

# APPEL A CANDIDATURE

Dispositif infirmier de nuit mutualisé entre  
établissements médico-sociaux

## 1. Contexte

---

L'un des objectifs du Projet Régional de Santé<sup>1</sup> de l'ARS de Normandie est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des accompagnements en EHPAD 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 Ehpads.

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<sup>2</sup>.

L'appel à candidatures lancé depuis 2021 en Normandie évolue. Cette évolution fait suite à une volonté de mieux prendre en compte les besoins des acteurs sur les territoires et leurs projets ainsi qu'à l'évaluation nationale menée par l'ANAP<sup>3</sup> et publiée en juin 2024. En effet, cette évaluation a notamment mis en évidence un épuisement du modèle « astreinte mutualisée » (difficultés de gestion des plannings) et également un intérêt pour l'HAD et pour les modèles d'IDE postés mutualisés. Enfin, l'actualisation est nécessaire pour répondre à l'évolution actuelle de l'offre médico-sociale (CRT, HTSH).

L'objectif poursuivi par l'ARS est de couvrir un maximum d'Ehpads (+/- Mas<sup>4</sup> et EAM<sup>5</sup>) de la région par ce dispositif. Actuellement, il existe 19 dispositifs financés en Normandie.

## 2. Objectifs du dispositif

---

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

L'objectif est d'organiser une permanence infirmière de nuit (garde ou astreinte) mutualisée entre des Ehpads (+/- Mas, EAM) localisés sur un même territoire pour :

- ✦ Améliorer la qualité des accompagnements la nuit,
- ✦ Réduire les hospitalisations non programmées, inadaptées ou évitables,
- ✦ Soutenir et accompagner les équipes de nuit et rassurer les résidents et les familles,

---

<sup>1</sup> Projet régional de santé 2023-2028

<sup>2</sup> Évaluation du dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre Ehpads (ARS Pays de la Loire)

<sup>3</sup> ANAP : Généraliser la présence des IDE de nuit en EHPAD

<sup>4</sup> MAS : maison d'accueil spécialisée

<sup>5</sup> EAM : établissement d'accueil médicalisé

- ✦ Assurer la continuité des prises en charge nécessitant une intervention infirmière la nuit, notamment en situation de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie,
- ✦ Permettre le retour d'un résident à la suite d'un passage aux urgences.

### 3. Critères d'éligibilité

---

Les projets devront remplir ces conditions :

- **Portage du projet par un Ehpad,**
- Dans un secteur géographique permettant de respecter un **délai de 30 à 40 minutes** environ pour une intervention opérationnelle.

**Attention : toute demande d'évolution d'un dispositif d'astreinte vers une garde de nuit, déjà financé par l'ARS, doit obligatoirement passer par cet appel à candidature.**

### 4. Prérequis

---

Les établissements souhaitant s'engager devront :

- ✦ Etablir un diagnostic de territoire :
  - Identifier tous les établissements du territoire (dans un périmètre de 30 à 40 minutes environ) susceptibles d'être intéressés par le dispositif,
  - Evaluer les besoins de soins programmés et non programmés la nuit pour l'ensemble des établissements,
  - Contacter systématiquement la (ou les) structure(s) d'HAD du territoire pour évaluer les possibilités de mettre à disposition des établissements un infirmier de nuit mutualisé.
- ✦ S'approprier les recommandations de bonnes pratiques portant sur la réduction des hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad définies par la HAS<sup>6</sup> et les mettre en œuvre.

### 5. Organisation entre les établissements du dispositif

---

Les établissements doivent s'engager à :

- ✦ Définir de façon concertée :
  - Les procédures de déclenchement du dispositif et des interventions de l'infirmier (IDE),
  - Les situations d'urgence nécessitant un appel infirmier la nuit<sup>7</sup>,

---

<sup>6</sup> [Haute Autorité de Santé - Personnes âgées en institution : réduire les hospitalisations non programmées \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/haute-authorite-sante/Personnes-ages-en-institution-reduire-les-hospitalisations-non-programmees)

<sup>7</sup> Ressource utile : [Comment réduire les hospitalisations non programmées en EHPAD? : de nouveaux outils à disposition des professionnels | Agence régionale de santé Normandie \(sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/haute-authorite-sante/Comment-reduire-les-hospitalisations-non-programmees-en-EHPAD-de-nouveaux-outils-a-disposition-des-professionnels-Agence-regionale-de-sante-Normandie)

- Les mesures d'anticipation des situations d'urgence relative. Elles seront déclinées collectivement par les Ehpad (+/- Mas et EAM) engagés. Ils rechercheront l'expertise et l'appui de la filière de soins gériatriques, de l'établissement d'HAD<sup>8</sup> 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 établissements membres (porteurs et co-porteurs) veilleront à :

- ✦ Elaborer une procédure commune de recours à l'infirmier mutualisé lorsque la situation le nécessite,
- ✦ 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, SOS médecins.

## 6. Caractéristiques de fonctionnement

---

### Le dispositif fonctionne les nuits, 365 jours par an

L'amplitude horaire de fonctionnement sera précisée dans le dossier de candidature, « classiquement » elle s'étend de 20h à 8h.

### Missions de l'IDE mutualisé

L'infirmier d'astreinte ou de garde n'a pas pour missions d'assurer les soins qui n'auraient pu être prodigués en journée mais bien d'assurer des soins programmés sur la plage horaire d'astreinte ou de garde ou de répondre à des demandes non programmées, en dehors des urgences vitales orientées vers le SAMU-C15.

L'infirmier est à la disposition des établissements pour assurer deux missions :

- ✦ Soins programmés :
  - Protocole anticipé / prescriptions conditionnelles,
  - Surveillance retour hospitalisation anticipée.
- ✦ Soins non programmés :
  - Exécution des prescriptions médicales :
    - o Prescriptions sur site par le médecin de garde ou du Smur,
    - o Télé-prescription par le médecin du Samu, en respect des recommandations HAS,

---

<sup>8</sup> HAD : hospitalisation à domicile

- 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. Il 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 ou de garde, pour toute situation dépassant son champ de compétence.

L'IDE d'astreinte ou de garde doit idéalement avoir une expérience en gériatrie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillesse, troubles du comportement, approche gériatrique) 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 (connaissance du public avec une formation spécifique aux outils d'évaluation de la douleur utilisés dans le ou les établissements concernés).

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

L'IDE d'astreinte ou de garde aura accès aux dossiers informatisés des résidents et au matériel des Ehpad +/- Mas et EAM (chariot d'urgence, accès aux médicaments, dotation pour besoins urgents<sup>9</sup>, chariot de soin, etc...).

**Critères d'appel et champ d'intervention de l'IDE mutualisé :**

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](#))

### Gouvernance du dispositif

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire qui est essentielle à la réussite du dispositif.

Un coordonnateur du dispositif devra obligatoirement être identifié parmi les établissements couverts par les dispositifs ou par une structure mettant à disposition du temps infirmier (HAD, SSIAD, centre de soins infirmier). Il peut être distinct de l'Ehpad porteur du dispositif qui reçoit les crédits.

---

<sup>9</sup> Recommandations de l'OMÉDIT de Normandie fiche 9 du guide Ehpad ([livret-ehpad 2022-2-.pdf](#)) ([omedit-normandie.fr](#)) et fiche 7 du guide ESMS PH ([SOMMAIRE](#)).

## Le coordonnateur pilote le dispositif en lien avec les établissements couverts.

Il doit :

- S'assurer de l'appropriation du projet de l'ensemble des acteurs,
- Organiser les réunions régulières rassemblant les acteurs concernés par le dispositif,
- Mettre en œuvre une organisation permettant de colliger les indicateurs de suivi des dispositifs.

Le projet précisera la forme de la coopération choisie entre les structures, 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 du projet : d'une part les EMS couverts et d'autre part les IDE libéraux effecteurs ou la structure qui met à disposition les IDE la nuit (CSI, HAD, etc.).

## 7. Options organisationnelles

---

### Option A : astreinte IDE de nuit mutualisée

#### Définition de l'astreinte :

L'astreinte est définie comme un temps hors poste de travail dans l'Ehpad, pendant lequel l'IDE se tient à disposition des établissements impliqués dans le dispositif le cas échéant. L'infirmier d'astreinte 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.

#### Heures d'astreinte infirmier :

Les horaires sont de 20h à 8h, modulables selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature, 365 jours par an. Le temps de repos minimal le lendemain d'une astreinte de nuit doit être prévu conformément à la réglementation. 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.

#### Les projets devront remplir ces conditions :

- Un **minimum de 400 lits (HP/HT) et 3 ESMS<sup>10</sup>** (relevant à minima de deux entités juridiques distinctes).
- Un **seuil maximal de 800 lits / 7 ESMS** (relevant à minima de deux entités juridiques distinctes).
- Dans un secteur géographique donné permettant, dans des conditions normales, de respecter un **délai de 30 à 40 minutes environ** pour une intervention de l'astreinte opérationnelle.

**Les critères capacitaires sont donnés à titre indicatif ; ils pourront être adaptés au regard des réalités territoriales qui devront être explicitées.**

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

- Salariés volontaires des Ehpad, CRT, MAS ou EAM,

---

<sup>10</sup> Chaque site secondaire d'un Ehpad est considéré comme un Ehpad à part entière.

- Libéraux du territoire concerné,
- D'une HAD du territoire concerné,
- D'un centre de soins infirmiers
- D'un SSIAD/SAD Mixte.

### Option B : Garde IDE de nuit mutualisée

#### Définition de la garde :

L'infirmier occupe un temps plein de nuit, embauché par un Ehpad et mise à disposition de l'ensemble des ESMS du dispositif. Il est sur site. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans la convention de partenariat.

#### Heures de garde infirmier :

Les horaires sont de 20h à 8h modulables selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature, 365 jours par an.

**Il est recommandé une garde postée alternativement sur les différents établissements (EHPAD +/- EAM et Mas) afin de faciliter une prise de connaissance des différents sites au démarrage du dispositif.**

#### Les projets devront remplir ces conditions :

- Nombre de lits couverts par le dispositif :
  - o **En zone urbaine : seuil minimal de 650 résidents.**
  - o **En zone semi-urbaine ou rurale :** il s'agit d'inclure le plus grand nombre possible d'Ehpad en veillant à ne pas laisser un Ehpad (ou Mas / EAM) isolé sur un territoire (seuil minimal 450 résidents).
- **Un seuil maximal de 1 000 lits et de 8 ESMS (relevant à minima de deux entités juridiques distinctes).**
- Dans un secteur géographique donné permettant, dans des conditions normales, de respecter **un délai de 30 à 40 minutes** environ pour une intervention de l'astreinte opérationnelle.

**Les critères capacitaires sont donnés à titre indicatif ; ils pourront être adaptés au regard des réalités territoriales qui devront être explicitées.**

Lorsque les personnels IDE de nuit participant au dispositif ne sont pas employés directement par le porteur, une convention devra être établie entre le porteur et chacun des employeurs.

## **8. Financement du modèle choisi**

---

#### Astreinte IDE de nuit mutualisée

Ce dispositif sera financé à hauteur de **44 500** euros se décomposant, à titre indicatif, comme suit :

- Coût des astreintes de nuit : 26 000 € /an ;
- Coût des interventions : 7 000 € /an (en moyenne 120 interventions / an) ;
- Frais de déplacement : 4 000 € /an ;

- Coût de coordination du dispositif (planning, suivi, organisation, formation) : 7 500 € par an.

### Garde IDE de nuit mutualisée

Pour ce modèle, un cofinancement des structures participantes est attendu et doit être présenté au dépôt de dossier de candidature.

Le financement attribué sera différencié selon le dimensionnement du projet :

- **70 000 euros** pour un projet couvrant de **450 à 649 lits**
- **80 000 euros** pour un projet couvrant de **650 à 849 lits**
- **90 000 euros** pour un projet couvrant de **850 lits à 1000 lits**
- Coût de coordination du dispositif (planning, suivi, organisation, formation) : 7 500 € par an.

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 la mise en œuvre du dispositif, mener les recrutements, former le personnel et formaliser les modalités de coopérations entre tous les EHPAD +/- Mas et EAM (convention de partenariat ou autre).

La restitution à l'ARS Normandie de tout ou partie des financements pourra être demandée dans le cas de non mise en place du dispositif. De même, l'interruption des financements sera possible en cas de mise en place partielle et/ou non conforme par rapport au dossier de candidature présenté.

## 9. Suivi et évaluation du dispositif

---

### Méthode d'évaluation et indicateurs choisis

Le porteur retenu devra adresser aux autorités de tarification et de contrôle, dans le cadre de l'ERRD, au plus tard le 30 avril de l'année N+1, un rapport d'activité annuel (indicateurs en annexe 2 et bilan qualitatif) : ce dernier conditionnera la poursuite du financement par l'ARS.

## 10. Modalité de dépôt et de sélection des dossiers des candidatures

---

### a) Composition du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit comprendre :

- Projet présenté selon la trame figurant en **annexe 1** ;
- Convention et/ou lettres d'engagement établies entre le porteur et les EHPAD partenaires (Mas et EAM) ;
- Carte du territoire positionnant les différents établissements inclus et non inclus dans le dispositif ;
- Fiche de poste et procédure(s) décrivant le rôle, les missions/interventions de l'IDE de nuit.

## b) Dépôt des candidatures

L'envoi des dossiers devra se faire impérativement sous format dématérialisé, **au plus tard pour le 30 septembre 2025** délai de rigueur, par mail, à l'adresse suivante :

[ars-normandie-appelprojet-medsoc@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-appelprojet-medsoc@ars.sante.fr)

**ATTENTION !** Les dossiers envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (l'accusé réception faisant foi).

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats **jusqu'au 23 septembre 2025** par messagerie à l'adresse citée supra, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à manifestation d'intérêt « **AAC IDE mutualisé de nuit** ».

Les réponses d'ordre général aux précisions sollicitées seront communiquées sur le forum aux questions qui sera mis en ligne sur le site Internet de l'ARS de Normandie dans la rubrique de l'appel à candidature.

## c) Calendrier prévisionnel de la procédure

Publication de l'avis d'appel à candidature	27 juin 20205
Date limite de dépôt des dossiers	30 septembre 2025
Notification des décisions	Décembre 2025

## d) Critères et modalités de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs désignés au sein de l'ARS de Normandie.  
Les candidats sont susceptibles d'être auditionnés.