

**Indicateur de qualité et de sécurité des soins  
Dossier patient en SSR  
Qualité de la lettre de liaison à la sortie  
Version 2022**

<p><b>Définition</b></p>	<p>Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la lettre de liaison à la sortie est d'autant plus grande que le score est proche de 100. L'indicateur est calculé à partir de 10 critères qualité :</p> <p><b>Deux critères sont indispensables :</b></p> <p>(1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ; (2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ».</p> <p>En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0. Le score est calculé, en cas de conformité des critères indispensables, à partir de la <b>traçabilité des 8 critères « qualité »</b> :</p> <p><b>Cinq critères médico-administratifs :</b></p> <p>(3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ; (4) Identification du et envoi au médecin traitant (si applicable) ; (5) Identification du patient ; (6) Date d'entrée et date de sortie ; (7) Identification du signataire de la lettre de liaison ;</p> <p><b>Trois critères médicaux :</b></p> <p>(8) Motif de l'hospitalisation ; (9) Synthèse médicale du séjour ; (10) Traitements médicamenteux de sortie.</p>
<p><b>Justification</b></p>	<p>La lettre de liaison est un élément clé de la continuité des soins. Elle ne crée pas de nouveau document car elle remplace le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie (article R1112-2 du code de santé publique - <a href="#">version du 1<sup>er</sup> janvier 2017</a> modifiée par le décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 (les lettres de liaison).</p> <p>Elle doit être remise au patient le jour de la sortie et adressée au médecin traitant. Elle 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 ».</p> <p>Le <a href="#">décret n°2016-995 publié le 20 juillet 2016</a>, dans son article 1, a pour objet de favoriser la continuité des soins. Il instaure l'obligation pour les établissements de santé de remettre une lettre de liaison au patient le jour de sa sortie et de l'adresser dans le même temps à son médecin traitant. Le texte réglementaire définit également les éléments que doit contenir ce document.</p> <p><a href="#">Article R.1112-1-2 du CSP</a> créé par l'article 1 du décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 : « I. 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 mentionnée au 1° de l'article L. 1110-12 qui l'a pris en charge, et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises. »</p>

	<p>« Dans le respect des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2, la lettre de liaison est transmise le même jour, au médecin traitant et, le cas échéant, au praticien qui a adressé le patient. Elle est adressée par messagerie sécurisée répondant aux conditions prévues à l'article L. 1110-4-1, ou par tout moyen garantissant la confidentialité des informations, et versée dans le dossier médical partagé du patient si ce dossier a été créé. »</p> <p>« <b>II. Cette lettre de liaison contient les éléments suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ;</li> <li>• 2° Motif d'hospitalisation ;</li> <li>• 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 ;</li> <li>• 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 ;</li> <li>• 5° Annonce, le cas échéant, de l'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui compléteront cette lettre de liaison ;</li> <li>• 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 ».</li> </ul> <p>L'article L. 1112-1 du code de la santé publique prévoit de plus que : « La lettre de liaison est, dans le respect des exigences prévues aux 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 1111-2, remise, au moment de sa sortie [de l'établissement de santé], au patient ou, avec son accord et dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6, à la personne de confiance. »</p>
<b>Utilisations</b>	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <p>Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. Procédure de certification des établissements de santé.</p> <p>Diffusion publique, incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : se référer à l'arrêté sur le sujet. Cf. cadre réglementaire <a href="https://www.has-sante.fr/jcms/c_493937/fr/l-incidentation-financiere-pour-l-amelioration-de-la-qualite-ifaq">https://www.has-sante.fr/jcms/c_493937/fr/l-incidentation-financiere-pour-l-amelioration-de-la-qualite-ifaq</a></p>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Score composite. Pas d'ajustement sur le risque.</p>
<b>Score individuel</b>	<p>Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par le nombre de critères applicables. Si un des deux critères « indispensables » n'est pas conforme, le score individuel est égal à 0. Quand un critère est non applicable, il n'est pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur.</p>
<b>Score global</b>	<p>Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x 100).</p>
<b>Echantillon</b>	<p>Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 70 dossiers.</p>
	<p>Echantillon aléatoire de séjours en SSR en hospitalisation complète de plus de 7 jours, adulte et enfant, sortis vivants ou morts.</p>

<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>Séjours commencés et terminés entre le 1er février et le 30 novembre 2021*.</p> <p>NB Ces séjours de 8 jours peuvent être suivis d'hospitalisation partielle de jour, de nuit ou de soins ambulatoires.</p>
<p><b>Critères d'exclusion</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séjours inférieurs ou égaux à 7 jours ;</li> <li>• Séjours successifs précédés et/ou suivi par un autre séjour à temps complet sur une période d'un mois</li> <li>• Prises en charge à temps complet qui comportent au moins une interruption de plus de 48 heures et qui sont, de ce fait, découpées en séjours successifs</li> <li>• Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</li> <li>• Séjours avec un GME erreur</li> <li>• Exclusion des séjours ayant un autre mode de sortie que le domicile.</li> </ul>
<p><b>Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur QLS</b></p>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire permettant de calculer les critères.</p> <p><b>Deux critères indispensables</b></p> <p><b>1. Lettre de liaison à la sortie retrouvée (critère 1)</b> Le critère est satisfait si la lettre de liaison à la sortie est retrouvée dans le dossier médical. Quand le critère n'est pas satisfait, le score est égal à 0.</p> <p><b>2. Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie (critère 2)</b> Le critère est satisfait si la date notée sur la lettre de liaison est la date de sortie administrative du patient. Quand le critère n'est pas satisfait, le score est égal à 0.</p> <p><b>Cinq critères médico-administratifs</b> Les éléments requis pour la traçabilité de chacun des critères « qualité » sont décrits ci-dessous.</p> <p><b>3. Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie (critère 3)</b></p> <p><b>Le critère est satisfait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on retrouve la mention de remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;</li> <li>• Si on retrouve la mention du refus du patient de recevoir sa lettre de liaison ;</li> <li>• Si on retrouve la justification de la non-remise au patient.</li> </ul> <p><b>4. Identification du médecin traitant et envoi de la lettre de liaison (critère 4, si applicable)</b></p> <p>Ce critère ne concerne que les patients ayant déclaré un médecin traitant.</p> <p><b>Le critère est satisfait :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on retrouve dans la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier du patient, de façon lisible l'identification du médecin traitant : nom ET adresse (postale ou électronique) ;</li> </ul> <p><b>ET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la date d'envoi de la lettre de liaison au médecin traitant est le jour de la sortie du patient</li> </ul> <p><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il est mentionné que le patient refuse que la lettre de liaison soit transmise au médecin traitant.</li> </ul>

**5. Identification du patient dans la lettre de liaison (critère 5)**

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, l'identification conforme du patient : nom de naissance ET prénom ET date de naissance ET sexe.

**6. Date d'entrée et date de sortie (critère 6)**

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, une référence aux dates du séjour (date d'entrée ET date de sortie).

**7. Identification du signataire de la lettre de liaison (critère 7)**

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, l'identité du signataire du document (nom ET service ET hôpital) ET ses coordonnées (adresse postale ou mail ou téléphone).

**Trois critères médicaux****8. Motif d'hospitalisation (critère 8)**

Le critère est satisfait si le motif d'hospitalisation est retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie.

**9. Synthèse médicale du séjour (critère 9)**

Le critère est satisfait si les deux éléments suivants sont retrouvés sur la lettre de liaison à la sortie :

- une synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour, comportant le cas échéant, la mention d'un ou plusieurs des quatre éléments suivants (quand présents 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, pose d'un dispositif médical implantable.

ET

- une synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie.

Lors des contrôles qualité du recueil, les médecins inspecteurs vérifieront que si un ou plusieurs des quatre éléments ci-dessous est (sont) retrouvé(s) dans le dossier du séjour analysé, cela figure aussi dans la lettre de liaison : 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.

**10. Traitements médicamenteux de sortie (critère 10)**

Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible : la liste des médicaments à la sortie du patient, avec pour chaque prescription de médicament : sa dénomination (DCI et/ou nom commercial), sa posologie (dosage unitaire ET rythme d'administration), sa voie d'administration ET sa durée de prescription, ou la mention de l'absence de traitement à la sortie.

## Algorithme de calcul de la lettre de liaison à la sortie

Indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie »

Indicateur 1 « Qualité de la lettre de liaison à la sortie »		
Variable	Algorithme	
<b>Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée</b>		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 1}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 1}]}$	Dossier i : $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 1}]$	Si [QLS_1] = 1  Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 1}] = 1$  Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 1}] = 0$  FinSi
	Dossier i : $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 1}]$	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1  ET [SORTIE_DOM] = 1  Alors $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 1}] = 1$  FinSi
<b>Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie</b>		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 2}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 2}]}$	Dossier i : $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 2}]$	Si [QLS_2] = 1  ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej]  Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 2}] = 1$  Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 2}] = 0$  FinSi
	Dossier i : $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 2}]$	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1  ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1  Alors $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 2}] = 1$  FinSi

Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 3}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 3}]}$	Dossier i : $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 3}]$	Si $[\text{QLS\_3}] = 1$ <b>OU</b> $[\text{QLS\_3}] = 0$ ET $[\text{QLS\_3\_1}] = 1$ <b>OU</b> $[\text{QLS\_3}] = 0$ ET $[\text{QLS\_3\_1}] = 0$ ET $[\text{QLS\_3\_1\_1}] = 1$  Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 3}] = 1$ Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 3}] = 0$  FinSi
	Dossier i : $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 3}]$	Si $[\text{INCLUSION\_DOSSIER}] = 1$ ET $[\text{SORTIE\_DOM}] = 1$ ET $[\text{QLS\_1}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2\_1}] \leq [\text{D\_Finsej}]$ Alors $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 3}] = 1$  FinSi
Critère 4 : Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 4}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 4}]}$	Dossier i : $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 4}]$	Si $[\text{MED\_TT}] = 1$ ET $[\text{QLS\_4}] = 1$ ET $[\text{QLS\_EMT\_1}] = 1$ ET $[\text{QLS\_EMT\_1\_1}] = 1$ <b>OU</b> $[\text{MED\_TT}] = 1$ ET $[\text{QLS\_4}] = 1$ ET $[\text{QLS\_EMT\_1}] = 0$ ET $[\text{QLS\_EMT\_1\_2}] = 1$  Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 4}] = 1$ Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 4}] = 0$  FinSi
	Dossier i : $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 4}]$	Si $[\text{INCLUSION\_DOSSIER}] = 1$ ET $[\text{SORTIE\_DOM}] = 1$ ET $[\text{QLS\_1}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2\_1}] \leq [\text{D\_Finsej}]$ ET $([\text{MED\_TT}] = 1$ OU $[\text{MED\_TT}] = 3)$  Alors $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 4}] = 1$  FinSi
Critère 5 : Identification du patient		

<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 5}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 5}]}$	<p>Dossier i :</p> $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 5}]$	<p>Si [QLS_5_1] = 1</p> <p>ET [QLS_5_2] = 1</p> <p>ET [QLS_5_3] = 1</p> <p>ET [QLS_5_4] = 1</p> <p>Alors</p> $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 5}] = 1$ <p>Sinon</p> $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 5}] = 0$ <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 5}]$	<p>Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1</p> <p>ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej]</p> <p>Alors</p> $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 5}] = 1$ <p>FinSi</p>

Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 6}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 6}]}$	Dossier i :  $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 6}]$	Si $[\text{QLS\_6}] = 1$ Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 6}] = 1$ Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 6}] = 0$ FinSi
	Dossier i :  $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 6}]$	Si $[\text{INCLUSION\_DOSSIER}] = 1$ ET $[\text{SORTIE\_DOM}] = 1$ ET $[\text{QLS\_1}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2\_1}] \leq [\text{D\_Finsej}]$ Alors $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 6}] = 1$ FinSi
Critère 7 : Identification du signataire de la lettre de liaison		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 7}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 7}]}$	Dossier i :  $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 7}]$	Si $[\text{QLS\_7}] = 1$ Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 7}] = 1$ Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 7}] = 0$ FinSi
	Dossier i :  $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 7}]$	Si $[\text{INCLUSION\_DOSSIER}] = 1$ ET $[\text{SORTIE\_DOM}] = 1$ ET $[\text{QLS\_1}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2}] = 1$ ET $[\text{QLS\_2\_1}] \leq [\text{D\_Finsej}]$ Alors $[\text{den QLS\_V2\_CRIT 7}] = 1$ FinSi
Critère 8 : Motif de l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 8}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 8}]}$	Dossier i :  $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 8}]$	Si $[\text{QLS\_9}] = 1$ Alors $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 8}] = 1$ Sinon $[\text{num QLS\_V2\_CRIT 8}] = 0$ FinSi

	<p>Dossier i :</p> <p>[den QLS_v2_CRIT 8]</p>	<p>Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1  ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej]</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[den QLS_v2_CRIT 8] = 1</p> <p>FinSi</p>
--	---	---

Critère 9 : Synthèse médicale du séjour		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 9}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 9}]}$	Dossier i : [num QLS_V2_CRIT 9]	Si [QLS 10_3] = 1 Alors [num QLS_V2_CRIT 9] = 1 Sinon [num QLS_V2_CRIT 9] = 0 FinSi
	Dossier i : [den QLS_V2_CRIT 9]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors [den QLS_V2_CRIT 9] = 1 FinSi
Critère 10 : Traitements médicamenteux de sortie		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num QLS\_V2\_CRIT 10}]}{[\text{den QLS\_V2\_CRIT 10}]}$	Dossier i : [num QLS_V2_CRIT 10]	Si ([QLS_13_2] = 1 ET [QLS_13_3_1] = 1 ET [QLS_13_3_2] = 1 ET [QLS_13_3_3] = 1 ET [QLS_13_3_4] = 1 ET ([QLS_13_4] = 1 OU [QLS_13_4] = 3)) OU ([QLS_13_2] = 2) Alors [num QLS_V2_CRIT 11] = 1 Sinon [num QLS_V2_CRIT 11] = 0 FinSi
	Dossier i : [den QLS_V2_CRIT 10]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors [den QLS_V2_CRIT 10] = 1 FinSi

Score qualité de l'indicateur QLS		
<p><b>1<sup>ère</sup> étape</b> : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.</p> <p>En cas de conformité des critères indispensables, le score est calculé à partir de 10 critères « qualité »</p> <p>Qualité de la lettre de liaison à la sortie [IND_QLS_V2_i] = [num IND_QLS_V2_i] / [den IND_QLS_V2_i]</p> <p><b>2<sup>ème</sup> étape</b> : un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.</p>	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND_QLS_V2_i]</p>	<p>Si [Num QLS_V2_CRIT 1] = 1 ET [Num QLS_V2_CRIT 2] = 1</p> <p>Alors</p> $[IND\_QLS\_V2\_i] = ([NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 3] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 4] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 5] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 6] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 7] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 8] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 9] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 10] + [NUM\_QLS\_V2\_CRIT\ 10]) / ([den\_QLS\_V2\_CRIT\ 3] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 4] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 5] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 6] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 7] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 8] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 9] + [den\_QLS\_V2\_CRIT\ 10])$ <p>Sinon</p> <p>[IND_QLS_V2_i] = 0</p> <p>FinSi</p>
<p>[QLS] =</p> $\sum_{i=1}^{70} [IND\_QLS\_V2\_i] / 70$	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND_QLS_V2_i]</p>	<p>Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1</p> <p>Alors</p> <p>[den IND_QLS_V2_i] = 1</p> <p>FinSi</p>

Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 3]/ [den CRIT 3]	Dossier i :  [num CRIT 3]	Si [QLS_3] = 1 <b>OU</b> [QLS_3] = 0 ET [QLS_3_1] = 1 <b>OU</b> [QLS_3] = 0 ET [QLS_3_1] = 0 ET [QLS_3_1_1] = 1  Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 3]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi
Critère 4 : Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 4]/ [den CRIT 4]	Dossier i :  [num CRIT 4]	Si [MED_TT] = 1 ET [QLS_4] = 1 ET [QLS_EMT_1] = 1 ET [QLS_EMT_1_1] = 1 <b>OU</b> [MED_TT] = 1 ET [QLS_4] = 1 ET [QLS_EMT_1] = 0 ET [QLS_EMT_1_2] = 1  Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 4]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] ET ([MED_TT] = 1 OU [MED_TT] = 3)  Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi

Critère 5 : Identification du patient		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 5]/ [den CRIT 5]	Dossier i :  [num CRIT 5]	Si [QLS_5_1] = 1 ET [QLS_5_2] = 1 ET [QLS_5_3] = 1 ET [QLS_5_4] = 1 Alors [num CRIT 5] = 1 Sinon [num CRIT 5] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 5]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi
Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 6] / [den CRIT 6]	Dossier i :  [num CRIT 6]	Si [QLS_6] = 1 Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 6]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors [den CRIT 6] = 1 FinSi

Critère 7 : Identification du signataire de la lettre de liaison		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 7}]}{[\text{den CRIT 7}]}$	Dossier i :  [num CRIT 7]	Si [QLS_7] = 1 Alors $[\text{num CRIT 7}] = 1$ Sinon $[\text{num CRIT 7}] = 0$ FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 7]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej]  Alors $[\text{den CRIT 7}] = 1$ FinSi
Critère 8 : Motif de l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 8}]}{[\text{den CRIT 8}]}$	Dossier i :  [num CRIT 8]	Si [QLS_9] = 1 Alors $[\text{num CRIT 8}] = 1$ Sinon $[\text{num CRIT 8}] = 0$ FinSi
	Dossier i :  [den CRIT 8]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej]  Alors $[\text{den CRIT 8}] = 1$ FinSi

Critère 9 : Synthèse médicale du séjour		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 9}]}{[\text{den CRIT 9}]}$	Dossier i : [num CRIT 9]	Si [QLS_10_3] = 1 Alors $[\text{num CRIT 9}] = 1$ Sinon $[\text{num CRIT 9}] = 0$ FinSi
	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors $[\text{den CRIT 9}] = 1$ FinSi
Critère 10 : Traitements médicamenteux de sortie		
Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 10}]}{[\text{den CRIT 10}]}$	Dossier i : [num CRIT 10]	Si ([QLS_13_2] = 1 ET [QLS_13_3_1] = 1 ET [QLS_13_3_2] = 1 ET [QLS_13_3_3] = 1 ET [QLS_13_3_4] = 1 ET ([QLS_13_4] = 1 OU [QLS_13_4] = 3)) OU ([QLS_13_2] = 2) Alors $[\text{num CRIT 11}] = 1$ Sinon $[\text{num CRIT 11}] = 0$ FinSi
	Dossier i : [den CRIT 10]	Si [INCLUSION_DOSSIER] = 1 ET [SORTIE_DOM] = 1 ET [QLS_1] = 1 ET [QLS_2] = 1 ET [QLS_2_1] ≤ [D_Finsej] Alors $[\text{den CRIT 10}] = 1$ FinSi

Score qualité de l'indicateur QLS		
<p><b>1<sup>ère</sup> étape</b> : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.</p> <p>En cas de conformité des critères indispensables, le score est calculé à partir de 10 critères « qualité »</p> <p>Qualité de la lettre de liaison à la sortie <math>[IND\_QLS\_i] = \frac{[num\ IND\_QLS\_i]}{[den\ IND\_QLS\_i]}</math></p> <p><b>2<sup>ème</sup> étape</b> : un score global est ensuite calculé pour l'échantillon. Il correspond à la moyenne arithmétique de scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon.</p> $[QLS] = \frac{\sum_{i=1}^{70} [IND\_QLS\_i]}{70}$	<p>Dossier <math>i</math> :</p> <p><math>[num\ IND\_QLS\_i]</math></p>	<p>Si <math>[Num\ CRIT\ 1] = 1</math> ET <math>[Num\ CRIT\ 2] = 1</math></p> <p>Alors</p> $[IND\_QLS\_i] = \frac{([NUM\ CRIT\ 3] + [NUM\ CRIT\ 4] + [NUM\ CRIT\ 5] + [NUM\ CRIT\ 6] + [NUM\ CRIT\ 7] + [NUM\ CRIT\ 8] + [NUM\ CRIT\ 9] + [NUM\ CRIT\ 10] + [NUM\ CRIT\ 10])}{([den\ CRIT\ 3] + [den\ CRIT\ 4] + [den\ CRIT\ 5] + [den\ CRIT\ 6] + [den\ CRIT\ 7] + [den\ CRIT\ 8] + [den\ CRIT\ 9] + [den\ CRIT\ 10])}$ <p>Sinon</p> $[IND\ QLS\_i] = 0$ <p>FinSi</p>
	<p>Dossier <math>i</math> :</p> <p><math>[den\ IND\_QLS\_i]</math></p>	<p>Si <math>[INCLUSION\_DOSSIER] = 1</math> ET <math>[SORTIE\_DOM] = 1</math></p> <p>Alors</p> $[den\ IND\_QLS\_i] = 1$ <p>FinSi</p>

<b>Historique de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie »</b>
<b>2019</b>
A partir de 2019, l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie de SSR » se substitue aux indicateurs "Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation" et "Document de sortie en SSR", recueillis depuis 10 ans. Le recueil est obligatoire et concerne tous les établissements ayant une activité SSR, les résultats sont en diffusion publique.
<b>Pas de campagne de recueil en 2020 et 2021</b>
<b>Modifications de l'indicateur réalisées et appliquées pour 2022</b>
Des modifications ont été apportées dans la construction de l'indicateur QLS afin de prendre en compte l'ensemble des éléments du décret, et une harmonisation a été faite pour tous les secteurs.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modifications des critères 3 et 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critère 3 : « Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ».</li> </ul> <p>Des questions ont été ajoutées dans la grille de recueil, pour prendre en compte toutes les situations où le patient n'est pas en mesure de recevoir sa lettre de liaison ou la refuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Il s'agit de toute justification pouvant renvoyer à des motifs médicaux ou légaux ou à une justification propre à l'établissement.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critère 4 : « Identification du médecin traitant ».</li> <li>➤ Le critère 4 est renommé : « <b>Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)</b> ».</li> </ul> <p>Une question filtre sur la déclaration d'un médecin traitant par le patient a été ajoutée en début de questionnaire, et cette question conditionne l'ouverture des questions sur l'identification et l'envoi de la lettre au médecin traitant.</p> <p>L'ajout des questions entraîne une modification des algorithmes de calcul des critères « Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie » et « Identification et envoi au médecin traitant ».</p> </li> <li>• <b>Modification de l'algorithme de calcul pour les critères 3 et 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Critère 3 :</li> </ul> <p>Le calcul du critère est modifié en prenant en compte les motifs de la non-remise de la lettre de liaison (refus du patient ou justifié par l'établissement) (cf algorithme ci-dessus).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Critère 4 :</li> </ul> <p>En plus de l'identification du médecin traitant il est demandé de rechercher l'envoi de la lettre de liaison au médecin traitant. Le calcul du critère est modifié en ce sens (cf algorithme ci-dessus).</p> </li> <li>• <b>Autres modifications apportées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suppression de la question « La lettre de liaison est un document unique (hors annexe). Cette question portait sur le format du document étudié pour répondre aux questions précédentes. » Cette question n'entraîne pas dans calcul le score.</li> </ul> <p>L'effectif cible de dossiers passe de 80 à 70 pour limiter la charge de travail liée au recueil, suite à une analyse statistique de l'impact de ce changement</p> </li> </ul>