RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

Cahier des charges
Appel à candidatures
Dispositif d'astreinte
Infirmière de nuit territoriale

EHPAD

Janvier 2024

Contexte

L'un des objectifs du Projet régional de santé[1] de l'ARS de Normandie est la sécurisation en Ehpad des prises en charge de nuit et la prévention des hospitalisations inappropriées.

Le Pacte de refondation des urgences inscrit cet objectif dans sa mesure 5 : « Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences ».
Le principe de l'astreinte infirmière de nuit est inscrit dans le Ségur de la santé à la mesure 28.6, qui porte sur le renfort du dispositif de présence (garde ou astreinte) infirmière la nuit dans les Ehpad.

Les plus-values de ce dispositif sont :

- Une progression de la qualité et de la sécurité des soins la nuit : bénéfice ressenti pour les équipes de nuit, les résidents et les familles,
- La création d'une dynamique de travail entre les établissements,
- Une valeur ajoutée mise en avant pour l'accompagnement des résidents en fin de vie, notamment dans l'accompagnement des soins palliatifs[2].

L'appel à candidature est **permanent** depuis 2021, permettant aux promoteurs potentiels de déposer leur projet au fil de l'eau.

L'objectif est que tous les Ehpad de la région bénéficie d'une possibilité de recours à un infirmier de nuit, quelle que soit leur organisation.

Objectif du dispositif

Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en Ehpad afin de contribuer à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées.

L'objectif opérationnel est d'organiser une permanence infirmière de nuit mutualisée entre des Ehpad, des Mas et Fam localisés sur un même territoire pour :

- Répondre aux besoins des établissements confrontés à des situations d'urgence la nuit,
- Assurer la continuité de prise en charge nécessitant une intervention infirmière la nuit, notamment en situation de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie.

Les nouveaux dispositifs seront financés pour une expérimentation d'une durée de deux ans, en vue d'une pérennisation selon les résultats d'évaluation.

Candidatures

PREREQUIS

Les établissements souhaitant s'engager devront :

- S'approprier les recommandations de bonnes pratiques portant sur la réduction des hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad définies par la HAS[3] et les mettre en œuvre,
- Avoir préalablement défini :
  - Les procédures de déclenchement du dispositif et des interventions de l'infirmier (IDE),

[1] Projet régional de santé 2018-2023
[2] Évaluation du dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre Ehpad (ARS Pays de la Loire)
[3] Haute Autorité de Santé - Personnes âgées en institution : réduire les hospitalisations non programmées (has-sante.fr)

- Les situations d'urgence nécessitant un appel infirmier la nuit[4],
- Les mesures d'anticipation des situations d'urgence relative. Elles seront déclinées collectivement par les Ehpad, Mas[5] et EAM[6] engagés. Ils rechercheront l'expertise et l'appui de la filière de soins gériatriques, de l'établissement d'HAD[7] et de l'équipe mobile de soins palliatifs de leur territoire de référence.
  Ces protocoles et procédures pourront évoluer au fil de l'expérimentation.

✦ Présenter chaque structure aux IDE qui interviendront la nuit : locaux, matériels disponibles, organisation générale (logiciel de soins et code d'accès, dossiers médicaux, etc.)

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire.
Un comité de pilotage associant les directions, médecins coordonnateurs et infirmiers coordonnateurs ou cadres de santé de chacun des établissements engagés, devra se réunir de façon pluriannuelle.

Le projet précisera la forme de la coopération choisie entre les structures (GCSMS, convention de partenariat…), la fréquence des rencontres et les modalités de formalisation des différents protocoles ainsi que les différents logiciels de soins présents dans les structures.
Une convention sera formalisée entre l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre de l'expérimentation (Ehpad, EAM, MAS, IDE libéraux, CSI, HAD, etc.).

ORGANISATION

Les projets devront remplir ces conditions :

- ✦ Portage du projet par un Ehpad,
- ✦ De trois et six Ehpad/EAM/Mas associés,
- ✦ De 350 lits à 600 lits[8] ,
- ✦ Dans un secteur géographique donné permettant, dans des conditions normales, de respecter un délai de 30 minutes pour une intervention de l'astreinte opérationnelle.

Les établissements membres (porteurs et co-porteurs) veilleront à :

- ✦ Construire ensemble (en intégrant médecins coordonnateurs et infirmiers coordinateurs) la procédure de recours médical nocturne et les modalités d'une mise en œuvre harmonisée, en collaboration avec le Samu +/- SOS médecins,
- ✦ Instaurer une dynamique d'évaluation et de mise à jour de ces outils,
- ✦ Intégrer le dispositif dans leurs projets de soins,
- ✦ Communiquer sur les dispositifs en interne, mais aussi auprès des partenaires extérieurs du territoire, notamment les médecins libéraux, la plateforme gériatrique, l'équipe mobile de soins palliatifs, l'établissement d'HAD, le Samu.

Les IDE participeront à l'astreinte sous la forme du volontariat. Cette astreinte pourra être réalisée indifféremment par les IDE :

- ✦ Salariés volontaires des Ehpad, Mas, EAM,
- ✦ Libéraux du territoire concerné,
- ✦ De l'HAD du territoire concerné,
- ✦ Du Ssiad du territoire concerné,
- ✦ D'un centre de soins infirmiers.

[4] Ressource utile : Comment réduire les hospitalisations non programmées en EHPAD? : de nouveaux outils à disposition des professionnels | Agence régionale de santé Normandie (sante.fr)
[5] Mas : maison d'accueil spécialisée
[6] EAM : établissement d'accueil médicalisé
[7] HAD : hospitalisation à domicile
[8] Ces critères capacitaires pourront être modulés au regard des réalités territoriales qui devront être explicitées

Toute autre organisation sera étudiée dans la condition où elle serait en conformité avec le cahier des charges.

Il est possible d'étendre une permanence infirmière existante d'un Ehpad à d'autres Ehpad de son territoire sous forme d'astreinte. Cette organisation est envisageable dans la condition où l'ensemble des missions exercées par l'IDE en présentiel sur son établissement de rattachement n'est pas impacté par l'interruption de tâche (ex : préparation de pilulier). L'IDE doit pouvoir être disponible immédiatement, avec une éventuelle sortie de l'établissement. Il ne s'agit en aucun cas de création de poste infirmier de nuit. Les IDE de services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), ou d'Unités de Soins de Longue Durée (USLD) ne peuvent pas participer au dispositif à ce titre du fait de l'obligation de présence dans le service de rattachement (Circulaire DHOS/O1 n°2008-305 du 3 octobre 2008 – Annexe III).
Les structures des secteurs géographiques couverts peuvent se rapprocher de l'établissement porteur pour intégrer un dispositif existant, sous réserve de respecter les seuils de nombre d'établissements, de capacité et de périmètre d'intervention. Une demande écrite par le porteur devra ensuite être transmise par mail à l'ARS (copie aux co-porteurs).
À titre indicatif, la liste des établissements dans le dispositif IDE de nuit est disponible auprès des services de l'ARS.

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

Définition de l'astreinte : l'astreinte est définie comme un temps hors poste de travail dans l'Ehpad, Mas ou EAM, pendant lequel l'IDE se tient à disposition des établissements impliqués dans le dispositif le cas échéant. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans la convention de partenariat. L'astreinte se déroule au domicile de l'IDE, sauf dans le cas particulier des permanences étendues où un IDE de nuit d'un établissement ou d'un service est mis à disposition pour une astreinte.

Heures d'astreinte infirmière : les horaires sont de 20h à 8h, modulables selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature, 365 jours par an ; pour les IDE salariés des Ehpad, Mas et EAM, un temps de repos minimal le lendemain d'une astreinte de nuit doit être prévu. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, sera considérée comme temps de travail effectif. Le projet inclut les assurances des IDE d'astreinte lors des transports et des interventions.
L'IDE participant à l'astreinte doit idéalement avoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillissement, troubles du comportement, approche gérontologique) et suivre une formation relative aux soins palliatifs / prise en charge de la fin de vie. L'IDE devra être sensibilisé aux spécificités de la prise en charge des personnes en situation de handicap, le cas échéant.

Les IDE engagés dans l'expérimentation bénéficieront de formations à la gestion des situations d'urgence.

L'IDE d'astreinte aura accès aux dossiers des résidents et au matériel des Ehpad (chariot d'urgence, coffre à toxiques, dotation pour besoin urgent[9], chariot de soin etc…).

MISSIONS DE L'IDE

L'IDE d'astreinte sera à la disposition des établissements pour assurer deux missions :

- ✦ Soins programmés
  - Prescriptions anticipées ;
  - Surveillance retour hospitalisation anticipée.

[9] recommandations de l'OMéDIT de Normandie cf. fiche 9 : livret-ehpad_2022-2-.pdf) (omedit-normandie.fr)

- Soins non programmés
    - Exécution des prescriptions médicales :
        - Prescriptions anticipées et prescriptions conditionnelles (« si besoin »)
        - Prescriptions sur site par le médecin de garde ou du Smur,
        - Téléprescription (uniquement) par le médecin du Samu, en respect des recommandations HAS.
    - Traitement des appels des aides-soignants et personnels de nuit, conformément à des « situations d'urgence relative » prédéfinies.

L'IDE jugera de la possibilité de traiter la situation à distance ou de se déplacer sur site. Elle gérera 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.

CRITERES D'APPEL ET CHAMP D'INTERVENTION DE L'IDE D'ASTREINTE

L'élaboration de ces éléments doit s'appuyer sur :

- Comment réduire les hospitalisations non programmées en EHPAD? : de nouveaux outils à disposition des professionnels | Agence régionale de santé Normandie (sante.fr)
- Actes techniques infirmiers (Article R. 4311-7)

Suivi et évaluation du dispositif

FINANCEMENT ET DUREE DU DISPOSITIF

Ce dispositif sera conduit sur deux années maximum pour un financement annuel non pérenne de 40 000 € se décomposant, à titre indicatif, comme suit :

- Coût des astreintes de nuit : 26 000 € /an – horaires selon l'organisation ;
- Coût des interventions : 7 000 € /an - En moyenne 120 interventions / an ;
- Frais de déplacement : 4 000 € /an ;
- Coût supplétif de coordination infirmiers (planning, suivi, organisation) : 3 000 € / an.

La totalité du financement, soit 80 000 € de crédits non reconductibles, sera allouée en deux fois sur deux années consécutives à l'EHPAD porteur.

En fonction de la date à laquelle le projet a été déposé, le versement interviendra lors de la notification budgétaire suivante ou en année N+1 pour les projets déposés après le 30 septembre N. Dès connaissance de l'avis favorable, il est demandé aux structures porteuses et co-porteuses de commencer à suivre les indicateurs, de formaliser l'ensemble des documents nécessaires à l'expérimentation, mener les recrutements, former le personnel et formaliser les modalités de coopérations entre tous les EHPAD (convention de partenariat ou autre).

À réception du bilan transmis et sous réserve d'une évaluation positive, les dispositifs ont vocation à être pérennisés au-delà des deux années d'expérimentation.

METHODE D'EVALUATION ET INDICATEURS CHOISIS

Chaque appel des équipes de nuit devra être tracé dans le tableau Excel en annexe (téléchargeable sur le site).

⚠
Le tableau comporte deux onglets à compléter
Ne pas modifier la trame du tableau

Le tableau devra être transmis de façon semestrielle par email.
Une rapport d'évaluation (qualitatif et qualitatif) devra être élaboré par l'ensemble des établissements et IDE engagés dans le dispositif à l'issue des deux années d'expérimentation. Il comprendra une partie précisant le souhait ou non de pérenniser le dispositif.

Ces éléments seront à transmettre par email selon les modalités précisées ci-dessous.

Procédure de candidature

Pour candidater, il est nécessaire de compléter la grille projet prévue à cet effet en annexe 1, téléchargeable sur le site internet de l'ARS, dans la rubrique de l'appel à candidatures : https://www.normandie.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature

- ✓ L'incomplétude de la grille ainsi que l'engagement signé par chaque établissement constituent un critère d'irrecevabilité.
- ✓ Le dossier de demande devra être retourné par voie électronique uniquement avec demande d'accusé de réception selon les modalités ci-dessous.
- ✓ L'appel à candidature est permanent, l'analyse de la conformité au cahier des charges est réalisée au fur et à mesure des réceptions de candidatures, dans un délai maximal de trois mois.
- ✓ Un courrier vous sera transmis pour vos informer de la réponse ainsi qu'une notification dans le cadre de la campagne budgétaire annuelle le cas échéant.

Modalités de communication

Tout échange autour de cet AAC devra être adressé à l'adresse email suivant :
ARS-NORMANDIE-DIRECTION-AUTONOMIE@ars.sante.fr

L'objet du mail devra être précisé comme suit :
AAC IDE de nuit - candidature
AAC IDE de nuit – suivi
AAC IDE de nuit – question
AAC IDE de nuit – […]

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Normandie

ARS Normandie

Esplanade Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 Caen Cedex 4
www.normandie.ars.sante.fr