

Indicateur n°3-1 : Proportion de courriers de fin d'hospitalisation envoyés au médecin traitant en moins de huit jours

Finalité : le courrier de fin d'hospitalisation 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 ». Signé par le médecin de l'établissement, il est adressé au médecin de ville, à la structure de transfert, ou est remis au patient le jour de sa sortie. Réglementairement, ce courrier doit être envoyé dans un délai de 8 jours suivant la sortie du patient.

Le délai d'envoi du courrier (DEC) permet d'apprécier le lien entre la médecine hospitalière et ambulatoire (ou la structure de transfert), garantissant la continuité de la prise en charge du patient. Les éléments qualitatifs recherchés rendent compte notamment du suivi médical réalisé pendant le séjour, et du traitement de sortie (cf. *construction de l'indicateur*). L'objectif de performance, fixé à 80%, correspond à une exigence de qualité : il est attendu que 80% des courriers de fin d'hospitalisation respectent les critères de qualité de l'indicateur DEC (cf. *construction de l'indicateur*).

Cet indicateur est intégré dans le manuel de certification des établissements V2010, au niveau du critère 14a : « gestion du dossier du patient ». Il fait partie du recueil des indicateurs portant sur la qualité du dossier patient dans le secteur MCO, généralisé par la HAS depuis 2008 à l'ensemble des établissements de santé.

Résultats : la proportion de courriers, avec l'ensemble des informations requises et envoyées dans un délai inférieur ou égal à 8 jours est retracée dans le tableau suivant :

	2008	2009	2010	2011	Objectif
Nb d'établissements de santé	1116	1141	1 195	1 192	
Nb de dossiers	89 218	90 780	94 536	93 967	
Proportion de courriers envoyés en moins de 8 jours	26%	34%	40%	48%	80%

Source : HAS

En 2011, en moyenne au niveau national, 48% des courriers de fin d'hospitalisation ont été envoyés en moins de 8 jours. Cette proportion est en progression de 8 points par rapport à 2010, après une augmentation de 6 points par rapport à la campagne 2009.

Ces taux varient fortement selon les régions, de 33% en Réunion à 57% dans le Nord Pas de Calais. En 2011, seulement 20% des établissements de santé ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80%. Ceci est retrouvé au niveau de la variation du pourcentage d'établissements de santé en région ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance, allant de 0% (Guyane) à 34% (Midi Pyrénées).

Des analyses complémentaires montrent qu'entre 2008 et 2011, la proportion de courriers répondant aux critères de l'indicateur a significativement augmenté en médecine (+ 20 points : passage de 34% à 54%), a doublé en obstétrique (+ 21 points : passage de 20% à 41%), et a presque triplé en chirurgie (+ 25 points : passage de 16% à 41%).

D'autre part, la proportion de courriers répondant aux critères augmente avec la durée de séjour. En 2011, elle est passée de 37% (séjour de 1 jour) à 57% (séjour de plus de 7 jours) en 2011.

Construction de l'indicateur : l'indicateur de délai d'envoi du courrier, présenté sous forme de taux, évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation (ou compte-rendu d'hospitalisation) est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours, et dont le contenu comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins.

Les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins à retrouver sont les suivants :

- l'identité du médecin destinataire (nom et adresse) ou du service en cas de mutation ou de transfert ;
- une référence aux dates du séjour (date d'entrée et date de sortie) ;
- une synthèse du séjour (contenu médical de la prise en charge du patient) ;

- et une trace écrite d'un traitement de sortie (au minimum, dénomination des médicaments).

Précisions méthodologiques : l'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours, commun à l'ensemble des indicateurs du thème « Dossier Patient » en MCO. Seuls les séjours hors séances d'au moins un jour stratifiés selon l'activité MCO sont inclus dans le calcul de l'indicateur.

Les séjours suivants sont exclus du calcul de l'indicateur : séances sélectionnées à partir des groupes homogènes de malades (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.

Suite à la décision en 2012 de passer à un recueil biennal des indicateurs relatifs au dossier patient, l'indicateur relatif au nombre de courriers de fin d'hospitalisation envoyés en moins de 8 jours ne peut être mis à jour pour cette édition.

Pour plus de détails, se reporter au rapport de la HAS, « Indicateurs de qualité généralisés en MCO, campagne 2011 », juin 2012.