

—
—
—
—
—
—

Direction de l'Autonomie

Réf. à rappeler: Continuité des soins en EHPAD la nuit

Affaire suivie par : Héroïse LAPLUME / Jean-Philippe FLOUZAT

Courriel : ARS-IDF-PERSONNES-AGEES@ars.sante.fr

Tel : 01 44 02 04 76

APPEL A CANDIDATURES

« Continuité des soins la nuit en EHPAD »

Cahier des charges

Cadre de l'appel à projet

L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a lancé, dès 2013, une expérimentation de la présence infirmière de nuit en EHPAD dans 22 établissements de la région, afin qu'ils mettent en œuvre la mutualisation entre EHPAD d'un même territoire.

Dans le même temps, le programme PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie) a permis l'expérimentation de l'astreinte infirmière de nuit en EHPAD afin d'améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge des résidents la nuit.

Au plan national, le plan soins palliatifs 2015 - 2018 est venu conforter également le portage de ce type de dispositifs à travers son action 9.1, qui invite les ARS à travailler à favoriser une présence infirmière la nuit dans les EHPAD sur la base des expérimentations d'astreinte en cours.

L'étude d'impact médico-économique menée par le GéronD'If en Ile-de-France, dont les résultats à mi-parcours ont été présentés en 2017, ainsi que l'évaluation pilotée par l'ANAP pour le programme PAERPA, et présentés lors du COPIL national soins palliatifs et fin de vie du 7 novembre 2018, ont mis en évidence plusieurs bénéfices pour ces dispositifs et notamment :

- une diminution de la durée d'hospitalisation des résidents des EHPAD de l'expérimentation.
- une amélioration de la qualité de vie des résidents,
- une réassurance ainsi qu'une formation continue des équipes présentes la nuit au sein des EHPAD,
- la réalisation de soins techniques infirmiers sur place (notamment en soins palliatifs) pour éviter des hospitalisations et favoriser des sorties plus rapides de l'hôpital.

Les résultats positifs de ces évaluations ont conduit l'Agence à acter du déploiement de dispositifs de continuité des soins en EHPAD dès fin 2017.

En mars 2018, dans le cadre des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) menés par l'Assemblée Nationale, le rapport d'information de Mmes Monique IBORRA et Caroline FIAT, députées, préconise de « *prévoir dans la budgétisation des établissements la présence d'un infirmier diplômé la nuit en astreinte ou en poste.* »

Cette préconisation a abouti à l'annonce d'un financement en 2018, 2019 et 2020 sur l'ensemble du territoire pour le déploiement de temps d'astreinte infirmier de nuit en EHPAD par la Ministre de la Santé et des Solidarités.

Ainsi, l'ARS Ile-de-France lance un nouvel appel à candidature, sur la base du cahier des charges ci-dessous, afin de déployer le modèle d'astreinte infirmière dans l'ensemble des EHPAD de la région.

Cette généralisation progressive de l'offre favorisant la continuité des soins en EHPAD sera menée dans chacun des départements franciliens, dans une logique territoriale, et fera l'objet d'un accompagnement, d'un suivi et d'une évaluation régulière par l'Agence.

Finalités de l'appel à projet

Le déploiement de dispositifs favorisant la continuité des soins en EHPAD a pour objectifs de :

- Diminuer le nombre de journées d'hospitalisation des résidents d'EHPAD
- Améliorer l'orientation des résidents la nuit en contribuant à mieux déceler les situations à risques en lien avec le Centre 15 et à identifier les transferts aux urgences évitables ;
- Sécuriser la prise en charge des résidents en sortie d'hospitalisation ;
- Sécuriser les équipes soignantes de nuit et contribuer à leur formation ;
- Réaliser des soins techniques infirmiers la nuit si nécessaire.

Dans l'objectif de cette généralisation, et au regard des financements nationaux alloués les projets territoriaux proposés devront être des projets **d'astreinte d'IDE disponibles la nuit, mutualisés sur plusieurs EHPAD et pouvant se déplacer si besoin.**

Les modalités de réponses pour chacune des organisations sont précisées ci-après.

Principaux éléments de réponses attendus dans les candidatures

Le déploiement des différentes organisations se réalisera en partenariat avec le dispositif du centre 15 pour toutes situations d'urgence. En effet, le recours au centre 15 en amont des dispositifs de continuité des soins pouvant être déployés favorisera une meilleure orientation de la personne âgée, ainsi qu'une plus grande efficacité dans le parcours de soins du résident.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'un dispositif de continuité des soins devra conduire à la structuration de l'offre en hospitalisation au sein de la filière gériatrique à laquelle appartiennent les EHPAD.

De même, la programmation d'hospitalisations sans passage par les urgences, quand elles s'avèreront possible, devra être facilitée par les acteurs de la filière, afin d'améliorer le parcours de la personne âgée.

Les EHPAD candidats devront prioritairement disposer d'un PMP supérieur à 194 et d'un GMP supérieur à 700. Les EHPAD devront avoir mis en place :

- Le recueil de données concernant leur activité dans l'outil ANAP ainsi que dans l'outil RESID-EHPAD,
- Le recueil du nombre de journées d'hospitalisation,
- Des protocoles d'urgence à destination des professionnels de l'EHPAD. Les outils construits par l'Agence et la SGGIF (ex : *IDE et aide-soignante en EHPAD : conduite à tenir en situation d'urgence*) devront notamment être diffusés et accessibles au sein de l'établissement et avoir fait l'objet d'information régulière avec validation des compétences des soignants de jour et de nuit sur les conduites à tenir en cas d'urgences (formation formalisée avec feuille d'émergences par exemple) ;
- Un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) tenu à jour pour chaque résident et accessible au personnel travaillant de nuit.

L'activité pourra s'appuyer sur toutes les ressources existantes sur les territoires et notamment (sans ordre de priorité) :

- Un SSIAD de nuit,
- Un centre hospitalier appartenant à une filière gériatrique,
- Un groupement d'infirmiers libéraux,
- Une HAD,
- ...

Les EHPAD bénéficiant de cette astreinte devront être identifiés, et leurs lettres d'intention confirmant leur volonté d'entrer dans le dispositif devront être transmises à l'Agence. Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire, quel que soit leur statut. Une attention particulière sera portée sur le nombre d'établissements intégrés dans le projet afin d'assurer sa viabilité, tant sur le plan financier que sur le volet organisationnel.

Les délais de réponses téléphoniques ainsi que le temps maximum d'arrivée sur le site devront être explicités. De fait, celui-ci devra être de l'ordre de 30 minutes. L'astreinte devra être mise en place 365 jours par an.

Les besoins en partage d'information (dossier de soins, transmissions, dossier de liaison d'urgence, etc,...) devront être précisés ainsi que les modalités d'accès à ces informations.

L'astreinte infirmière devra s'engager à passer au moins une fois par semaine dans les EHPAD inclus dans le projet, même si aucune sollicitation n'a été formulée par les EHPAD. Un calendrier prévisionnel de mise en œuvre devra être présenté.

L'infirmier(e) d'astreinte est contacté(e) dans deux situations différentes :

- Dans le cadre d'une continuité des soins infirmiers au cours de la nuit, sur la base d'une prescription médicale anticipée, datée, signée par le médecin traitant du résident (soins palliatifs, retours d'hospitalisation nécessitant des soins ou une surveillance particulière, pathologies chroniques).

Ces demandes seront faites de manière anticipée par les soignants de jour sur transmission ou par les aides-soignants de nuit pour permettre l'amélioration du confort du résident en EHPAD et sa prise en charge dans l'établissement sans transfert en milieu hospitalier.

- Dans le cadre de situations imprévues avec dégradation de l'état de santé du résident, nécessitant un avis infirmier.

Ces demandes seront formulées par les agents de nuit, les aides-soignants ou les aides médico-psychologiques de nuit.

Par ailleurs, un passage hebdomadaire afin de connaître les résidents et les équipes doit être réalisé dans chaque EHPAD du dispositif.

L'infirmier(e) peut prodiguer des conseils par téléphone et se déplacer sur les différents sites suivant son appréciation de la demande. Il (elle) se rend dans l'EHPAD, le cas échéant, dans les meilleurs délais pour prendre les dispositions qui conviennent.

Devant toute situation le nécessitant et selon les circonstances, l'infirmier(e) contactera selon les cas le médecin traitant du patient, un médecin d'urgence, le Centre 15, ou les Pompiers.

L'astreinte IDE s'engage :

- A assurer une réponse téléphonique à tous les appels lui étant adressés et se déplace pour toute situation le nécessitant,
- A contacter le médecin traitant du patient, un médecin d'urgence, le Centre 15, ou les Pompiers, pour toute situation dépassant sa compétence,
- En cas de déplacement dans un EHPAD, à tracer son intervention dans le dossier de soins du résident.

Modalités de mise en œuvre

- Les coordonnateurs des filières gériatriques en convention avec les établissements devront être associés à l'élaboration du projet et à sa mise en œuvre,
- Une information des services des urgences des territoires concernés devra être réalisée,
- Une phase de formation ou d'information des professionnels permettant la continuité des soins ainsi que des personnels des EHPAD,
- Des temps d'échanges entre les acteurs de l'activité, portés notamment par les coordonnateurs de filières.

Les organismes gestionnaires dont la négociation de leur CPOM est en cours en 2019 qui ne sollicitent pas de financements complémentaires à l'ARS sont dispensés de déposer un dossier dans le cadre de ce présent appel à candidatures. Toutefois, afin de permettre à l'agence de mener une évaluation basée sur un volume conséquent de projets réalisés, ils devront renseigner des indicateurs de suivi retenus au niveau régional et participer aux réunions d'échanges qui pourront être organisées.

Le projet devra s'appuyer sur les partenariats déjà existants, et l'organisation proposée devra permettre une intervention entre 21h et 7h tous les jours.

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'activité devra être précisé, cette dernière devant être opérationnelle dans les trois mois suivant l'autorisation de l'exercer.

Modèle économique de chaque organisation

Les fonds mobilisés pour le déploiement de la continuité des soins en EHPAD seront versés par l'ARS à un établissement pivot identifié par les acteurs du projet (EHPAD, SSIAD, ou établissement de santé avec une activité médico-sociale).

La subvention sollicitée peut couvrir tout ou partie du budget nécessaire à la mise en œuvre du projet et sera fonction :

- De la modalité de mise en œuvre de la continuité des soins la nuit en EHPAD
- Du coût du projet au regard des financements proposés ci-dessous
- De la situation financière du ou des établissements qui portent ce projet

Le financement annuel pour la mise en œuvre d'un projet d'astreinte infirmière de nuit en EHPAD sera fonction du nombre d'EHPAD inscrits dans le projet, et conforme au modèle déployé sur l'expérimentation PAERPA.

Au regard des financements nationaux, la demande budgétaire ne pourra excéder 6 000€/an/EHPAD.

Cela peut ainsi correspondre à la répartition budgétaire suivante :

Financement versé pour rémunérer les déplacements de l'IDE	20€ le déplacement programmé (un passage hebdomadaire par EHPAD) 30€ le déplacement non programmé
Financement versé pour l'astreinte IDE	100€ /nuit d'astreinte en semaine (150€ le week-end) pour plusieurs EHPAD

Quel que soit le modèle retenu, il devra faire l'objet d'une convention entre les opérateurs et l'ARS IDF, d'une durée de trois ans, soumis à évaluation quantitative régulière et qualitative à son terme, ainsi qu'à la participation des opérateurs au processus de pilotage de cette expérimentation.

Evaluation de l'activité

Plusieurs marqueurs permettront d'évaluer l'activité mise en œuvre. Ceux-ci seront détaillés dans les conventions entre l'Agence et les établissements retenus. Ils contiendront notamment :

- Des indicateurs trimestriels à renseigner dans l'outil informatisé (nombre de journées d'hospitalisation, nombre de retours d'hospitalisation, nombre de décès dans l'EHPAD, ...),
- Un rapport d'activité annuel qui viendra compléter les indicateurs recensés dans les tableaux de bord ANAP,
- Une participation au comité de pilotage régional continuité des soins en EHPAD,
- Des visites de terrain menées par l'Agence.

Une revue régionale de chaque projet sera réalisée à 3 ans, sur la base des rapports et indicateurs transmis. La poursuite de l'organisation mise en œuvre pourra être revue en fonction de l'atteinte des indicateurs définis.

Modalités de dépôt de candidature et de sélection

Le dossier de candidature, dûment signé par le porteur, doit être transmis :

- **Au plus tard le 10 mai 2019** par courrier électronique aux adresses mails suivantes :

ARS-IDF-PERSONNES-AGEES@ars.sante.fr

Et

Heloise.LAPLUME@ars.sante.fr

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de clôture ne seront pas recevables.

Une commission de sélection pluridisciplinaire procédera à l'examen des dossiers et sélectionnera les projets au regard de leur qualité, de leur opérationnalité et de leur coût.

Une décision du Directeur général de l'ARS portant autorisation ou refus d'accompagnement sera notifiée aux candidats au cours du mois suivant la parution de la circulaire budgétaire détaillant les financements alloués aux ARS pour le déploiement des dispositifs de continuité des soins la nuit en EHPAD.