justifiant de précautions complémentaires de type contact (en fonction de la prévalence de ces micro-organismes, de l'observance de l'hygiène des mains, et selon le type d'activité...) ;
- définisse la politique de dépistage de ces micro-organismes, dont les BMR en accord avec les recommandations nationales ;
- actualise régulièrement la politique locale de dépistage.

R41 : Il est fortement recommandé d'avoir une stratégie de dépistage adaptée à chaque secteur de soins. La situation épidémiologique d'un service ou d'un secteur peut justifier une stratégie spécifique de dépistage. En situation épidémique, il est fortement recommandé que le micro-organisme en cause puisse faire l'objet d'une stratégie de dépistage, quel que soit son phénotype de résistance.

R42 : Il est fortement recommandé de privilégier le dépistage des agents infectieux « à haut potentiel de transmission croisée », dont les BMR pour lesquels la transmission croisée joue un rôle essentiel ; le meilleur exemple est le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline. À l'inverse, il est fortement recommandé de ne pas privilégier le dépistage des BMR sous la dépendance principale de la pression de sélection ; les premiers représentants en sont les entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases.

¹ Par rapport à l'organisation en 2020 : CLIN et/ou CME et/ou EOH.

- Le rapport du Haut Conseil de la Santé Publique, du 11 décembre 2019, sur « l'Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) », indique :

Patients cibles à repérer et à dépister :

R1. Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRe à l'admission, tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24 heures dans les 12 derniers mois.

R2. Il est possible de dépister à nouveau les patients cibles dont le premier dépistage est négatif à l'admission selon une évaluation du risque liée au type d'hospitalisation à l'étranger.

R3. Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRe à l'admission tout patient contact à risque élevé réhospitalisé ou transféré d'un établissement de santé français.

R4. Il est recommandé de repérer et de dépister à la recherche de BHRe à l'admission tout patient réhospitalisé aux antécédents de portage de BHRe.

R5. Il est possible de dépister à la recherche de BHRe les patients résidant à l'étranger ou ayant séjourné à l'étranger depuis moins de 3 mois sans hospitalisation sur des critères d'analyse de risque (durée de séjour, pays, prise d'antibiotiques, modalités de voyage, ...).

R6. Il n'est pas recommandé de dépister les résidents en EHPAD sauf situation particulière régionale et après avis d'experts.

R7. Il est recommandé de dépister à la recherche de BHRe à l'admission en service MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) tout résidant en provenance d'un établissement médico-social (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : EHPAD ; foyer d'accueil médicalisé : FAM ; maison d'accueil spécialisée : MAS) dans lequel une épidémie est active.

BHRe cibles à rechercher :

R8. Il est recommandé de repérer et de dépister les patients à risque de portage à l'admission à la recherche simultanée des EPC (entérobactéries productrices de carbapénémases) et des ERG (entérocoques résistants aux glycopeptides).

R9. Il est recommandé de réaliser un dépistage ciblé du type de BHRe initialement incriminée en cas de ré-hospitalisation d'un patient aux antécédents de portage d'EPC ou d'ERG et de leurs contacts à risque élevé.

III) Transfusion ou administration de produits sanguins ou dérivés du sang

Les produits dérivés du sang concernent :

- les **produits sanguins labiles** sont issus du sang du donneur et destinés à être transfusés à un patient : sang total, plasma, et cellules d'origine humaine ;

- les produits sanguins stables, ou **médicaments dérivés du sang** sont des médicaments à base de sang ou de composants de sang préparés industriellement. Il s'agit notamment de l'albumine, des facteurs de coagulation, des immunoglobulines d'origine humaine.

Pour plus d'informations : <https://ansm.sante.fr/qui-sommes-nous/nos-missions/assurer-la-securite-des-produits-de-sante/p/organiser-les-vigilances#hemovigilance>

IV) Pose d'un dispositif médical implantable

Un **dispositif médical implantable** (DMI) est tout dispositif médical conçu pour être implanté en totalité dans le corps humain par une intervention chirurgicale et destiné à y rester. Il peut aussi s'agir d'un dispositif qui est partiellement introduit dans le corps par une intervention chirurgicale et destiné à y rester pendant au moins 30 jours après l'intervention (ex : l'implant cochléaire).

Exemples de DMI : prothèses de hanche, lentilles intraoculaires, implants mammaires...

Pour plus d'informations : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/article/les-dispositifs-medicaux-implants-protheses>

Indicateur 2 : Evaluation et prise en charge de la douleur (PCD)

Au cours du séjour analysé et dans le dossier du patient

PCD_1	Au moins une évaluation de la douleur est tracée	<p>Cocher la réponse qui convient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec échelle (voir la liste des échelles acceptées) ; ▪ Sans échelle : présence UNIQUEMENT de commentaires sur l'état douloureux (ex : patient algique, patient douloureux) ; ▪ Aucune évaluation tracée. En cas d'information illisible, cocher cette réponse. 																																			
PCD_2	Au moins une évaluation avec une échelle montre que le patient a des douleurs minimum d'intensité modérée	<p>Cette question ne s'affiche que si la réponse « Avec échelle » a été sélectionnée à la question PCD_1.</p> <p>Cocher « Oui » lorsqu'on retrouve au moins une évaluation avec une échelle montrant que le patient a au minimum des douleurs d'intensité modérée ("douleur modérée" ou "douleur intense" ou "douleur insupportable") durant le séjour.</p> <p>Cocher « Non » si le patient a des douleurs d'intensité faible ou pas de douleurs durant le séjour.</p> <p>Voir la liste des échelles acceptées</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Modalité à cocher</th> <th style="text-align: center;">Score</th> <th style="text-align: center;">Pas de douleur</th> <th style="text-align: center;">Douleur faible</th> <th style="text-align: center;">Douleur modérée</th> <th style="text-align: center;">Douleur intense</th> <th style="text-align: center;">Douleur insupportable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Echelle Verbale Simple</td> <td style="text-align: center;">0 - 4</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>EN ou EVA (en mm)</td> <td style="text-align: center;">0 - 100</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1 - 39</td> <td style="text-align: center;">40 - 59</td> <td style="text-align: center;">60 - 79</td> <td style="text-align: center;">80 -100</td> </tr> <tr> <td>ENS ou EVA (en cm)</td> <td style="text-align: center;">0 - 10</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1 - 3</td> <td style="text-align: center;">4 - 5</td> <td style="text-align: center;">6 - 7</td> <td style="text-align: center;">8 -10</td> </tr> <tr> <td>Autres échelles acceptées</td> <td style="background-color: #667380;"></td> <td style="text-align: center;">Pas de douleur</td> <td style="text-align: center;">Faible</td> <td style="text-align: center;">Modérée</td> <td style="text-align: center;">Forte</td> <td style="text-align: center;">Insupportable</td> </tr> </tbody> </table>	Modalité à cocher	Score	Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur insupportable	Echelle Verbale Simple	0 - 4	0	1	2	3	4	EN ou EVA (en mm)	0 - 100	0	1 - 39	40 - 59	60 - 79	80 -100	ENS ou EVA (en cm)	0 - 10	0	1 - 3	4 - 5	6 - 7	8 -10	Autres échelles acceptées		Pas de douleur	Faible	Modérée	Forte	Insupportable
Modalité à cocher	Score	Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur intense	Douleur insupportable																															
Echelle Verbale Simple	0 - 4	0	1	2	3	4																															
EN ou EVA (en mm)	0 - 100	0	1 - 39	40 - 59	60 - 79	80 -100																															
ENS ou EVA (en cm)	0 - 10	0	1 - 3	4 - 5	6 - 7	8 -10																															
Autres échelles acceptées		Pas de douleur	Faible	Modérée	Forte	Insupportable																															

PCD_3	<p>Pour ce patient présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée, une stratégie de prise en charge de la douleur a été mise en œuvre</p>	<p>Cette question ne s'affiche que si la réponse « Oui » a été sélectionnée à la question PCD_2.</p> <p>Remarque : si plusieurs évaluations montrent que le patient a une douleur au minimum d'intensité modérée, analyser la <u>première évaluation de la douleur avec une échelle</u> pour les questions suivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocher « Oui » s'il est tracé dans le dossier du patient qu'une stratégie de prise en charge de la douleur évaluée, <u>médicamenteuse ou non médicamenteuse</u>, est mise en œuvre. <p>La prise en charge de la douleur associe selon les cas des traitements médicamenteux et/ou non médicamenteux (techniques de soins).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocher « Non » : <ul style="list-style-type: none"> ✓ si aucune stratégie de prise en charge de la douleur évaluée n'est retrouvée dans le dossier du patient ; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ si la mise en œuvre n'est pas retrouvée <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ si l'information est illisible. <p>Remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il convient de retrouver la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur : i) pour les moyens médicamenteux, il est attendu l'administration du (des) médicament(s) ; ii) pour les moyens non médicamenteux, il est attendu un compte rendu de réalisation <u>OU</u> une information sur la réalisation de la mise en œuvre. • Il convient de cocher « oui » : <ul style="list-style-type: none"> ✓ si la stratégie est déjà mise en œuvre au moment de l'identification de la douleur. ex : le (la) patient(e) est déjà sous traitement lorsque la douleur a été identifiée (ex : prescription anticipée, patient déjà sous antalgique, patiente en auto-gestion en maternité (doliprane, spasfon...)) ; ✓ dans le cas de prescriptions conditionnelles ; ✓ Si l'absence de mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de la douleur est justifiée dans le dossier du patient (ex : mention explicite du refus du patient de recevoir une stratégie de prise en charge de la douleur).
PCD_4	<p>Suite à la mise en œuvre de cette stratégie, une réévaluation de la douleur a été réalisée</p>	<p>Cette question ne s'affiche que si la réponse « Oui » a été sélectionnée à la question PCD_3.</p> <p>Cocher la réponse qui convient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avec échelle (voir la liste des échelles acceptées). ▪ Sans échelle : présence UNIQUEMENT de commentaires sur l'état douloureux sans utilisation d'échelle (ex : patient algique, patient douloureux). ▪ Aucune évaluation tracée : en cas d'information illisible, cocher cette réponse. ▪ Patient sorti avant qu'une seconde évaluation soit réalisée : s'il est explicitement mentionné que le patient est sorti, suite à la mise en œuvre de la prise en charge de la douleur, sans qu'une seconde évaluation n'ait été réalisée.

Grille de recueil des indicateurs – secteur MCO

Identification - structure		
IPE	Identifiant Permanent de l'Etablissement (Automatique PMSI)	□□□□□□□□
FINESS	FINESS de l'établissement enquêté (Automatique PMSI)	□□□□□□□□
RS_FINESS	Raison sociale de l'établissement enquêté (Automatique PMSI)	_____
Identification - niveau interne à la structure		
SERVICE	Service (ou pôle)	□□□□□
Identification - tirage au sort et date de saisie		
D_SAISIE	Date de la saisie (JJ/MM/AAAA)	□□ / □□ / □□□□
Num_TAS	Numéro du tirage au sort	□□□
Identification - caractéristiques du séjour patient		
RUM	Séjour (Automatique PMSI)	<input type="radio"/> 1. Mono RUM <input type="radio"/> 2. Multi RUM
GHM	Groupe homogène de malades (GHM) (Automatique PMSI)	□□□□□
Soin_MCO	Activité de soins MCO (Automatique PMSI)	<input type="radio"/> 1. Médecine <input type="radio"/> 2. Chirurgie <input type="radio"/> 3. Obstétrique <input type="radio"/> 4. Non attribuée
AGE	Age du patient à la date d'entrée du séjour (Automatique PMSI)	□□□
SEXЕ	Sexe du patient (Automatique PMSI)	<input type="radio"/> 1. Masculin <input type="radio"/> 2. Féminin
D_FINSEJ	Date de fin du séjour MCO (JJ/MM/AAAA) (Automatique PMSI)	□□ / □□ / □□□□
DUREESEJ	Durée du séjour (JJJ) (Automatique PMSI)	□□□
Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
INCLUSION_DOS_SIER	Dossier	<input type="radio"/> 1. Retrouvé et analysable <input type="radio"/> 2. Retrouvé avec incohérence PMSI (séjour < 1 jour, GHM) (exclusion du thème) <input type="radio"/> 3. Dossier retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées (exclusion du thème) <input type="radio"/> 4. Dossier non retrouvé (exclusion du thème) <input type="radio"/> 5. Patient sorti contre avis médical ou fugue (exclusion du thème)
MED_TT	Le patient a déclaré un médecin traitant	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sait Pas
SORTIE_DOM	Le patient est sorti à domicile	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non (exclusion de l'indicateur QLS)
DINFORMATISE	Dossier informatisé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Partiellement
Si informatisation partielle, préciser le (les) élément(s) informatisé(s) pour chaque séjour analysé :		
DINF_OBS_MED	Observations médicales	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DINF_RES_EXAM	Résultats des examens complémentaires	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non <input type="radio"/> 99. Non applicable
DINF_LETTRE_LIAISON	Lettre de liaison à la sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DINF_DOSSIER_SOINS	Dossier de soins	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
DINF_DOSSIER_ANESTHESIQUE	Dossier anesthésique	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non <input type="radio"/> 99. Non applicable

Indicateur 1 : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)

QLS_1	Lettre de liaison à la sortie retrouvée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_2	Si oui, lettre de liaison datée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_2_1	Si Oui, noter cette date (JJ/MM/AAAA) ?	□ / □ / □□□□

Critères médico-administratifs

Les questions ci-dessous, de QLS_3 à QLS_7, sont activées si et seulement si QLS_1 = 1.Oui ET QLS_2 = 1.Oui ET si la date est antérieure ou du jour même de la sortie (QLS_2_1 ≤ D_Finsej).

QLS_3	Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie tracée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_3_1	Si non, refus tracé du patient de recevoir sa lettre de liaison	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_3_1_1	Si non, autre justification de la non remise au patient de sa lettre de liaison tracée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non

Retrouve-t-on les éléments suivants tracés dans la lettre de liaison à la sortie :

QLS_4	Identification du médecin traitant	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_EMT_1	Envoi de la lettre de liaison au médecin traitant tracé	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_EMT_1_1	Si oui, l'envoi est daté du jour de la sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_EMT_1_2	Si pas d'envoi, refus tracé du patient que soit adressée la lettre de liaison à son médecin traitant	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non

Identification du patient dans la lettre de liaison et dates de séjour :

QLS_5_1	Nom de naissance	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_5_2	Prénom	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_5_3	Date de naissance	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_5_4	Sexe	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_6	Date d'entrée et date de sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non

Critères médicaux

Retrouve-t-on les éléments médicaux suivants tracés dans la lettre de liaison à la sortie :

QLS_9	Motif d'hospitalisation	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_10_1	La synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_10_2	La synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_12	Résultats ou conclusions d'actes techniques ou examens complémentaires réalisé(s) pendant l'hospitalisation	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Mention d'absence d'acte/examen réalisé <input type="radio"/> 4. Mention de résultats en attente

Les traitements médicamenteux :

QLS_13_2	Traitements médicamenteux de sortie	<input type="radio"/> 1. Prescriptions médicamenteuses retrouvées <input type="radio"/> 2. Absence de prescription médicamenteuse notifiée <input type="radio"/> 3. Aucune information
----------	-------------------------------------	--

Si Oui à QLS 13-2, éléments retrouvés sur les traitements médicamenteux de sortie :		
QLS_13_3_1	Dénomination des médicaments	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_13_3_2	Posologie	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_13_3_3	Voie d'administration	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_13_3_4	Durée du traitement	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
QLS_13_4	Mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non <input type="radio"/> 3. Non car patient sans traitement habituel

Planification des soins :

QLS_14	Information sur la planification des soins	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
--------	--	--

Signataire :

QLS_7	Identification du signataire de la lettre de liaison	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
-------	--	--

Indicateur 2 : Evaluation et Prise en charge de la douleur (PCD)

Au cours du séjour analysé et dans le dossier du patient

PCD_1	Au moins une évaluation de la douleur est tracée	<input type="radio"/> 1. Avec échelle (voir la liste des échelles acceptées) <input type="radio"/> 2. Sans échelle <input type="radio"/> 3. Aucune évaluation tracée
PCD_2	Au moins une évaluation avec une échelle montre que le patient a des douleurs au minimum d'intensité modérée	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non

Si plusieurs évaluations avec une échelle montrent que le patient a des douleurs au minimum d'intensité modérée, analyser la 1^{ère} évaluation avec échelle pour les questions suivantes : PCD_3, PCD_4.

PCD_3	Pour ce patient présentant des douleurs au minimum d'intensité modérée, une stratégie de prise en charge de la douleur a été mise en œuvre	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 0. Non
PCD_4	Suite à la mise en œuvre de cette stratégie, une ré-évaluation de la douleur a été réalisée	<input type="radio"/> 1. Avec échelle (voir la liste des échelles acceptées) <input type="radio"/> 2. Sans échelle <input type="radio"/> 3. Aucune évaluation tracée <input type="radio"/> 4. Patient sorti avant qu'une seconde évaluation soit réalisée



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr