

Appel à candidatures régional 2019

Cahier des Charges

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

Date de la publication : 14 juin 2019

Clôture des dossiers : 31 octobre 2019

Sommaire

1. En préambule
 - 1.1. Le contexte
 - 1.2. Quelques données sur les expérimentations de dispositifs et quelques résultats relatifs aux hospitalisations de nuit des résidents d'EHPAD
 - 1.3. Un déploiement et une organisation complexes
 2. Les objectifs des dispositifs
 3. L'organisation structurelle des dispositifs
 - 3.1. Le porteur du dispositif
 - 3.2. Le personnel IDE et les structures participants
 4. Le modèle du dispositif mutualisé d'IDE de nuit en EHPAD
 - 4.1. Les principes fondamentaux du dispositif mutualisé d'IDE de nuit en EHPAD
 - 4.2. Le dispositif d'astreinte mutualisée
 - 4.3. Le dispositif de garde mutualisée : modèle dérogatoire à celui de l'astreinte
 - 4.4. Le financement des dispositifs mutualisés d'astreinte et de garde
 5. Les modalités opérationnelles des dispositifs
 - 5.1. L'amplitude horaire de fonctionnement
 - 5.2. La traçabilité des interventions par le personnel de nuit des établissements et par l'IDE de nuit
 - 5.3. Les moyens d'intervention de l'IDE de nuit lors de son déplacement sur un établissement
 - 5.4. Le périmètre interventionnel de l'IDE de nuit
 6. Les facteurs de réussite du dispositif IDE de nuit
 - 6.1. La mise en place de protocoles et incitation des praticiens libéraux à rédiger des prescriptions anticipées
 - 6.2. L'élaboration de procédures harmonisées entre les établissements participants
 - 6.3. La reconnaissance du rôle de l'IDE de nuit en EHPAD auprès des services hospitaliers et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires
 7. L'évaluation des dispositifs
 - 7.1. L'évaluation ex-ante
 - 7.2. Le suivi et les indicateurs
 - 7.3. Les évaluations annuelles
 8. La procédure de l'appel à candidatures
 - 8.1. Le dépôt des candidatures
 - 8.2. La composition du dossier de candidature
 - 8.3. Les modalités d'instruction des dossiers et autorisation
 - 8.4. Le calendrier de l'appel à candidatures
- Annexe n°1
Annexe n°2
Annexe n°3
Annexe n°4
Annexe n°5

1. En préambule

1.1. Le contexte

Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. Avec la hausse de l'espérance de vie et l'arrivée à un âge avancé des générations du baby-boom, le vieillissement de la population française se poursuit. A l'horizon 2030, il y aurait 2,5 millions de personnes de 85 ans et plus.

Du fait de la démographie et du fait de la hausse de l'espérance de vie en bonne santé qui ne suit pas celle de l'espérance de vie globale, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie va s'accroître. Il y aurait environ 20 000 personnes âgées en perte d'autonomie de plus chaque année d'ici 2030.¹

En Occitanie, 825 EHPAD accueillent près de 60 000 personnes âgées. Plus de la moitié des résidents y sont très dépendants (GIR 1 ou 2) et 9 résidents sur 10 nécessitent une aide permanente pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Il est observé également des besoins en soins des résidents de plus en plus importants.²

Ces quelques éléments donnent la mesure du défi que représente le vieillissement de la population pour notre société. Ils soulignent avec acuité le besoin de mettre en place des actions préservant l'autonomie des personnes âgées et de développer des réponses adaptées et évolutives.

Un des enjeux en établissement est d'améliorer la qualité des soins et des accompagnements et de faire face à la demande croissante de soins médicaux.

A cet effet, un des axes de la feuille de route du 30 mai 2018 « Grand âge et autonomie » de Mme Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, prévoit la généralisation des astreintes d'IDE de nuit mutualisées entre plusieurs établissements d'un même territoire.

Par ailleurs, une des priorités du « parcours vieillissement » du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022 prévoit la mise en place d'astreintes d'infirmier (IDE) de nuit dans les EHPAD. Cette priorité fait suite aux expérimentations « astreinte IDE de nuit en EHPAD » menées en Occitanie.

L'instruction budgétaire 2019 de la Dotation Régionale Limitative fixe un montant de 982633€.

¹ Concertation Grand âge et autonomie – M. Dominique Libault – Mars 2019

² Analyse des rapports d'activité médicale 2016 des médecins coordonnateurs des EHPAD en Occitanie – Avril 2018

1.2. Quelques données sur les expérimentations de dispositifs et quelques résultats relatifs aux hospitalisations de nuit des résidents d'EHPAD

Deux expérimentations menées en Occitanie³ montrent notamment que sur l'année 2018 :

- il y a entre 5 et 8 appels par mois en moyenne
- 37% à 51% de ces appels entraînent un déplacement de l'IDE
- et dans 20% en moyenne des situations il y a un transfert aux urgences.

Selon RAMEHPAD, sur l'année 2016, 14% des hospitalisations ont lieu la nuit⁴ avec des variations importantes selon les EHPAD et les départements.

Par ailleurs, selon l'étude FINE⁵, il est estimé qu'1/4 des transferts aux urgences a lieu la nuit et que 1/5ième des transferts aux urgences de résidents d'EHPAD sont inappropriés et cela quel que soit le moment dans le nyctémère.

1.3. Un déploiement et une organisation complexes

Le premier appel à candidatures lancé en octobre 2018 en Occitanie prévoyant la mise en œuvre de dispositifs d'astreinte mutualisée d'IDE la nuit en EHPAD a recueilli 30 candidatures alors que la mise en œuvre de 48 dispositifs était possible. Expriment certains freins à cette mise en place avec en particulier la difficulté à recruter des IDE volontaires, certains candidats ont proposé la mise en œuvre d'une garde argumentant notamment une plus grande facilité de recrutement.

La publication récente de l'ANAP⁶ sur la mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD constate que le dispositif s'avère complexe à organiser. Elle rapporte certaines résistances et difficultés à trouver des professionnels volontaires. Néanmoins le bilan s'avère bénéfique quel que soit le modèle adopté (astreinte ou garde) en sécurisant les équipes de nuit, en assurant une meilleure continuité des soins et en renforçant la qualité du parcours de santé du résident à travers la connaissance de l'ensemble des acteurs. Cette publication constitue une aide à la préparation et à la mise en œuvre de ce dispositif.

L'ARS Occitanie va accompagner par ce deuxième appel à candidatures de nouveaux projets de dispositifs mutualisés d'IDE de nuit en EHPAD.

³ Données 2018 issues de 2 dispositifs expérimentaux comprenant :

- 5 EHPAD avec 444 places
- 7 EHPAD avec 581 places

⁴ Analyse des rapports d'activité médicale 2016 des médecins coordonnateurs des EHPAD en Occitanie – Avril 2018

⁵ Etude FINE : Facteurs prédisposant au transfert Inapproprié des résidents d'Ehpad aux urgences – Pr Yves Rolland – CHU de Toulouse

⁶ Mutualisation d'IDE de nuit en EHPAD – Retour d'expériences des territoires PAERPA – Mars 2019 - ANAP

Du fait de l'ensemble de ces éléments, l'ARS Occitanie a adapté dans cet appel à candidatures certaines modalités organisationnelles et opérationnelles par rapport au précédent appel à candidatures.

L'enjeu est de trouver un équilibre entre l'efficacité d'un tel dispositif, les spécificités territoriales et le déploiement attendu du dispositif sur l'ensemble de la région Occitanie.

2. Les objectifs des dispositifs

Le déploiement des dispositifs a pour objectifs:

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

3. L'organisation structurelle des dispositifs

Par principe, le dispositif repose sur la mutualisation d'IDE de nuit entre EHPAD.

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire permettant une co-construction du dispositif avec l'ensemble des participants. Il reste basé sur le principe du volontariat, de la négociation contractuelle et sur une cohérence territoriale.

Il est souhaité que le porteur se rapproche de la Délégation Départementale de l'ARS dès le début de la conception du projet afin d'être accompagné.

3.1. Le porteur du dispositif

L'appel à candidatures s'adresse à un porteur qui peut être soit :

- un EHPAD,
- un établissement de santé ou tout organisme gestionnaire porteur d'une autorisation d'EHPAD,
- un SSIAD,

Le porteur organise en partenariat avec les structures participantes la mutualisation d'un dispositif IDE de nuit en EHPAD. Cette mutualisation doit s'inscrire dans une cohérence territoriale.

Dans ce cadre, et bien que l'implication du porteur soit décisive dans la dynamique du projet, il semble nécessaire que les directions, les médecins coordonnateurs et les IDE des différentes structures impliquées participent ensemble à l'élaboration de ce dispositif. L'objectif est de mettre en place des procédures harmonisées entre établissements et établir des conventions de partenariat (§ 6.2).

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 est sous la responsabilité du porteur du projet.

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'ARS.

Il 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'ARS).

Les structures participantes mettent en œuvre le dispositif en collaboration avec l'établissement porteur :

- 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),
- Mise en œuvre des procédures harmonisées établies et des matériels nécessaires à l'intervention de l'IDE,
- Remontées des informations relatives au dispositif ainsi que des indicateurs au porteur.

3.2. Le personnel IDE et les structures participants

Les IDE engagés dans le dispositif peuvent être des salariés d'un EHPAD, d'un établissement de santé et notamment d'une HAD, d'un SSIAD, des IDE libéraux et également d'un établissement médico-social type MAS.

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

Etant donné la Dotation Régionale Limitative concernant les ESMS « PA », les structures MAS n'entrant pas dans ce champ 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 dossier n'intégrera pas les places de ces structures MAS.

4. Le modèle du dispositif mutualisé d'IDE de nuit en EHPAD

Conformément à l'axe de la feuille de route « Grand âge et autonomie » qui prévoit la généralisation des astreintes d'IDE de nuit mutualisées entre plusieurs établissements d'un même territoire, cet appel à candidatures propose la mise en œuvre du modèle d'astreinte mutualisée. Il offre cependant sous conditions la possibilité dérogatoire pour le porteur de mettre en place le modèle de la garde.

4.1. Les principes fondamentaux du dispositif mutualisé d'IDE de nuit en EHPAD

- Le dispositif IDE de nuit repose sur le principe d'une **mutualisation** de l'IDE de nuit entre les structures participantes,
- Le **temps de déplacement** maximum en voiture entre les 2 structures les plus éloignées est de 40 min (une dérogation à ce temps maximum pourra être possible mais étudiée au cas par cas),
- La composition du dispositif doit s'inscrire dans une **cohérence territoriale**.

4.2. Le dispositif d'astreinte mutualisée

- Les principes de fonctionnement

Le dispositif IDE de nuit fonctionne les nuits, 365 jours par an sur l'amplitude horaire indiquée au chapitre 5.1.

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

- Le dimensionnement du dispositif

Comme précisé précédemment, le dispositif d'astreinte mutualisée doit répondre aux principes fondamentaux :

- Le dispositif IDE de nuit repose sur le principe d'une **mutualisation** de l'IDE de nuit entre les structures participant, ce qui implique l'adhésion de plusieurs structures,
- Le **temps de déplacement** maximum entre les 2 structures les plus éloignées est de 40 min,
- La composition du dispositif doit s'inscrire également dans une **cohérence territoriale**.

Il est attendu de la part du candidat de mobiliser et fédérer le maximum de structures dans le périmètre géographique induit par la limitation temporelle des 40 minutes.

Pour rappel, selon le budget alloué à l'ARS Occitanie et le nombre de places en EHPAD en Occitanie, et dans un objectif de couverture territoriale satisfaisante, le dimensionnement d'un dispositif devrait être supérieur à 400 places. Il vous est demandé de présenter un dispositif dépassant cette capacité ou, le cas échéant, s'en rapprochant autant que possible eu égard à vos spécificités territoriales.

De plus, l'effectivité d'un tel dispositif repose sur la mobilisation d'IDE volontaires suffisamment nombreux pour que le dispositif soit viable. Un nombre suffisant de places en EHPAD sont nécessaires pour atteindre cet objectif d'IDE volontaires mobilisables et pour assurer un fonctionnement sur 365 nuits.

Par exemple, le dispositif expérimental comportant 5 EHPAD et 444 places nécessite pour fonctionner actuellement 8 IDE volontaires.

En conséquence, l'agence sera vigilante sur le nombre de structures et de places engagées dans le périmètre géographique du groupement de mutualisation porté à la candidature mais également sur la capacité du candidat à mobiliser les IDE volontaires dont il indiquera le nombre.

Afin de faciliter le déploiement des dispositifs sur l'ensemble de la région et tout en intégrant les éléments cités ci-dessus, les porteurs pourront proposer des dispositifs « interdépartementaux ».

4.3. Le dispositif de garde mutualisée : modèle dérogatoire à celui de l'astreinte

- Les principes de fonctionnement

Le dispositif IDE de nuit fonctionne les nuits, 365 jours par an sur l'amplitude horaire indiquée au chapitre 5.1.

L'IDE occupe un poste à temps plein de nuit en EHPAD. Pour indication, un tel dispositif nécessite pour fonctionner 2.5 ETP d'IDE.

Chaque établissement appartenant au dispositif doit bénéficier de la présence de l'IDE de nuit selon un tour de rôle déterminé et décrit dans le projet par le candidat. Selon les résultats de l'expérimentation menée en 2017 en Occitanie⁷, ceci a pour avantage notamment de former les personnels soignants de nuit.

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

- Le dimensionnement du dispositif

Le dispositif de garde mutualisée comme celui de l'astreinte mutualisée doit répondre aux principes fondamentaux :

⁷ Evaluation du Dispositif Expérimental « Astreinte de nuit des IDE en EHPAD » mis en place par l'ARS ex Languedoc Roussillon – septembre 2017 – ARS Occitanie

- Le dispositif IDE de nuit repose sur le principe d'une **mutualisation** de l'IDE de nuit entre les structures participant, ce qui implique l'adhésion de plusieurs structures,
- Le **temps de déplacement** maximum entre les 2 structures les plus éloignées est de 40 min,
- La composition du dispositif doit s'inscrire également dans une **cohérence territoriale**.

Compte tenu du coût de la garde et du faible nombre de sollicitations de l'IDE de nuit, le modèle de garde est dérogatoire à celui de l'astreinte et il est attendu que le dispositif de garde mutualisée comporte un minimum de 800 places d'hébergement permanent.

4.4. Le financement des dispositifs mutualisés d'astreinte et de garde

Le financement de l'astreinte mutualisée se fera à travers l'attribution d'un forfait annuel global de 40000 € couvrant :

- le coût « forfait fixe » de l'astreinte,
- le coût des déplacements,
- les coûts de coordination du dispositif, notamment le temps dédié par le porteur.

Ce forfait est porté à 50000€ lorsque le dispositif candidat comporte au moins 650 places en hébergement permanent.

Le financement de la garde mutualisée se fera à travers l'attribution d'un forfait annuel global de 80000€. Un cofinancement des structures participant est donc attendu et doit être présenté dans le dossier.

La dotation financière est allouée au porteur du dispositif.

Chaque dispositif définira les modalités de répartition de l'enveloppe allouée.

Enfin, l'ARS pourra prendre en charge le financement des coûts éventuels de l'accompagnement du démarrage du dispositif (matériel, formation, communication...) par l'intermédiaire 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.

5. Les modalités opérationnelles des dispositifs

5.1. L'amplitude horaire de fonctionnement

Le dispositif IDE de nuit fonctionne les nuits, de 21 h à 7 h, 365 jours par an. Les horaires peuvent être modulables selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature. 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.

5.2. La traçabilité des interventions par le personnel de nuit des établissements et par l'IDE de nuit

Une fiche d'appel standardisée (cf. annexe 1) 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, soit par l'équipe de nuit si l'IDE de nuit ne se déplace pas, soit par l'IDE de nuit suite à son intervention (soin réalisé, temps d'intervention, devenir du résident). L'organisation et le traitement du recueil de ces fiches d'appel seront précisés.

5.3. Les moyens d'intervention de l'IDE de nuit lors de son déplacement sur un établissement

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, etc.

5.4. Le périmètre interventionnel de l'IDE de nuit

Le périmètre interventionnel de l'IDE de nuit doit être bien défini dès la mise en place du dispositif et être 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, 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'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 :

L'IDE de nuit 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 de nuit (cf. annexe 2 : exemples de motifs d'appel).

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 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).

Ce dispositif 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.

L'IDE de nuit aura accès sur chaque site au dossier 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'établissement, au chariot d'urgences ainsi qu'au matériel nécessaire à la réalisation de ses fonctions.

L'IDE de nuit travaille en collaboration avec le personnel de nuit de l'établissement, 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 de nuit (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 de nuit pourrait donc favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit, réduire le nombre de transferts aux urgences et d'hospitalisations inappropriés.

6. Les facteurs de réussite du dispositif IDE de nuit

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

La dispensation de traitement par les IDE de nuit 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.

6.2. L'élaboration de procédures harmonisées entre les établissements participants

Cette formalisation doit permettre de sécuriser, organiser et cadrer l'intervention de l'IDE de nuit 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 de nuit
L'organisation des transmissions avant et après l'astreinte ou la garde doit être prévue et décrite.
- Guider l'IDE de nuit dans la gestion des problèmes de santé (hors urgence vitale)
La formalisation du périmètre d'intervention et notamment celle « des situations d'urgence relatives » 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 (ex: « 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 de nuit
Les guides réflexes, des protocoles ou les fiches symptômes précités peuvent être utilisés (ex: « IDE et aide-soignante en EHPAD-Conduite à tenir en situation d'urgence-20 symptômes/20 fiches »).
- Connaître les établissements partenaires, le système d'information, l'accès aux dossiers de soins des résidents, l'organisation de la pharmacie...

6.3 La 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, 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.

7. L'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 de nuit et les effets du dispositif seront suivis et évalués régulièrement comme suit :

7.1. L'évaluation Ex-ante

Pour les projets, un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif IDE de nuit est attendu (cf. annexe 3).

Il recensera trimestriellement, du 1^{er} janvier 2019 au 30 septembre 2019, **pour chacun des établissements impliqués dans le projet** :

- Le nombre total d'hospitalisations (hors HAD) sur cette période,
- *Dont le nombre d'hospitalisations de nuit (ou transferts aux urgences) survenues entre 20h et 8h, hors hospitalisations programmées,*
- *Dont le nombre de retours la nuit en EHPAD suite aux transferts urgences ou hospitalisation,*
- Le nombre de jours d'hospitalisation sur cette période,
- Le nombre de décès sur cette période,
- *Dont le nombre de décès survenus hors EHPAD*

Le candidat fournira ces données pour chaque participant, un tableau est donc attendu par participant.

Le recueil et la transmission de ces indicateurs à l'ARS seront poursuivis jusqu'à la mise en place effective du dispositif.

7.2. Le suivi et les indicateurs

Durant la première année de fonctionnement effectif du dispositif, le suivi sera organisé sur la base de remontées trimestrielles. Par la suite, le suivi sera annuel. Le tableau de recueil est annexé à

l'appel à candidatures (cf. annexe 4). Ces informations constitueront un rapport d'activité qui sera complété d'éléments d'analyse du dispositif (fonctionnement du dispositif, bilan financier, satisfaction des résidents, du personnel ...).

Les indicateurs de suivi, rapportés trimestriellement, sont :

- Le nombre de nuits non pourvues d'IDE de nuit
- Le nombre d'appels/sollicitations à l'IDE de nuit
- *Dont le nombre d'appels/sollicitations pour prescriptions anticipées*
- *Dont le nombre d'appels/sollicitations pour situation « imprévue »*
- Le nombre de déplacements (interventions) de l'IDE de nuit
- *Dont le nombre d'interventions pour réaliser des prescriptions médicales anticipées*
- *Dont le nombre d'interventions pour situations imprévues*
- Le nombre de recours de l'IDE de nuit à un avis médical
- Le nombre total d'hospitalisations (hors HAD)
- *Dont le nombre d'hospitalisations de nuit (ou transferts aux urgences) survenues aux horaires d'astreinte ou de garde, hors hospitalisations programmées,*
- *Dont le nombre de retours la nuit en EHPAD suite transfert urgences ou hospitalisation*
- Le nombre de jours d'hospitalisation
- Le nombre de décès
- *Dont le nombre de décès survenus hors EHPAD*

7.3 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'ARS 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.

8. La procédure de l'appel à candidatures

8.1. Le dépôt des candidatures

Les dossiers de candidatures devront être réceptionnés au plus tard le **31 octobre 2019** à minuit (date de réception faisant foi), à l'adresse électronique de l'ARS :
ars-oc-dosa-appel-projets-ms@ars.sante.fr

Devant la complexité de mise en œuvre, il a été décidé de laisser un temps suffisamment long afin que les candidats puissent mener un travail de partenariat satisfaisant et une bonne organisation en lien avec les délégations départementales.

Il est préconisé au porteur de se rapprocher de la délégation départementale dont il dépend dès le début de son travail sur le projet afin d'être accompagné.

Les candidats ayant répondu au premier appel à candidatures et qui ont reçu un avis favorable peuvent « ouvrir » leur dispositif à un ou plusieurs EHPAD souhaitant les rejoindre. Dans ce cas, il n'y a pas lieu de renouveler la candidature mais d'informer M. le Directeur Général de l'ARS de la nouvelle composition du dispositif.

8.2. La composition du dossier de candidature

Un modèle de dossier de candidature est à compléter par le porteur (cf. annexe 5). Ce dossier de candidature permettra de détailler le dispositif proposé et de vérifier sa cohérence avec le cahier des charges.

8.3. Les modalités d'instruction des dossiers et autorisation

L'instruction des dossiers s'attachera en premier lieu à vérifier l'adéquation du dossier déposé par rapport au cahier des charges, notamment les modalités opérationnelles, les éléments relatifs aux facteurs de réussite du dispositif (prescriptions anticipées, élaboration de procédures harmonisées entre les participants, outils utilisés, communication auprès des médecins traitants, des services hospitaliers, des services des urgences, du centre 15 et du personnel de permanence des soins ambulatoires).

Seront particulièrement étudiés avec une grande vigilance :

- L'organisation structurelle du dispositif et la capacité du candidat à mobiliser suffisamment d'IDE volontaires pour fonctionner toutes les nuits
- Le dimensionnement du dispositif dont notamment l'implication des établissements au regard du périmètre géographique territorial dans lequel il s'inscrit

Cette instruction effectuée au moyen d'une grille d'analyse permettra de caractériser l'ensemble de ces points et ainsi de fournir un avis global.

L'instruction technique des dossiers sera effectuée par les services de l'ARS.

Le Directeur Général de l'ARS déterminera les projets retenus qui feront l'objet d'un courrier de notification.

8.4. Le calendrier de l'appel à candidatures

ETAPES	CALENDRIER
Fenêtre de dépôt des candidatures	Jusqu'au 31 octobre 2019
Notification des décisions	Décembre 2019
Financement et mise en œuvre de l'expérimentation	Décembre 2019