**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 dispositif d’une IDE de nuit sous la forme d’astreinte mutualisée entre plusieurs EHPAD afin de favoriser la logique de parcours et 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 les documents suivants : convention 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’interventions 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 des 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 un-e infirmier-ère la nuit.

L’infirmier-ère 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-ère de nuit et l’accueille lors de ses déplacements.

**3.2 Conditions d’intervention**

L’IDE de nuit partagé 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. Il peut prodiguer des conseils par téléphone. Il 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 associés 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-ère 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 annuel 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 d’astreinte mutualisée d’IDE de nuit.

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 du dispositif d’astreinte mutualisée d’IDE de nuit 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