****

**CAHIER DES CHARGES**

Appel à candidature

**Dispositif expérimental**

**d’astreinte infirmière de nuit territoriale**

A compter de 2021

Ehpad - Mas[[1]](#footnote-1) – Fam[[2]](#footnote-2)

**Contexte de l’expérimentation**

L’un des objectifs du Projet régional de santé de l’ARS[[3]](#footnote-3) de Normandie est la sécurisation en Ehpad des prises en charge de nuit et la prévention des hospitalisations inappropriées. L’HAS et l’Anesm rappellent que les hospitalisations non programmées potentiellement évitables et inappropriées ont un impact négatif sur les personnes âgées fragiles ou dépendantes et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif.

Le Pacte de refondation des urgences inscrit cet objectif dans sa mesure 5 : « Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences ».

Le principe de l’astreinte infirmière de nuit est inscrit dans le Ségur de la santé à la mesure 28.6, qui porte sur le renfort du dispositif de présence (garde ou astreinte) infirmière la nuit dans les EHPAD.

Trois appels à candidatures ont été lancés par l’ARS de Normandie en 2018, 2019 et 2020 permettant de sélectionner 18 porteurs et à théoriquement 102établissements (Ehpad, Mas, Fam) d’expérimenter l’astreinte infirmière de nuit territoriale. Deux projets de 2018, concernant 13 établissements, n’ont pas pu être mis en œuvre.

Parallèlement d’autres expérimentations sont en cours depuis plusieurs années dans d’autres régions.

Les premières évaluations de ces dispositifs sont positives et soulignent :

* une progression de la qualité et de la sécurité des soins la nuit : bénéfice ressenti pour les équipes de nuit, les résidents et les familles,
* la création d’une dynamique de travail entre les établissements,
* une valeur ajoutée mise en avant pour l’accompagnement des résidents en fin de vie, notamment dans l’accompagnement des soins palliatifs[[4]](#footnote-4).

L’ARS de Normandie, dans la continuité de sa politique des années précédentes, lance un nouvel appel à candidature afin de déployer progressivement le dispositif sur la majorité des Ehpad de la région. La gestion de l’épidémie de covid-19 a renforcé le besoin d’organiser et de structurer des réponses graduées permettant une meilleure médicalisation au sein des Ehpad afin de favoriser les soins de proximité mais également un recours optimisé aux hospitalisations.

L’objectif est que l’ensemble des Ehpad de la région bénéficie d’une possibilité de recours à un avis infirmier de nuit, quelle que soit son organisation. Une attention particulière sera portée sur les projets proposés sur des territoires actuellement non couverts.

**A compter de 2021, l’appel à candidature devient permanent,** permettant aux promoteurs potentiels de déposer leurs projets au fil de l’eau, dans la limite de l’enveloppe régionale disponible.

**Objectif de l’expérimentation**

L’expérimentation s’inscrit dans une démarche d’amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en Ehpad et contribuera à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées.

L’objectif opérationnel est d’organiser une permanence infirmière de nuit mutualisée entre des Ehpad, des Mas et Fam localisés sur un même territoire pour :

* répondre aux besoins des établissements confrontés à des situations d’urgences médicales la nuit,
* assurer la continuité de prise en charge nécessitant une intervention infirmière la nuit, notamment en situation de soins palliatifs et d’accompagnement de fin de vie.

De nouveaux dispositifs expérimentaux pourront être déployés en Normandie, pour une expérimentation d’une durée de deux ans, en vue d’une pérennisation selon les résultats d’évaluation.

L’expérimentation a vocation à définir un modèle à déployer sur la Normandie, dans la limite des enveloppes existantes.

**I – Définition du projet**

1. **Les prérequis à la mise en place de l’expérimentation**

Les établissements engagés dans l’expérimentation devront :

* s’approprier les recommandations de bonnes pratiques définies par la HAS et l’Anesm portant sur la réduction des hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad et les mettre en œuvre,
* avoir préalablement défini :
  + les procédures de déclenchement du dispositif et des interventions de l’infirmier (IDE),
  + les situations d’urgence nécessitant un appel infirmier la nuit. Sur un même territoire d’expérimentation, les Ehpad, Mas et Fam engagés déclineront collectivement les mesures d’anticipation des situations d’urgences relatives. Ils rechercheront l’expertise et l’appui de la filière de soins gériatriques et de l’équipe mobile de soins palliatifs de leur territoire de référence.

Ces protocoles et procédures pourront évoluer au fil de l’expérimentation.

* présenter chaque structure aux IDE qui interviendront la nuit : locaux, matériels disponibles, organisation générale (logiciel de soins et code d’accès, dossiers médicaux, etc.)

Les projets doivent s’appuyer sur **une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre établissements d’un même territoire**, animée par un comité de pilotage associant les directions, médecins coordonnateurs et infirmiers coordonnateurs ou cadres de santé de chacun des établissements engagés, a minima.

Le projet précisera la forme de la coopération choisie entre les structures (GCSMS, convention de partenariat…), la fréquence des rencontres et les modalités de formalisation des différents protocoles ainsi que les différents logiciels de soins présents dans les structures.

1. **Organisation**

Les projets réuniront entre trois et six Ehpad associés et porteront sur un minimum de 350 lits à un maximum de 600 lits[[5]](#footnote-5). Dans la mesure du possible, ils devront intégrer l’ensemble des Ehpad d’un secteur géographique donné. Le périmètre géographique doit permettre, dans des conditions normales, de respecter un délai de 30 minutes pour une intervention de l'astreinte opérationnelle.

Des Mas et Fam pourront être associés au projet, sous réserve de respecter les seuils de nombre d’établissements, de capacité et de périmètre d’intervention. Les IDE intervenant devront être sensibilisés aux spécificités de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Afin de faciliter les échanges et de procéder au versement des crédits, il est demandé de désigner dans chaque dossier de candidature, l’Ehpad qui sera destinataire du financement. Dans ce cadre, il sera l’interlocuteur privilégié de l’ARS pour le suivi de la mise en œuvre et le recueil des indicateurs d’évaluation de l’action.

Les établissements volontaires se chargeront de mettre en place l’organisation des astreintes et des interventions de l’IDE de nuit, notamment leur mise à disposition.

Les établissements membres (porteurs et co-porteurs) veilleront à :

* construire ensemble la procédure de recours médical nocturne et les modalités d’une mise en œuvre harmonisée, en collaboration avec le Samu et l’équipe mobile de soins palliatifs du territoire de l’Ehpad porteur.
* instaurer une dynamique d’évaluation et de mise à jour (quand nécessaire) de ces outils,
* intégrer le dispositif dans leurs projets de soins,
* communiquer sur les dispositifs en interne, mais aussi auprès des partenaires extérieurs comme les médecins libéraux intervenant au sein des établissements, la plateforme gériatrique du territoire et le Samu, pendant toute la durée de l’expérimentation

L’ensemble des médecins coordonnateurs intervenant sur les Ehpad engagés participeront à la construction du dispositif d’astreinte. Ils élaboreront aussi, en collaboration étroite avec le Samu et l’équipe mobile de soins palliatifs du territoire de l’Ehpad porteur, une procédure de recours médical nocturne spécifique pour ces soins infirmiers.

Les différents partenariats existant entre chaque Ehpad et l’équipe mobile de gériatrie, l’équipe mobile de soins palliatifs, l’équipe mobile de psychiatrie et l’HAD seront précisés.

Les IDE participeront à l’astreinte sous la forme du volontariat. Cette astreinte pourra être réalisée indifféremment par les IDE :

* salariés volontaires des Ehpad, Mas, Fam ;
* libéraux du territoire concerné ;
* de l’HAD du territoire concerné ;
* du Ssiad du territoire concerné ;
* d’un centre de soins infirmiers ;
* selon une autre organisation qui sera conforme avec le cahier des charges.

Pour les IDE salariés des Ehpad, Mas et Fam, un temps de repos minimal le lendemain matin d’une astreinte de nuit devra être prévu. Les infirmiers seront rémunérés de leurs astreintes par l’Ehpad ou le GCSMS porteur du dispositif ayant pour membre au minimum un Ehpad. Le dossier de candidature précisera les modalités choisies concernant la mise en œuvre de l’expérimentation (rémunérations des astreintes, assurances, etc.).

Il est possible d’étendre une permanence infirmière existante d’un Ehpad à d’autres Ehpad de son territoire sous forme d’astreinte. Cette organisation est envisageable dans la condition où l’ensemble des missions exercées par l’IDE en présentiel sur son établissement de rattachement n’est pas impacté par l’interruption de tâche (ex : préparation de pilulier). L’IDE doit pouvoir être disponible immédiatement, avec une éventuelle sortie de l’établissement. Il ne s’agit en aucun cas de création de poste infirmier de nuit. Les IDE de services de soins de suite et réadaptation (SSR), ou d’unités de soins de longue durée (USLD) ne peuvent pas participer au dispositif à ce titre du fait de l’obligation de présence dans le service de rattachement (Circulaire DHOS/O1 n°2008-305 du 3 octobre 2008 – Annexe III).

À titre indicatif, l’ensemble des établissements actuellement engagés dans le dispositif expérimental normand est joint en annexe[[6]](#footnote-6). Les structures des secteurs géographiques concernés sont invitées à se rapprocher de l’établissement porteur pour envisager une éventuelle extension du dispositif, sous réserve de respecter les seuils de nombre d’établissements, de capacité et de périmètre d’intervention.

1. **Conditions générales**

**Définition de l’astreinte** : l’astreinte est définie comme un temps hors poste de travail dans l’Ehpad, Mas ou Fam, pendant lequel l’IDE se tient à disposition des établissements impliqués dans le dispositif le cas échéant. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans la convention de partenariat. L’astreinte se déroule au domicile de l’IDE, sauf dans le cas particulier des permanences étendues où un IDE de nuit d’un établissement ou d’un service est mis à disposition pour une astreinte.

**Heures d’astreinte infirmière** : les nuits de 20h à 8h, modulable selon les organisations qui seront précisées dans le dossier de candidature, 365 jours par an ; pour les IDE salariés des Ehpad, Mas et Fam, un temps de repos minimal le lendemain d’une astreinte de nuit doit être prévu. La durée de chaque intervention, temps de trajet inclus, sera considérée comme temps de travail effectif. Le projet inclut les assurances des IDE d’astreinte lors des transports et des interventions.

L’IDE participant à l’astreinte doit idéalement avoir une expérience en gérontologie ou au minimum une formation dans ce domaine (vieillissement, troubles du comportement, approche gérontologique) et suivre une formation relative aux soins palliatifs / prise en charge de la fin de vie. L’IDE devra être sensibilisé aux spécificités de la prise en charge des personnes en situation de handicap, le cas échéant.

Les IDE engagés dans l’expérimentation bénéficieront de formations à la gestion des situations d’urgence, organisées avec le concours de la filière de soins gériatriques et l’équipe mobile de soins palliatifs territoriales.

L’IDE exécute des prescriptions médicales écrites et signées (protocoles, prescriptions anticipées nominatives par le médecin traitant du résident, prescriptions du médecin intervenant la nuit). Il peut exécuter les télé-prescriptions des médecins du Samu.

L’IDE d’astreinte aura accès au dossier de liaison d’urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et au charriot d’urgence ainsi qu’au coffre à toxiques et à la dotation pour besoin urgent constituée conformément aux recommandations de l’OMéDIT de Normandie[[7]](#footnote-7).

L’IDE aura également accès, sur chacun des sites, au matériel des Ehpad *(liste non exhaustive)* : stéthoscope, tensiomètre, lecteur de glycémie capillaire, saturomètre, thermomètre, petit matériel infirmier, boite de gants à usage unique, sonde urinaire, matériel de perfusion…

1. **Les missions**

L’IDE d’astreinte sera à la disposition des Ehpad, Mas et Fam le cas échéant, pour assurer deux missions :

1. **Exécution des prescriptions médicales**

* En réponse à un risque pré-identifié avant même sa réalisation :
  + protocoles par pathologies
  + exécution de prescriptions personnalisées anticipées par un protocole préétabli individualisé
* En réponse à la survenue d’un risque ne pouvant être anticipé :
  + exécution de prescriptions sur site par le médecin de garde ou du Smur
  + exécution des prescriptions à distance, uniquement par le médecin du Samu, en respect des recommandations HAS

1. **Traitement des appels des aides-soignants et personnels de nuit, conformément à des « situations d’urgence relative » prédéfinies**

L’IDE jugera de la possibilité de traiter la situation à distance ou de se déplacer sur site. Elle gérera alors la situation comme une prise en charge infirmière classique. Cette prise en charge s’effectuera dans le champ des compétences infirmières et dans les meilleurs délais pour prendre les dispositions qui conviennent.

Les priorités définies par l’IDE de nuit en cas de problèmes simultanés seront précisées.

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

1. **Critères d’appel et champ d’intervention de l’IDE d’astreinte**

*Liste non exhaustive, précisée par chaque dispositif*

**◼ Exemples de motifs d’appel ayant un caractère de gravité :**

* Dyspnée / encombrement / pauses respiratoires inhabituelles sans autre signe associé.
* Hématémèse / rectorragies / surveillance occlusion / vomissements.
* Eléments perturbés chez le diabétique insulino-dépendant (nausée, fringale, sueurs, malaises,…).
* Chute : malaise sans perte de connaissance - plaie - douleur violente - déplacements difficiles, …
* Douleur aigue, inhabituelle ou protocole antalgique ou anxiolytique à initier.
* Agitation/agressivité - fièvre inopinée - hypertension artérielle - globe – fécalome - confusion.
* Nouveau traitement à mettre en route en urgence sur protocole préétabli.
* …

**◼ Actes techniques infirmiers** (Article R. 4311-7 du Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004)

Exemples : aspiration / aspiration endotrachéale / aspiration en fin de vie / injection IV, IM ou SC / perfusion / perfusion sous-cutanée stoppée / perfusion infiltrée / personnes déperfusées / sonde de gastrotomie bouchée / sondage évacuateur...

**II – Modalités et suivi du dispositif**

**A) Modalités de mise en œuvre du dispositif**

Une fiche d’appel permettra la traçabilité et le suivi du dispositif. Le protocole d’appel pourra alors être réévalué et modifié si besoin au cours de l’expérimentation.

À chaque appel, une fiche « appel » est renseignée par l’équipe de nuit de l’établissement. Celle-ci précise la date, l’heure et le motif d’appel. Lors des interventions, l’IDE y annotera le motif du déplacement, le soin réalisé et le temps d’intervention. Les fiches seront signées par l’équipe de nuit et contresignées par l’IDE d’astreinte. Celles-ci seront remises mensuellement à l’équipe médicale de l’Ehpad porteur afin d’analyser l’activité et de rémunérer les interventions et éventuels déplacements.

**B) Financement et durée du dispositif**

Ce dispositif d’expérimentation sera conduit sur deux années maximum pour un financement annuel non pérenne de 40 000 € se décomposant, **à titre indicatif**, comme suit :

* Coût des astreintes de nuit : 26 000 € /an - Astreintes rémunérées de 10h par nuit ;
* Coût des interventions : 7 000 € /an - En moyenne 120 interventions / an ;
* Frais de déplacement : 4 000 € /an ;
* Coût supplétif de coordination infirmiers (planning, suivi, organisation) : 3 000 € / an.

La totalité du financement, soit 80 000 € de crédits non reconductibles, sera allouée en deux fois sur deux années consécutives à l’Ehpad porteur.

En fonction de la date à laquelle le projet a été déposé, le versement interviendra lors de la notification budgétaire suivante ou en année N+1 pour les projets déposés après le 30 septembre N. Dès connaissance de l’avis favorable, il est demandé aux structures porteuses et co-porteuses de commencer à suivre les indicateurs, de formaliser l’ensemble des documents nécessaires à l’expérimentation, mener les recrutements, former le personnel et formaliser les modalités de coopérations entre tous les Ehpad (convention de partenariat ou autre).

Sous réserve d’une évaluation positive, les dispositifs ont vocation à être pérennisés au-delà des deux années d’expérimentation.

**C) Méthode d’évaluation et indicateurs choisis**

Lors de chaque astreinte, les IDE devront renseigner des indicateurs définis sur le système d’information mis en place par le porteur. Un fichier de suivi semestriel de l’expérimentation sera adressé aux établissements retenus. Il comprend des données quantitatives, qualitatives et budgétaires. Il sera transmis à l’ARS deux fois par an et au plus tard le dernier jour du mois suivant la fin des 1er et 2ème semestres. Les modalités seront précisées aux structures retenues.

Les IDE veilleront à préciser ces indicateurs pour chaque structure membre du projet.

Un rapport d’activité global de l’expérimentation sera élaboré en concertation avec l’ensemble des établissements, en indiquant le souhait ou non de pérenniser le dispositif. Celui-ci sera à transmettre au plus tard au cours du trimestre suivant la période de deux années.

**III – Procédure d’appel à candidature**

**A) Modalités d’accès**

Les informations relatives au présent appel à candidature seront publiées sur le site internet de l’agence <http://www.ars.normandie.sante.fr> dans la rubrique « appel à projet ».

L’appel à candidature sera diffusé sur le site internet de l’agence à compter d’août 2021.

**B) Calendrier**

* Lancement de l’appel à candidature : première semaine d’août 2021
* Appel à candidature permanent
* Sélection des projets / communication des résultats : trois mois après le dépôt de la candidature
* Notification : dans le cadre de la campagne budgétaire annuelle

**C) Modalité de transmission des candidatures**

Dans son dossier, le porteur répondra à tous les points soulevés par le cahier des charges.

Ce dernier **devra renseigner la version informatique de la grille figurant en annexe** du cahier des charges et joindre éventuellement des documents annexes. Le projet déposé respectera les éléments et le format de la grille jointe.

**L’incomplétude de la grille ainsi que l’absence de complétude avec le renvoi systématique aux annexes constituent un critère d’irrecevabilité.**

Le dossier de demande devra être retourné par voie électronique avec demande d’ accusé de réception à [ARS-NORMANDIE-DIRECTION-AUTONOMIE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NORMANDIE-DIRECTION-AUTONOMIE@ars.sante.fr), en précisant dans l’objet « AAC IDE de nuit »

**D) Sélection des projets**

La sélection des projets sera réalisée par l’ARS. Les conseils départementaux seront informés de la démarche et des projets sélectionnés.

Une convention sera formalisée entre l’ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre de l’expérimentation (Ehpad, Mas, Fam, IDE libéraux, CSI, HAD, etc).

**Annexe 1 : Liste des établissements expérimentateurs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année AAC** | **Dptmt** | **Ehpad porteur du projet :** | **Nb** | **type de structures** | **Noms des établissements** | **Communes** |
| **2018** | **76** | Ehpad La Boiseraie | 6 | Ehpad | La Boiseraie | Bois-Guillaume |
| **2018** | **76** | Ehpad | Les Iliades | Mont-Saint-Aignan |
| **2018** | **76** | Ehpad | Les Terrasses | Bois-Guillaume |
| **2018** | **76** | Ehpad | La Buissonière | Isneauville |
| **2018** | **76** | Ehpad | Résidence des trois hameaux | Morgny-la-Pommeraie |
| **2018** | **76** | Fam | Village Sylveison | Notre-Dame-de-Bondeville |
| **2018** | **76** | CH Barentin | 5 | Ehpad | La Madeleine | Pavilly |
| **2018** | **76** | Ehpad | Les Dames blanches | Yvetot |
| **2018** | **76** | Ehpad | L'archipel | Duclair |
| **2018** | **76** | Ehpad | La source | Le Houlme |
| **2018** | **76** | Fam | Les Albatros | Le Trait |
| **2018** | **27** | Chag de Pacy | 5 | Ehpad | Chag | Pacy-sur-Eure |
| **2018** | **27** | Ehpad | Le Bois la rose | Saint-André-de-l'Eure |
| **2018** | **27** | Ehpad | La verte colline | Ivry-la-Bataille |
| **2018** | **27** | Ehpad | Le Val aux fleurs | Bueil |
| **2018** | **27** | Ehpad | Les nymphéas bleus | Vernon |
| **2018** | **14** | Résidence Asialys | 6 | Ehpad | Résidence Asialys | Hérouville-Saint-Clair |
| **2018** | **14** | Ehpad | L'orée du golf | Epron |
| **2018** | **14** | Ehpad | Les Pervenches | Biéville-Beuville |
| **2018** | **14** | Ehpad | Westalia | Courseulles-sur-Mer |
| **2018** | **14** | Ehpad | La source | Mondeville |
| **2018** | **14** | Ehpad | Mathilde de Normandie | Caen |
| **2019** | **76** | EHPAD Fondation Beaufils | 4 | Ehpad | Lefebvre-Blondel-Dubus | Gaillefontaine |
| **2019** | **76** | Ehpad | Fondation Beaufils | Forges-les-Eaux |
| **2019** | **76** | Ehpad | Résidence Eawy | Saint-Saëns |
| **2019** | **76** | Fam | Association la Brèche | Forges-les-Eaux |
| **2019** | **14** | EHPAD Laurence de la Pierre | 3 | Ehpad | Laurence de la pierre | Condé-en-Normandie |
| **2019** | **14** | Ehpad | Résidence René Castel | Valdallière |
| **2019** | **14** | Ehpad | Le Beau Site | Clécy |
| **2019** | **14** | EHPAD le Jardin d'Elsa | 4 | Ehpad | Le jardin d'Elsa | Ifs |
| **2019** | **14** | Ehpad | Henry Dunant (croix rouge) | Caen |
| **2019** | **14** | Ehpad | Belle colombe | Colombelles |
| **2019** | **14** | Fam | Teranga (MFN) | Verson |
| **2019** | **76** | Résidence La Varenne | 5 | Ehpad | La Varenne | Arques-la-Bataille |
| **2019** | **76** | Ehpad | Jacques Bonvoisin | Dieppe |
| **2019** | **76** | Ehpad | Les Matins Bleus | Belleville-sur-Mer |
| **2019** | **76** | Ehpad | Le Val Fleuri | Val-de-Saâne |
| **2019** | **76** | Ehpad | Village OPAD | Dieppe |
| **2019** | **76** | Fondation Filseine Résidence Saint-Joseph | 6 | Ehpad | Résidence Fil Seine | Sotteville-lès-Rouen |
| **2019** | **76** | Ehpad | Korian les Cent Clochers | Rouen |
| **2019** | **76** | Ehpad | Korian Le Jardin | Rouen |
| **2019** | **76** | Ehpad | Korian Villa Saint Do | Bois-Guillaume |
| **2019** | **76** | Fam | Le Logis | Rouen |
| **2019** | **76** | Fam | La Bastide | Le Petit-Quevilly |
| **2019** | **14** | Résidence TOPAZE | 6 | Ehpad | Résidence Topaze | Dozulé |
| **2019** | **14** | Ehpad | les Héliades | Cabourg |
| **2019** | **14** | Ehpad | Le Normandia | Trouville |
| **2019** | **14** | Ehpad | EHPAD le Parc de la Touques | Saint-Arnoult |
| **2019** | **14** | Fam | APAEI | Dozulé |
| **2019** | **14** | Mas | APAEI | Dozulé |
| **2019** | 14 | Ehpad Korian Reine-Mathilde | 5 | Ehpad | Korian reine Mathilde | Grainville-sur-Odon |
| **2019** | 14 | Ehpad | koiran Les rives de l'odon | Evrecy |
| **2019** | 14 | Ehpad | Le Florilège | Fleury-sur-Orne |
| **2019** | 14 | Ehpad | Adef résidence La maison du coudrier | Louvigny |
| **2019** | 14 | Mas | A.A.J.B Louise de Guitaut | Louvigny |
| **2020** | **76** | CHI Caux Vallée de Seine - Ehpad Fauquet | 3 | Ehpad | Ehpad site Fauquet | Bolbec |
| **2020** | **76** | Ehpad | Ehapd Site Rosenberg | Lillebonne |
| **2020** | **76** | Fam | FAM IMS Bolbec | Bolbec |
| **2020** | **14** | Ehpad CH Pont L'Évêque | 4 | Ehpad | Ehpad CH Pont L'Évêque | Pont-L'Évêque |
| **2020** | **14** | Ehpad | Korian Villa Bérat | Lisieux |
| **2020** | **14** | Ehpad | les Bougainvillées | Le Breuil-en-Auge |
| **2020** | **14** | Ehpad | le Clos des cèdres | Pont-L'Évêque |
| **2020** | **76** | Ehpad CRF La ruche | 5 | Ehpad | CRF La Ruche | Elbeuf |
| **2020** | **76** | Ehpad | les Jonquilles | Tourville-la-Rivière |
| **2020** | **27** | Ehpad | Korian L'Ermitage | Louviers |
| **2020** | **76** | Ehpad | Carola | Grand-Couronne |
| **2020** | **27** | RA | RA du CCAS de Louviers | Louviers |
| **2020** | **76** | Résidence Filseine des Sapins | 3 | Ehpad | Résidence Filseine des Sapins | Rouen |
| **2020** | **76** | Ehpad | Saint Anne | Rouen |
| **2020** | **76** | Spasad | Spasad Lajosa | Rouen |
| **2020** | **14** | Fondation de Marie | 3 | Ehpad | Fondation de Marie | Le Hom |
| **2020** | **14** | Ehpad | Les opalines | Les Moutiers-en-Cinglais |
| **2020** | **14** | Mas | Les platanes | Boulon |
| **2020** | **14** | Résidence Emeraude | 7 | Ehpad | Résidence Emeraude | Bourguébus |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence les chanterelles | Bretteville-sur-Laize |
| **2020** | **14** | Mas | Mas Ikigai | Bretteville- l'Orgueilleuse |
| **2020** | **14** | Ehpad | Saint Marie | Verson |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence Médicis | Carpiquet |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence Soleil | Bretteville-sur-Odon |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence Bélvédère | Saint-Aignan-de-Cramesnil |
| **2020** | **76** | Le trait d'union du cailly | 3 | Ehpad | Le village des aubépins | Maromme |
| **2020** | **76** | Ehpad | La côte de velours | Notre-Dame-de-Bondeville |
| **2020** | **76** | Ehpad | Les Myosotis | Montville |
| **2020** | **14** | Résidence côte de Nacre Emera | 6 | Ehpad | Résidence côte de Nacre Emera | Luc-sur-Mer |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence les tilleuls | Courseulles-sur-Mer |
| **2020** | **14** | Ehpad | Douvres la délivrande | Douvres-la-Délivrande |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence du parc | Thaon |
| **2020** | **14** | Ehpad | Résidence Rivabel'age | Ouistreham |
| **2020** | **14** | Ehpad | Jean Ferdinand de St Jean | Caen |

1. Maisons d’accueil spécialisées [↑](#footnote-ref-1)
2. Foyers d’accueil médicalisés [↑](#footnote-ref-2)
3. Projet régional de santé 2018-2023 [↑](#footnote-ref-3)
4. Évaluation du dispositif expérimental d’astreinte infirmière de nuit mutualisée entre Ehpad (ARS Pays de la Loire) [↑](#footnote-ref-4)
5. Ces critères capacitaires pourront être modulés au regard des réalités territoriales qui devront être explicitées [↑](#footnote-ref-5)
6. Liste des établissements expérimentateurs : annexe 1 [↑](#footnote-ref-6)
7. Observatoire du médicament,  
   des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l’innovation thérapeutique Observatoire du médicament,  
   des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique <http://www.omedit-normandie.fr/> [↑](#footnote-ref-7)