

Avis d'appel à candidatures

ARS/DAOSS/ N°971-2021-06-30-00008

**en vue de la mise en place de dispositifs
d'astreinte d'infirmier de nuit mutualisée entre
EHPAD et associant d'autres ESMS**

**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.**

L'autorité compétente pour l'appel à candidatures, 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 la continuité du plan pluriannuel de mise en place d'astreintes infirmières (IDE) de nuit dans les EHPAD initié en 2018 et poursuivi en 2019 en s'inscrivant dans le volet de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019 spécifique à la prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. En 2020 et 2021, de nouveaux financements complémentaires ont été alloués aux fins de pérenniser ce dispositif.

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 autres ESMS associés ;
- D'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 souhaite installer sur l'ensemble du territoire 6 dispositifs d'astreintes d'IDE de nuit sur des bassins gériatologiques distincts.

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 structures souhaitant entrer dans un dispositif d'astreinte d'IDE de Nuit doivent adresser à l'ARS leurs dossiers de candidature dont le cadre de réponse est annexé au présent avis (**Annexe 2**) 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, le cachet de la poste faisant foi.**

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 annexes) ;
- **Sous enveloppe cachetée, en une seule fois, par courrier recommandé avec avis de réception** à l'adresse ci-après :

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

NE PAS OUVRIR - AAC 2021 ASTREINTE IDE DE NUIT EN EHPAD & autres ESMS

Direction Animation et Organisation des Structures de Santé (DAOSS)

Service Appui des Etablissements (SAE)

Rue des Archives – Bisdary

97113 GOURBEYRE

Les candidats devront également adresser leurs dossiers de candidature par voie électronique : ars971-daoss@ars.sante.fr & evodie.claude@ars.sante.fr

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, 30 JUIN 2021

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

Dr Florelle BRADAMANTIS

Directrice Générale Adjointe



Appel à candidatures
ARS/DAOSS/ N°971-2021-06-30-00008
en vue de la mise en place de dispositifs d'astreinte d'infirmier de
nuit mutualisée entre EHPAD et associant d'autres ESMS

1- Les projets éligibles

L'appel à candidatures s'adresse à un EHPAD ou un SSIAD porteur qui organise en partenariat avec d'autres ESMS 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 4 structures (sites géographiques distincts) comprenant une capacité minimum totale de 250 lits et places (en hébergement permanent ou temporaire et en prise en charge à domicile) ;
- Pouvoir être rapidement mis en œuvre (**31 mars 2022 au plus tard**) ;
- Permettre de respecter un **délai de 40 minutes** maximum d'intervention de l'astreinte opérationnelle (temps de trajet maximal, « Aller » uniquement, entre les structures).

L'isolement géographique d'un dispositif, l'empêchant d'atteindre la capacité minimale de 250 lits et places et/ou ne permettant pas le regroupement d'un minimum de 4 structures, 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 et services médico-sociaux 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 et les IDE coordonnateurs des différentes structures impliquées participent ensemble à élaborer ce dispositif.

L'objectif est de mettre en place des procédures harmonisées entre les structures 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 et autres ESMS, est sous la responsabilité du porteur du projet qui reçoit la dotation allouée.

Le 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.

Le porteur 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 établissements et services participants mettent en œuvre le dispositif en collaboration avec le porteur du projet :

- 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, équipe mobile de gériatrie) ;
- Mise en œuvre des procédures harmonisées établies et des matériels nécessaires à l'intervention de l'IDE de nuit d'astreinte ;
- Remontées des informations relatives au dispositif ainsi que des indicateurs au porteur du projet.

3- Modalités de l'astreinte

3-1. 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.

3-2. Temps d'astreinte IDE :

Les nuits s'entendent de 21h à 7h, 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.

3-3. Le personnel IDE de nuit d'astreinte :

Les IDE engagés dans le dispositif peuvent être des salariés d'un EHPAD ou d'un SSIAD impliqué dans le dispositif. Ils doivent pouvoir faire valoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillesse, 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). Les procédures et protocoles internes aux structures utiles devront être listés et transmis aux IDE concernés.

3-4. Traçabilité des interventions de l'IDE d'astreinte :

Une fiche d'appel standardisée 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 par l'équipe de nuit, si l'IDE d'astreinte ne se déplace pas, ainsi que par l'IDE d'astreinte suite à son intervention (soins réalisés, temps d'intervention, devenir du résident). L'organisation et le traitement du recueil de ces fiches d'appel seront précisés.

3-5. 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 ... ect.

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.

4-1. 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, autres ESMS ou au domicile après un transfert aux urgences ou en sortie d'hospitalisation.

4-2. Le traitement des appels de nuit :

Le personnel de nuit (exemples : AS, ASG, AMP, AES, ASH, veilleur de l'EHPAD ou autres ESMS du dispositif) peuvent solliciter l'IDE de nuit d'astreinte conformément aux « 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 3** : exemples de motifs d'appel).

4-3. L'intervention de l'IDE de nuit d'astreinte :

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.

Ce dispositif n'exclut pas le recours au centre 15 en première intention par le personnel de nuit 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 aux dossiers 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 ou autres ESMS, 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, 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

5-1. Mise en place de protocoles et prescriptions anticipées des praticiens libéraux :

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.

5-2. *Élaboration de procédures harmonisées entre les structures participantes :*

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

5-3. 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 :

6-1. Une évaluation Ex-ante :

Pour les projets, un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif IDE d'astreinte est attendu (**Annexe 4**).

Il recensera trimestriellement, du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020, 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 et dont nombre de retours la nuit en EHPAD ou autres ESMS participants suite aux transferts urgences ou aux hospitalisations*) ;
- Nombre de jours d'hospitalisation sur cette période ;
- Nombre de décès sur cette période (*dont nombre de décès survenus hors EHPAD ou autres ESMS participants*).

6-2. 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 et 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 et nombre d'interventions pour situations « imprévues ») ;

- Nombre de recours de l'IDE d'astreinte pour 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 et nombre de retours la nuit en EHPAD ou autres ESMS participants suite aux transferts aux urgences ou aux hospitalisations) ;
- Nombre de jours d'hospitalisation ;
- Nombre de décès (dont nombre de décès survenus hors EHPAD ou autres ESMS participants).

6-3. 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 47 000 euros par dispositif couvrant :

- le coût de l'astreinte ;
- le coût des interventions (rémunération, déplacements, assurances...) ;
- le coût 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'octroi 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

Appel à candidatures

ARS/DAOSS/ N°971-2021-06-30-00008

**en vue de la mise en place de dispositifs d'astreinte d'infirmier de nuit
mutualisée entre EHPAD et associant d'autres ESMS**



Ce dossier de candidature est à compléter par le porteur du projet. 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 ESMS PARTICIPANTS AU DISPOSITIF ET LEUR ENVIRONNEMENT

1.1. Le porteur du projet

Nom de l'EHPAD ou SSIAD :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

Nombre de places concernées (préciser) :

1.2. Les autres EHPAD ou ESMS partenaires

EHPAD ou autre ESMS n°2 :

Nom de l'EHPAD ou autre ESMS :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

Nombre de places concernées (préciser) :

EHPAD ou autre ESMS n°3 :

Nom de l'EHPAD ou autre ESMS :

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits en hébergement temporaire :

Nombre de places concernées (préciser) :

EHPAD ou autre ESMS n°4 :

Nom de l'EHPAD ou autre ESMS:

Numéro FINESS établissement :

Adresse :

Nombre de lits d'hébergement permanent :

Nombre de lits d'hébergement temporaire :

Nombre de places concernées (préciser) :

EHPAD ou autre ESMS 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 :

Nombre de places concernées (préciser) :

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	
Nombre de places concernées	
TOTAL	

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

Veuillez préciser dans le cadre ci-dessous

--

- Localisation du service des urgences le plus proche sur ce territoire ::

- Commune :

- Nom de l'Hôpital ou clinique :

- Nombre d'établissements du dispositif dont la distance / urgences est > 30min

1.3.2. 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)

Veillez préciser dans le cadre ci-dessous

Les conventions ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature.

1.3.3. 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

(cochez la case)

Veillez préciser dans le cadre ci-dessous

1.3.4. 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

(cochez la case)

Veillez préciser dans le cadre ci-dessous

2. EVALUATION EX ANTE DU DISPOSITIF IDE D'ASTREINTE

Il convient de compléter le tableau relatif à l'évaluation préalable à l'implantation du dispositif, qui devra être fourni en appui de la candidature pour la période du 01/01/2020 au 31/12/2020 (Annexe 4).

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-après, Les motifs d'appel et le type d'intervention de l'IDE d'astreinte (Annexe 3 : exemples de motifs d'appel) et indiquez si les missions de l'IDE sont ou seront 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

Décrivez succinctement dans le cadre ci-dessous, la procédure ou le mode de coordination entre les équipes médicales de jour des différents établissements et l'IDE d'astreinte prévu(e) ou envisagé(e). Si une procédure est disponible, elle devra être associée 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 envisagés. L'implication du SAMU-centre 15, des services d'accueil des urgences, des dispositifs de permanence des soins ambulatoires et de la filière gériatrique dans ces procédures devront être précisées. Les conventions ou procédures éventuelles, devant être mises en œuvre dans les établissements devront être transmises à l'ARS.

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 ou envisagées 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 d'accueil 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 2021 (en année pleine)

Budget Prévisionnel : Astreinte IDE de nuit en EHPAD & autres ESMS

Nom Établissement :		
FINESS Juridique :		
AFFECTATION DES CHARGES		2021
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	Amortissement matériel médical	
TOTAL CHARGES DIRECTES		0,00 €
C) Produits déductibles		
75831	Remboursement frais de personnel	
75838	Remboursement frais divers	
TOTAL DES CHARGES et PRODUITS DEDUCTIBLES		

7. COMMENTAIRES LIBRES

ANNEXE 3 : 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 4 : EVALUATION EX-ANTE DU DISPOSITIF 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)	<i>Dont nombre d'hospitalisations de nuit ou transferts aux urgences survenus entre 20 h et 8 h</i>	<i>Dont nombre de retour la nuit en EHPAD suite transferts urgences ou hospitalisation</i>	Nombre total de journées d'hospitalisation (J et N)	Nombre total de décès	<i>Dont nb de décès survenus hors EHPAD</i>
trimestre 1- 2020						
trimestre 2- 2020						
trimestre 3- 2020						
trimestre 4- 2020						
trimestre N : renseigner tous les trimestres jusqu'à mise en oeuvre du dispositif						

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

[illegible]

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

[illegible]