

Appel à Candidatures

ASTREINTE DE NUIT MUTUALISÉE

Cahier de charges

août 2025

Agence Régionale de Santé Bourgogne-
Franche-Comté

SOMMAIRE

1. Le contexte.....	2
• Références textes	2
1.1. Finalités du dispositif d’astreinte mutualisée IDE de nuit.....	3
2. Objet de l’appel à candidatures	3
2.1. Les porteurs.....	4
2.2. Le public cible.....	4
2.3. Territoire d’intervention	4
2.4. Modalités de portage et de coordination	4
2.4.1. Rôle du porteur	5
2.4.2. Rôle des structures partenaires participant au dispositif.....	5
2.4.3. Engagement des bénéficiaires	6
2.4.4. Organisation de l’astreinte	6
2.4.4.1. Rôle de l’IDE en astreinte de nuit mutualisée	7
2.5. Les modalités de financement.....	7
2.6. Modalités de suivi d’évaluation	7
3. Calendrier et modalités de réponse.....	8
4. ANNEXE 1 INDICATEURS.....	9
5. ANNEXE 2 BUDGET PREVISIONNEL.....	11
6. ANNEXE 3 Modèle de convention de partenariat	12

1. Le contexte

Les parcours des personnes âgées sont complexes et l'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge, sanitaire, sociale et médico-sociale, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont des causes de rupture dans le parcours de santé des personnes âgées. Afin d'améliorer le parcours des personnes âgées, l'accès à des soins infirmiers la nuit est une réponse aux besoins de prise en charge hors urgences vitales, notamment en fin de vie. Par ailleurs, la mutualisation de certaines activités et de moyens entre structures d'un même territoire doit être encouragée.

Une enveloppe nationale dans le cadre du Plan triennal national « grand âge et autonomie » 2018–2020 à hauteur de 10 millions d'euros par an (2018, 2019, 2020) est consacrée au déploiement de temps d'astreinte infirmier de nuit en EHPAD.

En Bourgogne Franche-Comté- l'expérimentation astreinte ide mutualisée de nuit en EHPAD a mobilisé, 8 EHPAD et 2 équipes d'HAD, couvrant un périmètre de 46 EHPAD et près de 4 236 résidents. Ce déploiement a démontré la pertinence du dispositif et pose les bases d'une stratégie territoriale de montée en puissance, en lien étroit avec les acteurs de terrain.

Dans le prolongement de l'expérimentation conduite entre 2021 et 2023, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté réaffirme sa volonté d'amplifier les actions en faveur de la sécurisation des soins la nuit en s'appuyant sur le maillage territorial des Centres de ressources territoriaux. Cette dynamique vise trois objectifs majeurs :

- Réduire les hospitalisations évitables,
- Renforcer la continuité et la qualité des prises en charge nocturnes au domicile, en lien avec le CRT et en EHPAD,
- Favoriser les fins de vie au sein même des établissements, dans le respect des souhaits des résidents.

● Références textes

- La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) promulguée le 28 décembre 2015 envisage d'aborder la double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables, elle vise à anticiper les conséquences du vieillissement de la population et à inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de vie sociale et citoyenne mais également d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie.
- Depuis 2018, le rapport IBORRA et FIAT, qui précisait que « *l'absence d'infirmiers de nuit dans la grande majorité des établissements est souvent la cause d'hospitalisations aux urgences, qui auraient pu être évitées dans un certain nombre de cas. Ces allées et venues entre les services d'hospitalisation et l'EHPAD peuvent avoir des effets déstabilisants sur les personnes, et représentent un coût élevé.* »
- stratégie nationale de santé 2018 – 2022 et la feuille de route EHPAD–USLD pour 2021–2023.
- La LFSS pour 2022 prévoit la généralisation au 1er janvier 2023 d'une astreinte d'infirmier ère de nuit dans tous les EHPAD

- Le décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, article 24 et 25, qui fixe les modalités d'indemnisation/compensation et conditions de joignabilité en lien avec l'article Art. D. 312-155-0-1 du CASF.

1.1. Finalités du dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit

Le dispositif, IDE de nuit consiste à la mise en place, toutes les nuits de l'année, d'une astreinte infirmière, téléphonique en première intention, voire un déplacement si nécessaire. L'IDE peut intervenir dans les établissements médicosociaux (ESMS) et au domicile sur le territoire défini.

- ✓ Assurer, en lien avec les autres partenaires du territoire (SSIAD, HAD, DAC...), la continuité des soins en ESMS et au domicile afin d'améliorer la sécurisation de la prise en charge par les équipes de nuit, notamment pour les personnes en soins palliatifs,
- ✓ Optimiser, voire limiter, les hospitalisations de nuit aux urgences et ainsi réduire le nombre de transferts inappropriés aux urgences,
- ✓ Faciliter le retour au lieu de résidence en sécurisant la prise en charge des personnes en sortie d'hospitalisation,
- ✓ Limiter l'hospitalisation à la suite d'un passage par les urgences, et favoriser les admissions directes non programmées,
- ✓ Garantir la continuité de la prise en charge en soins palliatifs la nuit,
- ✓ Renforcer la qualité du parcours de la personne à travers la connaissance de l'ensemble des acteurs des différentes filières.
- ✓ Accompagner et rassurer les équipes de nuit des ESMS et les usagers du domicile

L'astreinte correspond à une période nocturne en dehors du temps de travail effectif, durant laquelle l'infirmier-ère est joignable via un numéro dédié par l'ensemble des structures du dispositif, et peut être sollicité-e pour se rendre physiquement dans les établissements si nécessaire. Le dispositif bénéficie d'une ligne d'astreinte dédiée joignable par les autres structures appartenant au dispositif.

Le dispositif d'IDE de nuit mutualisé(e) n'exclut pas le recours au centre 15, en fonction de l'état de santé de la personne âgée.

2. Objet de l'appel à candidatures

Le présent Appel à Candidatures a pour objectif d'identifier des structures ESMS qui pourront porter le dispositif d'astreinte mutualisée de nuit en Bourgogne Franche Comté afin de couvrir l'intégralité de la région.

A noter : un seul dispositif d'expérimentation pourra être mis en place sur le territoire d'un CRT

2.1. Les porteurs

Le nouvel appel à candidatures s'adresse exclusivement aux porteurs de centres de ressources territoriaux dont l'une des missions est d'accompagner le déploiement d'un tel dispositif sur leur territoire.

Ils auront la charge d'organiser en co-construction avec les ESMS la mutualisation d'une astreinte IDE la nuit sur leur territoire.

Dans le cadre de cette mutualisation et afin de permettre la constitution d'un pool d'IDE suffisant au bon fonctionnement du dispositif, il sera possible de conventionner avec tout acteur du territoire (HAD, centre de soins infirmiers, infirmiers libéraux, SSIAD, SMR, USLD, services de médecine gériatrique, etc.) susceptible de participer à la couverture territoriale.

2.2. Le public cible

Les publics ciblés sont les résidents des ESMS et les personnes âgées de 75 ans et plus à domicile sur le territoire du CRT. Ils pourront être inclus dans la file active du CRT ou être suivis par une structure de soins à domicile.

2.3. Territoire d'intervention

L'organisation doit permettre de respecter un délai d'intervention de l'astreinte compatible avec les contraintes des équipes. Il appartient donc au porteur de mettre en place (et de transmettre à l'ARS), toute solution permettant une couverture optimale de son territoire.

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation, organisée entre structures sur le territoire du CRT porteur.

2.4. Modalités de portage et de coordination

Un comité de pilotage organisé et présidé par le porteur du CRT, composé à minima des directions des structures partenaires et (accompagnées du médecin coordonnateur et/ou IDEC selon les choix) élabore la stratégie.

Le porteur doit indiquer la liste des partenaires associés au dispositif et les modalités de coordination prévus (convention, lettre de mission...). Parmi les partenaires il faudra distinguer les structures mettant à disposition l'IDE de nuit et ceux qui en bénéficient.

L'implication des directions des structures et de l'encadrement médical et paramédical doit permettre le déploiement optimal du dispositif dans chacune des structures.

Membres du dispositif

- **La structure porteuse du dispositif**, c'est-à-dire le CRT, reçoit la dotation et coordonne le dispositif. Elle a en charge l'organisation des astreintes et des interventions dans le respect du

présent cahier des charges. Elle est également l'interlocutrice directe de l'ARS concernant le dispositif.

- **A noter** : Ce nouvel AAC s'applique exclusivement aux CRT. Toutefois, certains EHPAD engagés dans la première vague d'expérimentation peuvent poursuivre leur démarche, en lien étroit avec le CRT de leur territoire (existant ou à venir) et en s'appuyant sur les orientations de ce nouveau cahier des charges.

- **Les structures partenaires** concourent à la mise en œuvre du dispositif : structures médico-sociales, centres de soins infirmiers, HAD, infirmiers libéraux ...
- **Les bénéficiaires** des interventions de l'infirmier(e) de nuit : Structures médico-sociales et personnes à domicile.

2.4.1. Rôle du porteur

- Pilotage et animation du réseau de directeurs des structures partenaires :
 - Organiser et animer le comité de pilotage
 - Piloter le dispositif d'intervention de nuit entre les structures (harmoniser les procédures et matériels, outils partagés)
 - Développer la coopération des acteurs du territoire (filiale gériatrique dont médecine de ville, ...)
 - Etudier les motifs d'hospitalisation et organiser l'évaluation du dispositif
 - Garantir la bonne appropriation des modalités de fonctionnement du dispositif dans les établissements auprès des personnels de jour et de nuit
- Coordination de l'équipe d'astreinte :
 - Réaliser des plannings d'astreinte
 - Organiser des modalités d'analyse de la pratique et les formations des IDE
- Déploiement de l'astreinte en lien avec les autres structures du dispositif : Elaboration d'une procédure et des outils partagés
- Suivi de l'activité et reporting annuel
- Gestion et suivi financiers dont remboursement des établissements et/ou paiement des IDE effecteurs d'astreintes.

2.4.2. Rôle des structures partenaires participant au dispositif

Les structures partenaires mettent en œuvre le dispositif tel que défini par le COPIL et doivent notamment :

- Intégrer le dispositif dans leur projet de soins,
- Communiquer sur le dispositif, aussi bien en interne qu'à destination des partenaires extérieurs, notamment les médecins libéraux afin de les mobiliser sur les prescriptions anticipées,
- Mettre en œuvre des modalités et outils de coordination définis par le COPIL

- Assurer la remontée d'informations sur la mobilisation de l'astreinte au sein de structures et suivi des indicateurs
- Proposer l'astreinte au personnel infirmier de leur établissement afin de constituer un pool d'ide volontaires suffisant pour effectuer les astreintes la nuit,

A noter : Les participants devront :

- Prévoir une assurance pour les interventions et le trajet de nuit par l'IDE,
- Veiller à signer ou actualiser une convention avec les acteurs de la filière gériatrique du territoire et notamment:
 - avec l'établissement de santé – site d'urgence/ l'HAD du territoire
 - avec les équipes mobiles existantes sur le territoire
 - avec les partenaires effecteurs
- Désigner un référent de suivi du projet
- Mettre à jour les outils de la loi 2002-2 permettant notamment une information aux familles et proches des résidents.

2.4.3. Engagement des bénéficiaires

Les structures souhaitant bénéficier du dispositif d'astreinte mutualisée de nuit, devront conventionner avec le CRT porteur du dispositif. Elles devront indiquer les modalités d'intervention (dossier usager).

2.4.4. Organisation de l'astreinte

L'organisation de l'astreinte nécessite de :

- Organiser et suivre les plannings de l'ide d'astreinte,
- Former l'ide en astreinte à la gérontologie, aux soins palliatifs et à la fin de vie mais également à la sensibilisation aux bonnes pratiques lors du recours aux urgences (plan de formation),
- Diffuser les protocoles mis à jour aux personnels de nuit et IDE d'astreinte,
- Mettre à disposition de l'ide un téléphone portable, voire ordinateur portable en sus lui permettant d'être contactée à tout moment, une « trousse » avec le nécessaire d'urgence,
- Expliquer et communiquer régulièrement auprès des équipes sur la mise en place d'une astreinte IDE de nuit,
- Elaborer une convention avec la structure de soins qui suit l'usager au domicile afin de délivrer une information à l'usager de recueillir son consentement et de définir les modalités d'interventions et d'accès au logement.
- Garantir l'accès aux locaux la nuit et la mise à disposition de l'information médicale et soignante : accès aux différents logiciels de soins (dossier informatisé, transmissions, DLU...), aux dossiers papiers des usagers, à la pharmacie, à la liste des numéros utiles, aux matériels divers...
- Organiser et prévoir l'utilisation d'e-ticss
- S'assurer que les DLU sont tenus à jour dans chaque structure du projet et au domicile,
- Dans le cadre de la fin de vie, veiller à ce que les directives anticipées soient renseignées pour les personnes prise en charge et à ce qu'une convention avec les équipes mobiles de soins palliatifs/ HAD soit élaborée.

2.4.4.1. Rôle de l'IDE en astreinte de nuit mutualisée

L'IDE en astreinte de nuit :

- Réalise des actes techniques uniquement sur prescription médicale
- Assure la régulation des appels qui lui parviennent, prodigue des conseils par téléphone, ou se déplace sur les différents sites suivant son appréciation de la demande dans les meilleurs délais pour prendre les dispositions qui conviennent
- Réalise les transmissions de ses interventions dans chaque structure
- Assure la traçabilité des appels et des interventions dans l'outil de suivi créé pour le projet.
- Fait appel au centre 15 si la situation le nécessite

2.5. Les modalités de financement

Le budget alloué par projet est de 70 000 €/an. (Crédits Non Reconductibles)

Le financement couvre :

- Les coûts de coordination du dispositif, notamment le temps dédié par le porteur (forfait maximum de 10 000€)
- le coût de l'astreinte pour 1 IDE d'astreinte par nuit par dispositif ;
- le coût des interventions IDE astreinte de nuit (frais de déplacements) ;
- Les frais de fonctionnement (téléphone, trousse d'urgence...)

Le porteur du dispositif s'attachera à ne pas dépasser le budget alloué.

Il est important de veiller à la maîtrise des coûts d'intervention.

L'expérimentation doit s'inscrire dans une dynamique structurée et ambitieuse, propice à l'atteinte d'une efficacité économique. Cela implique une montée en charge progressive et une évaluation rigoureuse, garanties de pérennité et de réussite.

✓ Démarrage et durée de l'expérimentation

L'expérimentation est d'une durée de deux ans à compter du 1^{er} janvier 2026. Les crédits seront versés lors des phases de campagnes budgétaires pour les deux années d'expérimentation.

A l'issue de 2 années de fonctionnement expérimental, soit au cours de la troisième année d'expérimentation, une évaluation de son fonctionnement sera réalisée par l'Agence Régionale de Santé à partir de l'analyse des indicateurs de suivi du dispositif et d'un bilan de mise en œuvre du dispositif réalisé par le porteur. Le porteur s'engage à remplir le tableau de bilan transmis par l'ARS.

2.6. Modalités de suivi d'évaluation

Le rapport d'activité sera à transmettre annuellement via démarches simplifiées à l'ARS selon des indicateurs de suivi.(cf. Annexe 1)

En complément, un bilan financier de l'année N-1 de chaque dispositif (de chaque ligne si le porteur en pilote plusieurs) sera transmis à la DT ARS du territoire de la structure porteuse du dispositif au plus tard le 30 avril de l'année N.

3. Calendrier et modalités de réponse

Calendrier AAC ASTREINTE IDE DE NUIT MUTUALISEE 2025	
Du 13/08/2025 au 30/09/2025	Période de dépôt des dossiers
Du 01/10/2025 au 14/11/2025	Instruction des premiers dossiers déposés
Du 17/11/2025 au 21/11/2025	Notifications et conventionnement des lauréats 2025

Les informations relatives au présent appel à candidatures sont disponibles sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Coté. <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/>

Les structures candidates sont invitées à compléter le dossier de candidature disponible sur démarches simplifiées ([lien](#)), le fond et la forme doivent être respectés.

4. ANNEXE 1 INDICATEURS

La liste ci-dessous est fournie à titre indicatif afin de permettre aux structures porteuses d'anticiper les éléments de suivi qu'elles devront mettre en œuvre dans le cadre du dispositif. (cette liste n'est pas exhaustive)

A - Indicateurs quantitatifs

1. Périmètre du dispositif

- Nombre d'EHPAD couverts et Liste nominative des EHPAD
- Nombre de personnes âgées suivies au domicile
- Nombre et types de conventions
- Horaires et amplitude de l'astreinte

2. Activité

- Nombre total d'appels ESMS/ Domicile
- Nombre d'appels relevant d'un avis/acte IDE
- Nombre d'interventions en ESMS / à domicile
- Nombre d'appels non pertinents pour une IDE
- Appels au 15 (avec ou sans déplacement)
- Nombre de passages aux urgences
- Nombre de DLU renseignés
- Urgences évitées grâce à l'astreinte
- Hospitalisations après urgences (si connu)
- **Comparatif envois aux urgences année N vs. N-1**
- Retours nocturnes facilités
- Sollicitations pour décès (certificat IDE)
- Déclarations EIG (événements indésirables graves)
- Sollicitations non honorées et leur taux

3. Motifs des appels (6 thématiques)

- **1. Évaluation clinique urgente :**
 - Chute, fièvre, douleurs, fin de vie, décès, etc.
- **2. Dysfonctionnement matériel :**
 - Sonde, pousse-seringue, gastrostomie...
- **3. Accueil/retour hospitalier de nuit**
- **4. Traitement médicamenteux non reportable (PAP)**
- **5. Conseil à soignant ou patient/ aidant**
- **6. Autres motifs (à préciser)**

4. Actes techniques réalisés

- Pose de perfusion, perfusion IV/sous-cutanée

- Traitement per os, aérosols, glycémie capillaire
- Sondage urinaire, ECG, pansement, aspiration bronchique
- Aide relationnelle, transferts hospitaliers
- Délivrance de protocole médicamenteux
- Autre

5. Organisation et ressources humaines

- Nombre d'IDE impliqués
- Nombre d'ETP (équivalents temps plein)
- Protocoles utilisés (chute, douleur, etc.)

6. Dépenses et coûts

- Rémunérations IDE (astreinte et temps de présence)
- Temps de coordination (planning, protocoles...)
- Déplacements et équipements
- Coût global du dispositif :
 - par résident
 - par appel

B- Indicateur qualitatif (à commenter par les établissements)

- **Analyse SWOT :**
 - Forces
 - Faiblesses
 - Opportunités
 - Menaces

5. ANNEXE 2 BUDGET PREVISIONNEL

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats	0	70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Achats matières et fournitures		73 – Dotations et produits de tarification	
Autres fournitures		74 – Subventions d'exploitation¹	0
61 – Services extérieurs	0	Etat : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés colligés et/ou rattachés	
Locations			
Entretien et réparation			
Assurance		Conseils Régional(aux)	
Documentation			
62 – Autres services extérieurs	0	Conseils Départemental(aux)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publications		-	
Déplacements, missions		Communes, communautés de communes ou d'agglomérations :	
Services bancaires, autres			
63 – impôts et taxes	0		
Impôts et taxes sur rémunération			
Autres impôts et taxes		Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler)	
64 – Charges de personnel	0	Fonds européens (FSE, FEDER, etc)	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (emplois aidés)	
Charges sociales		Autres établissements publics	
Autres charges de personnel		Aides privées (fondation)	
65 – Autres charges de gestion courante		75 – Autres produits de gestion courante	0
		756. Cotisations	
		758 Dons manuels - Mécénat	
66 – Charges financières		76 – Produits financiers	
67 – Charges exceptionnelles		77 – Produits exceptionnels	
68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées		78 – Reprises sur amortissements et provisions	
69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés		79 – Transfert de charges	
CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET		RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	0	TOTAL DES PRODUITS	0
Excédent prévisionnel (bénéfice)		Insuffisance prévisionnelle (déficit)	

¹ L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.

6. ANNEXE 3 Modèle de convention de partenariat

Astreinte infirmière mutualisée de nuit

Entre le Centre de Ressources Territorial (CRT) porteur :

Raison sociale.....

Représenté par son/sa direct(eur/rice).....

Adresse.....

coordinateur du projet de l'astreinte mutualisée entre EHPAD

Dénommé ci-après « CRT porteur »

Et les structures associées :

XXXXX.....

Représenté par son/sa direct(eur/rice).....

Adresse.....

participant au dispositif

XXXXX

Représenté par son/sa direct(eur/rice).....

Adresse.....

participant au dispositif

XXXXX

Représenté par son/sa direct(eur/rice).....

Adresse.....

participant au dispositif

Dénommées ci-après « structures partenaires »

Vu le code de la santé publique et notamment les articles R.4311-1 et suivants, D.4311-16 et suivants et R.4311-

52 et suivants,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment ses articles L312-155, L.312-7, L.313-11, L.313-12 et L.313-14,

Vu la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV),

Vu le plan maladies neurodégénératives 2014-2019,

Vu le cahier des charges pour la mise en œuvre d'un dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit transmis par l'ARS,

Il est convenu comme suit :

Préambule

L'ARS souhaite améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge des personnes âgées en ESMS et à domicile, contribuer à la réduction des hospitalisations évitables, et optimiser le recours aux urgences et SAMU/SMUR. Elle met ainsi en place une expérimentation d'astreinte mutualisée IDE de nuit entre plusieurs structures afin de favoriser la logique de parcours et d'améliorer les réponses en soins au bénéfice des personnes âgées.

Selon le cahier des charges, cette astreinte partagée a pour objectifs de :

- ✓ Assurer, en lien avec les autres partenaires du territoire (SSIAD, HAD, DAC...), la continuité des soins en ESMS et au domicile afin d'améliorer la sécurisation de la prise en charge par les équipes de nuit, notamment pour les personnes en soins palliatifs,
- ✓ Optimiser, voire limiter, les hospitalisations de nuit aux urgences et ainsi réduire le nombre de transferts inappropriés aux urgences,
- ✓ Faciliter le retour au lieu de résidence en sécurisant la prise en charge des personnes en sortie d'hospitalisation,
- ✓ Limiter l'hospitalisation à la suite d'un passage par les urgences, et favoriser les admissions directes non programmées,
- ✓ Garantir la continuité de la prise en charge en soins palliatifs la nuit,
- ✓ Renforcer la qualité du parcours de la personne à travers la connaissance de l'ensemble des acteurs des différentes filières.
- ✓ Accompagner et rassurer les équipes de nuit des ESMS et les usagers du domicile

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de décrire de façon opérante les engagements réciproques et partagés de l'ensemble des structures afin de déterminer les modalités d'organisation et de fonctionnement d'une astreinte mutualisée d'IDE la nuit.

Article 2 : Engagements des structures

2.1 : Engagements CRT porteur

L'organisation de la mutualisation entre les structures est sous la responsabilité du CRT « porteur » qui reçoit la dotation allouée au dispositif.

Le CRT porteur s'engage à :

- gérer l'organisation et la planification des astreintes des IDE pour la nuit, notamment:
 - organiser les visites préalables de l'IDE dans les structures du dispositif,
 - mettre à disposition de l'IDE de nuit : adresse mail, téléphone, véhicule assuré ou remboursement des notes de frais, trousse de matériel. L'ensemble de ces éléments n'est pas nominatif mais générique et commun à tous les infirmiers de nuit,
- s'assurer que l'IDE fasse des transmissions écrites de ses interventions dans les documents habituels des structures partenaires et remplisse correctement les outils de suivi utiles pour renseigner les indicateurs définis par l'ARS,
- organiser la communication sur le projet notamment auprès acteurs de la filières gériatriques du territoire dont les établissements hospitaliers situés sur le périmètre géographique du dispositif,
- effectuer la gestion RH de l'astreinte (suivi administratif et financier),
- assurer et centraliser le suivi d'activité et d'évaluation pour l'ARS.

2.2 Engagements structures partenaires

Les structures participants s'engagent à :

- accueillir l'IDE d'astreinte pour les visites préalables afin de présenter l'établissement /le domicile et les différents documents concernant l'organisation générale, les accès...

- garantir l'accès de l'IDE de nuit aux différents logiciels de soins (dossier informatisé, transmissions, DLU...), aux dossiers papiers des usagers, à la pharmacie/ médicaments, à la liste des numéros utiles/ personnes à prévenir, au chariot d'urgence/ ordonnance, aux matériels divers...
- fournir les éléments et les indicateurs demandés par le CRT porteur afin que ce dernier puisse colliger les données en vue d'une transmission à l'ARS (état des lieux, suivi activité...),
- désigner un référent du projet.

2.3 Engagements partagés du CRT porteur et des structures partenaires

L'ensemble des structures s'engagent à :

- mettre à jour : conventions de partenariat, DLU /fiche de liaison et documents de la loi 2002-2,
- expliquer et communiquer régulièrement auprès des équipes/aidants sur le dispositif astreinte IDE de nuit mutualisée,
- permettre à leur personnel de participer à des actions de sensibilisation et formation relatives à la prise en charge spécifique des personnes âgées afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques de soins gériatriques,
- décrire le champ d'intervention de l'IDE en mettant à disposition les protocoles spécifiques élaborés en amont du dispositif et les mettre à jour régulièrement,
- veiller dans le cadre de la fin de vie, à entrer dans une démarche de recueil des directives anticipées.

Un comité de pilotage composé a minima des directeurs des structures et accompagnés des médecins coordonnateurs et/ou les IDEC devra être mis en place afin d'échanger régulièrement sur les procédures et le fonctionnement du projet en cours.

Article 3 : Modalités d'intervention de l'IDE dans le cadre de l'astreinte partagée

3.1 Organisation de l'astreinte

L'astreinte débute à XX h et se termine à XX h, 7 jours sur 7 (les dimanches et jours fériés compris).

L'astreinte est une continuité d'un service en paramédical assurée par une infirmière la nuit.

L'infirmière d'astreinte organise le relai avec les équipes de jour des différentes structures. L'équipe de jour de chaque structure pourra adresser un mail sur les soins prévisibles qui

nécessiteraient le passage de l'IDE de nuit (par exemple accompagnement de fin de vie...) et ce, via messagerie sécurisée.

Le personnel de nuit/ aidant respecte les consignes de l'infirmier de nuit et l'accueille lors de ses déplacements.

3.2 Conditions d'intervention

L'IDE d'astreinte est habilité à intervenir dans le cadre de son champ de compétences. Tout acte ne peut être réalisé que sous prescriptions médicales.

L'IDE assure la régulation des appels qui lui parviennent. Il/ Elle peut prodiguer des conseils par téléphone. Il/Elle se déplace sur site selon son appréciation de la demande.

Devant toute situation dépassant son champ de compétences, l'IDE de nuit, selon l'organisation définie:

- interpelle le médecin référent du patient, s'il en a préalablement donné son accord,
- appelle le centre 15, plateforme de régulation.

Si toutefois, de manière exceptionnelle, le CRT porteur était dans l'incapacité d'assurer cette astreinte mutualisée pour une nuit, les structures partenaires seront prévenus en temps voulu et selon les modalités appropriées (téléphone, mail). La procédure d'appel au centre 15 sera alors rétablie.

Dans l'hypothèse où l'IDE d'astreinte ferait l'objet de plusieurs demandes d'interventions simultanées de la part des structures, l'IDE prendra soin de prioriser ses interventions au regard de chaque situation ou de renvoyer au 15.

3.3 Traçabilité de l'intervention

La traçabilité des appels et des interventions sera réalisée par l'IDE d'astreinte :

- dans l'outil de suivi de l'activité astreinte IDE de nuit,
- dans le dossier patient de l'utilisateur afin d'assurer la transmission des informations.

Article 4 : Statut des infirmiers d'astreinte

L'infirmier en astreinte mutualisée reste l'employé de sa structure d'appartenance et continue d'être géré par le régime conventionnel ou statutaire applicable dans celle-ci.

Article 5 : Assurance

Chaque structure doit informer sa compagnie d'assurance de l'intervention du personnel dans le cadre de cette astreinte de nuit, en cas de sinistre mettant en cause ce personnel. Chaque structure transmettra la présente convention à sa compagnie d'assurance.

La structure employeur de l'IDE d'astreinte prend en charge les accidents du travail et les accidents de trajet, dans le cadre de l'assurance des droits statutaires.

Article 6 : Information des instances du CRT porteur et les structures partenaires

Si cela n'a pas été fait en amont de la mise en œuvre, le dispositif d'astreinte est présenté à l'information des conseils d'administration et des conseils de la vie sociale/ aidants et des commissions de coordination gériatriques de l'ensemble des ESMS.

Article 7 : Financement de l'astreinte de nuit

L'ARS octroie un forfait de 70 000 euros /an au CRT porteur.

Si l'IDE est salarié d'une structure partenaire, les charges salariales de l'IDE en astreinte seront remboursées par le CRT porteur à la structure partenaire.

Article 8 : Evaluation et suivi de la convention

8.1 Concernant le suivi de l'activité :

Ce dispositif fera l'objet d'un suivi annuel sur la base de la remontée des indicateurs définis par l'ARS et listés dans le cahier des charges annexé à la présente convention.

8.2 Concernant le suivi financier :

L'ARS se donne le droit de réclamer un rapport financier sur l'utilisation des crédits alloués dans le cadre du dispositif astreinte IDE de nuit mutualisée.

L'examen du compte rendu financier pourra donner lieu à récupération par l'ARS des sommes non consommées ou sans rapport avec l'objet de la présente convention.

Article 9 : Durée de la convention

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature.

Article 10 : Modification et résiliation de la convention

Toute modification et/ou évolution de la coopération dans le cadre de l'astreinte de nuit mutualisée fait l'objet d'un avenant à la présente convention.

La présente convention pourra être résiliée par l'une des parties par courrier recommandé avec accusé de réception moyennant le respect d'un préavis de trois mois, et pourra en tout état de cause être modifiée par voie d'avenant. Elle a néanmoins l'obligation d'en avertir en amont l'ARS par courrier recommandé avec accusé de réception.

Article 11 : Litiges et recours

Concernant la résolution des éventuels litiges et recours :

- A) les recours amiables seront adressés par lettre recommandée avec accusé de réception aux signataires de la convention,
- B) les recours contentieux seront portés devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à, le

Signature de l'ensemble des structures

