

## **Appel à volontariat** **Services de Soins Infirmiers A Domicile de la région PACA**

**Date limite des dépôts de candidatures : 31 mars 2020**

Vivre le plus longtemps à son domicile est un souhait partagé par le plus grand nombre. Ce souhait est notamment rendu possible grâce à l'aide et aux soins apportés par les services intervenant au domicile des personnes fragiles.

La prise en compte de cette évolution sociétale est inéluctable, alors que selon les projections de l'INSEE, d'ici à 2040, en région PACA plus du tiers de la population régionale aura plus de 60 ans et un habitant sur cinq aura 75 ans et plus, contre un sur dix aujourd'hui.

A ce titre, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) constituent une réponse indispensable dans le parcours de prise en charge des personnes âgées et de leurs aidants, dans un contexte où l'accroissement de la prévalence des maladies chroniques et des situations de dépendance physique liées à cette avancée en âge se conjugue aussi avec l'émergence de maladies invalidantes et neurodégénératives, qui concerne aussi bien les patients que leurs proches aidants.

Toutefois, malgré le développement de ces services sur le territoire depuis plusieurs années (115 SSIAD PA et 41 SSIAD PA-PH pour 9782 places en PACA<sup>1</sup>), le niveau d'activité relevé au cours des derniers exercices demeure peu élevé (77% sur les 4 derniers exercices<sup>2</sup>) avec des fonctionnements d'une grande hétérogénéité.

Néanmoins, il apparaît que l'activité strico sensu ne peut constituer le seul indicateur permettant d'évaluer qualitativement et quantitativement le niveau de prise en charge des patients à domicile. Les échanges en amont de la construction du Schéma Régional de Santé, en 2017, ont ainsi montré la nécessité d'identifier d'autres critères et de mieux définir la place de ces services dans la gamme des prises en charge et leur coordination avec l'ensemble des acteurs.

L'ARS a ainsi mené des travaux et organisé des groupes de travail avec les fédérations de gestionnaires et un échantillon de SSIAD afin de cibler **une série d'indicateurs permettant d'objectiver l'activité, le fonctionnement et l'organisation de ce service.**

**Le présent appel à volontariat a pour objectif de solliciter les SSIAD de la région PACA qui se porteraient volontaires pour mesurer et suivre ces indicateurs dans le cadre de leur activité quotidienne durant la période du 1<sup>er</sup> mai at 31 août 2020, soit 123 jours au total.**

<sup>1</sup> Chiffre : ARS PACA au 1<sup>er</sup> janvier 2020 – 9493 places PA et 289 places PH

<sup>2</sup> Chiffre : ANAP – 2015-2018

# I – Objectif

L'objectif du suivi expérimental de ces indicateurs est double :

- disposer d'une meilleure visibilité sur le fonctionnement des SSIAD ;
- objectiver la mesure de certains indicateurs, afin d'évaluer leur portée et déterminer des cibles régionales ; ces cibles seront intégrées dans les futurs CPOM.

Cette expérimentation s'inscrit donc pleinement sur la base du volontariat et dans une démarche partenariale et pluridisciplinaire entre l'ARS et les gestionnaires de SSIAD.

**Il n'est pas demandé aux gestionnaires volontaires de modifier leur organisation.** Il s'agira principalement pour le porteur candidat de s'adapter afin :

- d'organiser un suivi des indicateurs mentionnés dans le présent cahier des charges et durant la période définie de 4 mois (123 jours) ;
- de mobiliser l'ensemble des équipes pour recueillir ces données ;
- d'intégrer dans la démarche les infirmiers libéraux intervenant avec le SSIAD ;
- d'effectuer des retours auprès de l'ARS selon les modalités définies page 6.

**Le présent AAV ne donnera pas lieu, dans un premier temps à l'attribution de financements non pérennes.**

## II - Les indicateurs

Il sera demandé aux porteurs de renseigner **9 indicateurs** durant la période de référence. Un glossaire relatif aux modalités de calcul est disponible en annexe n°2.

### A – Premier indicateur : le nombre de journées réalisées

Le nombre de journées réalisées fait référence à **la somme des journées de prise en charge réalisées dans la période pour tous les patients**, en prenant en compte les hypothèses suivantes :

- 1 journée = 1 patient pris en charge au moins une fois dans une journée
- une personne prise en charge dans une journée correspond à une journée quel que soit le nombre de passages du SSIAD dans la journée

Exemples :

- *Madame V est prise en charge lundi matin et lundi soir : cela correspond à une journée réalisée*
- *Madame X est prise en charge lundi, mardi et mercredi : cela correspondra à 3 journées réalisées*
- *Monsieur Z est pris en charge mardi matin, après-midi et soir et mercredi matin et après-midi : cela correspondra à 2 journées réalisées*

#### **Points de vigilance :**

\* S'agissant des SSIAD PA et PH, le mode de calcul s'établira globalement. Toutefois, le SSIAD devra clairement veiller à établir une liste précise du nombre de patients PA et PH suivis (cf. page 6) ;

\* Sont exclues les séances effectuées par une équipe spécialisée Alzheimer

Il est rappelé que le nombre de journées réalisées sert notamment de base pour le taux d'activité d'un SSIAD, dont les modalités de calcul sont les suivantes : Nombre de journées réalisées en N / Nombre de journées théoriques en N X 100.

Le nombre de journées théoriques représente le nombre de journées maximum qu'un SSIAD peut faire sur une période donnée (soit sur une année capacité autorisée du SSIAD x 365) et sera donc calculé sur la période d'expérimentation de 123 jours : capacité autorisée du SSIAD x 123.

Dans le cadre du présent appel à volontariat, **l'ARS prendra uniquement note du taux d'activité sur la période.** Pour rappel, le seuil minimal d'activité d'un SSIAD est arrêté en région PACA à **75%** selon les dispositions du PRS.

## **Cas particuliers :**

**Pour un patient hospitalisé :** au-delà de 48h d'hospitalisation, celui-ci ne doit plus être comptabilisé dans le taux d'activité du SSIAD.

Durant les 48h avant la suspension, les interventions qui auraient dû avoir lieu doivent donc être comptabilisées.

**Pour la gestion des places par le SSIAD lors d'une hospitalisation :** l'hospitalisation en établissement de santé d'une personne entraîne la fin de la prise en charge par le SSIAD. Le service peut cependant conserver la place de la personne en fonction du temps d'hospitalisation que la structure évaluera en lien avec l'établissement de santé.

Ainsi, si l'hospitalisation est de courte durée, il y a interruption de la prise en charge par le SSIAD, mais la personne conserve sa place. Si l'hospitalisation est d'une durée plus importante, le SSIAD pourra mettre fin à la prise en charge et choisir d'inscrire la personne sur sa liste d'attente avec une priorité d'admission.

**Un séjour de 21 jours** en établissement de santé **peut constituer un délai raisonnable** au-delà duquel la personne hospitalisée ne pourra plus disposer de sa place au sein du SSIAD.

Dans les deux hypothèses, les objectifs sont d'assurer une continuité des soins pour la personne ainsi que **pour la continuité de l'activité du service**. La personne hospitalisée est ainsi assurée de pouvoir bénéficier de soins lors de son retour à domicile dans l'hypothèse d'une hospitalisation de courte durée et le service est ainsi en capacité de prendre en charge d'autres personnes dans l'hypothèse d'une hospitalisation plus longue.

## **B – Deuxième indicateur : le nombre d'interventions réalisées par le personnel soignant**

Le nombre d'interventions correspond au **nombre de passage par jour par personnel soignant (IDEC, IDE, AS diplômés) auprès du patient sur la période** en prenant en compte l'hypothèse suivante :

- un passage est réalisé par 1 intervenant
- un passage à deux soignants correspondra donc à 2 interventions

### Exemples :

- *Madame V est prise en charge lundi matin par une AS et lundi soir par un IDE(L) : cela correspond à deux passages soit au total à 2 interventions réalisées*
- *Madame X est prise en charge lundi, mardi, mercredi et jeudi le matin, l'après-midi et le soir, à chaque fois par un IDE : cela correspond donc à trois passages sur 4 journées soit au total  $4 \times 3 = 12$  interventions réalisées sur 4 jours*
- *Monsieur Z est pris en charge mardi matin par un IDE et un AS et mercredi matin par un IDE :*
  - *cela correspond à 2 passages le mardi*
  - *cela correspond à une intervention le mercredi*

*Soit au total 3 interventions réalisées sur deux jours.*

- *Mme W est prise en charge le lundi et vendredi matin par un binôme, (AS-AS ou AS-IDE) cela constitue 2\*2 passages soit 4 interventions.*

### **Les points de vigilance sont les mêmes que pour le calcul de l'activité :**

\* Sont exclues les séances effectuées par une équipe spécialisée Alzheimer

\* Pour un patient hospitalisé, au-delà de 48h00 d'hospitalisation, celui-ci ne doit plus être comptabilisé dans l'activité du SSIAD

\* Pendant les 48h avant la suspension, les interventions qui auraient du avoir lieu doivent donc être comptabilisées

## **C – Troisième indicateur : le nombre d’actes cotables en actes médicaux infirmiers (AMI)**

**Le nombre d’actes cotable en AMI correspond** au nombre d’actes techniques réalisés durant la période.

Ces actes sont référencés dans la Nomenclature Générale des actes professionnels (NGAP) infirmiers (annexe n°3<sup>3</sup>). Ces éléments de cotation concernent **tous les IDE intervenant (IDEL comme IDE salarié)**

Il ne sera pas demandé aux porteurs de référencer le nombre d’actes dans le détail de la NGAP mais **par tête d’article**, soit au total 20 items à renseigner :

### **CHAPITRE I - SOINS DE PRATIQUE COURANTE**

- Article 1er – Nombre de prélèvements et injections
- Article 2 – Nombre de pansements courants
- Article 3 – Nombre de pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d’asepsie rigoureuse
- Article 4 – Nombre de pose de sonde et alimentation
- Article 5 – Nombre de soins portant sur l’appareil respiratoire
- Article 6 – Nombre de soins portant sur l’appareil génito- urinaire
- Article 7 – Nombre de soins portant sur l’appareil digestif
- Article 8 – Nombre de test et soins portant sur l’enveloppe cutanée
- Article 10 – Nombre de surveillance et observation d’un patient à domicile
- Articles 11 et 12 (regroupés) :
  - Nombre de piluliers réalisé
  - Nombre de bilan de soins infirmiers réalisé

### **CHAPITRE II – SOINS SPECIALISES**

- Article 1er – Nombre de soins d’entretien des cathéters
- Article 2 – Nombre d’injections et prélèvements
- Article 3 – Nombre de perfusions
- Article 4 – Nombre d’actes du traitement à domicile d’un patient immunodéprimé ou cancéreux
- Article 5 – Nombre de traitement à domicile d’un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d’antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l’équipe soignant le patient
- Article 5 bis – Nombre de prise en charge à domicile d’un patient insulino-traité
- Article 5 ter – Nombre de prise en charge spécialisée
- Article 6 – Nombre de soins portant sur l’appareil digestif et urinaire

---

<sup>3</sup> Disponible sur : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/636184/document/ngap\\_1er\\_janvier\\_2020\\_assurance\\_maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/636184/document/ngap_1er_janvier_2020_assurance_maladie.pdf)  
page 112 à 128

## **D – Quatrième indicateur : le nombre d'interventions en binôme**

Il s'agit du **nombre d'interventions en binôme réalisées par le personnel soignant (AS-AS, IDE-IDE, IDE-AS) auprès du patient sur la période.**

Exemples :

- *Madame V est prise en charge lundi matin par deux AS et lundi soir par deux AS : cela correspond à deux interventions en binôme*
- *Madame X est prise en charge lundi par un AS, mardi par un binôme AS-IDE, jeudi le matin par deux AS et l'après-midi par deux AS: cela correspond donc à trois interventions en binôme*

### **Point de vigilance :**

Seul le personnel soignant du SSIAD doit être comptabilisé : sont par exemple exclus les passages en binômes AS-AVS (en cas d'intervention conjointe avec un SAAD)

## **E – Cinquième indicateur : le temps d'intervention moyen auprès du patient**

Il s'agit de répartir en pourcentage le temps passé auprès des patients sur une semaine.

**Les temps de trajet sont donc exclus.**

Une classification se fera en trois volets avec un renseignement complémentaire:

- les 3 volets :
  - % de patients dont le temps d'intervention moyen aura été **INFÉRIEURE A 30 MINUTES**
  - % de patients dont le temps d'intervention moyen aura été **ENTRE 30 ET 50 MINUTES**
  - % de patients dont le temps d'intervention moyen aura été **PLUS DE 50 MINUTES**
- le renseignement complémentaire : % de patients pris en charge **APRES 20H00**

**Il s'agira en l'occurrence d'une estimation.** Il sera toutefois demandé au gestionnaire de remplir cet item **pour chaque semaine (18 en l'occurrence sur la période).**

## **F – Sixième indicateur : le temps de coordination**

Il s'agit de prendre en considération **le temps de coordination** (ce qui exclut le temps passé au lit du patient) par **deux prismes :**

1. **Le nombre mensuel de réunions** (de services, d'échanges pluridisciplinaires, avec les différents partenaires)
2. **Le temps horaire passé en réunion au cours du mois** (en comptabilisant le nombre d'heures par personne)

### **Point de vigilance :**

\* Le temps de l'IDEC ne doit pas être comptabilisé

\* Le temps passé au lit du patient est exclu

## **G – Septième indicateur : la file active**

La file active est l'ensemble des personnes qui ont été présentes au moins une journée dans la période de référence, quel que soit le nombre d'interventions et la durée de prise en charge.

Le mode de calcul sera le suivant : **Nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31 août 2020 + nombre de sorties définitives entre le 1<sup>er</sup> mai 2020 et le 31 août 2020.**

### **Point de vigilance :**

Une personne **pourra** être comptabilisée deux fois si elle fait l'objet d'une nouvelle entrée après une sortie définitive.

## **H – Huitième indicateur : le nombre de bénéficiaires pris en charge**

Il s'agit du **nombre de bénéficiaires différents** accompagnés durant la période de référence, quel que soit le nombre d'interventions, la durée de prise en charge.

Il sera demandé à chaque porteur de différencier **le nombre de personnes de moins de 60 ans** (dans l'exemple d'un SSIAD portant une autorisation PA et PH) **et de plus de 60 ans.**

Un focus sera également effectué sur le nombre de bénéficiaires pris en charge en milieu carcéral.

### **Points de vigilance :**

\* Une personne **ne pourra pas** être comptabilisée deux fois si elle fait l'objet d'une nouvelle entrée après une sortie définitive.

\* Les SSIAD peuvent accompagner des personnes de moins de 60 ans n'ayant pas le "statut" PH (maladies chroniques) : ces personnes doivent tout de même être comptabilisées en PH (moins de 60 ans)

## **I – Neuvième indicateur : le nombre de rotations des bénéficiaires**

Il s'agit d'évaluer les mouvements (entrée et sortie) de bénéficiaires au sein du SSIAD.

Le mode de calcul sera le suivant : **Nombre d'entrées sur la période + Nombre de sorties sur la période**

## **III – Modalités et suivi du dispositif**

### **A- La périodicité**

Le dispositif démarrera le **1<sup>er</sup> mai 2020 à 0h01** et s'achèvera le **31 août 2020 à minuit**, soit durant **123 journées entières** de fonctionnement.

### **B - Méthode de suivi et de remplissage des indicateurs**

Au quotidien, chaque gestionnaire volontaire aura la faculté de suivre les indicateurs selon sa propre organisation.

Il sera néanmoins demandé aux gestionnaires de renseigner le 15 de chaque mois ainsi que le 1<sup>er</sup> septembre, les données nécessaires au calcul des indicateurs via **le logiciel SOLEN**.

Dès le démarrage du dispositif, un lien sera en effet envoyé à chaque porteur, leur permettant d'accéder à une plateforme sur laquelle chacun pourra renseigner les indicateurs. Ce lien sera toutefois toujours accessible pour le gestionnaire qui pourra le remplir en temps réel et quotidiennement.

L'ARS opérera une extraction **tous les 16 de chaque mois ainsi que le 2 septembre 2020**.

Pendant et à l'issue du dispositif, l'ARS pourra procéder à la demande et au contrôle d'un certain nombre de justificatifs afin d'évaluer la tenue des documents et l'adéquation avec les indicateurs renseignés par le gestionnaire dans le cadre du suivi du dispositif.

Il sera donc demandé aux gestionnaires retenus de **faire preuve de rigueur et de transparence** dans la mise en place de cette expérimentation durant la période.

### **C - Modalités de restitution**

L'ARS rendra compte à chaque gestionnaire de l'extraction opérée chaque mois.

Une restitution définitive aura lieu aux termes de la présente expérimentation.

## **IV – Modalités de candidature, de sélection et de dépôt des dossiers**

### **A - Modalités de sélection**

**Aucune limite au nombre de candidatures retenues n'est à ce jour fixée.**

En complément de l'analyse des éléments renseignés dans la fiche de candidature (annexe n°1), l'ARS établira la liste des SSIAD sélectionnés sur la base du respect des délais réglementaires et de la fiabilité de l'ensemble des documents transmis (EPRD – ERRD, BP – CA, autodiagnostic, enquêtes renseignées au cours des derniers exercices).

Dans le cadre de la sélection des porteurs, l'ARS veillera à assurer un équilibre :

- entre les SSIAD intervenant en territoire urbain, péri-urbain et rural ;
- entre les SSIAD de petite, moyenne et grande capacités (moins de 30 places, entre 30 et 60 places, plus de 60 places) ;
- entre les SSIAD intervenant sur une même zone ;
- selon le niveau de coût à la place de chaque SSIAD afin d'en présenter le plus grand panel ;
- selon le zonage infirmier d'intervention des SSIAD.

## **B - Contenu du dossier de candidature et modalités de dépôt**

Le candidat devra compléter la fiche de de candidature jointe en annexe n°1 du présent AAV et l'adresser **par courriel au format word** à l'adresse suivante : [ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr) en mentionnant dans l'objet la référence à l'appel à volontariat « AAV SSIAD PACA ».

Pour toute question, un courriel pourra être transmis à **cette adresse et uniquement à celle-ci**.

**Une foire aux questions** sera ouverte jusqu'au 31 mars sur le site de l'ARS PACA et relayera toutes les questions posées par les gestionnaires au sujet de cette expérimentation.

## **C - Le calendrier**

- Date limite de transmission de la fiche de candidature : **31 mars 2020**
- Date prévisionnelle des résultats de sélection des porteurs : **10 avril 2020**
- Envoi du lien permettant l'accès au logiciel avec les modalités de renseignement : **10 avril 2020**
- Démarrage du dispositif : **1<sup>er</sup> mai 2020**
- Fin du dispositif : **31 août 2020**
- Restitution définitive : **début octobre 2020**