

ANNEXE 1 : Cahier des Charges

Appel à candidatures
ARS/DAOSS/ N°971-2022-10-18-00005
en vue de la mise en place de dispositifs d'astreinte d'infirmier de
 NUIT mutualisée entre EHPAD et associant d'autres ESMS

1- Les projets éligibles

L'appel à candidatures s'adresse à un EHPAD ou un SSIAD porteur qui organise en partenariat avec d'autres ESMS participants, la mutualisation d'une astreinte IDE de nuit sur un territoire de santé de proximité.

Pour être éligible, le projet doit :

- Reposer sur un regroupement au **minimum de 3 structures** (sites géographiques distincts) comprenant une **capacité de 150 lits et places** au minimum (hébergement ou accueil permanent ou temporaire ou au domicile) ;
- Pouvoir être rapidement mis en œuvre (**30 juin 2023 au plus tard**) ;
- Permettre de respecter un **délai de 40 minutes** maximum d'intervention de l'astreinte opérationnelle (temps de trajet maximal, « Aller » uniquement, entre les structures).

L'isolement géographique d'un dispositif, l'empêchant d'atteindre la capacité minimale de 150 lits et places et/ou ne permettant pas le regroupement d'un minimum de 3 structures, pourra faire l'objet d'une dérogation dûment argumentée.

2- Les prérequis à la mise en place du projet

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements et services médico-sociaux d'un même territoire. Il reste basé sur le principe du volontariat et de la négociation contractuelle.

Dans le cadre de cette mutualisation, et bien que l'implication du porteur soit décisive dans la dynamique du projet, il semble nécessaire que les directions, les médecins et les IDE coordonnateurs des différentes structures impliquées participent ensemble à élaborer ce dispositif.

L'objectif est de mettre en place des procédures harmonisées entre les structures et établir des conventions de partenariat. ***Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, les conventions établies entre les différents acteurs ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature.***

L'organisation de la mutualisation, entre les EHPAD et autres ESMS, est sous la responsabilité du porteur du projet qui reçoit la dotation allouée. Le porteur du projet devra démontrer sa capacité à assurer la coordination administrative, médicale et paramédicale du dispositif. Il est l'interlocuteur direct de l'Agence de Santé.

Le porteur a en charge le pilotage de l'harmonisation des procédures entre les établissements et la coordination de l'astreinte (suivi de la réalisation des plannings d'astreinte, organisation des modalités d'analyse de pratique, suivi financier, suivi et transmission des indicateurs à l'Agence de Santé).

Les établissements et services participants mettent en œuvre le dispositif en collaboration avec le porteur du projet :

- Intégration du dispositif dans leur projet de soins ;
- Communication sur le dispositif : en interne et auprès des partenaires extérieurs (notamment médecins traitants, permanence des soins ambulatoire, équipe mobile de gériatrie) ;
- Mise en œuvre des procédures harmonisées établies et des matériels nécessaires à l'intervention de l'IDE de nuit d'astreinte ;
- Remontées des informations relatives au dispositif ainsi que des indicateurs au porteur du projet.

Le cadre simplifié de réponse permettant au porteur du dispositif de faire acte de candidature devra être dûment complété (**Annexe 2** : Dossier de candidature).

3- Modalités de l'astreinte

3-1. Définition de l'astreinte :

L'astreinte est définie comme un temps hors poste de travail pendant lequel l'IDE se tient à disposition de chaque structure participante. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans la convention de partenariat.

3-2. Temps d'astreinte IDE :

Les nuits s'entendent de 21h à 7h, 365 jours par an. Les horaires peuvent être modulables selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, sera considérée comme un temps de travail effectif.

3-3. Le personnel IDE de nuit d'astreinte :

Les IDE engagés dans le dispositif peuvent être des salariés d'un EHPAD ou d'un SSIAD impliqué dans le dispositif. Ils doivent pouvoir faire valoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillesse, troubles du comportement, approche gérontologique). Ils bénéficieront de formations à la gestion des situations d'urgence (par exemple : formation du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence sur la régulation) mais aussi de formations relatives aux soins palliatifs ou à la gérontologie (exemple Diplôme Universitaire de gérontologie). Les procédures et protocoles internes aux structures utiles devront être listés et transmis aux IDE concernés.

3-4. Traçabilité des interventions de l'IDE d'astreinte :

Une fiche d'appel standardisée permettra la traçabilité et le suivi du dispositif. A chaque appel, cette fiche est renseignée par le personnel de nuit (date, heure et motif d'appel). Elle sera complétée par l'équipe de nuit, si l'IDE d'astreinte ne se déplace pas, ainsi que par l'IDE d'astreinte suite à son intervention (soins réalisés, temps d'intervention, devenir du résident). L'organisation et le traitement du recueil de ces fiches d'appel seront précisés.

3-5. Moyens d'intervention de l'IDE d'astreinte :

Seront déterminés : les modalités de déplacement (ex : mise à disposition d'un véhicule ou utilisation du véhicule personnel de l'IDE), l'utilisation d'un téléphone portable, l'accès informatique aux dossiers de soins au sein des établissements participants [voire à partir du domicile], l'accès aux différents locaux et notamment à la pharmacie des établissements et au matériel infirmier ... ect.

4- Périmètre interventionnel de l'IDE d'astreinte

Le périmètre interventionnel de l'IDE d'astreinte doit être bien défini dès la mise en place du dispositif et être harmonisé à l'ensemble des structures participantes.

4-1. La réalisation de prescriptions médicales :

L'IDE d'astreinte applique les prescriptions médicales, écrites et signées. Il peut s'agir de prescriptions anticipées, prescriptions du médecin intervenant la nuit, protocoles médicaux.

Cela contribue à la continuité des soins (notamment en soins palliatifs) et à faciliter le retour à l'EHPAD, vers d'autres ESMS ou au domicile après un transfert aux urgences ou en sortie d'hospitalisation.

4-2. Le traitement des appels de nuit :

Le personnel de nuit (exemples : AS, ASG, AMP, AES, ASH, veilleur de l'EHPAD ou autres ESMS du dispositif) peuvent solliciter l'IDE de nuit d'astreinte conformément aux « situations d'urgence relative » prédéfinies.

L'IDE d'astreinte peut être amené à intervenir de façon imprévue. Il juge de la possibilité de traiter la situation à distance ou de se déplacer sur site. Il gère alors la situation comme une prise en charge infirmier « classique » que cela soit en termes de champ de compétences ou de délais d'action.

Le dispositif précisera les motifs d'appel et le type d'intervention de l'IDE d'astreinte (**Annexe 3** : Exemples de motifs d'appel).

4-3. L'intervention de l'IDE de nuit d'astreinte :

En l'absence d'un médecin, l'IDE est habilité, après avoir reconnu la situation comme relevant de l'urgence, à mettre en place des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable (article R.4311-5 du Code de Santé Publique). Sauf cas exceptionnels, l'IDE d'astreinte n'a pas pour vocation de pallier le travail d'infirmiers exerçant le jour ni de remplacer le personnel de nuit.

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

L'IDE d'astreinte aura accès sur chaque site aux dossiers de soins des résidents, au Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions, au local pharmacie de l'EHPAD ou autres ESMS, au chariot d'urgences ainsi qu'au matériel nécessaire à la réalisation de ses fonctions.

L'IDE d'astreinte travaille en collaboration avec le personnel de nuit, assure la rédaction et/ou la mise à jour du dossier de soins du résident à la suite de son intervention. Une formalisation du rôle de l'IDE d'astreinte (fiche de poste et/ou d'un cahier des charges), réalisée en lien avec les équipes déjà présentes, est attendue.

Dans le cadre de ses missions, l'intervention de l'IDE d'astreinte pourrait donc favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit, réduire le nombre de transferts aux urgences et d'hospitalisations évitables.

5- Facteurs de réussite du dispositif d'astreinte IDE de nuit

5-1. Mise en place de protocoles et prescriptions anticipées des praticiens libéraux :

La dispensation de traitement par les IDE d'astreinte ne peut être effectuée que si les médecins libéraux intervenant dans ces établissements rédigent des prescriptions anticipées et/ou si des protocoles médicaux sont établis. Dans ce cadre, l'implication des médecins coordonnateurs, des IDE et des médecins libéraux, est essentielle.

5-2. Élaboration de procédures harmonisées entre les structures participantes :

Cette formalisation doit permettre de sécuriser, organiser et cadrer l'intervention de l'IDE d'astreinte mais aussi de favoriser une harmonisation des prises en charge au sein des structures participantes, ce qui passe par les actions suivantes :

- Organiser les coordinations entre les équipes médicales de jour et l'IDE d'astreinte. L'organisation des transmissions avant et après l'astreinte doit être prévue et décrite.
- Guider l'IDE d'astreinte dans la gestion des problèmes de santé (hors urgence vitale). La formalisation du périmètre d'intervention et notamment celle « des situations d'urgence relative » doivent être établies. Pour guider l'intervention, il est utile d'élaborer ou de mettre à disposition des guides réflexes, des protocoles ou des fiches symptômes (exemple de guide : « IDE et aide-soignante en EHPAD : Conduite à tenir en situation d'urgence 20 symptômes/ 20 fiches »).
- Guider les équipes en poste de nuit en définissant les motifs et modalités de recours à l'IDE d'astreinte. Les guides réflexes, des protocoles ou les fiches symptômes précités peuvent être utilisés.
- Connaître les établissements partenaires, le système d'information, l'accès aux dossiers de soins des résidents, l'organisation de la pharmacie.

5-3. Reconnaissance du rôle de l'IDE d'astreinte en EHPAD auprès des services hospitaliers et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires :

Pour être le plus efficace possible, il est nécessaire qu'une collaboration se crée avec les services hospitaliers, services des urgences, le centre 15, le personnel de permanence des soins ambulatoires et les médecins traitants pour une connaissance du fonctionnement du dispositif, de ses objectifs et de ses limites.

Une campagne d'information pourra être réalisée en ce sens.

6- Évaluation des dispositifs

L'effectivité de la mise en place du dispositif, du recours au dispositif par les différents établissements participants, l'activité des IDE d'astreinte et les effets du dispositif seront suivis et évalués régulièrement comme suit :

6-1. Une évaluation Ex-ante :

Pour les projets, un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif IDE d'astreinte est attendu (**Annexe 4**).

Il recensera trimestriellement, du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021, pour chacun des établissements impliqués dans le projet :

- Nombre total d'hospitalisations hors HAD sur cette période (*dont nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences survenues entre 20h et 8h, hors hospitalisations programmées et dont nombre de retours la nuit en EHPAD ou autres ESMS participants suite aux transferts urgences ou aux hospitalisations*) ;
- Nombre de jours d'hospitalisation sur cette période ;
- Nombre de décès sur cette période (*dont nombre de décès survenus hors EHPAD ou autres ESMS participants*).

6-2. Le suivi et les indicateurs :

Durant la première année de fonctionnement effectif du dispositif, le suivi sera organisé sur la base de remontées trimestrielles (**Annexe 5** : Exemple de fiche d'appel du dispositif d'astreinte IDE de nuit).

Par la suite, le suivi sera annuel. Le tableau de recueil est annexé à l'appel à candidatures (**Annexe 6**). Ces informations constitueront un rapport d'activité qui sera complété d'éléments d'analyse du dispositif (fonctionnement du dispositif, satisfaction des résidents, du personnel ...).

Les indicateurs de suivi, rapportés trimestriellement, sont :

- Nombre de nuits non pourvues d'IDE d'astreinte ;
- Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte (dont nombre d'appels pour prescriptions anticipées et nombre d'appels pour situation « imprévue ») ;
- Nombre de déplacements (interventions) de l'IDE d'astreinte (dont nombre d'interventions pour réaliser des prescriptions médicales anticipées et nombre d'interventions pour situations « imprévues ») ;
- Nombre de recours de l'IDE d'astreinte pour un avis médical ;
- Nombre total d'hospitalisations hors HAD (dont nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences survenues aux horaires d'astreinte, hors hospitalisations programmées et nombre de retours la nuit en EHPAD ou autres ESMS participants suite aux transferts aux urgences ou aux hospitalisations) ;
- Nombre de jours d'hospitalisation ;
- Nombre de décès (dont nombre de décès survenus hors EHPAD ou autres ESMS participants).

6-3. Les évaluations annuelles :

Une revue régionale des dispositifs sera réalisée chaque année, notamment, sur la base des rapports et indicateurs transmis.

Dans ce cadre, la restitution à l'Agence de Santé de tout ou partie des financements accordés pourra être demandée dans le cas de non mise en place du dispositif IDE de nuit. De même, l'interruption des financements sera envisagée en cas de mise en place partielle et/ou non conforme au dossier de candidature sélectionné et/ou du non-retour des indicateurs.

7- Modalités de financement du dispositif

Le financement de l'astreinte se fera à travers l'attribution d'un forfait annuel global de 40 000 euros par dispositif couvrant :

- le coût de l'astreinte IDE ;
- le coût des interventions (rémunération, déplacements, assurances...) ;
- le coût de coordination du dispositif, notamment le temps dédié par le porteur.

Enfin, l'Agence de Santé pourra prendre en charge le financement des coûts éventuels de l'accompagnement du démarrage du dispositif (matériel, formation, communication...) par l'octroi de crédits non reconductibles. Chaque porteur a ainsi la possibilité de faire une demande chiffrée d'aide au lancement de son dispositif. Celle-ci sera étudiée en même temps que l'instruction des dossiers.