



## Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation CAHIER DES CHARGES

Ce cahier des charges présente un des indicateurs retenus pour atteindre l'Objectif Prioritaire (OP) numéro 2 du Projet COMPAQH : Assurer la continuité de la prise en charge des patients.

Les éléments de justification de la sélection de cet indicateur sont présentés dans le rapport d'étape 2003, disponible sur le site Internet du projet COMPAQH : <http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/>, et sur celui du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale : <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/compaqh/accueil.htm>.

Cet indicateur s'applique aux établissements de santé de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), de Psychiatrie, et aux Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC). Dans le cas d'un établissement couvrant plusieurs secteurs d'activité, l'indicateur s'applique au niveau du secteur d'activité principal.

Ce cahier des charges contient deux types d'informations :

- Les modalités pratiques d'échantillonnage, de recueil de données et de construction de l'indicateur.
- Des informations d'ordre général sur l'indicateur lui-même et sur l'utilisation des résultats (paragraphe 1, 5, 6, 7, 8 et 9). Ces informations n'étant pas essentielles au recueil des données, elles sont présentées dans une police plus petite.

Toute utilisation des indicateurs COMPAQH en dehors du cadre du projet de recherche doit faire l'objet d'une information préalable auprès de l'équipe de coordination.

Date de diffusion de la première version de ce cahier des charges : 18/06/04.

Date de diffusion de la deuxième version de ce cahier des charges : 26/05/05.

Cahier des charges version 3. Date de diffusion : 30/07/06.

## 1. CARACTERISTIQUES GENERALES

Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation

### Libellé complet

Taux de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

### Nature

Il s'agit d'un indicateur de la coordination des soins entre les professionnels de l'établissement de santé et l'extérieur après la sortie du patient. Le résultat donne un taux de conformité.

### Justification

L'importance du partage des informations a été au cœur de la rédaction de la Loi du 4 Mars 2002 [1]. Le courrier de fin d'hospitalisation est un des éléments-clés de la continuité des soins [2]. Dans la Loi du 22 Avril 2005, l'Article R1112-1 du Code de la Santé Publique fixe le délai d'envoi à huit jours maximum [3].

Le courrier de fin d'hospitalisation est le premier document signé par un médecin de l'établissement de santé et adressé au médecin de ville ou à la structure de transfert du patient après son hospitalisation, ou remis au patient le jour de sa sortie. Tout type de courrier est pris en compte dans le calcul de l'indicateur (lettre d'un médecin senior ou junior, compte-rendu d'hospitalisation, incluant éventuellement un compte-rendu opératoire), à la condition qu'il comprenne les coordonnées du médecin destinataire.

L'évaluation de la correspondance entre médecins de ville et médecins hospitaliers est un thème classique de démarche qualité depuis 25 ans [4]. L'existence et la qualité du contenu des courriers posaient cependant encore des problèmes importants en 2002. Une étude canadienne a montré par exemple que le médecin traitant était en possession du courrier de sortie pour seulement 15% à 30% des patients suivant une hospitalisation [5, 6]. Moins de 50% des courriers parviennent avant un délai de cinq jours [7]. Or la relation entre la rapidité et la qualité de l'information entre les deux secteurs de soins et l'efficacité et la continuité des soins a été montrée dans certaines études [8, 9].

Les conséquences les plus fréquentes d'une absence de courrier de fin d'hospitalisation semblent être des erreurs de prescription médicamenteuse. En France, des démarches d'amélioration ont permis d'obtenir une augmentation de la proportion de séjours pour lesquels un courrier de fin d'hospitalisation est rédigé et présent dans le dossier du patient [10].

L'indicateur «Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation» a fait l'objet de deux recueils de données successifs en 2004 puis en 2005. Les résultats obtenus révèlent une importante variabilité inter-établissements qui confirme que l'analyse de 80 dossiers est pertinente pour la mesure de l'indicateur [11]. Cette analyse est disponible sur le site internet du projet COMPAQH. L'analyse des résultats n'a pas nécessité de nouvelle discussion avec un groupe d'experts. Il a été décidé de généraliser cet indicateur tel que testé en 2005.

## 2. CONSTRUCTION

### Numérateur

Nombre de séjours pour lesquels la différence entre la date de sortie de l'établissement et la date inscrite sur le courrier de fin d'hospitalisation est inférieure ou égale à 8 jours. Si le courrier de fin d'hospitalisation n'est pas retrouvé, ou si la date de sortie n'est pas notée sur le courrier de fin d'hospitalisation, le dossier sera considéré comme non conforme pour cet indicateur.

### Dénominateur

Nombre de séjours évalués.

### 3. ECHANTILLON

#### Définition de la population

La population correspond à l'ensemble des séjours de plus de 24 heures.

#### Critères d'exclusion

- Les séjours de moins de 24 heures.
- Les patients décédés pendant leur séjour.

#### Tirage au sort

Le tirage au sort est commun aux quatre indicateurs du dossier patient : Conformité du dossier patient, Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation, Dépistage des troubles nutritionnels, et Traçabilité de l'évaluation de la douleur.

Il est réalisé par le responsable du Département d'Information Médicale (DIM) ou du Service d'Information Médicale (SIM).

**Il est important de se reporter aux modalités de tirage au sort décrites dans un document annexe.**

Il est préconisé de réaliser un tirage au sort de séjours représentatifs des activités de l'établissement (proportion de séjours tirés au sort similaire à l'activité réelle de l'établissement).

#### Nombre de sujets nécessaire

L'analyse des 80 dossiers permet le calcul de l'indicateur et l'expression d'une variabilité inter-établissements.

#### Nombre de dossiers à évaluer

Le responsable de l'information médicale fournit la liste de 80 séjours tirés au sort :

- A partir de la base de données PMSI ;
- Parmi les séjours du deuxième semestre de l'année civile précédente (date de sortie comprise entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre de l'année précédente).

Afin de pourvoir au remplacement des **dossiers non retrouvés**, une liste complémentaire de 20 séjours tirés au sort dans la même base de données est demandée. Un dossier tiré au sort et non retrouvé est remplacé par un dossier dont le séjour est effectué dans la même strate d'activité. Le nombre de dossiers non retrouvés est comptabilisé et accompagne le résultat de cet indicateur.

Pour pourvoir au remplacement des **dossiers exclus** (séjours de moins de 24 heures et séjours de patients décédés), une deuxième liste complémentaire de 30 séjours tirés au sort dans la même base de données est demandée, afin d'obtenir 80 dossiers. Cette liste sera également utilisée pour l'indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels ».

Chaque liste doit comprendre :

- Un numéro d'anonymisation du patient ;
- Les dates de début et de fin du séjour évalué ;
- Le(s) service(s) d'hospitalisation concerné(s) ;
- La strate d'activité concernée.

## Remarques

Dans le cas d'un séjour multi-activités, la strate retenue pour identifier le séjour est celle du dernier service dans lequel le patient a séjourné.

Dans le cas d'un séjour multi-services, l'évaluation porte sur le dernier service dans lequel le patient a séjourné.

## 4. RECUEIL

### Schéma d'étude

Etude rétrospective.

### Responsable du recueil

Le responsable du recueil est le plus souvent le responsable de l'information médicale.

Le recueil est réalisé avec l'aide de l'Assistant de Recherche Clinique (ARC) sous couvert du responsable du recueil.

Les médecins ou infirmières des services concernés par les dossiers évalués peuvent participer au recueil sous couvert du responsable du recueil.

### Éléments de preuve

Pour permettre l'évaluation des quatre indicateurs du dossier du patient, tous les documents suivants doivent être mis à disposition de l'ARC : dossier médical, dossier de soins, dossier anesthésique, dossier transfusionnel, etc. Pour l'indicateur « Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation », les éléments de preuve sont recherchés dans le dossier médical.

### Durée de recueil

L'analyse des 80 dossiers a été estimée à quatre jours pour les quatre indicateurs du dossier du patient, en dehors du temps passé au tirage au sort et à la sortie des dossiers.

### Fréquence

Le recueil de données doit être renouvelé tous les ans.

### Variables

Les variables nécessaires à la construction de l'indicateur et recueillies après analyse du dossier du patient sont :

- La strate d'activité et le service (optionnel) du séjour évalué ;
- Le nombre de dossiers non retrouvés ;
- Le degré d'informatisation du dossier du patient ;
- L'année de naissance du patient ;
- La date de sortie de l'établissement du patient\* ;
- Présence d'un courrier de fin d'hospitalisation, avec l'identité du médecin destinataire (Oui/non) \* ;
- Ce courrier est daté (Oui/non)\* ;
- La date notée sur le courrier de fin d'hospitalisation\*.

\*Ces variables rentrent dans le calcul de l'indicateur.

## Support de saisie

Un support informatique (ou papier) proposé par l'équipe de coordination du projet COMPAQH sera utilisé pour le recueil des variables, à moins que le logiciel de l'établissement de santé ne permette d'extraire directement les données nécessaires dans un format compatible avec Excel.

## Remarque

Du fait des exclusions particulières à cet indicateur, la numérotation des dossiers sera spécifique.

# 5. CONTRÔLE DE QUALITÉ DES DONNÉES

## Collecte

Le responsable du recueil et l'ARC s'assureront de la complétude des données pour les différentes variables nécessaires à la mesure de l'indicateur.

L'ARC contrôlera le délai de recueil des données.

Le responsable du recueil précisera le cas échéant le nombre de dossiers non retrouvés. Si des dossiers ne sont pas retrouvés après tirage au sort, le tirage au sort complémentaire réalisé permettra d'atteindre le nombre de sujets nécessaire.

## Saisie

L'ARC s'assurera de la qualité de la saisie des données (contrôles logiques à la saisie).

## Preuve de données déclarées

Tout élément de preuve fourni par l'établissement sera recueilli et conservé par l'ARC (liste anonymisée du tirage au sort, etc.).

# 6. ANALYSE

## Analyse principale

La proportion de dossiers conformes est mesurée pour l'établissement.

L'analyse par strate (ou service) est envisageable dans la mesure où il y a au moins 30 dossiers par strate (ou service).

## Comparaison inter-établissements

La comparaison portera sur l'envoi du courrier de fin d'hospitalisation dans un délai inférieur ou égal à 8 jours.

# 7. RESTITUTION

## Diffusion interne

Les résultats de l'indicateur seront diffusés :

- Au correspondant projet ;
- Au directeur de l'établissement ;
- Au président de la CME.

## Présentation des résultats

L'établissement recevra :

- Ses résultats individuels ;
- Sa proportion et son écart type ainsi que la proportion moyenne observée dans l'échantillon des établissements participant au projet COMPAQH ;
- Une représentation graphique des résultats anonymisés de l'ensemble des établissements participant au projet COMPAQH, mentionnant uniquement son code trois lettres.

## Fréquence

Après chaque mesure annuelle.

## 8. CONFIDENTIALITE

Conformément à la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données recueillies seront rendues anonymes avant toute informatisation.

Chaque personne incluse dans la population sera identifiée par un numéro et la table de correspondance entre la personne et les numéros sera conservée par l'établissement.

## 9. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
2. HAS (ex ANAES). Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations. Paris: ANAES; juin 2003.
3. Article R1112-1 du Code de la Santé Publique relatif au droit à la communication du dossier du patient. Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades, reprise et complétée dans la loi du 22 Avril 2005 n° 2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie (Nouvelle partie Réglementaire, titre 3, chapitre 6, section 1).
4. Tulloch AJ, Fowler GH, McMullan JJ, Spence JM. Hospital discharge reports: content and design. *Br Med J* 1975; 4: 443-6.
5. Van Walraven C, Seth R, Laupacis A. Dissemination of discharge summaries. Not reaching follow-up physicians. *Can Fam Physician* 2002; 48: 737-42.
6. Wilson S, Ruscoe W, Chapman M, Miller R. General practitioner-hospital communications: a review of discharge summaries. *J Qual Clin Pract* 2001; 21: 104-8.
7. Dawson R, Iyengar NF, C.J. How good are interim summaries? a prospective audit. *Ann R Coll Surg Engl* 1998; 80: 229-31.
8. Spatz H, Engel J, Holzel D, Jauch KW. The surgical discharge summary: a lack of substantial clinical information may affect the postop treatment of rectal cancer patients. *Langenbecks Arch Surg* 2001; 386: 350-6.
9. Van Walraven C, Seth R, Austin PC, Laupacis A. Effect of discharge summary availability during post-discharge visits on hospital readmission. *J Gen Intern Med* 2002; 17: 186-92.
10. Bertrand D, Labarere J, Francois P. Efficacité d'un programme d'amélioration des prescriptions médicamenteuses et des comptes-rendus d'hospitalisation dans un hôpital universitaire. *Sante Publique* 1999; 11: 343-55.
11. McGlynn EA, Kerr EA, Adams J, Keeseey J, Asch S. Quality of health care for women: a demonstration of the quality assessment tools system. *Med Care* 2003 May;41(5):616-25.