

## **Cahier des Charges 2022**

# **Dispositif d'infirmier(ère) de nuit mutualisé(e) entre EHPAD**

## Sommaire

<b>Le contexte</b> .....	2
<b>Les objectifs des dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD</b> .....	2
<b>Les définitions</b> .....	3
<b>Les critères d'éligibilité</b> .....	3
<b>Le financement des dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e)</b> .....	5
<b>Les caractéristiques de fonctionnement</b> .....	6
<b>L'évaluation des dispositifs</b> .....	8

### Le contexte



La généralisation des dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD est un enjeu rappelé dans la mesure 12 de la feuille de route ministérielle EHPAD-USLD-DGCS-DGOS 2021-2023.

Depuis plusieurs années, l'ARS Occitanie accompagne la mise en œuvre des dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD. Près de 400 EHPAD de la région Occitanie en bénéficient actuellement ou vont en bénéficier dans les prochaines semaines.

Afin de faciliter le montage et le fonctionnement de ce type de dispositif, l'ARS Occitanie, accompagnée du cabinet Alcimed, a conduit sur la période 2021-2022 des travaux d'identification des facteurs clés de réussite ainsi que l'élaboration d'un kit d'outils mis à disposition des acteurs engagés ou souhaitant s'engager dans la démarche.

En s'appuyant sur l'ensemble de ces travaux, l'ARS Occitanie poursuit le déploiement de ces dispositifs.

### Les objectifs des dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD



- Assurer la continuité des soins en EHPAD et améliorer la sécurisation de la prise en charge par les équipes de nuit, notamment pour les personnes en soins palliatifs,
- Favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit et ainsi réduire le nombre de transferts inappropriés aux urgences,
- Faciliter le retour en institution en sécurisant la prise en charge des résidents en sortie d'hospitalisation,
- Renforcer la qualité du parcours du résident à travers la connaissance de l'ensemble des acteurs des différentes filières.



## Les définitions

Le dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD désigne le **regroupement d'EHPAD** qui bénéficie d'une **offre mutualisée de temps d'IDE la nuit** en astreinte (ou en garde).

Il est mis en œuvre et piloté par un **porteur**.

Chaque dispositif bénéficie d'une ligne d'astreinte (ou de garde) opérationnelle qui ne peut être commune avec une autre ligne d'astreinte ou de garde (exemples : astreinte HAD, mobilisation des IDE libéraux ou salariés des centres de santé pour assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de la régulation médicale du SAMU-SAS...).

Dans le cadre des évaluations anticipées réalisées par les HAD ou des interventions des HAD en EHPAD, celles-ci doivent être bien distinctes des sollicitations du dispositif IDE de nuit.

**L'astreinte mutualisée** est définie comme un temps la nuit hors poste de travail pendant lequel l'IDE est joignable à un numéro spécifique par l'ensemble des structures du dispositif et peut être amené à se déplacer sur ces établissements.

Pour le fonctionnement **en garde**, l'IDE occupe un poste à temps plein en structure, présent sur le site d'un EHPAD la nuit. Il est joignable par les autres structures appartenant au dispositif et peut être amené à s'y déplacer.

Le dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD n'exclut pas le recours au centre 15 en première intention par le personnel de l'EHPAD ou en seconde intention par l'IDE de nuit, en fonction de la situation du résident ou pour toute situation dépassant son champ de compétences.



## Les critères d'éligibilité

- **Les porteurs :**

Ce sont des établissements et services médico sociaux relevant du secteur Personnes Agées, des établissements de santé porteurs d'une autorisation d'EHPAD ou de SSIAD ou de SPASAD ainsi que toute structure ou organisation pouvant mettre en œuvre une offre de soins délivrée par un IDE la nuit auprès d'un groupe d'EHPAD d'Occitanie (Etablissements de santé HAD, groupement d'IDE libéraux, ...).

- **La composition d'un dispositif :**

Le dispositif est composé du porteur, des EHPAD participants et des IDE réalisant l'astreinte (ou la garde). Les EEPA<sup>1</sup> PHV relevant de la Dotation Régionale Limitative (DRL) des ESMS « PA » de compétence ARS ou de compétence conjointe ARS/Conseil Départemental peuvent être inclus dans le dispositif. En revanche, les établissements pour Personnes Agées ne relevant pas de la DRL des ESMS « PA » de compétence ARS ne peuvent y prétendre.

<sup>1</sup> EEPA PHV: Etablissement Expérimental Personnes Agées accueillant des Personnes Handicapées Vieillissantes

En revanche, les MAS, FAM et EAM<sup>2</sup> étant des structures de compétence ARS ou de compétence conjointe ARS/Conseil Départemental mais ne relevant pas de la Dotation Régionale Limitative (DRL) des ESMS « PA » pourraient néanmoins participer à un dispositif IDE de nuit en rejoignant un groupe d'EHPAD sous réserve d'une contribution financière de leur part. La candidature d'un dispositif comprenant ce type d'établissement participant aux côtés d'EHPAD pourrait être étudiée à titre exceptionnel. L'étude du dimensionnement du dispositif n'intégrera pas les places de ces structures, et l'établissement ne devra pas être à plus de 40 minutes de l'EHPAD le plus éloigné dans le dispositif.

- **Le dimensionnement d'un dispositif :**

Le dispositif s'inscrit dans une « cohérence territoriale » et vise à inclure les EHPAD identifiés dans un périmètre géographique défini par le temps de déplacement en voiture maximal de 40 minutes environ entre les 2 structures les plus éloignées.

Le dispositif peut comprendre des EHPAD de départements différents au sein de la région Occitanie.

Un EHPAD ne peut participer qu'à un seul dispositif.

**Il est attendu que le porteur candidat fédère le maximum d'EHPAD dans le périmètre géographique induit par cette limitation temporelle de 40 minutes environ et soit vigilant à ce que des EHPAD ne bénéficiant pas d'une offre d'IDE la nuit ne se retrouvent isolés et dans l'incapacité d'intégrer un futur dispositif d'IDE de nuit.**

Il n'y a donc pas de nombre minimum ou maximum d'EHPAD à inclure dans un dispositif puisque c'est le périmètre géographique défini ci-dessus qui conditionnera l'éligibilité du projet proposé.

- **Le modèle du dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD**

Le dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) repose sur le principe d'une **mutualisation de temps IDE la nuit** entre les structures participantes.

Cet appel à candidatures propose la mise en œuvre du modèle d'astreinte mutualisée qui prévoit que l'IDE puisse, si besoin, se déplacer sur les structures incluses dans le dispositif. Certains EHPAD, du fait de leur isolement géographique, ne pourraient bénéficier du déplacement de l'IDE mais uniquement de conseils ou évaluations à distance de l'IDE de nuit. Cette situation doit rester exceptionnelle et sera explicitée dans le dossier de candidature.

Cet appel à candidatures offre la possibilité dérogatoire pour le porteur de mettre en place le modèle de la garde mutualisée. Il n'est pas requis un nombre minimum de places pour le dispositif de garde mutualisée, néanmoins, il devra inclure tous les EHPAD ne bénéficiant pas déjà d'IDE la nuit sur le périmètre géographique des 40 minutes environ séparant les 2 EHPAD les plus éloignés. Si tel n'est pas le cas, la non inclusion d'EHPAD devra être dûment justifiée. Chaque établissement appartenant au dispositif doit bénéficier de la présence de l'IDE de nuit selon un tour de rôle déterminé de présence dans chaque EHPAD. Pour indication, un tel dispositif nécessite pour fonctionner 2.5 ETP d'IDE.

---

<sup>2</sup> MAS : Maison d'Accueil Spécialisé ; FAM : Foyer d'Accueil Spécialisé ; EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé

## Le financement des dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e) €

Le financement de chaque dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) comprend (figure n°1) :

- Le forfait lié à la coordination du dispositif,
- Le financement lié au fonctionnement du dispositif couvrant le coût de l'IDE de nuit (déplacements inclus) et les autres frais (matériel, formation, ...).

Le financement de l'astreinte mutualisée couvre le coût total d'un tel dispositif. Les EHPAD participants bénéficient du dispositif à titre gratuit mais peuvent prévoir une participation s'ils le souhaitent.

Pour le financement de la garde mutualisée (modèle dérogatoire), un cofinancement des structures participantes est donc attendu et doit être présenté dans le dossier.

Les Crédits Non Reconductibles (CNR) ne peuvent être sollicités pour le financement de dépenses pérennes au titre de ce dispositif.

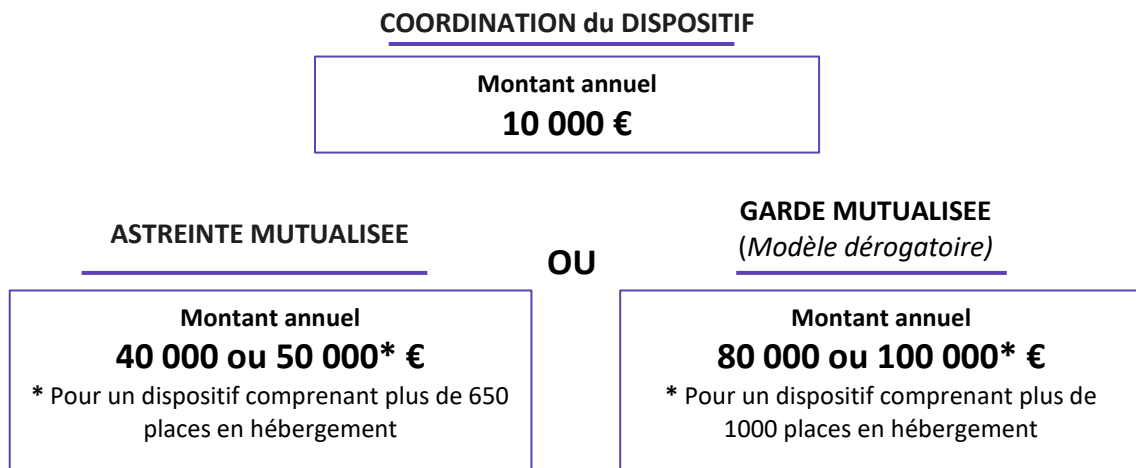


Figure n°1 : Le financement d'un dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD en astreinte et en garde

La dotation financière (ONDAM MS PA) est allouée directement au porteur du dispositif ou via une structure médico-sociale relevant du secteur Personnes Agées si le porteur n'en est pas une.

Afin de faciliter le démarrage du dispositif, un forfait unique à hauteur maximale de 6000 € peut être alloué avec des crédits non reconductibles et peut concerner du matériel, de la formation ou des frais de communication. La demande sera précisée dans le dossier. Le devis devra être joint avec le dossier de candidature ; s'il dépasse 6000 €, l'excédent restera à charge du dispositif.

Ce forfait de démarrage sera attribué en une fois suite à la notification accordant la mise en place du projet.

De même, la dotation annuelle liée à la coordination de 10 000 € sera attribuée après la notification. Ces deux dotations ont vocation à être versées lors de la 1<sup>ère</sup> phase de Campagne Budgétaire. Le financement de fonctionnement sera versé lors de la seconde phase de campagne budgétaire, au prorata du nombre de mois de mise en œuvre.

La totalité de la dotation s'enclenchera lorsque le porteur retenu déclarera que le dispositif fonctionne.

Dans le cas de non mise en place totale ou partielle du dispositif d'IDE de nuit, l'ARS procédera à la révision du montant de la dotation de fonctionnement de l'ESMS de l'année N ou de l'année N+1.

## Les 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 7h. Dans le cas de l'astreinte, la durée de chaque intervention de l'IDE dans une structure, temps de trajet inclus, sera considérée comme un temps de travail effectif.

- **Le porteur**

Il est le pilote de la dynamique de mutualisation et de coordination du dispositif dans les phases de montage et de fonctionnement « en routine ». Il met en place un coordinateur, sur lequel il s'appuie pour assurer le fonctionnement du dispositif.

Il contribue à la communication du dispositif auprès des professionnels des EHPAD (motifs d'appels/types d'intervention IDE) et partenaires extérieurs (SAMU-centre 15, PDSA, SAU, HAD, filière gériatrique, ...).

Il a la responsabilité des démarches pour établir le pool d'IDE de nuit nécessaires au fonctionnement du dispositif.

Il coordonne et participe à la mise en place des procédures harmonisées (notamment champs d'intervention de l'IDE de nuit – modalités de transmission entre équipes EHPAD/IDE de nuit), à l'élaboration et à l'utilisation d'outils nécessaires pour les IDE et les équipes de nuit (motifs et modalités de recours à l'IDE de nuit, modalités d'accès aux structures et aux dossiers de soins, recueil et traitement des appels/ interventions...)

Il réalise, diffuse le planning d'astreinte aux EHPAD et procure le matériel nécessaire à l'IDE pour répondre à l'appel et tracer l'intervention.

Il perçoit le financement directement ou via une structure médico-sociale du secteur Personnes Agées (via ONDAM MS PA) si le porteur n'en est pas une et en fait le suivi. Le porteur doit fournir un descriptif de l'organisation envisagée en cas de reversement d'un ESMS vers lui.

Il recueille les indicateurs de fonctionnement et les transmet à l'ARS Occitanie.

- **Les EHPAD inclus dans le dispositif** participent au fonctionnement du dispositif en collaboration avec le porteur.

Ils intègrent leur participation à un tel dispositif dans le projet de soins, communiquent sur le fonctionnement du dispositif auprès de leurs équipes de jour et de nuit mais aussi auprès des partenaires extérieurs (notamment médecins traitants, permanence des soins ambulatoire).

Ils contribuent à la connaissance et à l'appropriation des motifs et modalités de recours à l'IDE de nuit auprès de leurs équipes.

Ils s'assurent que la mise à disposition du matériel nécessaire à l'intervention de l'IDE (notamment l'accès aux dossiers de soins, aux locaux, à la pharmacie et au chariot d'urgences) soit effective et ils facilitent le lien entre équipe de jour/nuit et IDE de nuit.

Les procédures relatives au fonctionnement du dispositif doivent être connues et appliquées par les équipes. Le personnel de nuit doit tracer chaque sollicitation qu'il fera de l'IDE de nuit, cela comprendra *a minima* la date, l'heure, le motif d'appel et les actions menées.

Ils facilitent la connaissance des conduites à tenir en situation d'urgence de leurs équipes via par exemple les actions type ASSURE<sup>3</sup> de démarche qualité mises en place par les EPS PA (Equipes Parcours Santé Personnes Agées).

- Les IDE réalisant l'astreinte ou la garde peuvent être des salariés d'un EHPAD, d'un établissement de santé et notamment d'une HAD, d'un SSIAD/SPASAD et également d'un établissement médico-social relevant du champ handicap. Ils peuvent être aussi des IDE libéraux.

Les IDE doivent pouvoir faire valoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillesse, troubles du comportement, approche gérontologique). Une attention particulière sera portée sur leurs compétences dans la gestion relative aux situations d'urgence, aux soins palliatifs.

L'IDE de nuit est joignable la nuit à un numéro spécifique par l'ensemble des structures du dispositif et peut être amené à se déplacer sur une des structures.

Il applique les procédures relatives à sa mission, travaille en collaboration avec le personnel de nuit, juge de la possibilité de traiter la situation à distance ou de se déplacer sur site. Il gère la situation comme une prise en charge infirmier « classique » que cela soit en termes de champ de compétences ou de délais d'action. Il assure la rédaction et/ou la mise à jour du dossier de soins si déplacement, fait le lien avec l'équipe de l'EHPAD sur les actions qu'il réalise.

Il rend compte de son activité au porteur notamment en traçant les appels qu'il reçoit, les déplacements, les actions qu'il effectue et il informe du devenir du résident à l'issue de son intervention.

Dans le cadre de l'astreinte mutualisée, il est recommandé qu'un contact téléphonique soit réalisé a minima 1 fois par semaine avec l'équipe de nuit de chaque EHPAD et qu'une visite sur chacun des sites soit programmée régulièrement (1 fois par mois pour chaque EHPAD par exemple) afin de favoriser une bonne connaissance du dispositif entre équipe de nuit et IDE mais aussi pour proposer à l'équipe de nuit un échange autour des bonnes pratiques dans la gestion de situations d'urgences par exemple. Le porteur veille à ce que tous les EHPAD en soient bénéficiaires.

Dans le cadre de la garde mutualisée, un contact téléphonique est réalisé a minima 1 fois par semaine avec l'équipe de nuit de chaque EHPAD et chaque établissement appartenant au dispositif doit bénéficier de la présence de l'IDE de nuit selon un tour de rôle déterminé de présence dans chaque EHPAD.

---

<sup>3</sup> ASSURE : Amélioration des Soins d'Urgences en Ehpad

- **Le cadre d'intervention** détaillé des IDE est défini par le porteur en collaboration avec les structures participantes.

Il est harmonisé à l'ensemble des structures participantes.

Il s'inscrit dans deux grands cadres de missions :

- La réalisation de prescriptions médicales :

L'IDE de nuit applique les prescriptions médicales, écrites et signées. Il peut s'agir de prescriptions anticipées, de prescriptions d'un médecin intervenant la nuit, de protocoles médicaux. Cela contribue à la continuité des soins (notamment en soins palliatifs) et à faciliter le retour à l'établissement après un transfert aux urgences ou en sortie d'hospitalisation.

- Le traitement des appels de nuit du personnel AS ou ASH de l'établissement, conformément à « des situations d'urgence relative » prédéfinies.

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



## L'évaluation des dispositifs

L'effectivité de la mise en place du dispositif et du recours au dispositif par les différents établissements participants sera recueillie annuellement via un tableau de bord spécifique piloté par l'ARS Occitanie. Ces informations constitueront un rapport d'activité qui pourra être complété d'éléments d'analyse (fonctionnement du dispositif, satisfaction des résidents, du personnel ...) et feront l'objet d'une synthèse régionale.

En complément, un bilan financier de l'année N-1 de chaque dispositif (de chaque ligne si le porteur en pilote plusieurs) sera transmis à la DDARS du territoire de la structure porteuse du dispositif au plus tard le 30 avril de l'année N.