**ANNEXE 1 : Dossier de candidature**

***Ehpad porteur du projet***

* Nom et adresse de l’Ehpad :
* N° Finess établissement :
* Département :
* Organisme gestionnaire :
* Statut juridique :
* N° Finess juridique :
* Nom du directeur de l’Ehpad :
* Téléphone / Courriel :
* Si la personne référente du dossier n’est pas le directeur, précisez ses coordonnées :

***Diagnostic de territoire et évaluation des besoins***

* Présentation du territoire et des établissements couverts par le projet d’infirmier de nuit mutualisé (Préciser pour chaque Ehpad +/- Mas et EAM partenaire : nom, numéro finess, adresse, nombre de lits HP/HT et présence de CRT). **L’intégration d’une carte avec les différents établissements est obligatoire.**
* Préciser l’HAD ou les HAD présentes sur ce territoire et leur possibilité d’assurer cette permanence infirmière nocturne.
* Préciser les modalités actuelles de recours en urgence la nuit dans les établissements concernés par votre projet.
* Préciser les modalités d'organisation de la permanence des soins ambulatoires sur votre territoire (SOS médecin, médecin de garde, etc.)
* Evaluer les besoins des établissements en termes d’activité la nuit sur 3 mois (soins programmés, non programmés).

***Type de dispositif IDE de nuit mutualisé***

🞎 Astreinte 🞎 Garde

Expliciter les raisons du choix de la modalité (garde ou astreinte) :

***Pilotage du dispositif et partenariat***

* Préciser le coordonnateur du projet identifié :

Nom, prénom, fonctions, adresse messagerie

* Préciser le pilotage du projet permettant de garantir une mise en œuvre concertée entre établissements (indi*quer notamment les personnels concernés et la fréquence des réunions envisagée).*

Quelle formalisation de la coopération envisagée ?

🞎 Convention

🞎 Autre (préciser la forme juridique retenue) :

* Décrire le rôle et les missions de l’EHPAD porteur, des EHPAD partenaires (+/- Mas et EAM), des acteurs du territoire partenaires du dispositif.

***Organisation du dispositif IDE mutualisé***

* ***Dans le cas d’une astreinte***
* Horaires de l’astreinte :
* Combien d’IDE volontaires à ce jour sont pré-identifiées pour couvrir l’année ?
* Préciser quels sont les statuts prévisionnels des IDE volontaires pour réaliser ces astreintes (salariés des ESMS concernés, IDE libérales, IDE HAD, IDE SSIAD, IDE CSI).
* Comment est envisagée la prise de connaissance par les IDE d’astreinte des locaux et du fonctionnement des structures couvertes par le dispositif ? (*Préciser notamment l’accès aux établissements et au matériel d’urgence, l’accès aux dossiers unique informatisé des résidents, l’accès aux médicaments, à la dotation pour besoins urgents et au coffre à toxiques, etc*.).

*Pour les établissements ayant eu une autorisation CRT,* préciser comment l’accessibilité à un avis IDE de nuit est organisée au domicile des usagers de la file active.

*Pour les établissements de type Mas et EAM,*préciser comment les IDE seront formées aux spécificités du public accueilli, incluant l’évaluation de la douleur.

* Quelles sont les modalités envisagées pour un recours à un avis infirmier la nuit : expliciter et/ou adresser les protocoles.
* Décrire la coordination entre les équipes de jour et l’IDE de nuit (modalités d’information d’astreinte sur les soins programmés à effectuer).
* ***Dans le cas d’une garde mutualisée***
* Horaires de la garde :
* Recrutements potentiels pour la garde (préciser l’établissement employeur et les recrutements envisagés à ce jour)
* Comment est envisagée la prise de connaissance par les IDE de garde des locaux et du fonctionnement des structures couvertes par le dispositif ? (*Préciser notamment l’accès aux établissements et au matériel d’urgence, l’accès aux dossiers unique informatisé des résidents, l’accès aux médicaments, à la dotation pour besoins urgents et au coffre à toxiques, etc*.).
* Quelles sont les modalités envisagées pour un recours à un avis infirmier la nuit : expliciter et/ou adresser les protocoles.
* Décrire la coordination entre les équipes de jour et l’IDE de nuit (modalités d’information de garde sur les soins programmés à effectuer).
* *Pour les établissements de type Mas et EAM,*préciser comment les IDE seront formées aux spécificités du public accueilli, incluant l’évaluation de la douleur.

***Calendrier prévisionnel de mise en œuvre***

Présenter le calendrier opérationnel jusqu’à la phase de démarrage du dispositif.

***Evaluation et suivi du dispositif***

* Préciser les modalités de suivi du projet mis en œuvre.
* Comment est organisée la remontée des indicateurs (coordination et suivi) ?
* Préciser le plan de communication prévu :
* Actions envisagées vers les établissements de santé du territoire, les professionnels libéraux, les services sociaux et médico-sociaux, les services d’urgence, etc.
* Éléments de communication en interne.

***Budget prévisionnel pour l’astreinte ou la garde de nuit***

Présenter le budget prévisionnel comprenant tout élément permettant d’avoir une vision juste sur l’activité projetée (charges et produits), incluant le montant du co-financement des établissements couverts permettant d’assurer la part du coût du projet non financée par l’enveloppe ARS pour la garde de nuit.