

Centre de Ressources Territorial
pour les personnes âgées
en Occitanie

Guide opérationnel régional

Astreinte soignante

AVERTISSEMENT

L'ARS Occitanie propose ce guide opérationnel aux Centres Ressources Territoriaux (CRT) de la région pour la mise en œuvre de l'astreinte soignante. Elle remercie les CRT, lauréats du 1er cadrage opérationnel de 2023, qui ont contribué à son élaboration.

Ce guide opérationnel a pour objectif de présenter les principes de l'astreinte soignante définis dans l'arrêté du 27 avril 2022 et de les accompagner d'éléments pratiques ainsi que de points de vigilance au regard des organisations réfléchies par les premiers CRT.

Il ne vise pas à exposer l'exhaustivité des organisations possibles de l'astreinte soignante.

Les professionnels ayant accès à ce guide ne sont pas autorisés à le diffuser en dehors de cette région.

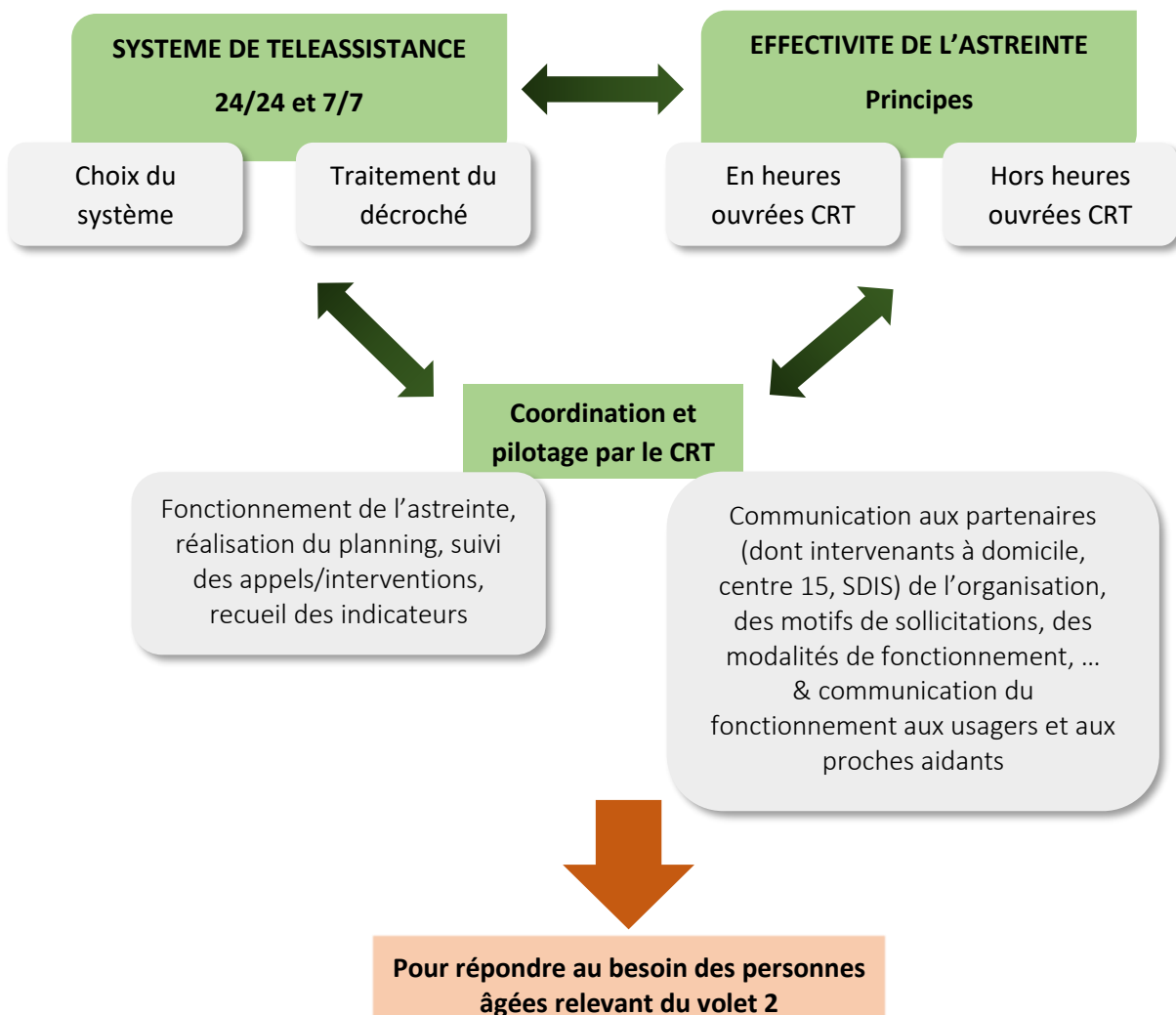
Le contenu de ce guide est susceptible d'évoluer si des modifications étaient apportées au cahier des charges.

SOMMAIRE

1. Composantes de l'astreinte soignante	3
2. TELEASSISTANCE – Choix du système	4
3. TELEASSISTANCE – Traitement de l'appel	5
4. ASTREINTE SOIGNANTE - Principes.....	6



1. Composantes de l'astreinte soignante



Public volet 2 = public astreinte
File active au moins de 30 personnes âgées à domicile

Profils : personnes âgées en perte d'autonomie de GIR 1 à 4 résidant à leur domicile ayant besoin d'un niveau de prestations similaire à celui d'un EHPAD au moyen d'un accompagnement plus intensif, coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement en partenariat avec les services du domicile (SAAD, SSIAD ou SPASAD)
= leur perte d'autonomie nécessiterait une admission en EHPAD et l'accompagnement d'un SSIAD et d'un SAAD ne suffit pas



2. TELEASSISTANCE – Choix du système



Le dispositif téléassistance permet à l'utilisateur d'alerter à distance une centrale d'écoute et d'assistance 24/24 – 7/7
Il propose des formules complémentaires adaptées au besoin de la personne âgée

La téléassistance classique se matérialise le plus souvent par :

- A domicile, un transmetteur et une petite télécommande portée par l'utilisateur
- A la centrale d'écoute, une plateforme de réception des appels avec des chargés d'écoute et d'assistance

Le CRT doit proposer à minima une téléassistance supérieure à la téléassistance classique, c'est-à-dire « un système de téléassistance avec capteurs permettant une gestion autonome des alertes au regard du profil des usagers accompagnés avec un outil de coordination ». Exemples : capteur de lit, détecteur de chute, chemin lumineux, ...



Le CRT privilégie la mise en place d'un dispositif sans surcoût pour l'utilisateur.

Le CRT s'assure de la connaissance du fonctionnement du dispositif par l'utilisateur et/ou les proches aidants, par les différents intervenants professionnels à domicile et par les professionnels réalisant l'astreinte.

Il est recommandé que le CRT évalue le besoin en outils adaptés de téléassistance supérieure et s'assure de leur acceptation. Des réévaluations du besoin sont réalisées. Le CRT s'assure de l'opérationnalité du suivi des données domotiques recueillies et du déclenchement d'alerte.

Il est recommandé au CRT de prendre un engagement contractuel avec un prestataire de système de téléassistance limité à un an au vu des opportunités d'émergence de nouveaux acteurs et de l'évolution des technologies.

Des dispositifs de téléassistance sont proposés et/ou pris en charge pour partie ou totalement par des conseils départementaux.

→ A privilégier, en lien avec le CD de ressort.
A favoriser si l'utilisateur est déjà familiarisé avec le système en place et si le dispositif répond à ses besoins. Le CRT pourra compléter si nécessaire le dispositif proposé et/ou financé par le conseil départemental.



3. TELEASSISTANCE – Traitement de l'appel



Le dispositif téléassistance permet d'apporter assistance à l'utilisateur. Selon le motif d'alerte, il a la possibilité d'orienter vers l'astreinte soignante du CRT pour répondre à la sollicitation.

Le dispositif de téléassistance met en relation l'utilisateur avec un chargé d'écoute et d'assistance qui peut orienter, selon son évaluation, vers :

- Les Services d'urgence
- Le CRT - astreinte soignante
- Le Proche - Voisinage

Le chargé d'écoute et d'assistance est mis en place dans le cadre du système de téléassistance. Il peut être parfois localisé au SDIS.

Cas de l'utilisateur qui déclenche le système et qui ne répond pas au chargé d'écoute et d'assistance : il est recommandé en 1^{ère} intention l'alerte des services d'urgence ou d'un proche (si peut se rendre sur place immédiatement).



Le CRT définit, en lien avec les différents acteurs impliqués dans la réponse à l'utilisateur, les motifs d'orientations entre Services d'urgences, CRT et proche-voisinage.

Le CRT s'assure que le chargé d'écoute et d'assistance connaît les motifs d'orientation vers l'astreinte soignante et les Services d'urgences.

Le CRT partage avec le système de téléassistance son organisation propre pour répondre aux sollicitations et s'assure que le système de téléassistance peut en tenir compte. Il s'agit par exemple des adresses d'appel différents entre le jour et la nuit ou en week-end.

Il est recommandé que des échanges soient organisés régulièrement entre le système de téléassistance et le CRT afin que ce dernier ait connaissance des sollicitations des utilisateurs. Le cas échéant et avec l'accord de l'utilisateur, le CRT partage l'information avec les acteurs intervenant au domicile (professionnels de santé, services d'aide à domicile).



4. ASTREINTE SOIGNANTE - Principes



L'astreinte soignante offre une évaluation et une assistance aux bénéficiaires du volet 2 en réponse à leur sollicitation via le dispositif de téléassistance.

L'astreinte soignante est sollicitée via le dispositif de téléassistance. Elle est mise en œuvre pour les bénéficiaires du volet 2 du CRT.

Les professionnels réalisant l'astreinte sont préférentiellement des infirmiers (IDE), aides-soignants (AS) ou assistants de soins en gérontologie (ASG), éventuellement des auxiliaires de vie, des accompagnants éducatifs et sociaux (AES). Ils ont une expérience en gérontologie et des compétences dans la gestion de situations d'urgences.

Les professionnels réalisant l'astreinte sont internes ou externes au CRT. Ils peuvent être en poste.

Si réalisation par AS ou ASG ou auxiliaire de vie ou AES : le professionnel doit pouvoir joindre un autre professionnel de santé (IDE ou médecin) pour demander un conseil ou un appui dans la prise de décision / prise en charge.

Si réalisation par IDE : le professionnel peut être un IDE du bénéficiaire, un IDE du CRT, un IDEC et IDE de l'EHPAD, un IDE d'un dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD, ...

Si réalisation par un autre professionnel (ex : ergothérapeute, ...), il doit être formé à la réalisation de l'astreinte et doit pouvoir solliciter un conseil ou un appui auprès d'un professionnel de santé (IDE ou médecin).

L'organisation de l'astreinte soignante peut être différente au cours des journées, des nuits et week-end / jours fériés.

L'astreinte soignante implique une réponse à la sollicitation de l'utilisateur par un échange téléphonique complété si besoin par un déplacement à domicile.

La continuité de la réponse de l'astreinte peut conduire à une mutualisation des professionnels (ex : mutualisation avec dispositif d'IDE de nuit entre EHPAD).



Rendre l'accès possible au domicile via un code d'accès, une clé mise à disposition, une boîte à clés, ...



Organiser une continuité de réception de l'appel sur les 24h. Dans le cas où c'est le proche/le voisinage qui est interpellé prévoir la possibilité d'échange avec astreinte CRT via la téléassistance



Astreinte soignante CRT en heures ouvrées

Définir qui répond à la centrale d'écoute

Exemples :

- ✓ Professionnels CRT (IDEC – ASG à tour de rôle ou pas)
- ✓ Professionnels du SSIAD (hors CRT) : sollicitation AS ou IDE (dont IDEL) selon motifs et ressources mobilisables [*à formaliser en amont*]
- ✓ Professionnels EHPAD [*Si contribution de soignants EHPAD postés : vigilance sur compatibilité avec charge de travail en poste*]



Astreinte soignante Hors heures ouvrées

Définir qui répond à la centrale d'écoute

Exemples :

- ✓ Le modèle adopté s'appuie sur les ressources humaines du territoire : AS/ASG + IDE ou IDE seul
- ✓ Possibilité de décroché par le dispositif IDE de nuit mutualisé entre EHPAD
- ✓ Via le centre 15 ou via un soignant de l'EHPAD du CRT qui peuvent interpeler le dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD pour se déplacer. [*Bien communiquer au centre 15 le périmètre d'actions de l'astreinte soignante*]

Définir les modalités de déplacement au domicile

Exemples :

- ✓ Si le motif de sollicitation le permet, le déplacement au domicile pourra se faire via les interventions programmées auprès du bénéficiaire (dont celles du SSIAD)
- ✓ Professionnels CRT

Définir les modalités de déplacement au domicile

Exemples :

- ✓ AS/ASG avec déplacements tardifs programmés lorsqu'il n'y a plus de passage d'autres intervenants
- ✓ AS/ASG sollicités lors de leur « tournée tardive » par l'IDE qui répond à la centrale d'écoute
- ✓ Le dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD



Le CRT définit le périmètre des missions de l'astreinte soignante.

Le CRT communique aux partenaires (dont intervenants à domicile, centre 15, SDIS) l'organisation, les motifs de sollicitations et les modalités de fonctionnement de l'astreinte soignante, ...

Le CRT communique l'organisation et les missions de l'astreinte soignante aux usagers et aux proches aidants.

Le CRT réalise le planning de l'astreinte, fait le suivi des appels/interventions.

Le CRT s'assure de l'opérationnalité de l'astreinte même si celle-ci repose pour tout ou partie sur le fonctionnement d'un autre dispositif via une mutualisation de ressources.

Le CRT s'assure que le déplacement à domicile est opérationnel, il peut être réalisé par le décrocheur en astreinte ou pas mais il s'organise rapidement.

Le CRT recueille les indicateurs de fonctionnement et les transmet à l'ARS.

Avec l'accord des bénéficiaires, le CRT partage la liste de ces bénéficiaires du volet 2 avec le centre 15 et le SDIS afin de contribuer à la fluidité du parcours de santé de l'usager au cas où celui-ci serait pris en charge par le centre 15 et/ou le SDIS.



Des transmissions entre l'astreinte et les intervenants du domicile + transmissions entre astreinte jour / nuit sont prévues



Si le professionnel est posté, il est organisé des visites programmées (en fin de journée, début de soirée, créneaux horaires où il n'y a pas de passage d'intervenants, ...)

Pour aller plus loin...

Le bénéficiaire du volet 2 refuse le système de téléassistance : le CRT recueille le motif de refus et informe l'usager des avantages de ce système. Si le refus est confirmé, le CRT pourra donner *a minima* les coordonnées téléphoniques du CRT en heures ouvrées.

Mutualisation avec le dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD : cela nécessite l'accord de toutes les parties prenantes ainsi qu'une contribution financière du CRT.