RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

CAHIER DES CHARGES
Expérimentation
IDE de nuit en EHPAD et à domicile

Juillet 2021

SOMMAIRE

1. Éléments contextuels 3
2. Cadrage régional 4
3. Objectifs de l'appel à candidatures 5
4. Présentation du dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit en EHPAD et à domicile ... 5
5. Périmètre de l'appel à candidatures 6
5.1. Porteurs 6
5.2. Prérequis 7
5.3. Bonnes pratiques et cadre de l'expérimentation 7
5.4. Hébergement temporaire d'urgence 8
6. Evaluation de l'expérimentation 8
7. Modalités de financement 9
8. Sélection des candidatures et dépôt des dossiers 10
8.1. Critères d'appréciation : 10
8.2. Critères d'exclusion 10
8.3. Modalités de dépôt de candidature 10
9. Le calendrier 11
ANNEXE 12

1. Éléments contextuels

A l'horizon 2050, si les tendances démographiques récentes se poursuivent, la région Nouvelle-Aquitaine gagnerait un million d'habitants par rapport à 2013. Cette croissance résulterait de migrations résidentielles favorables à la région, notamment en provenance de régions voisines et de l'Île-de-France.

Avec 900 000 Néo-Aquitains de 65 ans ou plus en 2050, cette hausse de la population se concentrerait sur les séniors, notamment les plus âgés. La population augmenterait entre 2013 et 2050 dans tous les départements de la région, particulièrement ceux du littoral et la Vienne. Les séniors seraient plus nombreux que les moins de 20 ans en 2050 dans les 12 départements de la région. En Corrèze, Dordogne et Creuse, il y aurait même plus de deux séniors pour un jeune.[1]

La Nouvelle-Aquitaine se classe dès aujourd'hui en tête des régions les plus âgées, avec 29% de séniors contre 25 % de moyenne nationale. A noter que 95,5% des séniors vivent à leur domicile. L'âge d'entrée en institution se rallonge également. À l'horizon 2050, la région compterait deux fois plus de personnes d'au moins 75 ans induisant une hausse du nombre de personnes dépendantes.[2]

Les parcours des personnes âgées sont complexes et les hospitalisations peuvent être des risques de rupture et entraîner des dégradations de la santé de ces personnes fragiles.
Comme annoncé dans sa feuille de route, la ministre des solidarités et de la santé souhaite « généraliser et développer les infirmières la nuit en établissement ». En effet, les retours sur les différentes expérimentations en cours, ont permis de mettre en évidence plusieurs points :

- diminution des hospitalisations la nuit en urgence (difficile à quantifier mais ressenti) ;
- amélioration de la continuité et de la qualité d'accompagnement en soin (fin de vie) ;
- développement d'une synergie entre les différentes structures / réflexion commune entre les EHPAD ;
- sécurisation des équipes de nuit ;
- autonomisation et valorisation apportée par le travail de nuit / montée en compétence de l'IDE.

Le projet régional de santé 2018-2028 de la Nouvelle-Aquitaine définit les priorités de la politique régionale à mener dans les 5 et 10 ans à venir. Il comprend également les orientations de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS). Prévenir la perte d'autonomie induite par des hospitalisations évitables la nuit en EHPAD fait partie intégrante des grandes orientations.

En effet, l'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur les facteurs contributifs au maintien de son autonomie. L'astreinte d'un IDE de nuit dans les EHPAD peut être un moyen

[1] *A l'horizon 2050, 900 000 séniors en plus en nouvelle Aquitaine*, INSEE Analyses Nouvelle-Aquitaine, n°43, juin 2017
[2] *95% des séniors néo-aquitains vivent à domicile*, INSEE Flash Nouvelle Aquitaine, n°37, juin 2018

d'empêcher les hospitalisations évitables et concourir ainsi à une prise en charge de qualité de la personne.

Les expérimentations d'IDE de nuit en EHPAD tendent à se multiplier et leurs évaluations sont riches d'enseignements.

2. Cadrage régional

Trois vagues d'expérimentations de garde et d'astreinte d'IDE de nuit en EHPAD et plus récemment à domicile avec des SSIAD, ont été lancées en 2017, 2018 et 2019 en Nouvelle–Aquitaine. En 2020, il n'y a pas eu d'appel à candidature, mais 2 projets ont pu être financés dans le contexte COVID.

Aujourd'hui en Nouvelle-Aquitaine, on compte 55 structures porteuses, dont 3 SSIAD. L'IDE étant mutualisée, environ 250 EHPAD sont intégrés au dispositif et peuvent solliciter l'IDE la nuit, cela représente environ 20 000 lits d'hébergement permanent et temporaire couverts, soit un taux de couverture régionale de 24 %.

DPT	COUVERT	NON COUVERT	TOTAL CAPACITES	TX COUVERTURE
16	832	4880	5 712	15%
17	1141	8412	9 553	12%
19	0	4048	4 048	0%
23	240	2344	2 584	9%
24	2572	4418	6 990	37%
33	3236	14762	17 998	18%
40	1903	2605	4 508	42%
47	1029	3818	4 847	21%
64	3820	4300	8 120	47%
79	2508	3925	6 433	39%
86	212	6807	7 019	3%
87	2643	1820	4 463	59%
TOTAL NA	20 136	62 139	82 275	24%

Le plan pluriannuel national de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018 a pris fin en 2020. Il a permis l'allocation de trois tranches de financements pérennes pour mener les expérimentations et pérenniser les dispositifs, et qui sont répartis aux ARS sur la base d'une astreinte pour cinq EHPAD. L'enveloppe régionale dédiée est actuellement d'environ 4,5 millions d'euros par an.

Compte tenu notamment du rôle important qu'a joué ce dispositif dans le cadre de la gestion des clusters dans les EHPAD, des financements pérennes supplémentaires à hauteur de 7,8 M€ sont alloués aux ARS en 2021 au tire de la mesure 28 du Ségur de la santé pour pérenniser les dispositifs expérimentaux existants et/ou mettre en place de nouveaux dispositifs. Il est également possible, selon les spécificités des territoires, d'adapter les modalités de mise en œuvre concrètes de ce dispositif en mobilisant, par exemple, des SSIAD pour le porter.

C'est dans ce contexte que l'ARS Nouvelle-Aquitaine décide de renouveler l'appel à candidature IDE de nuit en EHPAD et en SSIAD en finançant uniquement des dispositifs d'astreinte.

Ainsi, 10 projets pourront être financés dans le cadre du présent AAC, à hauteur de 50 000 € chacun, sur la base d'une astreinte pour 5 EHPAD.

Compte tenu de ce faible nombre de projets finançables, les territoires prioritaires sont ceux ayant un taux de couverture inférieur à la moyenne régionale, soit : la Corrèze, la Vienne, la Creuse, la Charente-Maritime, la Charente, la Gironde et le Lot et Garonne.

3. Objectifs de l'appel à candidatures

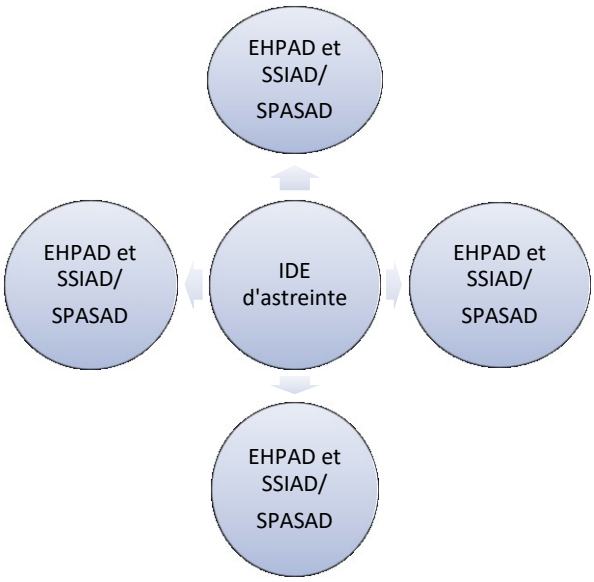
Les objectifs de cette expérimentation sont :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins en EHPAD et à domicile la nuit ;
- Limiter les hospitalisations de nuit aux urgences des personnes âgées résidentes en EHPAD et à domicile ;
- Diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant notamment les prescriptions anticipées la nuit (fin de vie, douleurs, actes techniques…) ;
- Faciliter le retour en institution ou à domicile lorsque l'hospitalisation a été inévitable ;
- Eviter l'hospitalisation d'une personne âgée à la suite d'un passage aux urgences.

4. Présentation du dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit en EHPAD et à domicile

Pour rappel, le seul modèle retenu dans le cadre de l'expérimentation IDE de nuit 2021 est le modèle d'astreinte.

Un EHPAD ou un SSIAD/SPASAD porteur se verra attribuer les crédits afin d'organiser en lien très étroit avec les autres EHPAD et SSIAD/SPASAD partenaires du projet, le recrutement des IDE nécessaires afin d'assurer l'astreinte 365 nuits par an.



D'après les premières évaluations, 2.5 ETP par dispositif expérimentateur seraient a priori nécessaires pour couvrir les 365 nuits annuelles d'exercice en EHPAD. Les ETP mobilisés dans le cadre des expérimentations mises en œuvre sont variables. En moyenne, 4.7 ETP sont recrutés par dispositif porteur, avec cependant de grands écarts entre dispositifs. En effet, il faut tenir compte de l'absentéisme, des journées de formation continue et des temps de coordination pour le décompte des personnels IDE. Certains dispositifs n'ont pas recruté d'IDE spécifiquement pour l'expérimentation, et ont mobilisé le personnel déjà en poste au sein des établissements.

Ainsi, les IDE mobilisés peuvent être:
- salariés de l'EHPAD ou du SSIAD/SPASAD porteur uniquement,
- salariés de l'EHPAD ou du SSIAD/SPASAD porteur et des structures adhérentes,
- salariés de l'hôpital de proximité (s'il gère un EHPAD ou un SSIAD/SPASAD.

5. Périmètre de l'appel à candidatures

5.1. Porteurs

Le porteur du dispositif peut être :

- Un EHPAD qui organise en co-construction avec les autres EHPAD et SSIAD/SPASAD de son territoire, la mutualisation d'une astreinte IDE de nuit ;

- Un centre hospitalier disposant d'un EHPAD et/ou d'un SSIAD/SPASAD (qui seront les porteurs) et qui assure l'astreinte de nuit pour plusieurs EHPAD ou SSIAD/SPASAD ;

- Un SSIAD/SPASAD organisant l'intervention d'une IDE de nuit dans les EHPAD de son secteur et auprès des patients accompagnés par le SSIAD/SPASAD et vivant à domicile.

5.2. Prérequis

-Le périmètre géographique doit permettre de respecter les **30 minutes maximum** de temps d'accès de l'IDE à la structure ou au domicile, où qu'elle soit ;

-Les projets doivent s'appuyer sur une réelle **dynamique** de **coopération** et de **mutualisation** organisée entre établissements d'un même territoire ;

- De **3 à 6 EHPAD et/ou SSIAD/SPASAD sur le même territoire,** pour une capacité totale (établissement et domicile) de **160 à 500 places** doivent être intégrés au projet ;

-Une analyse préalable des **besoins** devra être réalisée ;

-Les **horaires de la nuit** seront à définir en fonction des projets et des organisations de chacun (par exemple : 21h-7h) ; 365/ 365 nuits.

-Il est demandé de présenter dans le projet, dans l'ensemble des EHPAD et SSIAD/SPASAD participant au dispositif, un **état des lieux** (T0) sur 3 mois avant le démarrage de l'expérimentation portant sur les indicateurs suivants :

- nombre d'appels la nuit vers le Centre 15 / SAMU, le médecin de garde, SOS médecins.
- nombre d'hospitalisations non programmées la nuit. (cf. Annexe n°1).

Cet état des lieux devra être détaillé autant que possible dans les dossiers.

-Une **préparation** préalable avant le lancement de l'expérimentation est indispensable (visite des EHPAD et des SSIAD/SPASAD, connaissance du système d'information (SI), du dossier des patients, de la pharmacie, du matériel nécessaire…) ;

-Le porteur devra **conventionner** avec les autres partenaires du projet (cf. exemple Annexe n°2) ;

-L'engagement des promoteurs dans une démarche de **formation** soins palliatifs, fin de vie, gérontologie, sera prise en compte pour la sélection des projets.

-Il est recommandé que les IDE recrutés participent à une formation du CESU (Centre d'enseignement des Soins d'Urgences) sur la régulation.

5.3. Bonnes pratiques et cadre de l'expérimentation

Dans l'éventualité où le projet est retenu, le porteur devra organiser une **réunion de lancement** de l'expérimentation afin de réunir l'ensemble des partenaires du territoire (centre 15, SOS médecins…). La communication concernant la mise en place de cette action devra être constante.

Un c**omité de pilotage**, composé a minima des directeurs d'établissements et de services (accompagnés du médecin coordonnateur et/ou IDEC selon les choix), devra être mis en place. Il est fortement recommandé que les directeurs se rencontrent une fois par semaine

pendant les premiers mois, puis une fois par mois durant la première année d'expérimentation a minima afin d'échanger sur les procédures et le fonctionnement du projet en cours.

Le **champ d'intervention** de l'IDE devra être défini précisément ainsi que les modalités de régulation du dispositif, en particulier pour les patients des SSIAD/SPASAD vivant à domicile.

L'IDE doit avoir accès au **Dossier de Liaison d'Urgence** (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et à la pharmacie (le cas échéant).

Le recrutement d'une IDE formée en **gériatrie** et/ou ayant une expérience en EHPAD et/ou en SSIAD/SPASAD est recommandé. (cf. Annexe n°3)

Le projet doit inclure les **assurances** des IDE lors des transports et des interventions dans les EHPAD.

La **trousse d'urgence** devra être constituée du matériel transmis en annexe du projet de convention.

Une collaboration territoriale avec les **équipes mobiles de gériatrie** et de **soins palliatifs**, **l'établissement d'HAD**, les services de **l'hôpital de proximité** (dont le service des urgences, la filière gériatrique) permet une mise en place plus intégrée du dispositif et participe de la mobilisation des ressources du territoire.

5.4. Hébergement temporaire d'urgence

Il est pertinent que les places d'hébergement temporaire d'urgence (HTU) en EHPAD, en cours de déploiement dans la région soient corrélées avec la présence d'une IDE de nuit d'astreinte. Les EHPAD peuvent donc valoriser dans leur projet la présence ou la mise en place prochaine d'une chambre d'HTU le cas échéant.

6. Evaluation de l'expérimentation

L'expérimentation est mise en place pendant 3 ans. Dans le cas d'une extension/modification d'un dispositif IDE de nuit mis en place en 2018 ou 2019, la durée globale de l'expérimentation n'est pas modifiée.

Des données permettant d'évaluer l'expérimentation devront être remontées trimestriellement aux délégations départementales conformément à l'annexe n°4 ci-jointe.
Une évaluation intermédiaire (au bout d'un an et demi) interviendra par les délégations départementales qui prendront appui sur les indicateurs remontés.

Dans le cadre de l'expérimentation lancée en 2017 et 2018, un comité de suivi piloté par l'ARS a été mis en place. Celui-ci est composé de l'ensemble des établissements ayant été sélectionnés dans le cadre de l'AAC de 2017 et 2018, et des EHPAD PAERPA. Ce comité a

pour objectif d'accompagner les porteurs de projet dans la mise en œuvre de l'expérimentation. Le but est d'identifier des solutions communes et des outils transposables et d'échanger autour des bonnes pratiques. Egalement, ce comité évaluera la mise en œuvre de ce dispositif. Compte tenu du contexte de crise, le comité n'a pas fonctionné en 2020, il sera réactivé en 2021.

7. Modalités de financement

Une enveloppe régionale annuelle sur 3 ans est consacrée à ce dispositif pour l'ensemble de la région. Les crédits seront mobilisés au sein de l'ONDAM médico-social « personnes âgées ».

Le budget alloué **pour chaque nouveau projet d'astreinte sera d'environ 50 000€** (principalement pour du temps IDE). En cas d'extension/modification d'une expérimentation en cours, ce budget sera adapté aux besoins spécifiques à chaque projet.

Des dépenses d'équipement, dûment justifiées dans le cadre du projet, pourront être étudiées.
Un **cofinancement** des parties prenantes du projet est attendu et doit être présenté dans ce dossier.
Une évaluation attentive des projets au terme des 3 ans sera donc réalisée et conditionnera la pérennisation du dispositif.

L'attribution des crédits sera formalisée par la conclusion d'une convention entre l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le porteur de projet (ou d'un avenant à la convention pour une expérimentation en cours) précisant en particulier la nature du projet, le montant de l'aide accordée, son affectation, les conditions de son versement, les modalités d'évaluation du projet, ainsi que les engagements du bénéficiaire (justification de l'utilisation des crédits conformément aux actions prévues, production d'un rapport d'activité…).

Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une autre action et feront l'objet d'un remboursement.

Le candidat s'engage à respecter le cadre de présentation budgétaire applicable (EPRD-ERRD) en veillant à une parfaite complétude des documents transmis et à leur sincérité en vue d'une approbation par l'autorité de tarification

8. Sélection des candidatures et dépôt des dossiers

8.1. Critères d'appréciation :

Le projet doit :

- procéder d'une stratégie d'ensemble cohérente, élaborée avec les différentes parties prenantes ;
- s'exprimer comme une réponse adaptée à un besoin préalablement identifié et en fonction des attentes des personnes ;
- montrer sa plus-value comme amélioration du parcours de santé de la personne âgée et répondre aux objectifs suscités ;
- favoriser une dynamique de coopération territoriale et interservices et établissements ;
- prendre en compte un diagnostic d'offre et de besoins dans le territoire ;
- montrer une cohérence financière respectant le cahier des charges.

Le maillage du territoire sera analysé au regard des dispositifs déjà existants (cf annexe n°6).

8.2. Critères d'exclusion

Seront notamment exclus les projets :

- qui aboutiraient à une nouvelle autorisation ;
- qui modifieraient les autorisations en cours ;
- qui introduiraient des créations d'effectifs pérennes ;
- qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux ;
- qui relèveraient d'autres AAC lancés par l'ARS (télémédecine…) ;
- qui relèveraient d'actions déjà financées dans le cadre de la conférence des financeurs notamment ;
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social ;
- pour lesquels la distance entre les EHPAD ou le domicile des patients serait supérieure à 30min ;
- qui proposeraient une garde avec une IDE en présentiel sur l'établissement.

8.3. Modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature devra être **signé par le porteur**, représentant légal de la structure.
Il sera obligatoirement transmis en version électronique selon les modalités suivantes :

- **Objet du mail** : réponse à l'appel à candidature **« IDE de nuit en EHPAD ou DOMICILE 2021 – département xx » ;**

- **Adresse du mail:** ars-na-dosa-autonomie@ars.sante.fr **ainsi** qu'aux **boites aux lettres génériques des délégations départementales ARS** : ARS-DDXX-DIRECTION@ars.sante.fr

- L'envoi courriel doit se faire avec demande de suivi et d'accusé réception à la lecture.

Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par les Délégations Départementales, l'étude des dossiers sera réalisée au niveau régional par des représentants de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Direction des Financements et de la Direction des Territoires.

Un avis sera émis sur les projets déposés et leurs montants, avec priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact par courriel (ars-na-dosa-autonomie@ars.sante.fr) et/ou vos correspondants en délégation départementale de l'ARS.

Les porteurs de projets seront informés, par courriel, puis par courrier officiel, de la décision du directeur général de l'ARS.

9. Le calendrier

- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 20 septembre 2021
- Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : 29 octobre 2021
- Délégation des crédits : novembre 2021

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

ANNEXE

Dossier de candidature

Appel à candidature (AAC) 2021

Déploiement de l'expérimentation IDE de nuit en EHPAD et à domicile

DEPARTEMENT DE :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Annexe n° 1

Diagnostic avant expérimentation

INDICATEURS	Mois		
Nombre d'appels la nuit (..h-..h) vers le Centre 15, le médecin de garde, SOS médecins.			
Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit (..h-…h)			

Les données antérieures, remontant à une année peuvent également être transmises.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Annexe n°2

CONVENTION RELATIVE AUX MODALITÉS DE COOPERATION ENTRE X ET UN EHPAD OU SSIAD/SPASAD PARTENAIRE DE SA ZONE D'INTERVENTION

Entre d'une part :

- nom de l'EHPAD /ES/ SSIAD/SPASAD, représenté par xxx

Et d'autre part :

- nom de la structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou du SSIAD/SPASAD PARTENAIRE, représenté par xxx

Vu les articles L313-11, L313-12 et L313-14 du code de l'action sociale et des familles.

Projet

Il est convenu ce qui suit :

Préambule :

Afin de limiter les hospitalisations de nuit, un infirmier de la STRUCTURE PORTEUSE pourra être amené à intervenir la nuit dans différentes structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes PARTENAIRES de sa zone géographique ou auprès des patients en SSIAD/SPASAD résidant à domicile et :
- répondre aux appels du médecin de garde passant de nuit en consultation dans l'EHPAD pour une urgence afin de préciser la prise en soins et de prendre la décision adéquate,
- se déplacer dans une des structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes PARTENAIRES ou auprès des patients en SSIAD/SPASAD résidant à domicile pour assurer des gestes techniques prescrits par le médecin du nuit ou sur des prescriptions anticipées dans le cadre de l'urgence.

Article 1er : Objet de la convention

La présente convention a pour but de décrire de façon opérante les engagements réciproques et/ou

partagés des deux établissements et services afin de définir :
- le cadre des interventions
- les modalités de ses interventions
- les limites de ses interventions
- les responsabilités

Les établissements/services s'engagent à développer une culture gériatrique commune et entretenir des liens privilégiés.

Article 2 : Engagement de la STRUCTURE PORTEUSE

Mise à disposition par la STRUCTURE PORTEUSE à l'infirmier de nuit de :
- adresse mail
- téléphone portable
- un véhicule assuré ou remboursement des notes de frais
- trousse de matériel (stéthoscope, tensiomètre, appareil à dextro, saturomètre, thermomètre, petit matériel infirmier, boîte de gants à usage unique)

L'ensemble de ces éléments n'est pas nominatif mais commun à tous les infirmiers de nuit.

La STRUCTURE PORTEUSE s'engage à ce que l'infirmier réponde au médecin de garde appelé par les établissements ou services PARTENAIRES.
La STRUCTURE PORTEUSE s'engage à ce que l'infirmier fasse une transmission écrite de son intervention dans les documents habituels de l'établissement ou du service partenaire.
La STRUCTURE PORTEUSE s'engage à ce que l'infirmier remplisse les indicateurs définis par l'ARS.

Article 3 : Engagement de l'établissement ou du service PARTENAIRE

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou le SSIAD/SPASAD PARTENAIRE s'engage :
- à former toute nouvelle IDE une journée et deux nuits, à présenter les différents documents concernant l'organisation générale : logiciel de soins et code d'accès, dossiers médicaux, protocoles etc…;
- à accueillir l'IDE de nuit pour toute intervention ;
- à fournir les codes d'accès et un code ou une clé pour la pharmacie le cas échéant ;
- à mettre à disposition un chariot d'urgence conforme aux exigences « légales » (annexe charriot d'urgence) ;
- s'engage à respecter les missions de l'infirmier définies dans la fiche de poste et les priorités définies par l'infirmier de nuit en cas de problèmes simultanés.

Projet

En EHPAD, le personnel de nuit accueille l'infirmier lors de ses déplacements et respecte ses consignes.

Article 4 : Engagements partagés par la STRUCTURE PORTEUSE et l'établissement ou le service PARTENAIRE

La STRUCTURE PORTEUSE et l'établissement ou le service PARTENAIRE s'engagent à permettre à leurs personnels de participer à des actions d'information et de formation relatives à la prise en charge spécifique des personnes âgées, afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques de soins gériatriques.

Les protocoles spécifiques élaborés en ce domaine sont disponibles au sein des services prenant en charge la personne âgée. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière.

Les établissements devront organiser une réunion de lancement de l'expérimentation afin de réunir l'ensemble des partenaires du territoire.

Un Comité de Pilotage, composé à minima des directeurs d'établissements et de services (et accompagnés du médecin coordinateur et/ou IDEC selon les choix), devra être mis en place. Il est fortement recommandé que les directeurs se rencontrent une fois par semaine pendant un mois, puis une fois par mois durant la première année d'expérimentation afin d'échanger sur les procédures et le fonctionnement du projet en cours.

Article 5 : Information des instances de la STRUCTURE PORTEUSE et de l'établissement ou du service PARTENAIRE

La présente convention est soumise à l'information des Conseils d'Administration et des conseils de la vie sociale et des Commissions de coordination gériatriques des deux établissements et/ou services.

Article 6 : Modification de la convention

Toute évolution des actions de coopération nécessite un avenant à la présente convention.

Article 7 : Evaluation et suivi de la convention

La présente convention fait l'objet :

- d'un suivi mensuel s'appuyant sur les indicateurs joints en annexe ;
- d'une réunion de concertation entre les parties permettant d'apporter toutes modifications nécessaires à son application.

Projet

Article 8 : Durée de la convention

La présente convention prend effet à compter du.....pour une durée de trois ans.

Fait à …….. , le

Pour la STRUCTURE PORTEUSE Pour l'Etablissement/service PARTENAIRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Annexe n°3

Fiche de poste Infirmier(e) de nuit

Intitulé du poste

Intitulé du poste : **Infirmier(e) de nuit**

Date d'actualisation de la fiche de poste :

Titulaire du poste

Inter région : Filière Métier : **Personnes âgées**

Etablissement : **EHPAD ou SSIAD/SPASAD** Service : **Soins**

Date d'entrée dans le poste :

Nom et prénom du titulaire :

Famille professionnelle : **Personnels médicaux et paramédicaux**

Sous famille professionnelle : **Personnels soignants et médicaux techniques**

Rattachement à l'emploi conventionnel : **Infirmier Diplômé d'Etat**

Positionnement dans l'organisation

Rattachement hiérarchique (par exemple : **Infirmière coordinatrice**)

L'infirmier(e) a sous sa responsabilité, dans le cadre de son intervention, les Aides Soignant(e)s de nuit de l'EHPAD

Rattachement fonctionnel : L'infirmier(e) se trouve en relation fonctionnelle avec :

En interne :

- Le service administratif,
- Le service entretien,
- Le service médical,
- Le service hôtelier,
- Le service restauration,

En externe :

- Le Médecin de garde,
- Le SAMU,
- Les Médecins traitants,
- Les Ambulanciers,

- Les Pompiers,
- Les Hôpitaux, cliniques,
- Le Commissariat de police,
- Les personnes d'astreinte,
- Les familles
- SOS médecins

Finalité du poste

L'IDE de nuit intervient au sein de la structure porteuse, auprès des EHPAD et auprès des patients en SSIAD/SPASAD résidant à domicile dans le même secteur géographique, afin :

- D'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en soin de nuit ;
- D'éviter toutes hospitalisations évitables, en appliquant les prescriptions anticipées ;
- De faciliter le retour en institution ou à domicile lorsque l'hospitalisation a été inévitable.

Missions principales

L'infirmier analyse, organise, évalue et dispense les soins infirmiers, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, dans la structure de rattachement ainsi que dans les structures d'hébergement pour personnes âgées désignées et auprès des patients en SSIAD/SPASAD résidant à domicile dans son secteur géographique.
L'infirmière travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire afin de répondre aux situations d'urgence et dispense des soins individualisés, continus (soins infirmiers 24H/24H) et adaptés à la personne âgée.
Elle peut être amenée à faire appel au personnel médical d'astreinte (SOS médecin …)

1- Maîtriser les soins techniques

Rôle propre (article R 4311-3)

- Assurer les soins d'hygiène de la personne et de son environnement,
- Aider à la prise des médicaments sous forme non injectable, surveiller leurs effets,
- Surveiller la bonne prise des médicaments,
- Assurer les soins et la surveillance des résidents en assistance nutritive entérale et parentérale.
- Surveiller l'élimination intestinale et urinaire et changer les sondes vésicales si besoin,
- Recueillir les observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et apprécier les paramètres servant à sa surveillance (TA, poids, mesure de l'état de conscience, évaluation de la douleur + mesure de la glycémie capillaire, déshydratation….),
- Assurer la rédaction et/ou la mise à jour du dossier du résident en fonction des données recueillies par l'équipe pluridisciplinaire,
- Remplir le dossier de soins (transmissions écrites), s'assurer de l'utilisation de ce dossier par l'équipe soignante,
- Réaliser, surveiller l'application et l'efficacité des protocoles mis en place,
- Observer et surveiller les troubles comportementaux,
- Venir en aide aux soignants de nuit, selon les besoins

Rôle prescrit (article R 4311-7)

Application des prescriptions médicales des divers médecins : injections, pansements spécifiques, perfusions, mise en place des traitements, distribution de certains traitements…

- Assurer la surveillance et le suivi médical en collaboration avec le médecin
- Appliquer les premiers soins avant l'arrivée d'un médecin
- Assister aux visites du médecin appelé la nuit
- Faire remonter aux IDEC et MEDEC le besoin de protocoles de soins en cas de situations particulières ou permettant de définir les conduites à tenir dans une situation donnée.

2- Assurer un rôle d'accompagnement

De la personne âgée

- Assurer un soutien psychologique, (gestion des angoisses, des insomnies des résidents)
- Participer à l'accompagnement des personnes en fin de vie
- Dépister et évaluer les risques de maltraitance
- Recueillir les données cliniques, les besoins et les attentes de la personne âgée et de son entourage
- Respecter le projet personnalisé et le compléter par les spécificités de la nuit (mise à jour PSI, évaluation gérontologique, prévention et soins d'escarres)

Du personnel de nuit

- Travailler en collaboration avec les aides-soignants et aides médico-psychologiques travaillant la nuit
- Développer un esprit de solidarité, d'entraide et de communication
- Aider le personnel de nuit à faire face au stress qu'il peut ressentir

Des intervenants extérieurs

- Echanger avec le médecin de garde, SAMU ou pompier appelés au cours de la nuit
- Préparer l'hospitalisation avec le personnel en poste et/ou accueillir les retours d'hospitalisation

De la famille, de l'entourage

- Rencontrer la famille à sa demande ou à la demande des soignants de nuit
- Appeler les familles en cas d'évènements particuliers et selon les consignes laissées par cette dernière et la volonté du résident

3- Agir sur la gestion des risques

Gestion des stocks

- Contribuer à la gestion rationnelle des produits et matériels
- Gérer les stocks en lien avec les infirmiers de jour (médicaments + petits matériels) : assurer le suivi des consommations, transmettre des bons de commande
- Faire remonter les besoins de matériels …
- Demander l'intervention de l'équipe technique pour les réparations

Hygiène

- S'assurer de l'application des règles d'hygiène par le personnel en place

Communication et coordination des actions pour une continuité des soins

- Créer et renseigner le dossier de soin pour l'arrivée d'un nouveau résident de l'EHPAD support
- Animer un temps de transmissions avec le personnel de nuit (visite, échange téléphonique …)
- Renseigner le DMP en fonction de l'accord des résidents
- Renseigner et éditer le DLU
- Interpeller l'infirmière référente et/ou le médecin coordonnateur de questionnements divers par le biais des transmissions
- Faire remonter des besoins de formation

Gestion administrative, avec le personnel de nuit

- Constituer le dossier en vue d'une consultation ou d'une hospitalisation
- Etablir le détail de l'organisation du travail infirmier pour guider les infirmiers remplaçants
- Faire remonter les incidents intervenus pendant la nuit : fiches d'évènements indésirables (fiches d'erreur de médicaments, demandes de matériel médical, réunions, tout événement, dysfonctionnement ou situation grave pouvant retentir sur l'état de santé d'un ou des résidents, fiches de chutes)
- Renseigner le logiciel métier sur les hospitalisations (mouvements des résidents)
- Renseigner les tableaux de bord permettant de faire un suivi de l'expérimentation et de réaliser les évaluations et le rapport annuel d'activité
- Participer avec l'infirmière coordinatrice et la responsable hôtelière à l'évaluation de nuit
- Répondre aux appels extérieurs.
- Renseigner le dossier informatique, unique soin/médical afin d'actualiser les DLU, DMP, etc.…

Missions complémentaires ou spécificités du poste

L'infirmière de nuit est présente dans la structure XX et en astreinte pour les autres établissements.

Mutualisation de l'astreinte entre trois ou six EHPAD et le cas échéant le ou les SSIAD/SPASAD du territoire, représentant une capacité totale de 160 à 500 places,
Délai maximal de 30 minutes avant chaque intervention, comprenant le temps d'habillage et de déshabillage et une procédure organisée de recours médical

L'infirmière travaille suivant un roulement établi sur 2 semaines de xxH à xxH du matin avec un weekend sur 2 travaillé. L'organisation du temps de travail est laissée au libre arbitre des établissements et services, en fonction des organisations internes, par contre cette **permanence doit être effective 365/365 nuits par an.**

La pause est de 30 min comprise dans le temps de travail

L'infirmière doit prendre, dès son arrivée, deux téléphones portables (1 pour les appels internes à la structure support et 1 de façon à recevoir les appels en interne et extérieurs du personnel soignant des autres EHPAD ou d'un autre service).
Une adresse mail dédiée pour les échanges avec les autres structures est mise en place.

Nécessité de connaître les conventions passées avec les centres hospitaliers, les « papiers » administratifs …

Nécessité d'avoir une certaine harmonisation des structures :

Nomenclature des procédures associées aux tâches, ainsi que des modes opératoires et fiches techniques s'il y a lieu.

Compétences requises

Savoirs : connaissances nécessaires pour tenir le poste

- Détenir le diplôme d'Etat d'Infirmier
- Connaître la législation de notre secteur d'activité (loi 2002, Loi Léonetti, Loi HPST, Loi ASV …)
- Avoir les connaissances spécifiques à l'accompagnement de la personne Agée
- Avoir le permis de conduire valide
- L'éventail des activités est si vaste, qu'il est impossible de vivre sur ses acquis. Les recherches, formations en tout genre doivent être la préoccupation de l'IDE. Le questionnement fait partie intégrante de sa fonction.
- Connaître les réseaux de soins du territoire et comment assurer la continuité des soins la nuit.
- Savoir identifier les symptômes associés à l'anxiété de nuit chez la personne âgée et connaître les manifestations physiques et psychiques de l'anxiété (étude de la diversité des réponses possibles non médicamenteuses)

Savoirs faire : expérience de la pratique maîtrisée requise

- Maîtriser les soins infirmiers techniques (rôle propre) et les organiser suivant le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 définissant le rôle propre et le rôle prescrit
- Respecter le secret professionnel et les règles de confidentialité
- Avoir le sens des responsabilités
- Avoir le discernement pour réguler les appels des soignants
- Sens de l'organisation et du travail en équipe
- Utiliser les règles de manutention
- Savoir déléguer

Savoirs être : aptitudes de communication et comportements exigés

- Rôle de médiateur
- L'infirmier doit être en mesure de créer une relation de confiance avec le patient et son entourage. Il peut être en contact avec des personnes agitées, des personnes angoissées, choquées, il doit pouvoir créer un lien, une communication avec chacun d'entre eux, qu'il prend en charge de façon globale et individualisée.
- L'infirmier doit être particulièrement rigoureux, à la fois dans le respect des prescriptions médicales, des règles d'hygiène, des transmissions d'information.
- L'infirmier doit savoir recueillir et transmettre les informations adaptées pour que le malade soit bien soigné et bien informé.
- Il est donc toujours à l'écoute des autres professionnels de santé qui interviennent auprès de la personne.
- Il peut être amené à organiser le travail des aides-soignants sous sa responsabilité.
- Une grande résistance physique et psychologique est indispensable pour exercer cette profession.

Dimension financière

Mise à disposition de :

- la voiture de l'établissement ou du service pour tous les déplacements de nuit (ou remboursement des frais kilométriques)
- portable d'astreinte pour pouvoir être contactée par les autres structures
- trousseau de clés et codes pour entrer dans les autres structures
- trousse d'urgence

Conditions particulières

Intervient au sein de la structure XXXX mais se trouve d'astreinte pour X autres structures d'hébergement pour personnes âgées dans le secteur géographique distant de …..kms et pour les patients en SSIAD/SPASAD résidant à domicile dans ce secteur.

EHPAD …… x résidents situé à …. km de la structure porteuse ……
EHPAD …… x résidents situé à …. km de la structure porteuse ……
EHPAD …… x résidents situé à …. Km de la structure porteuse ……
SSIAD/SPASAD....x patients rédisant à …. Km de la structure porteuse ……

Diplôme ou niveau de qualification requis

IDE Infirmier d'Etat Diplômé
Etre en possession du titre d'AFGSU de niveau 2
Un passage en service d'urgences est apprécié
Une expérience en gériatrie est exigée
Avoir suivi une formation : 1 journée et 2 nuits dans chacune des structures partenaires.

Date et visas

Date et Signature Salarié

Date et Signature Responsable

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Annexe n°4

		janvier	février	…
Indicateurs de mise en œuvre	**Nombre d'IDE impliquées dans le projet (ETP)**			
	Nombres d'appels ayant entrainés une intervention d'IDE			
	Dont nombre d'intervention dans "l'EHPAD porteur" ou auprès des patients du SSIAD/SPASAD porteurs			
	Nombre de résidents ou de patients à domicile ayant fait l'objet d'une intervention par l'IDE de nuit			
	Nombre d'actes réalisés par type d'intervention :			
	Demande de diagnostic et repositionnent perfusion			
	Contrôle d'étanchéité d'une sonde vésicale			
	Demande de surveillance des constantes vitales			
	Décompensation cardio- respiratoire			
	Aspiration pharyngée			
	Hypoglycémie : contrôle ou injection			
	Injection intramusculaire			
	Chutes			
	Autres :			
	Temps de trajet moyen d'intervention (aller)			
	Temps de présence sur site			
Indicateurs d'impacts	**Nombre d'appels au 15/ SOS médecin suite à l'intervention de l'IDE**			
	Préciser si l'appel a été suivi d'un déplacement + action mise en place			
	Nombre de demande d'intervention IDE non satisfaites et motifs de la non satisfaction			
	Nombre d'hospitalisation de nuit			
	Nombre d'hospitalisations évitées			
	Nombre de retour nocturne des urgences facilité par la présence IDE de nuit			

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Annexe n°5

« IDE de nuit en EHPAD »

- Dossier de candidature -

Nom de la structure porteuse	
Nom des EHPAD ou SSIAD/SPASAD partenaires	
Zone géographique	
Département	

1. Déclaration de candidature

1.1. Identification des promoteurs

Structure porteuse

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Partenaire 1

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Partenaire 2

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Partenaire 3

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Partenaire 4

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Partenaire 5

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Partenaire 6

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

N°FINESS géographique :

Remarque : il peut y avoir moins de 6 partenaires, l'important étant que le nombre de places de l'ensemble de ces structures soit compris entre 160 et 500 places. De plus, la durée d'intervention de l'IDE entre la structure porteuse et ses partenaires doit être inférieure à 30 minutes.

Insérer une carte représentant le positionnement géographique (ou la zone d'intervention pour les SSIAD/SPASAD° des structures partenaires

1.2. Lettre de candidature

Insérer en pièce jointe une lettre signée par l'ensemble des structures et acteurs parties prenantes, actant de leur engagement dans le projet.

Des représentants des usagers peuvent être inclus dans la démarche.

2. Projet

Ce diagnostic doit s'appuyer sur les travaux déjà conduits et être complété par les indicateurs demandés dans l'AAC.

- **Les caractéristiques générales du territoire (démographiques, géographiques, économiques, offre de santé…) et leurs particularités :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **L'inscription du dispositif dans le territoire doit être détaillée (quelle est l'articulation avec l'HAD, la PTA, le SSIAD, SAAD, les CH, les acteurs du maintien à domicile…) quelle est la plus-value de ce dispositif par rapport aux dispositifs existants ? Quelle est l'articulation prévue avec les acteurs du territoire ? :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Caractéristique des résidents des EHPAD et des patients à domicile du projet :**

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Quelles sont les modalités de mise en œuvre du projet ? COPIL ? Comment sera organisée la continuité du projet sur 365 nuits / an ?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Quels sont les moyens demandés ? Quelle sera la contribution financière des établissements ?**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……

- **Transmettre un diagnostic si possible sur 3 mois ou plus avec comme indicateurs :**

INDICATEURS	juin-20	juillet-20	août-20
Nombre d'appels la nuit (..h-..h) vers le Centre 15, SAMU, le médecin de garde, SOS médecins.			
Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit (..h-…h)			

- **Commentaires / précisions éventuelles**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

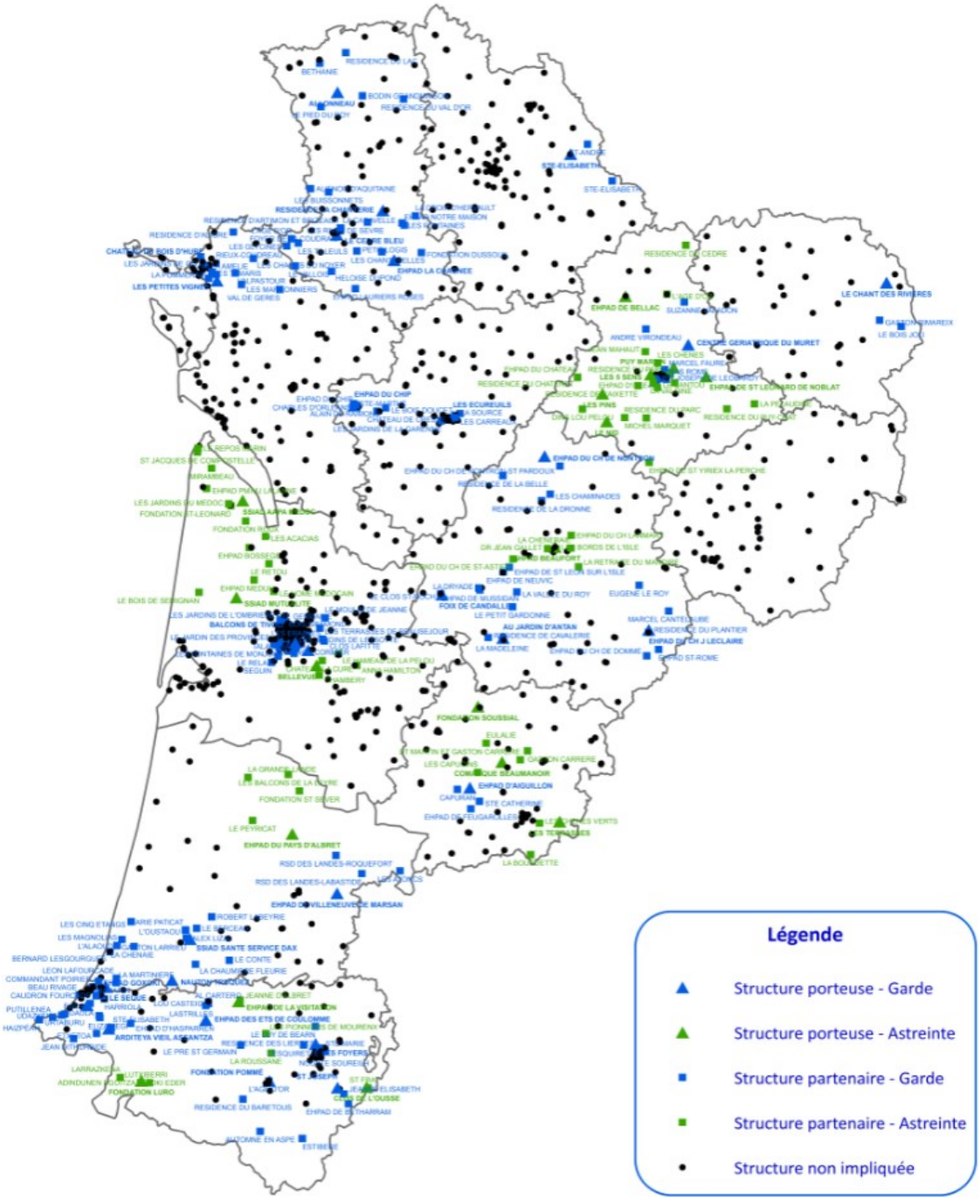
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Annexe n°6

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Localisation des EHPAD inclus dans le dispositif IDE de nuit en EHPAD depuis 2017



Sources : FINESS au 31 décembre 2020, implantations installées pour les EHPAD, DOSA pour les dispositifs en avril 2021
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis©
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation