

Cahier des Charges de l'appel à candidatures :

**Mise en place de dispositifs
"Présence d'un personnel infirmier la
nuit en EHPAD"**

Juillet 2021

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	3
1.1. Plan national de financement des dispositifs "IDE de nuit en EHPAD"	3
1.2. Principaux types de dispositifs "IDE de nuit en EHPAD"	3
2. OBJECTIFS DE L'APPEL A CANDIDATURES	4
3. CRITERES D'ELIGIBILITE	4
4. MISSIONS DEVOLUES AUX DISPOSITIFS "IDE DE NUIT EN EHPAD"	4
4.1. Missions principales	4
4.2. Autres missions.....	5
4.3. Missions exclues	5
5. MODALITES ORGANISATIONNELLES DES DISPOSITIFS IDE DE NUIT	5
5.1. Des dispositifs fonctionnels 365 jours par an	5
5.2. Des dispositifs mutualisés entre EHPAD géographiquement proches.....	6
5.3. Calibration des dispositifs par rapport au nombre de résidents et aux types d'interventions.	6
5.4. Choix du mode d'organisation	6
6. FACTEURS DE REUSSITE POUR METTRE EN PLACE ET PERENNISER LES DISPOSITIFS	7
6.1. Mise en place de protocoles et incitation des praticiens libéraux à rédiger des prescriptions anticipées.	7
6.2. Elaboration de procédures harmonisées entre les établissements.....	7
6.3. Reconnaissance du rôle de l'IDE de nuit en EHPAD auprès des services hospitaliers et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires.....	7
7. MODALITES DE MISE EN OEUVRE	8
8. FINANCEMENT ET MODELE ECONOMIQUE	8
8.1. Financement.....	8
8.2. Modèle économique	8
9. LE SUIVI ET L'EVALUATION DES DISPOSITIFS	8
10. PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES	9
10.1. Principales étapes	9
10.2. Processus de sélection.....	9
10.3. Contacts	10

1. CONTEXTE

La gestion des problèmes de santé nocturnes repose, en première intention et dans une large majorité d'EHPAD, sur du personnel non médical (ex : AS), qui ne peut pas s'appuyer immédiatement sur l'avis du médecin traitant, du médecin coordonnateur, ou du personnel infirmier de l'EHPAD. Ce phénomène peut conduire à des hospitalisations inappropriées et/ou évitables¹. Or, ces types d'hospitalisations ont des effets délétères pour les résidents tels que déclin fonctionnel, aggravation de la dépendance... De plus, ces hospitalisations inappropriées et/ou évitables induisent des dépenses de santé non négligeables.

Des résultats d'expérimentations de personnel infirmier (IDE) de nuit dans les EHPAD, indiquent que ces IDE améliorent le parcours de santé, la qualité de la prise en charge et les pratiques²³. Ainsi, des travaux font état d'une réduction des hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD, du recours aux services des urgences et/ou au SAMU-centre15. Des résultats indiquent également une diminution de la durée d'hospitalisation et une amélioration de la prise en charge palliative²⁻³. Enfin, ces IDE de nuit permettent une réassurance des résidents, des familles et du personnel de nuit.

1.1. Plan national de financement des dispositifs "IDE de nuit en EHPAD"

Compte tenu des effets positifs des dispositifs permettant l'intervention d'IDE de nuit en EHPAD, un plan national de financement est mis en œuvre depuis 2018.

Au titre de l'appel à candidatures 2021, la dotation disponible en Auvergne-Rhône-Alpes pour financer de nouveaux dispositifs s'élève à 1,62 M€.

1.2. Principaux types de dispositifs "IDE de nuit en EHPAD"

Au niveau national, différents dispositifs "IDE de nuit en EHPAD" ont été mis en place. Ils reposent tous sur un socle commun : la mise à disposition d'*IDE mutualisés sur plusieurs EHPAD toutes les nuits de l'année*. Ces IDE interviennent auprès des résidents sur sollicitation des équipes des EHPAD afin d'éviter, notamment, un passage aux urgences non justifié. Les principaux modèles sont présentés ci-après.

1.2.1. Les astreintes d'IDE de nuit

L'IDE occupe son poste principal de jour et effectue des astreintes pendant une plage horaire de nuit. Lors de sa période d'astreinte, l'agent, qui est la plupart du temps à son domicile, doit être en mesure d'intervenir sur sollicitation des équipes de nuit en EHPAD et auprès de tous les EHPAD bénéficiaires du dispositif. Dans ce type de dispositif, les motifs d'interventions sont essentiellement centrés sur les "situations d'urgences non vitales".

Deux principaux types d'astreintes existent :

- ✓ *Astreintes de nuit d'IDE d'EHPAD*. Les IDE d'astreinte sont employés par un ou plusieurs EHPAD du dispositif. C'est le type de dispositif le plus largement déployé en France.
- ✓ *Astreinte d'un groupement d'IDE libéraux*.

¹ Note méthodologique et de synthèse documentaire : Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en EHPAD. Haute Autorité de Santé (HAS), juillet 2015.

² Mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD - Retour d'expériences des territoires PAERPA, ANAP, Avril 2019

³ INSTRUCTION N°DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

1.2.2. Les gardes d'IDE de nuit

L'IDE de garde occupe un temps plein de nuit (activité professionnelle principale). Il intervient sur sollicitation des équipes de nuit et auprès de tous les EHPAD bénéficiaires du dispositif pour des "situations d'urgences non vitales". Il peut également être mobilisé pour des interventions programmées.

Les principaux types de garde sont :

- ✓ *Garde de nuit d'IDE postés en EHPAD.* Avec ce dispositif, les IDE de garde effectuent un temps plein de nuit en EHPAD et interviennent le plus souvent pour des "motifs d'urgences non vitales" et des gestes programmés.
- ✓ *Garde de nuit d'IDE postés en centre hospitalier (CH).* L'IDE de garde occupe un temps plein de nuit dans un service hospitalier, par exemple, au service des urgences. L'IDE intervient en EHPAD pour des "situations d'urgences non vitales", pour soulager des douleurs de fin de vie et pour réaliser, dans l'EHPAD, les soins requis suite au retour d'hospitalisation d'un résident qui avait été admis aux urgences. En général, son intervention est réglée par le médecin du SAMU-centre 15.

Des variantes à ces modèles ont également été déployées (ex: services d'Hospitalisation A Domicile [HAD] ou Services de Soins Infirmiers A Domicile [SSIAD] disposant d'une activité de nuit).

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A CANDIDATURES

Les objectifs poursuivis par l'ARS ARA dans le cadre de cet appel à candidatures sont de mettre en place des dispositifs de présence d'infirmier (IDE) la nuit en EHPAD permettant :

- d'améliorer la qualité, la sécurité, la continuité des soins et la qualité de vie des résidents d'EHPAD,
- de réduire les hospitalisations non programmées inadaptées ou évitables,
- de diminuer le recours au médecin de garde et/ou au centre 15,
- de soutenir et accompagner les équipes de nuit présentes en EHPAD et rassurer les résidents ainsi que les familles,

3. CRITERES D'ELIGIBILITE

L'appel à candidatures s'adresse à tout groupe d'EHPAD qui, en lien ou non avec le secteur sanitaire et/ou le secteur libéral, a mis en œuvre ou souhaite mettre en place un dispositif "présence d'IDE de nuit en EHPAD" respectant le présent cahier des charges.

Les différents types de dispositifs précités sont éligibles à cet appel à candidatures. Des variantes à ces modèles peuvent également être envisagées dès lors qu'elles répondent au cahier des charges.

4. MISSIONS DEVOLUES AUX DISPOSITIFS "IDE DE NUIT EN EHPAD"

4.1. Missions principales

Le dispositif doit pouvoir permettre de *répondre aux sollicitations des équipes en poste dans les EHPAD*, qui, face à des problèmes médicaux, soit s'interrogent sur la conduite à adopter, soit estiment qu'un avis ou que l'intervention de l'IDE est nécessaire. Les réponses apportées peuvent être de différentes natures : avis, conseil ou intervention directe auprès du résident.

L'IDE doit impérativement pouvoir intervenir pour des "*situations d'urgences non vitales*" et pour des actes ou des soins qui relèvent soit de son rôle propre soit en application de prescriptions ou de protocoles médicaux préétablis datés et signés par un médecin.

Dans le cadre de cet appel à candidature, *la prise en charge de la douleur des personnes en fin de vie est considérée comme une situation d'urgence non vitale et, de ce fait, constitue une des missions des IDE.*

Dans certains modèles (ex: IDE de garde en EHPAD) des interventions programmées peuvent être effectuées. Elles peuvent éviter des hospitalisations ou faciliter un retour plus rapide à l'EHPAD en cas d'hospitalisation.

Concernant les dispositifs de garde de nuit en service des urgences, *les missions des IDE doivent être dédiées aux personnes âgées et selon l'ordre de priorité suivant :*

- *Réponse aux sollicitations / interventions au sein des EHPAD auprès des résidents,*
- *Interventions auprès des résidents d'EHPAD accueillis dans le service d'urgence,*
- *Interventions auprès des personnes de 75 ans et plus, accueillis dans le service d'urgence.*

Il est attendu dans le dossier de candidature, une formalisation du rôle de l'IDE de nuit (ex : fiche de poste). Le document établi devra prévoir que l'IDE de nuit assurera une réponse à toutes les sollicitations reçues et devra se déplacer pour toute situation qui à la fois relève des missions décrites ci-dessus (sauf cas particulier empêchant la réponse et/ou l'intervention ; ex: maladies, intempéries...) et qui le nécessite.

4.2. Autres missions

Deux autres missions sont confiées aux IDE de nuit en EHPAD :

- ✓ *Proposer, participer et/ou mettre en œuvre toute disposition susceptible d'améliorer la continuité des soins et la pertinence de l'orientation nocturne des résidents.*
- ✓ *Remplir et/ou recueillir, en lien, notamment, avec les personnels en fonction la nuit, les données permettant l'évaluation du dispositif mis en place.*

4.3. Missions exclues

Les urgences vitales "évidentes" ou estimées comme telles par le personnel de nuit sont exclues du dispositif de recours à l'IDE de nuit. L'appel aux services d'urgences est effectué dans les plus brefs délais. L'IDE de nuit est informé dans un second temps, si nécessaire.

De même, sauf cas exceptionnels, l'IDE de nuit n'a pas vocation à pallier le travail d'infirmiers exerçant le jour, ni à remplacer le personnel de nuit (ex : AS, AMP, ASH).

5. MODALITES ORGANISATIONNELLES DES DISPOSITIFS IDE DE NUIT

5.1. Des dispositifs fonctionnels 365 jours par an

Quelles que soit la modalité organisationnelle retenue, le dispositif doit assurer *la présence quotidienne, 365 jours par an*, d'un IDE de nuit (hors absentéisme pour maladie et formation permanente).

5.2. Des dispositifs mutualisés entre EHPAD géographiquement proches.

Sauf cas très exceptionnel qui devra être explicité, la *mutualisation du dispositif IDE de nuit entre plusieurs EHPAD géographiquement proches est attendue.*

Un temps de trajet maximal de 30-40 minutes entre les établissements du dispositif, y compris l'hiver est à prendre en compte.

L'approche territoriale prime par rapport à d'autres considérations comme l'organisation d'un dispositif au sein d'EHPAD appartenant à un même gestionnaire. Par ailleurs, elle impose de s'assurer que, sur le territoire considéré, des EHPAD ne se retrouveront pas isolés et dans l'incapacité d'intégrer un futur dispositif d'IDE de nuit. Cela peut éventuellement justifier l'extension du temps de trajet entre établissements. Enfin, pour des territoires limitrophes d'un autre département de la région ARA, il peut être envisagé des dispositifs trans-départementaux. Dans ce cas, les modalités de partenariat entre les EHPAD et structures d'appui concernées devront être détaillées dans le projet.

5.3. Calibration des dispositifs par rapport au nombre de résidents et aux types d'interventions.

Selon le type de dispositif, les capacités d'interventions des IDE sont différentes.

5.3.1. L'astreinte de nuit d'IDE d'EHPAD :

Le dispositif d'astreinte doit couvrir entre 350 et 500 places d'hébergement permanent (HP) et temporaire (HT).

Quand la densité d'EHPAD sur un secteur géographique n'atteint pas ce seuil, ce type de dispositif est à considérer prioritairement. Toutefois, dans ce cas, il doit être envisagé d'étendre les motifs d'interventions à des gestes programmés.

5.3.2. Les dispositifs basés sur la garde de nuit d'IDE :

La calibration à considérer pour *ce type de dispositif est comprise entre 1300 et 2000 places d'EHPAD* (HT et HP).

Si le dispositif ne peut couvrir cette capacité, il doit être envisagé d'élargir les missions dévolues aux IDE à des actes programmés. Dans ces conditions, il est attendu que *chaque dispositif puisse couvrir de 800 à 900 places d'hébergement* (HT et HP).

Enfin, il est également possible de dédier au dispositif un temps de travail d'une IDE déjà en activité de nuit dans une des structures du dispositif. Le nombre de places d'EHPAD à couvrir sera alors essentiellement fonction du temps disponible de l'IDE en sus de son activité principale (complément d'un temps partiel par exemple).

Dans la candidature, il devra être précisé le nombre total, la raison sociale, la localisation des EHPAD partenaires ainsi que leur nombre respectif de places d'hébergement (HP + HT).

5.4. Choix du mode d'organisation

La sélection d'un mode d'organisation doit résulter d'une analyse fine des besoins des résidents et des capacités de recrutement ou de mobilisation du personnel infirmier. Ces éléments doivent être détaillés dans le dossier de candidature.

L'analyse des besoins des résidents réalisée doit permettre d'estimer le nombre d'interventions nocturnes prévisionnel et, donc de justifier le modèle organisationnel retenu. Cette identification peut être réalisée sur la base des dossiers médicaux des résidents, du suivi des hospitalisations non programmées, des retours d'hospitalisations.... Les besoins concernant les soins palliatifs doivent être pris en compte.

6. FACTEURS DE REUSSITE POUR METTRE EN PLACE ET PERENNISER LES DISPOSITIFS

Ce type de dispositif requiert un engagement important de la part des participants. Les directions, les médecins coordonnateurs et les IDE des différentes structures impliquées participent à élaborer ensemble ce dispositif nécessitant la mise en place de procédures harmonisées entre établissements.

Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, les conventions établies entre les différents acteurs et/ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature.

6.1. Mise en place de protocoles et incitation des praticiens libéraux à rédiger des prescriptions anticipées.

L'implication des médecins coordonnateurs et des médecins libéraux, est essentielle car la dispensation de traitement par les IDE de nuit ne peut être effectuée que si les médecins libéraux intervenants dans ces établissements rédigent des prescriptions anticipées et/ou si des protocoles médicaux sont établis.

6.2. Elaboration de procédures harmonisées entre les établissements.

L'élaboration de procédures harmonisées doit permettre de sécuriser, organiser et cadrer l'intervention de l'IDE de nuit. Il s'agit, notamment, *de guider les équipes en poste de nuit en EHPAD et guider l'IDE de nuit dans sa gestion des problèmes de santé* en :

- ✓ définissant les motifs et modalités de recours à l'IDE de nuit.
- ✓ mettant à disposition et partageant des outils d'aide à la décision et à l'orientation (guides, protocoles...). Le livret dénommé "*Prise en charge des résidents d'EHPAD en situation d'urgence*"⁴ peut être utilement mis à disposition des professionnels concernés.
- ✓ connaissant les EHPAD, le système d'information utilisé pour les dossiers patients, l'organisation de la pharmacie... Des passages réguliers de l'IDE dans les EHPAD en dehors des sollicitations est à prévoir pour permettre cette bonne connaissance.

Le dossier de candidature devra également présenter :

- ✓ Les modalités de coordination entre les équipes des EHPAD et l'IDE de nuit, notamment en ce qui concerne les gestes programmés et la gestion de la douleur de fin de vie.
- ✓ les moyens d'intervention de l'IDE de nuit (ex : véhicule, téléphone portable, modalités d'accès aux dossiers patients, à la pharmacie de l'établissement, à la salle de soins, au matériel infirmier...) et la dotation en soins urgents.

6.3. Reconnaissance du rôle de l'IDE de nuit en EHPAD auprès des services hospitaliers et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires.

Pour être le plus efficient possible, le dispositif IDE de nuit en EHPAD doit être connu des services hospitaliers afin de permettre par exemple la prise en charge par l'IDE de nuit des

⁴ Document téléchargeable à partir du lien suivant <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-situations-durgence-en-ehpad>

situations sur la base des prescriptions du centre 15 – service des urgences, la réduction des durées de séjour à l'hôpital (cas des dispositifs comportant des gestes programmés).

L'implication de ces professionnels en amont de la mise en place du dispositif est à privilégier afin de contribuer à un meilleur cadrage du projet et une meilleure coordination des acteurs.

7. MODALITES DE MISE EN OEUVRE

Le dispositif devra être opérationnel au plus tard *le 28 février 2022*. Le calendrier prévisionnel de déploiement du dispositif est à présenter dans la candidature.

Le porteur du dispositif s'engage à informer l'ARS ARA du démarrage effectif du projet (délégation du département d'implantation du dispositif et direction de l'autonomie : ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr).

8. FINANCEMENT ET MODELE ECONOMIQUE

8.1. Financement

La structure porteuse du dispositif *doit être une structure médico-sociale du secteur personne âgée financée par l'assurance maladie*.

Les EHPAD partenaires inclus dans le dispositif bénéficient des interventions du personnel IDE de nuit à titre gratuit.

8.2. Modèle économique

Afin que les dispositifs IDE de nuit soient déployés auprès du plus grand nombre d'EHPAD, seront privilégiés les dispositifs respectant les seuils suivants :

Type de dispositif	Coût annuel à la place HP* + HT**
Astreinte	≤ 100 €
Garde avec interventions pour urgences relatives uniquement	≤ 120 €
Garde avec interventions pour urgences relatives et gestes programmés	≤ 155 €

HP* = Hébergement permanent ; HT** = Hébergement temporaire.

Les besoins financiers devront être détaillés dans la candidature (personnels, frais de déplacements, assurances transports et interventions ...).

9. LE SUIVI ET L'EVALUATION DES DISPOSITIFS

Un suivi rapproché des dispositifs est souhaité. Un *rapport d'activité est attendu au 30 juin et au 30 décembre 2022*. Par la suite, le suivi sera annuel.

Ce rapport comprendra les éléments suivants :

- ✓ Des indicateurs relatifs à la mise en place du dispositif et ses éventuelles évolutions/adaptations (date de mise en place opérationnelle du dispositif, nombre d'EHPAD concernés, adaptation du dispositif...);
- ✓ Des indicateurs relatifs aux hospitalisations, aux durées de séjour, aux retours d'hospitalisation et aux décès dans et hors de chacun des établissements ;
- ✓ Un suivi au fil de l'eau de l'activité de l'IDE de nuit, tracé dans le tableau de bord établi par l'ARS permettant de caractériser :
 - les sollicitations en direction de l'IDE de nuit (établissement appelant, motifs, heure, situations rencontrées) ;
 - les réponses apportées par l'IDE (conseils téléphoniques, déplacements, gestes techniques réalisés, appel à la permanence des soins, au service des urgences, temps requis, hospitalisation).

La restitution à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes 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.

10. PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

10.1. Principales étapes

	DATE / MODALITES
Appel à candidatures	19/07/2021 : Publication sur le site internet de l'ARS ARA
Dossier de candidature	- Modèle de dossier de candidature à compléter par le porteur. - Date limite de dépôt du dossier : 20/09/2021 minuit. - transmission <i>par voie électronique</i> à l'adresse suivante : ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr
Décision ARS	Novembre 2021
Opérationnalité du dispositif	- 28/02/2022 dernier délai. - Informer l'ARS de sa mise en place (délégation départementale et ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr)

10.2. Processus de sélection

10.2.1. Grille d'analyse

Chaque dossier de candidature sera instruit par l'ARS sur la base du tableau présenté ci-après. Ce tableau précise les critères pris en compte et leur pondération.

Adéquation du modèle organisationnel présenté à la candidature aux critères du cahier des charges relatifs :	% de l'évaluation
Aux missions dévolues aux IDE de nuit	20%
Au fonctionnement	10%
Au territoire (temps de déplacement, approche territoriale et calibration)	25%
Aux besoins de résidents, à la ressource en IDE	10 %
Au modèle financier	10%
A l'implication des partenaires, aux moyens d'intervention et à la connaissance des EHPAD	15%
Aux autres facteurs de réussite (protocoles médicaux, connaissance du dispositif par les établissements de santé...)	10%

10.2.2. Critères de sélection complémentaires

Les dossiers seront étudiés au regard des critères complémentaires suivants :

Atteinte d'une équité de couverture interdépartementale : une priorité sera d'obtenir un nombre de places d'EHPAD couvertes par les dispositifs IDE de nuit similaire sur tous les départements de la région ARA. Par voie de conséquence, les candidatures présentées sur des départements qui comportent les taux de couverture les plus faibles seront priorisées par rapport à celles des départements qui ont des taux de couverture élevés (cf. tableau ci-après qui catégorise les départements selon le niveau de couverture actuel).

Taux de couverture départementale faible *	Ain, Isère, Rhône, Savoie,
Taux de couverture départementale moyen *	Allier, Ardèche, Cantal, Haute-Loire, Puy de Dôme, Haute-Savoie
Taux de couverture départementale élevé *	Drôme, Loire

* *Taux de couverture départementale = pourcentage de places d'hébergement permanent et temporaire couverts par les dispositifs IDE de nuit dans chaque département*

Au sein d'un même département, la sélection s'effectuera en fonction de la "qualité" des dossiers.

Respect de l'enveloppe allouée : le coût de l'ensemble des dispositifs sélectionnés ne pourra excéder la somme dévolue aux dispositifs IDE de nuit en EHPAD, soit 1,62 Million d'€ au titre de 2021.

Si l'enveloppe restante le permet et/ou si l'équité de couverture ne peut être atteinte (ex: absence de candidature sur des départements présentant des taux de couverture faibles), la sélection s'effectuera sur la base de la qualité de la candidature.

10.3. Contacts

Pour toute précision et / ou complément d'information, vous pouvez adresser vos demandes sur la Boîte au Lettre Fonctionnelle ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr