Note FHP SSR

Lettre de liaison – Lundi 3 avril 2017

1. **Contexte**

Depuis le 1 er janvier 2017, la lettre de liaison (LDL), instaurée par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 est obligatoire, en application de la Loi de santé, dans tous les établissements de santé.

En pratique, ce document vise à améliorer l’échange d’informations sur le patient entre les acteurs de ville et les acteurs hospitaliers, en vue de simplifier le parcours de soins et de coordonner au mieux les différents acteurs intervenant dans la prise en charge de ce dernier.

Le décret est venu ainsi en détailler le contenu de cette lettre à l’entrée de l’établissement de santé, mais également et surtout à la sortie du patient de ce dernier.

1. **Modalités d’échanges et contenu de la lettre de liaison**
* ***L’obligation d’une lettre de liaison lors de la demande d’admission d’un patient dans un établissement de santé***

Il faut tout d’abord noter que le décret prévoit la rédaction d’une lettre de liaison, en premier lieu, par le praticien qui adresse le patient à l’établissement de santé. Dans ce cas, la demande d’admission doit être accompagnée d’une « *lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient dont il dispose sur son lieu d'intervention* ».

Cette lettre doit alors comprendre notamment « *les motifs de la demande d'hospitalisation, les traitements en cours et les allergies connus* ».

 Elle est adressée par messagerie sécurisée ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations. Elle est versée dans le dossier médical partagé du patient si ce dossier a été créé, ou lui est remise.

* ***L’obligation d’une lettre de liaison à la sortie du patient d’un établissement de santé***

Lors de la sortie de l'établissement de santé, une lettre de liaison, rédigée par le médecin de l'établissement qui l'a pris en charge, est remise au patient par ce médecin, ou par un autre membre de l'équipe de soins qui l’a pris en charge et s’assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises

*☞ Il convient ici de noter qu’à la différence du compte rendu d’hospitalisation, sur lequel il sera revenu plus loin,* ***la lettre de liaison doit être remise au patient par le médecin le jour de la sortie*** *(en lieu et place de J + 8). Cette immédiateté a été contestée par les Fédérations hospitalières et les syndicats de médecins.*

Par ailleurs, la lettre de liaison doit être également transmise le même jour, au médecin traitant et, le cas échéant, au praticien qui a adressé le patient. Elle est adressée par messagerie sécurisée, ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, et versée dans le dossier médical partagé du patient si ce dossier a été créé.

Son contenu, fixé par le décret, est le suivant :

« *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) et ceux arrêtés durant le séjour et le motif d'arrêt ou de remplacement, en précisant, notamment pour les traitements médicamenteux, la posologie et la durée du traitement ;
5° Annonce, le cas échéant, de l'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui compléteront cette lettre de liaison ;
6° Suites à donner, le cas échéant, y compris d'ordre médico-social, tels que les actes prévus et à programmer, recommandations et surveillances particulières.* »

1. **Articulation de la lettre de liaison et du compte rendu d’hospitalisation (CRH)**

Le décret a supprimé et remplacé les anciennes dispositions prévoyant la remise au patient, du « *compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie* », par « *la lettre de liaison remise à la sortie* ».

Pour autant, certaines dispositions sont demeurées inchangées et notamment le fait que *« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen,* ***comptes rendus*** *de consultation, d'intervention, d'exploration ou* ***d'hospitalisation****, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers (…) ».*

*☞ La DGOS, interrogée sur ce point a confirmé le fait que* ***la lettre de liaison mettait fin au CRH****.*

Ceci engendre plusieurs conséquences de terrain :

* **Impact sur le codage PMSI**, souvent réalisé sur la base du CRH qui était plus exhaustif ;
* **Evolution de la certification** : 1er janvier 2018 fin de l’indicateur DEC au profit de l’indicateur QLS (qualité de la LDL à la sortie). Comment sera évaluée la qualité d’une LDL?
* **Financements** : possibilité pour le MCO d’obtenir des AC sur ce point (quid pour le SSR ?)
* **Application à l’HDJ** ? La DGOS n’a pas été en mesure de répondre à ce stade.

Au vu de l’ensemble des interrogations remontées des Fédérations, un groupe de travail vient de se constituer à la DGOS ayant vocation à réaliser une foire aux questions, un modèle type de lettre de liaison, ainsi qu’un mode d’emploi pour sa mise en œuvre.