



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES



Université de Paris

« Intérêt des IDE de l'HAD dans la prise en charge de nuit des résidents en EHPAD : l'exemple de l'HAD de Bagatelle sur le territoire du Bassin d'Arcachon »

Séverine Bassière-Davoust, Solenne Le Montagner
Dr Mélanie Bouchon, Dr Agathe Rondot

Mémoire pour l'obtention du DU/DIU d'infirmière coordinatrice et de médecin coordonnateur en EHPAD.

Année Universitaire 2021-2022

Directrice de mémoire : Dr Christine Chansiaux-Bucalo

Remerciements

Nous tenons à remercier :

- Madame Renversade, directrice de l'HAD Bagatelle pour sa disponibilité et son aide pour l'élaboration des questionnaires.
- Docteur Christine Chansiaux-Bucalo, chef de pôle du pôle GESPERD, chef de service de gériatrie du Centre Hospitalier Rives-de-Seine, pour son accompagnement dès les débuts et son enthousiasme à partager sa riche expérience.
- Les professionnels de santé et de direction des EHPAD ayant participé à notre enquête pour leur disponibilité et leurs réponses sincères.

Sommaire

Remerciements.....	2
Liste des abréviations	5
Liste des illustrations.....	6
I. INTRODUCTION	7
II. MATERIEL ET METHODES	8
A. Schéma de l'étude.....	8
B. Population	9
C. Définitions	9
D. Recueil des données.....	10
E. Analyse statistique	10
III. RESULTATS.....	11
A. Présentation du dispositif et des EHPAD participantes.....	11
1. Présentation du dispositif	11
2. Présentation des EHPAD participantes	12
3. Communication du dispositif – Collaboration inter-structure	13
4. Effectifs des soignants des EHPAD et de l'HAD	14
5. Intervention de l'IDE de nuit.....	14
6. Intérêt économique.....	15
B. Impact du dispositif sur les EHPAD	15
1. Appels et déplacements de l'IDE de l'HAD	15
2. Actes réalisés par l'IDE de l'HAD au sein des EHPAD	18
3. Appels au centre 15.....	18
4. Passage aux urgences	19
5. Hospitalisation de nuit	19
6. Décès en EHPAD.....	21
7. Retour d'expériences.....	21
8. Axes de développement proposés par l'HAD	22
IV- DISCUSSION.....	23
A. Limites de l'étude	23
1. Bibliographie	23
2. Type d'étude	24
3. Difficultés rencontrées pour le recueil de données	24

B.	Présentation du dispositif et des EHPAD.....	25
1.	Présentation du dispositif	25
2.	Population étudiée.....	30
3.	Effectifs soignants HAD et EHPAD.....	31
4.	Interventions des IDE de nuit.....	32
C.	Impact du dispositif sur les EHPAD	33
1.	Appel et déplacement de l'IDE de l'HAD.....	33
2.	Actes réalisés par les IDE de nuit de l'HAD au sein des EHPAD	34
3.	Passages aux urgences	35
4.	Hospitalisations de nuit.....	35
5.	Décès en EHPAD.....	37
6.	Limites du dispositif	37
D.	Perspectives.....	38
V.	CONCLUSION	39
	BIBLIOGRAPHIE	41
	Résumé	42
	Abstract	43
	ANNEXE 1: questionnaire envoyé à l'HAD	1
	ANNEXE 2 : questionnaire envoyé aux EHPAD.....	10
	ANNEXE 3 : dépliant à destination des soignants de nuit en EHPAD	17

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
COPIL : Comité de Pilotage
DRA: Détresse Respiratoire Aiguë
DU: Diplôme Universitaire
EHPAD: Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPI : Epilepsie
ETP: Equivalent Temps Plein
FR: Fausse Route
GIR : Groupe Iso Ressource
HAD: Hospitalisation A Domicile
HAS: Haute Autorité de Santé
HEMO DIG : Hémorragie Digestive
IDE: Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC: Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(trice)
MAIA: Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MAS: Maison d'Accueil Spécialisée
PAACO Globule : service e-parcours régional de communication et de coordination en Nouvelle-Aquitaine
PAERPA: Parcours de santé des personnes âgées En Risque de Perte d'Autonomie
PCI: Perte de Conscience Initiale
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente
SSIAD: Service de Soins Infirmiers À Domicile
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
USLD: Unité de Soins de Longue Durée

Liste des illustrations

Liste des schémas :

Schéma 1 : Carte du Bassin d'Arcachon

Schéma 2 : Répartition mensuelle des appels de l'IDE de l'HAD

Schéma 3 : Déplacements mensuels des IDE de l'HAD dans les EHPAD

Schéma 4 : Pourcentage des actes réalisés par les IDE de l'HAD lors de leurs déplacements au sein des EHPAD

Schéma 5 : Motifs de transfert aux urgences des résidents d'EHPAD après évaluation par l'IDE de l'HAD (en valeur absolue)

Schéma 6 : Motifs d'hospitalisation de nuit des résidents d'EHPAD (en valeur absolue)

Liste des tableaux :

Tableau 1 : Profil des EHPAD ayant répondu au questionnaire

Tableau 2 : Répartition des motifs d'appel à l'IDE de l'HAD

Tableau 3 : Pourcentage des déplacements dans les EHPAD des IDE de l'HAD selon le motif suite à un appel

Tableau 4 : nombre mensuel d'hospitalisations évitées à la suite du passage de l'IDE de l'HAD

I. INTRODUCTION

La publication de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance "Mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD, retours d'expériences des territoires PAERPA" de 2019 revient sur une notion importante : « *L'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociales, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont les causes principales de ruptures dans les parcours des personnes âgées* »¹.

Afin d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées, les EHPAD ont un rôle à assurer en s'organisant pour réduire les hospitalisations évitables et en améliorant la continuité des soins.

Actuellement, dans de nombreux EHPAD, la nuit, seul un binôme Aide-Soignant et Agent des Services Hospitaliers prend en soin nos aînés. En l'absence d'infirmière présente ou d'astreinte la nuit, les EHPAD ont peu d'alternatives pour gérer les urgences (relatives ou absolues) et ont recours au Centre 15.

Pour pallier cette problématique, depuis 2013, des Agences Régionales de Santé expérimentent la mutualisation des astreintes d'infirmières de nuit. Notre mémoire porte sur l'étude d'une expérimentation d'un de ces dispositifs en Gironde.

Sujet assez novateur qui se traduit par une bibliographie assez indigente. Celle-ci se limite à des résultats d'expérimentations menées par des ARS de façon disparate dont celle du Gérontopôle d'Ile de France, ainsi que quelques appels à projets.

¹ *Mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD*, retours d'expériences des territoires PAERPA, ANAP, mars 2019

Le dispositif, auquel nous nous sommes intéressées au travers de ce mémoire, est novateur car le projet d'astreinte d'infirmières de nuit est porté par l'HAD qui a répondu à un appel à projet de l'ARS. Ce dispositif est en expérimentation de 2020 à 2022. Les infirmières de nuit de l'HAD interviennent dans les 21 EHPAD du Bassin d'Arcachon. Les objectifs initiaux de ce dispositif étaient la qualité, la sécurité des prises en soins la nuit et l'anticipation des soins. Certains objectifs sont plus économiques avec une diminution des hospitalisations et des durées de séjour à l'hôpital.

Nous souhaitons évaluer ce dispositif, son efficacité, sa mise en œuvre et plus précisément **Est-ce que ce dispositif permet de répondre à l'objectif de l'ARS de “ réduire les hospitalisations non programmées des résidents en EHPAD” la nuit, en améliorant notamment l'anticipation des soins, la sécurisation des équipes de nuit et le retour précoce en EHPAD ?**

II. MATERIEL ET METHODES

A. Schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective et multicentrique réalisée au sein de l'HAD de Bagatelle (Talence en Gironde) et des 21 EHPAD participants durant les mois de Juin, Juillet et Août 2022.

Pour cela, nous avons élaboré deux questionnaires. L'un à destination de l'HAD Bagatelle (Cadre de santé et IDE de nuit) et l'autre à l'attention de chaque EHPAD du dispositif (IDEC et personnel de nuit). Ils furent élaborés durant le mois de Mai 2022.

Le questionnaire envoyé aux EHPAD a été soumis à approbation via deux EHPAD tests durant ce même mois. Il spécifie que la structure bénéficie depuis Janvier 2020 d'une médicalisation la nuit par l'IDE de l'HAD Bagatelle et que cette expérimentation doit se terminer en Décembre 2022. Nous expliquons ensuite que ce questionnaire s'inscrit dans le cadre de notre mémoire et qu'il a pour but de pérenniser le dispositif.

Ayant conscience que notre questionnaire est un peu long et que les structures ne disposent pas forcément de toutes les réponses, nous avons spécifié que nous prenions les questionnaires même partiellement remplis.

Après discussion, il a été convenu que ce questionnaire serait envoyé aux EHPAD par mail directement par la cadre de santé de l'HAD le 13 Juin 2022.

Nous avons laissé jusqu'au 10 Juillet 2022 pour le retour des questionnaires. N'ayant eu que très peu de réponses au 10 Juillet 2022, nous avons hebdomadairement sollicité par mail et par téléphone chaque EHPAD du dispositif n'ayant pas encore répondu. Nous avons ensuite clos le recueil des données le 20 Août 2022.

B. Population

Nous avons inclus dans notre étude tous les résidents des 21 EHPAD du dispositif ayant nécessité le conseil ou l'intervention de l'IDE de l'HAD la nuit (de 20h45 à 7h15), sollicitée par l'intermédiaire du personnel de nuit, durant la période du 1^{er} Janvier 2020 au 31 Décembre 2021.

C. Définitions

Hospitalisations non programmées : transferts aux urgences la nuit.

Anticipation des soins : réalisation de prescriptions anticipées par les médecins traitants et analyse des situations à risques par le personnel soignant.

Sécurisation des équipes : sentiment de sécurité ressenti par les équipes grâce à la disponibilité de l'IDE de l'HAD la nuit que ce soit lors du retour d'un résident des urgences la nuit, lors des visites de courtoisie qui permettent les échanges de connaissances ainsi que lors des formations des équipes. Ce sentiment est renforcé par la présence dans les EHPAD de fiches pratiques indiquant les conduites à tenir en cas d'urgence.

D. Recueil des données

Le recueil des données a été effectué de manière rétrospective par l'intermédiaire des deux questionnaires (quantitatifs et qualitatifs) à destination de l'HAD et des 21 EHPAD du dispositif du 13 Juin au 20 Août 2022.

E. Analyse statistique

Nous avons mené des analyses descriptives : les variables quantitatives ont été décrites au moyen de moyennes et d'écart types. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage des effectifs totaux.

L'analyse des résultats s'est effectuée grâce au logiciel EXCEL for MAC 2011 durant le mois d'Août 2022.

III. RESULTATS

A. Présentation du dispositif et des EHPAD participants

1. Présentation du dispositif

Ce dispositif expérimental prend effet sur une période de 3 ans (du 1^{er} Janvier 2020 au 31 Décembre 2022).

Les missions de ce dispositif sont multiples :

- Organiser la sécurité et la qualité des accompagnements de nuit en EHPAD
- Réduire le nombre d'hospitalisations évitables et les durées de séjours lorsque celles-ci ne peuvent être évitées
- Participer à la montée en compétence et à la réassurance du personnel de nuit
- Echanger sur les bonnes pratiques entre les établissements
- Améliorer la connaissance et la compréhension des fonctionnements entre les EHPAD et l'HAD.

Ainsi, chaque nuit, afin d'assurer ces missions, 2 IDE se répartissent le territoire selon un découpage précis et équitable (un IDE sur le territoire Nord, un IDE sur le territoire Sud). Leurs horaires de travail sont fixes (de 20h45 à 7h15) et suivent un roulement précis (petite ou grande semaines réalisées de manière alternative).

Afin de solliciter l'IDE de l'HAD la nuit, une procédure a été écrite avec remise d'un dépliant à l'ensemble des EHPAD les informant des différentes situations cliniques d'appel la nuit. Ce dépliant a été élaboré à la suite d'un travail du Comité de Pilotage pluridisciplinaire (Directeur d'EHPAD, Médecins Coordinateurs du Sud et Nord Bassin et de l'HAD, Cadre Bassin HAD, Cadre supérieur de santé HAD, représentant PTA, représentants des hôpitaux locaux d'Arès et

d’Arcachon, médecin de l’URPS, médecin du SAMU 33) et remis à l’ensemble des EHPAD participants.

2. Présentation des EHPAD participantes

Il y a 21 EHPAD (schéma 1) concernés par le dispositif, disposés sur l’ensemble du territoire du Bassin d’Arcachon. Le temps de trajet moyen entre le local situé à Biganos et un EHPAD est de 28 minutes.



Schéma 1 : Carte du Bassin d’Arcachon

Lors de notre enquête, 12/21 EHPAD ont répondu à notre questionnaire (tableau 1).

Type EHPAD	- Public - Privé à but non lucratif - Privé lucratif	0% 50% 50%
Nombre de résidents	- Moyenne - Total	69 résidents 761 /1502 résidents
Age moyen des résidents	- Moyenne - Ecart type	90 ans et 4 mois 2 ans et 6 mois
GIR Moyen Pondéré	- Moyenne - Ecart type	752 49
PATHOS Moyen Pondéré	- Moyenne - Ecart type	222 78

Tableau 1 : Profil des EHPAD ayant répondu au questionnaire

Les EHPAD, à 50% objectivent un changement de profils des résidents au cours des années, avec une durée moyenne de séjour à l'EHPAD qui se modifie (2018 : 1016 jours ; 2019 : 977 jours ; 2020 : 847 jours ; 2021 : 812 jours).

3. Communication du dispositif – Collaboration inter-structure

Le dispositif a été présenté à l'ensemble des acteurs de la santé concernés du territoire :

- Les différents acteurs locaux de la filière gériatrique (CHU Bordeaux, USLD, SSIAD, MAIA) ont été informés par mail de la mise en place du dispositif et invités à la réunion de lancement (Juin 2019).
- Les urgences du territoire (Pôle Santé Arcachon et les urgences d'Arès) furent également conviées à des réunions d'informations. Le SAMU 33 fut intégré au COPIL mais ne put y participer.
- Une communication a également été effectuée sur PAACO GLOBULE (outil porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, e-service de coordination accessible par l'ensemble des professionnels de la santé de la région pour le suivi de tous types de parcours de santé).

Au sein même des EHPAD, la communication a également été réalisée puisque 83% des résidents et leurs familles ont eu connaissance du dispositif, et 75% pour l'ensemble des salariés des EHPAD.

4. Effectifs des soignants des EHPAD et de l'HAD

Au niveau de l'HAD, il faut 5 ETP (Equivalent Temps Plein) afin de répondre à ces différentes missions. Il existe un faible taux d'absentéisme du personnel de l'HAD (5,02 % en 2020, 6,58 % en 2021). Sur la période donnée, l'HAD a reçu 4 démissions de la part de ses salariés (déménagement, reconversion professionnelle).

Au sein des EHPAD, on note une moyenne de 0,7 départ de soignant de nuit/ EHPAD sur la période 2018/2019 contre une moyenne de 1 départ de soignant de nuit/ EHPAD sur la période 2020/2021. Depuis la mise en place du dispositif, 67% des EHPAD ne ressentent pas de changement sur le taux d'absentéisme des soignants de nuit.

5. Intervention de l'IDE de nuit

Dans 75% des EHPAD, une procédure a été créée à destination des aides-soignants et des auxiliaires de vie afin de les guider pour appeler l'IDE de l'HAD, en complément du dépliant. Celui-ci est connu par 92% des soignants de nuit des EHPAD, dont 75% le jugent utile.

De même, 42% des EHPAD ont élaboré de nouveaux protocoles pour définir les conduites à tenir dans les situations d'urgences et faciliter les prises en charge la nuit et 58% ont formé leurs équipes aux situations d'urgences.

Afin de garantir les transmissions écrites, une formation des IDE de l'HAD a été effectuée avec création de codes d'accès pour chaque logiciel métier (5 logiciels différents) et des modes d'emplois. Les EHPAD rapportent à 83,3% avoir systématiquement des transmissions écrites lors du passage de l'IDE de l'HAD.

Enfin, un chariot d'urgence (modifié sur les conseils de l'HAD) est présent et à disposition dans chaque EHPAD, ce qui est confirmé par 100% des IDE de l'HAD interrogés.

6. Intérêt économique

Dans 50% des cas, les EHPAD affirment que le dispositif n'engendre pas de coûts supplémentaires pour les structures (41,7 % ne se prononcent pas et 8,3% affirment l'inverse).

B. Impact du dispositif sur les EHPAD

1. Appels et déplacements de l'IDE de l'HAD

a. Appel de l'IDE de l'HAD

En 2020, les IDE de l'HAD ont reçu 654 appels (soit 1,79 appels/nuits), et 842 appels en 2021 (soit 2,19 appels/nuits) avec des disparités selon les mois (schéma 2).

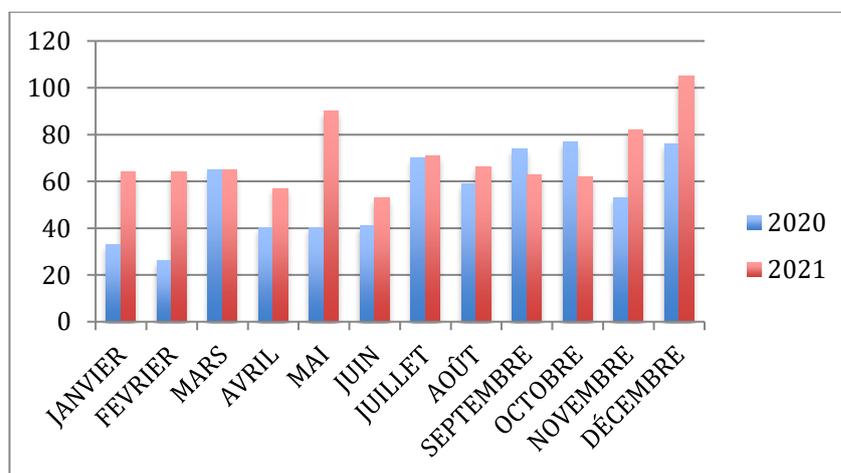


Schéma 2 : Répartition mensuelle des appels de l'IDE de l'HAD

Ils sont sollicités principalement pour des chutes (18%), des détresses respiratoires et motifs autres (tableau 2).

MOTIFS D'APPELS	2020	2021
Chutes/ doute sur une fracture	18%	18%
Gène respiratoire/ encombrement bronchique	15%	17%
Fausse routes/vomissements/hématémèse/rectorragies	4%	5%
Malaise, perte de connaissance	1%	2%
Fièvre	5%	3%
Douleur thoracique	1%	1%
Epistaxis ou hémorragie	3%	1%
Agressivité	3%	3%
Douleur	7%	8%
Autres	45%	43%

Tableau 2 : Répartition des motifs d'appel à l'IDE de l'HAD

L'activité dédiée aux EHPAD (réponse téléphonique) correspond à une part importante de l'ensemble des activités de l'HAD sur ce même territoire (38% en 2020, 40% en 2021) avec des disparités selon les mois.

b. Déplacements de l'IDE de l'HAD sur les EHPAD.

Les IDE de l'HAD se déplacent sur les EHPAD respectivement dans 66,7% (443 déplacements) et 63,4% (534 déplacements) des appels pour les années 2020 et 2021 avec une relative homogénéité (schéma 3).

Le délai moyen d'intervention est de 28 minutes (entre l'appel et l'arrivée sur site).

Les IDE de l'HAD signalent également devoir prendre en charge plusieurs résidents d'un même EHPAD lors de déplacements notamment pendant les visites de courtoisie (fréquence non évaluée).

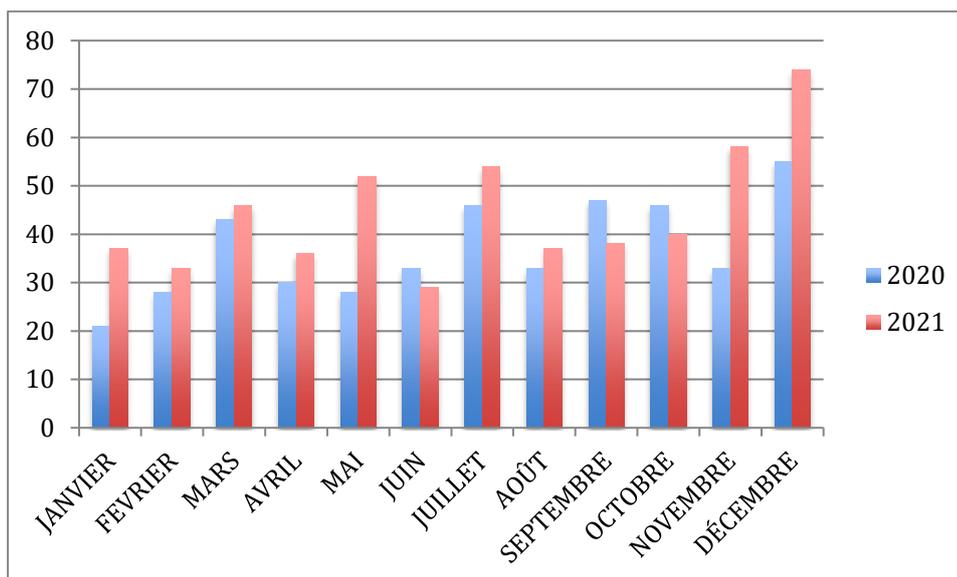


Schéma 3 : Déplacements mensuels des IDE de l'HAD dans les EHPAD

Les IDE de l'HAD se déplacent principalement pour des chutes (17% en 2020 et 2021) , pour une gêne respiratoire ou encombrement bronchique (17% en 2020, et 20% en 2021), et des motifs autres (40% en 2020, et 43% en 2021).

De manière plus générale, les motifs de ces déplacements sont variés mais l'ensemble de ces motifs génère plus d'un déplacement sur deux quel que soit le motif et l'année (2020 et 2021) (tableau 3).

MOTIF	2020	2021
Chutes	63%	60%
Gêne respiratoire	74%	74%
Digestif	88%	54%
Malaise	78%	43%
Fièvre	71%	59%
Douleur thoracique	100%	55%
Hémorragie	50%	50%
Agressivité	89%	62%
Douleur	81%	63%
Autres	59%	63%
TOTAL	66,7%	63,3%

Tableau 3 : Pourcentage de déplacements dans les EHPAD des IDE de l'HAD selon le motif suite à un appel

2. Actes réalisés par l'IDE de l'HAD au sein des EHPAD

Les IDE de l'HAD se déplacent principalement pour la réalisation d'actes techniques (33% en 2020, 43,5% en 2021) et pour une évaluation clinique et demande d'avis médical (30% en 2020, 29% en 2021) (schéma 4).

En moyenne, chaque intervention dure 46 minutes et 50 secondes en 2020 (écart type 31 minutes et 28 secondes) et 43 minutes et 13 secondes en 2021 (écart type 29 minutes et 19 secondes).

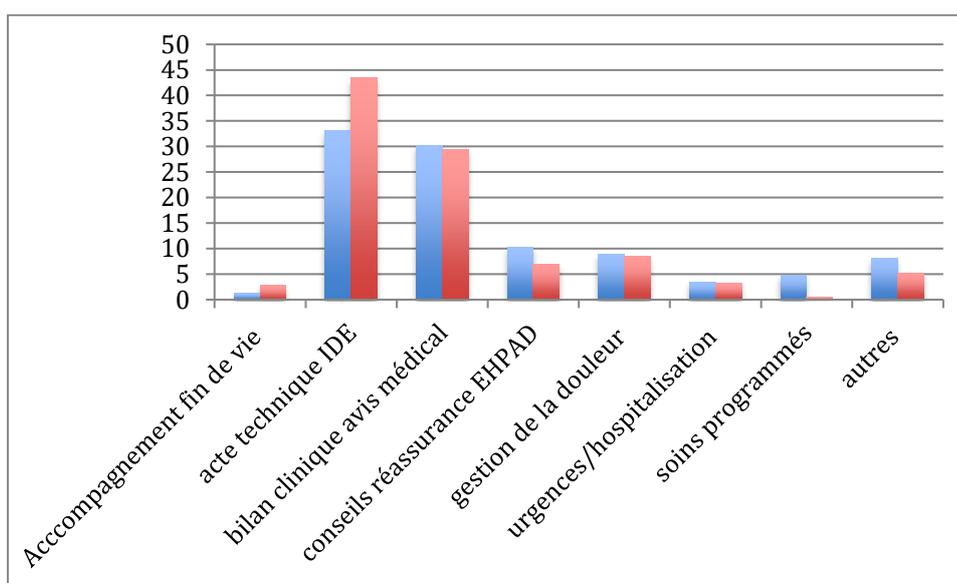


Schéma 4 : Pourcentage des actes réalisés par les IDE de l'HAD lors de leurs déplacements au sein des EHPAD

3. Appels au centre 15

En 2020, 222 appels au centre 15 ont été effectués après évaluation sur site des IDE de l'HAD : 34% des appels de l'IDE de l'HAD requièrent un appel au centre 15, 50% des évaluations cliniques sur site nécessitent un appel au centre 15.

En 2021, 244 appels au centre 15 ont été effectués après évaluation sur site des IDE de l'HAD : 29% des appels des IDE de l'HAD requièrent un appel au centre 15, 45% des évaluations cliniques sur site se soldent par un appel au centre 15.

4. Passage aux urgences

En 2020, 107 résidents des EHPAD ont été transférés aux urgences après sollicitation de l'IDE de l'HAD, contre 140 résidents en 2021.

En 2020, 24% des déplacements de l'IDE nécessitent un transfert contre 26% en 2021.

Sur les deux années (2020 et 2021), 16% des appels de l'IDE de l'HAD se terminent par un transfert aux urgences.

Les motifs de transferts aux urgences sont multiples (schéma 5).

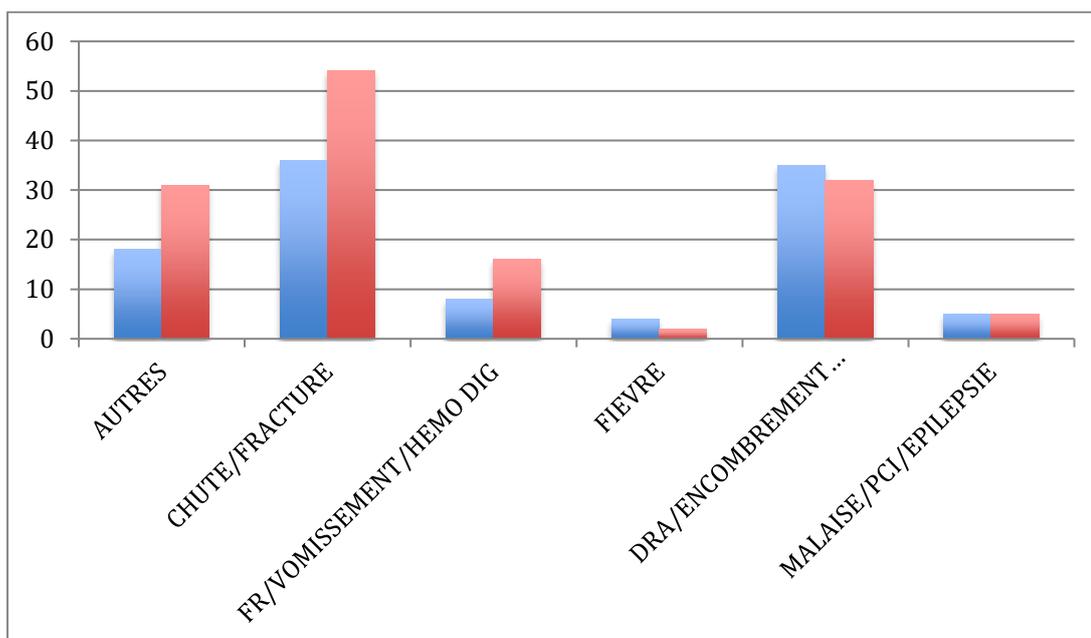


Schéma 5 : Motifs de transfert aux urgences des résidents d'EHPAD après évaluation par l'IDE de l'HAD (en valeur absolue).

5. Hospitalisation de nuit

En 2020, 34 résidents sont restés hospitalisés après l'évaluation de l'IDE de l'HAD (soit 32% des résidents transférés aux urgences) contre 36 résidents en 2021 (soit 26% des résidents transférés aux urgences).

Sur 2020 et 2021, seulement 7% des patients sont hospitalisés après le déplacement de l'IDE de l'HAD et ,15% le sont après appel au centre 15.

Les motifs d'hospitalisations sont principalement des pathologies respiratoires (50% en 2020, 33% en 2021) et des pathologies orthopédiques (20% en 2020, 25% en 2021) (tableau 4).

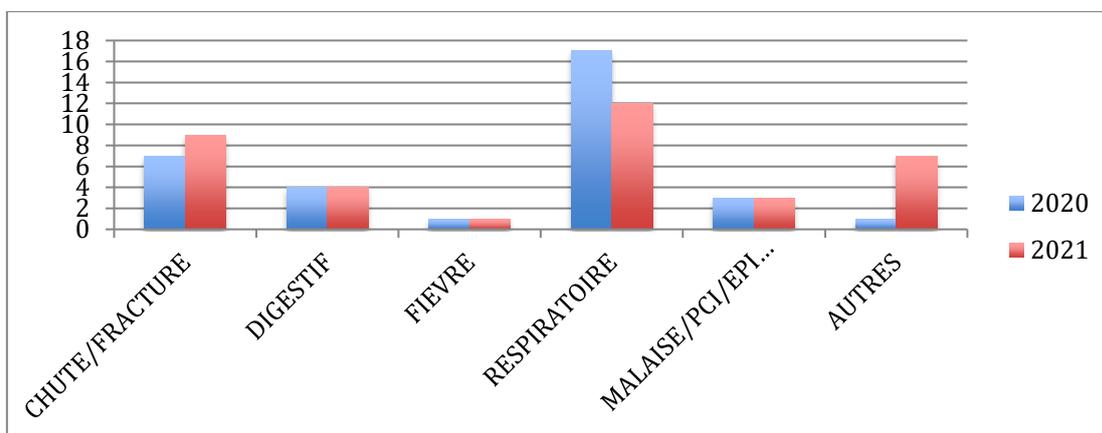


Schéma 6 : Motifs d'hospitalisation de nuit des résidents d'EHPAD (en valeur absolue)

Grâce à ce dispositif et à l'intervention de l'IDE de l'HAD sur les EHPAD, chaque mois, des hospitalisations ont pu être évitées (tableau 4).

MOIS	2020	2021
Janvier	3	5
Février	5	12
Mars	3	11
Avril	7	13
Mai	6	15
Juin	7	5
Juillet	7	6
Aout	4	3
Septembre	10	10
Octobre	9	4
Novembre	9	3
Décembre	13	7
TOTAL	83	94

Tableau 4 : nombre mensuel d'hospitalisations évitées à la suite du passage de l'IDE de l'HAD

Ainsi, en 2020, le déplacement de l'IDE a permis d'éviter 71% d'hospitalisations de résidents des EHPAD et 72% en 2021.

Ces chiffres sont également confirmés par les EHPAD car 75% d'entre eux ont l'impression que le nombre d'hospitalisations a diminué depuis la mise en place du dispositif.

6. Décès en EHPAD

En 2020, 28 résidents sont décédés alors qu'ils étaient pris en charge par ce dispositif, parmi lesquels, 82% sont décédés à l'EHPAD. En 2021, 29 sont décédés dont 79% à l'EHPAD. Les autres résidents sont décédés à l'hôpital (urgences ou services).

7. Retour d'expériences

L'étude des questionnaires envoyés aux IDE de l'HAD et au personnel de nuit des EHPAD a mis en évidence certains aspects positifs de l'expérimentation :

- la valorisation du travail des IDE de l'HAD avec une « véritable autonomie dans leur travail et dans la gestion du temps de travail », « une diversité des prises en charge », « une reconnaissance de leurs compétences », et une « transmission du savoir » à travers les conseils prodigués au personnel d'EHPAD.
- Une disponibilité des IDE de l'HAD pour le personnel des EHPAD : 83% affirment joindre facilement les IDE de l'HAD dès que nécessaire.
- La réalisation dans 50% des EHPAD interrogés, de prescriptions anticipées, qui sont favorisées par la présence de l'IDE de l'HAD.
- Une facilité pour le retour des résidents dans les EHPAD depuis les services d'urgences, puisque 67% des soignants des EHPAD affirment que le transfert est plus sécurisé depuis la présence de l'IDE de l'HAD, et 42% l'ont déjà sollicitée à cet égard.

Cependant, en l'état actuel des choses, il a été souligné quelques axes d'amélioration :

- Les IDE de l'HAD n'ont pas systématiquement accès aux codes informatiques des logiciels métiers dans chaque EHPAD.

- L'existence d'un « turn-over » important du personnel des EHPAD, voire un manque de personnel, avec une impréparation à l'appel des IDE de l'HAD par le personnel de nuit des EHPAD.
- La présence d'avis médical demandé aux IDE de l'HAD lors des « visites de courtoisie ».

8. Axes de développement proposés par l'HAD

Afin de pérenniser et d'améliorer ce dispositif, l'HAD de Bagatelle souhaite soutenir plusieurs axes :

- l'organisation d'une présentation afin de restituer les évaluations qualitatives et quantitatives du dispositif
- proposer une évaluation du dispositif avec l'intégration des établissements médico-sociaux dans le champ du handicap
- renforcer le partenariat avec les services d'urgences pour améliorer la sortie précoce des patients avec le soutien de l'HAD
- améliorer les indicateurs sur le suivi de la dépense moyenne de santé pour être en capacité d'estimer le gain sur les coûts de l'hospitalisation conventionnelle versus HAD et démontrer l'intérêt financier du dispositif.

Elle souhaiterait également améliorer la communication avec le CENTRE 15/ SAMU 33 pour plus d'efficacité et resensibiliser régulièrement les EHPAD aux fonctionnements du dispositif.

IV- DISCUSSION

A. Limites de l'étude

1. Bibliographie

Notre sujet de mémoire étudie un dispositif expérimental. La bibliographie a donc été difficile à établir. Cependant, dès 2015, l'HAS se penche sur « comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des EHPAD »². Entre 2013 et 2017, le Gérotopôle d'Ile de France, a mené une « évaluation médico-économique du dispositif IDE de nuit mutualisés en EHPAD »³.

Cette expérimentation positive de l'ARS Ile de France a permis des appels à projet dans d'autres ARS, qui elles-mêmes ont publié certains documents sur ce sujet (même si aucun n'est spécifique d'un projet d'IDE d'HAD de nuit). En Nouvelle Aquitaine, l'ARS lance en 2019 un appel à candidatures ⁴ auquel l'HAD Bagatelle a répondu. Cet appel à candidatures fixe la feuille de route du dispositif et nous a servi de support pour la rédaction des questionnaires.

Enfin, nous avons recherché du côté des publications universitaires : mémoires des DU précédents de médecin et infirmiers coordonnateurs d'EHPAD et thèse de médecine sur « les transferts aux urgences des patients venants d'EHPAD »⁵.

² *Evaluation médico-économique du dispositif IDE de nuit mutualisées en EHPAD*. **Christine CHANSIAUX-BUCALO, Héloïse LAPLUME, Anaïs CLOPPET, Baptiste BOUTONNET, Jean Sébastien VIDAL, Isabelle DUFOUR, Olivier HANON**. 2017

³ **JACQUOT Agathe**, *Les transferts aux urgences des patients venant d'EHPAD : étude descriptive durant trois mois aux urgences du centre hospitalier universitaire de Saint André à Bordeaux*. S.I. : HAL- open science – thèse de médecine, 2018

⁴ **ARS Nouvelle Aquitaine** - Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. *Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD"*. 2019.

⁵ **JACQUOT Agathe**, *Les transferts aux urgences des patients venant d'EHPAD : étude descriptive durant trois mois aux urgences du centre hospitalier universitaire de Saint André à Bordeaux*. S.I. : HAL- open science – thèse de médecine, 2018

2. Type d'étude

Notre enquête est une étude descriptive rétrospective. Elle ne permet pas de pouvoir quantifier exactement la diminution du nombre de jours d'hospitalisation par résident pris en charge par ce dispositif. Une enquête prospective permettrait une meilleure puissance statistique pour certaines données quantitatives.

Comme le souligne une synthèse des retours des ARS sur l'expérimentation des IDE de nuit en EHPAD, « les retours subjectifs sont favorables à une présence infirmière de nuit mais l'impact réel sur les soins anticipés ou palliatifs ainsi que le recours aux urgences et aux hospitalisations non programmées est difficilement évaluable » et « des indicateurs spécifiques sur l'impact des hospitalisations évitables n'ont pu être isolés »⁶.

3. Difficultés rencontrées pour le recueil de données

Malgré un calendrier prévisionnel assez précis, notre enquête a connu des difficultés certaines ayant altéré le nombre de réponse aux questionnaires :

- Retard de 2 semaines sur l'envoi des questionnaires par l'HAD, retard dû au temps de correction de notre questionnaire puis de son étude auprès de 2 EHPAD « tests »
- Envoi des questionnaires par l'HAD. L'idée était de mettre en avant l'HAD porteuse du dispositif et déjà partenaire des EHPAD pour obtenir un maximum de réponse. Malheureusement, la base de données de l'HAD n'était pas à jour et certaines adresses mail étaient erronées.
- La longueur du questionnaire avec de nombreuses questions statistiques a découragé certaines équipes et ce malgré notre insistance pour répondre, même en partie, au questionnaire.

⁶ **ARS Bretagne.** Instruction campagne budgétaire ESMS 2018 – *Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD : synthèse des retours des agences régionales de santé.* 2018

- La période choisie : bien que le questionnaire ait été envoyé dès le mois de Juin, l'été reste une période avec des congés et des effectifs souvent moins nombreux.
- Le turn-over dans les EHPAD : les équipes ont souvent justifié leur absence de réponse par une prise de poste récente voire l'absence de professionnel (IDEC ou de médecin coordonnateur). La plupart des EHPAD n'ayant pas répondu aux questionnaires avaient des équipes très récentes en poste, un trio de direction défaillant ou des statistiques non actualisées (postes non pourvus).
- Évènement climatique difficilement prévisible. En Juillet, en pleine canicule, notre territoire a été touché par de terribles incendies ayant nécessité l'évacuation de certains EHPAD et de nombreuses personnes âgées au domicile. Tous les EHPAD du secteur ont été fortement sollicités pour des accueils en urgence. Le personnel des EHPAD était en sous-effectif (période habituelle de congés), à devoir gérer la canicule dans leur établissement et les évacuations. Il est fort compréhensible que le temps dédié pour des questionnaires de mémoire soit limité dans ces conditions exceptionnelles.

B. Présentation du dispositif et des EHPAD

1. Présentation du dispositif

Ce projet d'IDE de nuit d'HAD en EHPAD est un projet original dans son organisation avec différents points importants :

a. Dispositif porté par l'HAD

Cette organisation permet une mise à disposition de compétences gériatriques d'IDE travaillant déjà sur un roulement de nuit pour l'HAD (objectifs de l'appel à candidature : « développement

d'une synergie entre les structures » et « recrutement d'IDE formée en gériatrie »⁷. La mutualisation des moyens humains et logistiques (informatique, direction d'équipe, véhicule, matériel d'urgence) permet un impact économique moins important et une mise en place plus rapide.

De plus, les dispositifs d'IDE de nuit mutualisées entre EHPAD ont souvent rencontré des difficultés de gestion. En effet, « certains établissements ont été confrontés à des difficultés avec une carence d'IDE volontaires parmi les IDE travaillant le jour et à la gestion d'un planning plus complexe »⁸. Aussi, un des facteurs défavorables au bon fonctionnement d'une astreinte d'IDE de nuit sont : « un manque de management du personnel de nuit et des conditions d'organisation matérielle parfois défailtantes »⁹. Cet écueil est écarté dans le dispositif étudié puisque l'HAD bénéficie d'une organisation déjà solide avec une équipe infirmière de nuit déjà recrutée, une équipe de management établie et hiérarchisée (infirmières référentes, infirmière coordinatrice, direction), le tout dans un réseau efficace. L'HAD met aussi à disposition des moyens techniques déjà investis pour leurs propres missions : un local pour les infirmiers, des véhicules de fonction et du matériel infirmier.

L'intérêt économique de la mutualisation des IDE de nuit de l'HAD pour les interventions en urgence la nuit en EHPAD a aussi été soulevé dans plusieurs travaux : mémoires de DU^{10,11}, synthèse des ARS¹². Un rapport de recherche qualitative du PAERPA (parcours de santé des

⁷ **ARS Nouvelle Aquitaine** - Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. *Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD"*. 2019

⁸ **ARS Bretagne**. Instruction Campagne Budgétaire ESMS 2018 - *Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD: synthèse des retours des agences régionales de santé*. 2018

⁹ **ARS Pays de la Loire**. *Evaluation du dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre EHPAD*. 2018.

¹⁰ **Hakim Akli, Luc Oum, Aubin Tatoke**. *Infirmier mobile de nuit: étude analytique et retour d'expérience*. 2018

¹¹ **Chovelon, Romain**. *Eviter les hospitalisations inutiles: intérêt d'une infirmière de nuit en EHPAD*. 2018

¹² **ARS Bretagne**. Instruction campagne budgétaire ESMS 2018 – *Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD : synthèse des retours des agences régionales de santé*. 2018

aînés) met en garde sur des difficultés en cas de mutualisation d'IDE par plusieurs EHPAD. Ce rapport précise que « la mesure d'astreinte IDE de nuit en EHPAD ne fait pas l'objet d'un enthousiasme marqué sur de nombreux territoires de l'expérimentation, ceux-ci ayant peut-être à voir avec le portage salarial demandé aux EHPAD pour la mise en œuvre de la mesure. »¹³

b. Travail en équipe de 2 IDE de nuit

Les IDE sont basés sur le même site mais répartis ensuite en 2 secteurs (nord/sud, chacun environ 11 EHPAD) pour une meilleure couverture du territoire et une facilité d'organisation de planning. En effet, 5 IDE équivalent temps-plein sont impliqués dans ce projet, ce qui permet une continuité de prise en charge, même en cas de congés. Ce chiffre correspond à la moyenne prévue par l'appel à candidatures avec « 4,7 ETP recrutés par dispositif porteur »¹⁴.

Cependant, les 5 ETP IDE de nuit de l'HAD assurent 2 missions : les interventions non programmées en EHPAD et leur rôle propre relevant de l'HAD.

La population couverte correspond à 1 502 résidents et 21 EHPAD pour 2 IDE de nuit, soit >700 résidents/IDE de nuit et >10 EHPAD/IDE, ce qui est bien au-dessus des prérequis de l'appel à candidatures prévoyant une IDE pour « 3 à 6 EHPAD comprenant une capacité totale de 160 à 500 places »¹⁵.

¹³ Sébastien Gand, Elvira Periac, Marie-Aline Bloch, Léonie Hénaut. *Evaluation qualitative PAERPA- Rapport final. s.l. : Série Etudes et recherche, 2017. pp. 66-67*

¹⁴ ARS Nouvelle Aquitaine- Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - *Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD"*. 2019.

¹⁵ ARS Nouvelle Aquitaine- Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - *Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD"*. 2019.

c. Travail préparatoire

Afin d'assurer une bonne intégration du projet dans la prise en soin, un travail préparatoire important a été réalisé. Celui-ci est en accord avec le cadre proposé dans l'appel à candidatures prévoyant « une collaboration territoriale des équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs, l'établissement d'HAD, les services de l'hôpital de proximité »¹⁶

On retrouve notamment une :

- Information de tous les intervenants du secteur. Cependant, malgré un réel effort de communication préparatoire, il semble nécessaire de poursuivre régulièrement un rappel de ce dispositif auprès des services d'urgence et du SAMU du territoire afin de l'inscrire dans la prise en charge globale en urgence des résidents en EHPAD la nuit.
- Formation de tous les IDE selon les « conduites à tenir en cas d'urgence en EHPAD »¹⁷
- Organisation d'un sac d'urgence à la disposition des IDE de nuit (comme préconisé dans l'appel à candidature¹⁸: le matériel est connu, vérifié et toujours disponible, bien que ce matériel ne se substitue pas au chariot d'urgence en EHPAD.
- Procédure écrite des motifs d'appels de l'IDE de nuit à destination des personnels de nuit en EHPAD. Celle-ci a été rédigée avec la participation des différents acteurs locaux de la prise en charge des résidents. Cette

¹⁶ **Ibid**

¹⁷ **ARS Ile-de-France et Société de Gériatrie et de Gériatrie et de Gériatrie d'Ile-de-France. IDE et aide-soignante en EHPAD- Conduite à tenir en cas d'urgence. 2016**

¹⁸ **ARS Nouvelle Aquitaine- Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD". 2019.**

harmonisation du matériel et des pratiques permet une meilleure prise en charge des résidents en accord avec une organisation territoriale spécifique, comme le recommande le rapport de l'ARS Pays de la Loire¹⁹.

- Visite de chaque EHPAD avant son intégration au dispositif afin de s'assurer de :
 - La création des profils pour les IDE de l'HAD sur les logiciels-métier utilisés (renforcement des transmissions jour-nuit). Selon les réponses des IDE aux questionnaires, il semble que certains aient rencontré des difficultés à se connecter aux logiciels-métiers. Cependant, 83% des soignants d'EHPAD relatent des transmissions écrites systématiques, ce qui est déjà très encourageant. Cette problématique est peut-être liée au changement de logiciel dans les EHPAD en cours d'expérimentation avec un oubli de mise à jour des codes de l'HAD. Il semble intéressant de proposer une révision tous les 6 mois de la validité de tous les codes de l'EHPAD lors d'une visite régulière de courtoisie.
 - La mise à disposition de tous les codes d'accès à l'établissement nécessaires pour l'IDE de nuit (notamment, rangement des toxiques). Le tout étant consigné dans une fiche par EHPAD, laissée à la disposition des IDE de nuit. Ceci permet d'éviter certaines difficultés rencontrées dans d'autres expérimentations avec une difficulté d'accès aux structures par exemple²⁰.

¹⁹ **ARS Pays de la Loire.** *Evaluation du dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre EHPAD.* 2018

²⁰ Après 5 ans d'expérimentation avec l'ARS Ile de France - *Une nouvelle mission: IDE mobile de nuit en EHPAD.* **Marie Morineau-Rimondi, Martine Fernandes- IDE mobiles de nuit.**

- La mise à disposition des soignants de l'EHPAD d'un classeur contenant les fiches « conduites à tenir en cas d'urgence en EHPAD »²¹. L'idée est d'avoir un référentiel facile d'utilisation permettant une meilleure communication entre professionnels et une montée en compétence des personnels de nuit²².
- Visite régulière de courtoisie de chaque EHPAD afin d'augmenter la connaissance entre équipes et ainsi de pouvoir répondre de façon plus adaptée à toute demande des agents de nuit : tisser un lien de confiance pour aller jusqu'au partage d'expérience ²³ voire au travail en binôme IDE/aide-soignant comme en journée²⁴.

2. Population étudiée

Avec un âge moyen élevé (90 ans et 4 mois), nous avons constaté que les durées moyennes de séjour en EHPAD ont diminué. Ainsi, les personnes rentrant en EHPAD sont de plus en plus âgées, avec un temps de séjour plus limité. Ce « turn-over » plus rapide des résidents est une difficulté pour la prise en soin : les soignants et les résidents ont peu de temps pour se découvrir et permettre une prise en soin personnalisée. Là encore, une meilleure médicalisation des EHPAD la nuit permet de mieux sécuriser la qualité de la prise en soin de résidents parfois peu connus des équipes de nuit.

²¹ . **ARS Ile-de-France et Société de Gériatrie et de Gérontologie d'Ile-de-France. IDE et aide-soignante en EHPAD- Conduite à tenir en cas d'urgence.** 2016

²² Après 5 ans d'expérimentation avec l'ARS Ile de France - *Une nouvelle mission: IDE mobile de nuit en EHPAD.* **Marie Morineau-Rimondi, Martine Fernandes- IDE mobiles de nuit.**

²³ **Ibid**

²⁴ . **Hélène Mombereau, Dr Caroline Bolze.** *Les aides soignants la nuit en EHPAD face à l'absence d'infirmière: Quels sont les risques de dépassement de compétences?* . 2016.

3. Effectifs soignants HAD et EHPAD

Notre enquête a permis de mettre en évidence 4 démissions d'IDE de nuit de l'HAD sur 2 ans (pour 5 ETP). Côté EHPAD, nous retrouvons 0,7 départ de soignants de nuit/EHPAD en 2018 et 2019 puis 1 départ de soignants de nuit/EHPAD en 2020-2021. Ces chiffres sont encourageants puisqu'il y a probablement un biais de confusion sur les causes de départ des soignants. En effet, l'expérimentation a eu lieu en pleine « crise COVID » ayant générée un taux important de départ de soignants pour reconversion professionnelle.

Par ailleurs, dans les réponses des IDE de nuit au questionnaire, on retrouve des remarques très positives liées à leur poste et à l'organisation du travail de nuit : « Reconnaissance de nos compétences, diversité des situations, autonomie, transmissions de savoirs dans les conseils ». De plus, l'organisation avec 2 IDE de nuit permet un travail d'équipe, qui se réunit dans un local dédié pour la nuit : un point de rassemblement permettant un partage des expériences et de rompre l'isolement des IDE de nuit. Le fait d'être 2 permet aussi une meilleure prise en soin du territoire, un IDE pouvant venir aider l'autre en limite de son territoire en cas d'urgence exceptionnelle.

Cette stabilité et ces formations des équipes sont un gage de meilleure prise en soin pour les résidents et d'une meilleure qualité de vie au travail pour les soignants aussi bien des EHPAD que de l'HAD^{25,26}. Selon le Gérotopôle d'Ile de France, le projet « a également un impact sur la présence des aides-soignants dans l'établissement avec une stabilisation des arrêts maladie »²⁷.

²⁵ **Ibid**

²⁶ **ARS Bretagne**. Instruction Campagne Budgétaire ESMS 2018 - *Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD: synthèse des retours des agences régionales de santé*. 2018

²⁷ **HOSPIMEDIA**. *L'ARS Ile de France poursuit sa démarche en faveur de la continuité des soins la nuit en EHPAD*. 23 Juillet 2018

4. Interventions des IDE de nuit

L'organisation du dispositif avec un local dédié aux IDE de nuit de l'HAD permet un délai moyen d'intervention de 28 minutes, ce qui est assez rapide alors que les distances sur le territoire concerné peuvent être grandes (max 32km). Ce délai correspond aux exigences de l'appel à candidatures qui prévoit un « temps d'accès de 30 minutes maximum »²⁸.

La procédure d'appel des IDE de nuit est clairement expliquée dans un dépliant à destination des soignants, disponible dans 75% des EHPAD ayant répondu et dont 92% des soignants de nuit ont connaissance. Cette procédure permet de clarifier pour tous les EHPAD les missions de l'IDE de nuit²⁹.

Cependant, les IDE de l'HAD nous ont signalé leur volonté d'améliorer la préparation à l'appel des soignants. Ainsi, certains soignants semblent appeler sans pouvoir décrire précisément la situation clinique qu'il rencontre, cela malgré la mise à disposition de l'HAD des « conduites à tenir en cas d'urgence » en EHPAD pour les IDE et aides-soignantes³⁰.

Il semblerait donc intéressant que les EHPAD puissent dans leur formation continue utiliser cet outil pour former les équipes de nuit. Ceci permettrait aux soignants de nuit et aux IDE de l'HAD d'être plus efficace dans leurs prises en charge, avec un langage et des objectifs communs.

De leur côté, les soignants sont largement satisfaits de la disponibilité des IDE avec 83% de réponses positives. Cette disponibilité se traduit à la fois par une réponse rapide aux appels mais

²⁸ **ARS Nouvelle Aquitaine**- Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. *Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD"*. 2019.

²⁹ **Hakim Akli, Luc Oum, Aubin Tatoke**. *Infirmier mobile de nuit: étude analytique et retour d'expérience*. 2018

³⁰ **ARS Ile-de-France et Société de Gériatrie et de Gérontologie d'Ile-de-France**. *IDE et aide-soignante en EHPAD- Conduite à tenir en cas d'urgence*. 2016

aussi par les visites régulières des EHPAD, permettant de tisser des liens importants permettant un travail d'équipe plus performant³¹.

C. Impact du dispositif sur les EHPAD

1. Appel et déplacement de l'IDE de l'HAD

Les principales causes d'appel à l'IDE de nuit sont les chutes avec doute sur fracture et la gêne respiratoire et justifient, dans 65% des cas (en moyenne sur les deux années) un déplacement. En effet, elles peuvent à ce moment évaluer la situation, conseiller sur l'installation du résident, administrer de l'oxygène et, sur prescription après appel au 15, des antalgiques. Autant d'actes qui étaient parfois autrefois réalisés par les équipes de nuit, en dehors de leur champ de compétences³². On note aussi une diminution des déplacements pour les appels concernant les malaises, la fièvre et les problèmes digestifs. Ces symptômes peuvent souvent être gérés par les équipes sur place, après évaluation téléphonique de l'IDE qui a pu écarter tout doute sur une possible situation urgente.

Les IDE du dispositif signalent aussi avoir déjà eu à prendre en charge plusieurs résidents à la fois lors de leur visite en EHPAD, notamment lors des visites hebdomadaires « de courtoisie ». Ceci met en évidence l'importance de ces visites régulières, permettant de sécuriser les équipes de nuit en EHPAD grâce à un échange de connaissances voire même une montée en compétences des équipes qui n'osent pas toujours appeler à l'aide devant l'absence de signe de gravité évident (conformément aux recommandations de l'HAS)³³.

³¹ Après 5 ans d'expérimentation avec l'ARS Ile de France - *Une nouvelle mission: IDE mobile de nuit en EHPAD*. Marie Morineau-Rimondi, Martine Fernandes- IDE mobiles de nuit. 2019

³² Hélène Mombereau, Dr Caroline Bolze. *Les aides soignants la nuit en EHPAD face à l'absence d'infirmière: Quels sont les risques de dépassement de compétences?* . 2016

³³ HAS. *Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad*. 2015

2. Actes réalisés par les IDE de nuit de l'HAD au sein des EHPAD

La majorité des actes réalisés dans les EHPAD par les IDE de nuit sont des actes techniques infirmiers, les bilans cliniques avant avis médical, la gestion de la douleur et les conseils avec réassurance des soignants de l'EHPAD. Ainsi, la majorité des actes réalisés par les IDE correspondent bien à leur fonction.

Le nombre d'interventions pour accompagnement en fin de vie a tendance à augmenter. Ce résultat est encourageant puisqu'un des principaux avantages des IDE de nuit de l'HAD est leur compétence pour ce type particulier de prise en charge, avec une possibilité de continuité des soins spécifiques pour ces résidents, améliorant ainsi leur confort. Comme le précise Dr Jacquot, « le développement des soins palliatifs en EHPAD est un enjeu majeur en termes de qualité de vie, de qualité de soins des résidents et de satisfaction de leur famille. De plus, il permet de réduire le nombre et la durée des hospitalisations inappropriées des résidents en fin de vie et en particulier ceux avec une démence évoluée »³⁴. On peut aussi supposer que le retour en EHPAD peut-être plus précoce pour ces résidents ayant bénéficié d'une hospitalisation.

De plus, on constate qu'il y a peu d'actes pour des soins programmés : il n'y a donc pas de glissement des actes prévisibles la journée pour les équipes de nuit, comme la réfection programmée de pansements par exemple³⁵.

Autre point positif : la transmission entre les IDE de nuit et les équipes de jour est efficace puisque les équipes d'EHPAD affirment avoir des transmissions écrites dans plus de 80% des cas.

³⁴ . **Jacquot, Agathe.** *Les transferts aux urgences des patients venant d'EHPAD: étude descriptive durant trois mois aux urgences du centre hospitalier universitaire de saint-André à Bordeaux.* s.l. : HAL- open science - thèse de médecine, 2018

³⁵ **Hakim Akli, Luc Oum, Aubin Tatoke.** *Infirmier mobile de nuit: étude analytique et retour d'expérience.* 2018

3. Passages aux urgences

Notre enquête révèle que chaque année, seulement 16% des appels à l'IDE de nuit de l'HAD se concluent par un transfert aux urgences. La majorité de ces transferts sont liés à un doute sur une fracture ou une chute (traumatisme crânien sous anticoagulant par exemple) ou à une détresse respiratoire. Dans ces situations, une évaluation clinique médicale est souvent nécessaire avec des examens complémentaires. Ces hospitalisations restent des hospitalisations « non évitables » du fait de la nature des pathologies.

Par ailleurs, on constate très peu de transfert aux urgences pour des motifs dont l'urgence est parfois discutable : la fièvre ou la perte de connaissance. C'est aussi grâce à l'évaluation clinique des IDE que certaines hospitalisations pour ces pathologies sont sûrement évitées.

En interrogeant les équipes de nuit en EHPAD, on remarque aussi que le retour des patients des urgences la nuit leur paraît plus sécurisé depuis la présence de l'IDE de nuit de l'HAD, sans toutefois avoir fait appel à leur service à ce moment-là. A ce niveau encore, on constate que ce dispositif améliore la sécurisation des résidents la nuit... et le ressenti des équipes, ne serait-ce que par la disponibilité des IDE.

4. Hospitalisations de nuit

En 2020, on constate qu'il n'y eu que 34 hospitalisations suite à l'intervention de l'IDE de nuit pour 664 appels, soit environ 5% des appels. Cette tendance se confirme en 2021, avec la montée en puissance du dispositif : seulement 36 hospitalisations pour 844 appels (4% des appels). La majorité des hospitalisations réalisées à cette occasion semblaient inévitables : détresse respiratoire ou traumatologie.

Ces chiffres très encourageants sont appuyés par le nombre d'hospitalisations évitées selon l'HAD (83 en 2020 et de 94 en 2021). Ces résultats très positifs sont aussi ressentis au niveau

des EHPAD puisque 75% des répondeurs ont affirmé que le nombre d'hospitalisations de nuit a diminué depuis la mise en place du dispositif, comme nous le prouvait déjà l'expérimentation du Gérontopôle³⁶. Ces résultats encourageants rappellent ceux exposés par le Pr Hanon suite à l'expérimentation en Ile de France³⁷ et le rapport d'évaluation inter-ARS mettant en évidence « une diminution du recours aux services des urgences ou au SAMU et une diminution du taux d'hospitalisations non programmées. Une diminution de la durée des hospitalisations et une amélioration de la prise en charge palliative des résidents, notamment dans la gestion de la douleur, sont aussi rapportées. »³⁸

Néanmoins, ces chiffres doivent être pondérés par le nombre de transferts aux urgences par appel direct au 15 par les équipes de nuit en cas d'urgence vitale immédiatement identifiée. Là aussi, on peut supposer que le 15 a peut-être parfois préconisé des transferts aux urgences de certains résidents sans savoir qu'il pouvait solliciter un avis infirmier grâce au dispositif. Il semblerait donc pertinent de renforcer la communication du dispositif auprès de ce régulateur de la prise en soin de nuit.

Aussi, la réflexion de notre confrère nous semble pertinente : « peut-on juger comme seul et unique intérêt à cette permanence infirmière nocturne de limiter les hospitalisations ? Dans des situations qui auparavant auraient attendu le lendemain pour être réglées, cette présence infirmière permet de rassurer immédiatement le résident et l'équipe de nuit, de soulager plus efficacement et rapidement, d'éviter la dégradation de la situation. En particulier peut-on laisser un résident algique non soulagé souffrir la nuit sous prétexte qu'il vaut mieux pour lui ne pas

³⁶ *Evaluation médico-économique du dispositif IDE de nuit mutualisés en EHPAD*. Christine Chansiaux-Bucalo, Héloïse Laplume, Anaïs Cloppet, Baptiste Boutonnet, Jean Sébastien Vidal, Isabelle Dufour, Olivier Hanon. 2017

³⁷ **HOSPIMEDIA**. *L'ARS Ile de France poursuit sa démarche en faveur de la continuité des soins la nuit en EHPAD*. 23 Juillet 2018

³⁸ **ARS Bretagne**. *Instruction Campagne Budgétaire ESMS 2018 - Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD: synthèse des retours des agences régionales de santé*. 2018

le faire venir aux urgences ? L'intérêt d'une IDE intervenant la nuit est donc évident pour la qualité des soins des résidents. »³⁹.

5. Décès en EHPAD

Notre enquête met en évidence que la majorité (environ 80%) des décès de résidents pris en charge par le dispositif ont pu mourir à l'EHPAD. Ce chiffre reflète un des objectifs de l'expérimentation qui est « d'améliorer la continuité et l'accompagnement en soin en fin de vie »⁴⁰.

6. Limites du dispositif

L'enquête menée auprès des IDE de nuit a permis de relever quelques axes d'amélioration possibles :

- Améliorer la préparation à l'appel des soignants (poursuite de formations continues et de sensibilisation).
- Diminuer le turn-over des soignants : malgré une certaine stabilité des équipes de nuit, lorsque l'IDE est susceptible d'intervenir dans 21 EHPAD différents, il est certain que le moindre changement d'équipe nécessite un nouveau temps de prise de connaissance. De même, le turn-over des résidents en EHPAD est de plus en plus rapide avec des durées de séjour qui s'écourtent. Cette dernière remarque met en évidence l'importance des visites dites « de courtoisie » tous les 15 jours minimum. C'est un point fort du dispositif qu'il faut absolument maintenir afin de garantir la meilleure prise en soin

³⁹ **Chovelon, Romain.** *Eviter les hospitalisations inutiles: intérêt d'une infirmière de nuit en EHPAD.* 2018

⁴⁰ **ARS Nouvelle Aquitaine-** Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - *Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD".* 2019

possible par un travail en équipes HAD/EHPAD, connaissant les aptitudes de chacun et échangeant sur leurs expériences.

D. Perspectives

Afin d'améliorer le dispositif, les IDE de nuit suggèrent une meilleure sensibilisation des équipes de jour en EHPAD. En effet, c'est la journée qu'il est possible d'anticiper au mieux les situations risquant de se dégrader la nuit⁴¹. D'ailleurs, selon 50% des EHPAD interrogés, l'arrivée de ce dispositif a été un facteur favorisant la mise en place des prescriptions anticipées par les médecins traitants dans leur établissement.

L'idée est donc de mettre en marche le cercle vertueux : analyse des situations à risque par les équipes de jour qui sollicitent le médecin traitant pour la mise en place de prescriptions anticipées voire une pré-admission en HAD en cas de soins complexes.

Afin de continuer à diminuer le nombre d'hospitalisations évitables, il semblerait intéressant aussi de renforcer la communication de l'HAD avec les différents services médicaux :

- le 15 qui pourrait demander une évaluation clinique par l'IDE et faire des prescriptions par téléphone la nuit.
- les services d'hospitalisation et d'urgence de proximité qui pourraient autoriser un retour en EHPAD plus précoce.
- Les médecins traitants en leur proposant de les accompagner pour la mise en place de prescriptions anticipées et des pré-admissions en HAD^{42,43}.

⁴¹ **ARS Bretagne.** Instruction Campagne Budgétaire ESMS 2018 - *Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD: synthèse des retours des agences régionales de santé.* 2018

⁴² **Ibid**

⁴³ Après 5 ans d'expérimentation avec l'ARS Ile de France - *Une nouvelle mission: IDE mobile de nuit en EHPAD.* **Marie Morineau-Rimondi, Martine Fernandes- IDE mobiles de nuit.** 2019

Enfin, à ce jour, les priorités de l'HAD sont de :

- Organiser une restitution qualitative et quantitative auprès de l'ARS afin de pérenniser le financement du dispositif. Il faudra alors améliorer les indicateurs sur le suivi des durées moyennes de séjour afin de pouvoir évaluer par une étude prospective les économies réalisées sur les coûts d'hospitalisation.
- Proposer un axe d'évolution par l'intégration des établissements de santé dans le champ du handicap, lui aussi très intéressé par la possibilité d'améliorer la continuité des soins la nuit.

V. CONCLUSION

La médicalisation par les IDE de l'HAD des résidents d'EHPAD la nuit s'avère être une solution très prometteuse pour l'avenir. En effet, par son organisation structurelle, son maillage du territoire et sa connaissance des filières gérontologiques, elle contribue de manière efficace à réduire le nombre d'hospitalisations non programmées la nuit, tout en médicalisant un grand nombre d'EHPAD. Elle participe également à la sécurisation et à la formation des soignants d'EHPAD la nuit, et favorise le retour précoce en EHPAD des résidents lors des transferts nocturnes, sans pour autant générer des coûts supplémentaires pour les structures participantes. Pour plus d'efficacité, quelques points demandent à être améliorés comme la communication avec certains correspondants (services d'urgences locales, SAMU/centre15).

En pleine période de difficulté de recrutement du personnel paramédical dans les établissements de santé médico-sociaux, ce modèle expérimental mérite d'être pérennisé, voire d'être

développé à d'autres territoires ou d'autres structures nécessitant une médicalisation la nuit (MAS, USLD, ...) afin d'y assurer la sécurité du résident.

BIBLIOGRAPHIE

Retours d'expérimentations :

- *Mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD*, retours d'expériences des territoires PAERPA, ANAP, Mars 2019
- *Evaluation médico-économique du dispositif IDE de nuit mutualisés en EHPAD*. **Christine Chansiaux-Bucalo, Héloïse Laplume, Anaïs Cloppet, Baptiste Boutonnet, Jean Sébastien Vidal, Isabelle Dufour, Olivier Hanon.** 2017
- **ARS Bretagne.** Instruction Campagne Budgétaire ESMS 2018 - *Expérimentation de présence d'infirmier-e de nuit en EHPAD: synthèse des retours des agences régionales de santé.* 2018
- **ARS Pays de la Loire.** *Evaluation du dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre EHPAD.* 2018
- **Sébastien Gand, Elvira Periac, Marie-Aline Bloch, Léonie Hénaut.** *Evaluation qualitative PAERPA- Rapport final.* s.l. : *Série Etudes et recherche*, 2017. pp. 66-67
- *Après 5 ans d'expérimentation avec l'ARS Ile de France - Une nouvelle mission: IDE mobile de nuit en EHPAD.* **Marie Morineau-Rimondi, Martine Fernandes- IDE mobiles de nuit.** 2019

Mémoires et thèses :

- **Jacquot, Agathe.** *Les transferts aux urgences des patients venant d'EHPAD: étude descriptive durant trois mois aux urgences du centre hospitalier universitaire de Saint-André à Bordeaux.* s.l. : HAL- open science - thèse de médecine, 2018
- **Hakim Akli, Luc Oum, Aubin Tatoke.** *Infirmier mobile de nuit: étude analytique et retour d'expérience.* 2018
- **Chovelon, Romain.** *Eviter les hospitalisations inutiles: intérêt d'une infirmière de nuit en EHPAD.* 2018
- **Hélène Mombereau, Dr Caroline Bolze.** *Les aides soignants la nuit en EHPAD face à l'absence d'infirmière: Quels sont les risques de dépassement de compétences?* 2016

Articles :

- **HAS.** *Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des EHPAD.* 2015
- **ARS Nouvelle Aquitaine-** Direction de l'offre de soins et de l'autonomie- Pôle autonomie et santé mentale - Département Grand âge et autonomie. Appel à candidatures (AAC) régional Nouvelle-Aquitaine 2019 - *Expérimentation "IDE de nuit d'astreinte en EHPAD".* 2019

Résumé

Si, pendant longtemps, le 15 a été le seul recours des EHPAD pour répondre aux urgences la nuit; depuis 2015, de nouvelles alternatives ont vu le jour comme la mutualisation des astreintes infirmières de nuit.

Notre mémoire étudie un de ces dispositifs novateurs car ce projet est porté par l'HAD, qui a répondu à un appel à projet de l'ARS Nouvelle Aquitaine en 2019. En effet, ce sont les IDE de l'HAD qui interviennent la nuit dans 21 EHPAD du Bassin d'Arcachon.

Nous nous sommes interrogés sur la capacité de ce dispositif à réduire les hospitalisations non programmées des résidents en EHPAD la nuit, tout en améliorant notamment l'anticipation des soins, la sécurisation des équipes de nuit et le retour précoce en EHPAD. Pour cela, nous avons réalisé une enquête descriptive rétrospective sur 2 ans (2020 et 2021) auprès de l'HAD et du personnel des EHPAD participants.

Parmi les 12 réponses sur les 21 EHPAD participants, il a été démontré une diminution significative des hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD la nuit (72% en 2021). Le dispositif a également permis une meilleure anticipation des soins avec des prescriptions médicales anticipées et une meilleure reconnaissance des situations d'urgence par les équipes de nuit. Enfin, il contribue à la sécurisation des équipes de nuit notamment pour les retours précoces en EHPAD (67% des soignants interrogés affirment que le retour d'hospitalisation est plus sécurisé).

Mots clés: EHPAD, HAD, nuit, hospitalisations non programmées, anticipation des soins, sécurisation des équipes.

Abstract

If, for a long time, the emergency call center was the only resort for nursing home to respond to emergencies at night; since 2015, various alternatives are being tested like sharing nurses on-call.

This study deals with one of these innovative devices because these project is carried by the hospitalization at home who responded at call for proposals from ARS Nouvelle Aquitaine in 2019. Indeed, they are the nurses of hospitalization at home who act during the night in twenty-one nursing homes of Bassin d'Arcachon.

We asked ourselves about the ability of this device to reduce unplanned hospitalizations residents of a nursing home at night, while improving anticipating care, securing teams and the early return at nursing home. For this purpose, we conducted a descriptive retrospective investigation over two years (2020-2021) with the hospitalization at home and the staff of nursing homes participating.

Among the twelve responses on the twenty-one nursing homes participating, it has been demonstrated a significant decrease in unplanned hospitalizations of nursing home residents at night (72% in 2021). The device has also allowed a better anticipating care with advanced medical prescriptions and a better emergency recognition by night staff.

Finally, it contributes to securing night teams especially for early return at nursing home (67% of caregivers interviewed state that the return from hospitalization is more secure).

Key words: Nursing home, hospitalization at home, night, unplanned hospitalizations, anticipating care, securing teams.

ANNEXE 1: questionnaire envoyé à l'HAD

Intérêt des IDE de l'HAD dans la prise en charge de nuit des résidents en EHPAD : l'exemple de l'HAD de Bagatelle sur le territoire du Bassin d'Arcachon.

QUESTIONNAIRE à destination de l'HAD :
Pages 1 à 7 à destination de Mme Renversade, cadre
Pages 8-9 à destination des IDE de nuit

A/ A destination de Me RENVERSADE, cadre de l'HAD de BAGATELLE (en collaboration avec les IDE)

⇒ *Présentation du dispositif et communication*

1. Combien d'EHPAD sont concernés par le dispositif ?.....
Quels sont-ils ?.....
2. Quelle est la durée de ce projet expérimental (début/fin) ?.....
3. Quelles sont les missions de ce dispositif ?
.....
.....
.....
.....
4. Combien d'IDE sont impliqués dans le projet ? (Nombre d'ETP ?).....
5. Ces IDE reçoivent-elles des formations spécifiques avant de prendre leurs postes ? Si oui, lesquels ?
.....
.....
6. Comment les IDE sont repartis sur le territoire donné ?
.....
.....
.....
.....
7. Quelle est la distance maximale entre votre point de départ (le local) et l'EHPAD la plus lointaine ?

8. Quelles sont leurs horaires et leurs roulements/organisations ?.....
.....
.....
.....
9. Concernant l'appel de l'Ide la nuit, avez-vous une procédure écrite à destination des aides-soignantes et des agents de soins pour les guider ? (O/N)
.....
Sur quelles données ont été déterminés les critères d'appel à l'IDE ?.....
.....
10. Comment s'organise la traçabilité des actes des IDE et les transmissions aux équipes des EHPAD ?
.....
.....
.....
11. Quels est le taux d'absentéisme des IDE de nuit ?
Combien de démission avez-vous eu en 2019, 2020, 2021?.....
Pour quel motif ?
12. Les filières gériatriques ont-elles été informées de ce dispositif ?.....
Si oui, lesquels ? Et selon quelle forme ?
.....
.....
.....
13. Ce dispositif a-t-il été porté à la connaissance des urgences les plus proches ?
.....
Si oui, selon quelles formes ?.....
.....
14. Avez-vous communiqué la mise en place de ce dispositif à d'autres organismes ?.....
Si oui, lesquels ?
.....
.....
.....
15. Ce dispositif vous a-t-il permis de développer une collaboration avec les autres structures ? (O/N).....
Si oui, lesquels ?.....
.....

⇒ *Résultats*

16. Combien d'appels ont été reçus par l'IDE de l'HAD concernant les résidents d'EHPAD ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

17. Quels sont les motifs de ces appels pour l'année 2020 et l'année 2021 ? (réponse en pourcentage si possible, sinon en valeur absolue)

Motifs :

- chute/ doute sur fracture :
- gêne respi/ encombrement bronchique :
- fausse route, vomissement, hématurie, rectorragie :
- malaise, perte de connaissance, crise comitiale :
- fièvre :
- douleur thoracique :
- épistaxis ou hémorragie :
- agressivité :
- douleur :
- autres :

18. Combien d'appels ont été reçus par l'IDE de l'HAD concernant les patients HAD sur le même territoire ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

19. Combien de fois vous déplacez-vous la nuit pour les patients disposant d'une prise en charge HAD?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

20. Avez-vous proposé secondairement une admission en HAD pour un patient visité en EHPAD la nuit ? (O/N).....
 Si oui, combien sur les deux ans (2020 et 2021) ?.....
 Si oui, ces pré admissions ont-elles été effectives ?.....
 Combien ?.....

Pour information, combien avez-vous de patients en HAD sur ces mêmes EHPAD en 2018 et 2019?.....

21. Combien de fois l'IDE de l'HAD a été amené à se déplacer sur les EHPAD suite à un appel téléphonique ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

22. Quels sont les motifs de ces déplacements sur l'année 2020 et l'année 2021 ? (Réponse en pourcentage si possible ou en valeur absolue)

Motifs :

- chute/ doute sur fracture :
- gêne respi/ encombrement bronchique :
- fausse route, vomissement, hématurie, rectorragie :
- malaise, perte de connaissance, crise comitiale :
- fièvre :
- douleur thoracique :
- épistaxis ou hémorragie :
- agressivité :
- douleur :
- autres :

23. Quel est le nombre de résidents ayant fait l'objet d'intervention sur site par l'IDE la nuit ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

24. Combien de demandes d'interventions d'IDE de l'HAD ont été non satisfaites ?

En 2020 ?.....

En 2021 ?.....

Quels sont les motifs de non-satisfaction ?.....

.....

25. Quel est le temps de trajet moyen d'intervention ?.....

26. Quel nombre et quel type d'actes sont effectués par les IDE sur les résidents d'EHPAD ?

TYPE D'ACTES	2020	2021
Demande de diagnostic et repositionnement perfusion		
Contrôle d'étanchéité d'une sonde vésicale		
Demande de surveillance des constantes vitales		
Décompensation cardio-respiratoire		
Aspiration pharyngée		
Hypoglycémie : contrôle ou injection		
Injection intramusculaire		
Chutes		
Autres		
TOTAL		

Quels sont les autres motifs d'actes que vous effectuez sur les résidents ?.....

.....

27. Combien de patients ont bénéficié d'un appel au 15 par l'IDE de l'HAD suite à son évaluation sur site ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

Combien de résidents ont bénéficié d'une prescription médicale ou d'une conduite à tenir via le 15 par l'intermédiaire de l'IDE de l'HAD, permettant son maintien sur la structure ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

28. Combien de patients ont été transféré vers un service d'urgences malgré l'intervention de l'IDE après appel du 15 dû à la complexité du cas ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

Pour quels motifs et à quelle fréquence, en 2020 et en 2021 ? (Réponse en pourcentage si possible ou en valeur absolue)

Motifs :

- chute/ doute sur fracture

- gêne respi/ encombrement bronchique :
- fausse route, vomissement, hématurie, rectorragie :
- malaise, perte de connaissance, crise comitiale :
- fièvre :
- douleur thoracique :
- épistaxis ou hémorragie :
- agressivité :
- douleur :

- autres :

.....

29. Combien de patients ont été hospitalisé après l'évaluation de l'IDE de l'HAD ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

30. Quels sont les motifs d'hospitalisation de ces résidents et à quelles fréquences en 2020 et en 2021 ? (Réponse en pourcentage si possible ou en valeur absolue)

Motifs :

- chute/ doute sur fracture :
- gêne respi/ encombrement bronchique :
- fausse route, vomissement, hématurie, rectorragie :
- malaise, perte de connaissance, crise comitiale :
- fièvre :
- douleur thoracique :
- épistaxis ou hémorragie :
- agressivité :
- douleur :

- autres :

.....

Combien de patients restent hospitalisés le lendemain du transfert à l'hôpital via le 15 malgré l'intervention de l'IDE HAD de nuit en 2020/2021?

EN 2020 :

EN 2021 :

31. Connaissez-vous la durée moyenne d'hospitalisation des résidents ayant bénéficié de ce dispositif et hospitalisé à la suite de l'évaluation de l'IDE de l'HAD ? (en jours)

En 2020 ?

En 2021 ?

32. Combien d'hospitalisations ont été évitées grâce aux déplacements de l'IDE de l'HAD pour l'évaluation des résidents des EHPAD ?

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

33. Quelle est la durée moyenne de l'intervention en EHPAD de l'IDE de l'HAD ? (en minutes)

	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
2020													
2021													

34. Combien de résidents pris en charge par ce dispositif sont décédés au décours de la prise en charge ?

	2020	2021
EHPAD		
URGENCES/HOPITAL		

⇒ *Perspectives et avenir*

35. Quelle est votre stratégie auprès de l'ARS afin de pérenniser ce dispositif ?

.....

36. A posteriori, quelles modifications apporteriez-vous à ce dispositif pour l'optimiser ?

.....

37. Quels sont vos axes d'amélioration pour l'avenir ?

.....

B / A destination des IDE de l'HAD

1. Êtes-vous intervenus sur une structure pour plusieurs résidents à la fois ?

Oui

Non

2. Lors de vos visites hebdomadaires, avez-vous été sollicités pour des résidents sans avoir eu l'appel auparavant ?

Oui

Non

3. Comment sont organisées les transmissions à l'équipe de jour en cas d'intervention ?

.....
.....
.....

4. Sur site, vous appuyez-vous sur les prescriptions anticipées réalisées par les médecins traitants des résidents ?

Oui

Non

Si oui, à quelles fréquences ?

Rarement

Modérément

Fréquemment

5. Que vous apportent personnellement ces nouvelles fonctions au sein des EHPAD en tant qu'IDE de l'HAD ?

.....
.....
.....

6. Quelles problématiques rencontrez-vous dans l'exercice de vos fonctions ?

.....
.....
.....

7. Quelles améliorations apporteriez-vous à votre dispositif ?

.....
.....
.....

Accès matériel nécessaire

8. Chaque EHPAD vous-a-t-il mis à disposition un chariot d'urgence ?

Oui

Non

9. Bénéficiez-vous d'un accès au logiciel de soins dans chaque EHPAD ?

Oui

Non

ANNEXE 2 : questionnaire envoyé aux EHPAD

Intérêt des IDE de l'HAD dans la prise en charge de nuit des résidents en EHPAD : l'exemple de l'HAD de Bagatelle sur le territoire du Bassin d'Arcachon.

QUESTIONNAIRE à destination des EHPAD

Votre structure bénéficie actuellement, et ce depuis Janvier 2020, d'une médicalisation la nuit par l'IDE de l'HAD de Bagatelle. Cette expérimentation, novatrice, doit se terminer en Décembre 2022.

Afin de pérenniser ce dispositif, et en collaboration avec l'HAD, nous aurions besoin de votre aide pour répondre à ce questionnaire dans le cadre de notre mémoire portant sur « l'intérêt des IDE de l'HAD dans la prise en charge de nuit des résidents en EHPAD : l'exemple de l'HAD de Bagatelle sur le territoire du Bassin d'Arcachon ».

Nous avons conscience que ce questionnaire peut être un peu long et que vous ne disposez pas systématiquement des réponses pour chaque question. Toutefois, n'hésitez pas à nous renvoyer le questionnaire, même partiellement rempli.

Merci par avance de votre collaboration, nous comptons sur votre réponse **par mail avant le 10 Juillet 2022** :

- agathe.rondot@gmail.com
- bouchonmelanie@gmail.com

NB: les pages 2 à 6 sont à remplir par l'IDEC / les pages 7 et 8 sont à remplir par les soignants travaillant la nuit.

Dr Agathe RONDOT, Dr Mélanie BOUCHON, Solenne LE MONTAGNER et Séverine MIQUEL.

Étudiantes "DIU IRCO/MEDCO" (Université Paris Descartes)

A/ A l'attention de l'IDEC de l'EHPAD

⇒Interventions IDE de nuit

1. Concernant l'appel à l'IDE la nuit, avez-vous une procédure écrite à destination des aides-soignantes et des agents de soins pour les guider ?
 Oui Non Ne sait pas
2. Avez-vous mis de nouveaux protocoles en place pour définir les conduites à tenir dans une situation donnée et ainsi faciliter la prise en charge la nuit ?
 Oui Non Ne sait pas
3. Des transmissions écrites sont-elles systématiquement faites lors du passage de l'IDE de l'HAD?
 Oui Non

⇒Hospitalisations de nuit

4. Quel est le nombre d'hospitalisation de nuit (21h-7h) avant la mise en place du dispositif en 2020 pour l'année 2018 et l'année 2019 ? Et pour quels motifs?

	2018	2019
Hospitalisation de nuit		

Motifs : (en valeur absolue ou en pourcentage selon possibilité)

- chute/ doute sur fracture
- gêne respi/ encombrement bronchique
- fausse route, vomissement, hématemèse, rectorragie
- malaise, perte de connaissance, crise comitiale
- fièvre
- douleur thoracique
- épistaxis ou hémorragie
- agressivité
- douleur
- autres

5. Selon vous, depuis la mise en place du dispositif, le nombre d'hospitalisations la nuit a-t-il:

- diminué
- augmenté
- ou est-il resté stable ?

6. Quelle est la durée moyenne d'hospitalisation : (en jours)

- en 2018?
- en 2019?
- en 2020?
- en 2021?
- en 2022?

7. Quel est le nombre de jours d'hospitalisation cumulés annuel pour votre ehpad?(en jours)

- en 2018?
- en 2019?
- en 2020?
- en 2021?
- en 2022?

⇒Passage aux urgences

8. Quel est le nombre de passages aux urgences en 2018 et 2019 avant la mise en place du dispositif?

	2018	2019
Passages aux urgences		

⇒Appels au 15

9. Quel est le nombre d'appels au 15 par l'équipe de nuit avant la mise en place du dispositif en 2018 et 2019?

	2018	2019
Appels au 15		

⇒Décès en EHPAD

10. Combien de décès avez-vous eu chaque année? Parmi ceux-ci, combien sont survenus à l'EHPAD?

	2018	2019	2020	2021
Nombre total de décès				
Nombre de décès à l'EHPAD (dont nombre liés au COVID)				
Durée moyenne de séjour des résidents				

- Avez-vous été impacté par le COVID ?

Oui

Non

- nombre de clusters sur l'EHPAD ?.....

- nombre de patients ayant eu le COVID19 sur l'EHPAD en 2020 et 2021?.....

- nombre de patients décédés du COVID19 en 2020 et 2021?.....

- Le profil des résidents nouvellement admis a-t-il changé ?

Oui

Non

- Quelle était la durée moyenne de séjour à l'EHPAD : (en jours)

- en 2018 ?

- en 2019 ?

- en 2020 ?

- en 2021 ?

⇒Effectifs soignants

11. Combien de nombre de départs de soignants de nuit aviez-vous avant la mise en place du dispositif en 2018 et 2019 (y compris démission ou contrat non renouvelé) ?

.....
.....

12. Combien de nombre de départ de soignants de nuit avez-vous depuis la mise en place du dispositif en 2020 et 2021(y compris démission ou contrat non renouvelé)?

.....
.....

13. Avez-vous formé vos soignants au repérage des situations d'urgence pour identifier les situations à risque à transmettre à l'IDE de nuit ?

Oui Non Ne sait pas

14. Avez-vous l'impression que l'absentéisme du personnel de nuit dans votre EHPAD a évolué depuis la mise en place du dispositif?

Oui Non

Et si oui : En augmentation En diminution

⇒Intérêt économique

15. Ce dispositif a-t-il engendré des coûts supplémentaires pour votre structure ?

Oui Non Ne sait pas

⇒Communication du dispositif

16. Les résidents et leur famille ont-ils connaissance de l'existence de ce dispositif ?

Oui Non Ne sait pas

17. Le dispositif est-il connu de tous les salariés de l'EHPAD ?

Oui Non Ne sait pas

18. Avez-vous essayé une autre disposition d'IDE de nuit avant d'essayer le dispositif de l'HAD?

Oui Non Ne sait pas

Si oui, lequel? IDE de nuit mutualisée entre EHPAD IDEL de nuit

Pourquoi en avez-vous changé ?.....

.....
.....

⇒Informations générales

19. Etes-vous un EHPAD ?

- Public
- Privé à but non lucratif
- Privé lucratif

20. Combien de résidents compte actuellement votre EHPAD ?

21. Actuellement, quel est l'âge moyen de vos résidents (en année et mois) ?

.....

22. Quels sont le GMP et le PMP de votre structure ?.....

.....

⇒Relations professionnelles

23. Selon vous, la présence d'IDE de nuit de l'HAD a-t-il été un facteur favorisant pour la réalisation de prescriptions anticipées par le médecin traitant ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

B/ A l'attention des soignants de nuit des EHPAD

⇒Intervention IDE de nuit

24. Avez-vous connaissance du dépliant édité par l'HAD regroupant les critères d'appel de l'IDE ?

- Oui
- Non

Si oui, vous est-il utile ?

- Oui
- Non

25. L'IDE de l'HAD est-elle facilement disponible lorsque vous la sollicitez par téléphone ?

- Oui
- Non

⇒Appels au 15

26. Avez-vous déjà composé le 15 de nuit sans passer par l'IDE de l'HAD ?

Oui Non

Et si oui, pour quels motifs? (A cocher)

- chute/ doute sur fracture
- gêne respi/ encombrement bronchique
- fausse route, vomissement,
- hémorragie
- malaise, perte de connaissance, convulsion
- fièvre
- douleur thoracique
- agressivité
- douleur
- avis médical simple
- problème de soins techniques (perfusion arrachée, pansement retiré, sonde urinaire non fonctionnelle)
- autres:.....

.....
Pourquoi ?

.....
.....
.....

⇒Passages aux urgences

27. Est-ce que le retour des patients des urgences la nuit vous paraît plus sécurisé depuis la présence de l'IDE de l'HAD ?

Oui Non

28. L'avez-vous déjà contacté à cette occasion, c'est-à-dire lorsqu'un patient revient des urgences la nuit ?

Oui Non

ANNEXE 3 : dépliant à destination des soignants de nuit en EHPAD

Projet IDE de Nuit EHPAD/ HAD

Objectifs :

- Sécuriser les prises en charge des personnes âgées en HAD
- Diminuer le recours à l'hospitalisation conventionnelle des résidents d'EHPAD
- Sécuriser les retours en EHPAD des résidents sortant d'hospitalisation
- Améliorer les délais d'intervention la nuit pour les Patient HAD

IDE de Nuit EHPAD/HAD

Territoire Bassin
Arcachon Val de Leyre
Gironde

Quand l'appeler ?

05.57.12.40.00



Livret à destination du personnel
des EHPAD



Pour quels résidents faire appel à l'IDE de nuit ?

1. **Tous les patients déjà suivis par l'HAD**
2. **Les patients en préadmission HAD**
3. **Les résidents d'EHPAD non connus de l'HAD en cas de situations cliniques décrites ci-après**

**POUR TOUTE
URGENCE VITALE
CONTACTEZ LE 15**

Situations cliniques pouvant donner lieu à un appel IDE de nuit

- ✓ Rupture de prise en charge de la douleur
- ✓ Accompagnement lors d'une fin de vie
- ✓ Mise en place de Prescriptions Anticipées Personnalisées
- ✓ Evaluation/diagnostic IDE au moyen d'un bilan clinique pour toute situation clinique inattendue demandant un avis médical
- ✓ Chutes, traumatismes avec suspicion de fracture
- ✓ Gêne, détresse respiratoire, encombrement
- ✓ Fièvre
- ✓ Fausses routes/ Hématémèse/ rectorragie/ Vomissement
- ✓ Malaises, Perte de connaissance, crise comitiale
- ✓ Gestion des équipements invasifs (perfusion, sonde Gastrique, sonde vésicale, drain...)
- ✓ Initialisation d'un Traitement prescrit qui ne peut être reporté
- ✓ Sécurisation de l'accueil en urgence d'un résident

Informations à préparer avant tout appel

Nom de naissance du résident
Prénom
Date de naissance
Pathologies/ Antécédents
Traitement en cours
Mesures déjà mises en place par l'équipe
Accès au Dossier de Liaison d'Urgence