

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » (QLS) en MCO

Définition	<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.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 14 critères qualité :</p> <p>Deux critères sont indispensables :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) « Lettre de liaison à la sortie retrouvée » ; (2) « Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie ». <p>En l'absence de conformité d'un de ces deux critères, le score est égal à 0.</p> <p>Le score est calculé, en cas de conformité des critères indispensables, à partir de la traçabilité des 12 critères « qualité » :</p> <p>Six critères médico-administratifs :</p> <ol style="list-style-type: none"> (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ; (4) Nom et coordonnées du médecin destinataire ; (5) Identification du patient ; (6) Date d'entrée et date de sortie ; (7) Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison ; (8) Destination du patient à la sortie. <p>Six critères médicaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> (9) Motif de l'hospitalisation ; (10) Synthèse médicale du séjour ; (11) Risques liés à l'hospitalisation ; (12) Actes techniques et examens complémentaires ; (13) Traitements médicamenteux ; (14) Planification des soins.
Justification	<p>La lettre de liaison est un élément clé de la continuité des soins. Elle ne crée pas de nouveau document. Elle doit être signée par un médecin de l'établissement et adressée au médecin de ville ou à la structure de transfert, et remise au patient le jour de sa sortie. 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 » ou « hôpital/structure de transfert ».</p> <p>• Historique sur le développement de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » (QLS) »</p> <p>Au premier semestre 2014, le service évaluation et amélioration des pratiques (SEVAM) de la HAS a élaboré un référentiel HAS des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité des soins en sortie d'hospitalisation intitulé « Document de sortie d'hospitalisation - contenu métier »¹, à partir d'une revue de la littérature². Il s'agit d'une synthèse du séjour du patient, lisible par lui, possiblement implémenté dans le système d'information, remis systématiquement à tout patient lors de sa sortie. Ce référentiel définit 5 rubriques médicales obligatoires, 8 rubriques médicales facultatives et 6 rubriques médico-administratives.</p> <p>Au second semestre 2014, l'indicateur « Qualité du document de sortie » (QDS) a été développé dans le cadre d'un groupe d'experts (GT-DPA) à partir du référentiel HAS. Cet indicateur évalue la qualité du document de sortie³ et sa transmission au patient et au médecin destinataire le jour de la sortie d'hospitalisation, à travers 5 critères médicaux (rubriques médicales obligatoires du contenu métier) et 7 critères médico-administratifs (dont la traçabilité de la remise du document au patient).</p> <p>L'indicateur QDS a été expérimenté au deuxième trimestre 2015, auprès de 64 établissements de santé MCO volontaires, pour les séjours de plus de 24 heures. La pertinence, les qualités métrologiques et la faisabilité du recueil ont été testées et validées par le service IPAQSS de la HAS. Les résultats ont</p>

1 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_fiche_utilisation_23102014.pdf

2 Document de sortie d'hospitalisation - Vers un format électronique - Analyse bibliographique réalisée. Dr Florence Maréchaux.
Lien : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_sortie_-_analyse_bibliographique.pdf

3 Pour rappel, la dénomination « Document de sortie » s'applique à tout document remis au patient à la sortie d'une hospitalisation et adressé aux professionnels de santé amenés à le prendre en charge en aval du séjour (compte rendu d'hospitalisation et lettre rédigée à l'occasion de la sortie (Article R 1112-1 et 2 CSP), lettre ou document de liaison, courrier de fin d'hospitalisation...).

	<p>montré que le score de conformité de l'indicateur QDS était égal à 31,1% (versus 37% pour l'indicateur « Document de Sortie » sur les données nationales de 2013), avec un quart des établissements ayant une moyenne inférieure à 20,6%. Il existe donc un intérêt à généraliser cet indicateur dans le cadre de l'amélioration de la qualité des documents de sortie, puisque il existe de la variabilité inter-établissements.</p> <p>Dans la version retenue pour le recueil national 2016, l'indicateur QDS comportait 14 critères : 2 critères indispensables, 6 critères médico-administratifs et 6 critères médicaux.</p> <p>La parution du décret⁴ portant sur le contenu de la lettre de liaison conduit à modifier d'ores et déjà l'intitulé de l'indicateur "Qualité du document de sortie (QDS)" par l'intitulé "Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS)".</p> <p>Ce décret reprend les exigences du référentiel portant sur le « Document de sortie-contenu métier », élaboré par la HAS.</p> <p>• Les actualisations menées pour la seconde campagne nationale de recueil</p> <p>Suite à la présentation des résultats de la première campagne nationale de recueil de l'indicateur QLS au GT-DPA, des mises à jour ont été apportées à l'indicateur QLS.</p> <p>Pour le critère « Risques liés aux soins », des mises à jour ont été effectuées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'item portant sur la « recherche d'information sur la réalisation d'un test de portage de BMR / BHR » (ou patient non concerné) a été remplacé par un item portant sur la « recherche d'une information sur le statut connu porteur de BMR / BHR pendant le séjour » (ou patient non concerné) ; - l'item portant sur « recherche d'une information sur la réalisation d'une transfusion (ou non) pendant le séjour » a été complété par l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang pendant le séjour ; <p>Deux nouveaux items ont été ajoutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'un sur la recherche d'informations sur les dispositifs médicaux implantables ; - l'autre sur la recherche d'informations sur la survenue d'événements indésirables. <p>Pour la campagne nationale 2018, ces deux items seront recueillis mais non inclus dans le calcul du score du critère diffusé publiquement sur Scope santé.</p> <p>Pour le critère « Traitements médicamenteux », le traitement à l'entrée était jusqu'à présent accepté uniquement sur la lettre de liaison à la sortie. Après discussion avec le GT-DPA, le traitement personnel à l'entrée peut être indiqué soit sur la lettre de liaison, soit sur des copies du traitement à l'entrée annexées à la lettre de liaison à (ex : ceux disponibles dans l'observation médicale à l'entrée, dans le plan de soins...), c'est-à-dire appelées dans le corps du document (ex : mention de « traitement à l'entrée joint ») ou agrafées au document. Les copies du traitement à l'entrée ne sont pas prises en compte si elles sont dans le dossier du patient, mais non annexées à la lettre de liaison.</p>
Diffusion publique	Cet indicateur sera diffusé publiquement en 2018 avec un objectif de performance à atteindre fixé à 80 %, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.
Type d'indicateur	Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements. Score composite. Pas d'ajustement sur le risque.
Score individuel	Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisé par le nombre de critères applicables. Si un des deux critères « indispensables » n'est pas conforme, le score individuel est égal à 0.
Score global	Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon (x100).
Echantillon	L'indicateur est calculé sur un échantillon aléatoire de 80 séjours.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séjours hors séances d'au moins un jour.
Critères	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;

4 Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922482&dateTexte=&categorieLien=id>

<p>d'exclusion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
<p>Mode d'évaluation de la conformité des critères de l'indicateur QLS</p>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire comprenant tous les critères retenus. Si un critère n'est pas applicable, il est retiré à la fois du numérateur et du dénominateur.</p> <p>Chaque critère « qualité » satisfait est comptabilisé par 1 point. Pour chaque dossier, le numérateur est égal à la somme des points, et le dénominateur est égal à la somme des critères applicables.</p> <p>Précisions générales :</p> <p>Les informations doivent provenir d'un seul document, la lettre de liaison rédigée le jour de la sortie (qu'elle soit provisoire ou définitive) ayant pour vocation d'être remise au minimum au patient. Si plusieurs documents ont cette vocation, ne garder que le plus complet. Toutes les informations collectées pour le recueil de cet indicateur doivent être issues de ce même document (sauf pour la traçabilité de la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient et le nom et les coordonnées du médecin destinataire).</p> <p>▪ Deux critères indispensables :</p> <p>1. Lettre de liaison à la sortie retrouvée (critère 1) Le critère est satisfait si la lettre de liaison à la sortie est retrouvée dans le dossier médical. Un seul et unique document est concerné. Si plusieurs documents sont présents dans le dossier et ont vocation à la continuité des soins, il faut choisir en priorité celui à destination du patient. Le critère n'est pas satisfait si la lettre de liaison à la sortie n'est pas retrouvée dans le dossier du patient. Le score de l'indicateur QLS sera égal à 0.</p> <p>2. Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie (critère 2) Le critère est satisfait si la date de rédaction notée sur la lettre de liaison à la sortie est similaire ou précède la date de sortie d'hospitalisation administrative du patient. Le critère n'est pas satisfait si la lettre de liaison à la sortie n'est pas datée, ou si la date de rédaction est postérieure à la date de sortie du patient, ou si elle est illisible. Le score de l'indicateur QLS sera égal à 0.</p> <p><u>Remarque</u> : Il ne s'agit ni de la date d'envoi, ni de la date de remise, mais bien de la date indiquée sur la lettre de liaison à la sortie. Pour les documents informatisés, la date retenue est la date de validation en vue d'une édition le jour de la sortie.</p> <p>▪ Six critères médico-administratifs : Les éléments requis pour la traçabilité de chacun des critères « qualité » sont décrits ci-dessous :</p> <p>3. Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie (critère 3) (si applicable) Le critère est satisfait si une mention de la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier médical du patient, contrairement aux autres critères qualité qui doivent <u>tous</u> être précisés sur la lettre de liaison à la sortie, à l'exception des coordonnées du médecin destinataire. Le critère n'est pas satisfait si aucune mention de la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient n'est retrouvée ni sur la lettre de liaison à la sortie, ni dans le dossier médical du patient.</p> <p>4. Nom et coordonnées du médecin destinataire (critère 4) (si applicable) Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier du patient, de façon lisible l'identité du médecin destinataire : nom ET adresse (postale ou électronique) ou, en cas de transfert, le nom du service (nom du service ET de l'hôpital).</p> <p>5. Identification du patient (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 (ou nom de jeune fille) ET prénom ET date de naissance ET sexe.</p>

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. Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison à la sortie (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).

8. Destination du patient à la sortie (critère 8)

Le critère est satisfait si on retrouve, sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible, la destination du patient (domicile, autre établissement...).

Le critère n'est pas satisfait si aucune destination n'est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou si elle est illisible.

▪ Six critères médicaux :**9. Motif de l'hospitalisation (critère 9)**

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

Le critère n'est pas satisfait si aucun motif d'hospitalisation n'est retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie ou s'il est illisible.

10. Synthèse médicale du séjour (critère 10)

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

Le critère n'est pas satisfait si au moins un des deux éléments n'est pas retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie ou s'il(s) est (sont) illisible(s).

11. Risques liés à l'hospitalisation (critère 11)

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

- une information sur le statut connu porteur/contact de BMR ou BHR (information tracée **OU** indication que le patient n'est pas concerné par la recherche d'une information sur le statut porteur de BMR ou BHR)⁵.

ET

- une information sur la réalisation d'une transfusion ou d'une administration de produits sanguins ou dérivés du sang (ou non) durant le séjour (information tracée **OU** indication que le patient n'est pas concerné par une transfusion ou une administration de produits sanguins / dérivés du sang) ;

Le critère n'est pas satisfait si un au moins un des deux éléments n'est pas retrouvé sur la lettre de liaison à la sortie (si le patient est concerné) ou s'il(s) est (sont) illisible(s).

Remarque : les deux items portant sur la pose d'un dispositif médical implantable (DMI) et la recherche d'une information sur la survenue d'évènements indésirables seront recueillis par les ES pendant la campagne 2018, mais ne seront pas inclus dans le calcul de la conformité du critère. Ils seront inclus dans le calcul du critère lors de la prochaine campagne (2020) après discussion avec le GT-DPA.

12. Actes techniques et examens complémentaires (critère 12)

Le critère est satisfait :

-si au minimum une conclusion ou une information concernant le (les) acte(s) technique(s) ou examen(s) complémentaire(s) réalisé(s) pendant l'hospitalisation est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ;

OU

-s'il est noté qu'aucun **acte technique / examen complémentaire** n'a été réalisé durant l'hospitalisation, sur la lettre de liaison à la sortie ;

OU

-s'il est noté que les résultats sont en attente.

Le critère n'est pas satisfait si aucune conclusion ou information relative à des actes **techniques / examens complémentaires** réalisés (ou leur absence) n'est retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou si l'information est illisible.

⁵ D'après les objectifs du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias), axe 2. Cette information doit figurer sur la lettre de liaison en cas de transfert (ES, EMS, ville), dans 100% des établissements de santé.

13. Traitements médicamenteux (critère 13)

Le critère est satisfait si on retrouve sur la lettre de liaison à la sortie, de façon lisible :

- la liste des médicaments à l'entrée du patient ou la mention de l'absence de traitement à l'entrée ;

ET

- la liste des médicaments à la sortie du patient, avec pour chaque prescription de médicament : sa dénomination commune, sa posologie (dosage unitaire ET le rythme d'administration), sa voie d'administration ET sa durée de prescription, ou la mention de l'absence de traitement à la sortie.

Remarque : la question QLS 13-3.5 intitulée « retrouve-t-on une mention de la suppression, de la modification ou de la poursuite du traitement à l'entrée ou du traitement habituel ? » ne sera pas prise en compte dans le calcul du critère 13 (traitements médicamenteux) du score QLS pour le recueil national 2018.

14. Planification des soins (critère 14)

Le critère est satisfait si on retrouve une information sur la planification des soins sur la lettre de liaison à la sortie, qu'elle soit prévue en amont de l'hospitalisation (ex : programme personnalisé de soins réévalué/à jour...), déjà faite ou à faire par le patient (rendez-vous médicaux (y compris chez le médecin traitant), examens complémentaires à faire, soins infirmiers ou de rééducation), ou s'il est mentionné que le patient ne nécessite pas de soins immédiats (pas de soins immédiats, aucun suivi dans l'immédiat...).

Le critère n'est pas satisfait lorsque l'information n'est pas retrouvée sur la lettre liaison à la sortie ou lorsqu'elle est illisible, ou si on retrouve une mention d'examens en attente sur la lettre de liaison à la sortie (à aller chercher).

Algorithmes de calcul de l'indicateur « QLS »

Variable	Algorithme	
Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 1] / [den CRIT 1]	Dossier i : [num CRIT 1]	Si [QLS 1] = 1 Alors [num CRIT 1] = 1 Sinon [num CRIT 1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 1]	Si [DPA 13] = 1 Alors [den CRIT 1] = 1 FinSi
Critère 2 : Lettre de liaison datée du jour de la sortie		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 2] / [den CRIT 2]	Dossier i : [num CRIT 2]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 2] = 1 ET [QLS 2-1] <= [D_Finsej] Alors [num CRIT 2] = 1 Sinon [num CRIT 2] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 2]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 2] = 1 FinSi
Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 3] / [den CRIT 3]	Dossier i : [num CRIT 3]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 3] = 1 Alors [num CRIT 3] = 1 Sinon [num CRIT 3] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 3]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 ET [QLS 3] = ^3 Alors [den CRIT 3] = 1 FinSi
Critère 4 : Nom et coordonnées du médecin destinataire		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 4] / [den CRIT 4]	Dossier i : [num CRIT 4]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 4] = 1 Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 4]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 ET [QLS 4] = ^ 3 Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi

Critère 5 : Identification du patient

Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 5}]}{[\text{den CRIT 5}]}$	Dossier i : [num CRIT 5]	Si [QLS 1] = 1 ET [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 [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 5] = 1 FinSi

Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie

Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 6}]}{[\text{den CRIT 6}]}$	Dossier i : [num CRIT 6]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 6] = 1 Alors [num CRIT 6] = 1 Sinon [num CRIT 6] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 6]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 6] = 1 FinSi

Critère 7 : Nom et coordonnées 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 1] = 1 ET [QLS 7] = 1 Alors [num CRIT 7] = 1 Sinon [num CRIT 7] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 7]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 7] = 1 FinSi

Critère 8 : Destination du patient à la sortie

Pourcentage de dossiers = $\frac{[\text{num CRIT 8}]}{[\text{den CRIT 8}]}$	Dossier i : [num CRIT 8]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 8] = 1 Alors [num CRIT 8] = 1 Sinon [num CRIT 8] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 8]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 8] = 1 FinSi

Critère 9 : Motif de l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 9] / [den CRIT 9]	Dossier i : [num CRIT 9]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 9] = 1 Alors [num CRIT 9] = 1 Sinon [num CRIT 9] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 9]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 9] = 1 FinSi
Critère 10 : Synthèse médicale du séjour		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 10] / [den CRIT 10]	Dossier i : [num CRIT 10]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 10-1] = 1 ET [QLS 10-2] = 1 Alors [num CRIT 10] = 1 Sinon [num CRIT 10] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 10]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 10] = 1 FinSi
Critère 11 : Risques liés à l'hospitalisation		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 11] / [den CRIT 11]	Dossier i : [num CRIT 11]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 11-1] = 1 ET [QLS 11-2] = 1 Alors [num CRIT 11] = 1 Sinon [num CRIT 11] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 11]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 11] = 1 FinSi
Items non inclus dans le calcul critère 11 du score QLS		
Item 11-3 : Information sur la pose d'un dispositif médical implantable		
Pourcentage de dossiers = [num CRIT 11.3] / [den CRIT 11.3]	Dossier i : [num CRIT 11.3]	Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 11-3] = 1 Alors [num CRIT 11.3] = 1 Sinon [num CRIT 11.3] = 0 FinSi
	Dossier i : [den CRIT 11.3]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 11.3] = 1 FinSi

Item 11-4 : Information sur la survenue d'évènements indésirables durant le séjour

<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 11.4] / [den CRIT 11.4]</p>	<p>Dossier i : [num CRIT 11.4]</p>	<p>Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 11-4] = 1 Alors [num CRIT 11.4] = 1 Sinon [num CRIT 11.4] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i : [den CRIT 11.4]</p>	<p>Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 11.4] = 1 FinSi</p>

Critère 12 : Actes techniques et examens complémentaires

<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 12] / [den CRIT 12]</p>	<p>Dossier i : [num CRIT 12]</p>	<p>Si [QLS 1] = 1 ET ([QLS 12] = 1 OU [QLS 12] = 3 OU [QLS 12] = 4) Alors [num CRIT 12] = 1 Sinon [num CRIT 12] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i : [den CRIT 12]</p>	<p>Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 12] = 1 FinSi</p>

Critère 13 : Traitements médicamenteux

<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 13] / [den CRIT 13]</p>	<p>Dossier i : [num CRIT 13]</p>	<p>Si [QLS 1] = 1 ET ([QLS 13-1] = 1 OU [QLS 13-1] = 3 OU [QLS 13-1] = vide) ET ((([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) OU [QLS 13-2] = 3) Alors [num CRIT 13] = 1 Sinon [num CRIT 13] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i : [den CRIT 13]</p>	<p>Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 13] = 1 FinSi</p>

Critère 14 : Planification des soins

<p>Pourcentage de dossiers = [num CRIT 14] / [den CRIT 14]</p>	<p>Dossier i : [num CRIT 14]</p>	<p>Si [QLS 1] = 1 ET [QLS 14] = 1 Alors [num CRIT 14] = 1 Sinon [num CRIT 14] = 0 FinSi</p>
--	--------------------------------------	---

	Dossier <i>i</i> : [den CRIT 14]	Si [DPA 13] = 1 ET [QLS 1] = 1 Alors [den CRIT 14] = 1 FinSi
Score qualité de l'indicateur QLS		
<p>1ère étape : un score individuel est calculé pour chaque dossier <i>i</i>. Il correspond à la somme des critères conformes divisée par la somme des critères applicables.</p> <p>Qualité de la lettre de liaison à la sortie [IND_QLS_ <i>i</i>] = [num IND_QLS_ <i>i</i>] / [den IND_QLS_ <i>i</i>]</p> <p>2ème étape : 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> $[QLS] = \sum_{i=1}^{80} [IND_QLS_i] / 80$	Dossier <i>i</i> : [num IND_QLS]	Si [Num CRIT 1]=1 et [Num CRIT 2]=1 Alors ([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 11]+ [NUM CRIT 12]+ [NUM CRIT 13]+ [NUM CRIT 14]) / ([den CRIT 3 <i>i</i>]+[den CRIT 4 <i>i</i>] + [den CRIT 5 <i>i</i>]+[den CRIT 6 <i>i</i>] + [den CRIT 7 <i>i</i>]+[den CRIT 8 <i>i</i>] + [den CRIT 9 <i>i</i>]+[den CRIT 10 <i>i</i>] + [den CRIT 11 <i>i</i>]+[den CRIT 12 <i>i</i>]+ [den CRIT 13 <i>i</i>]+[den CRIT 14 <i>i</i>]) Sinon [IND QLS] = 0 FinSi
	Dossier <i>i</i> : [den IND_QLS]	Si [DPA 13] = 1 et QLS1 <> vide Alors [den IND QLS] = 1