Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Animation de la politique régionale de l'offre
Département accompagnement des populations

Appel à candidatures (AAC) 2018 régional

Expérimentation

« IDE de nuit en EHPAD »

ARS Nouvelle-Aquitaine
2018

Sommaire

1. Éléments contextuels 3
2. Objectifs de l'appel à candidatures 4
3. Présentation des différents dispositifs d'IDE de nuit en EHPAD 4
   3.1. Dispositif de garde mutualisée 4
   3.2. Dispositif d'astreinte mutualisée 5
4. Périmètre de l'appel à candidatures 6
   4.1. Porteurs 6
   4.2. Prérequis 6
   4.3. Bonnes pratiques et cadre de l'expérimentation 7
   4.4. Hébergement temporaire d'urgence 8
5. Critères d'appréciation : 8
6. Evaluation de l'expérimentation 9
7. Modalités de financements 9
8. Modalités de sélection et de dépôt des dossiers 10
   8.1. Les modalités de dépôt de candidature 10
   8.2. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers 11
   8.3. Le calendrier 12

Annexe n° 1 13
Annexe n°2 14
Annexe n°3 23
Annexe n°4 29
Annexe n°5 31

1. Éléments contextuels

Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes âgées de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions. Avec 900 000 Néo-Aquitains de 65 ans ou plus en 2050, cette hausse de la population se concentrerait sur les séniors, notamment les plus âgés. La population augmenterait entre 2013 et 2050 dans tous les départements de la région, particulièrement ceux du littoral et la Vienne. Les séniors seraient plus nombreux que les moins de 20 ans en 2050 dans les 12 départements de la région. En Corrèze, Dordogne et Creuse, il y aurait même plus de deux séniors pour un jeune.[1]

Au-delà du défi démographique, la société doit également relever des défis économiques et sociaux. La Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, le 30 mai 2018, a en ce sens, présenté sa feuille de route « Grand Age et autonomie ». En effet, « *Il faut répondre immédiatement aux besoins dans les établissements et à domicile, mieux structurer l'offre de soins autour des personnes, éviter les hospitalisations inutiles, soutenir les aidants, former et valoriser les professionnels, ajuster les dotations pour favoriser le développement de prises en charge pertinentes, de qualité et accessibles financièrement.* »[2]

Cette feuille de route s'inscrit en six grands axes :

- Priorité à la prévention, à domicile comme en établissement
- Repenser et faciliter les parcours de santé des personnes âgées
- Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation des lieux de vie et le soutien aux aidants
- Améliorer la qualité des soins et des accompagnements en établissement
- Renforcer la confiance des personnes âgées et de leur famille
- Soutenir les professionnels et améliorer leur qualité de vie au travail.

Les parcours des personnes âgées sont complexes et les hospitalisations peuvent être des risques de rupture et entraîner des dégradations de santé de ces personnes fragiles.
Comme annoncé dans sa feuille de route, Agnès Buzyn souhaite « *développer les présences médicales la nuit en établissement* ». En effet, les retours sur les différentes expérimentations en cours, ont permis de mettre en évidence plusieurs points :

- diminution des hospitalisations la nuit en urgence (difficile à quantifier mais ressenti) ;
- amélioration de la continuité et de la qualité d'accompagnement en soin (fin de vie) ;
- développement d'une synergie entre les différentes structures / réflexion commune entre les EHPAD ;
- sécurisation des équipes de nuit ;
- autonomisation et valorisation apportée par le travail de nuit / montée en compétence de l'IDE.

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur les facteurs contributifs au maintien de son autonomie. La garde ou astreinte d'un IDE dans les EHPAD peut être un

[1] *A l'horizon 2050, 900 000 séniors en plus en nouvelle Aquitaine*, INSEE Analyses Nouvelle-Aquitaine, n°43, juin 2017
[2] Agnès Buzyn, le 30 mai 2018

moyen d'empêcher les hospitalisations évitables et concourir ainsi à une prise en charge de qualité de la personne.

Les expérimentations d'IDE de nuit en EHPAD tendent à se multiplier et leurs évaluations sont riches d'enseignements. Il existe plusieurs dispositifs et notamment des dispositifs de **garde et d'astreinte**.

Une première expérimentation de garde et d'astreinte d'IDE de nuit a été lancée en 2017 en Nouvelle–Aquitaine. On compte 25 EHPAD porteurs, mais, l'IDE étant mutualisée, 114 EHPAD sont donc intégrés au dispositif et peuvent solliciter l'IDE, cela représente environ 5 450 résidents couverts. L'enveloppe régionale dédiée est de 2 millions d'euros par an. Il existe également différentes expérimentation en Haute-Vienne et dans deux des trois territoires PAERPA : Corrèze et Bordeaux.

2. Objectifs de l'appel à candidatures

Les objectifs de cette expérimentation sont :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins en EHPAD la nuit ;
- Limiter les hospitalisations de nuit aux urgences des personnes âgées résidentes en EHPAD ;
- Diminuer les séjours hospitaliers évitables en appliquant notamment les prescriptions anticipées la nuit (fin de vie, douleurs, actes techniques…) ;
- Faciliter le retour en institution lorsque l'hospitalisation a été inévitable ;
- Eviter l'hospitalisation d'une personne âgée à la suite d'un passage aux urgences.

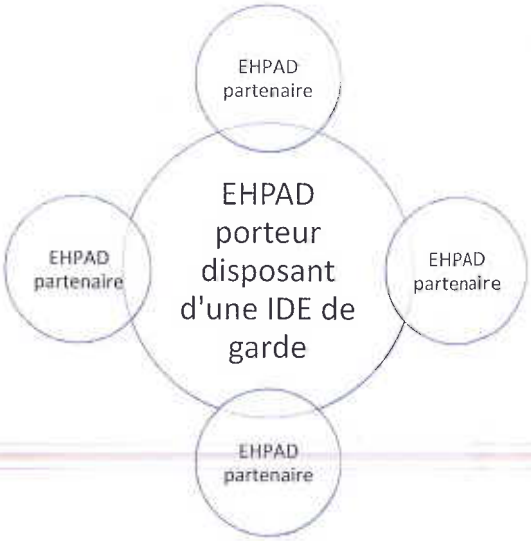
3. Présentation des différents dispositifs d'IDE de nuit en EHPAD

3.1. Dispositif de garde mutualisée

Le projet PAERPA de Bordeaux expérimente la présence d'une IDE de nuit, de garde sur un EHPAD. L'EHPAD porteur de l'IDE de nuit dispose également d'une chambre d'hébergement temporaire d'urgence. L'IDE présent sur cet EHPAD la nuit est aussi mutualisé avec d'autres EHPAD de Bordeaux. Le dispositif d'hébergement temporaire d'urgence est détaillé dans le point 4.4 du présent AAC.

Ainsi, chaque IDE a dans son périmètre 5 ou 6 EHPAD, correspondant à environ 400 personnes âgées, afin d'assurer des actes techniques infirmiers en urgence. **L'infirmier organise, analyse, évalue et dispense les soins infirmiers, soit sur prescription médicale anticipée, soit sur prescription de la permanence des soins, (centre 15), soit dans le cadre de son rôle propre, dans l'EHPAD de rattachement ainsi que dans les structures partenaires de son secteur géographique.**

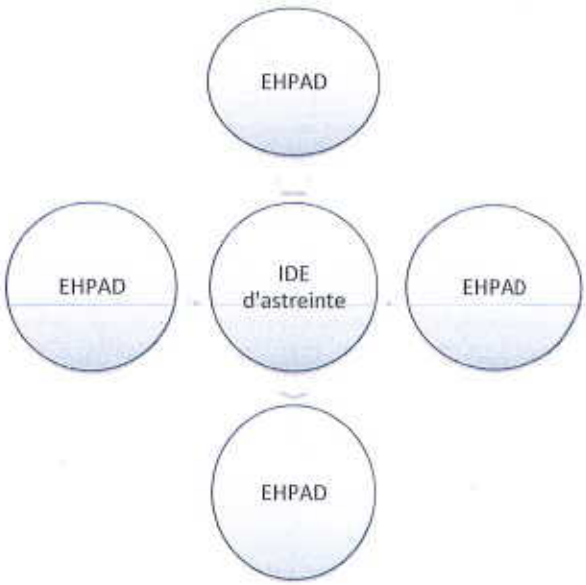
Les premières analyses issues notamment du comité de suivi régional « expérimentation IDE de nuit » tendent à montrer que la mise en place de ce dispositif est adaptée pour un territoire « urbain ».



3.2. Dispositif d'astreinte mutualisée

Dans les Deux-Sèvres ou en Haute-Vienne c'est une expérimentation **d'astreinte** d'IDE de nuit mutualisée entre EHPAD qui a été mise en place. Contrairement au dispositif de garde, pertinent pour les zones urbaines, les premières analyses issues notamment du comité de suivi régional « expérimentation IDE de nuit » tendent à montrer que la mise en place du dispositif d'astreinte est adaptée pour les territoires ruraux, au sein desquels les EHPAD sont éloignés des pôles de santé et où, parfois, la démographie des professionnels de santé est déficitaire.

L'IDE est recruté spécifiquement par l'EHPAD porteur et est d'astreinte. En effet, il est appelé en cas de besoin au sein des EHPAD les plus proches.



NB : quel que soit le dispositif, celui-ci s'organise soit, via le recrutement d'une IDE soit sur la base du volontariat des IDE déjà en place.

4. Périmètre de l'appel à candidatures

4.1. Porteurs

Au regard de ces expériences, l'appel à candidatures s'adresse à :

- Un EHPAD porteur qui organise en co-construction avec les autres EHPAD, la mutualisation d'une garde IDE sur un territoire plutôt urbain ;
- Un EHPAD porteur qui organise en co-construction avec les autres EHPAD, la mutualisation d'une astreinte IDE sur un territoire plutôt rural ;
- Un établissement de santé disposant d'un EHPAD (l'EHPAD sera le porteur) et qui assure la garde ou l'astreinte de nuit pour plusieurs EHPAD ;
- Un SSIAD organisant l'intervention d'une IDE de nuit dans les EHPAD de son secteur.

4.2. Prérequis

-Le périmètre géographique doit permettre de respecter les **30 minutes maximum** de temps d'accès de l'IDE à la structure ;

-Les projets doivent s'appuyer sur une réelle **dynamique** de **coopération** et de **mutualisation** organisée entre établissements d'un même territoire ;

-**3 à 6 EHPAD** comprenant une capacité totale de **160 à 500 places** doivent être intégrés au projet ;

-Une analyse préalable des **besoins** devra être réalisée ;

-Les **horaires de la nuit** seront à définir en fonction des projets et des organisations de chacun (par exemple : 21h-7h) ; 365/ 365 nuits.

-Il est demandé de présenter dans le projet, sur l'ensemble des EHPAD participant au dispositif un **état des lieux** (T0) sur 3 mois avant le démarrage de l'expérimentation portant sur les indicateurs suivants :

- nombre d'appels la nuit vers le Centre 15 / SAMU, le médecin de garde, SOS médecins.
- nombre d'hospitalisations non programmées la nuit. (cf. Annexe n°1).

Cet état des lieux devra être détaillé autant que possible dans les dossiers.

-Une **préparation** préalable avant le lancement de l'expérimentation est indispensable (visite des EHPAD, connaissance du système d'information (SI), du dossier des patients, de la pharmacie, du matériel nécessaire…) ;

-Le porteur devra **conventionner** avec les autres EHPAD partenaires du projet (cf. exemple Annexe n°2) ;

-L'engagement des promoteurs dans une démarche de **formation** soins palliatifs, fin de vie, gérontologie sera prise en compte pour la sélection des projets.

-Il est recommandé que l'IDE recruté participe à une formation du CESU (Centre d'enseignement des Soins d'Urgences) sur la régulation.

4.3. Bonnes pratiques et cadre de l'expérimentation

Dans l'éventualité où le projet est retenu, le porteur devra organiser une **réunion de lancement** de l'expérimentation afin de réunir l'ensemble des partenaires du territoire (centre 15, SOS médecins...). La communication concernant la mise en place de cette action devra être constante.

Un **Comité de Pilotage**, composé a minima des directeurs d'établissements (accompagnés du médecin coordonnateur et/ou IDEC selon les choix), devra être mis en place. Il est fortement recommandé que les directeurs se rencontrent une fois par semaine pendant les premiers mois, puis une fois par mois durant la première année d'expérimentation a minima afin d'échanger sur les procédures et le fonctionnement du projet en cours.

Le **champ d'intervention** de l'IDE devra être défini précisément.

L'IDE doit avoir accès au **Dossier de Liaison d'Urgence** (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et à la pharmacie (le cas échéant).

Le recrutement d'une IDE formée en **gériatrie** et/ou ayant une expérience en EHPAD est recommandé. (cf. Annexe n°3)

Le projet doit inclure les **assurances** des IDE lors des transports et des interventions dans les EHPAD.

La **trousse d'urgence** devra être constituée du matériel transmis en annexe du projet de convention (cf. Annexe n°2).

4.4. Hébergement temporaire d'urgence

Des places d'hébergement temporaires peuvent être utilisées afin que celles-ci fonctionnent « en urgence ». En effet, dans l'expérimentation PAERPA, elles sont destinées à accueillir des personnes âgées de 75 ans et plus, qui **sortent d'une hospitalisation** des services de court-séjour gériatrique ou des urgences dans l'attente d'un **retour à domicile** le plus sécurisant possible. Egalement, des personnes âgées peuvent être accueillies en cas **d'épuisement de l'aidant**.
Les personnes âgées sont accueillies pendant 15 jours maximum au sein de l'EHPAD, avant d'enfin pourvoir retourner à domicile.

Il est pertinent que ces places d'hébergement temporaire d'urgence (HTU) soient corrélées avec la présence d'une IDE de nuit de garde ou d'astreinte. Les EHPAD peuvent donc proposer dans leur projet, la reconfiguration d'une place d'HT existante en place d'HT d'urgence. Toutefois, aucun financement complémentaire ne sera attribué pour la mise en place de cette offre. Il conviendra de détailler dans le projet la mise en place de l'HTU le cas échéant.

La mise en œuvre de cette place d'hébergement temporaire demande des prérequis importants en termes de mobilisation des établissements.

En effet, la mise en place de cette chambre est une nouvelle mission confiée à l'EHPAD, valorisante pour les équipes : la préparation du retour à domicile. La coordination avec les services d'urgence doit être parfaite afin de bien définir les critères d'admission à l'HTU. Il convient d'être vigilant afin que ces places ne deviennent pas des lieux d'attente pour de l'hébergement permanent ; l'objectif étant bien le retour à domicile de la personne âgée. En outre, l'EHPAD doit travailler avec les dispositifs de droit commun existants (PTA, MAIA, SSIAD, SAAD…) sur le territoire pour organiser le retour à domicile de la personne âgée en lien avec le médecin traitant.

5. Critères d'appréciation :

Le projet doit :

- procéder d'une stratégie d'ensemble cohérente, élaborée avec les différentes parties prenantes ;
- s'exprimer comme une réponse adaptée à un besoin préalablement identifié et en fonction des attentes des personnes ;
- montrer sa plus-value comme amélioration du parcours de santé de la personne âgée et répondre aux objectifs suscités ;
- favoriser une dynamique de coopération territoriale et interservices et établissements ;
- prendre en compte un diagnostic d'offre et de besoins dans le territoire ;
- montrer une cohérence financière respectant le cahier des charges.

6. Evaluation de l'expérimentation

L'expérimentation est mise en place pendant 3 ans.

Des données permettant d'évaluer l'expérimentation devront être remontées trimestriellement aux Directions départementales conformément à l'annexe n°4 ci-jointe.

Une évaluation intermédiaire (au bout d'un an et demi) interviendra par les directions départementales qui prendront appui sur les indicateurs remontés.

Toute pérennisation au-delà de l'expérimentation devra conduire à la modélisation du dispositif sous forme d'une monographie ou sous une autre forme et diffusé selon les critères définis par l'Observatoire Régional de l'Innovation en Santé (ORIS).

Dans le cadre de l'expérimentation lancée en 2017, un comité de suivi piloté par l'ARS a été mis en place. Celui-ci est composé de l'ensemble des établissements ayant été sélectionnés dans le cadre de l'AAC de 2017 et des expérimentations PAERPA et Haute-Vienne. Ce comité a pour objectif d'accompagner les porteurs de projet dans la mise en œuvre de l'expérimentation. Le but est d'identifier des solutions communes et des outils transposables et d'échanger autour des bonnes pratiques. Egalement, ce comité évaluera la mise en œuvre de ce dispositif.

7. Modalités de financements

Un budget prévisionnel annuel de 2 500 000€ sur 3 ans est consacré à cet AAC pour l'ensemble de la région. Les crédits seront mobilisés au sein de l'ONDAM médico-social « personnes âgées ».

A savoir, le budget alloué **par projet d'astreinte sera d'environ 40 000€.** Le budget alloué pour une **garde mutualisée sera d'environ 100 000€.** (principalement pour du temps IDE).

Des dépenses d'équipement, dûment justifiées dans le cadre du projet, pourront être étudiées.

Un **cofinancement** des parties prenantes du projet est attendu et doit être présenté dans ce dossier.

Une évaluation attentive des projets au terme des 3 ans sera donc réalisée et conditionnera la pérennisation du dispositif.

L'attribution des crédits sera formalisée par la conclusion d'une convention entre l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le porteur de projet précisant en particulier la nature du projet, le montant de l'aide accordée, son affectation, les conditions de son versement, les modalités d'évaluation du projet, ainsi que les engagements du bénéficiaire (justification de l'utilisation des crédits conformément aux actions prévues, production d'un rapport d'activité…).

Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévue dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une autre action ne relevant pas de l'AAC cité et feront l'objet d'un remboursement.

8. Modalités de sélection et de dépôt des dossiers

Le dossier de candidature doit répondre au modèle transmis en annexe n°5 ci-jointe.

8.1. Les modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature sera transmis en version électronique **et** par courrier inséré dans une enveloppe cachetée avec la mention **« Ide de nuit - EHPAD » - NE PAS OUVRIR » en deux exemplaires** en recommandé avec accusé de réception.

a) **envoi par courrier ou remis directement sur place** aux adresses suivantes :

• Pour la Charente :	**Délégation départementale de la Charente** 8 rue du Père Joseph Wrésinski, CS 2232 16023 Angoulême Cedex
• Pour la Charente-Maritime :	**Délégation départementale de la Charente-Maritime** 5 place des Cordeliers Cité administrative Duperré, CS 90583 17021 La Rochelle Cedex 1
• Pour la Corrèze :	**Délégation départementale de la Corrèze** 4 rue du 9 juin 1944, CS 90230 19012 Tulle
• Pour la Creuse :	**Délégation départementale de la Creuse** 28 avenue d'Auvergne, CS 40309 23006 Guéret
• Pour les Deux-Sèvres :	**Délégation départementale des Deux-Sèvres** 6 rue de l'Abreuvoir, CS 18537 79025 Niort Cedex
• Pour la Dordogne :	**Délégation Départementale de la Dordogne** Bât H Cité Administrative 18 rue du 26ème régiment d'Infanterie CS 50253 24052 PERIGUEUX Cedex 9
• Pour la Gironde :	**Délégation Départementale de la Gironde** Espace Rodesse 103 bis rue Belleville CS 91704 33063 BORDEAUX Cedex
• Pour la Haute-Vienne :	**Délégation départementale de la Haute-Vienne** 24 rue Donzelot, CS 13108

87031 Limoges Cedex 1

- Pour les Landes : **Délégation Départementale des Landes**
  Cité Galliane BP 329
  40011 MONT-DE-MARSAN Cedex

- Pour le Lot-et-Garonne : **Délégation Départementale du Lot-et-Garonne**
  108 Boulevard Carnot CS 30006
  47031 AGEN Cedex

- Pour les Pyrénées-Atlantiques : **Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques**
  Cité Administrative, Bd Tourasse, CS 11604,
  64016 Pau Cedex
  Site de Bayonne
  2 allées Marines, CS 38538
  64185 Bayonne Cedex

- Pour la Vienne : **Délégation départementale de la Vienne**
  4 rue Micheline Ostermeyer, BP 20570
  86021 Poitiers Cedex

Le récépissé fera foi de la date de dépôt du dossier.

La remise du dossier en Délégation départementale emportera la remise immédiate d'une attestation de dépôt signée et datée.

Le dossier sera inséré dans l'enveloppe cachetée avec la mention **« IDE de nuit - EHPAD » - NE PAS OUVRIR ».**

b) envoi par courriel

Le promoteur doit obligatoirement transmettre une version du projet par mail à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr **ainsi** qu'aux boites aux lettres génériques des délégations départementales ARS.

Cet envoi par mail devra comprendre :
Objet du mail : réponse à l'appel à candidature **« IDE de nuit en EHPAD 2018 – département xx »**

La candidature devra être signée par le porteur, représentant légal de l'EHPAD.

L'envoi courriel doit se faire avec demande de suivi et d'accusé réception à la lecture.

Le non-respect de la précédente procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

8.2. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Après une instruction sur pièce des projets, assurée par les Délégations Départementales, l'étude des dossiers sera réalisée par des représentants de l'ARS et des représentants des usagers réunis en commission régionale consultative.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus pour entrer dans l'expérimentation et du montant de l'accompagnement financier alloué.

NB : En fonction du nombre de candidatures, il se peut que les candidats ne soient pas auditionnés.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact par courriel (ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr) et/ou vos correspondants en délégation départementale de l'ARS.

Les porteurs de projets seront informés, par courriel, de la décision du directeur général de l'ARS.

8.3. Le calendrier

- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 1er octobre 2018
- Commission : fin octobre 2018.
- Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : novembre 2018.
- Mise en œuvre du projet : décembre 2018.

Fait à Bordeaux, le 05 JUIL. 2018

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par délégation,

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

Annexe n° 1

Diagnostic avant expérimentation

INDICATEURS	mars-18	avril-18	mai-18
Nombre d'appels la nuit (..h-..h) vers le Centre 15, le médecin de garde, SOS médecins.			
Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit (..h-...h)			

Les données antérieures, remontant à une année peuvent également être transmises.

Annexe n°2

CONVENTION RELATIVE AUX MODALITÉS DE COOPERATION ENTRE X ET UN EHPAD PARTENAIRE DE SA ZONE D'INTERVENTION

Entre d'une part :

- nom de l'EHPAD /ES/ SSIAD, représenté par xxx

Et d'autre part :

- nom de la structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes PARTENAIRE, représenté par xxx

Vu les articles L313-11, L313-12 et L313-14 du code de l'action sociale et des familles.

Il est convenu ce qui suit :

Préambule :

Afin de limiter les hospitalisations de nuit, un infirmier de la STRUCTURE PORTEUSE pourra être amené à intervenir la nuit sur différentes structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes PARTENAIRES de sa zone géographique :
- répondre aux appels du médecin de garde passant de nuit en consultation sur l'EHPAD pour une urgence afin de préciser la prise en soins et de prendre la décision adéquate,
- se déplacer sur une des structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes PARTENAIRES pour assurer des gestes techniques prescrits par le médecin du nuit ou sur des prescriptions anticipées dans le cadre de l'urgence.

Article 1er : Objet de la convention

La présente convention a pour but de décrire de façon opérante les engagements réciproques et/ou partagés des deux établissements afin de définir :

- le cadre des interventions
- les modalités de ses interventions
- les limites de ses interventions
- les responsabilités

Les établissements s'engagent à développer une culture gériatrique commune et entretenir des liens privilégiés.

Article 2 : Engagement de la STRUCTURE PORTEUSE

Mise à disposition par la STRUCTURE PORTEUSE à l'infirmier de nuit de :
- adresse mail
- téléphone portable
- un véhicule assuré ou remboursement des notes de frais
- trousse de matériel (stéthoscope, tensiomètre, appareil à dextro, saturomètre, thermomètre, petit matériel infirmier, boîte de gants à usage unique)

L'ensemble de ces éléments n'est pas nominatif mais commun à tous les infirmiers de nuit.

La STRUCTURE PORTEUSE s'engage à ce que l'infirmier réponde au médecin de garde appelé par les établissements PARTENAIRES.
La STRUCTURE PORTEUSE s'engage à ce que l'infirmier fasse une transmission écrite de son intervention dans les documents habituels de l'établissement partenaire.
La STRUCTURE PORTEUSE s'engage à ce que l'infirmier remplisse les indicateurs définis par l'ARS.

Article 3 : Engagement de l'établissement PARTENAIRE

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes PARTENAIRE s'engage :
- à former toute nouvelle IDE une journée et deux nuits, à présenter les différents documents concernant l'organisation générale : logiciel de soins et code d'accès, dossiers médicaux, protocoles etc...;
- à accueillir l'IDE de nuit pour toute intervention ;
- à fournir les codes d'accès et un code ou une clé pour la pharmacie le cas échéant ;
- à mettre à disposition un chariot d'urgence conforme aux exigences « légales » (annexe charriot d'urgence) ;
- à mettre en place la fiche de type UHCD (en annexe) ;
- s'engage à respecter les missions de l'infirmier définies dans la fiche de poste et les priorités définies par l'infirmier de nuit en cas de problèmes simultanés.

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

Article 4 : Engagements partagés par la STRUCTURE PORTEUSE et l'établissement PARTENAIRE

La STRUCTURE PORTEUSE et l'établissement PARTENAIRE s'engagent à permettre à leurs personnels de participer à des actions d'information et de formation relatives à la prise en charge spécifique des personnes âgées, afin de diffuser les recommandations de bonnes pratiques de soins gériatriques.

Les protocoles spécifiques élaborés en ce domaine sont disponibles au sein des services prenant en charge la personne âgée. Ils font l'objet d'une mise à jour régulière.

Les établissements devront organiser une réunion de lancement de l'expérimentation afin de réunir l'ensemble des partenaires du territoire.

Un Comité de Pilotage, composé à minima des directeurs d'établissements (et accompagnés du médecin coordinateur et/ou IDEC selon les choix), devra être mis en place. Il est fortement recommandé que les directeurs se rencontrent une fois par semaine pendant un mois, puis une fois par mois durant la première année d'expérimentation afin d'échanger sur les procédures et le fonctionnement du projet en cours.

Article 5 : Information des instances de la STRUCTURE PORTEUSE et de l'établissement PARTENAIRE

La présente convention est soumise à l'information des Conseils d'Administration et des conseils de la vie sociale et des Commissions de coordination gériatriques des deux établissements.

Article 6 : Modification de la convention

Toute évolution des actions de coopération nécessite un avenant à la présente convention.

Article 7 : Evaluation et suivi de la convention

La présente convention fait l'objet :

- d'un suivi mensuel s'appuyant sur les indicateurs joints en annexe ;
- d'une réunion de concertation entre les parties permettant d'apporter toutes modifications nécessaires à son application.

Article 8 : Durée de la convention

La présente convention prend effet à compter du.....pour une durée de trois ans.

Fait à ..... , le

Pour la STRUCTURE PORTEUSE

Pour l'Etablissement PARTENAIRE

ANNEXE : LA TROUSSE D'URGENCE EN EHPAD

La trousse d'urgence rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d'urgence vitale en EHPAD.

La liste de la trousse d'urgence est établie, modifiable et ajustée chaque année par le médecin coordonnateur.

Les médicaments et dispositifs médicaux de cette liste doivent être rangés dans la trousse d'urgence (trousse, chariot ou sac à dos...), impérativement fermée par un scellé numéroté.

Cette liste est tenue à disposition dans une pochette placée à l'extérieur de la trousse d'urgence, afin d'être consultée sans briser le scellé.

Le contenu de la trousse d'urgence est vérifié chaque mois.

Le personnel soignant (IDE et médecin) qui utilise la trousse d'urgence (urgence ou contrôle) :

- retire le scellé,
- note le nom des médicaments et/ou dispositifs médicaux utilisés ou mis au rebus sur la liste récapitulative,
- note son nom et la date,
- se charge de les remplacer (prescription médicale rédigée par le médecin après utilisation) : l'IDE fait la liste que le médecin signera pour le réapprovisionnement,
- replace un scellé en notant le nouveau numéro sur la liste récapitulative.

Remarque :

- Attention, le GLUCAGEN ® est conservé au réfrigérateur (+2° à +8°) et identifié comme médicament de la trousse d'urgence. C'est le seul médicament qui n'est pas détenu à l'intérieur de la trousse d'urgence car il est thermosensible.

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Nom de l'EHPAD :									
Stock				Prélèvement pour l'URGENCE				Réapprovisionnement	
Nom de la spécialité et DCI Forme galénique	Conditionnement	Quantité requise	Date de péremption	Quantité prélevée	Date	Nom de l'IDE	Nom du résident	Date et nom de l'IDE	Quantité
SPECIALITES MEDICAMENTEUSES									
ALLERGOLOGIE									
Bétaméthasone injectable – ampoule de 4 mg/1ml	Boite de 3 ampoules	3 amp.							
Méthylprednisolone injectable - ampoule de 40mg/2ml (Solu-médrol ®)	Boite de 1 ampoule	2 amp.							
Polaramine IV									
5 mg de méthylprednisolone = 0,75 mg de bétaméthasone									
CARDIOLOGIE									
Atropine (sulfate) 0,5 mg/1ml	Boite de 10 amp.	2 amp.							
Furosémide injectable – ampoule de 20mg/2ml (Lasilix ®)	Boite de 1 ampoule	5 amp.							
Nicardipine comprimés à 20 mg (Loxen ®)	Boite de 30 comp.	10 comp.							
Trinitrine flacon (pulvérisation buccale, voie sublinguale) – 0,30mg / dose (Natispray ®)	Boite de 1 flacon de 300 doses	1 flacon							
ENDOCRINOLOGIE									
Glucagen ®	1 kit	1 kit							
Glucose 30 % hypertonique ampoule de 10 ml	Boite de 10 amp.	3 amp.							
GASTROLOGIE									

Espace Rodesse - 103bis, rue Belleville – CS 91704 – 33063 BORDEAUX Cedex
www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
Standard : 05 57 01 44 00 – Horaires d'ouverture au public : 08h30 – 16h30, vendredi 16h15

Phloroglucinol injectable – ampoules de 4 ml (Spasfon (R))	Boite de 6 amp.	6 amp							
ANALGESIE									
Morphine injectable 50 mg/ml	1 boite de 10 amp 5 ml	5 amp							

Stock				Prélèvement pour l'URGENCE				Réapprovisionnement	
Nom de la spécialité et DCI Forme galénique	Condition-nement	Quantité requise	Date de péremption	Quantité prélevée	Date	Nom de l'IDE	Nom du résident	Date et nom de l'IDE	Quantité
SPECIALITES MEDICAMENTEUSES									
HEMATOLOGIE									
Vitamine K 1 sol° buvable et injectable – amp. de 10 mg / 1ml	Boite de 3 amp	3 amp							
NEUROPSYCHIATRIE									
Tiapride injectable (Tiapridal)	Boite de 12 amp	3 amp							
Tiapride buvable 5mg/gouttes (Tiapridal)	Flacon de 800 goutt	¼ flacon							
Valium injectable 10mg/2 ml	1 boite de 6 amp	3 amp							
Haldol buvable 2mg/ml	1 flacon de 300 gouttes	1/3 flacon							
Haldol injectable 5mg/ml	1 boite de 5 amp	2 amp							
Tranxène injectable 20mg/2ml	1 boite de 5 amp	2 amp							
PNEUMOLOGIE									
Scopolamine 0.5									
Terbutaline injectable – Ampoule de 0,5 mg / 1ml	1 boite de 8 amp	2 amp							
Salbutamol aérosol-doseur – 100 µg / bouffées (ventoline)	1 aérosol								
PERFUSION									
Chlorure de potassium (KCl) – 10 % - ampoule de 10 ml	1 boite de 10 amp	5 amp							

ORL									
Oflocet auriculaire	1 boite de 20 unidoses	6 unidoses							
DIVERS									
Anexate IV 0,5 mg/5 ml	1 boite de 6 amp	3 amp							

Stock				Prélèvement pour l'URGENCE				Réapprovisionnement	
Nom du dispositif médical	Condition-nement	Quantité requise	Date de péremption	Quantité prélevée	Date	Nom de l'IDE	Nom du résident	Date et nom de l'IDE	Quantité
DISPOSITIFS MEDICAUX									
ABORD CHIRURGICAL									
Bétadine dermique unidose		5							
Set à sutures		1							
Crinercé aiguille courbe 3-0/ 5-0		3 de chaque							
Bistouris UU		3							
stéristrips		1							
Garrot		1							
Gants stériles 7 1/2		2 paires							
Ciseaux UU		1							
ABORD PARENTERAL									
Epicraniennes		3							
Catheter court CH 18		2							
Catheter court CH 20		2							
Aiguilles IM		10							
Aiguilles IV		10							
Aiguilles SS Cut		10							
Perfuseur		3							
Seringue à insuline 1 ml		10							
Seringues 2 pièces 2 cc		2							
Seringues 2 pièces 5 cc		2							
Seringues 2 pièces 10 cc		2							
Seringues 2 pièces 20 cc		2							
Seringues KT 60 ml		2							

ABORD RESPIRATOIRE									
AMBU / BAVU = ballon auto-remplisseur à valve unidirectionnelle + masque adulte (2 tailles) + 1 prolongateur O 2 + 1 masque O 2		1							
Aspirateur à mucosités + kit complet aspiration		1							
Masques ou lunettes à oxygène		2							
Sonde aspir° bronchique CH16		3							
Bouteille 02 munie d'1débitmètre		1							

Stock				Prélèvement pour l'URGENCE				Réapprovisionnement	
Nom de la spécialité etDCI Forme galénique	Condition-nement	Quantité requise	Date de péremption	Quantité prélevée	Date	Nom de l'IDE	Nom du résident	Date et nom de l'IDE	Quantité
ABORD URINAIRE									
Set sondage urinaire		2							
Sonde de foley CH 16		2							
Sonde de foley CH 18		2							
Poche urine stérile longue durée		2							
Multistix 8		1 bte / 50							
PANSEMENTS									
opsite stérile 9,5X8,5cm		1 bte / 20							
opsite 10cmX14cm		1 rouleau							
Urgopore 9m X2,5cm		1 rouleau							
Compresses stériles 7,5x7,5 cm		5 sach. 5							
Sets pansements		3							
NaCl 0,9 % 5 ml usage externe		1 bte / 10							
Coalgan		2							
SURVEILLANCE ET SOINS									
Stéthoscope		1							
Tensiomètre		1							
Thermomètre		1							
Abaisses langues		2							
Solution hydro alcoolique		1 flacon							

Container DASRI		1							

Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Annexe n°3

Fiche de poste Infirmier(e) de nuit

Intitulé du poste

Intitulé du poste : **Infirmier(e) de nuit**

Date d'actualisation de la fiche de poste :

Titulaire du poste

Inter région :

Filière Métier : **Personnes âgées**

Etablissement : **EHPAD**

Service : **Soins**

Date d'entrée dans le poste :

Nom et prénom du titulaire :

Famille professionnelle : **Personnels médicaux et paramédicaux**

Sous famille professionnelle : **Personnels soignants et médicaux techniques**

Rattachement à l'emploi conventionnel : **Infirmier Diplômé d'Etat**

Positionnement dans l'organisation

Rattachement hiérarchique (par exemple : **Infirmière coordinatrice**)

L'infirmier(e) a sous sa responsabilité, dans le cadre de son intervention, les Aides Soignant(e)s de nuit

Rattachement fonctionnel : L'infirmier(e) se trouve en relation fonctionnelle avec :

En interne :

- Le service administratif,
- Le service entretien,
- Le service médical,
- Le service hôtelier,
- Le service restauration,

En externe :

- Le Médecin de garde,

- Le SAMU,
- Les Médecins traitants,
- Les Ambulanciers,
- Les Pompiers,
- Les Hôpitaux, cliniques,
- Le Commissariat de police,
- Les personnes d'astreinte,
- Les familles
- SOS médecins

Finalité du poste

L'IDE de nuit intervient au sein de la structure porteuse et auprès des EHPAD du même secteur géographique, afin :

- D'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en soin de nuit ;
- D'éviter toutes hospitalisations évitables, en appliquant les prescriptions anticipées ;
- De faciliter le retour en institution ou à domicile lorsque l'hospitalisation a été inévitable.

Missions principales

L'infirmier analyse, organise, évalue et dispense les soins infirmiers, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, dans la structure de rattachement ainsi que dans les structures d'hébergement pour personnes âgées désignées dans son secteur géographique.
L'infirmière travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire afin de répondre aux situations d'urgence et dispense des soins individualisés, continus (soins infirmiers 24H/24H) et adaptés à la personne âgée.
Elle peut être amenée à faire appel au personnel médical d'astreinte (SOS médecin ...)

1- Maîtriser les soins techniques

Rôle propre (article R 4311-3)

- Assurer les soins d'hygiène de la personne et de son environnement,
- Aider à la prise des médicaments sous forme non injectable, surveiller leurs effets,
- Surveiller la bonne prise des médicaments,
- Assurer les soins et la surveillance des résidents en assistance nutritive entérale et parentérale.
- Surveiller l'élimination intestinale et urinaire et changer les sondes vésicales si besoin,
- Recueillir les observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et apprécier les paramètres servant à sa surveillance (TA, poids, mesure de l'état de conscience, évaluation de la douleur + mesure de la glycémie capillaire, déshydratation....),
- Assurer la rédaction et/ou la mise à jour du dossier du résident en fonction des données recueillies par l'équipe pluridisciplinaire,
- Remplir le dossier de soins (transmissions écrites), s'assurer de l'utilisation de ce dossier par l'équipe soignante,
- Réaliser, surveiller l'application et l'efficacité des protocoles mis en place,
- Observer et surveiller les troubles comportementaux,
- Venir en aide aux soignants de nuit, selon les besoins

Rôle prescrit (article R 4311-7)

Application des prescriptions médicales des divers médecins : injections, pansements spécifiques, perfusions, mise en place des traitements, distribution de certains traitements...

- Assurer la surveillance et le suivi médical en collaboration avec le médecin
- Appliquer les premiers soins avant l'arrivée d'un médecin
- Assister aux visites du médecin appelé la nuit
- Faire remonter aux IDEC et MEDEC le besoin de protocoles de soins en cas de situations particulières ou permettant de définir les conduites à tenir dans une situation donnée.

2- Assurer un rôle d'accompagnement

De la personne âgée

- Assurer un soutien psychologique, (gestion des angoisses, des insomnies des résidents)
- Participer à l'accompagnement des personnes en fin de vie
- Dépister et évaluer les risques de maltraitance
- Recueillir les données cliniques, les besoins et les attentes de la personne âgée et de son entourage
- Respecter le projet personnalisé et le compléter par les spécificités de la nuit (mise à jour PSI, évaluation gérontologique, prévention et soins d'escarres)

Du personnel de nuit

- Travailler en collaboration avec les aides-soignants et aides médico-psychologiques travaillant la nuit
- Développer un esprit de solidarité, d'entraide et de communication
- Aider le personnel de nuit à faire face au stress qu'il peut ressentir

Des intervenants extérieurs

- Echanger avec le médecin de garde, SAMU ou pompier appelés au cours de la nuit
- Préparer l'hospitalisation avec le personnel en poste et/ou accueillir les retours d'hospitalisation

De la famille, de l'entourage

- Rencontrer la famille à sa demande ou à la demande des soignants de nuit
- Appeler les familles en cas d'évènements particuliers et selon les consignes laissées par cette dernière et la volonté du résident

3- Agir sur la gestion des risques

Gestion des stocks

- Contribuer à la gestion rationnelle des produits et matériels
- Gérer les stocks en lien avec les infirmiers de jour (médicaments + petits matériels) : assurer le suivi des consommations, transmettre des bons de commande
- Faire remonter les besoins de matériels ...
- Demander l'intervention de l'équipe technique pour les réparations

Hygiène

- S'assurer de l'application des règles d'hygiène par le personnel en place

Communication et coordination des actions pour une continuité des soins

- Créer et renseigner le dossier de soin pour l'arrivée d'un nouveau résident de l'EHPAD support
- Animer un temps de transmissions avec le personnel de nuit (visite, échange téléphonique ...)
- Renseigner le DMP en fonction de l'accord des résidents
- Renseigner et éditer le DLU
- Interpeller l'infirmière référente et/ou le médecin coordonnateur de questionnements divers par le biais des transmissions
- Faire remonter des besoins de formation

Gestion administrative, avec le personnel de nuit

- Constituer le dossier en vue d'une consultation ou d'une hospitalisation
- Etablir le détail de l'organisation du travail infirmier pour guider les infirmiers remplaçants
- Faire remonter les incidents intervenus pendant la nuit : fiches d'évènements indésirables (fiches d'erreur de médicaments, demandes de matériel médical, réunions, tout événement, dysfonctionnement ou situation grave pouvant retentir sur l'état de santé d'un ou des résidents, fiches de chutes)
- Renseigner le logiciel métier sur les hospitalisations (mouvements des résidents)
- Renseigner les tableaux de bord permettant de faire un suivi de l'expérimentation et de réaliser les évaluations et le rapport annuel d'activité
- Participer avec l'infirmière coordinatrice et la responsable hôtelière à l'évaluation de nuit
- Répondre aux appels extérieurs.
- Renseigner le dossier informatique, unique soin/médical afin d'actualiser les DLU, DMP, etc....

Missions complémentaires ou spécificités du poste

L'infirmière de nuit est présente dans la structure XX et en astreinte pour les autres établissements.

Mutualisation de l'astreinte entre trois ou six EHPAD, représentant une capacité totale de 160 à 500 places,
Délai maximal de 30 minutes avant chaque intervention, comprenant le temps d'habillage et de déshabillage et une procédure organisée de recours médical

L'infirmière travaille suivant un roulement établi sur 2 semaines de xxH à xxH du matin avec un weekend sur 2 travaillé. L'organisation du temps de travail est laissé au libre arbitre des établissements, en fonction des organisations internes, par contre cette **permanence doit être effective 365/365 nuits par an.**

La pause est de 30 min comprise dans le temps de travail

L'infirmière doit prendre, dès son arrivée, deux téléphones portables (1 pour les appels internes à la structure support et 1 de façon à recevoir les appels en interne et extérieurs du personnel soignant des autres EHPAD ou d'un autre service).
Une adresse mail dédiée pour les échanges avec les autres structures est mise en place.

Nécessité de connaître les conventions passées avec les centres hospitaliers, les « papiers » administratifs ...

Nécessité d'avoir une certaine harmonisation des structures :

Nomenclature des procédures associées aux tâches, ainsi que des modes opératoires et fiches techniques s'il y a lieu.

Compétences requises

Savoirs : connaissances nécessaires pour tenir le poste

- Détenir le diplôme d'Etat d'Infirmier
- Connaître la législation de notre secteur d'activité (loi 2002, Loi Léonetti, Loi HPST, Loi ASV ...)
- Avoir les connaissances spécifiques à l'accompagnement de la personne Agée
- Avoir le permis de conduire valide
- L'éventail des activités est si vaste, qu'il est impossible de vivre sur ses acquis. Les recherches, formations en tout genre doivent être la préoccupation de l'IDE. Le questionnement fait partie intégrante de sa fonction.
- Connaître les réseaux de soins du territoire et comment assurer la continuité des soins la nuit.
- Savoir identifier les symptômes associés à l'anxiété de nuit chez la personne âgée et connaître les manifestations physiques et psychiques de l'anxiété (étude de la diversité des réponses possibles non médicamenteuses)

Savoirs faire : expérience de la pratique maîtrisée requise

- Maîtriser les soins infirmiers techniques (rôle propre) et les organiser suivant le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 définissant le rôle propre et le rôle prescrit
- Respecter le secret professionnel et les règles de confidentialité
- Avoir le sens des responsabilités
- Avoir le discernement pour réguler les appels des soignants
- Sens de l'organisation et du travail en équipe
- Utiliser les règles de manutention
- Savoir déléguer

Savoirs être : aptitudes de communication et comportements exigés

- Rôle de médiateur
- L'infirmier doit être en mesure de créer une relation de confiance avec le patient et son entourage. Il peut être en contact avec des personnes agitées, des personnes angoissées, choquées, il doit pouvoir créer un lien, une communication avec chacun d'entre eux, qu'il prend en charge de façon globale et individualisée.
- L'infirmier doit être particulièrement rigoureux, à la fois dans le respect des prescriptions médicales, des règles d'hygiène, des transmissions d'information.
- L'infirmier doit savoir recueillir et transmettre les informations adaptées pour que le malade soit bien soigné et bien informé.
- Il est donc toujours à l'écoute des autres professionnels de santé qui interviennent auprès de la personne.
- Il peut être amené à organiser le travail des aides-soignants sous sa responsabilité.
- Une grande résistance physique et psychologique est indispensable pour exercer cette profession.

Dimension financière

Mise à disposition de :

- la voiture de l'établissement pour tous les déplacements de nuit (ou remboursement des frais kilométriques)
- portable d'astreinte pour pouvoir être contactée par les autres structures
- trousseau de clés et codes pour entrer dans les autres structures
- trousse d'urgence

Conditions particulières

Intervient au sein de la structure XXXX mais se trouve d'astreinte pour X autres structures d'hébergement pour personnes âgées dans le secteur géographique distant de .....kms.

EHPAD ..... x résidents situé à .... km de la structure porteuse .....
EHPAD ..... x résidents situé à .... km de la structure porteuse .....
EHPAD ..... x résidents situé à .... Km de la structure porteuse .....

Diplôme ou niveau de qualification requis

IDE Infirmier d'Etat Diplômé
Etre en possession du titre d'AFGSU de niveau 2
Un passage en service d'urgences est apprécié
Une expérience en gériatrie est exigée
Avoir suivi une formation : 1 journée et 2 nuits dans chacune des structures partenaires.

Date et visas

Date et Signature Salarié	Date et Signature Responsable

Annexe n°4

		janvier	février	...
	Nombre d'IDE impliquées dans le projet (ETP)			
	Nombres d'appels ayant entrainés une intervention d'IDE			
	Dont nombre d'intervention sur "l'EHPAD porteur"			
	Nombre de résidents ayant fait l'objet d'une intervention par l'IDE de nuit			
	Nombre d'actes réalisés par type d'intervention :			
Indicateurs de mise en œuvre	*Demande de diagnostic et repositionnent perfusion*			
	Contrôle d'étanchéité d'une sonde vésicale			
	Demande de surveillance des constantes vitales			
	Décompensation cardio- respiratoire			
	Aspiration pharyngée			
	Hypoglycémie : contrôle ou injection			
	Injection intramusculaire			
	Chutes			
	Autres :			
	Temps de trajet moyen d'intervention (aller)			
	Temps de présence sur site			
Indicateurs d'impacts	**Nombre d'appels au 15/ SOS médecin suite à l'intervention de l'IDE**			
	Préciser si l'appel a été suivi d'un déplacement + action mise en place			
	Nombre de demande d'intervention IDE non satisfaites et motifs de la non satisfaction			
	Nombre d'hospitalisation de nuit			
	Nombre d'hospitalisations évitées			
	Nombre de retour nocturne des urgences facilité par la présence IDE de nuit			

Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Annexe n°5

« IDE de nuit – EHPAD »

- Dossier de candidature -

Nom de la structure porteuse	
Nom des EHPAD partenaires	
Zone géographique	
Département	

1. Déclaration de candidature

1.1. Identification des promoteurs

Structure porteuse

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Partenaire 1

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Partenaire 2

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Partenaire 3

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Partenaire 4

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Partenaire 5

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Partenaire 6

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Nombre de places d'HP/HT/AJ :

Remarque : il peut y avoir moins de 6 partenaires, l'important étant que le nombre de places de l'ensemble de ces structures soit compris entre 160 et 500 places. De plus, la durée d'intervention de l'IDE entre la structure porteuse et ses partenaires doit être inférieure à 30 minutes.

Insérer une carte représentant le positionnement géographique des EHPAD

1.2. Lettre de candidature

Insérer en pièce jointe une lettre signée par l'ensemble des structures et acteurs parties prenantes, actant de leur engagement dans le projet.

Des représentants des usagers peuvent être inclus dans la démarche.

2. Projet

Ce diagnostic doit s'appuyer sur les travaux déjà conduits et être complété par les indicateurs demandés dans l'AAC.

- **Les caractéristiques générales du territoire (démographiques, géographiques, économiques, offre de santé...) et leurs particularités :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- L'inscription du dispositif dans le territoire doit être détaillée (quelle est l'articulation avec l'HAD, la MAIA, le SSIAD, SAAD, les CH, les acteurs du maintien à domicile...) quelle est la plus-value de ce dispositif par rapport aux dispositifs existants ? Quelle est l'articulation prévue avec les acteurs du territoire ? :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Caractéristique des résidents des EHPAD du projet :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Quels sont les modalités de mise en œuvre du projet ? COPIL ? Comment sera organisée la continuité du projet sur 365 nuits / an ?

- Quels sont les moyens demandés ? Quelle sera la contribution financière des établissements ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Transformation d'une place d'HT existante en place d'HT d'urgence.** Quels sont les acteurs actuels du territoire qui participeront à l'entrée / sortie de la personne âgée ? Quelles sont les modalités de mise en œuvre ? Quelle communication est prévue ? Donner des précisions sur le fonctionnement actuel de l'HT.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Transmettre un diagnostic si possible sur 3 mois ou plus avec comme indicateurs :**

INDICATEURS	Mars-18	Avril-18	Mai-18
Nombre d'appels la nuit (..h-..h) vers le Centre 15, SAMU, le médecin de garde, SOS médecins.			
Nombre d'hospitalisations non programmées la nuit (..h-...h)			

- **Commentaires / précisions éventuelles**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....