

## Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins

### Coordination de la prise en charge en HAD (COORD)

<b>Définition</b>	<p>Cet indicateur évalue la coordination au moment de la prise en charge en HAD. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la coordination est d'autant plus grande que le score est proche de 100.</p> <p>L'indicateur est calculé à partir de 4 critères au maximum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Protocole de soins renseigné, daté et transmis au médecin traitant (critère 1)</li> <li>2- Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable) (critère 2)</li> <li>3 - Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur (critère 3)</li> <li>4 - Évaluation des moyens logistiques (critère 4)</li> </ol>
<b>Références professionnelles</b>	<p>L'objectif de la coordination est de garantir la continuité des soins.</p> <p>L'analyse des textes a été conduite par la FNEHAD.</p>
<b>Diffusion publique</b>	<p>L'indicateur Coordination de la prise en charge en HAD est recueillie pour la première fois en 2018. Il ne fait pas l'objet de diffusion publique sur le site Scope santé.</p>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements</p> <p>Score composite</p> <p>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 satisfaits divisée par la somme des critères applicables.</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 (x100).</p>
<b>Échantillon</b>	<p>Le score global est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers.</p>
<b>Critères d'inclusion</b>	<p>L'échantillon principal est constitué de séjours de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours en HAD, séjours non précédés d'un autre séjour en HAD dans le mois précédent et non suivis d'un séjour en HAD dans le mois suivant.</p>
<b>Critères d'exclusion</b>	<p>Sont exclus, les séjours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inférieurs ou égaux à 7 jours ;</li> <li>- des patients ayant moins de 18 ans au moment du séjour</li> <li>- précédés et/ou suivi par un autre séjour sur une période d'un mois</li> <li>- avec un GHPC erreur ;</li> </ul>

**Mode  
d'évaluation de  
l'indicateur  
COORD HAD**

L'indicateur est calculé à partir de 4 critères :

1. Protocole de soins renseigné, daté et information du médecin traitant (critère 1)

Le critère est satisfait si on retrouve les éléments suivants :

- Protocole de soins daté au plus tard dans les 7 jours suivant l'admission (entre la préadmission et les 7 jours suivant l'admission)

**ET**

- La trace de l'information du médecin traitant au sujet du protocole de soins est retrouvée

Remarque: Non applicable si le patient n'a pas déclaré de médecin traitant

**ET**

- Les intervenants HAD ou libéral (IDE, kiné, ..) sont tracés dans le protocole avec leurs coordonnées (adresse et/ou téléphone)

**ET**

- Pour chaque intervenant identifié, il est précisé :
  - Le type d'intervention (type de soins fourni par le professionnel : pansement, rééducation respiratoire, ...)

**ET**

- La fréquence/le rythme ou le nombre d'interventions

2. Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (Critère 2) (si applicable)

Le critère est satisfait si l'organisation du traitement médicamenteux au plus tard dans les 48h suivant l'admission contient les deux éléments suivants :

- Nom/fonction ou entité du responsable de la préparation des médicaments
- Nom/fonction ou entité du responsable de l'administration des médicaments

Remarque: Non applicable s'il est noté dans le dossier que le patient n'a pas de traitement à l'admission.

3. Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur (Critère 3)

Le critère est satisfait si la trace d'une réunion de synthèse pluri-professionnelle est retrouvée dans le dossier du patient au moins une fois au cours du séjour (réunion pluri-professionnelle, réunion de synthèse, staff, ...)

**ET**

Si on retrouve la trace de la participation du médecin coordonnateur de l'HAD à au moins une réunion

**ET**

Pour les séjours > 1 mois, on retrouve la trace d'une deuxième réunion pluri-professionnelle

4. Évaluation des moyens logistiques au domicile (critère 4)

Le critère est satisfait si on retrouve la traçabilité de l'évaluation des moyens logistiques déjà en place (moyens déjà présents chez le patient) **ET** la traçabilité de l'évaluation des moyens logistiques à mettre en place au domicile, **OU** la trace de l'absence de nécessité de moyens logistiques.

## Algorithmes de calcul de l'indicateur Coordination de la prise en charge en HAD (COORD)

Variable	Algorithme	
<b>Critère 1 : Protocole de soins renseigné, daté et information du médecin traitant</b>		
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 1}]}{[\text{den CRIT 1}]}$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 1]</p>	<p>Si [TDP 6] = 1 ET [TDP 7] = 1            ET ([TDP 7.1] = 1 OU [TDP 7.1] = vide)            ET [TDP 8] = 1 ET [TDP 9.3] = 1            ET [TDP 9.1] = 1            ET [TDP 9.2] = 1            Alors                [num CRIT 1] = 1            Sinon                [num CRIT 1] = 0            FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 1]</p>	<p>Si [TDP 6] = 1 OU [TDP 6] = 0            Alors                [den CRIT 1] = 1            FinSi</p>
<b>Critère 2 : Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable)</b>		
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 2}]}{[\text{den CRIT 2}]}$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 2]</p>	<p>Si [TDP 13.1] = 1 ET [TDP 13.2] = 1            Alors                [num CRIT 2] = 1            FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 2]</p>	<p>Si [TDP 13.1] = 1 OU [TDP 13.1] = 0            Alors                [den CRIT 2] = 1            FinSi</p>
<b>Critère 3 : Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur</b>		
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num CRIT 3}]}{[\text{den CRIT 3}]}$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 3]</p>	<p>Si ([DureeSej] ≤ 30 ET [TDP 15] = 1 ET [COORD 2] = 1)            OU            ([DureeSej] &gt; 30 ET [TDP 15] = 1 ET [COORD 2] = 1 ET            [COORD 1] = 1)            Alors                [num CRIT 3] = 1            Sinon                [num CRIT 3] = 0            FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 3]</p>	<p>Si [TDP 15] = 1 OU [TDP 15] = 0            Alors                [den CRIT 3] = 1            FinSi</p>

Critère 4 : Evaluation des moyens logistiques		
<p>Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num CRIT 4}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den CRIT 4}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num CRIT 4]</p>	<p>Si [COORD 3.1] = 1 ET [COORD 3.2] = 1 Alors [num CRIT 4] = 1 Sinon [num CRIT 4] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den CRIT 4]</p>	<p>Si [COORD 3.1] = 1 OU [COORD 3.1] = 0 Alors [den CRIT 4] = 1 FinSi</p>

Score de qualité de la coordination de la prise en charge en HAD		
<p>1ère étape : un score individuel est calculé pour chaque dossier i. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables.</p>	<p>Dossier i</p> <p>[IND_COORD_i]</p>	<p>IND COORD i] =</p> $\frac{([\text{num CRIT 1 } i] + [\text{num CRIT 2 } i] + [\text{num CRIT 3 } i] + [\text{num CRIT 4 } i])}{([\text{den CRIT 1 } i] + [\text{den CRIT 2 } i] + [\text{den CRIT 3 } i] + [\text{den CRIT 4 } i])}$
<p>2<sup>ème</sup> 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>	<p>Score de qualité de la coordination de la prise en charge en HAD</p>	$\sum_{i=1}^{60} [\text{IND\_TDP\_}i] / 60$