



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



CAHIER DES CHARGES 2022

APPEL À CANDIDATURES

Pour la mise en place d'un dispositif d'Astreinte
mutualisé(e)
Infirmier(ère)s (IDE) de nuit en EHPAD

Date butoir de réception des dossiers : le **28 octobre 2022**

I. CONTEXTE

Comme l'indiquent les données de l'INSEE, le vieillissement de la population de la Martinique est remarquable par son accélération. La part des personnes âgées de plus de 60 ans va doubler, passant de 18% de la population en 2007 à 36% en 2030.

De surcroît, de nombreuses études (INSEE, rapport parlementaire, revue Regard...) soutiennent que, d'ici 2030 – 2040, la Martinique pourrait être la plus vieille région française.

En conséquence, la population âgée dépendante, notamment, va donc doubler d'ici 2030. Le besoin de prise en charge de la dépendance va augmenter proportionnellement au vieillissement de la population et à l'affaiblissement des liens familiaux, qui se réduisent autour de la famille nucléaire.

Pour la population des plus de 75 ans, cela représente une personne sur cinq vivant à domicile et trois sur quatre vivant en institution. Cette population devrait être multipliée par trois d'ici 2040.

Une problématique d'autant plus récurrente dans le secteur Nord de la Martinique, qu'une bonne partie de ce bassin de vie est éloignée des institutions de soins, ainsi que d'une faible densité d'IDE. D'où un certain sentiment d'isolement. En outre, l'hospitalisation, ou encore le passage aux urgences, peut avoir un effet anxiogène chez ces personnes âgées, mais aussi pour leurs proches et/ou leurs aidants.

C'est pourquoi les pouvoirs publics entendent améliorer la prise en charge de ces personnes, en instituant un dispositif d'IDE de nuit afin de juguler le recours à l'hospitalisation non pertinent, qui assez souvent, a un impact physiologique et psychologique non négligeable sur ces patients.

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'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.

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre du dispositif visant à favoriser la continuité des soins en EHPAD, afin de :

- diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant les prescriptions anticipées la nuit (douleurs, actes techniques...) ;
- faciliter et sécuriser le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable ;
- 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.

La prévention des hospitalisations potentiellement évitables et/ou inappropriées est devenue, dans ce contexte, un objectif des pouvoirs publics. D'ailleurs, 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 rappelle, notamment, que « la crise sanitaire a montré que ces astreintes sont nécessaires **pour permettre une meilleure prise en charge** des résidents la nuit ». Mesure corroborée au 2.2.4 de l'instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESM/2022/108 du 12 avril 2022.

Pour l'heure la Martinique dispose de deux Astreintes IDE de nuit :

- 1 au Centre, portée par un EHPAD ;
- 1 au Sud, portée par un SSIAD.

Cet appel à candidatures vise à répondre à une logique de répartition équitable du dispositif sur le territoire. C'est pourquoi une attention plus particulière est portée sur les zones dont la densité en structure pour personnes âgées et en d'IDE demeurent inexistantes ou manifestement insuffisantes pour assurer la couverture des besoins.

En l'occurrence, le présent cahier des charges concerne la zone **NORD** de la Martinique.

II. OBJECTIFS DU DISPOSITIF et TERRITOIRE D'IMPLANTATION

2.1 Objectifs

Les objectifs poursuivis par l'ARS Martinique 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. TERRITOIRE D'IMPLANTATION

L'appel à candidature permettra la mise œuvre de deux (2) structures porteuses du dispositif par un EHPAD et /ou un SSIAD sur le territoire du Nord de la Martinique, dont :

- un au Nord Caraïbe,
- un au Nord Atlantique.

IV. 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.

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.

V. MISSION DÉVOLUES AUX DISPOSITIFS IDE DE NUIT EN EHPAD

5.1 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 ;
- 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 ;
- actes ou des soins de son rôle propre, soit en application de prescriptions ou de protocoles médicaux préétablis datés et signés par un médecin.

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.

5.2 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.

5.3 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 informée 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).

VI. MODALITÉS ORGANISATIONNELLES DES DISPOSITIFS IDE DE NUIT

6.1 Des dispositifs organisés en astreinte

Il est rappelé qu'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.

L'organisation doit être détaillée dans le dossier de candidature. Elle résulte :

- d'une analyse fine des besoins des résidents : une étude des besoins doit permettre d'estimer le nombre d'interventions nocturnes prévisionnel ;
- 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.

6.2 Des dispositifs fonctionnels 365 jours par an

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

6.3 Des dispositifs mutualisés entre EHPAD géographiques proches

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 adapté à un temps très court entre les établissements du dispositif.

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.

6.4 Les prérequis d'organisation

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements du 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. 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 ou le SSIAD 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 un délai raisonnable quant aux déplacements 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 participant 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, protocoles, 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.

6.5 Calibrage des dispositifs par rapport au nombre de résidents

L'instruction N° DGGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2019/100 du 25 avril 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire...préconise une prise en charge de 385 résidents.

Cependant, compte tenu, pour l'heure, de la spécificité du secteur Nord, notamment en terme de nombre et de la capacité des établissements, et du développement à terme de l'offre sur ses territoires de proximité il est à prévoir la prise en charge de ces nouveaux résidents dans ce dispositif.

Ainsi, 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).

VII. 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.

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, télémedecine

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 télémedecine 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.

VIII. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Le dispositif devra être opérationnel idéalement pour le mois de novembre 2022. Le calendrier prévisionnel de déploiement du dispositif est à présenter dans la candidature.

IX. FINANCEMENT ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

9.1 Financement

Le forfait par structure porteuse est de **60 000 euros annuel**.

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.

9.2 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.

X. 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 avril 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 télémedecine, 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 Martinique 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.

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

11.1 Publicité et composition du dossier

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Martinique. L'ARS Martinique assure l'information auprès de tous les EHPAD et SSIAD du territoire.

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 ;
- partenariats existants et envisagés dans le cadre de la mise en place du dispositif ;
- modalités de mise en œuvre et un calendrier prévisionnel.

Le dossier devra être annexé des pièces suivantes :

- un budget prévisionnel ;
- les statuts datés et signés (pour les établissements sous statuts associatifs).

11.2 Critères de sélection des projets

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...)