



Dispositif d'infirmier(ère)s de nuit mutualisé(e)s entre plusieurs EHPAD en :

- > Astreinte de nuit
- ➢ Garde de nuit

APPEL À CANDIDATURES

À l'attention des structures porteuses de dispositif existant ou qui souhaitent le développer

2022

Table des matières

I.	C	ONI	EXIE	3
II.	0	BJEC	TIFS DU DISPOSITIF	4
Ш	•	CRI	TÈRES D'ÉLIGIBILITÉ	4
I۷	' .	MIS	SSION DÉVOLUES AUX DISPOSITIFS IDE DE NUIT EN EHPAD	5
	4.1.	N	//ISSIONS PRINCIPALES	5
	4.2.	Δ	UTRES MISSIONS	6
	4.3.	N	AISSIONS EXCLUES	6
V.	. N	10D <i>A</i>	ALITÉS ORGANISATIONNELLES DES DISPOSITIFS IDE DE NUIT	6
	5.1.		DES DISPOSITIFS ORGANISÉS EN ASTREINTE OU GARDE	6
	5.2.	0	DES DISPOSITIFS FONCTIONNELS 365 JOURS PAR AN	7
	5.3.		DES DISPOSITIFS MUTUALISÉS ENTRE EHPAD GÉOGRAPHIQUES PROCHES	
	5.4.	L	ES PRÉREQUIS D'ORGANISATION	7
	5.5.		ALIBRAGE DES DISPOSITIFS PAR RAPPORT AU NOMBRE DE RÉSIDENTS ET AUX TYPES	_
			VENTIONS	
		5.1.		
	5.	5.2.		
V	l.	FAC	TEURS DE RÉUSSITE POUR METTRE EN PLACE ET PÉRENNISER LES DISPOSITIFS	. 10
V	II.	MO	DALITÉS DE MISE EN ŒUVRE	. 11
V	III.	FIN	ANCEMENT ET MODÈLE ÉCONOMIQUE	. 11
	8.1.	F	INANCEMENT	. 11
	8.2.	В	SUDGET PRÉVISIONNEL	. 11
IX		LE S	SUIVI ET L'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS	. 12
Χ.		10D/	ALITÉS D'ORGANISATION DE L'APPEL À CANDIDATURES	. 12
	10.1		PUBLICITÉ ET COMPOSITION DU DOSSIER	. 12
	10.2	2.	CRITÈRES DE SÉLECTION DES PROJETS	. 13
	10.3	3.	CAI FNDRIFR	. 13

I. CONTEXTE

L'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge, sanitaire, sociale et médicosociale, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont les causes principales de ruptures dans le parcours de santé des personnes âgées. Afin de permettre l'amélioration de la prise en charge des résidents, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) peuvent organiser une astreinte d'un Infirmier Diplômé d'État (IDE) de nuit mutualisée le soir et le week-end entre plusieurs établissements.

En effet, les EHPAD ne disposent pas de poste d'infirmier de nuit, sauf exception ; le personnel ne se compose en général que de deux agents, le plus souvent un aide-soignant et un agent non qualifié. La prise en charge des résidents la nuit en EHPAD représente donc un environnement particulier caractérisé par un effectif réduit, qui est souvent générateur d'un sentiment d'isolement, associé à une responsabilité que l'on qualifiera de renforcée.

Les hospitalisations des personnes âgées sont fréquentes et leurs impacts iatrogènes sont bien connus en termes de baisses fonctionnelles, infections nosocomiales et troubles cognitifs ainsi qu'en termes de coûts. L'enquête du gérontopôle de Toulouse de juin 2010 sur les résidents de 300 EHPAD note, après hospitalisation, une augmentation de 3 indicateurs de fragilité : les chutes (+ 5 %), la dénutrition (+ 14 %) et les contentions (+ 23 %).

La prévention des hospitalisations potentiellement évitables et/ou inappropriées est devenue, dans ce contexte, un objectif des pouvoirs publics. Un des axes de la feuille de route du 30 mai 2018 « Grand âge et autonomie » de la Ministre de la Santé prévoit la généralisation de l'astreinte infirmiers(ères) mutualisé(e)s entre plusieurs établissements d'un même territoire. Cette orientation est confortée dans le cadre du Ségur de la santé dans sa mesure 28 qui précise que le renforcement du dispositif de présence (garde ou astreinte) infirmier(ère) la nuit dans les EHPAD contribue à mettre en place une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées. La mesure 12 de la feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 confirme le souhait de généraliser le dispositif IDE de nuit à l'ensemble des EHPAD et indique notamment que « la crise sanitaire a montré que ces astreintes sont nécessaires pour permettre une meilleure prise en charge des résidents la nuit ».

Le projet régional de santé 2018-2028 de la région Grand Est définit les priorités de la politique régionale de santé à mener dans les 5 et 10 ans à venir. Il intègre les orientations de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS) et s'appuie sur le plan national d'accès aux soins et les programmes d'appui à la transformation du système de santé. L'axe stratégique n°5 du PRS 2 prévoit d'améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive. La préservation de la perte d'autonomie en réduisant les hospitalisations évitables est un des projets prioritaires.

L'ARS Grand Est accompagne depuis 2014 des projets de mutualisation d'infirmiers(ères) de nuit entre plusieurs EHPAD afin de réduire les hospitalisations en urgence. À la création de la région Grand Est, un processus d'harmonisation a été réalisé afin de lisser les modalités de fonctionnement et de financement des lignes d'astreintes. Dans la continuité et suite à une enquête qualitative réalisée fin 2020, l'ARS Grand Est poursuit le déploiement de dispositif IDE de nuit sous forme d'astreinte ou de garde (présentiel).

II. OBJECTIFS DU DISPOSITIF

Les objectifs poursuivis par l'ARS Grand Est dans le cadre de cet appel à candidatures sont de mettre en place des dispositifs de recours à un 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;
- D'améliorer la pertinence et réduire les hospitalisations non programmées, inadaptées ou évitables la nuit;
- > De diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant les prescriptions anticipées la nuit (douleurs, actes techniques...);
- > De faciliter le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable ;
- D'éviter l'hospitalisation d'une personne âgée à la suite d'un passage aux urgences;
- 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.

III. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

L'appel à candidature 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 « IDE de nuit en EHPAD » respectant le présent cahier des charges.
- un gestionnaire d'EHPAD (en GCSMS ou non);
- un SSIAD;
- un établissement de santé mettant à disposition son personnel (IDE) pour assurer l'astreinte de nuit sur plusieurs EHPAD sur un territoire de proximité;
- un groupement d'infirmières libérales ;

un établissement d'HAD.

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

Les différents types de structures 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.

IV. MISSION DÉVOLUES AUX DISPOSITIFS IDE DE NUIT EN EHPAD

4.1. MISSIONS PRINCIPALES

Le dispositif doit 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 dont la prise en charge des personnes en fin de vie ;
- des actes ou des soins de son rôle propre, soit en application de prescriptions ou de protocoles médicaux préétablis datés et signés par un médecin.

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.

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 ;
- 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, exemples : maladies, intempéries...) et qui le nécessite.

4.2. AUTRES MISSIONS

Deux autres missions sont confiées à l'IDE de nuit :

- 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. 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.

Sauf cas exceptionnel, 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).

V. MODALITÉS ORGANISATIONNELLES DES DISPOSITIFS IDE DE NUIT

5.1. DES DISPOSITIFS ORGANISÉS EN ASTREINTE OU GARDE

Une **astreinte** correspond à la période pendant laquelle le salarié, sans être sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, doit être en mesure d'intervenir pour accomplir un travail au service de l'EHPAD. L'astreinte n'est pas une période de travail effectif (temps pendant lequel un salarié ou un agent public est à la disposition de l'employeur ou de l'administration et se conforme à ses directives sans pouvoir vaquer librement à ses occupations personnelles). En revanche, quand l'agent doit intervenir, la durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme du temps de travail effectif.

La **garde** est un aménagement du temps de travail au cours duquel le salarié doit rester sur le lieu de travail. Elle est considérée comme temps de travail effectif et est donc rémunérée comme les heures de travail habituelles selon l'accord d'établissement, la convention ou accord de branche et le code du travail, le cas échéant.

La sélection d'un mode d'organisation doit être détaillée dans le dossier de candidature. Elle résulte :

- D'une analyse fine des besoins des résidents : cette analyse 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 ;
- Des capacités de recrutement ou de mobilisation du personnel infirmier.

5.2. DES DISPOSITIFS FONCTIONNELS 365 JOURS PAR AN

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

5.3. DES <u>DISPOSITIFS MUTUALISÉS ENTRE EHPAD GÉOGRAPHIQUES PROCHES</u>

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

Le périmètre géographique doit permettre de respecter un trajet maximal de 30-40 minutes entre les établissements du dispositif, y compris durant la saison hivernale.

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 Grand-Est, 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.

5.4. <u>LES PRÉREQUIS D'ORGANISATION</u>

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire. Cette coopération intègre au moins 3 EHPAD et le nombre de résidents couverts doit permettre une réponse dans des conditions satisfaisantes en termes de

disponibilité de l'IDE pour faire face à d'éventuels appels concomitants. Pour tous les dispositifs, il convient de préciser les modalités d'intervention et situations cliniques pour lesquelles l'IDE mutualisée devra être sollicitée par les EHPAD inclus dans le dispositif.

L'EHPAD porteur du projet devra démontrer sa capacité à assurer la coordination administrative, médicale et paramédicale du projet. Il devra s'assurer de l'appropriation du projet des autres acteurs en organisant des réunions d'information et de coordination. L'organisation de la mutualisation entre les EHPAD est sous la responsabilité du porteur du projet qui reçoit la dotation allouée. Il a en charge l'organisation du dispositif.

Le périmètre géographique doit permettre de respecter les 30 minutes de délai de déplacement entre les EHPAD et le domicile de l'IDE d'astreinte.

Un comité de pilotage composé a minima des directeurs d'établissements (accompagnés du médecin coordonnateur et/ou IDEC selon les choix) devra être mis en place. Il est fortement recommandé que les équipes se rencontrent à périodicité régulière afin d'échanger sur les procédures et le fonctionnement du dispositif. Le projet reste basé sur le principe du volontariat et de la négociation contractuelle.

Les IDE de nuit devront posséder une fiche de poste adaptée à la mutualisation de leur travail. Le champ d'intervention des IDE dans le cadre de l'astreinte doit être clairement défini dans leur fiche de poste : administration d'un traitement la nuit sur prescription médicale, réfection des pansements souillés... Elles appliquent également les prescriptions médicales écrites et signées : prescriptions anticipées, prescriptions du médecin intervenant la nuit, protocoles (procédure de déclenchement de l'IDE, outil de suivi d'activité).

Les IDE de nuit peuvent être des salarié(e)s d'un EHPAD ou d'un établissement, ayant une expérience de la gériatrie et elles pourraient être formées à une formation du CESU (Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences) sur la régulation.

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 (en particulier 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.

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, procotoles, fiches

• 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, tablette, modalités d'accès aux dossiers des patients, à la pharmacie de l'établissement, à la salle de soins, au matériel infirmier...) et la dotation en soins urgents.

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. Ainsi, l'implication dans ce dispositif des médecins coordonnateurs et des médecins libéraux est essentielle.

5.5. CALIBRAGE 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 :

5.5.1. ASTREINTES DE NUIT DES IDE

Le dispositif d'astreinte doit couvrir entre les EHPAD en proximité entre 300 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.

5.5.2. <u>LES DISPOSITIFS BASÉS SUR LA GARDE DE NUIT D'IDE</u>

Le dispositif de garde doit couvrir un minimum de 1200 places d'HP et d'HT.

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

Il est aussi possible de dédier à ce 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 en fonction du temps disponible de l'IDE en sus de son activité principale (complément d'un temps partiel par exemple).

Dans la candidature et concernant les EHPAD partenaires, il devra être précisé :

- ➤ Le nombre total d'EHPAD partenaires ;
- La raison sociale ;
- La localisation ;
- Leur nombre respectif de places d'hébergement (HP et HT).

VI. FACTEURS DE RÉUSSITE POUR METTRE EN PLACE ET PÉRENNISER LES DISPOSITIFS

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

L'enquête réalisée en amont du présent appel à candidatures a permis de mettre en évidence les facteurs clés de réussite suivants :

Structurer une démarche projet - Créer les outils et formaliser les procédures

S'assurer de l'appropriation du projet pour les équipes : COPIL, réunions internes et externes Mettre en place des outils partagés et co-construits pour structurer et favoriser la mise en œuvre du dispositif ide de nuit

Organiser le recueil de l'activité et l'analyser.

Travailler sur l'attractivité du poste : horaires, formation, salaire

Avoir un nombre d'IDE en moyenne par dispositif pour une souplesse d'organisation.

Organiser un planning formalisé en tenant compte du respect du code du travail, de la compatibilité vie professionnelle-vie personnelle des volontaires contribuant au dispositif Créer un pool d'IDE pour échanger entre professionnels

S'assurer de l'accès à la formation du CESU (Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences).

Favoriser le volontariat, l'entrée et leur maintien dans le dispositif des IDE par des rémunérations harmonisées.

Avoir accès à un appui médical formalisé : référent ES, télémédecine

Établir des procédures de conduite à tenir.

Avoir accès aux informations pratiques pour l'exercice de son travail la nuit sur l'EHPAD, les dossiers médicaux et les procédures en cours.

Pouvoir appeler une compétence médicale : médecin de garde, HAD pour les fins de vie, lien avec le SAMU formalisé et structuré, mise en place de la télémédecine en visio avec le SAMU ou tout autre professionnel de santé, mobilisation des astreintes gériatriques.

Mettre en place un référent EHPAD au sein du CH de proximité.

VII. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Le dispositif devra être opérationnel idéalement pour le dernier trimestre de l'année 2022. Le calendrier prévisionnel de déploiement du dispositif est à présenter dans la candidature.

VIII. FINANCEMENT ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

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. BUDGET PRÉVISIONNEL

Un budget prévisionnel devra être établi et pourra intégrer les dépenses suivantes :

- Rémunérations et accessoires en respect des dispositions statutaires et conventionnelles ;
- > Frais de déplacement ;
- Coûts éventuels des formations ;
- Matériel d'astreinte de l'IDE de nuit : téléphone portable, tablette, ordinateurs, sacoche.

Les conditions de rémunération du dispositif en astreinte ou en garde devront clairement être explicitées.

IX. LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS

Un suivi rapproché des dispositifs est souhaité. Ces informations constitueront un rapport d'activité qui est attendu en février de l'année n+1.

Ce rapport comprendra les éléments suivants :

- 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...);
- 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 nuit, permettant de caractériser :
 - Les sollicitations en direction de l'IDE de nuit (établissement appelant, motifs, heure, situations rencontrées);
 - Les réponses apportées par l'IDE de nuit (conseils téléphoniques, déplacements, interventions et actes réalisés, actes réalisés en télémédecine, appels à la permanence des soins, au services des urgences, temps requis, hospitalisations non programmées la nuit, hospitalisations évitées (qualitatif sur la base du ressenti du professionnel)).

La restitution à l'ARS Grand Est 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.

X. MODALITÉS D'ORGANISATION DE L'APPEL À CANDIDATURES

10.1. PUBLICITÉ ET COMPOSITION DU DOSSIER

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Grand Est. Les délégations territoriales de l'ARS Grand Est assurent l'information auprès de tous les EHPAD de leur département.

L'EHPAD dépose un dossier de candidature selon le modèle joint et doit préciser, entre autres :

- Les objectifs du projet et les modalités de son inscription dans le projet d'établissement ;
- Les partenariats existants et envisagés dans le cadre de la mise en place du dispositif;
- Les modalités de mise en œuvre et un calendrier prévisionnel;

Le dossier devra être annexé des pièces suivantes :

- Un budget prévisionnel;
- Un Relevé d'Identité Bancaire ;
- Les statuts datés et signés (pour les établissements sous statuts associatifs).

10.2. <u>CRITÈRES DE SÉLECTION DES PROJETS</u>

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.

Adéquation du modèle organisationnel présenté à la candidature aux critères du cahier des charges relatifs :

Aux missions dévolues aux IDE de nuit
Au fonctionnement
Au territoire (temps de déplacement, approche territoriale et calibration)
Aux besoins de résidents, à la ressource en IDE
Au modèle financier
À l'implication des partenaires, aux moyens d'intervention et à la connaissance des EHPAD
Aux autres facteurs de réussite (protocoles médicaux, connaissance du dispositif par les établissements de santé...)

Les dossiers seront étudiés au regard de l'atteinte d'une équité de couverture régionale : 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 Grand Est.

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

10.3. CALENDRIER

- Publication de l'appel à candidatures : 4 mai 2022 ;
- Délai de dépôt des candidatures : 15 juillet 2022 ;
- Instruction des candidatures : 30 septembre 2022 ;
- Notification: du 1^{er} au 15 octobre 2022.

Les dossiers seront envoyés sous format dématérialisé à l'adresse suivante :

ars-grandest-da-aap-aac@ars.sante.fr

Et à l'adresse de la délégation territoriale de votre département :

ars-grandest-dt08-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt10-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt51-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt52-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt55-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt67-delegue@ars.sante.fr
ars-grandest-dt68-delegue@ars.sante.fr

Les dossiers parvenus ou envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Des précisions complémentaires portant sur le présent cahier des charges pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : ars-grandest-da-aap-aac@ars.sante.fr.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071

54036 Nancy Cedex

Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr





