

Suivi du dispositif : IDE de nuit mutualisé entre EHPAD

Recueil sur un portail dédié aux porteurs

Périodicité annuelle en N+1 de l'année N

Présentation du dispositif

Date de début du fonctionnement (*prérempli*) :

Tranche d'horaires de fonctionnement du dispositif :

Liste des EHPAD dans le dispositif (*prérempli*) :

- Pour chaque EHPAD : L'EHPAD participe-t-il au dispositif ? ☐ Oui ☐ Non

Est-ce que le dispositif participe à l'**astreinte soignante du CRT** ? ☐ Oui ☐ Non

Indicateurs d'activité

SI DISPOSITIF D'ASTREINTE

Nombre total d'appels :

Nombre d'appels / par EHPAD :

Motifs d'appels, *hors appel inadapté (en nombre)* :

Plusieurs motifs possibles par appel	Nombre
Troubles cardio respiratoires	
Symptomatologie douloureuse	
Troubles gastro-intestinaux	
Troubles psycho-comportementaux (agitation, angoisse, agressivité...)	
Troubles glycémiques	
Troubles urinaires	
Relatif à un accompagnement de fin de vie	
Hyperthermie	
Chute (pas de perte de connaissance observée par les équipes)	
Malaise (ex : vertige, étourdissement)	
Plaie / Pansement complexe	
Hématome	
Saignement	
Gestes techniques (ex : sonde urinaire, perfusion, oxygénation...)	
Retour la nuit d'hospitalisation/urgences	
Autres	

- Nb d'appels qui ont conduit à l'application d'une prescription médicale anticipée :
- Nb d'appels inadaptés (ex : décès, urgence vitale, report de soins jour/nuit, absence de personnel de nuit...) :

Réponse(s) à l'appel (en nombre) :

- Nb de déplacements dans l'EHPAD :
- Nb d'appels au Centre 15 (*par l'IDE ou par l'EHPAD sur consigne de l'IDE*) :
- Nb de recours à un avis médical (hors Centre 15) :

Devenir des résidents (en nombre) :

- Nb de transferts la nuit vers les urgences ou hospitalisation de nuit :

SI DISPOSITIF DE GARDE

Nombre d'interventions dans les EHPAD de garde :

Nombre total d'appels hors EHPAD de garde :

Nombre d'appels hors EHPAD de garde / par EHPAD :

Motifs d'intervention, hors demande inadaptée (en nombre) :

<i>Plusieurs motifs possibles</i>	Nombre
Troubles cardio respiratoires	
Symptomatologie douloureuse	
Troubles gastro-intestinaux	
Troubles psycho-comportementaux (agitation, angoisse, agressivité...)	
Troubles glycémiques	
Troubles urinaires	
Relatif à un accompagnement de fin de vie	
Hyperthermie	
Chute (pas de perte de connaissance observée par les équipes)	
Malaise (ex : vertige, étourdissement)	
Plaie / Pansement complexe	
Hématome	
Saignement	
Gestes techniques (ex : sonde urinaire, perfusion, oxygénation...)	
Retour la nuit d'hospitalisation/urgences	
Autres	

- Nb d'interventions qui ont conduit à l'application d'une prescription médicale anticipée :
- Nb d'interventions dans le cadre d'une détérioration de l'état de santé (situation qui n'était pas connue par l'EHPAD avant l'intervention) :
- Nb d'interventions dans le cadre d'une situation de santé déjà connue de l'EHPAD (= continuité des soins) :
- Nb de demandes inadaptées (ex : décès, urgence vitale, report de soins jour/nuit, absence de personnel de nuit...) :

Réponse(s) à l'appel (en nombre) :

- Nb de déplacements dans un EHPAD hors EHPAD de garde :
- Nb d'appels au Centre 15 :
- Nb de recours à un avis médical (hors Centre 15) :

Devenir des résidents (en nombre) :

- Nb de transferts la nuit vers les urgences ou hospitalisation de nuit :

Indicateurs de processus

Nombre d'IDE différent(e)s qui ont participé à l'astreinte ou à la garde dans l'année :

- *Dont* : nb IDE libéraux :
- *Dont* : nb IDE salariés d'un des EHPAD du dispositif :
- *Dont* : nb IDE salariés d'une HAD :
- *Dont* : nb IDE salariés d'un CH

Nombre de nuits non pourvues* :

** Comprend des problèmes de planifications (pas d'IDE disponible) ou un imprévu empêchant l'IDE de réaliser son astreinte (sans remplacement)*

Si dispositif de garde : Nombre de nuits de garde / par EHPAD :

Si dispositif d'astreinte : Nombre total de visites programmées la nuit (hors intervention) de l'IDE dans les EHPAD du dispositif / par EHPAD :

Si des formations ou actions de sensibilisation ont été réalisées par l'IDE auprès des équipes de nuit dans l'année :

Quelles étaient les thématiques ?

Pour chaque thématique : Est-ce que tous les EHPAD du dispositif en ont bénéficié ? ☐ Oui ☐ Non

Si au moins une formation ou action de sensibilisation n'a pas bénéficié à tous les EHPAD :
Pour quelle(s) raison(s) tous les EHPAD n'ont pas bénéficié de ces ou cette formation(s) ?

Questions ouvertes :

Difficultés rencontrées dans le fonctionnement du dispositif :

Partenariat avec les EHPAD et les acteurs extérieurs :

Points d'évolution mis en place pendant l'année :

Éléments budgétaires

Charges	Réalisé (en euros)
Charges de fonctionnement	
Achats	
Services extérieurs	
Autres	
Total charge de fonctionnement	
<i>Si autres, préciser la nature des dépenses :</i>	
Charges de personnel	
Rémunérations liées au temps administratif/coordination	
Rémunérations liées à l'astreinte ou à la garde (forfait, déplacements)	
Autres	
Total charges de personnel	
<i>Si autre, préciser la nature des dépenses :</i>	
Autres charges	
Dotations aux amortissements	
Reports en Fonds dédiés (= montant de l'enveloppe non consommé sur l'exercice)	
Autres	
Total autres charges	
<i>Si autre, préciser la nature des dépenses :</i>	
Total des charges	

Recettes	Réalisé (en euros)
Recettes de fonctionnement	
Dotation ARS	
Fonds dédiés (= reprise du montant de l'enveloppe non consommé sur les exercices précédents)	
CNR (démarrage)	
Participation EMS PH	
Dotation CRT (si participation à l'astreinte soignante)	
Autres	
<i>Si autres, préciser la nature des recettes :</i>	
Total des recettes	