

# CAHIER DES CHARGES

Appel à candidature

## Dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit territoriale

2019

Ehpad - Mas<sup>1</sup> – Fam<sup>2</sup>

### Contexte de l'expérimentation

L'un des objectifs du Projet régional de santé de l'ARS<sup>3</sup> de Normandie est la sécurisation en Ehpad des prises en charge de nuit et la prévention des hospitalisations inappropriées. L'HAS et l'Anesm rappellent que les hospitalisations non programmées potentiellement évitables et inappropriées ont un impact négatif sur les personnes âgées fragiles ou dépendantes et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif.

Une première expérimentation d'astreinte infirmière de nuit a été menée en 2018 en Normandie, et d'autres sont en cours depuis parfois plusieurs années dans d'autres régions. Les premières évaluations de ces dispositifs sont positives et soulignent :

- 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>4</sup>.

### Objectif de l'expérimentation

L'expérimentation s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en Ehpad et contribuera 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 définis sur un même territoire pour :

- répondre aux besoins des établissements confrontés à des situations d'urgences médicales 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.

De nouveaux dispositifs expérimentaux pourront être déployés en Normandie, pour une expérimentation d'une durée de deux ans, en vue d'une pérennisation selon les résultats d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Maisons d'accueil spécialisées

<sup>2</sup> Foyers d'accueil médicalisés

<sup>3</sup> Projet régional de santé 2018-2023

<sup>4</sup> Évaluation du dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre Ehpad (ARS Pays de la Loire)

L'expérimentation a vocation à définir un modèle à déployer sur la Normandie, dans la limite des enveloppes existantes.

## **I – Définition du projet**

### **A) Les prérequis à la mise en place de l'expérimentation**

Les établissements engagés dans l'expérimentation devront :

- s'approprier les recommandations de bonnes pratiques définies par la HAS et l'Anesm portant sur la réduction des hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad et les mettre en œuvre,
- s'approprier l'ensemble des outils issus du groupe de travail régional sur la thématique « Urgence-Ehpad » présentés lors des journées urgences en Ehpad d'avril 2019 et disponibles auprès de l'ARS,
- avoir préalablement défini :
  - o les procédures de déclenchement du dispositif et d'intervention de l'IDE,
  - o les situations d'urgence nécessitant un appel infirmier la nuit. Sur un même territoire d'expérimentation, les Ehpad, Mas et Fam engagés déclineront collectivement les mesures d'anticipation des situations d'urgences relatives. Ils rechercheront l'expertise et l'appui de la filière de soins gériatriques 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 infirmiers (IDE) qui interviendront la nuit : locaux, matériels disponibles, organisation générale (logiciel de soins et code d'accès, dossiers médicaux, et.).

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire, animée par un comité de pilotage associant les directions, médecins coordonnateurs et infirmiers coordonnateurs ou cadres de santé de chacun des établissements engagés, a minima.

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.

### **B) Organisation**

Les projets réuniront entre trois et six Ehpad associés et porteront sur un minimum de 350 lits à un maximum de 600 lits<sup>5</sup>. Dans la mesure du possible, ils devront intégrer l'ensemble des Ehpad d'un secteur géographique donné. Le périmètre géographique doit permettre, dans des conditions normales, de respecter un délai de 30 minutes pour une intervention de l'astreinte opérationnelle.

Des Mas et Fam pourront être associés au projet, sous réserve de respecter les seuils de nombre d'établissements, de capacité et de périmètre d'intervention. Les IDE intervenant devront être sensibilisés aux spécificités de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Afin de faciliter les échanges et de procéder au versement des crédits, il est demandé de désigner dans chaque dossier de candidature, l'Ehpad qui sera destinataire du financement. Dans ce cadre, il sera l'interlocuteur privilégié de l'ARS pour le suivi de la mise en œuvre, le recueil des indicateurs d'évaluation de l'action.

Les établissements volontaires se chargeront de mettre en place l'organisation des astreintes et des interventions de l'IDE de nuit, notamment la mise à disposition des IDE.

---

<sup>5</sup> Ces critères capacitaires pourront être modulés au regard des réalités territoriales

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

- construire ensemble la procédure de recours médical nocturne et les modalités d'une mise en œuvre harmonisée, en collaboration avec le Samu et l'équipe mobile de soins palliatifs du territoire de l'Ehpad porteur.
- instaurer une dynamique d'évaluation et de mise à jour (quand nécessaire) de ces outils,
- intégrer le dispositif dans leurs projets de soins,
- communiquer sur les dispositifs en interne, mais aussi auprès des partenaires extérieurs comme les médecins libéraux intervenant au sein des établissements.

L'ensemble des médecins coordonnateurs intervenant sur les Ehpad engagés participeront à la construction du dispositif d'astreinte. Ils élaboreront aussi, en collaboration étroite avec le Samu et l'équipe mobile de soins palliatifs du territoire de l'Ehpad porteur, une procédure de recours médical nocturne spécifique pour ces soins infirmiers.

Les différents partenariats existant entre chaque Ehpad et l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe mobile de soins palliatifs, l'équipe mobile de psychiatrie et l'HAD seront précisés.

Les IDE participeront à l'astreinte sous la forme du volontariat. Un temps de repos minimal le lendemain matin d'une astreinte de nuit devra être prévu. Les infirmiers seront rémunérés de leurs astreintes par l'Ehpad ou le GCSMS porteur du dispositif. Ils pourront être salariés d'un des Ehpad, du GCSMS ou libéraux.

Le dossier de candidature précisera les modalités choisies concernant la mise en œuvre de l'expérimentation (rémunérations des astreintes, assurances, etc.).

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'infirmier en présentiel sur son établissement de rattachement ne sont pas impactées par l'interruption de tâche (ex : préparation de pilulier). L'infirmier 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 Service de suite et réadaptation (SSR), ou d'Unité de soins de longues durées (USLD) ne peuvent pas participer au dispositif du fait de l'obligation de présence dans le service de rattachement (Circulaire DHOS/O1 n°2008-305 du 3 octobre 2008 – Annexe III).

### **C) Conditions générales**

**Définition de l'astreinte** : l'astreinte est définie comme un temps hors poste de travail pendant lequel l'IDE se tient à disposition de l'Ehpad, Mas et Fam 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'infirmier, sauf dans le cas particulier des permanences étendues où un IDE de nuit d'un établissement est mis à disposition pour une astreinte.

**Heures d'astreinte infirmière** : les nuits de 20h à 8h, modulable selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature, 365 jours par an ; 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 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.

Les IDE engagés dans l'expérimentation bénéficieront de formations à la gestion des situations d'urgence, organisées avec le concours de la filière de soins gériatriques et l'équipe mobile de soins palliatifs territoriales.

L'IDE exécute 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).

L'IDE d'astreinte aura accès au dossier de liaison d'urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et au charriot d'urgence ainsi qu'au coffre à toxiques et à la dotation pour besoin urgent constitués conformément aux recommandations de l'OMÉDIT de Normandie<sup>6</sup>.

L'IDE aura également accès, sur chacun des sites, au matériel des Ehpad (*liste non exhaustive*) : stéthoscope, tensiomètre, lecteur de glycémie capillaire, saturomètre, thermomètre, petit matériel infirmier, boîte de gants à usage unique, sonde urinaire, matériel de perfusion...

## **D) Les missions**

L'IDE d'astreinte sera à la disposition des Ehpad, Mas et Fam le cas échéant, 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 par un protocole préétabli individualisé
- 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 des aides-soignants 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 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.

Les priorités définies par l'IDE de nuit en cas de problèmes simultanés seront précisées.

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.

## **E) Critères d'appel et champ d'intervention de l'IDE d'astreinte**

*Liste non exhaustive, précisée par chaque dispositif*

### **■ Exemples de motifs d'appel ayant un caractère de gravité:**

- Dyspnée / encombrement / pauses respiratoires inhabituelles sans autre signe associé.
- Hématémèse / rectorragies / surveillance occlusion / vomissements.
- Eléments perturbés chez le diabétique insulino-dépendant (nausée, fringale, sueurs, malaises,...).

---

<sup>6</sup> Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique  
<http://www.omedit-normandie.fr/>

- Chute : malaise sans perte de connaissance - plaie - douleur violente - déplacements difficiles, ...
- Douleur aigue, inhabituelle ou protocole antalgique ou anxiolytique à initier.
- Agitation/agressivité - fièvre inopinée - hypertension artérielle - globe – fécalome - confusion.
- Nouveau traitement à mettre en route en urgence sur protocole préétabli.
- ...

■ **Actes techniques infirmiers** (Article R. 4311-7 du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004)

Exemples : aspiration / aspiration endotrachéale / aspiration en fin de vie / injection IV, IM ou SC / perfusion / perfusion sous-cutanée stoppée / perfusion infiltrée / personnes déperfusées / sonde de gastrotomie bouchée / sondage évacuateur...

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

### **A) Modalités de mise en œuvre du dispositif**

Une fiche d'appel permettra la traçabilité et le suivi du dispositif. Le protocole d'appel pourra alors être réévalué et modifié si besoin au cours de l'expérimentation.

À chaque appel, une fiche « appel » est renseignée par l'équipe de nuit de l'établissement. Celle-ci précise la date, l'heure et le motif d'appel. Lors des interventions, l'IDE y annotera le motif du déplacement, le soin réalisé et le temps d'intervention. Les fiches seront signées par l'équipe de nuit et contresignées par l'IDE d'astreinte. Celles-ci seront remises mensuellement à l'équipe médicale de l'Ehpad porteur afin d'analyser l'activité et de rémunérer les interventions et éventuels déplacements.

### **B) Financement et durée du dispositif**

Ce dispositif d'expérimentation 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 - Astreintes rémunérées de 10h par nuit ;
- 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 à l'Ehpad porteur. Le premier versement aura lieu en fin d'année 2019 pour une mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020. La période entre l'annonce de la sélection des Ehpad retenus et le 1<sup>er</sup> janvier, permettra aux porteurs 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).

Cette période permettra également aux Ehpad retenus de suivre les indicateurs listés ci-dessous, avant la mise en œuvre de l'expérimentation. La liste définitive des indicateurs pourra être précisée ultérieurement aux établissements retenus.

Sous réserve d'une évaluation positive, les dispositifs ont vocation à être pérennisés au-delà des deux années d'expérimentation.

### **C) Méthode d'évaluation et indicateurs choisis**

Afin d'avoir un repère avant la mise en œuvre de l'expérimentation, l'ensemble des Ehpad retenus veilleront à suivre les indicateurs mensuels suivants, à savoir à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019 et jusqu'au 31 décembre 2019, via une première enquête en ligne qui sera adressée par l'ARS.

- nombre d'appels la nuit (horaires à préciser en fonction des structures) vers le 15,
- nombre d'appels la nuit vers SOS médecins,
- nombre d'hospitalisations non programmées la nuit,
- nombre de passages par les urgences durant la nuit pour les résidents de l'Ehpad non suivis d'une hospitalisation,
- nombre de passages par les urgences durant la nuit pour les résidents de l'Ehpad suivis d'une hospitalisation,
- nombre de décès au sein de l'Ehpad
- nombre d'hospitalisations jugées évitables.

Lors de chaque astreinte, les IDE devront renseigner des indicateurs définis sur le système d'information mis en place par le porteur. Le tableau des indicateurs à suivre sera joint au courrier de validation de la candidature.

À titre indicatif, les indicateurs porteront sur :

- nombre d'appels la nuit vers le 15,
- nombre d'appels la nuit vers SOS médecins,
- nombre d'hospitalisations non programmées la nuit,
- nombre de passages par les urgences durant la nuit pour les résidents de l'Ehpad non suivis d'une hospitalisation,
- nombre de passages par les urgences durant la nuit pour les résidents de l'Ehpad suivis d'une hospitalisation,
- durée d'hospitalisation le cas échéant,
- nombre de conseils téléphoniques par l'IDE d'astreinte de nuit sans intervention,
- motifs de l'appel,
- nombre d'interventions programmées la nuit,
- nombre de décès en Ehpad,
- nombre d'interventions réalisées par l'IDE de nuit,
- motifs de transfert aux urgences,
- ...

Les IDE veilleront à préciser ces indicateurs pour chaque structure membre du projet.

Le porteur précisera le nombre total d'IDE participant au dispositif, leur déclinaison par statut et leur appartenance aux différents établissements engagés.

Ces indicateurs et une première analyse succincte seront transmis trimestriellement à l'ARS par le biais d'une enquête en ligne.

Le suivi des dispositifs d'expérimentation fera également l'objet d'un rapport d'activité annuel qui sera transmis à l'ARS précisant les indicateurs ci-dessus et une analyse détaillée du dispositif et de ses effets.

### **III – Procédure d’appel à candidature**

#### **A) Modalités d’accès**

Les informations relatives au présent appel à candidature seront publiées sur le site internet de l’agence <http://www.ars.normandie.sante.fr> dans la rubrique « appel à projet ».

L’appel à candidature sera diffusé sur le site internet de l’agence à compter d’avril 2019.

#### **B) Calendrier**

- Lancement de l’appel à candidature : avril 2019
- Clôture du dépôt des dossiers : 9 septembre 2019 à 12h00
- Sélection des projets / communication des résultats : octobre 2019
- Notification : novembre 2019

#### **C) Contenu du dossier**

Dans son dossier, le porteur répondra à tous les points soulevés par le cahier des charges. Ce dernier devra renseigner la version informatique de la grille figurant en annexe du cahier des charges et joindre éventuellement des documents annexes. Le projet déposé respectera les éléments et le format de la grille jointe.

L’incomplétude de la grille ainsi que l’absence de complétude avec le renvoi systématique aux annexes constituent un critère d’irrecevabilité.

Un exemplaire du projet devra également être adressé à l’ARS de Normandie par voie postale.

Le dépôt du dossier doit être effectué par le promoteur dans le respect du calendrier fixé, à savoir avant le 9 septembre 2019.

#### **D) Sélection des projets**

La sélection des projets sera réalisée par l’ARS. Les conseils départementaux seront informés de la démarche et des projets sélectionnés.

#### **E) Modalités de réponse**

Le dossier de demande version papier et version informatique devra être retourné par voie électronique avec accusé de réception à l’adresse email suivante : [ARS-NORMANDIE-DIRECTION-AUTONOMIE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NORMANDIE-DIRECTION-AUTONOMIE@ars.sante.fr) avant le 9 septembre 2019 à 12h.