La Lettre en 5 étapes clés

Initier la lettre de liaison (LL) durant le séjour du patient via l'observation médicale dans HM

1. **Renseigner l'ensemble des onglets de l'observation médicale** jusqu'à « Conclusion et sortie »
2. **Edition de la version V1 à remettre au patient à sa sortie** (la traçabilité de sa remise doit être indique dans la LL)
3. **Mise en forme possible par les secrétaires médicales** selon les modalités définies dans la structure de soins
4. **Validation du contenu de la LL par un médecin senior** (nécessite la **création d'une V2 de la LL**). ***Attention : la V2 ne doit pas écraser la V1*** *(cf. modalités techniques dans le mémo LL).*
5. **Adressage de la LL par courrier ou messagerie sécurisée au médecin traitant** (ou structure d'aval) et le cas échéant au praticien qui a adressé le patient **par les secrétaires médicales**.

Option non recommandée : Rédiger la lettre de liaison (LL) via un formulaire type LL dans HM

Les étapes sont les même que ci-dessus en utilisant la trame type/ formulaire spécifique de votre service.
Attention : Pensez à vérifier
- **la date de la LL** lors de l'édition
- **que l'ensemble des critères d'une LL conforme sont bien présents** dans votre courrier (cf. contenu de la LL au verso)

En résumé

La lettre de liaison (LL) est un **élément clé de la continuité des soins.**
Elle doit être signée par un médecin de l'établissement (ou un interne), **remise au patient le jour de sa sortie et adressée au médecin traitant ou au médecin de la structure d'aval lors d'un transfert**.

Elle résume les **conclusions de l'hospitalisation** et établit des **préconisations de prise en charge après la sortie** afin d'assurer une bonne coordination des soins.

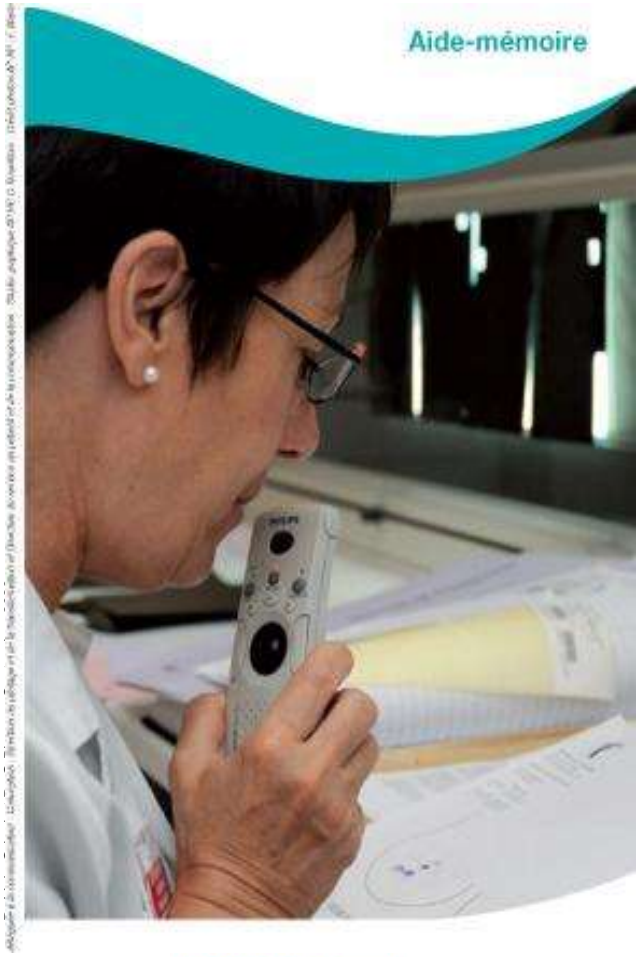
Une lettre de liaison peut faire office de compte-rendu d'hospitalisation (CRH) si elle est complète au moment de sa diffusion.
Elle servira dans ce cas à coder le dossier pour le PMSI.
D'où l'importance des informations qu'elle contient.

Télécharger le flyer sur l'intranet

Taper « information consentement patients »

dans le moteur de recherche

LA LETTRE DE LIAISON A LA SORTIE DU PATIENT



CHU BESANÇON

Les attendus incontournables

Lettre de liaison à la sortie du patient retrouvée dans son dossier

Lettre de liaison retrouvée dans le dossier (papier ou informatique) du patient **pour toutes les hospitalisations > 24h et les prises en charge en chirurgie ambulatoire**

Lettre de liaison datée

Lettre de liaison **datée du jour de la sortie,** ou éventuellement anté-datée (dans la limite de 6 jours) si commencée durant l'hospitalisation.

Traçabilité de la remise de la lettre de liaison au patient

La notion de « remis ou à remettre en main propre » doit être notifiée sur la LL ou dans le dossier patient. Le cas échéant, on doit retrouver la trace que le patient a refusé de recevoir la lettre de liaison.



CHU BESANÇON

Le contenu d'une lettre de liaison conforme (attendus HAS)

Ce qui est attendu	Concrètement ça veut dire quoi ?
1- **Motifs d'hospitalisation**	Il s'agit de la ou des raison(s) pour laquelle ou lesquelles le patient a été hospitalisé.
2- **Synthèse médicale de la situation clinique du patient à sa sortie**	La mention "suites simples" ne suffit pas. Elle peut être sommaire mais doit au minimum **rendre compte de l'état de santé physique ou psychique du patient et faire état du diagnostic retenu**. Elle mentionne, le cas échéant, **s'ils ont eu lieu durant le séjour** les éléments suivants : - Évènements indésirables associés aux soins - Portage/identification de BMR ou BHRe - Administration de produits sanguins/dérivés du sang - Pose d'un dispositif médical implantable -
3- **Résultats ou conclusions d'actes techniques ou examens complémentaires réalisés pendant l'hospitalisation**	Il doit être fait mention au minimum d'une conclusion sur : - **Les actes techniques** (médicaux, chirurgicaux, invasifs) - **Les examens complémentaires** (biologiques ou radiologiques). En cas **d'absence d'acte ou d'examen, ou de résultats en attente**, cela doit être notifié. -
4- **Traitements médicamenteux (TT) de sortie**	Les prescriptions médicamenteuses à la sortie peuvent figurer **soit dans la LL, soit sur une ordonnance annexée à la LL** (mention dans la LL « Cf. ordonnance jointe à la LL »). Le TT de sortie doit mentionner la dénomination, la posologie, la voie d'administration ainsi que la durée du TT. La LL doit comporter la **mention de la modification/suppression, de la poursuite du TT habituel ou de l'absence de TT de sortie**.
5- **Information sur la planification des soins**	Une information sur la planification des soins suite à l'hospitalisation doit être retrouvée dans la LL de façon lisible **(rendez-vous médicaux, examens complémentaires, soins infirmiers ou de rééducation...)** Le cas échéant il doit être fait mention que le patient ne nécessite pas de soins immédiats (pas de soins immédiats, aucun suivi dans l'immédiat, suites simples…)