

## APPEL À CANDIDATURES

### Pour le financement du dispositif d'astreinte infirmière de nuit en EHPAD en Île-de-France

#### Cahier des charges

**Autorité responsable de l'appel à candidatures :**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France  
13 rue du Landy  
Le Curve  
93200 Saint-Denis**

**Date de publication de l'avis de l'appel à candidatures : 17 septembre 2025  
Date de limite de dépôt des candidatures : 31 octobre 2025**

**Pour toute question : [ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr)**

## Table des matières

1	Cadre de l'appel à candidatures.....	3
2	Modalités du dispositif d'astreinte IDE de nuit.....	4
2.1	Articulation avec les dispositifs existants.....	4
2.2	Membres du dispositif .....	4
2.3	Territoire d'intervention .....	5
3	Mise en place de l'astreinte IDE de nuit .....	5
3.1	Modalités organisationnelles de l'astreinte IDE de nuit .....	5
3.2	Modalités d'intégration du dispositif au sein des EHPADs .....	6
4	Les missions et conditions générales d'intervention .....	6
4.1	Exécution des prescriptions : .....	6
4.2	Traitement des appels qui lui parviennent conformément à des « situations d'urgence relative » prédéfinies .....	7
5	Mise en œuvre du dispositif.....	8
5.1	Modalités de mise en œuvre .....	8
5.2	Méthode d'évaluation et indicateurs choisis.....	8
5.3	Financement et durée du dispositif .....	9
6	Modalités de dépôt des candidatures et de sélection.....	9
7	Annexe : Répartition des EHPAD bénéficiaires par département, porteur de financement et opérateur .....	11
7.1	Département 75 (Paris).....	11
7.2	Département 77 (Seine et Marne).....	11
7.3	Département 78 (Yvelines).....	11
7.4	Département 91 (Essonne) .....	12
7.5	Département 92 (Haut de Seine) .....	12
7.6	Département 93 (Seine St Denis).....	12
7.7	Département 94 (Val de Marne).....	13
7.8	Département 95 (Val d'Oise).....	13

## 1 Cadre de l'appel à candidatures

Plusieurs constats issus des travaux menés dans le cadre du 2<sup>ème</sup> Projet Régional de Santé (PRS) et confirmés lors de l'élaboration du 3<sup>ème</sup> PRS Île-de-France (2023-2028) ont mis en évidence que les ruptures dans le parcours des personnes âgées sont souvent liées à une prise en charge nocturne et de fin de semaine insuffisamment structurée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ces fragilités organisationnelles, parfois peu sécurisées, compromettent la continuité des soins et la qualité de l'accompagnement.

Pour y répondre, l'ARS Île-de-France a initié dès 2013 des expérimentations visant à assurer une continuité de soins la nuit en EHPAD. Cette dynamique s'est poursuivie avec l'objectif de généraliser ce modèle à l'échelle régionale. À ce jour, 69 % des EHPAD franciliens (soit 488 établissements sur 702) bénéficient d'un dispositif continuité de soins la nuit financée par l'ARS. Par ailleurs, 73% (356 établissements sur 488) d'entre eux disposent d'une astreinte infirmière (IDE) de nuit.

Les résultats de ces expérimentations ont démontré des effets positifs significatifs :

- Réduction des passages aux urgences la nuit ;
- Réassurance des équipes soignantes ;
- Accélération des sorties d'hospitalisation.

Ces constats sont corroborés par l'étude réalisée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) en 2023-2024. Elle a identifié neuf modèles organisationnels différents, propose des outils de dimensionnement et souligne l'impact favorable de ces dispositifs sur la sécurité ainsi que la qualité des soins et la fluidité des parcours. Parmi eux, le modèle d'astreinte IDE de nuit se distingue par sa souplesse et son faible coût permettant ainsi de poursuivre un objectif de généralisation à l'ensemble des EHPAD. Il permet ainsi d'assurer une réponse adaptée aux besoins des EHPAD.

Dans ce contexte, l'ARS Île-de-France lance un nouvel appel à candidatures pour étendre la couverture régionale du dispositif d'astreinte IDE de nuit, sur la base d'un cahier des charges actualisé.

Cette généralisation progressive, déployée dans une logique territoriale au sein de chaque département, fera l'objet d'un accompagnement, d'un suivi et d'une évaluation régulière par l'ARS Île-de-France.

Le déploiement du dispositif d'astreinte IDE de nuit en EHPAD a pour objectifs de :

- Diminuer le nombre de journées d'hospitalisation des résidents d'EHPAD en sécurisant le retour en hébergement ;
- Améliorer l'orientation des résidents la nuit en contribuant à mieux déceler les situations à risques en lien avec le SAMU-Centre 15 et à identifier les transferts aux urgences évitables ;
- Sécuriser la prise en charge des résidents en sortie d'hospitalisation ;
- Sécuriser les équipes soignantes de nuit et contribuer à leur formation ;
- Réaliser des soins techniques infirmiers la nuit si nécessaire.

## 2 Modalités du dispositif d'astreinte IDE de nuit

### 2.1 Articulation avec les dispositifs existants

Dans une logique de cohérence territoriale et d'optimisation des ressources, les candidats sont invités à s'appuyer sur les dispositifs d'astreinte IDE de nuit déjà en place dans leur département, lorsqu'ils existent.

À ce titre, une annexe est jointe au présent cahier des charges, recensant les dispositifs opérationnels et les structures porteuses identifiées à ce jour dans chaque département francilien.

Les candidats peuvent :

- Soit proposer un nouveau dispositif mutualisé, conforme aux critères du présent cahier des charges ;
- Soit s'intégrer à un dispositif existant, sous réserve d'un accord avec la structure porteuse et d'une compatibilité territoriale.

Dans tous les cas, les modalités de coopération, de coordination et de financement devront être formalisées dans une convention entre les parties prenantes.

### 2.2 Membres du dispositif

**La structure porteuse** du dispositif reçoit la dotation allouée à l'expérimentation et coordonne le dispositif. Compte tenu des règles budgétaires en vigueur, elle doit être **une structure médico-sociale du secteur personne âgée** financée par l'assurance maladie (EHPAD, SSIAD/SAD mixte).

La structure porteuse a en charge l'organisation des astreintes et des interventions dans le respect du présent cahier des charges. Elle est également l'interlocutrice directe de l'ARS Île-de-France concernant la mise en œuvre de ce dispositif.

La structure porteuse peut néanmoins s'associer à d'autres partenaires effecteurs (HAD, SSIAD, URPS IDEL) pour son rôle de coordination. Les rôles de chacun d'eux devront être préalablement définis à travers la rédaction d'une convention tripartite avec l'ARS Île de France

**Les EHPAD partenaires** bénéficient des interventions du personnel IDE de nuit sans frais

Dans certains dispositifs d'astreinte IDE de nuit, une **structure prestataire extérieure** intervient pour assurer l'astreinte infirmière. Il peut s'agir d'un établissement de santé (comme un service d'HAD), d'un SSIAD ou encore d'un groupement d'infirmiers libéraux organisé via l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé). Cette structure, distincte du porteur du projet et de ses partenaires directs, prend en charge la prestation d'astreinte IDE de nuit pour l'ensemble des EHPAD intégrés au dispositif.

## 2.3 Territoire d'intervention

Les projets doivent s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation, organisée entre établissements d'un même territoire, quel que soit leur statut, reposant sur un regroupement minimum de 5 EHPADs et/ou 500 places.

Des dérogations pourront être apportées à ce critère en cas d'impossibilité matérielle justifiée.

Le périmètre géographique doit permettre de respecter un délai raisonnable d'intervention de l'astreinte. Il s'agit donc, au-delà de la distance entre les établissements, de prendre en compte le temps de trajet en cas de déplacement de l'astreinte, et notamment à partir du domicile des IDE qui effectueront les astreintes.

L'attention des candidats doit être portée sur le choix d'un périmètre géographique cohérent. Dans ce cadre, ils doivent notamment s'assurer qu'aucun EHPAD ne se retrouve isolé et dans l'incapacité d'intégrer un autre dispositif mutualisé. Si tel est le cas, le candidat doit dans la mesure du possible intégrer cet établissement dans son projet.

## 3 Mise en place de l'astreinte IDE de nuit

### 3.1 Modalités organisationnelles de l'astreinte IDE de nuit

Il s'agit d'une astreinte à deux niveaux : téléphonique puis déplacement physique si besoin.

Le dispositif doit permettre de répondre aux sollicitations des équipes en poste dans les EHPADs, qui s'interrogent sur la conduite à adopter et/ou estiment qu'un avis ou que l'intervention de l'IDE est nécessaire.

Les réponses apportées peuvent être de différentes natures : avis, conseil ou intervention directe auprès du résident. **L'astreinte concerne uniquement les urgences non vitales.**

Les EHPADs participant au dispositif doivent disposer d'une équipe de nuit composée d'au moins une personne ayant la qualification d'aide-soignant diplômé.

L'astreinte est mise en place 365 nuits par an sans interruption, de 20h à 8h. Cependant, elle n'a pas vocation à pallier l'absence d'IDE sur des horaires de journées, y compris les week-ends.

Le réseau d'IDE effecteur peut être composé d'IDE salariés des établissements membres du dispositif et/ou faire l'objet de partenariats avec d'autres structures effectrices. Une attention particulière doit être portée sur l'appropriation par l'IDE des modalités de fonctionnement des différents EHPADs participants au regroupement (utilisation des logiciels de soins, notamment le Document de Liaison d'Urgence (DLU), le Volet de synthèse Médicale (VSM), liste des numéros utiles, gestions des transmissions, gestion des médicaments, ...).

De même, les modalités de fonctionnement du dispositif doivent être définies : modalités d'accès aux locaux de l'EHPAD et aux logiciels de soins, modalités de réalisations des transmissions entre équipe de jour et équipe de nuit et inversement.

### 3.2 Modalités d'intégration du dispositif au sein des EHPADs

Le médecin coordonnateur ainsi que l'IDE référent et/ou le cadre de santé de chaque établissement doivent être parties prenantes du dispositif. L'organisation de l'astreinte IDE de nuit doit s'inscrire dans l'organisation globale de l'établissement et, à ce titre, être **inscrite au sein du projet d'établissement**. Un état des lieux des situations préexistantes devra être réalisé au sein de chaque EHPAD pour tendre vers une harmonisation des pratiques entre les différents établissements (horaires de nuit, matériel d'urgence, accès au DLU, au VSM, au dossier résident, numéros utiles...) afin d'en faciliter la compréhension pour les IDE effecteurs et médecins de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA).

## 4 Les missions et conditions générales d'intervention

L'astreinte IDE de nuit est définie comme un temps pendant lequel l'infirmier se tient à disposition des structures. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans le cadre de la mise en place du dispositif.

Tout IDE intervenant dans le dispositif d'astreinte IDE de nuit :

- Sera habilité à intervenir dans le cadre de son champ de compétences ;
- Devra assurer la régulation des appels qui lui parviennent ; il pourra prodiguer des conseils par téléphone et sera amené à se déplacer sur site selon son appréciation de la demande.

L'IDE d'astreinte de nuit aura en charge les missions suivantes :

### 4.1 Exécution des prescriptions :

En réponse à un risque pré-identifié avant même sa réalisation :

- Protocoles par pathologies ;
- Exécution de prescriptions personnalisées anticipées.

Ces demandes seront faites de manière anticipée par les soignants de jour sur transmission ou par les aides-soignants de nuit pour permettre l'amélioration du confort du résident en EHPAD et sa prise en charge dans l'établissement sans transfert en milieu hospitalier.

En réponse à la survenue d'un risque ne pouvant être anticipé :

- Exécution sur site de prescriptions par le médecin de garde ou du SMUR ;
- Exécution des prescriptions à distance, uniquement par le régulateur du SAMU-centre 15, en respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

## 4.2 Traitement des appels qui lui parviennent conformément à des « situations d'urgence relative » prédéfinies

L'IDE jugera de la possibilité de traiter la situation à distance ou au contraire de se déplacer sur site.

La prise en charge de la situation s'effectuera dans le champ des compétences infirmières et, dans les meilleurs délais, pour prendre les dispositions qui conviennent.

Ce dispositif n'exclut pas le recours au SAMU-Centre 15 en première intention ou en seconde intention par l'IDE d'astreinte de nuit, en fonction de la situation du résident, pour toute situation dépassant son champ de compétence.

L'action de l'IDE de nuit nécessitera par conséquent :

- ⇒ De définir les conditions de recours en particulier pour les situations de soins d'urgence en soins infirmiers en EHPAD ;
- ⇒ D'élaborer, valider et diffuser, en lien avec les EHPADs du dispositif, des fiches techniques sur les conduites à tenir pour les principales situations d'urgence clinique susceptibles d'être rencontrées (ex : [IDE et aide-soignante en EHPAD - Conduite à tenir en cas d'urgence | Agence régionale de santé Ile-de-France](#))
- ⇒ De garantir l'appropriation de ces fiches par le personnel des EHPADs présent en période de permanence des soins ;
- ⇒ D'accéder au logiciel de soins des résidents dont le Volet de synthèse Médical (VSM), le dossier de liaison d'urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, au VSM du résident, aux transmissions et au local pharmacie de la structure.

### Critères d'appel et champ d'intervention de l'IDE d'astreinte :

#### **\* Exemples de signes d'appel :**

- Résidents dyspnéiques / encombrement / pauses respiratoires inhabituelles sans autre signe associé ;
- Fausse route / hématomèse / rectorragies / surveillance occlusion / vomissements ;
- Éléments perturbés chez le diabétique insulino-dépendant (nausée, fringale, sueurs ++, malaises, ...)
- Chute : malaise sans perte de connaissance – Plaie jambe – Douleur violente – Déplacements difficiles, ...
- Douleur aiguë, inhabituelle ou protocole antalgique ou anxiolytique à initier ;
- Confusion : Agitation/Agressivité – Fièvre inopinée – Hypertension artérielle – Globe ;
- Fécalome ;
- Nouveau traitement à mettre en route en urgence sur protocole préétabli.

#### **\*Exemples d'actes techniques infirmiers :**

Désobstruction des voies aériennes supérieures par aspirations endo buccales, endo trachéales / toutes modalités d'injection et de perfusion et de complications de perfusions (diffusion, extravasation, déperfusion, etc.) / toutes complications d'alimentation entérale ? (Sonde gastrique, gastrostomie)

## 5 Mise en œuvre du dispositif

### 5.1 Modalités de mise en œuvre

L'IDE de nuit devra s'engager à passer au moins une fois par mois dans les EHPADs inclus dans le projet, même si aucune sollicitation n'a été formulée par les EHPADs. Les 3 premiers mois, un passage toute les 2 semaines devra être réalisé pour faciliter l'installation du dispositif et les habitudes de travail avec les équipes de nuit. **Un calendrier prévisionnel de mise en œuvre devra être présenté dans le dossier de candidature.**

**Cette phase préalable est indispensable afin de garantir le bon fonctionnement du dispositif.**

Les EHPADs bénéficiant de cette astreinte devront être identifiés, et leurs lettres d'intention confirmant leur volonté d'entrer dans le dispositif devront être transmises à l'ARS Île-de-France.

Chaque EHPAD participant doit s'engager à faciliter l'accès au dossier informatisé du résident aux personnels en charge de l'astreinte. Ainsi, les besoins en partage d'information (dossier de soins, transmissions, dossier de liaison d'urgence, etc...) devront être précisés ainsi que les modalités d'accès à ces informations et les lettres d'engagement de chaque EHPAD participant.

Les candidats devront également assurer les démarches suivantes :

- Associer les coordonnateurs des filières de soins gériatriques à l'élaboration du projet et à sa mise en œuvre ;
- Assurer une communication auprès des services des urgences des territoires concernés ;
- Organiser une information à destination des personnels des EHPADs ;
- Animer des temps d'échanges entre les acteurs de l'activité.

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'activité devra être précisé dans le dossier de candidature, cette dernière devant être opérationnelle au plus tard dans **les deux mois suivant la publication des résultats de l'appel à candidature**

### 5.2 Méthode d'évaluation et indicateurs choisis

Les candidats lauréats de cet appel à candidatures devront répondre à une enquête annuelle de l'ARS Île-de-France comportant plusieurs indicateurs de suivi parmi lesquels :

- Le nombre d'appels téléphoniques effectués au sein de chaque structure : entre 20h et minuit / entre minuit et 8h ;
- Le nombre d'appels n'ayant pas nécessité de déplacement par l'IDE d'astreinte de nuit ;
- Les motifs des appels ;
- Le nombre de déplacements ;
- Les motifs de déplacement ;

- Le nombre et la nature de soins techniques réalisés par l'IDE d'astreinte au sein de chaque structure en relation avec le nombre de déplacements de l'IDE ;
- Le nombre d'appels téléphoniques au SAMU centre 15, à SOS médecin ou au SDIS ;
- Le nombre d'hospitalisations ayant eu lieu en provenance de chaque structure.

**Le suivi de ce dispositif fera également l'objet d'un rapport d'activité annuel qui devra être transmis à l'ARS Île-de-France au 30 avril de l'année N+1**

### 5.3 Financement et durée du dispositif

Le financement pour un dispositif d'astreinte IDE de nuit est établi à **9 000 euros par EHPAD** suivi. Ainsi, pour un regroupement de minimum 5 EHPADs, **45 000 € seront financés, ce qui représente environ 450 à 500 résidents.**

Le financement se décompose comme suit :

- Coût pour une astreinte IDE de nuit : 31 000 € ;
- Coût des interventions sur place à raison de 120/an : 7 000 € ;
- Frais de déplacement à raison de 120/an : 4 000 € ;
- Coût supplétif de coordination (planning, suivi, organisation) : 3 000 €

Le projet fera l'objet d'une convention conclue entre l'opérateur lauréat et l'ARS Île-de-France, dont la durée est fixée à deux ans (1<sup>er</sup> janvier 2026 – 31 décembre 2027). Il sera soumis à une évaluation quantitative et qualitative régulière jusqu'à son terme.

Ce projet sera financé en financement complémentaire **en année pleine, lors de la première partie de la campagne budgétaire 2026.** Cette disposition permettra de garantir la continuité des actions engagées et d'assurer une couverture budgétaire dès le début de l'exercice, en cohérence avec les objectifs stratégiques fixés.

Une revue régionale de chaque projet sera réalisée à deux ans, sur la base des rapports et indicateurs transmis. La poursuite de l'organisation mise en œuvre pourra être revue en fonction de l'atteinte des objectifs définis.

Les financements mobilisés pour le déploiement de la continuité des soins en EHPAD seront versés par l'ARS Île-de-France à un établissement pivot identifié par les acteurs du projet (EHPAD, SSIAD, Service à domicile aide et soins).

## 6 Modalités de dépôt des candidatures et de sélection

Les candidats devront être complétés un dossier de candidature, présenté en annexe du cahier des charges. Ils devront notamment fournir une lettre d'engagement de la part des EHPADs participant au projet.



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Le dossier complet et dûment signé par le candidat devra être transmis par courriel (format Word ou PDF) **au plus tard le 31 octobre 2025**, à l'adresse suivante, en mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à candidatures « Dispositif d'astreinte d'IDE de nuit en EHPAD » :

[ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PA@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-AAP-MEDICOSOCIAL-PA@ars.sante.fr)

**Tout dossier réceptionné hors délai ne sera pas instruit.**

Une commission procédera à l'examen des dossiers et sélectionnera les projets au regard de leur qualité, leur opérationnalité et leur coût.

Un avis de sélection sera publié sur le site de l'ARS Île-de-France.

## 7 Annexe : Répartition des EHPAD bénéficiaires par département, porteur de financement et opérateur

### 7.1 Département 75 (Paris)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
EHPAD Anselme Payen (CASVP)	PARIS 20	CASCVP PARIS	10
EHPAD Les Airelles (OMEG'AGE GESTION)	PARIS 20	URPS IDEL 75	23
Résidence Club Le Montsouris (DOMIDEP)	PARIS 07	URPS IDEL 75	5
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	6

### 7.2 Département 77 (Seine et Marne)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
EHPAD du CH de Melun (Groupement hospitalier sud IDF)	MELUN	URPS IDEL 77	68
EHPAD Les berges du Danube (LNA santé)	SERRIS	Ehpad et HAD Berges du Danube	11
EHPAD Pays de Fontainebleau (CH sud 77)	FONTAINEBLEAU	EHPAD Pays de Fontainebleau	5
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	3

### 7.3 Département 78 (Yvelines)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	6
Filière gériatrique Grand Versailles	VERSAILLES	HAD Fondation Santé Service	5
Filière gériatrique Rambouillet	RAMBOUILLET	HAD Fondation Santé Service	5
EHPAD Clémenceau (SNC Clémenceau)	VERNEUIL SUR SEINE	Ehpad Clémenceau	4
EHPAD Les Saules (KORIAN)	GUYANCOURT	URPS IDEL 78	15

#### 7.4 Département 91 (Essonne)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	21
EHPAD Geneviève De Gaulle Anthonioz (SEGAH)	VILLEBON SUR YVETTE	SEGAH	4
Filière gériatrique Sud Essonne (CH Sud Essonne)	DOURDAN- ETAMPE	URPS IDEL 91	5
EHPAD Les chênes Vert (Fondation Les Diaconesses)	GIF SUR YVETTE	URPS IDEL 91	35

#### 7.5 Département 92 (Haut de Seine)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	17
EHPAD Grand Age Alfortville (GCSMS 94)	ALFORVILLE	HAD APHP	6
Filière gériatrique Foch (Hôpital Foch)	SURESNES	URPS IDEL 92	6
EHPAD Suisse Repotel (REPOTEL)	ISSY- LES - MOULINEAUX	URPS IDEL 92	12

#### 7.6 Département 93 (Seine St Denis)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
EHPAD ST JOSEPH (Association La pierre angulaire)	NOISY LE GRAND	EHPAD ST JOSEPH	6
Filière gériatrique GHT St Denis (GHT St Denis-Gonesse)	ST DENIS	Filière gériatrique	6
EHPAD MRI Montreuil (EPSM MRI)	MONTREUIL	EHPAD MRI Montreuil	1

### 7.7 Département 94 (Val de Marne)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES ou RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	12
EHPAD Grand Age Alfortville (GCSMS 94)	ALFORVILLE	HAD AHPH	12
EHPAD MRI Montreuil (EPSM MRI)	MONTREUIL	EHPAD MRI Montreuil	3
EHPAD Fondation Favier (GCSMS 94)	BRY-SUR-MARNE	EHPAD Fondation Favier	5

### 7.8 Département 95 (Val d'Oise)

Porteur de financement	Ville	Opérateur	Nombre d'EHPAD bénéficiaires
SSIAD Santé Service (Fondation Santé Service)	COLOMBES ou RUNGIS	HAD Fondation Santé Service	6
EHPAD Jules Fossier (MGEN)	LOUVRES	EHPAD Jules Fossier	4
Filière gériatrique Est Val- d'Oise (GHT St Denis-Gonesse)	GONESSE	Filière gériatrique Est Val- d'Oise (GHT St Denis- Gonesse)	5
EHPAD Le Patio (Groupe Mieux Vivre)	MONTMAGNY	URPS 92	7