

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

Candidature pour la mise en œuvre d'un dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit en EHPAD

1. Est-il possible d'étendre le périmètre à d'autres EHPAD qui ne sont pas sur la commune d'implantation de l'EHPAD porteur ?

Tout à fait. Peu importe la commune d'implantation des établissements. Le principe est que l'ensemble des EHPAD du projet se trouvent sur un périmètre géographique permettant de respecter un temps de déplacement acceptable pour les IDE ayant à se déplacer dans la nuit.

2. Un dispositif peut-il être constitué d'EHPAD relevant de plusieurs filières gériatriques ?

Il est tout à fait possible de conventionner avec des EHPAD de filières gériatriques différentes. Il est toutefois nécessaire de veiller à la proximité des EHPAD pour permettre des temps de déplacement acceptables pour les IDE.

3. Un EHPAD public territorial peut-il être associé à plusieurs EHPAD publics hospitaliers ?

Il est tout à fait possible de conventionner avec des EHPAD de statuts différents, tout comme il est possible de conventionner avec des EHPAD de même statut.

Quelle que soit la configuration choisie, il est important de veiller à formaliser les liens au travers d'une convention de partenariat entre l'ensemble des EHPAD partenaires du projet.

4. Avec l'évolution du cahier des charges, est-il possible qu'un dispositif existant puisse mutualiser avec un nouvel EHPAD de son territoire ?

Tout à fait. Il est cependant nécessaire d'en informer l'ARS tout en veillant à actualiser les conventions de partenariat entre les EHPAD. Il est à noter néanmoins que la dotation forfaitaire ne sera pas revalorisée.

5. Un dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit en EHPAD peut-il mutualiser avec des établissements du secteur handicap (FAM, MAS) ?

A ce stade, cette mutualisation n'est pas autorisée.

Toutefois, cette possibilité est actuellement à l'étude à l'ARS Hauts de France.

6. Est-il possible de composer des dispositifs regroupant des EHPAD de régions différentes (Ex : Ile de France / Oise) ?

Cette disposition n'est actuellement pas autorisée. En revanche, il est possible de conventionner avec des EHPAD de départements différents au sein de la région Hauts de France.

7. Existe-t-il des dispositifs constitués uniquement d'EHPAD publics et d'EHPAD privés sans qu'ils soient portés par un EHPAD rattaché à un Centre Hospitalier ?

Oui, tout à fait. Quelle que soit la configuration choisie, il est nécessaire de veiller à formaliser les liens au travers d'une convention de partenariat entre l'ensemble des EHPAD partenaires du projet.

8. Est-il possible de conventionner avec des IDE libéraux pour constituer un pool d'IDE suffisant ?

Cette disposition est tout à fait possible. Cette coopération doit être formalisée au travers d'une convention de partenariat.

9. Est-il nécessaire d'avoir une convention inter-EHPAD signée au moment du dépôt de la candidature ?

Lors du dépôt de la candidature, il n'est pas indispensable d'avoir une convention inter-EHPAD signée. Néanmoins, le dossier devra décrire les engagements partagés de l'ensemble des EHPAD, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'astreinte et l'assurance qu'ils participeront au dispositif.

10. Des IDE extérieurs exerçant en gériatrie dans une autre structure/service (en SSR, court-séjour gériatrique) que les EHPAD partenaires peuvent-ils candidater sur le pool d'astreinte ?

Tout à fait. Toutefois, le dossier devra décrire les modalités d'organisation et de fonctionnement, et une convention de partenariat devra être signée entre l'EHPAD porteur et la structure/service qui mettra à disposition ses IDE.

A noter que le projet reste porté par un EHPAD.

11. Est-il nécessaire de contracter une assurance supplémentaire pour se prémunir du risque lié à l'exercice de l'IDE dans un autre établissement que celui pour lequel il est employé ?

S'agissant des dommages causés aux résidents, les conventions de coopération n'ont pas vocation à modifier la situation juridique des personnes prises en charge par chaque structure. Ces dernières demeurent juridiquement résidentes de l'établissement au sein duquel elles ont été admises.

Pour assurer le bon fonctionnement de l'astreinte, une clause de renonciation à recours réciproque entre les établissements et les assureurs est intégrée dans la convention de partenariat entre EHPAD.

12. Des sanctions sont-elles prévues pour les établissements n'intégrant pas un dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit en EHPAD ?

Aucune sanction n'est prévue pour ces établissements. Toutefois, il est important de souligner la plus-value apportée par ce dispositif auprès des résidents et leur famille, des professionnels, des EHPAD.

13. Quelle est l'amplitude horaire à couvrir ?

Il n'y a pas d'amplitude horaire définie. L'amplitude horaire de l'astreinte doit être définie en accord avec les autres EHPAD qui participent au dispositif en tenant compte du fonctionnement de chacun.

14. Quel est le nombre d'IDE volontaires permettant de constituer un pool suffisant d'IDE ?

En fonction des dispositifs et pour un fonctionnement optimal, il faut compter entre 6 et 7 IDE volontaires constituant le pool.

15. Les IDE des EHPAD composant un dispositif doivent-ils intervenir en tant qu'IDE d'astreinte sur l'ensemble de ces EHPAD ?

Il est fait appel au volontariat des IDE des EHPAD composant un dispositif pour intégrer le dispositif. Ainsi, certains EHPAD ne seront pas en capacité de proposer des IDE dans le

dispositif auquel ils sont associés (éloignement géographique des IDE, impératifs familiaux, effectif IDE restreint au sein de l'EHPAD, etc.).
Toutefois, dès lors que l'IDE accepte d'intégrer le pool d'astreinte, il se doit d'intervenir auprès de l'ensemble des EHPAD partenaires.

16. Quelle organisation envisager pour permettre aux IDE volontaires prenant part à l'astreinte de bénéficier de ses repos compensateurs ? Un IDE prenant l'astreinte peut-il prendre son poste le lendemain ?

Le Code du travail définit l'astreinte comme la période pendant laquelle le salarié, sans être sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, doit être en mesure d'intervenir pour accomplir un travail au service de l'entreprise

L'astreinte, sans intervention de l'IDE, ne constitue pas une période de travail. Dès lors que l'IDE intervient pendant sa période d'astreinte, ce temps d'intervention est assimilé à du temps de travail effectif. Aussi, en cas d'intervention effective du salarié pendant l'astreinte, le repos intégral doit être donné à compter de la fin de l'intervention sauf si le salarié a déjà bénéficié entièrement, avant le début de son intervention, de la durée minimale de repos continu prévue par le code du travail.

Afin de pallier à cette situation, le planning d'astreinte de l'ensemble des IDE composant le pool peut être organisé en prenant en compte les desideratas des IDE et en veillant au fait que ceux-ci soient effectivement en repos en amont ou en sortie de l'astreinte. De même, la semaine peut être scindée de façon à ce que plusieurs IDE assurent les astreintes au cours d'une même semaine, et ce afin de respecter les repos de chacun.

17. Est-il nécessaire de prévoir la suppléance des IDE volontaires afin de pallier à l'absence imprévue d'un IDE qui devait assurer l'astreinte ?

Afin de pallier à cette éventualité, il est possible, avec l'accord des IDE composant le pool, de permettre l'échange de leurs coordonnées personnelles et/ou de créer des groupes de discussion type WhatsApp, pour permettre d'assurer un remplacement de dernière minute. Dans l'éventualité où une période du planning ne serait pas couverte par le dispositif d'astreinte, il convient de revenir au mode de fonctionnement antérieur à la mise en œuvre de ce dispositif, et pour cela, d'en informer en temps voulu les EHPAD associés.

18. Les distances pour les déplacements doivent-ils prendre en compte le lieu d'habitation de l'IDE ou bien le lieu d'implantation de l'EHPAD ?

Les IDE étant susceptibles de se déplacer au cours de la nuit, il convient de prendre en compte le lieu d'habitation de l'IDE. Il reste néanmoins nécessaire de veiller à la proximité géographique des EHPAD composant le dispositif pour contribuer à la réussite de ce projet.

19. Les IDE d'astreinte ont-ils la possibilité d'accéder à distance aux différents logiciels de soins ?

Pour consulter un Dossier Usager Informatisé à distance, il est nécessaire de disposer d'un logiciel permettant un accès à un serveur distant (hébergeur de données de santé) en mode web. Les utilisateurs peuvent ainsi accéder au logiciel de n'importe quel support PC fixe ou portable, tablette et même smartphone, puisqu'il suffit d'ouvrir un navigateur Internet pour pouvoir se connecter à sa base de données. A l'heure actuelle, peu d'EHPAD disposent de cette fonctionnalité. Cette évolution du Dossier Usager Informatisé peut être prise en charge dans le cadre du Programme ESMS numérique.

Dans le cas où l'IDE n'a pas utilisé à se déplacer et pour les EHPAD ne disposant pas de logiciel accessible en mode distant, le professionnel de l'EHPAD ayant contacté l'IDE

d'astreinte assure la traçabilité de l'intervention dans le DUI. De son côté, l'IDE renseigne son intervention dans le rapport de garde.

20. Des protocoles de soins existent-ils afin de permettre aux IDE d'astreinte l'administration de médicaments, la surveillance des constantes, la réfection de pansements simples ?

Il convient pour cela d'élaborer des protocoles de soins clairs et précis. Un guide de protocoles diffusé par l'ARS Ile de France existe sur lequel il est possible de s'appuyer pour l'adapter à chaque dispositif.

21. Les IDE d'astreinte interviennent-ils pour mettre en œuvre une prescription d'un médecin de garde (permanence de soins) ou d'un médecin de service d'urgence lors d'un retour de nuit à l'EHPAD ?

Oui, tout à fait. L'IDE est habilité à intervenir dans le cadre de son champ de compétence, et à réaliser tout acte sur prescription médicale. Dans ce cas, l'intervention de l'IDE répond aux objectifs suivants :

- Optimiser voire limiter les hospitalisations de nuit aux urgences,
- Limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite d'un passage aux urgences.

Le champ d'intervention de l'IDE doit être décrit au sein de protocoles clairs et précis.

22. L'astreinte peut-elle être portée alternativement par chacun des EHPAD associés ?

Oui. La gestion de l'organisation et de la planification des astreintes est sous la responsabilité de l'EHPAD porteur, en collaboration avec les EHPAD associés. Il est nécessaire de définir ensemble une organisation qui convienne à chaque EHPAD partenaire.

23. Où se situe l'IDE lorsqu'il prend l'astreinte ? Doit-il se situer dans son établissement d'origine ou peut-il rester à son domicile avec un téléphone dédié pour qu'il puisse être contacté ?

L'IDE se trouve le plus souvent à son domicile lors de l'astreinte. Il est également possible, avec l'accord de celui-ci, qu'il soit hébergé dans son établissement d'origine ou dans un périmètre restreint autour des EHPAD bénéficiaires afin de pouvoir se déplacer rapidement si nécessaire. Dans les deux cas, le forfait ARS sera le même.

24. Quelle est la rémunération d'une astreinte ?

La rémunération d'une astreinte est basée sur l'application du régime conventionnel ou statutaire applicable à la structure d'appartenance de l'IDE.

L'estimation du coût de l'astreinte varie donc en fonction du profil de l'IDE (statut de la structure d'appartenance, catégorie, grade, échelon).

25. Pour l'établissement porteur, si l'enveloppe annuelle de 45 000€ est surconsommée ou sous-consommée, quelle régulation est prévue par l'ARS ? Une dotation ponctuelle supplémentaire peut-elle être allouée ? Dans le cas contraire, est-il prévu une reprise partielle des crédits non consommés ?

La dotation allouée est forfaitaire. Chaque EHPAD se doit d'assurer le suivi administratif et financier des astreintes portées par ces IDE en lien avec l'EHPAD porteur.

Dans le cas où le budget alloué est susceptible d'être entièrement consommé au cours de l'année, il convient d'en informer l'ARS dans les meilleurs délais et fournir les éléments justifiant les dépenses pour négocier l'octroi d'une réévaluation exceptionnelle de l'enveloppe.

Même s'il n'est pas prévu de reprise de la dotation, en cas de difficultés dans la mise en œuvre du projet, il est nécessaire d'en informer l'ARS.

26. La dotation allouée pour ce dispositif sera-t-elle réévaluée afin de faire face aux revalorisations salariales conclues dans le cadre du SEGUR de la santé ?

L'article 6 du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics prévoit que « ***le montant du complément de traitement indiciaire est exclu de l'assiette de tout autre élément de rémunérations calculé en proportion ou en pourcentage du traitement indiciaire, de la solde de base ou du salaire.*** » Ces mêmes dispositions s'appliquent aux agents de la fonction publique territoriale. Ainsi, pour la Fonction Publique Hospitalière et la Fonction Publique Territoriale, le complément indiciaire n'est pas pris en compte dans le calcul du montant des astreintes.

27. En cas de mutualisation avec un service hospitalier, est-il prévu des crédits complémentaires pour permettre le financement d'un poste IDE supplémentaire ?

Aucune dérogation n'est prévue par rapport aux financements. Peu importe la formule choisie pour la mise en œuvre de l'astreinte, la dotation forfaitaire allouée reste de 45 000€.