**APPEL A CANDIDATURE**

**Pour le financement de dispositif d’astreinte infirmière de nuit en EHPAD en région Île De France (crédit médico-sociaux).**

**Cahier des charges**

**Autorité responsable de l’appel à candidature :**

**La Directrice générale de l’Agence Régionale de Santé Ile-de-France**

**13 rue du Landy**

**Le Curve**

**93200 Saint-Denis**

**Date de publication de l’avis de l’appel à candidature : 1er juin 2022**

**Date de limite de dépôt des candidatures : 15 juillet 2022**

**Pour toute question :** [**ars-idf-aa****p-medicosocial-pa@ars.sante.fr**](mailto:ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr)

1. **Cadre de l’appel à candidature**

Plusieurs travaux et constats, notamment menés dans le cadre de l’élaboration du PRS II ont permis d’identifier parmi les causes de rupture dans le parcours de la personne âgée, le fait que la prise en charge de nuit et le week-end en EHPAD s’avérait insuffisante en raison souvent d’organisations inadaptées et non suffisamment sécurisées.

Face à ces constats, l’ARS Île-de-France a développé, dès 2013, des expérimentations permettant d’assurer une présence infirmière, mutualisée entre plusieurs EHPAD d’un même territoire. Elle a depuis poursuivi un objectif de généralisation de ce dispositif, à l’échelle de la région. Cependant, le taux de couverture actuel, en termes d’EHPAD bénéficiant d’une astreinte infirmière de nuit est de 42%, soit 300 EHPAD couverts sur 706. Ce taux est identique en termes de places avec 26 598 places couvertes sur une capacité totale d’hébergement de 63 077 places.

Or, les résultats de ces expérimentations ont permis de mettre en lumière une diminution du passage aux urgences des résidents en période nocturne ainsi qu’une réassurance des personnels soignants officiant la nuit. De plus, ce type de dispositif permet de favoriser des sorties d’hospitalisation plus rapides.

Au plan national, la feuille de route EHPAD-USLD-DGOS-DGCS 2021-2023, prévoit via la mesure 12 de son axe 4 la généralisation des astreintes de nuit en EHPAD. Cette mesure s’inscrit dans la continuité du plan pluriannuel de mise en place d’astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018 et poursuivi en 2019 en s’inscrivant dans un volet de la LFSS pour 2019 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d’autonomie.

Ainsi, afin d’étendre la couverture régionale, l’ARS Ile-de-France lance plusieurs appels à candidature, sur la base du cahier des charges ci-dessous, afin de déployer le modèle d’astreinte infirmière dans l’ensemble des EHPAD de la région.

Cette généralisation progressive de l’offre favorisant la continuité des soins en EHPAD menée dans chacun des départements franciliens, dans une logique territoriale, fera l’objet d’un accompagnement, d’un suivi et d’une évaluation régulière par l’Agence.

La liste des EHPAD disposant ou non d’un dispositif d’astreinte infirmier de nuit figure en annexe du présent cahier des charges.

1. **Actions envisagées par le dispositif :**

Le déploiement de dispositifs favorisant la continuité des soins en EHPAD a pour objectifs de :

* Diminuer le nombre de journées d’hospitalisation des résidents d’EHPAD en sécurisant le retour en hébergement ;
* Améliorer l’orientation des résidents la nuit en contribuant à mieux déceler les situations à risques en lien avec le Centre 15 et à identifier les transferts aux urgences évitables ;
* Sécuriser la prise en charge des résidents en sortie d’hospitalisation ;
* Sécuriser les équipes soignantes de nuit et contribuer à leur formation ;
* Réaliser des soins techniques infirmiers la nuit si nécessaire.

**Le portage de ces dispositifs pourra être assuré par différentes types de structures : EHPAD pivot, SSIAD, HAD, groupement d’Infirmiers libéraux…**

1. **Les pré-requis :**

Les projets doivent s’appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre l’établissement porteur de la filière de soins gériatriques et les EHPAD d’un même territoire, regroupant, ensemble, environ 500 résidents.

Ce regroupement doit permettre de réunir 4 à 5 EHPAD. Le périmètre géographique doit permettre également, dans des conditions normales, de respecter les 30 minutes d'intervention de l'astreinte entre les différentes structures.

Il est indispensable qu’une procédure de recours médical la nuit soit spécifiquement conçue pour ces soins infirmiers et organisée. Cette procédure sera élaborée en collaboration étroite avec le SAMU-Centre 15 de chaque département ainsi qu’avec les équipes mobiles de soins palliatifs.

Les structures volontaires se chargeront de mettre en place l’organisation des astreintes et des interventions de l’infirmière de nuit, notamment la mise à disposition des IDE auprès des EHPAD. Les établissements visés par le dispositif d’astreinte sont les EHPAD ayant des pratiques suffisamment homogènes pour pouvoir être facilement harmonisées, favorisant ainsi la coordination des actions conduites par les IDE de nuit.

1. **Les missions et conditions générales d’intervention :**

L’astreinte est définie comme un temps hors poste de travail pendant lequel l’infirmier se tient à disposition des structures. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans le cadre de la mise en place du dispositif.

Tout IDE intervenant dans le dispositif partagé d’astreinte infirmière de nuit:

* Sera habilité à intervenir dans le cadre de son champ de compétences.
* Devra assurer la régulation des appels qui lui parviennent ; il pourra prodiguer des conseils par téléphone et sera amené à se déplacer sur site selon son appréciation de la demande.

L’IDE d’astreinte aura en charge les missions suivantes :

* **Exécution des prescriptions médicales :**

- En réponse à un risque pré-identifié avant même sa réalisation :

* Protocoles par pathologies
* Exécution de prescriptions personnalisées anticipées

Ces demandes seront faites de manière anticipée par les soignants de jour sur transmission ou par les aides-soignants de nuit pour permettre l’amélioration du confort du résident en EHPAD et sa prise en charge dans l’établissement sans transfert en milieu hospitalier.

- En réponse à la survenue d’un risque ne pouvant être anticipé :

* Exécution sur site de prescriptions par le médecin de garde ou du SMUR
* Exécution des prescriptions à distance, uniquement par le régulateur du SAMU, en respect des recommandations HAS

* **Traitement des appels qui lui parviennent conformément à des « situations d’urgence relative » prédéfinies :**

L’IDE jugera de la possibilité de traiter la situation à distance ou au contraire de se déplacer sur site. Elle gérera alors la situation comme une prise en charge infirmière classique.

Cette prise en charge s’effectuera dans le champ des compétences infirmières et dans les meilleurs délais pour prendre les dispositions qui conviennent.

Ce dispositif n’exclut pas le recours au SAMU-Centre 15 en première intention, en fonction de la situation du résident ou en seconde intention par l’IDE d’astreinte, pour toute situation dépassant son champ de compétence.

L’action de l’IDE de nuit nécessitera par conséquent :

* De définir les conditions de recours en particulier pour les situations de soins d’urgence en soins infirmiers en EHPAD ;
* D’élaborer, valider et diffuser en lien avec les EHPAD du dispositif des fiches techniques sur les conduites à tenir pour les principales situations d’urgence clinique susceptibles d’être rencontrées (ex : *IDE et aide-soignante en EHPAD : conduite à tenir en situation d’urgence /* outils construits par l’Agence et la SGGIF) ;
* De garantir l’appropriation de ces fiches par le personnel des EHPAD présent en période de permanence des soins ;
* D’accéder au logiciel de soins des résidents dont le dossier de liaison d’urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et au local pharmacie de la structure.

Critères d’appel et champ d’intervention de l’IDE d’astreinte :

\* Exemples de signes d’appel :

- Résidents dyspnéique / encombrement / pauses respiratoires inhabituelles sans autre signe associé

- Fausse route / hématémèse / rectorragies / surveillance occlusion / vomissements

- Eléments perturbés chez le diabétique insulino-dépendant (nausée, fringale, sueurs ++, malaises, …)

- Chute : malaise sans perte de connaissance – Plaie jambe – Douleur violente – Déplacements difficiles, …

- Douleur aigue, inhabituelle ou protocole antalgique ou anxiolytique à initier

- Confusion : Agitation/Agressivité – Fièvre inopinée – Hypertension artérielle – Globe

- Fécalome

- Nouveau traitement à mettre en route en urgence sur protocole préétabli.

\*Exemples d’actes techniques infirmiers : Désobstruction des voies ariennes supérieures par aspirations endo buccales, endo trachéales / toutes modalités d’injection et de perfusion et de complications de perfusions (diffusion, extravasation, déperfusion…) / toutes complications d’alimentation entérales (sonde gastrique, gastrostomie)

1. **Les modalités de mise en œuvre du dispositif :**
2. **Modalités de mise en œuvre**

Définition de l’astreinte : l’astreinte est définie comme un temps hors poste de travail pendant lequel l’IDE se tient à disposition de la structure. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans la convention de partenariat.

Heures d’astreinte infirmière : **amplitude de 10H ou 12h en fonction de l’organisation des EHPAD**, **365 jours par an**. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, sera considérée comme temps de travail effectif. Le projet inclut les assurances des IDE d’astreintes lors des transports et des interventions.

L’IDE participant à l’astreinte doit pouvoir faire valoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillissement, troubles du comportement, approche gérontologique) et suivre une formation relative aux soins palliatifs / prise en charge de la fin de vie.

Une fiche d’appel permettra la traçabilité et le suivi du dispositif. Le protocole d’appel pourra alors être réévalué et modifié si besoin.

A chaque sollicitation par l’EHPAD, la fiche « appel » est renseignée par l’équipe de nuit de l’établissement. Celle-ci précise la date, l’heure et le motif d’appel et les mesures mises en œuvre. Lors des interventions, l’IDE y annotera le motif du déplacement, le soin réalisé et le temps d’intervention. Les fiches seront signées par l’équipe de nuit et contresignées par l’IDE d’astreinte. Les EHPAD doivent garantir également l’accès à leur logiciel de soins afin que ces éléments soient renseignés en temps réel.

L’IDE y annotera le motif du déplacement, le soin réalisé et le temps d’intervention. Les fiches seront signées par l’équipe de nuit et contresignées par l’IDE d’astreinte. Les EHPAD doivent garantir également l’accès à leur logiciel de soins afin que ces éléments soient renseignés en temps réel.

Un bilan mensuel est transmis au cadre de santé ou à l’infirmière coordinatrice de chaque EHPAD afin d’analyser l’activité. Ces éléments seront communiqués à l’établissement de santé, support du dispositif, afin de bilan et pour établir la rémunération des déplacements et interventions sur place.

L’astreinte infirmière devra s’engager à passer au moins deux fois par mois dans les EHPAD inclus dans le projet, même si aucune sollicitation n’a été formulée par les EHPAD. Les 3 premiers mois, un passage par semaine devra être réalisé pour faciliter l’installation du dispositif et les habitudes de travail avec les équipes de nuit. **Un calendrier prévisionnel de mise en œuvre devra être présenté.**

**Cette phase préalable est indispensable afin de garantir le bon fonctionnement du dispositif.**

Les EHPAD bénéficiant de cette astreinte devront être identifiés, et leurs lettres d’intention confirmant leur volonté d’entrer dans le dispositif devront être transmises à l’Agence.

Chaque EHPAD participant doit s’engager à faciliter l’accès au dossier informatisé du résident aux personnels en charge de l’astreinte. Ainsi, les besoins en partage d’information (dossier de soins, transmissions, dossier de liaison d’urgence, etc…) devront être précisés ainsi que les modalités d’accès à ces informations et les lettres d’engagement de chaque EHPAD participant.

Les porteurs de projet devront également assurer les démarches suivantes :

* Associer les coordonnateurs des filières gériatriques en convention avec les établissements à l’élaboration du projet et à sa mise en œuvre,
* Une information des services des urgences des territoires concernés devra être réalisée,
* Une phase de formation ou d’information des professionnels permettant la continuité des soins ainsi que des personnels des EHPAD,
* Des temps d’échanges entre les acteurs de l’activité, portés notamment par les coordonnateurs de filières.

Le calendrier prévisionnel de lancement de l’activité devra être précisé, cette dernière devant être opérationnelle dans les deux mois suivant l’autorisation de l’exercer.

1. **Méthode d’évaluation et indicateurs choisis**

Les futurs porteurs devront répondre à une enquête quadrimestrielle comportant plusieurs indicateurs de suivi, parmi lesquels :

* Le nombre d’appels téléphoniques effectués au sein de chaque structure : entre 20h et minuit / entre minuit et 8h
* Le nombre d’appels n’ayant pas nécessité de déplacement par l’IDE d’astreinte
* Les motifs des appels
* Le nombre de déplacement
* Les motifs de déplacement
* Le nombre et la nature de soins techniques réalisés par l’IDE d’astreinte au sein de chaque structure en relation avec le nombre de déplacement de l’IDE d’astreinte
* Le nombre d’appels téléphoniques au centre 15, à SOS médecin ou au SDIS
* Le nombre d’hospitalisations ayant eu lieu en provenance de chaque structure.

**Le suivi de ces dispositifs fera également l’objet d’un rapport d’activité annuel qui devra être transmis à l’ARS.**

1. **Financement et durée du dispositif**

Le coût pour un dispositif d’astreintes est établi à **45 000 €** **correspondant à un regroupement en moyenne de 4 à 5 EHPAD représentant 450 à 500 résidents.**

Il se décompose comme suit :

* Coût pour une astreinte de nuit : 31 000 €
* Coût des interventions sur place à raison de 120/an : 7 000 €
* Frais de déplacement à raison de 120 : 4 000 €
* Coût supplétif de coordination (planning, suivi, organisation) : 3 000 €

Les projets feront l’objet d’une convention entre les opérateurs et l’ARS IDF, d’une durée de deux ans, soumis à évaluation quantitative régulière et qualitative à son terme.

Une revue régionale de chaque projet sera réalisée à 2 ans, sur la base des rapports et indicateurs transmis. La poursuite de l’organisation mise en œuvre pourra être revue en fonction de l’atteinte des indicateurs définis.

Les fonds mobilisés pour le déploiement de la continuité des soins en EHPAD seront versés par l’ARS à un établissement pivot identifié par les acteurs du projet (EHPAD, SSIAD, groupement d’infirmiers libéraux ou établissement de santé avec une activité médico-sociale).

1. **Modalités de dépôt de candidature et de sélection**

Les propositions devront être renseignées au moyen du dossier de réponse fourni en annexe.

Les porteurs devront notamment fournir une lettre d’engagement de la part des EHPAD participant au projet.

Le dossier, dûment signé par le porteur, sera transmis par courriel (format Word ou PDF) à l’adresse suivante : en mentionnant dans l’objet la référence à l’appel à candidatures « Dispositif d’astreinte d’IDE de nuit en EHPAD ».

[ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PA@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PA@ars.sante.fr)

**Les candidatures devront être déposées au plus tard le 15 juillet 2022 par courrier électronique à l’adresse référencée ci-dessus.**

Une commission de sélection procèdera à l’examen des dossiers et sélectionnera les projets au regard de leur qualité, de leur opérationnalité et de leur coût.

Une décision de la Directrice générale de l’ARS portant autorisation ou refus d’accompagnement sera notifiée aux candidats.