

# Appel à manifestation d'intérêt

Dispositif  
d'infirmier(ère) de nuit  
en EHPAD

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) promulguée le 28 décembre 2015 envisage d'aborder la double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables, elle vise à anticiper les conséquences du vieillissement de la population et à inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de vie sociale et citoyenne mais également d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie.

Les parcours des personnes âgées sont complexes et l'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge, sanitaire, sociale et médico-sociale, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont des causes de rupture dans le parcours de santé des personnes âgées. Afin d'améliorer le parcours des résidents, l'accès à des soins infirmiers la nuit en EHPAD est une réponse aux besoins de prise en charge hors urgences vitales, notamment en fin de vie. Par ailleurs, la mutualisation de certaines activités et de moyens entre établissements d'un même territoire doit être encouragée.

C'est dans cette perspective que l'ARS PACA a lancé, dès la fin d'année 2017 un premier appel à candidatures visant à développer l'astreinte IDE de nuit entre plusieurs EHPAD.

Ce dispositif, qui a été déployé dans 40 territoires auprès de 120 établissements, a été dans un second temps élargi dans le cadre de la mesure 5 du Pacte de refondation des urgences avec les établissements de santé, ce qui a permis de couvrir 140 EHPAD supplémentaires, afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit.

**Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de poursuivre cette démarche en ouvrant la possibilité aux futurs porteurs de développer d'autres dispositifs, tenant compte de la spécificité de chaque territoire, dans l'optique d'une couverture de 100% des EHPAD de la région PACA.**

## **Préalable - Définitions**

### **L'astreinte :**

*L'IDE occupe son poste principal de jour et effectue des astreintes selon un calendrier pré défini en amont, pendant une plage horaire de nuit. Pendant l'astreinte, l'IDE est à son domicile et doit être en mesure d'intervenir sur sollicitation des équipes de nuit des EHPAD intégrés au dispositif. Il/elle peut également se déplacer dans ces EHPAD, en fonction de la situation. Les motifs d'interventions sont en général limités à des situations d'urgence non vitales.*

### **La garde :**

*L'IDE occupe un temps plein de nuit, en poste dans un service de l'ES et se déplace.*

*L'IDE intervient sur sollicitation des équipes de nuit auprès des EHPAD intégrés au dispositif pour des situations d'urgences non vitales, et peut également être mobilisé(e) pour des interventions programmées.*



## Option n°1 : Astreinte « classique » IDE de nuit mutualisé(e)s entre plusieurs EHPAD

### A - Cadrage

Il s'agit d'une modalité de présence d'infirmier(ère) la nuit sous la forme d'astreinte opérationnelle (de 19h à 7h, 365 jours par an, WE et jours fériés), mutualisée entre plusieurs structures, en réponse à des besoins identifiés par des professionnels et répondant au présent cahier des charges, afin d'éviter :

- en situation programmée, une prise en charge défaillante au sein des structures, notamment pour l'accompagnement de fin de vie ;
- en urgence, des hospitalisations inappropriées au seul motif de la nécessité de soins infirmiers.

Le périmètre géographique doit permettre, dans des conditions normales, de respecter **les 30 minutes d'intervention de l'astreinte** entre les différentes structures.

L'IDE participant à l'astreinte :

- doit pouvoir faire valoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillesse, troubles du comportement, approche gérontologique) et suivre une formation relative aux soins palliatifs / prise en charge de la fin de vie.
- ne peut exécuter que sur des prescriptions médicales écrites et signées (protocoles, prescriptions anticipées nominatives par le médecin traitant du résident, prescriptions du médecin intervenant la nuit, télé prescription par le régulateur du SAMU).
- aura accès au dossier de liaison d'urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et à la pharmacie de la structure.

La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, sera considérée comme du temps de travail effectif. Le projet inclut les assurances des IDE d'astreintes lors des transports et des interventions.

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre **au moins 3 établissements** d'un même territoire, recevant, ensemble, **au moins 150 résidents**.

Cette procédure sera élaborée en collaboration étroite avec le SAMU et l'équipe mobile de soins palliatifs.

Les établissements volontaires se chargeront de mettre en place l'organisation des astreintes et des interventions de l'infirmière de nuit, notamment la mise à disposition des IDE. La subvention est allouée à un ESMS « porteur ».

Les ESMS participant au dispositif ne doivent pas disposer d'IDE de nuit dans leurs effectifs autorisés.

Les établissements visés par le dispositif d'astreinte sont, les EHPAD ayant des pratiques suffisamment homogènes pour pouvoir être facilement harmonisées, favorisant ainsi la coordination des actions conduites par les IDE de nuit. Ce dispositif doit pouvoir s'envisager en partenariat avec des structures accueillant des personnes en situation de handicap (type MAS, FAM)

Les IDE participeront à l'astreinte sous la forme du volontariat. Il devra s'agir d'IDE salariés des structures ayant choisi de s'intégrer dans le présent dispositif d'expérimentation. Un temps de repos minimal le lendemain matin d'une astreinte de nuit devra être prévu.



## B - Missions

L'IDE d'astreinte restera à la disposition des structures pour assurer deux missions :

### 1. Exécution des prescriptions médicales :

- En réponse à un risque pré-identifié avant même sa réalisation :
  - protocoles par pathologies ;
  - exécution de prescriptions personnalisées anticipées.
- En réponse à la survenue d'un risque ne pouvant être anticipé :
  - Exécution de prescriptions sur site par le médecin de garde ou du SMUR ;
  - Exécution des prescriptions à distance, uniquement par le régulateur du SAMU, en respect des recommandations HAS

### 2. Traitement des appels qui lui parviennent conformément à des « situations d'urgence relative » prédéfinies :

- L'IDE jugera de la possibilité de traiter la situation à distance ou au contraire de se déplacer sur site. Elle gèrera alors la situation comme une prise en charge infirmière classique ;
- Cette prise en charge s'effectuera dans le champ des compétences infirmières et dans les meilleurs délais pour prendre les dispositions qui conviennent.

Ce dispositif n'exclut pas le recours au centre 15 en première intention, en fonction de la situation du résident ou en seconde intention par l'IDE d'astreinte, pour toute situation dépassant son champ de compétence.

## C - Financement

Ce dispositif d'expérimentation sera conduit sur trois années **pour un financement annuel non pérenne de 45 000 €** notifiés à **un EHPAD pivot** se décomposant entre :

- ❖ Le coût des astreintes de nuit
- ❖ Le coût des interventions
- ❖ Les frais de déplacement
- ❖ Les coûts supplémentifs de coordination infirmiers (planning, suivi, organisation)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'ARS ne dispose pas du calibrage des enveloppes régionales et se réservera donc le choix d'accompagner financièrement une partie des porteurs choisis en 2024, puis une autre partie au cours de l'exercice 2025, inscrivant par conséquent cet appel à candidatures **dans une perspective pluriannuelle**.

La totalité du financement sera alloué à l'EHPAD pivot du dispositif avec une mise en place du dispositif **au plus tard en janvier 2025** (pour les projets validés en 2024)

Ce dispositif fera l'objet d'un suivi sur la base des indicateurs mentionnés en annexe n°1. Aux termes de l'expérimentation, et en fonction du bilan dressé, l'ARS envisagera de poursuivre l'expérimentation, pérenniser ou abandonner le dispositif.



## Option n°2 : Dispositif d'IDE de nuit dans plusieurs EHPAD à partir d'un établissement de santé

### A - Cadrage

Le dispositif est porté par un établissement de santé (Equipe Mobile de Gériatrie, HAD, ou tout autre service d'un établissement de Santé) disposant ou non d'un SAU, en lien avec les EHPAD d'un territoire clairement défini **sous la forme soit de garde, soit d'astreinte**, afin d'éviter un appel au 15 ou au médecin de garde et / ou un passage aux urgences non justifié.

L'organisation envisagée n'aura en aucun cas vocation à résoudre les potentiels problèmes d'effectifs rencontrés par les EHPAD.

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée avec les EHPAD d'un même territoire :

- **en zone urbaine** : le nombre total de résidents « couverts » par l'astreinte IDE de nuit en EHPAD devra s'élever à **minima à 850 résidents** ;
- **en zone rurale et/ou semi-urbaine** : il n'y aura pas de seuil capacitaire, mais le dispositif devra inclure le plus grand nombre d'EHPAD du territoire « couvert » par l'établissement de santé de référence (à définir avec l'ARS).

Il convient de :

- cibler et mentionner **les EHPAD du territoire** défini par l'établissement de santé ;
- prévoir un périmètre géographique devant permettre, dans des conditions normales, de respecter **30 à 40 minutes d'intervention** de l'astreinte entre les différentes structures ;
- **choisir un EHPAD « pivot »** qui bénéficiera des crédits alloués et devra les reverser à l'Etablissement de santé (sauf si l'EHPAD est rattaché à l'ES organisant le dispositif)

Une grande souplesse sera laissée à l'établissement de santé dans l'organisation définie dans les modalités de coopération et d'intervention qui devront être précisées dans le projet déposé.

### B - Missions

Les missions confiées à l'IDE de nuit mutualisée en EHPAD sont les suivantes :

- Organisation d'une couverture infirmière sur plusieurs EHPAD tous les jours entre 19h et 7h du matin, WE et jours fériés compris
- Création d'une permanence infirmière avec un numéro dédié toutes les nuits de 19h à 7h et en WE et jours fériés
- Définition des conditions de recours en particulier pour les situations de soins d'urgence en soins infirmiers en EHPAD
- Apport d'une compétence gériatrique paramédicale pour gérer les cas complexes
- Expertise gériatrique
- Eviter le passage aux urgences des résidents des EHPAD en période de permanence des soins
- Elaboration, validation et diffusion en lien avec les EHPAD inclus dans le dispositif de fiches techniques sur les conduites à tenir dans les principales situations d'urgence clinique susceptibles d'être rencontrées
- Promotion des solutions de prévention du recours aux urgences



- Appropriation de ces fiches par le personnel des EHPAD présent en période de permanence des soins
- Accès au dossier de liaison d'urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et au local pharmacie de la structure

## C - Financement

Ce dispositif d'expérimentation sera conduit sur trois années maximum pour un financement annuel non pérenne de **250 000 € maximum** notifiés à un **EHPAD pivot** qui reversera les crédits à l'Établissement de santé.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'ARS ne dispose pas du calibrage des enveloppes régionales et se réservera donc le choix d'accompagner financièrement une partie des porteurs choisis en 2024, puis une autre partie au cours de l'exercice 2025, inscrivant par conséquent cet appel à candidatures **dans une perspective pluriannuelle**.

Le dispositif devra être opérationnel **au plus tard en janvier 2025** (pour les projets validés en 2024). Il fera l'objet d'un suivi sur la base des indicateurs mentionnés en annexe n°1.

Au terme de l'expérimentation, et en fonction du bilan dressé, l'ARS envisagera de poursuivre l'expérimentation, de pérenniser ou d'abandonner le dispositif.



## Option n°3 : Dispositif d'IDE de nuit dans plusieurs EHPAD selon plusieurs modalités

### A – Cadrage et pré-requis

L'ARS offre la possibilité aux EHPAD de développer d'autres dispositifs adaptés aux spécificités de chaque territoire, dans l'optique de la couverture de 100% des EHPAD de la région PACA.

Le dispositif pourra être organisé selon plusieurs modalités, parmi lesquelles :

- ❖ **Une garde mutualisée d'IDE de nuit entre plusieurs EHPAD**
- ❖ **Une astreinte effectuée par un groupement d'IDE libéraux, une CPTS**, afin de mobiliser un grand nombre d'infirmiers disposant d'une expérience en gestion de situations inconnues
- ❖ **Une astreinte portée par un SSIAD, par l'HAD**
- ❖ **Un dispositif de couverture d'astreinte / garde de nuit à partir d'un Centre de ressource territorial en fonctionnement au 1<sup>er</sup> janvier 2024**

Une grande souplesse sera laissée aux acteurs quant à leur organisation définie dans les modalités de coopération et d'intervention qui seront définies dans le projet déposé.

Le projet devra s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée avec les acteurs d'un même territoire, l'objectif étant de couvrir le plus grand nombre d'EHPAD.

### B - Missions

Les missions seront globalement les suivantes :

- Organisation d'une couverture infirmière sur plusieurs EHPAD tous les jours entre 19h et 7h du matin, WE et jours fériés compris
- Création d'une permanence infirmière avec un numéro dédié toutes les nuits de 19h à 7h et en WE et jours fériés
- Eviter le passage aux urgences des résidents des EHPAD en période de permanence des soins
- Elaboration, validation et diffusion en lien avec les EHPAD du dispositif de fiches techniques sur les conduites à tenir pour les principales situations d'urgence clinique susceptibles d'être rencontrées
- Promotion des solutions de prévention du recours aux urgences
- Appropriation de ces fiches par le personnel des EHPAD présent en période de permanence des soins
- Accès au dossier de liaison d'urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et au local pharmacie de la structure



## C - Financement

L'ARS analysera le budget proposé et l'opportunité de l'attribution d'un financement au regard de l'opportunité du dispositif et de la couverture territoriale envisagés

Les financements seront alloués **de façon non pérenne à un EHPAD pivot**, qui devra être clairement mentionné, tout comme la liste des EHPAD couverts.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'ARS ne dispose pas du calibrage des enveloppes régionales et se réservera donc le choix d'accompagner financièrement une partie des porteurs choisis en 2024, puis une autre partie au cours de l'exercice 2025, inscrivant par conséquent cet appel à candidatures **dans une perspective pluriannuelle**.

Ce dispositif devra être opérationnel **au plus tard en janvier 2025** (pour les porteurs validés en 2024). Il fera l'objet d'un suivi sur la base des indicateurs mentionnés en annexe n°1.

Aux termes de l'expérimentation, et en fonction du bilan dressé, l'ARS envisagera de poursuivre l'expérimentation, de pérenniser ou d'abandonner le dispositif.

## Modalité de candidature, de dépôt des dossiers et délai de mise en œuvre

### Modalité

Chaque dossier devra se baser sur la trame de candidature (annexe n°2) et transmis par courriel (format word) à l'adresse suivante : [ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr)

Il devra mentionner dans l'objet la référence à l'appel à candidatures « Candidature Dispositif IDE de nuit » suivi du numéro du département.

Pour toute question relative à cet appel à candidatures, un courriel pourra être adressé à cette adresse.

### Dossier de candidatures

La trame de dossier de candidature figurant en annexe n°2 devra comporter au maximum 15 pages sans annexes (à l'exception des lettres d'intention)

### Calendrier de l'appel à candidatures

- ❖ Réception des candidatures : Fenêtre de dépôt ouverte **jusqu'au 30 juin 2024 à 14h**
- ❖ Commission de sélection : novembre 2024
- ❖ Notification de la sélection des dossiers : fin 2024





