CAHIER DES CHARGES 2022

Pour la mise en œuvre d'un dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit en EHPAD

I. Contexte et objectif de ce cahier des charges

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) promulguée le 28 décembre 2015 envisage d'aborder la double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables, elle vise à anticiper les conséquences du vieillissement de la population et à inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de vie sociale et citoyenne mais également d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie.

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

C'est dans cette perspective que 6 expérimentations ont été lancées en fin d'année 2017 sous l'impulsion de l'ARS au sein de territoires prioritaires qu'elle a défini.

En mars 2018, dans le cadre des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, le rapport IBORRA et FIAT, précise que « l'*absence d'infirmiers de nuit dans la grande majorité des établissements est souvent la cause d'hospitalisations aux urgences, qui auraient pu être évitées dans un certain nombre de cas. Ces allées et venues entre les services d'hospitalisation et l'EHPAD peuvent avoir des effets déstabilisants sur les personnes, et représentent un coût élevé*. » Face à cette constatation, ce rapport préconise de « *prévoir dans la budgétisation des établissements la présence d'un infirmier diplômé la nuit en astreinte ou en poste.* ».

Cette préconisation a abouti à l'annonce d'un financement à hauteur de 10 millions d'euros au niveau national sur 3 ans (2018, 2019, 2020) pour le déploiement de temps d'astreinte infirmier de nuit en EHPAD par la Ministre de la santé et des Solidarités.

Aujourd'hui, la région Hauts-de-France, compte 28 dispositifs[1] et souhaite poursuivre et développer à l'ensemble des EHPAD de la région, la mise en place du dispositif d'astreinte, afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit.

II. Les critères d'éligibilité

1. *Le porteur de projet*

L'appel à candidatures s'adresse à un EHPAD « porteur » qui organise en co-construction avec les autres EHPAD la mutualisation d'une astreinte IDE la nuit sur un territoire défini.Afin de permettre la constitution d'un pool d'IDE suffisant au bon fonctionnement du dispositif, il sera possible de conventionner avec un acteur du territoire (SSIAD, SSR, USLD, services de médecine gériatrique, etc.) susceptible de mettre à disposition du personnel.

2. *Les pré-requis*

- *Le public visé*

Les publics ciblés par ce projet sont les résidents d'EHPAD.

- *La dynamique de territoire*

- Chaque projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d'un même territoire. Cette dynamique doit être formalisée au travers d'une convention de partenariat entre l'ensemble des EHPAD du projet[2].

[1] Annexe 1 : cartographie des dispositifs expérimentaux

[2] Annexe 2 : Modèle de convention de partenariat

- Chaque projet est composé de 3 à 6 établissements et doit permettre la prise en charge de 350 résidents minimum.

- L'ensemble des EHPAD du projet devra se trouver sur un périmètre géographique permettant de respecter un temps de déplacement de 30 minutes maximum. Afin de garantir à tous les EHPAD la possibilité d'intégrer un dispositif, **une souplesse sur le temps de trajet, le nombre d'établissements composant le dispositif et le nombre de résidents minimum pris en charge** pourra être accordée au regard de la situation géographique des établissements.

- Une analyse des besoins préalable de chaque établissement doit être réalisée, mettant en exergue des indicateurs sur N-1 dont :

- ✓ le nombre de résidents
- ✓ la moyenne d'âge
- ✓ GMP/pathos
- ✓ le nombre d'appels la nuit vers le Centre 15 ou autres permanences de soins
- ✓ le nombre de passages aux urgences
- ✓ le nombre d'hospitalisations
- ✓ le nombre d'hospitalisations la nuit
- ✓ le nombre d'accompagnements en fin de vie
- ✓ le nombre de décès
- ✓ le nombre de DLU renseignés
- ✓ le nombre d'interventions d'EMSSP (si présence sur le territoire)
- ✓ le nombre d'interventions d'HAD

- L'engagement des promoteurs dans une démarche de formation à la gérontologie, aux soins palliatifs, à la fin de vie est pris en compte pour la sélection des projets.

III. Les objectifs attendus

- améliorer le bien-être des résidents,
- optimiser la continuité des soins en EHPAD,
- améliorer la qualité et la sécurité des soins,
- optimiser voire limiter les hospitalisations de nuit aux urgences,
- limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite d'un passage aux urgences,
- garantir la continuité de la prise en charge en soins palliatifs la nuit (sauf si la personne relève d'une prise en charge HAD),
- accompagner et rassurer les équipes de nuit des EHPAD.

IV. Les modalités d'organisation et de coopération

1. *Rôle des EHPAD*

➢ *Rôle de l'EHPAD porteur*

L'organisation de la mutualisation entre les EHPAD est sous la responsabilité de l'EHPAD « porteur » qui reçoit la dotation allouée à l'expérimentation.

Il est ainsi en charge de :

- formaliser des liens par une convention de partenariat avec les EHPAD partenaires,
- coordonner les EHPAD partenaires,
- gérer l'organisation et la planification des astreintes des IDE pour la nuit,
- organiser la communication sur le projet notamment auprès des établissements hospitaliers situés sur le périmètre géographique du dispositif,
- effectuer la gestion RH de l'astreinte (suivi administratif et financier),
- assurer et centraliser le suivi d'activité et d'évaluation pour l'ARS.

- *Rôle de l'ensemble des EHPAD*

L'ensemble des EHPAD doivent, dans le cadre de la mutualisation :

- proposer l'astreinte au personnel infirmier de leur établissement afin de constituer un pool d'IDE volontaire suffisant pour effectuer les astreintes la nuit,
- prévoir une assurance pour les interventions et le trajet de nuit par l'IDE,
- déterminer les horaires d'astreinte de l'IDE la nuit,
- décrire le champ d'intervention de l'IDE avec l'élaboration de protocoles clairs et précis sur les situations d'appel et d'intervention de l'astreinte IDE afin de mieux cibler les recours à son intervention et permettre d'agir plus rapidement,
- veiller à signer ou actualiser une convention :
    - avec l'établissement de santé – site d'urgence
    - avec l'HAD du territoire
    - avec les équipes mobiles existantes sur le territoire
- développer la coopération du territoire (filière gériatrique, CMP, …),
- communiquer sur la mise en place du dispositif en interne et en externe (notamment les urgences de l'hôpital en proximité),
- désigner un référent de suivi du projet,
- suivre l'activité en adaptant ou créant les outils de suivi nécessaires pour permettre une remontée harmonisée des indicateurs obligatoires et évaluer le dispositif dans le temps en lien avec l'EHPAD porteur qui colligera les données en vue de la transmission à l'ARS (proposition d'outils de reporting en annexe[3]),
- mettre à jour les outils de la loi 2002-2 permettant notamment une information éclairée aux familles et proches des résidents.

2. *Focus sur l'organisation de l'astreinte*

L'organisation de l'astreinte nécessite de :

- organiser et suivre les plannings de l'IDE d'astreinte,
- veiller à ce que l'IDE en astreinte soit formée à la gérontologie, aux soins palliatifs et à la fin de vie mais également participe à la sensibilisation aux bonnes pratiques lors du recours aux urgences (plan de formation),
- diffuser les protocoles de nuit mis à jour dans le cadre du dispositif,
- mettre à disposition de l'IDE un téléphone portable, voire ordinateur portable en sus lui permettant d'être contactée à tout moment, une « trousse » avec le nécessaire d'urgence,
- expliquer et communiquer régulièrement auprès des équipes sur la mise en place d'une astreinte IDE de nuit,
- organiser les visites des EHPAD préalablement à la mise en place du projet par l'IDE d'astreinte afin de garantir l'accès aux locaux la nuit et la mise à disposition de l'information médicale et soignante : accès aux différents logiciels de soins (dossier informatisé, transmissions, DLU…), aux dossiers papiers des résidents, à la pharmacie, à la liste des numéros utiles, aux matériels divers…,
- s'assurer que les DLU sont tenus à jour dans chaque EHPAD du projet,
- dans le cadre de la fin de vie, veiller à ce que les EHPAD entrent dans une démarche de recueil des directives anticipées de leurs résidents.

3. *Rôle de l'IDE en astreinte de nuit mutualisée*

L'IDE réalise des actes techniques uniquement sur prescription médicale.

[3] Cf annexe 3 : tableau de bord des indicateurs

L'IDE doit :

- organiser le relais de nuit (prise de contact avec les équipes de jour des différents EHPAD, consultations des transmissions, etc.),
- assurer la régulation des appels qui lui parviennent. L'IDE peut prodiguer des conseils par téléphone, ou se déplacer sur les différents sites suivant son appréciation de la demande. Elle se rend dans l'EHPAD, le cas échéant, dans les meilleurs délais pour prendre les dispositions qui conviennent,
- réaliser les transmissions de ses interventions dans chaque EHPAD,
- assurer la traçabilité des appels et des interventions dans l'outil de suivi créé pour le projet.

Ce dispositif n'exclut, bien sûr, pas le recours aux numéros d'urgence (centre 15, permanence des soins…) en fonction de la situation du résident et pour toute situation dépassant le champ de compétences de l'IDE.

V. Les modalités de financement du dispositif

Le budget alloué par projet est de 45 000 €/an.

Majoritairement employée pour le financement du poste d'IDE, cette dotation peut être également utilisée pour des frais de fonctionnement, tels que l'utilisation d'un téléphone portable, d'un véhicule ou le remboursement de frais de déplacement, de matériel de la « trousse d'urgence » de l'IDE.

VI. Les modalités de suivi et d'évaluation du dispositif

Un comité de pilotage, composé des directeurs d'établissements et de leur médecin coordonnateur et/ou de l'IDEC, doit être mis en place afin d'élaborer le projet puis d'échanger de façon régulière sur les procédures et le fonctionnement du projet.

L'évaluation se déroulera sur 2 temps :

- la définition d'indicateurs de suivi en reprenant à minima les indicateurs suivants :
    - Indicateurs de processus :
        - nombre de rencontres entre les EHPAD participants à l'action
        - nombre de visites d'EHPAD par l'IDE de nuit
        - nombre de protocoles créés pour la mise en place de l'action
    - Indicateurs d'activité :
        - nombre d'appels à l'IDE d'astreinte
        - motifs d'appels
        - nombre d'appels à l'IDE non justifiés
        - nombre d'interventions de l'IDE sur chacun des EHPAD
        - informations sur le résident (sexe, âge, GIR….)
        - temps de trajet moyen
        - type d'actes techniques réalisés
        - durée moyenne de l'intervention
        - nombre de renvois la nuit vers le 15, SAMU, médecin de garde par l'IDE d'astreinte
        - nombre de demandes d'interventions de l'IDE non satisfaites et motif
    - Indicateurs de résultats :
        - nombre de résidents
        - moyenne d'âge
        - GMP/pathos
        - nombre de décès
        - nombre d'appels la nuit vers le Centre 15, ou autres permanences des soins
        - nombre de passages aux urgences la nuit
        - nombre de passages aux urgences la nuit malgré l'intervention de l'IDE
        - nombre d'hospitalisations

- nombre d'hospitalisations la nuit
- nombre d'accompagnement en fin de vie
- nombre de DLU renseignés
- nombre d'interventions d'EMSSP (si présence sur le territoire)
- nombre d'interventions d'HAD

o Indicateurs qualitatifs :

- De satisfaction
- Difficultés rencontrées
- Observations générales

- suivi annuel :

- Indicateurs d'activité au 31/12/année N pour le 15/02/année N+1

Ces indicateurs seront renseignés de façon annuelle par chacun des établissements intégrés dans le dispositif d'astreinte mutualisée IDE de nuit au moyen d'un questionnaire en ligne. Afin de respecter les normes de sécurité informatique, les liens et codes d'accès seront transmis à chacun des EHPAD par l'OR2S, missionné par l'ARS pour la collecte des informations utiles à l'élaboration du bilan régional gériatrique.

VII. Le calendrier de mise en œuvre

Les dépôts des dossiers de candidature ne sont plus conditionnés par un appel à candidature mais seront instruits au cas par cas.

La mise en œuvre du projet devra être effective au plus tard 6 mois après la date de notification.

VIII. Le contenu du dossier de candidature

Dans son dossier de candidature, le porteur devra montrer que son projet s'inscrit dans les objectifs définis préalablement.

Le dossier devra comporter à minima les éléments suivants :

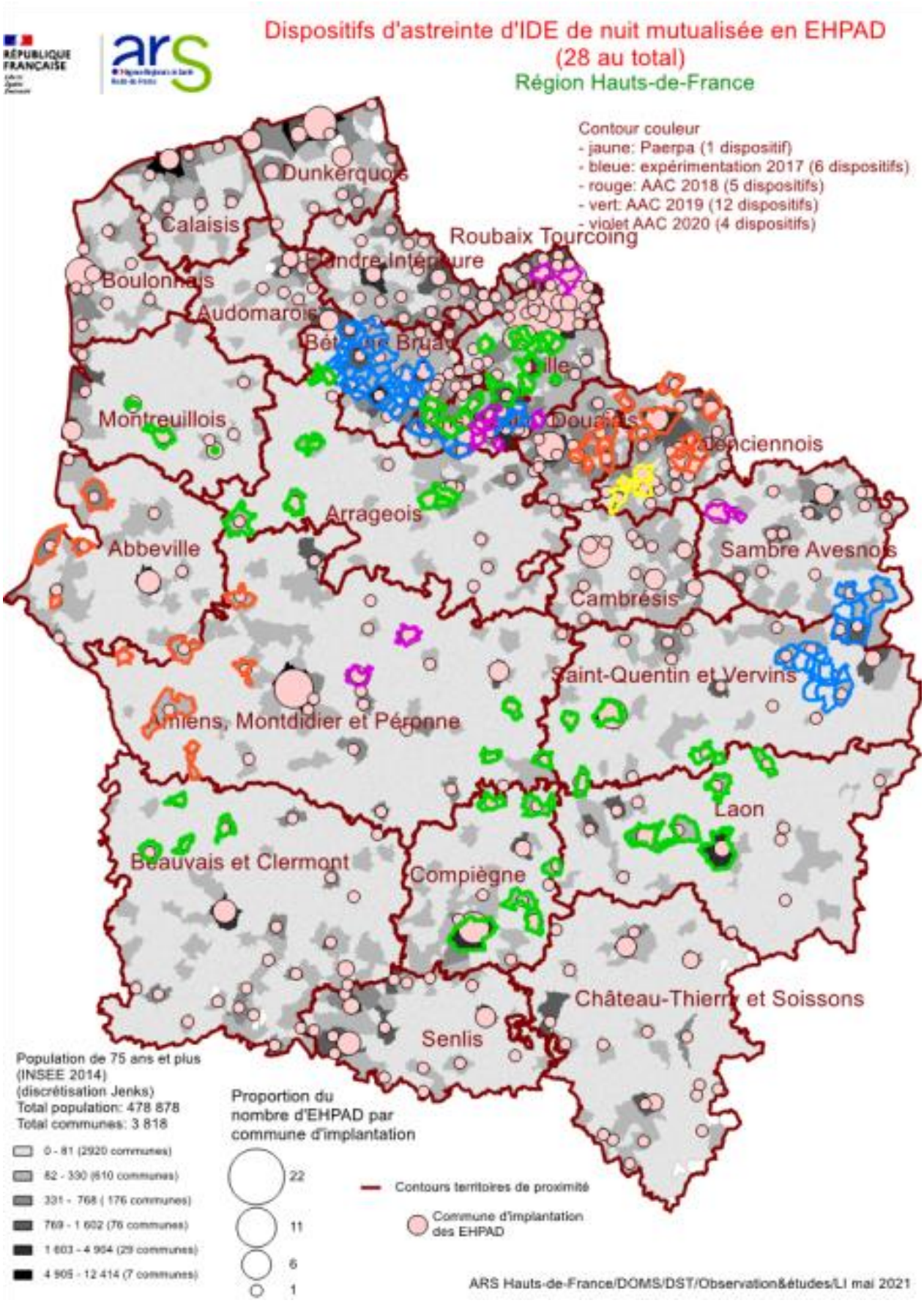
- Présentation du porteur du projet et des EHPAD participant : nombre d'EHPAD, nom, gestionnaire, statut juridique, nombre de places installées, distance entre établissements, astreinte déjà effective ou non…

- Description du projet : objectifs, modalités d'organisation envisagée de la mutualisation (mise en place d'un COPIL, composition de l'équipe d'astreinte, outils mis en place, modalités de communication en interne et externe, répartition prévisionnelle entre les EHPAD…), formalisation des liens entre établissements (convention de partenariat).

- Budget prévisionnel et montage financier entre les EHPAD.

- L'engagement de la remontée des indicateurs annuellement.

ANNEXE 1 : DISPOSITIFS D'ASTREINTE D'IDE DE NUIT AUTORISES



ANNEXE 2 : MODELE DE CONVENTION DE PARTENARIAT

Convention de partenariat
Astreinte infirmière mutualisée entre plusieurs EHPAD

Entre l'EHPAD porteur :

L'EHPAD……..
Représenté par son/sa direct(eur/rice)……..
Adresse……..
coordinateur du projet de l'astreinte mutualisée entre EHPAD

Dénommé ci-après « EHPAD porteur »

Et les EHPAD associés :

L'EHPAD……..
Représenté par son/sa direct(eur/rice)……..
Adresse……
participant au dispositif

L'EHPAD……
Représenté par son/sa direct(eur/rice)……..
Adresse……
participant au dispositif

L'EHPAD……
Représenté par son/sa direct(eur/rice)……..
Adresse……
participant au dispositif

L'EHPAD……..
Représenté par son/sa direct(eur/rice)……..
Adresse……
participant au dispositif

Dénommés ci-après « EHPAD associés »

Vu le code de la santé publique et notamment les articles R.4311-1 et suivants, D.4311-16 et suivants et R.4311-52 et suivants,
Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment ses articles L.312-7, L.313-11, L.313-12 et L.313-14,
Vu la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV),
Vu le plan maladies neurodégénératives 2014-2019,
Vu les expérimentations PAERPA notamment celle mise en place sur le territoire du Valenciennois-Quercitain en région Hauts-de-France,
Vu le cahier des charges pour la mise en œuvre d'un dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit en EHPAD transmis par l'ARS,

Il est convenu comme suit :

Préambule

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

Selon le cahier des charges, cette astreinte partagée a pour objectifs :
- améliorer le bien-être des résidents,
- optimiser la continuité des soins en EHPAD,
- améliorer la qualité et la sécurité des soins,
- optimiser voir limiter les hospitalisations de nuit aux urgences,
- limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite d'un passage aux urgences,
- garantir la continuité de la prise en charge en soins palliatifs la nuit (sauf si la personne relève d'une prise en charge HAD),
- accompagner et rassurer les équipes de nuit des EHPAD.

Article 1 : Objet de la convention

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

Article 2 : Engagements EHPAD

2.1 : Engagements EHPAD porteur

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

L'EHPAD porteur s'engage à :
- gérer l'organisation et la planification des astreintes des IDE pour la nuit, notamment :
    - organiser les visites préalables de l'IDE dans les EHPAD du dispositif,
    - mettre à disposition de l'IDE de nuit : adresse mail, téléphone, véhicule assuré ou remboursement des notes de frais, trousse de matériel. L'ensemble de ces éléments n'est pas nominatif mais générique et commun à tous les infirmiers de nuit,

    - s'assurer que l'IDE fasse des transmissions écrites de ses interventions dans les documents habituels des EHPAD associés et remplisse correctement les outils de suivi utiles pour renseigner les indicateurs définis par l'ARS,
- organiser la communication sur le projet notamment auprès des établissements hospitaliers situés sur le périmètre géographique du dispositif,
- effectuer la gestion RH de l'astreinte (suivi administratif et financier),
- assurer et centraliser le suivi d'activité et d'évaluation pour l'ARS.

2.2 Engagements EHPAD associés

Les EHPAD participants s'engagent à :

- accueillir l'IDE d'astreinte pour les visites préalables afin de présenter l'établissement et les différents documents concernant l'organisation générale,
- garantir l'accès de l'IDE de nuit aux différents logiciels de soins (dossier informatisé, transmissions, DLU…), aux dossiers papiers des résidents, à la pharmacie, à la liste des numéros utiles, au chariot d'urgence, aux matériels divers…
- fournir les éléments et les indicateurs demandés par l'EHPAD porteur afin que ce dernier puisse colliger les données en vue d'une transmission à l'ARS (état des lieux, suivi activité…),
- désigner un référent du projet au sein de son établissement.

2.3 Engagements partagés de l'EHPAD porteur et des EHPAD associés

L'ensemble des EHPAD s'engagent à :

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

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

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

3.1 Organisation de l'astreinte

L'astreinte débute à XX h et se termine à XX h, 7 jours sur 7 (les dimanches et jours fériés compris).
L'astreinte est une continuité d'un service en paramédical assurée par une infirmière la nuit.
L'infirmière d'astreinte organise le relai avec les équipes de jour des différents EHPAD. L'équipe de jour de chaque EHPAD pourra adresser un mail sur les soins prévisibles qui nécessiteraient le passage de l'IDE de nuit (par exemple accompagnement de fin de vie…).
Le personnel de nuit respecte les consignes de l'infirmier de nuit et l'accueille lors de ses déplacements.

3.2 Conditions d'intervention

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

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

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

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

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

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

3.3 Traçabilité de l'intervention

La traçabilité des appels et des interventions sera réalisée par l'IDE de nuit :

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

Article 4 : Statut des infirmiers de nuit

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

Article 5 : Assurance

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

L'EHPAD employeur de l'IDE de nuit prend en charge les accidents du travail et les accidents de trajet, dans le cadre de l'assurance des droits statutaires.

Article 6 : Information des instances de l'EHPAD porteur et les EHPAD associés

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

Article 7 : Financement de l'astreinte de nuit

L'ARS octroie un forfait de 45 000 euros /an à l'EHPAD porteur.

Si l'IDE est salarié d'un EHPAD associé, les charges salariales de l'Ide de nuit seront remboursées par l'EHPAD porteur à l'EHPAD associé.

Article 8 : Evaluation et suivi de la convention

8.1 Concernant le suivi de l'activité :

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

8.2 Concernant le suivi financier :

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

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

Article 9 : Durée de la convention

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

Article 10 : Modification et résiliation de la convention

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

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

Article 11 : Litiges et recours

Concernant la résolution des éventuels litiges et recours :

A) les recours amiables seront adressés par lettre recommandée avec accusé de réception aux signataires de la convention,

B) les recours contentieux seront portés devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à ……, le ……

Signature de l'ensemble des EHPAD

ANNEXE 3 : TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS

	Indicateurs IDE DE NUIT - indicateurs mensuels							
Astreinte IDE de nuit mutualisée	**EHPAD**	**EHPAD**	**EHPAD**	**EHPAD**	**EHPAD**	**EHPAD**	**NOMBRE TOTAL**	**Taux**
Avez-vous engendré une activité d'astreinte IDE de nuit au cours de l'année ? oui/non								
Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place de ce dispositif ? Oui/non si oui, lesquelles (texte libre)								
Indicateurs de processus								
Nombre de rencontres entre les EHPAD participants à l'action							0	
Nombre de nouvelles visites d'EHPAD par les IDE de nuit engagées dans le dispositif							0	
Nombre de protocoles créés pour la mise en place de l'action							0	
dont nombre de protocoles mis à jour au cours de l'année							0	
Nombre de DLU renseignés							0	
dont nombre de nouveaux DLU créés au cours de l'année							0	
dont nombre de DLU mis à jour							0	
Indicateurs d'activité								
Nombre d'appels à l'IDE d'astreinte							0	
Motifs d'appels								
Accompagnement de fin de vie							0	
Altération de l'état cutané							0	
Chute							0	
Convulsions/crise d'épilepsie							0	
Décès							0	
Douleur : céphalées, douleur abdominale, douleur osseuse, douleur articulaire...							0	
Fausse route							0	
Hémorragie/saignement : épistaxis, hématémèse, hématome...							0	
Hyperthermie, hypothermie							0	
Malaise vagal							0	
Interventions pour un geste technique : perfusion, alimentation parentérale, sondage...:							0	
dont interventions non programmées							0	
Interventions pour administration médicamenteuse:							0	
dont interventions non programmées							0	
Oedèmes							0	
Plaie							0	
Traumatisme:							0	
dont suspicion de fracture							0	
dont traumatisme crânien							0	
Troubles cardiaques : HTA, hypoTA, trouble du rythme, douleur thoracique, gêne thoracique...							0	
Troubles gastro-intestinaux : constipation, diarrhée, vomissements							0	
Troubles glycémiques : hypoglycémie, hyperglycémie							0	
Troubles psycho-comportementaux : agitation, angoisse, anxiété, agressivité, irritabilité...							0	
Troubles respiratoires: dyspnée, encombrement bronchique, désaturation en O2, ...							0	
Troubles sphinctériens : anurie, rétention urinaire							0	
Conseils infirmiers							0	
Problème organisationnel							0	
Autre problématique non listée (à préciser)							0	
Temps de trajet moyen							0	
Nombre d'interventions de l'IDE sur chacun des EHPAD							0	
Type d'actes techniques réalisés							0	
administration de médicaments							0	
aspiration							0	
gestion de l'alimentation parentérale: pose, retrait, obstruction, surveillance...							0	
gestion de perfusion : pose, retrait, surveillance...							0	
injection							0	
lavement							0	
mise sous O2							0	
pansements							0	
sondage vésical : pose, retrait, surveillance, sondage évacuateur							0	
surveillance des constantes : TA, pouls, SaO2, HGT							0	
surveillance Trauma crânien							0	
autre type d'acte réalisé non listé (à préciser)							0	
Durée moyenne de l'intervention							0	
en présentiel (hors déplacement)							0	
à distance							0	
Nombre de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit							0	
Répartition du nombre de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit par sexe								
Nombre de femmes							0	
Nombre d'hommes							0	
Répartition du nombre de résidents ayant bénéficié de l'IDE de nuit par GIR								
GIR 1							0	
GIR 2							0	
GIR 3							0	
GIR 4							0	
GIR 5							0	
GIR 6							0	
Age moyen des résidents ayant bénéficié d'une intervention IDE de nuit								
Nombre de renvois la nuit vers le centre 15 ou autres permanences de soins par l'IDE d'astreinte							0	
Nombre d'appels à l'IDE non justifiés							0	
Motifs d'appels à l'IDE non justifiés							0	
urgence vitale							0	
absence de soins techniques							0	
autre cause (à préciser)							0	
Nombre d'appels à l'IDE justifiés							0	
dont nombre d'appels à l'IDE déclenchant son déplacement							0	
dont nombre d'appels à l'IDE motivant un déplacement de l'IDE et déclenchant un avis SMUR et une hospitalisation la nuit							0	
dont nombre d'appels ne motivant pas le déplacement de l'IDE de nuit mais déclenchant un avis SMUR et une hospitalisation la nuit							0	
dont nombre d'appels motivant un déplacement et déclenchant une hospitalisation le lendemain							0	
dont nombre d'appels ne motivant pas le déplacement de l'IDE de nuit mais déclenchant une hospitalisation le lendemain							0	
Nombre de demandes d'interventions de l'IDE non satisfaites							0	
Motifs d'intervention de l'IDE non satisfaites							0	
IDE non joignable							0	
intervention IDE dans autre EHPAD							0	
autre motif (à préciser)							0	
Indicateurs de résultat (pour l'ensemble de l'EHPAD)								
Nombre d'appels au Centre 15 ou autres permanences de soins								0
Nombre de déplacements du 15							0	
Nombre de passages aux urgences							0	
dont nombre de passages aux urgences la nuit							0	
Nombre de passages aux urgences malgré interventions IDE de nuit							0	
Nombre de transmissions du DLU							0	
Nombre de résidents hospitalisés								
Nombre d'hospitalisations au cours du mois							0	
dont nombre d'hospitalisations le jour								
dont nombre d'hospitalisations la nuit							0	
dont nombre d'hospitalisations le week-end								
Nombre de retours d'hospitalisation anticipés grâce à la mise en place de ce dispositif								
Nombre d'accompagnement de résidents en fin de vie en EHPAD							0	
Nombre d'accompagnements de résidents en fin de vie hospitalisés								
Nombre de décès enregistrés en EHPAD							0	
Nombre de décès enregistrés hors EHPAD								
Nombre d'interventions d'HAD							0	
Nombre d'interventions d'EMSSP							0	
Indicateurs qualitatifs								
Quels changements avez-vous constaté depuis la mise en place de ce dispositif ?								
auprès des résidents (texte libre)								
auprès des familles/aidants proches des résidents (texte libre)								
auprès de vos partenaires (texte libre)								
auprès des services d'urgence/SAMU (texte libre)								
Avez-vous rencontrées des difficultés dans la mise en place de ce dispositif ? Oui/non si oui, lesquelles (texte libre)								
Observations générales (texte libre)								