Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

Avis d'appel à candidatures

ARS/DAOSS/ N°971-2019-12-13-001

en vue d'expérimenter, sur les territoires Centre et Sud-Basse-Terre un dispositif d'astreinte d'infirmier de nuit mutualisée entre EHPAD

Période de dépôt de l'appel à candidatures : 60 jours à partir de la publication au Recueil des Actes Administratif de la Préfecture de Guadeloupe.

Autorités compétentes pour l'appel à candidatures :

L'autorité compétente pour la sélection des dossiers et la mise en œuvre de l'expérimentation est :

Madame la Directrice Générale de
l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Rue des Archives
BISDARY
97113 GOURBEYRE

1-**Objet de l'appel à candidatures** :

Cet appel à candidatures s'inscrit dans le cadre de la continuité du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières de nuit dans les EHPAD initié en 2018 et prévu dans un volet de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2018 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Un des axes de la feuille de route du plan « Grand Age » édictée par la Ministre de la Santé et des Solidarités, prévoit la généralisation à terme des astreintes d'IDE de nuit mutualisées entre EHPAD.

Le déploiement du dispositif a pour objectifs:

- D'assurer la continuité des soins en EHPAD et améliorer la sécurisation de la prise en charge par les équipes de nuit, notamment pour les personnes en fin de vie,
- De favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit et ainsi réduire le nombre de transferts aux urgences et d'hospitalisations évitables,
- De faciliter le retour en institution en sécurisant la prise en charge des résidents en sortie d'hospitalisation,

- Renforcer la coordination de l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique.

Dans ce cadre l'ARS Guadeloupe souhaite installer deux expérimentations d'astreintes d'IDE de nuit. Soit une sur le territoire Centre et une seconde sur le territoire Sud-Basse-Terre.

2- **Cahier des Charges**.

Le cahier des charges relatif au présent Avis d'Appel à Candidature est annexé au présent avis (Annexe 1).

3- **Modalités de dépôt des candidatures.**

Les établissements souhaitant entrer dans l'expérimentation d'un dispositif d'astreinte d'IDE de Nuit adressent leurs demandes dans un délai de **60 jours à compter de la publication de l'Avis d'Appel à Candidatures au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture décembre 2019, le cachet de la poste faisant foi.**

Chaque candidat devra adresser son dossier, sous enveloppe cachetée, en une seule fois et en trois exemplaires, par courrier recommandé avec avis de réception à l'adresse ci-après :

Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

NE PAS OUVRIR - AAC 2019 ASTREINTE IDE DE NUIT EN EHPAD

Direction Animation et Organisation des Structures de Santé - Service Appui des Etablissements
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

Ce dossier devra comporter l'ensemble des pièces demandées par le présent avis, et se présenter sous les formes suivantes :

Deux exemplaires en version « papier », chacun paginé et relié dans sa totalité (corps et annexe) ;

4- **Modalités de consultation de l'appel à candidatures :**

Le présent avis d'appel à candidature et ses annexes sont téléchargeables sur le site internet de l'ARS www.guadeloupe.ars.sante.fr .

Gourbeyre le, 13 DEC. 2019

La Directrice de l'Agence de Santé
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Valérie DENUX

ARS
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
GUADELOUPE SAINT-MARTIN SAINT-BARTHELEMY

ANNEXE 1 : Cahier des Charges

1 : Les projets éligibles

L'appel à candidatures s'adresse à un EHPA porteur qui organise en partenariat avec les EHPAD participants, la mutualisation d'une astreinte IDE de nuit sur un territoire de santé de proximité.

Pour être éligible, le projet doit :

- Reposer sur un regroupement minimum de 3 ou 4 structures (sites géographiques distincts) comprenant une capacité minimum totale de 250 places (en hébergement permanent et en hébergement temporaire),

- Pouvoir être rapidement mis en œuvre (1er trimestre 2020 au plus tard),

- Permettre de respecter un **délai de 40 minutes** maximum pour l'intervention de l'astreinte opérationnelle (temps de trajet maximal de 40 minutes entre établissements).

L'isolement géographique d'un dispositif l'empêchant d'atteindre la capacité minimale de 250 places pourra faire l'objet d'une dérogation dûment argumentée.

2 : Les prérequis à la mise en place du projet

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire. Il reste basé sur le principe du volontariat et de la négociation contractuelle.

Dans le cadre de cette mutualisation, et bien que l'implication du porteur soit décisive dans la dynamique du projet, il semble nécessaire que les directions, les médecins coordonnateurs et les IDE des différentes structures impliquées participent ensemble à

élaborer ce dispositif. L'objectif est de mettre en place des procédures harmonisées entre établissements et établir des conventions de partenariat.

Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, les conventions établies entre les différents acteurs ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature.

L'organisation de la mutualisation entre les EHPAD est sous la responsabilité du porteur du projet qui reçoit la dotation allouée.

L'établissement porteur du projet devra démontrer sa capacité à assurer la coordination administrative, médicale et paramédicale du dispositif. Il est l'interlocuteur direct de l'ARS.

Il a en charge le pilotage de l'harmonisation des procédures entre les établissements et la coordination de l'astreinte (suivi de la réalisation des plannings d'astreinte, organisation des modalités d'analyse de pratique, suivi financier, suivi et transmission des indicateurs à l'ARS).

Les EHPAD participants mettent en œuvre le dispositif en collaboration avec l'établissement porteur :

- Intégration du dispositif dans leur projet de soins,
- Communication sur le dispositif : en interne et auprès des partenaires extérieurs (notamment médecins traitants, permanence des soins ambulatoire),
- Mise en œuvre des procédures harmonisées établies et des matériels nécessaires à l'intervention de l'IDE,
- Remontées des informations relatives au dispositif ainsi que des indicateurs à l'établissement porteur.

3 : Modalités de l'astreinte

Définition de l'astreinte :

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

- Temps d'astreinte IDE :

Les nuits, de 21 h à 7 h, 365 jours par an. Les horaires peuvent être modulables selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, sera considérée comme un temps de travail effectif.

- Le personnel IDE d'astreinte :

Les IDE engagés dans le dispositif peuvent être des salariés d'un EHPAD. Ils doivent pouvoir faire valoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillissement, troubles du comportement, approche gérontologique). Ils bénéficieront de formations à la gestion des situations d'urgence (par exemple : formation du Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence sur la régulation) mais aussi de formations relatives aux soins palliatifs ou à la gérontologie (exemple Diplôme Universitaire de gérontologie).

- Traçabilité des interventions par le personnel de nuit des EHPAD et par l'IDE d'astreinte :

Une fiche d'appel standardisée (Annexe 5) permettra la traçabilité et le suivi du dispositif. A chaque appel, cette fiche est renseignée par le personnel de nuit (date, heure et motif d'appel). Elle sera complétée, soit par l'équipe de nuit si l'IDE d'astreinte ne se déplace pas, soit par l'IDE d'astreinte suite à son intervention (soin réalisé, temps d'intervention, devenir du résident). L'organisation et le traitement du recueil de ces fiches d'appel seront précisés.

- Moyens d'intervention de l'IDE d'astreinte :

Seront déterminés : les modalités de déplacement (ex : mise à disposition d'un véhicule ou

utilisation du véhicule personnel de l'IDE), l'utilisation d'un téléphone portable, l'accès informatique aux dossiers de soins au sein des établissements participants [voire à partir du domicile], l'accès aux différents locaux et notamment à la pharmacie des établissements et au matériel infirmier ...

4 : Périmètre interventionnel de l'IDE d'astreinte :

Le périmètre interventionnel de l'IDE d'astreinte doit être bien défini dès la mise en place du dispositif et être harmonisé à l'ensemble des structures participantes.

Il s'inscrit dans deux grands cadres de missions :

- La réalisation de prescriptions médicales :

L'IDE d'astreinte applique les prescriptions médicales, écrites et signées. Il peut s'agir de prescriptions anticipées, prescriptions du médecin intervenant la nuit, protocoles médicaux. Cela contribue à la continuité des soins (notamment en soins palliatifs) et à faciliter le retour à l'EHPAD après un transfert aux urgences ou en sortie d'hospitalisation.

- Le traitement des appels de nuit du personnel AS ou ASH de l'EHPAD, conformément à « des situations d'urgence relative » prédéfinies :

L'IDE d'astreinte peut être amené à intervenir de façon imprévue. Il juge de la possibilité de traiter la situation à distance ou de se déplacer sur site. Il gère alors la situation comme une prise en charge infirmier « classique » que cela soit en termes de champ de compétences ou de délais d'action.

Le dispositif précisera les motifs d'appel et le type d'intervention de l'IDE d'astreinte (Annexe 4 : exemples de motifs d'appel).

En l'absence d'un médecin, l'IDE est habilité, après avoir reconnu la situation comme relevant de l'urgence, à mettre en place des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable (article R.4311-5 du Code de Santé Publique).

Sauf cas exceptionnels, l'IDE d'astreinte n'a pas pour vocation de pallier le travail d'infirmiers exerçant le jour ni de remplacer le personnel de nuit (ex : AS, AMP, ASH).

Ce dispositif n'exclut pas le recours au centre 15 en première intention par le personnel de l'EHPAD ou en seconde intention par l'IDE d'astreinte, en fonction de la situation du résident ou pour toute situation dépassant son champ de compétences.

L'IDE d'astreinte aura accès sur chaque site au dossier de soins des résidents, au Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions, au local pharmacie de l'EHPAD, au chariot d'urgences ainsi qu'au matériel nécessaire à la réalisation de ses fonctions.

L'IDE d'astreinte travaille en collaboration avec le personnel de nuit de l'EHPAD, assure la rédaction et/ou la mise à jour du dossier de soins du résident à la suite de son intervention.

Une formalisation du rôle de l'IDE d'astreinte (fiche de poste et/ou d'un cahier des charges), réalisée en lien avec les équipes déjà présentes, est attendue.

Dans le cadre de ses missions, l'intervention de l'IDE d'astreinte pourrait donc favoriser la pertinence des hospitalisations de nuit, réduire le nombre de transferts aux urgences et d'hospitalisations évitables.

5 : Facteurs de réussite du dispositif d'astreinte IDE de nuit

1) Mise en place de protocoles et incitation des praticiens libéraux à rédiger des prescriptions anticipées

La dispensation de traitement par les IDE d'astreinte ne peut être effectuée que si les médecins libéraux intervenant dans ces établissements rédigent des prescriptions anticipées et/ou si des protocoles médicaux sont établis. Dans ce cadre, l'implication des médecins coordonnateurs, des IDE et des médecins libéraux, est essentielle.

2) Élaboration de procédures harmonisées entre les établissements participants

Cette formalisation doit permettre de sécuriser, organiser et cadrer l'intervention de l'IDE d'astreinte mais aussi de favoriser une harmonisation des prises en charge au sein des structures participantes, ce qui passe par les actions suivantes :

- Organiser les coordinations entre les équipes médicales de jour et l'IDE d'astreinte.

L'organisation des transmissions avant et après l'astreinte doit être prévue et décrite.

- Guider l'IDE d'astreinte dans la gestion des problèmes de santé (hors urgence vitale).

La formalisation du périmètre d'intervention et notamment celle « des situations d'urgence relatives » doivent être établies. Pour guider l'intervention, il est utile d'élaborer ou de mettre à disposition des guides réflexes, des protocoles ou des fiches symptômes (exemple guide : « IDE et aide-soignante en EHPAD Conduite à tenir en situation d'urgence 20 symptômes/ 20 fiches »).

- Guider les équipes en poste de nuit en définissant les motifs et modalités de recours à l'IDE d'astreinte.

Les guides réflexes, des protocoles ou les fiches symptômes précités peuvent être utilisés (ex: « IDE et aide-soignante en EHPAD-Conduite à tenir en situation d'urgence-20 symptômes/20 fiches »).

- Connaître les établissements partenaires, le système d'information, l'accès aux dossiers de soins des résidents, l'organisation de la pharmacie…

3) Reconnaissance du rôle de l'IDE d'astreinte en EHPAD auprès des services hospitaliers et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires.

Pour être le plus efficient possible, il est nécessaire qu'une collaboration se crée avec les

services hospitaliers, services des urgences, le centre 15, le personnel de permanence des soins ambulatoires et les médecins traitants pour une connaissance du fonctionnement du dispositif, de ses objectifs et de ses limites.

6 : Évaluation des dispositifs

L'effectivité de la mise en place du dispositif, du recours au dispositif par les différents établissements participants, l'activité des IDE d'astreinte et les effets du dispositif seront suivis et évalués régulièrement comme suit :

1) Une évaluation Ex-ante

Pour les projets, un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif IDE d'astreinte est attendu (Annexe 3).
Il recensera trimestriellement, du 1er janvier 2019 au 30 septembre 2019, pour chacun des établissements impliqués dans le projet :

- Nombre total d'hospitalisations (hors HAD) sur cette période,
- *Dont nombre d'hospitalisations de nuit (ou transferts aux urgences) survenues entre 20h et 8h, hors hospitalisations programmées,*
- *Dont nombre de retours la nuit en EHPAD suite transferts urgences ou hospitalisation,*
- Nombre de jours d'hospitalisation sur cette période,
- Nombre de décès sur cette période,
- *Dont nombre de décès survenus hors EHPAD*

Le recueil et la transmission de ces indicateurs à l'ARS seront poursuivis jusqu'à la mise en place effective du dispositif.

2) Le suivi et les indicateurs

Durant la première année de fonctionnement effectif du dispositif, le suivi sera organisé sur la base de remontées trimestrielles. Par la suite, le suivi sera annuel. Le tableau de recueil

est annexé à l'appel à candidatures (Annexe 6). Ces informations constitueront un rapport d'activité qui sera complété d'éléments d'analyse du dispositif (fonctionnement du dispositif, satisfaction des résidents, du personnel ...).
Les indicateurs de suivi, rapportés trimestriellement, sont :

- Nombre de nuits non pourvues d'IDE d'astreinte
- Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte
- *Dont nombre d'appels pour prescriptions anticipées*
- *Dont nombre d'appels pour situation « imprévue »*
- Nombre de déplacements (interventions) de l'IDE d'astreinte
- *Dont nombre d'interventions pour réaliser des prescriptions médicales anticipées*
- *Dont nombre d'interventions pour situations imprévues*
- Nombre de recours de l'IDE d'astreinte à un avis médical
- Nombre total d'hospitalisations (hors HAD)
- *Dont nombre d'hospitalisations de nuit (ou transferts aux urgences) survenues aux horaires d'astreinte, hors hospitalisations programmées,*
- *Dont nombre de retours la nuit en EHPAD suite transfert urgences ou hospitalisation*
- Nombre de jours d'hospitalisation
- Nombre de décès
- *Dont nombre de décès survenus hors EHPAD*

3) Les évaluations annuelles

Une revue régionale des dispositifs sera réalisée chaque année, notamment, sur la base des rapports et indicateurs transmis.

Dans ce cadre, la restitution à l'ARS de tout ou partie des financements accordés pourra être demandée dans le cas de non mise en place du dispositif IDE de nuit. De même, l'interruption des financements sera envisagée en cas de mise en place partielle et/ou non conforme au dossier de candidature sélectionné et/ou du non-retour des indicateurs.

7- Modalités de financement du dispositif

Le financement de l'astreinte se fera à travers l'attribution d'un forfait annuel global de 40 000 euros par dispositif couvrant :

- le coût de l'astreinte,
- le coût des interventions (rémunération, déplacements, assurances...)
- les coûts de coordination du dispositif, notamment le temps dédié par le porteur.

Enfin, l'ARS pourra prendre en charge le financement des coûts éventuels de l'accompagnement du démarrage du dispositif (matériel, formation, communication...) par l'intermédiaire de crédits non reconductibles. Chaque porteur a ainsi la possibilité de faire une demande chiffrée d'aide au lancement de son dispositif. Celle-ci sera étudiée en même temps que l'instruction des dossiers.

Annexe 2 : dossier de candidature

Ce dossier de candidature est à compléter par le porteur. Il permettra de détailler le dispositif proposé et de vérifier son adéquation avec le cahier des charges.

Il s'agit d'un document qui comporte des espaces réservés à la saisie de texte, des cases à cocher, des listes déroulantes dans lesquelles seront saisies différentes réponses prédéterminées.

1. LES ETABLISSEMENTS DU DISPOSITIF ET LEUR ENVIRONNEMENT

1.1. Le porteur du projet

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

1.2. Les EHPAD partenaires

EHPAD n°1 :

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

EHPAD n°2 :

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

EHPAD n°3 :

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits d'hébergement temporaire :

EHPAD n°x : (A dupliquer autant que nécessaire)

Nom de l'EHPAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

1.3. Éligibilité du dispositif et respect des prérequis

1.3.1. Principales caractéristiques du périmètre géographique couvert par le dispositif :

- Périmètre géographique :

	Nom de commune	Distance entre ces communes (en minutes,)
Établissement le plus à l'Est Établissement le plus à l'Ouest		
Établissement le plus au Sud Établissement le plus au Nord		

- Nombre de places du dispositif :

Hébergement permanent	
Hébergement temporaire	
TOTAL	

- Dérogation à la capacité minimale de 250 places (isolement géographique):

  Veuillez préciser dans le cadre ci-dessous

1.3.2. Le service des urgences sur ce territoire :

- Localisation du service des urgences le plus proche :
-
  - Commune :
  - Nom de l'Hôpital :
  - Nb d'établissements du dispositif dont la distance / urgences est > 30min

1.3.3. Dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire (conventions de partenariat, procédures harmonisées entre établissements):

☐Oui ☐☐☐Non (cochez la case)

Veuillez préciser dans le cadre ci-dessous

<u>Les conventions ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature.</u>

1.3.4. Organisation de la coordination administrative, médicale et paramédicale du projet par le porteur (pilotage de l'harmonisation des procédures entre établissements, coordination de l'astreinte…) :

☐Oui ☐☐☐Non

Veuillez préciser dans le cadre ci-dessous

1.3.5. Modalités de mise en œuvre du dispositif par les établissements participants (intégration du dispositif dans le projet de soins, communication sur le dispositif…) :

☐Oui ☐☐☐Non

Veuillez préciser dans le cadre ci-dessous

2. EVALUATION EX ANTE DU DISPOSITIF IDE D'ASTREINTE

L'annexe complétée relative à l'évaluation préalable à l'implantation du dispositif (évaluation Ex-ante) devra être fournie à l'appui de la candidature pour la période du 01/01/2019 au 30/09/2019 (Annexe 3).

3. LES MODALITES DU DISPOSITIF D'ASTREINTE

3.1. Description de l'organisation du dispositif proposé à la candidature

Veuillez décrire dans le cadre ci-dessous, le mode organisationnel du dispositif IDE proposé à la candidature en précisant le fonctionnement : nombre d'IDE susceptibles d'être intéressés par le dispositif, expérience, formation, plages horaires de l'astreinte, recrutement spécifique d'IDE d'astreinte et/ou sur la mobilisation du personnel IDE déjà en place, …

3.2. Capacité de recrutement / mobilisation d'IDE sur le territoire

Comment qualifiez-vous la capacité (liste déroulante de choix) :

- de recrutement d'IDE d'astreinte sur le périmètre géographique du dispositif : *plutôt important*
- de mobilisation des IDE des structures appartenant au dispositif : *plutôt difficile*

3.3. Moyens dédiés au dispositif IDE d'astreinte

Détailler dans la cadre ci-après, les moyens mis à disposition des IDE d'astreinte pour assurer leurs missions auprès de tous les établissements partenaires (ex : mise à disposition d'un véhicule ou véhicule personnel, d'un téléphone portable, d'un accès informatique aux dossiers patients au sein des établissements partenaires [voire à partir du domicile], aux différents locaux et notamment à la pharmacie des établissements et au matériel infirmier…).

4. PERIMETRE INTERVENTIONNEL DE L'IDE D'ASTREINTE

Veuillez préciser dans le cadre ci-dessous les motifs d'appel et le type d'intervention de l'IDE d'astreinte (Annexe 4 : exemples de motifs d'appel) et indiquez si les missions de l'IDE ont été formalisées au sein d'une fiche de poste, d'un cahier des charges ou d'une procédure (si oui, veuillez annexer le document au dossier de candidature).

5. FACTEURS DE REUSSITE DU DISPOSITIF D'ASTREINTE

5.1. Mise en place de protocoles et incitation des praticiens libéraux à rédiger des prescriptions anticipées

Indiquez dans le cadre ci-dessous, les protocoles élaborés et les démarches engagées auprès des médecins libéraux intervenant dans les établissements partenaires pour les inciter à rédiger des prescriptions anticipées

5.2. Procédures harmonisées entre les établissements participants

5.2.1 Organiser les coordinations entre les équipes médicales de jour et l'IDE d'astreinte

Si un mode de coordination entre les équipes médicales de jour des différents établissements et l'IDE d'astreinte a été établi ou en cours, décrivez succinctement dans le cadre ci-dessous la procédure. Si ce document est disponible il devra être associé au dossier de candidature.

5.2.2 Guider l'IDE d'astreinte dans sa gestion des problèmes de santé imprévus et les équipes en poste de nuit en définissant les motifs de recours à l'IDE

Décrivez dans le cadre ci-dessous les procédures visant à guider l'IDE d'astreinte et/ou les équipes en poste de nuit dans les établissements, les protocoles "d'urgence", les partenariats existants ou sollicités. L'implication du SAMU-centre 15, des services des urgences, des dispositifs de permanence des soins ambulatoires et de la filière gériatrique dans ces procédures devront être précisées. Les conventions éventuelles, les protocoles mis en œuvre dans les établissements devront être transmis.

5.2.3 Connaissance des établissements partenaires

Décrivez dans le cadre ci-dessous les modalités retenues ou envisagées pour que les IDE d'astreinte connaissent les établissements participants, le système d'information, l'accès au dossier de soins des résidents, l'organisation de la pharmacie....

5.3 Reconnaissance du rôle de l'IDE d'astreinte auprès des services hospitaliers et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires.

Mentionnez dans le cadre ci-dessous les démarches engagées pour que le dispositif IDE d'astreinte (établissements impliqués, missions dévolues, mode de recours) soit connu et reconnu auprès du SAMU-centre 15, du service des urgences, des dispositifs de permanence des soins ambulatoires (gestion et orientation des résidents dans le cas de problèmes de santé nocturnes) et de la filière gériatrique (retour d'hospitalisation).

6. BUDGET PREVISIONNEL 2019 (en année pleine)

Budget Prévisionnel : Astreinte IDE-EHPAD

Nom Établissement		
FINESS Juridique		
AFFECTATION DES CHARGES		**2019**
A) Rémunérations et charges de personnel	DEPENSES	
IDE	1. Astreintes	
IDE	2. Heures intervention payées	
Cadre	Coordination et gestion du planning en ETP	
Secrétaire	Suivi activité et secrétariat en ETP	
TOTAL DES CHARGES DE PERSONNEL		0,00 €
B) Charges Directes incorporables		
6068	Achats non stockés : fournitures bureau et informatique	
616	Assurances	
615	Maintenance matériel médical	
625	Frais de déplacement véhicule	
6288	Autres prestations diverses dont téléphone	
6811	Amort matériel médical	
TOTAL CHARGES DIRECTES		**0,00 €**
D) Produits déductibles:		
75831	Remboursement frais de personnel	
75838	Remboursement frais divers	
TOTAL DES CHARGES et PRODUITS DEDUCTIBLES		

7. COMMENTAIRES LIBRES

ANNEXE 3 : EVALUATION EX-ANTE DU DISPOSTIF D'ASTREINTE IDE (TABLEAU A RENSEIGNER PAR L' ETABLISSEMENT PORTEUR/CANDIDAT AU DISPOSITIF)						
DONNEES GLOBALES ETABLISSEMENT						
Période	**Nombre total d'hospitalisations (J et N) (hors HAD)**	***Dont nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences survenus entre 20 h et 8 h***	***Dont nombre de retour la nuit en EHPAD suite transferts urgences ou hospitalisation***	**Nombre total de journées d'hospitalisation (J et N)**	**Nombre total de décès**	***Dont nb de décès survenus hors EHPAD***
trimestre 1- 2018						
trimestre 2- 2018						
trimestre 3- 2018						
trimestre N: renseigner tous les trimestres jusqu'à mise en oeuvre du dispositif						

Annexe 4 : exemples de motifs d'appel et type d'intervention de l'IDE d'astreinte (liste non exhaustive)

- Chute sans perte de connaissance
- Symptômes algiques
- Malaise sans perte de connaissance
- Hyperthermie supérieure à 38.5° sans signe de gravité
- Troubles du comportement
- Réfection d'un pansement (souillé, arraché...)
- Dispensation de soins sur prescription anticipée (notamment pour résident en soins palliatifs)
- Actes techniques infirmiers : aspiration, injection, perfusion...

.....

L'IDE analyse, organise, évalue et dispense les soins infirmiers soit sur prescription médicale, soit dans le cadre de son rôle propre.

ANNEXE 5 : FICHE D'APPEL DU DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE (TABLEAU A RENSEIGNER PAR LES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT AU DISPOSITIF)

DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE DE NUIT											
INFO APPEL						DEPLACEMENT/INTERVENTION				DEVENIR DU RESIDENT	
Nom du résident	Date	Horaire d'appel (HH:MM)	EHPAD concerné	Motifs d'appel		Déplacement (O/N)	Recours à un avis médical (O/N)	Soins réalisés	Durée de l'intervention (en minutes)	Transfert aux urgences ou hospitalisation de nuit (O/N)	Retour la nuit en EHPAD suite passage urgences ou hospitalisation (O/N)
				prescriptions anticipées	situations imprévues						

ANNEXE 6 : SUIVI DES INDICATEURS DU DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE (TABLEAU A RENSEIGNER PAR L' ETABLISSEMENT PORTEUR DU DISPOSITIF)

DONNEES GLOBALES					DISPOSITIF D'ASTREINTE IDE DE NUIT									
Période	Nombre total d'hospitalisation (J et N) (hors HAD)	Nombre total de journées d'hospitalisation	Nombre total de décès	*Dont nb de décès survenus hors EHPAD*	Nombre de nuits non pourvues d' IDE d'astreinte	APPELS A L'IDE			DEPLACEMENT/INTERVENTION DE L'IDE				DEVENIR DU RESIDENT	
						Nombre total d'appels	*Dont nb prescriptions anticipées*	*dont nb situations imprévues*	Nombre total de déplacements	*Dont nb pour prescriptions anticipées*	*Dont nb pour situations imprévues*	Nombre de recours à un avis médical	Nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences	Nombre de Retour la nuit en EHPAD suite transferts urgences ou hospitalisation
trimestre 1														
trimestre 2														
trimestre 3														
trimestre 4														