

— **Expérimentation IDE de nuit** **De l'expérimentation au déploiement**

**Dr Chansiaux Gériatre Consultante ARS continuité des soins
en EHPAD**

**Héloïse Laplume - Référente Alzheimer & continuité des
soins en EHPAD**

**Olivier Hanon PUPH Broca responsable scientifique
gérondif**

— Déploiement de la continuité des soins en EHPAD

- Lancement d'un AAC fin 2017 pour déployer la continuité des soins en EHPAD, en privilégiant le modèle déjà testé, mais permettant le modèle d'astreinte de nuit.
- 16 projets retenus sur l'ensemble des départements, impliquant 71 EHPAD, soit plus de 5500 places :
 - ❖ Un projet d'astreinte de nuit sur Paris, porté par un cabinet d'infirmiers libéraux, couvrant 14 EHPAD
 - ❖ 15 projets de présence infirmière mutualisée entre plusieurs EHPAD de proximité
- 2ème appel à projet aout septembre 2018



G rond'if
LE GERONTOPOLE D'ILE-DE-FRANCE

— BILAN

ÉTUDE D'IMPACT MÉDICO- ÉCONOMIQUE DU DISPOSITIF D'IDE MUTUALISÉS DE NUIT EN EHPAD

Dr Christine Chansiaux Gériatrie M. Pino ; C ; P. Ghirardello ; B. Boutonnet ; L.
Fernandez ; JS. Vidal I. Dufour ; O.HANON

ARS  le-de-France
G rond'if

28/11/2017
JASGG

L'EXPÉRIMENTATION IDE DE NUIT (ARS)

- Depuis 2013, l'ARS Île-de-France soutient de façon expérimentale sept postes d'infirmiers de nuit mobiles (21 ETP).
 - Un(e) infirmier(ère) intervient, chaque nuit, dans trois EHPAD d'un même territoire, dans le cadre de soins programmés ou sur appel des aides-soignants.
- **OBJECTIF** : Améliorer la continuité des soins en EHPAD et réduire le nombre d'hospitalisations évitables
- Le dispositif concernait 25 établissements sur 7 départements en IdF.

— Moyens mis en place

- Réunion d'organisation de territoire
- Formation des IDE de nuit
- Mise en place avec la SGGIF de conduite à tenir en situation d'urgence en EHPAD (téléchargement goo.gl/g0lvXX)
- 2 COPIL par an sur les remontées de donnée et les difficultés de mise en place du projet
- 2 visites sur site par les chefs de projet ARS



SUIVI DE L'EXPÉRIMENTATION PAR L'ARS

- Une série d'indicateurs ont été définis par l'ARS afin de suivre le déroulement du dispositif IDE de nuit entre 2014 et 2017.
- Deux types d'indicateurs recueillis trimestriellement :
 - Données « résidents » : *nombre de décès, chutes, hospitalisations...*
 - Données « RH » : *nombre d'arrêts maladie (IDE, AS, AMP, ASH), nombre de jours d'arrêt maladie (IDE, AS, AMP, ASH)....*
- Il s'agit d'un suivi du type **Avant → Après**, ne permettant pas vraiment d'établir l'efficacité du dispositif.

— METHODOLOGIE

TYPE D'ÉTUDE

- Etude contrôlée (*groupe expérimental vs groupe contrôle*) avec un volet rétrospectif (2014, 2015, 2016) et un volet prospectif (2017).

Groupe expérimental

- 12/25 établissements qui disposent de temps IDE de nuit
- GIR Moyen Pondéré (GMP) : entre 690 et 790
- Pathos Moyen Pondéré (PMP) entre 180 et 260.
- 7 départements
- N= 1200 résidents

Groupe contrôle

- 15/22 établissements qui ne disposent pas de temps IDE nuit.
- GIR Moyen Pondéré (GMP) : entre 690 et 790
- Pathos Moyen Pondéré (PMP) entre 180 et 260.
- 7 départements
- N = 1200 résidents

PARTICIPANTS

Etablissements du **groupe expérimental (IDE de nuit)**, avec données disponibles au 31/05/17 (n= 12)

Etablissement	Dept.	Capacité	PMP	GMP
EHPAD « Le Fort Manoir »	78	71	336	877
EHPAD du CH de Fontainebleau	77	240	337	749
EHPAD Les Brullys	77	92	279	840
EHPAD Mathurin Fouquet	77	72	207	763
EHPAD Quiéta	78	80	193	706
Eleusis	77	85	217	738
File Etoupe	91	94	161	709
Forêt de Séquigny	91	90	239	756
Le Boisquillon	95	92	179	557
Les Tilleuls	95	104	181	784
Richilde	95	104	229	821
St Pierre	94	82	249	722
Total		1206	2807	9022
Moyenne		100,5	234	752

N résidents = 1206
PMP moyen = 234
GMP moyen = 752

PARTICIPANTS

Etablissements du **groupe contrôle (sans IDE de nuit)**, avec données disponibles au 31/05/17 (n= 15)

Etablissement	Dept.	Capacité	PMP	GMP
Les Jardins Médicis	78	65	174	740,63
Isatis	78	69	215	764
Maison de la châtaigneraie	91	80	244	769
Résidence des Médicis	91	62	234	740
Résidence Les Marines	92	79	181	737
EHPAD Ger'Home	92	106	193	773
EHPAD Villa Médicis	92	98	222	743
Résidence La Méridienne	92	92	198	763
Jean Viollet	93	80	240	739,63
La maison de l'églantier	93	81	184	749,52
Le Parc	93	75	199	769
Tiers Temps (Ivry)	94	49	174	787,33
Tiers Temps (Maisons Alfort)	94	64	173	787,95
Maison du Saule Cendré	94	80	174	787,33
Les Jardins de Thiais	94	80	197	747,9
Total		1160	3002	11398
Moyenne		77	200	759

N résidents = 1160
 PMP moyen = 200
 GMP moyen = 759

— ANALYSE STATISTIQUE

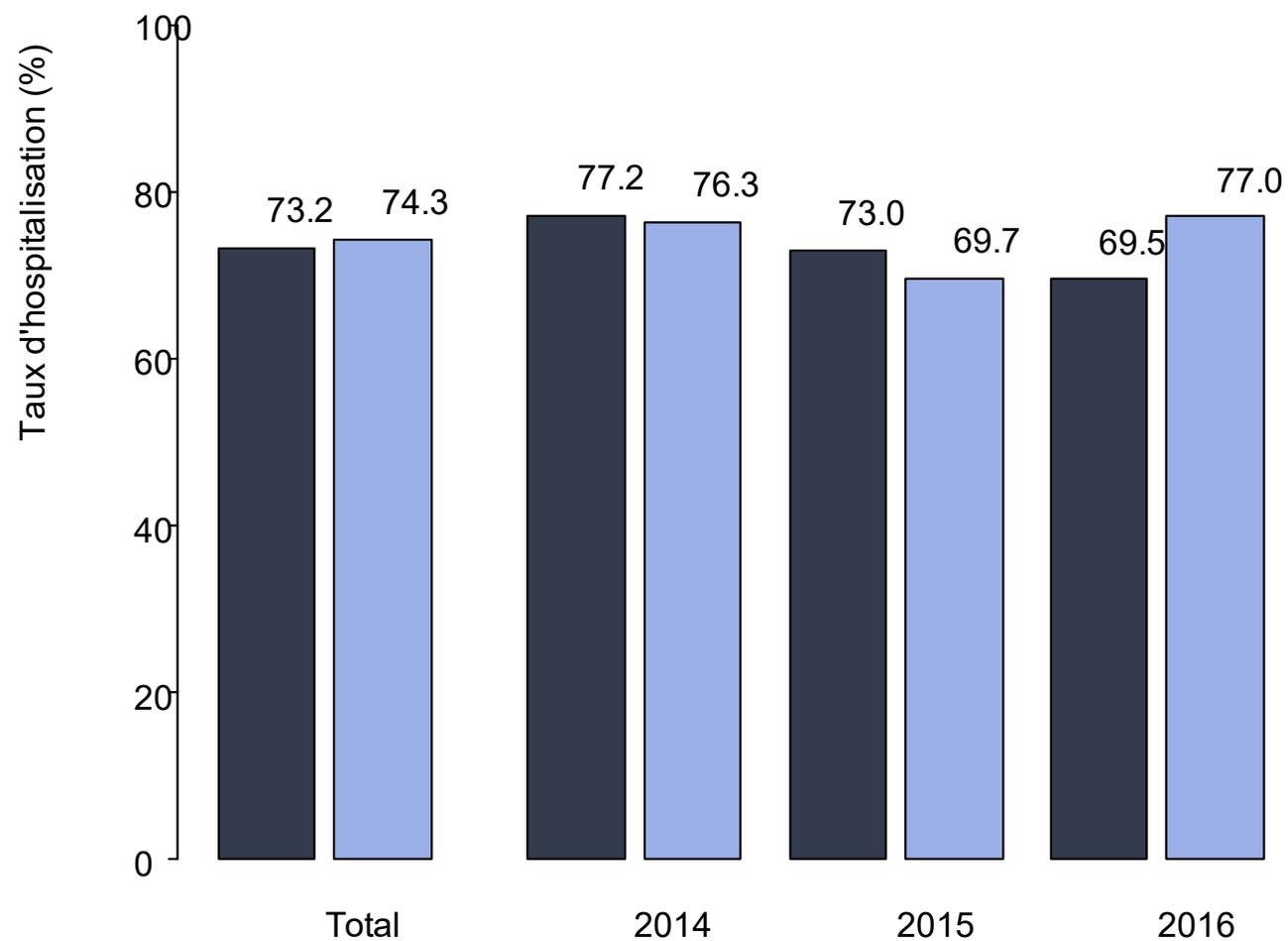
- Analyse descriptive (moyenne, ET, %)
- Calcul des taux d'événement par an et pour 100 résidents.
- Comparaison des moyennes pour chaque année (test non paramétrique de Wilcoxon-Mann-Whitney).
- Ajustement sur les facteurs de confusion potentiels (PMP et GMP) par modèle mixte pour les comparaisons (3 années combinées).

CARACTÉRISTIQUES DES GROUPES

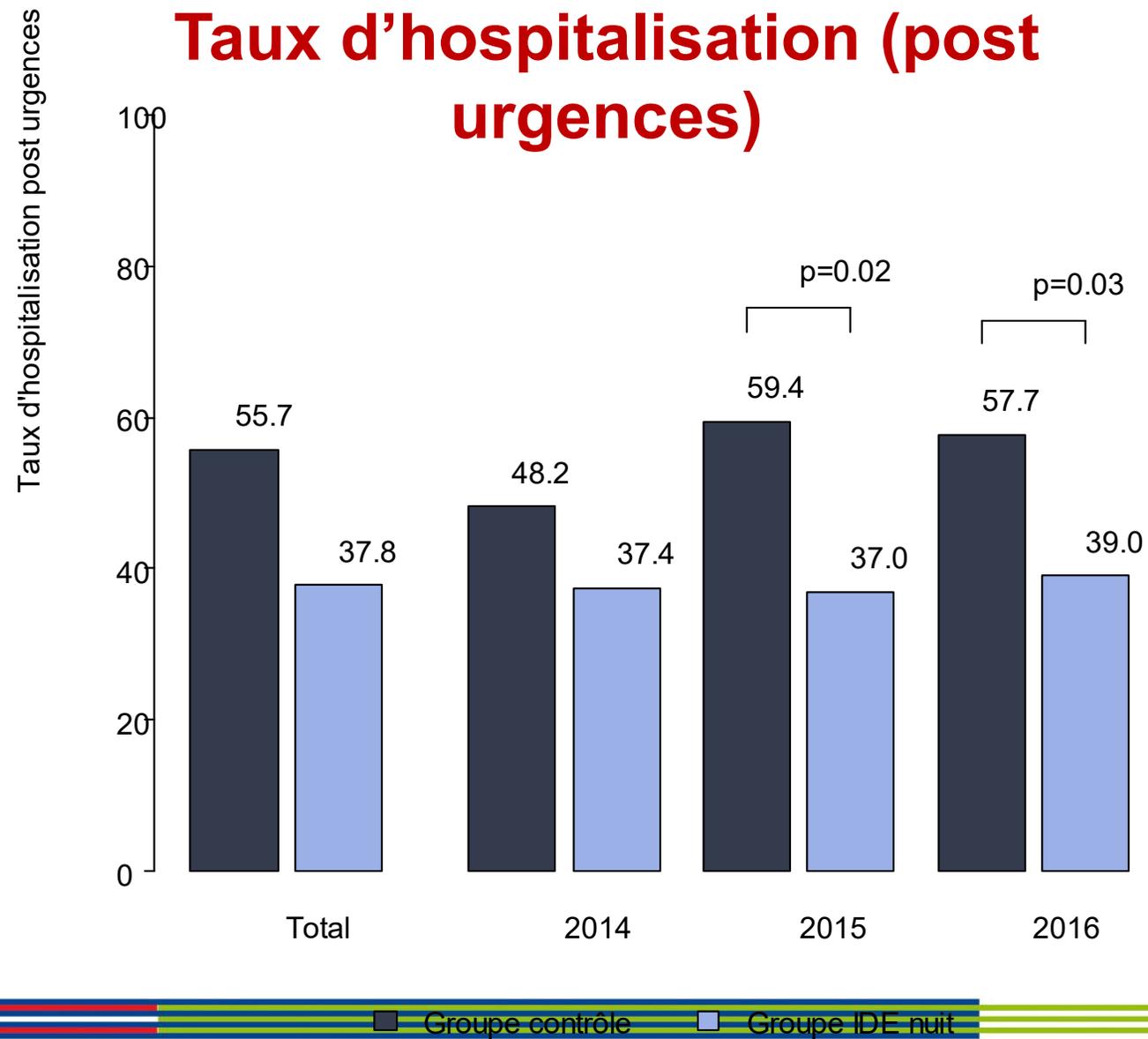
Caractéristiques, M (DS)	Groupe IDE nuit	Groupe contrôle	P*
Nombre d'EHPAD	12	15	-
Nombre total de résidents	1206	1192	-
PMP	234 (58)	200 (25)	0.13
GMP	752 (81)	760 (19)	0.57

* Test de Wilcoxon-Mann-Whitney

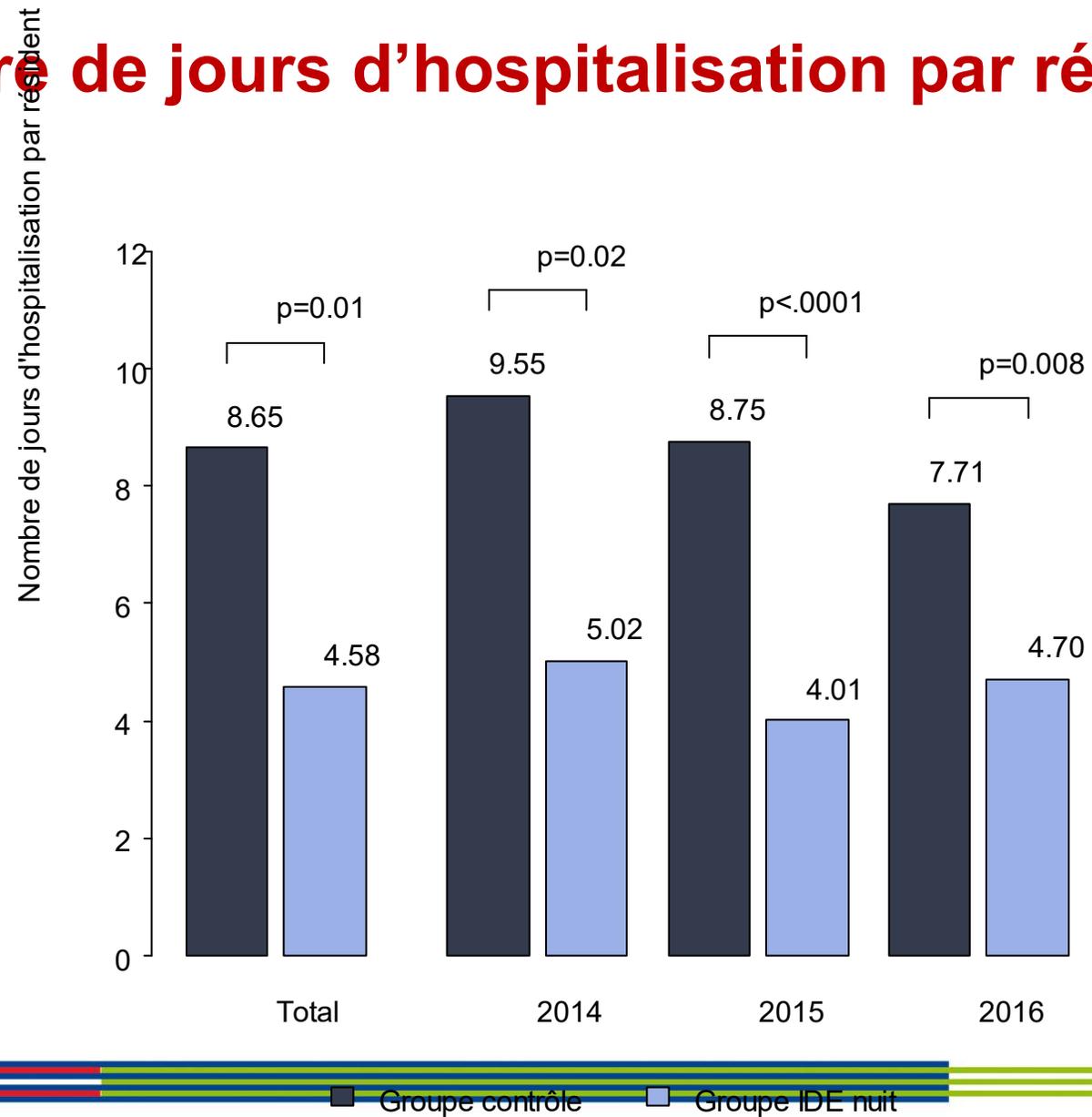
Taux global de recours aux urgences



■ Groupe contrôle ■ Groupe IDE nuit



Nombre de jours d'hospitalisation par résident et par an



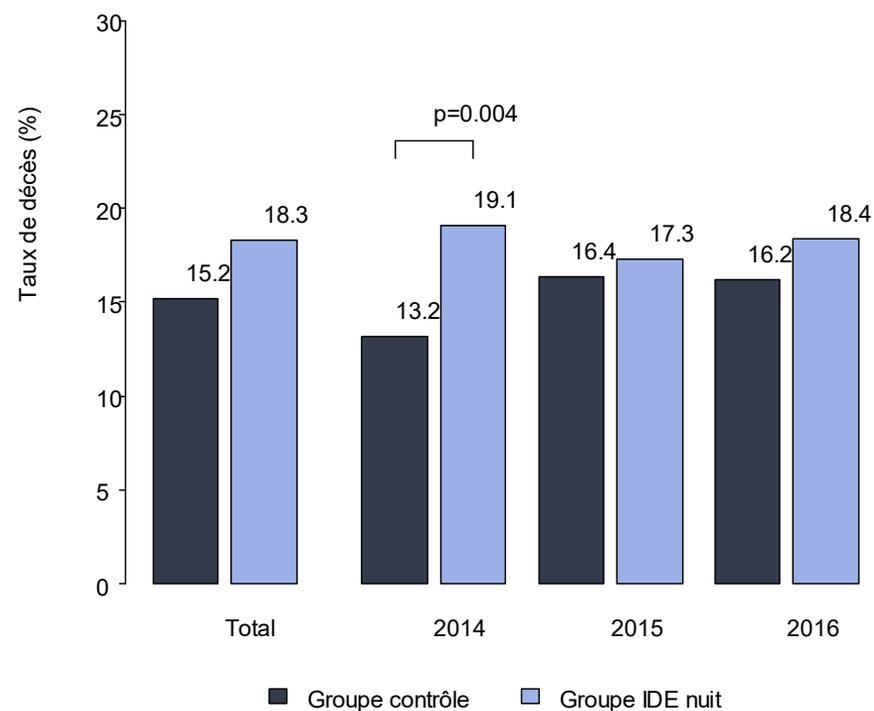
Impact économique de la réduction du nombre de jours d'hospitalisation grâce au dispositif

Différence de **4.07 jours** par an et par résident entre groupe IDE de nuit et groupe contrôle (p=0.01)

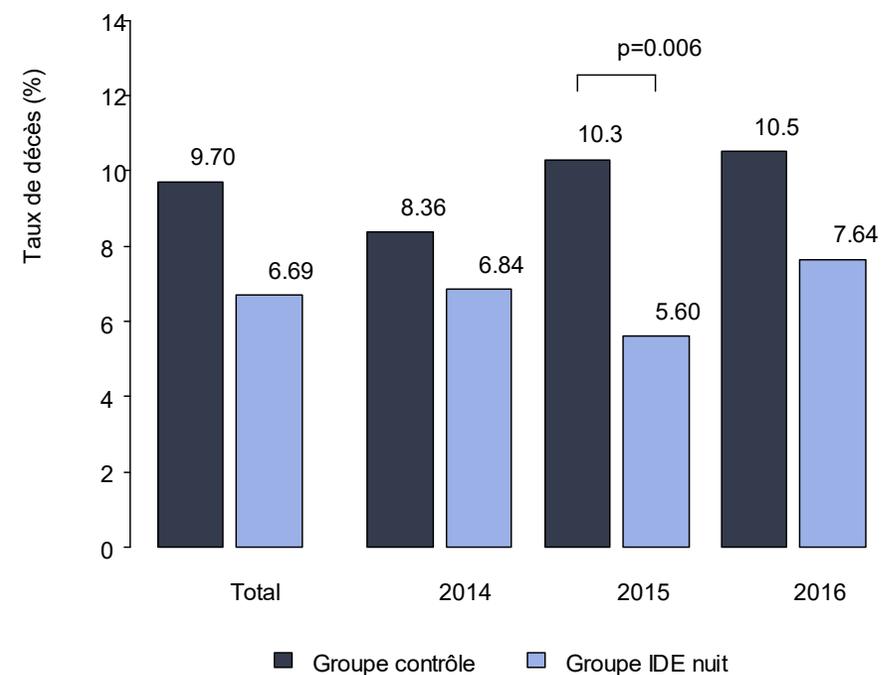
→ *diminution significative de la durée de séjour*

Nombre de décès « dans » et « hors » EHPAD

Décès dans EHPAD



Décès hors EHPAD



Conclusions

Expérimentation IDE de nuit en EHPAD (2014-2015-2016)

- **Réduction significative de la durée des hospitalisations +++**
4.07 jours d'hospitalisation en moins / résident / an
- **Réduction des hospitalisations après un passage aux urgences**
- **Augmentation des retours à l'EHPAD après un passage aux urgences**
- **Tendance à plus de décès dans les EHPAD (fin de vie)**
- **Pas d'effet sur le nombre d'hospitalisations aux urgences**

Gouvernance

— Comité de pilotage régional

❖ Missions :

- Bilan des différentes organisations, présentation des résultats des évaluations, ...
- Echanges entre les différents établissements, mise en commun de bonnes pratiques, arbitrages régionaux

❖ Périodicité : 1 à 2 fois par an

❖ Pilote : ARS

— Comité territorial sanitaire/MS

❖ Missions :

- Animation des EHPAD du territoire engagés dans la dynamique IDE de nuit, réunissant les IDE de nuit, directeur et cadre de santé, afin de favoriser les échanges de bonnes pratiques ;

- Echange entre les EHPAD et les acteurs sanitaires de la FG (service de gériatrie aigüe, service de soins de suite et de réadaptation, équipe mobile de gériatrie), le service des urgences autour des procès à mettre en œuvre (hospitalisation sans passage par les urgences, transmission du DLU, mise en place facilitée d'hospitalisation programmée...)

❖ Périodicité : 2 fois par an

❖ Pilote : Filière gériatrique

Gouvernance

— Comité opérationnel

❖ Missions :

Réunir les établissements mutualisant un dispositif de continuité des soins la nuit (astreinte ou présence IDE) pour traiter de sujets très opérationnels (partage des difficultés rencontrées et solutions à trouver).

❖ **Périodicité** : 4 fois par an

❖ **Pilote** : Etablissement pivot

— Formation des IDE de nuit

❖ Sur des thématiques prioritaires :

Introduction à l'EHPAD, maladie d'Alzheimer, troubles psycho-comportementaux, douleur, soins palliatifs, gestion des urgences, médicaments, chutes.

❖ **Durée** : au minimum 2 jours et + recommandé

❖ **Pilote** : Filière gériatrique ou Equipes Mobiles de Gériatrie