

**Cahier des charges pour la  
mise en place d'un dispositif  
d'astreinte infirmière de  
nuit en établissement  
d'hébergement pour  
personnes âgées  
dépendantes (EHPAD)**

***Région Bretagne***

## Table des matières

|   |          |
|---|----------|
| <b>PREAMBULE.....</b>                             | <b>1</b> |
| <b>1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT .....</b>    | <b>2</b> |
| 1.1. Objectif.....                                | 2        |
| 1.2. Types d'organisation possible .....          | 2        |
| 1.3. Prérequis .....                              | 2        |
| 1.4. Missions du personnel infirmier de nuit..... | 3        |
| 1.5. Territoire d'intervention de l'IDE .....     | 3        |
| 1.6. Couverture calendaire .....                  | 3        |
| <b>2. SUIVI DU DISPOSITIF.....</b>                | <b>4</b> |
| 2.1. Rôle de l'EHPAD porteur .....                | 4        |
| 2.2. Boîte à outils.....                          | 4        |
| 2.3. Évaluation.....                              | 5        |
| <b>3. FINANCEMENT .....</b>                       | <b>5</b> |

# ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

---

## PREAMBULE

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des accompagnements la nuit et du parcours du résident en EHPAD, notamment dans l'évitement des passages inappropriés aux urgences la nuit, l'Agence régionale de santé (ARS) Bretagne a organisé en 2014 un appel à candidatures pour l'expérimentation d'un dispositif d'astreinte d'IDE la nuit en EHPAD. Les enjeux de ce dispositif concernaient le respect des droits des résidents, la sécurité et la qualité de son accompagnement ainsi que la satisfaction et réassurance du personnel de nuit d'avoir pris soins des résidents. Les établissements porteurs de l'expérimentation toujours en cours sont, le centre hospitalier de Dinan (22), l'EHPAD du CCAS de Quimper (29), l'EHPAD HSTV de Plougastel-Daoulas (29) et le centre hospitalier de Janzé (35).

Cette expérimentation a montré qu'une infirmière, en réalisant des évaluations en soutien du personnel de nuit ou des soins techniques, enrayait des situations et pouvait contribuer à éviter un passage aux urgences qui pourrait être délétère pour la personne<sup>1</sup>.

Au titre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie » de la Ministre des Solidarités et de la Santé, des financements ont été accordés aux agences afin de financer la généralisation du dispositif « présence d'un personnel infirmier la nuit en EHPAD ». La Bretagne bénéficiera, à terme, de 2 021 235 € annuel pour ce dispositif.

La mise en place de ce dispositif s'inscrit également dans le prolongement de la stratégie gouvernementale « Ma santé 2022 » en apportant une réponse collective aux situations d'urgence et aux soins non programmés.

L'annexe 12<sup>2</sup> de l'instruction N° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2018/121 du 15 mai 2018 relative aux orientations de l'exercice 2018 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées fait état de la synthèse des expérimentations des ARS, dont la Bretagne.

Des retours d'expériences de l'expérimentation et des groupes de travail sur la généralisation régionale ont été organisés. Ce cahier des charges est le fruit de ces travaux.

---

<sup>1</sup> Syndrome de glissement de la personne âgée.

<sup>2</sup> En annexe 2.

# 1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

## 1.1. Objectif

Afin d'assurer un premier niveau de soins la nuit dans les EHPAD, un personnel infirmier diplômé d'état (IDE) sera joignable. Au vu de la situation présentée, l'IDE évaluera la nécessité, ou non, d'intervenir sur le site.

Le dispositif d'astreinte vise à :

- Améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements des résidents la nuit, tout en sécurisant les équipes ;
- Améliorer l'orientation des résidents la nuit dans le parcours de soins en contribuant à mieux déceler les situations à risque et à faire appel à la régulation du SAMU Centre 15;
- Diminuer les passages aux urgences pour le seul motif d'un besoin en soins techniques infirmiers.

La présence d'un personnel infirmier la nuit en EHPAD permet de diminuer les passages inappropriés aux urgences des résidents d'EHPAD.

## 1.2. Types d'organisation possible

Le dispositif s'organisera autour d'un établissement porteur et par la fédération de 5 à 7 EHPAD. Sur la base d'une argumentation étayée au dossier de candidature<sup>3</sup>, cette clause indicative pourra être modulée en fonction des réalités de terrain.

Il est attendu que le projet prenne son sens dans le cadre d'une coopération territoriale organisée par plusieurs EHPAD relevant de préférence d'un même territoire géographique de la filière gériatrique pour que la filière soit maillée par un dispositif de proximité.

Il pourra s'agir :

- D'une astreinte à domicile effectuée par les IDE volontaires des établissements partenaires ;
- D'une astreinte effectuée par le personnel IDE de nuit d'un EHPAD qui mettrait à disposition son personnel ;
- D'une astreinte effectuée par un partenaire extérieur, comme un établissement de santé de proximité ou encore de l'HAD.

## 1.3. Prérequis

Les établissements doivent expliciter leurs collaborations actuelles et futures ainsi que l'organisation actuelle des nuits (personnel, couverture horaire, organisation).

---

<sup>3</sup> Dossier de candidature en annexe 3.

Tous les établissements (partenaires et porteur) doivent faire état de leurs besoins<sup>4</sup>. Il est important que le dispositif s'organise grâce à la mobilisation de professionnels volontaires pour y participer.

#### ***1.4. Missions du personnel infirmier de nuit***

L'IDE intervenant la nuit en EHPAD doit être disponible afin :

- De prodiguer des conseils téléphoniques à l'équipe de nuit sur place ;
- De se déplacer si besoin pour établir une évaluation ou dispenser des soins techniques.

La vocation première de l'IDE n'est cependant pas la dispensation de soins programmés avec prescription.

Les urgences vitales ou estimées comme telles ne relèvent pas du rôle de l'IDE de nuit en EHPAD. L'appel au SAMU Centre 15 doit rester la règle en cas de besoin. Ainsi, selon l'analyse du régulateur au sein du SAMU centre 15, en cas de besoin de soins non programmés non urgent, ne nécessitant pas un plateau technique, et conformément au cahier des charges régional de la PDSA, un médecin effecteur mobile (médecin généraliste de garde) pourra assurer une visite sur site en lien avec l'IDE.

La présence d'un personnel infirmier de nuit en EHPAD devra permettre également de faciliter les liens EHPAD/SAU/SAMU et la mise en place de procédures/protocoles afin d'améliorer la continuité des soins et la pertinence de l'orientation nocturne dans le parcours de soins des résidents.

Le personnel infirmier la nuit en EHPAD doit assurer la traçabilité de ces interventions.

Une transmission au début et à la fin de l'astreinte doit être organisée avec les équipes des différents EHPAD.

#### ***1.5. Territoire d'intervention de l'IDE***

Pour que ce dispositif soit efficace, la distance entre les établissements ne doit pas excéder 30 minutes. Cependant, cette distance est à apprécier selon le mode d'organisation et à justifier.

Ces clauses indicatives peuvent être modulables en fonction des réalités de terrain.

Afin de permettre à certains EHPAD de se rapprocher de porteur ayant mis en place ce dispositif en 2019, l'annexe 4 présente les établissements ayant mis en place ce dispositif, avec le type d'astreinte choisie.

#### ***1.6. Couverture calendaire***

---

<sup>4</sup> Indicateurs à renseigner dans le dossier de candidature.

Quelles que soient les modalités organisationnelles choisies, le dispositif devra être opérationnel toutes les nuits de l'année.

## 2. SUIVI DU DISPOSITIF

### 2.1. *Rôle de l'EHPAD porteur*

Le suivi du dispositif est organisé sous la responsabilité de l'établissement porteur qui perçoit les crédits afférents. Le porteur du projet est l'interlocuteur de l'ARS.

La capacité du porteur de mobiliser et fédérer les EHPAD partenaires du territoire défini est une condition de réussite du projet. Il est important qu'il y ait une dynamique territoriale autour du dispositif et du porteur de projet.

Il est en charge de:

- La formalisation du projet avec les établissements partenaires (conventions, communication, évaluation...);
- De l'organisation du projet (matériel, assurance, planning, gestion des ressources humaines, suivi des indicateurs, ...);
- De la coordination du projet avec notamment la mise en place :
  - o D'un comité de pilotage (COFIL) réunissant les représentants de l'ensemble des partenaires (Directeurs et/ou Médecins coordonnateur et/ou infirmiers coordonnateur et/ou cadre de santé, ...),
  - o D'un comité de retour d'expérience avec les IDE du dispositif, des soignants des équipes de nuit, les services d'Urgence des établissements sanitaires les plus proches et les SAMU centre 15 en lien avec les Associations Départementales de Permanence des Soins de chaque département.

A la mise en œuvre, l'établissement porteur devra organiser avec les EHPAD du projet, la visite des EHPAD partenaires pour le personnel IDE qui prend part au dispositif afin de faciliter son travail, mais également d'organiser une rencontre entre l'équipe de nuit de chaque EHPAD et le personnel IDE qui interviendra. Il devra aussi expliquer et communiquer régulièrement sur le dispositif auprès des partenaires (Direction et soignants) vis-à-vis des nouveaux recrutements/remplacements.

### 2.2. *Boîte à outils*

Au-delà de la mise en place d'une organisation pour que le personnel infirmier soit joignable et puisse se déplacer, une boîte à outils sera à remettre aux IDE du dispositif. Celle-ci sera, notamment, composée :

- D'une fiche détaillée de chaque établissement : adresse, numéros de téléphone, code d'accès aux locaux et aux dossiers patients, DLU<sup>5</sup>, plan des locaux, lieu de présence des chariots d'urgences et de pharmacie, etc. ;

---

<sup>5</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu)

- Des fiches « IDE et aide-soignante en EHPAD – Conduite à tenir en situation d'urgence » réalisées par l'ARS Île-de-France et la Société de gériatrie et de Gériatrie et de Gériatrie d'Île-de-France<sup>6</sup> (à remettre également à l'ensemble du personnel soignant des EHPAD) ;
- Des fiches d'intervention<sup>7</sup> qui feront état de l'activité et qui seront utiles au suivi du projet).

### 2.3. Évaluation

Un rapport d'activité type<sup>8</sup> est à compléter et à transmettre au cours de la première année le 30 septembre 2020, le 31 décembre 2021, le 31 mars 2021 et le 30 juin 2021. Puis, chaque année pour le 31 mars N+1.

Ces rapports d'activités sont à transmettre avec la mention suivante « **RA astreinte IDE de nuit en EHPAD** » à l'adresse suivante : [ars-bretagne-secretariat-odes@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-secretariat-odes@ars.sante.fr)

## 3. FINANCEMENT

Il appartient à chaque porteur de projet de préciser les besoins financiers pour la mise en place du projet (budget prévisionnel) en fonction du nombre d'interventions prévisionnel, du nombre d'EHPAD/places, des dispositifs statutaires ou conventionnels des établissements partenaires, des assurances et du matériel mis à disposition

Pour mémoire, le coût d'une astreinte IDE à domicile effectuée (rémunération via un forfait d'astreinte et un forfait à l'intervention + frais de déplacement) est estimé à 30 000 euros annuel.

Les crédits seront alloués sur la base d'une programmation pluriannuelle contractualisée et soumise à évaluation. Le financement sera imputé sur la dotation complémentaire annuelle régionale soumise à la mise en œuvre effective du dispositif. Elle n'a pas pour objet d'augmenter la base budgétaire pérenne de l'établissement, mais à répondre, selon une logique de mutualisation, à un besoin territorial.

---

<sup>6</sup> En annexe 5.

<sup>7</sup> En annexe 6.

<sup>8</sup> En annexe 7.