Cahier des Charges
Appel à candidatures

Dispositif d'astreinte d'infirmier(ère) de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD

2018

Date de la publication :
05/07/2018

Clôture des dossiers :
20/09/2018 (minuit)

Suivi par :
Direction de l'autonomie

Département Parcours Personnes Agées – Personnes Handicapées / Service Parcours Personnes âgées

1. Contexte

Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions. En 2016, près de 7500 EHPAD accueillaient plus de 600 000 personnes âgées et près de 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient des prestations d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Ces quelques chiffres donnent la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement de la population pour notre société. Ils soulignent avec acuité le besoin de bâtir une politique publique de la prise en charge des personnes âgées. Les pistes d'actions sont nombreuses, à la hauteur des attentes des personnes âgées elles-mêmes, de leur entourage et des professionnels du secteur : prévention de la perte d'autonomie, soutien aux aidants, qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile et en établissement, qualité des soins qui leur sont apportés et enfin formation des professionnels du secteur.

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 est un des projets prioritaires.

Un des axes de la feuille de route du 30/05/2018 « Grand âge et autonomie » de la Ministre de la Santé prévoit la généralisation des astreintes d'infirmières de nuit mutualisées entre plusieurs établissements d'un même territoire.

Afin de préserver l'autonomie des personnes âgées, il faut notamment prévenir les ruptures de parcours pouvant accélérer la dégradation du niveau d'autonomie des personnes accompagnées, ce qui suppose notamment le repérage des fragilités et des réponses adaptées et évolutives ou la mobilisation des établissements et services, dans le cadre de leurs projets, sur la prévention de ces ruptures.

Par ailleurs, la mutualisation de certaines activités et de moyens entre établissements d'un même territoire doit être encouragée.

En conséquence, l'ARS Grand Est souhaite accompagner des projets de mutualisation d'infirmiers(ères) de nuit entre plusieurs EHPAD afin de réduire les hospitalisations en urgence, qui ont un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées et afin de sécuriser l'accompagnement des personnels et des résidents au sein des EHPAD.

2. Objectifs du dispositif

Les objectifs visent à :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins au sein des EHPAD la nuit,
- Dans le cadre du parcours de santé, améliorer la pertinence des hospitalisations non programmées la nuit,
- Diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant les prescriptions anticipées la nuit (douleurs, actes techniques…),
- Faciliter le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable,
- Eviter l'hospitalisation d'une personne âgée à la suite d'un passage aux urgences.

3. Cahier des charges

3.1 Territoires prioritaires

Le déploiement des nouveaux dispositifs devra, d'ici à 2020, permettre de couvrir la région Grand Est.

Compte-tenu de l'enveloppe notifiée pour 2018 et dans l'objectif de procéder à un maillage territorial équitable (au minimum deux lignes d'astreintes par département), les nouveaux dispositifs seront prioritairement mis en œuvre sur les départements suivants :

- Des Ardennes
- De l'Aube
- De la Marne
- De la Meurthe et Moselle
- De la Moselle
- Des Vosges

3.2 Porteur

L'appel à candidature s'adresse à :

- Un gestionnaire d'EHPAD (en GCSMS ou non) qui organisera la mutualisation en respectant un nombre de places en hébergement permanent de 100 places minimum total par regroupement. Il s'agit d'un minimum, les établissements sont invités à envisager des regroupements plus importants. Un nombre maximum de résidents compris entre 350 et 400 semble être envisageable au vu des retours des expérimentations passées,
- 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 SSIAD,
- Un groupement d'infirmières libérales.

3.3. Prérequis d'organisation

Les modalités de mise en œuvre d'appui sur une **astreinte IDE mutualisée** sur plusieurs EHPAD.

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 2 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.

L'EHPAD porteur du projet devra démontrer sa capacité **à assurer la coordination** administrative, médicale et paramédicale du projet. Les comptes rendus de réunion ou protocoles rédigés seront annexés au rapport d'activité annuel.

L'EHPAD porteur devra **s'assurer de l'appropriation du projet** des autres acteurs en organisant des réunions d'information et de coordination. Les comptes rendus de réunion ou protocoles rédigés seront annexés au rapport d'activité annuel. 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 des astreintes et des interventions.

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.

L'IDE d'astreinte est à la disposition du porteur et partenaires.

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 d'astreinte des modalités de fonctionnement des différents EHPAD participants au regroupement** (utilisation des logiciels de soins en particulier DLU, liste des numéros utiles, gestion 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.

La télémédecine permet de limiter les déplacements des personnes âgées pour des consultations, d'éviter les hospitalisations inutiles et d'améliorer la qualité du service médical, particulièrement dans les zones à faible présence médicale.

Dans le cadre de l'astreinte, l'utilisation de la télémédecine est un outil opportun que l'ARS encourage à développer.

L'articulation entre la télémédecine et l'astreinte infirmière de nuit en EHPAD doit permettre une meilleure prise en charge des résidents.

3.4 Modalités de financement

La dotation ARS est de 50 000€ par an par porteur.

Elle est destinée à couvrir les dépenses suivantes :

- Les rémunérations et accessoires en respect des dispositions statutaires et conventionnelles,
- Les frais de déplacement,
- Le cout éventuel des formations,
- Le matériel d'astreinte : téléphone portable, tablette, ordinateur.

3.5 Suivi du dispositif et de l'activité

3.5.1 Définition des indicateurs T0

Il est demandé au porteur la réalisation sur l'ensemble des EHPAD partenaires un état des lieux T0 sur :

- Nombre d'appels la nuit vers le centre 15/SAMU, le médecin de garde, SOS médecins,
- Nombre de départ aux urgences,
- Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit,
- Nombre de téléconsultations (si elles sont prévues).

3.5.2 Indicateurs de suivi/ tableau de bord d'activité

Le porteur devra remplir mensuellement les indicateurs suivants via un tableau qui lui sera communiqué pour le commencement des dispositifs:

- Nombre et motifs de conseils téléphoniques,
- Nombre d'interventions de l'IDE auprès du résident,
- Nombre de déplacement de l'IDE,
- Nature des actes réalisés,
- Nombre et motifs d'appels la nuit vers le Centre 15,
- Nombre de départ aux urgences,
- Nombre et les motifs des hospitalisations non programmées la nuit,
- Nombre d'actes réalisés en télémédecine,
- Nombre d'hospitalisations évitées (qualitatif sur la base du ressenti du professionnel).

3.5.3 Rapport d'activité annuel

Le tableau de recueil est annexé (Annexe 1). Il permettra de réaliser un bilan annuel chiffré de tous les indicateurs. Ces informations constitueront un rapport d'activité qui sera complété d'éléments d'analyse du dispositif (procédure, fonctionnement du dispositif, satisfaction des résidents, du personnel …)

Un rapport intermédiaire sera attendu pour le 31/06/2019 sur la base d'un modèle type de rapport d'activité qui vous sera envoyé.

Les résultats de ces premiers rapports conditionneront la poursuite des projets et de leur financement.

4 Procédure de l'appel à candidature

4.1 Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS : www.ars.grand-est.sante.fr

4.2 Calendrier

- Appel à candidature : 5 juillet 2018
- Délai pour le dépôt des dossiers : 20 septembre 2018 (minuit)
- Instruction des candidatures et décision : novembre 2018
- Démarrage prévisionnel des dispositifs : 1er janvier 2019

4.3 Contenu du dossier de candidature et critères de sélection

4.3.1 Contenu du dossier de candidature

Dans son dossier de candidature (Annexe 2), le porteur devra montrer que son projet s'inscrit dans les objectifs définis préalablement.

Le dossier devra respecter le plan suivant :

1. Présentation du porteur : projet et EHPAD partenaires du dispositif en apportant des précisions notamment sur l'organisation des nuits, distance entre les EHPAD concernés…
2. Description des modalités de prise en charge des résidents dans le cadre de l'expérimentation, en cohérence avec le territoire choisi sur lequel l'astreinte sera déclinée.
3. Eléments constitutifs du projet : objectifs, estimation du volume d'activité prévisionnel pour les astreintes et pour les interventions sur site, modalités d'organisation de la mutualisation envisagée (composition de l'équipe d'astreinte, répartition prévisionnelle entre les EHPAD…), formalisation des liens entre établissements.
4. Les partenariats (avec le SAMU, les médecins, CH de proximité…), coopérations envisagées, protocoles de coopération…
5. Budget prévisionnel et montage financier entre les EHPAD.

Il devra comporter :

- une fiche de poste spécifique pour la ou les IDE d'intervention nocturne définissant de manière précise son champ d'intervention dans le cadre de l'astreinte (administration d'un traitement la nuit sur prescription médicale, réfection des pansements souillés, soutien psychologique des résidents et du personnel de nuit, mise en œuvre des prescriptions médicales …),
- la formation (ou diplôme) des IDE,
- le fonctionnement en concertation pluridisciplinaire de l'équipe soignante,
- le fonctionnement institutionnel permettant de garantir la possibilité de prescription médicale anticipée,
- la convention ou les conventions signées dans ce cadre,
- le lien avec le CPOM qui peut préciser les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de résultats de l'astreinte IDE de nuit.

4.3.2 Critères de sélection

> Réception du dossier complété dans le délai imparti par le cahier des charges,

> Respect du cadre du présent appel à candidature,

> Modalités d'organisation de la mutualisation,

> Pertinence des partenariats mis en place,

> Modalités de suivi de l'activité.

4.4 Modalités de réponse

Les dossiers de candidature devront être adressés, en deux exemplaires et **au plus tard le 20 septembre 2018**, **à minuit**, à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Champagne Ardenne
Direction de l'autonomie
Département Personnes Agées – Personnes Handicapées
Service Personnes Agées
Appel à candidature – IDE d'astreinte de nuit
2 rue Dom Pérignon
CS 40513
51007 CHALONS EN CHAMPAGNE

et par voie électronique à l'adresse suivante : ars-grandest-da-aap-aac@ars.sante.fr

Toutes les questions relatives à cet appel à projet devront être formulées via l'adresse :
ars-grandest-da-aap-aac@ars.sante.fr en laissant vos coordonnées précises pour la réponse.

Annexe 1 : Tableau d’activité

								Totaux:	0	0	0				0	0	0			0	0	
Département	EHPAD porteur	Finess porteur	Nom de l'EHPAD	Finess géo	Mois d'intervention	Date	Heure d'appel de l'ide	Conseil tél	Interventions de l'IDE auprès du résident	Déplacements de l'IDE	Motifs d'appel / Catégorie	Motifs d'appel / Détails	Nature des actes infirmiers réalisés	Appel du 15	Passage aux urgences	Hospitalisations la nuit	Motifs de l'hospitalisation	Utilisation télémédecine	Hospitalisation évitée (ressenti)	Commentaires
N° dpt	automatique	automatique	choix dans liste déroulante	automatique	automatique	01/11/16	0:00	Oui = 1 Non = 0	Oui = 1 Non = 0	Oui = 1 Non = 0	choix dans liste déroulante	Détails en clair	ex : injection, aspiration	Oui = 1 Non = 0	Oui = 1 Non = 0	Oui = 1 Non = 0	à préciser - si connu	Oui = 1 Non = 0	Estimation personnelle de l'agent de nuit	Eléments supplémentaires Aller/retour d'hospitalisation dans la nuit

Agence Régionale de Santé Grand Est

Annexe 2 : Dossier de candidature

Dossier de candidature pour la mise en place d'un dispositif d'astreinte d'infirmier(ère) de nuit mutualisée entre plusieurs EHPAD

1. Le porteur du projet

Nom de l'EHPAD ou de l'établissement de santé ou du SSIAD ou du groupement d'infirmières libérales :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent en EHPAD :

Personne à contacter sur ce dossier (nom, fonction, mail et téléphone) :

2. Les EHPAD partenaires

EHPAD n°1 :

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent

Personne à contacter (nom, fonction, mail et téléphone) :

EHPAD n°2 :

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent

Personne à contacter (nom, fonction, mail et téléphone) :

EHPAD n°3 :

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent

Personne à contacter (nom, fonction, mail et téléphone) :

EHPAD n°4 :

...

3. Respect des pré-requis

Inclusion dans le territoire prioritaire ciblé:
☐ Oui ☐ Non
……
……
……

Respect du périmètre géographique (30 minutes de délai de déplacement entre les EHPAD partenaires et l'IDE en cas d'intervention de l'IDE d'astreinte sur site) :

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire:

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Organisation de la coordination administrative, médicale et paramédicale du projet :

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Modalités de l'appropriation du projet des autres acteurs en organisant des réunions d'information et de coordination :

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Formation de l'IDE ou des IDE (diplômée ou expérimentée en gérontologie et ayant suivie la formation du CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence sur la régulation) :

☐ Oui ☐ Non ☐ A prévoir

……

……

……

Fiche de poste IDE :

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Statut des IDE et structure de rattachement :

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Accès au DLU tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et à la pharmacie :

☐ Oui ☐ Non

……

……

……

Possibilité de mise en œuvre de la télémédecine :

☐ Oui ☐ Non ☐ En projet

……
……
……

4. Description du projet (à remplir et à argumenter le plus exhaustivement possible)

4.1- Présentation du porteur du projet et des EHPAD partenaires du dispositif : en apportant des précisions notamment sur l'organisation des nuits, distance entre les EHPAD concernés, organisation des plannings…

4.2- Description des modalités de prise en charge des résidents dans le cadre du dispositif en cohérence avec le territoire.

4.3- Eléments constitutifs du projet : objectifs, estimation du volume d'activité prévisionnel pour les astreintes et pour les interventions sur site, modalités d'organisation de la mutualisation envisagée (composition de l'équipe d'astreinte, répartition prévisionnelle entre les EHPAD…), formalisation des liens entre établissements.

4.4- Les partenariats (SAMU, les médecins libéraux, Centres Hospitaliers de proximité…), coopérations envisagées, protocoles de coopération, utilisation de la télémédecine…

4.5- Budget prévisionnel et montage financier entre les EHPAD.

Merci de mettre en pièces jointes toutes les pièces utiles à la compréhension de votre projet.