

7 août 2023

# Dispositif d'astreinte infirmière de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD

## CAHIER DES CHARGES

## CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'APPEL A CANDIDATURE

Depuis 2013, l'ARS Pays de la Loire est engagée dans un dispositif d'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge des résidents d'EHPAD la nuit visant à la réduction des hospitalisations non programmées la nuit. Diverses expérimentations ont abouti à la publication en 2018 d'un AAC relatif à la mise en place la nuit d'astreintes infirmières mutualisées entre EHPAD.

Le dispositif, mutualisé entre plusieurs EHPAD, consiste à la mise en place, toutes les nuits de l'année, d'une astreinte infirmière, téléphonique en première intention, puis déplacée si nécessaire.

Cette stratégie est soutenue par le.s ministère.s chargé.s de l'autonomie et de la santé dans les orientations de la stratégie nationale de santé 2018 – 2022 et la feuille de route EHPAD-USLD pour 2021–2023.

Les différentes expérimentations ont fait apparaître les bénéfices suivants :

- une diminution du recours à la régulation et des hospitalisations non pertinentes de nuit ;
- la sécurisation des soins et des équipes de nuit en EHPAD ;
- l'amélioration de la prise en charge globale au sein de l'EHPAD notamment de la coordination jour/nuit ;
- l'impulsion d'une dynamique positive entre établissements.

A la suite du lancement de la publication d'un premier appel à candidature en 2018, l'ARS Pays de la Loire lance un nouvel appel à candidature afin de couvrir l'intégralité de la région.

## CAHIER DES CHARGES

### Public cible

Les publics ciblés par ce projet sont en priorité les résidents des EHPAD de la région Pays de la Loire.

Les candidats pourront proposer une extension du dispositif à des résidents d'autres établissements ou services relevant de la compétence propre de l'ARS Pays de la Loire, notamment les personnes en situation de handicap. Les candidats pourront également proposer des partenariats en lien avec le domicile.

Par ailleurs, les candidats devront s'attacher à identifier les dispositifs existants sur le territoire (DIVADOM, CRT...) et proposer d'étendre ou de mutualiser le dispositif à destination des bénéficiaires accompagnés à domicile.

## Cadre de l'expérimentation

Le déploiement du dispositif devra se faire dans le respect de la réglementation en vigueur.

### 1. Membres du dispositif

La structure porteuse du dispositif reçoit la dotation allouée à l'expérimentation et coordonne le dispositif. Compte tenu des règles budgétaires en vigueur, elle doit être une structure médico-sociale du secteur personne âgée financée par l'assurance maladie. La structure porteuse a en charge l'organisation des astreintes et des interventions dans le respect du présent cahier des charges. Elle est également l'interlocutrice directe de l'ARS concernant le dispositif.

La structure porteuse peut néanmoins s'associer à d'autres partenaires effecteurs (HAD, SSIAD, URPS IDEL) pour son rôle de coordination. Les rôles de chacun devront être préalablement définis.

Les EHPAD partenaires bénéficient des interventions du personnel IDE de nuit.

La structure prestataire est présente dans les dispositifs qui prévoient dans leur organisation l'intervention de partenaires effecteurs extérieurs pour réaliser les astreintes. Il peut s'agir par exemple de l'HAD, d'un SSIAD ou d'un groupement d'IDE en libéral.

### 2. Territoire d'intervention et périmètre de l'expérimentation

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation, organisée entre établissements d'un même territoire, quel que soit leur statut, reposant sur un regroupement minimum de 6 EHPAD et/ou 500 places. Pour estimer l'atteinte du seuil des 500 places, seront uniquement prises en compte les places effectivement incluses au sein de l'astreinte mutualisée. Des dérogations pourront être apportées à ce critère en cas d'impossibilité matérielle justifiée.

Le périmètre géographique doit permettre de respecter un délai raisonnable d'intervention de l'astreinte. Il s'agit donc, au-delà de la distance entre les établissements, de prendre en compte le temps de trajet en cas de déplacement de l'astreinte, et notamment à partir du domicile des IDE qui effectueront les astreintes.

L'attention des candidats doit être portée sur le choix d'un périmètre géographique cohérent. Dans ce cadre, le candidat doit notamment s'assurer qu'aucun EHPAD ne se retrouve isolé et dans l'incapacité d'intégrer un dispositif mutualisé.

### **3. Mise en place de l'astreinte**

#### **3.1. Modalités organisationnelles de l'astreinte**

Il s'agit d'une astreinte en deux niveaux : d'abord téléphonique puis déplacée si nécessaire.

Le dispositif doit permettre de répondre aux sollicitations des équipes en poste dans les EHPAD, qui s'interrogent sur la conduite à adopter et/ou 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'astreinte concerne uniquement les urgences non vitales.

Les EHPAD participant au dispositif doivent disposer d'une équipe de nuit composée d'au moins une personne ayant la qualification d'aide-soignant diplômé.

L'astreinte est mise en place 365 nuits par an sans interruption. Cependant, elle n'a pas vocation à pallier l'absence d'IDE sur des horaires de journées, y compris les week-ends.

Le réseau d'IDE effecteurs peut être composé d'IDE salariés des établissements membres du dispositif et/ou faire l'objet de partenariats avec d'autres structures effectrices.

Une attention particulière doit être portée sur l'appropriation par l'IDE des modalités de fonctionnement des différents EHPAD participants au regroupement (utilisation des logiciels de soins, notamment le DLU, liste des numéros utiles, gestions des transmissions, gestion des médicaments, niveau de soins des résidents...).

De même, les modalités de fonctionnement du dispositif doivent être définies : modalités d'accès aux locaux de l'EHPAD, aux logiciels de soins, les modalités de réalisations des transmissions entre équipe de jour et équipe de nuit et inversement.

### **3.2. Modalités d'intégration du dispositif au sein des EHPAD**

Le médecin coordonnateur et l'IDE référent et/ou le cadre de santé de chaque établissement doivent être parties prenantes du dispositif. L'organisation de l'astreinte doit s'inscrire dans l'organisation globale de l'établissement et, à ce titre, être inscrite au sein du projet de soin.

Un état des lieux des situations préexistantes devra être réalisé au sein de chaque EHPAD pour tendre vers une harmonisation des pratiques entre les différents établissements (horaires de nuits, matériel d'urgence, accès au DLU, dossier résident, numéros utiles...) afin d'en faciliter la compréhension pour les IDE effecteurs et médecins de la PDSA.

### **3.3. Modalités de coordination**

Le dispositif doit être coordonné avec la régulation libérale et hospitalière, ainsi que les urgences. Les cas d'appels vers le 15 ou la PDSA (intervention d'une astreinte IDE ambulatoire par exemple), ainsi que les conditions de déplacement de l'astreinte et les conduites à tenir liées, seront travaillés. Cela doit permettre de faciliter la rencontre entre les acteurs et de favoriser un cadre d'action commun à toutes les expérimentations.

Cette coordination devra être formalisée par des conventions de partenariat qui préciseront, notamment, les modalités de participation de ces acteurs au comité de pilotage de l'expérimentation.

## **4. Modalités de portage du dispositif**

L'évaluation du dispositif a mis en avant la nécessité d'un portage fort, aussi bien au niveau du pilotage de l'expérimentation qu'au sein de chaque établissement. Ainsi, l'implication des directions des établissements et de l'encadrement médical et paramédical doit permettre le déploiement optimal du dispositif dans chacun des établissements.

Le dispositif est conduit au niveau stratégique par un comité de pilotage composé à minima des directions des EHPAD partenaires (accompagnés du médecin coordonnateur et/ou IDEC selon les choix) et, le cas échéant, de la structure prestataire. Le COPIL doit se réunir à périodicité régulière.

#### **4.1. Modalités de coordination**

Les modalités de coordination entre le porteur et les EHPAD partenaires et, le cas échéant, le prestataire sont définies par le COPIL.

La coordination doit permettre le fonctionnement technique du dispositif, notamment dans le cadre de la préparation des plannings par l'établissement porteur, du suivi financier et du suivi des indicateurs.

#### **4.2. Rôle du porteur**

Pilotage et animation du réseau de directeurs : animation du comité de pilotage et management du dispositif :

- Pilotage de l'harmonisation des procédures et matériels d'intervention de nuit entre les établissements
- Analyse globale des motifs d'hospitalisation
- Garantir la bonne appropriation des modalités de fonctionnement du dispositif dans les établissements auprès des personnels de jour et de nuit

Coordination de l'équipe d'astreinte (médecin coordonnateur et IDE référent) :

- Réalisation des plannings d'astreinte
- Organisation des modalités d'analyse de la pratique
- Organisation des formations des IDE effecteurs et des équipes de nuit à l'astreinte et mise en œuvre de temps d'analyse et de partage de la pratique spécifique

Déploiement de l'astreinte en lien avec les autres EHPAD du dispositif :

- Réalisation des documents supports
- Définition des modalités d'astreinte
- Définition des conditions d'intervention

Suivi de l'activité :

- Analyse des indicateurs d'activité
- Retour d'informations aux autres établissements
- Transmission des indicateurs à l'ARS, sur la base d'une remontée annuelle

Gestion et suivi financiers :

- Perception et suivi des financements
- Suivi des refacturations d'établissement

- Remboursement des établissements et/ou paiement des IDE effecteurs d'astreinte

Le pilote participera aux éventuels COPIL régionaux organisés par l'ARS. Les partenaires seront mobilisés en tant que de besoin.

#### 4.3. Rôle des EHPAD partenaires

Les EHPAD partenaires mettent en œuvre le dispositif tel que défini par le COPIL et doivent notamment :

- Intégrer le dispositif dans leur projet de soins
- Communiquer sur le dispositif, aussi bien en interne qu'à destination des partenaires extérieurs, notamment les médecins libéraux intervenant au sein de l'établissement afin de les mobiliser sur les prescriptions anticipées
- Définir et mettre en œuvre des modalités de coordination jour/nuit
- Analyser les motifs d'hospitalisation dans le cadre de la démarche qualité propre de chaque établissement
- Mettre en œuvre en leur sein des procédures et matériels d'intervention de nuit harmonisés entre les établissements et notamment des fiches techniques sur les conduites à tenir pour les principales situations d'urgence clinique susceptibles d'être rencontrées
- Assurer la remontées d'informations sur la mobilisation de l'astreinte au sein de l'EHPAD et suivi des indicateurs

#### 4.4. Rôle du prestataire

Le prestataire assure, le cas échéant, l'intervention des astreintes IDE de nuit. Il peut être amené à assurer tout ou partie des fonctions du porteur du projet mais ne peut pas recevoir directement le financement du dispositif alloué par l'ARS s'il n'est une structure médico-sociale du secteur personne âgée financée par l'assurance maladie.

### 5. Les modalités de financement

L'expérimentation fera l'objet d'un financement en crédits non reconductibles, d'un montant indicatif de 40 000€ par an, versé la première année du dispositif en première circulaire budgétaire. Ce montant sera ajusté en fonction de la taille du dispositif, des caractéristiques du territoire et de la qualité de la réponse aux besoins du territoire.

Le financement a vocation à devenir pérenne si les résultats s'avèrent concluants au moment de l'évaluation. Le versement aura alors lieu en première circulaire budgétaire de chaque année.

Le financement couvre le fonctionnement du dispositif d'astreinte finançant :

- le coût de l'astreinte pour 1 IDE d'astreinte par nuit par dispositif ;
- le coût des interventions ;
- les coûts de coordination du dispositif, notamment le temps dédié par le porteur.

En cas de dépassement de l'enveloppe attribuée par l'ARS, sauf circonstances particulières justifiées, le reste à charge sera couvert par les établissements membres.

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 dispositif 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.

## **6. Démarrage et durée de l'expérimentation**

L'expérimentation est d'une durée de deux ans à compter de la date effective de mise en œuvre opérationnelle du dispositif retenu. Les crédits seront versés lors de la première circulaire budgétaire pour les deux années d'expérimentation.

A l'issue de 2 années de fonctionnement expérimental, soit au cours de la troisième année d'expérimentation, une évaluation de son fonctionnement sera réalisée par l'Agence à partir de l'analyse des indicateurs de suivi du dispositif et d'un bilan de mise en œuvre du dispositif réalisé par le porteur. Le porteur s'engage à remplir le tableau de bilan transmis par l'ARS.

Un dialogue de gestion aura lieu sur la base de ces éléments afin d'apprécier l'état d'avancement du dispositif et sa conformité aux attentes définies dans le cadre du présent cahier des charges. La décision de pérennisation, de la prolongation de l'expérimentation ou de l'arrêt du dispositif sera prise à cette occasion.

## **CALENDRIER ET MODALITÉS DE RÉPONSE**

Le dossier de candidature à compléter est disponible sur le site de l'ARS Pays de la Loire et devra être respecté sur la forme.

L'appel à candidature sera reconduit jusqu'à ce que l'intégralité de la région soit couverte. Il pourra néanmoins faire l'objet d'ajustements.

Le dossier de candidature doit être adressé au plus tard :

- Au 2 janvier 2024, pour une décision de l'ARS au plus tard le 30 avril 2024 et un versement des crédits en première circulaire budgétaire de l'année N.

Les dossiers de candidature complets devront être adressés par voie électronique à l'adresse suivante : [ars-pdl-dosa-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dosa-aap@ars.sante.fr).

Les informations relatives au présent appel à candidature sont publiées sur le site internet de l'Agence [www.ars.paysdelaloire.sante.fr](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr) dans la rubrique appel à candidature.