# 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

**Projet**

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

 I**l 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) ;

- 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.

**Projet**

**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 :

**Projet**

* 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

**Projet**