

INFECTIONS
ASSOCIÉES
AUX SOINS

FÉVRIER 2020

ÉTUDES ET ENQUÊTES

AUDIT GESTION DES EXCRETA :
POLITIQUE D'ÉTABLISSEMENT ET
MOYENS MIS À DISPOSITION

Résultats 2019

En partenariat avec :

Résumé

Audit gestion des excréta : politique d'établissement et moyens mis à disposition

Résultats 2019

Objectif – Introduction

La diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe), mais aussi des norovirus et des clostridioides difficile en France justifie d'évaluer les pratiques de soins et les moyens afférents à la gestion des excréta. L'objectif de ce travail est de décrire la politique générale en matière de gestion des excréta et de recenser l'ensemble des moyens existants dans les établissements de santé (ES) et médico-sociaux (EMS).

Matériels et méthodes

Les missions nationales SPARES et PRIMO ont coordonné un audit entre décembre 2018 et mai 2019 selon une méthode nationale harmonisée élaborée par le GREPHH, qui comportait une analyse documentaire des procédures, équipements, formations, associée à une prévalence un jour donné des ressources (locaux, équipements, consommables) au sein des unités de soins. La politique globale des ES et EMS exprimée en pourcentage d'objectifs atteints était évaluée sur quatre critères : moyens documentaires, matériels, politique d'équipement et plan de formation.

Résultats

Dans cette enquête, 773 ES et 441 EMS ont été inclus. Le pourcentage d'objectifs atteints (médiane) en termes de politique globale des ES était de 74% pour les CHU, 65% pour les CH. Le score le plus faible était atteint par les EMS (43% pour les Ehpad). La prévalence des patients utilisateurs de bassin était de 29% en médecine, 30% en SSR et 57% en réanimation. La prévalence des patients incontinents était de 31% en médecine mais 75% en Ehpad. Des douchettes dans les sanitaires étaient observées dans 20% des secteurs de chirurgie et 31% des Ehpad. Seuls 11% des secteurs de soins répondaient aux conditions nécessaires d'équipement (bassin, sacs protecteurs etc.) et 5% des unités de vie des EMS. Alors que 80% des secteurs de soins étaient équipés de lave-bassins, seuls 9% relevaient des bonnes pratiques d'utilisation.

Conclusion

L'audit GEx montre que la gestion des excréta est insuffisamment maîtrisée. Les missions nationales SPARES et PRIMO devront faire des propositions d'audit de pratiques, d'optimisation des moyens et de méthodes de gestion des excréta en particulier en termes d'utilisation des lave-bassins et douchettes.

MOTS CLÉS : EXCRETA, ÉVALUATION, ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Citation suggérée : Blanckaert K, Ali-Brandmeyer O. Audit gestion des excréta : politique d'établissement et moyens mis à disposition. Résultats 2019. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 71 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr>

ISSN : 2609-2174 - ISBN-NET : 979-10-289-0621-4 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE — DÉPÔT LÉGAL : JANVIER 2020

Abstract

Audit of policy and resources devoted by healthcare facilities and nursing homes to the human excreta management

Results 2019

Introduction

The spread of highly drug resistant bacteria (HDROs), but also Noroviruses and *Clostridioides difficile* in France requires to evaluate the practices and the resources dedicated to the management of excreta. The purpose of this work is to describe the policy on the management of excreta and to identify all the existing resources in health facilities (HF) and nursing homes (NH).

Methods

The national PRIMO and SPARES reference centers coordinated an audit between December 2018 and May 2019 according to a national method developed by the GREPHH, which included a documentary analysis of the procedures, equipment, training, associated with resources available (local, equipment, consumables) within healthcare and nursing home units. The overall policy expressed as a percentage of objectives achieved was evaluated on four criteria: documentary resources, materials, equipment policy and training plan.

Results

In this survey, 773 HF and 441 NH were included. The percentage of objectives achieved (median) in terms of policy was 74% for university hospitals, 65% for general hospitals. The lowest score was reached by the NHs (43%). The prevalence of patients using basins was 29% in medicine, 30% in rehabilitation and 57% in intensive care. The prevalence of incontinent patients was 31% in medicine but 75% in NHs. Hand sprayers was observed in 20% of surgical areas and 31% of NHs. Only 11% of healthcare units met the necessary equipment requirements (basins, protective bags etc.) and 5% of the units in NHs. While 80% of the health care units are equipped with bedpan washer-disinfectors, only 9% fall under good user practices.

Conclusion

The GEx audit shows that the excreta management is insufficiently controlled. The PRIMO and SPARES national missions should make proposals for auditing practices, optimizing the resources and methods to manage excreta, particularly in terms of the use of bedpan washer-disinfectors and hand sprayers.

KEY WORDS: EXCRETA, MANAGEMENT, AUDIT, HEALTHCARE FACILITIES, NURSING HOMES

Coordination de l'analyse des résultats et du rapport

Dr Karine Blanckaert, CPias Hauts-de-France
Olivia Ali-Brandmeyer, CPias Grand Est

Groupe de travail réalisation de l'outil

Dr K. Blanckaert, CPias Pays de la Loire
M A Ertzscheid, CPias Bretagne
D. Landriu, CPias Île-de-France
Dr P. Fascia, CPias Auvergne-Rhône-Alpes)
Dr C. Laland, CPias Aquitaine
E. Boudot, CPias Occitanie
B. Peltre, EOH CH Sarralbe
Dr E. Poirier, CPias Grand Est, CH Toul
G. Guerre, CPias Bourgogne-Franche-Comté
Dr S. Fournier, EOH centrale AP-HP
J. Claver, CPias Grand Est
O. Ali-Brandmeyer, CPias Grand Est

Conception de l'outil de saisie, analyse statistique

Julien Claver, Olivia Ali-Brandmeyer, CPias Grand-Est

Groupe de Relecture et Validation

L. Simon, K. Guerre, N. Jouzeau, CPias Grand Est
F. Raymond, C. Poulain, G. Birgand, CPias Pays de la Loire
D. Landriu, CPias Île-de-France
A. Leon, M. Nion-Huang, Santé publique France

Abréviations

AP-HP	Assistance publique - Hôpitaux de Paris
BHRe	Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques et émergentes
CAT	Conduite à tenir
CH	Centre hospitalier
CHG	Centre hospitalier général
CHU	Centre hospitalo-universitaire
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
Clin	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CME	Comité médical d'établissement
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
CSSP	Commission spécialisée sécurité des patients
EβLSE	Entérobactéries productrices de Bêtalactamase à spectre étendu
EBLSE	Bêtalactamase à spectre étendu
Ehpad	Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes
EMH	Équipe mobile d'hygiène
EMS	Établissements médico-sociaux
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
EPI	Élément de protection individuel
ES	Établissements sanitaires
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
Espic	Établissement de santé privé d'intérêt collectif
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
GREPHH	Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière
HAD	Hospitalisation à domicile
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
HIA	Hôpital d'instruction des armées
IAS	Infection associée aux soins
Idec	Infirmier diplômé d'État coordonnateur
ILC	Institut de lutte contre le cancer
LB	Lave bassin
B	Broyeur
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
PHA	Produit hydro-alcoolique
Propias	Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins
SAV	Service après-vente
SF2H	Société française d'hygiène hospitalière
SLD	Soins de longue durée ou long séjour
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SSPI	Salle de surveillance post-interventionnelle
USLD	Unités de soins de longue durée
USI	Unité de soins intensifs
UU	Usage unique
PRIMO	Surveillance et prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soin de ville et en secteur médico-social
SPARES	Surveillance et prévention de l'antibiorésistance en établissement de santé

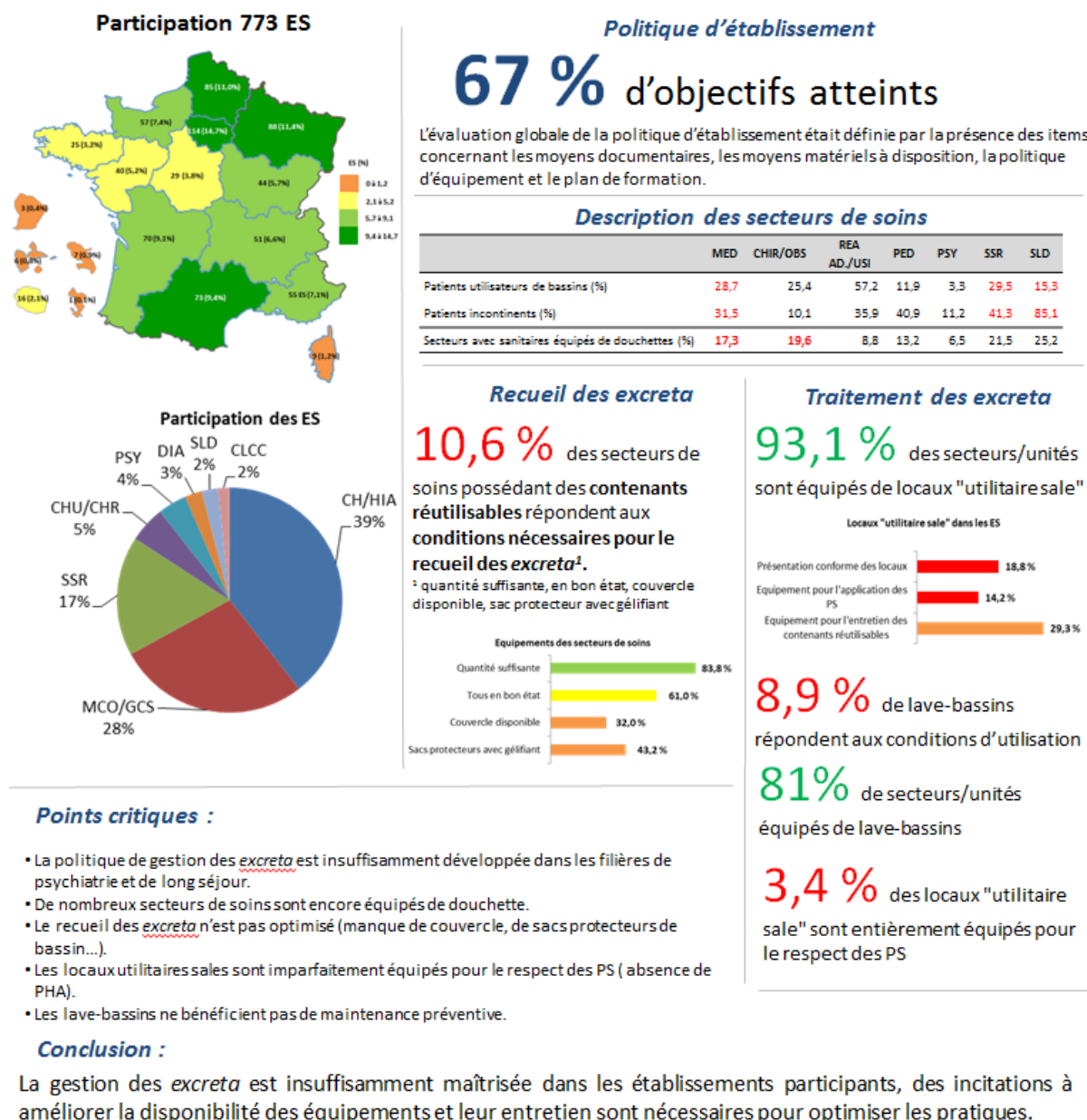
Sommaire

1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ES	8
2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ESMS	9
3. INTRODUCTION	10
3.1 Contexte	10
3.2 Objectifs de l'audit.....	10
3.3 Méthodologie	11
3.3.1 Champs d'application et inclusion.....	11
3.3.2 Recueils des données	11
3.3.3 Période d'audit	11
3.3.4 Présentation des résultats	12
4. RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES	13
4.1 Participation des établissements sanitaires.....	13
4.2 Évaluation de la politique des établissements sanitaires	14
4.2.1 Évaluation des moyens documentaires	14
4.2.2 Évaluation des matériels mis à disposition pour les précautions standard en ES .	16
4.2.3 Évaluation de la politique d'équipement des ES	17
4.2.4 Formations à la gestion des excréta en ES.....	17
4.2.5 Évaluation globale de la politique d'établissement	19
4.3 Évaluation des moyens en secteurs de soins en ES	19
4.3.1 Description des secteurs de soins	19
4.3.2 Consommables à disposition pour le recueil des excréta dans les secteurs de soins.....	21
4.3.3 Description des locaux « utilitaire sale »	21
4.3.4 Description des conditions de fonctionnement des lave-bassins.....	23
5. RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	26
5.1 Participation des établissements médico-sociaux	26
5.2 Évaluation de la politique des ESMS indépendants d'un ES	27
5.2.1 Évaluation des moyens documentaires en ESMS indépendants d'un ES	27
5.2.2 Évaluation des matériels mis à disposition pour les précautions standard en ESMS indépendants d'un ES	28
5.2.3 Évaluation des politiques d'équipement des ESMS indépendants d'un ES.....	29
5.2.4 Formation à la gestion des excréta en ESMS indépendants d'un ES.....	29
5.2.5 Évaluation globale de la politique d'établissement en ESMS indépendants d'un ES	30
5.3 Évaluation des moyens dans les unités de vie d'ESMS intégrés à un ES ou indépendants d'un ES	31
5.3.1 Description des unités de vie en ESMS	31
5.3.2 Consommables à disposition pour le recueil des excréta en ESMS.....	31
5.3.3 Descriptions des locaux « utilitaire sale »	32
5.3.4 Description des conditions de fonctionnement des lave-bassins en ESMS.....	34

6. DISCUSSION	36
6.1 Résultats des ES	36
6.1.1 Politique des établissements de santé.....	36
6.1.2 Évaluation des moyens en secteurs de soins dans les ES	36
6.1.3 Les locaux « utilitaire sale » et lave-bassins	37
6.2 Résultats des ESMS	37
6.2.1 Politique des établissements médico sociaux.....	37
6.2.2 Évaluation des moyens en secteurs de soins dans les ESMS	38
7. CONCLUSION	39
Références bibliographiques	40
Liste des tableaux et figures	41
Liste des établissements participants	42
Établissements sanitaires	42
Établissements médico-sociaux	55
Annexe 1 : Fiche Établissement	62
Annexe 2 : Fiche secteur de soins ou unité de vie.....	64
Annexe 3 : Répartition des ES et ESMS participants par type d'établissement	67
Annexe 4 : Moyens documentaires par type d'ES	68
Annexe 5 : Politique d'équipement par type d'établissement	69
Annexe 6 : Description des lave-bassins par spécialité en ES.....	69
Annexe 7 : Description des broyeurs par spécialité en ES.....	69
Annexe 8 : Description et conditions d'utilisation des lave-bassins par spécialité en ESMS .	70
Annexe 9 : Description et conditions d'utilisation des broyeurs par spécialité en ESMS	71

1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ES

GESTION DES EXCRETA EN ÉTABLISSEMENT SANITAIRE RÉSULTATS DE L'AUDIT NATIONAL 2019.



Points critiques :

- La politique de gestion des excreta est insuffisamment développée dans les filières de psychiatrie et de long séjour.
- De nombreux secteurs de soins sont encore équipés de douche.
- Le recueil des excreta n'est pas optimisé (manque de couvercle, de sacs protecteurs de bassin...).
- Les locaux utilitaires sales sont imparfaitement équipés pour le respect des PS (absence de PHA).
- Les lave-bassins ne bénéficient pas de maintenance préventive.

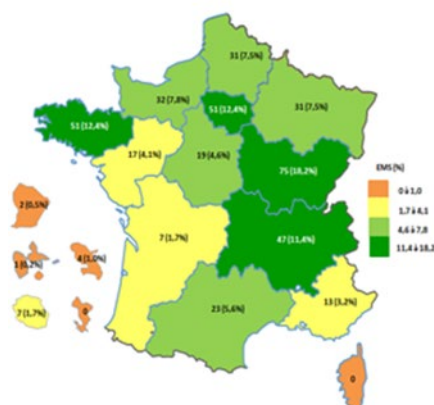
Conclusion :

La gestion des excreta est insuffisamment maîtrisée dans les établissements participants, des incitations à améliorer la disponibilité des équipements et leur entretien sont nécessaires pour optimiser les pratiques.

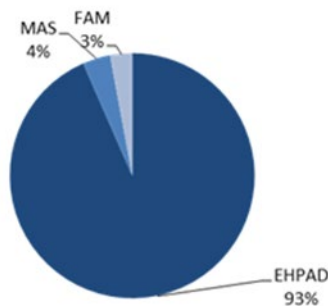
2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ESMS

GESTION DES EXCRETA EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAUX - RÉSULTATS DE L'AUDIT NATIONAL 2019.

Participation 441 EMS



Participation des ESMS



Politique d'établissement

43 % d'objectifs atteints

L'évaluation globale de la politique d'établissement était définie par la présence des items concernant les moyens documentaires, les moyens matériels à disposition, la politique d'équipement et le plan de formation.

Description des unités de vie

	ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants d'un ES	
	EHPAD	FAM/MAS	EHPAD	FAM/MAS
Patients utilisateurs de bassins (%)	15,4	12,5	16,8	22,6
Patients incontinents (%)	75,4	59,8	74,5	54,3
Unités avec sanitaires équipés de douchettes (%)	30,9	7,1	14,0	20,9

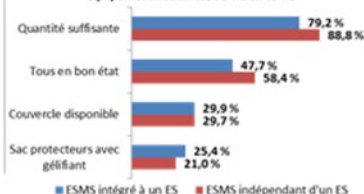
Recueil des excréta

5,4 % des unités de vie

possédant des contenants réutilisables répondant aux conditions nécessaires pour le recueil des excréta¹.

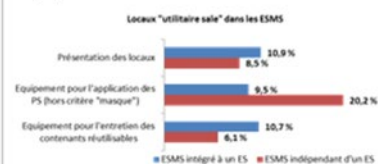
¹ quantité suffisante, en bon état, couvercle disponible, sac protecteur avec gélifiant

Équipement des unités de vie en ESMS



Traitement des excréta

63,6 % des unités sont équipées de locaux "utilitaire sale"



6,4 % de lave-bassins répondent aux conditions d'utilisation

33,1 % d'unités équipées de lave-bassins

0,7 % des locaux "utilitaire sale" sont entièrement équipés pour le respect des PS

Points critiques :

- La politique de gestion des excréta est insuffisamment développée dans les ESMS indépendants des ES.
- De nombreuses unités de vie sont encore équipées de douchette.
- Le recueil des excréta n'est pas optimisé (manque de couvercle, de sacs protecteurs de bassin...).
- Les locaux utilitaires sales sont partiellement équipés pour le respect des PS.
- Les Lave-bassins sont absents ou ne bénéficient pas de maintenance.

Conclusion :

La gestion des excréta est insuffisamment maîtrisée dans les établissements participants, des incitations à améliorer la disponibilité des équipements et leur entretien sont nécessaires pour optimiser les pratiques.

3. INTRODUCTION

3.1 Contexte

En 2010 le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans un rapport visant à lutter contre la dissémination des entérobactéries productrices de Bêtalactamase à spectre étendu (EBLSE) (1), puis en 2013 avec les recommandations sur la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe) (2), rappelait que les entérobactéries, qu'elles soient sensibles ou résistantes aux antibiotiques, sont des bactéries du tube digestif et que les selles sont donc une source importante de propagation de ces microorganismes.

Les microorganismes impliqués dans le péril fécal ne se limitent pas aux entérobactéries sensibles aux antibiotiques, aux EBLSE et aux BHRe. En effet, d'autres bactéries du tube digestif comme le *Clostridium difficile* et en particulier certains virus comme le norovirus ou le rotavirus sont à l'origine d'épidémies fréquentes au sein des établissements médicosociaux.

Face à l'évolution épidémiologique préoccupante des BHRe en France, les bonnes pratiques d'élimination des excréta (selles, urines, vomissements, etc.) sont essentielles pour prévenir la transmission croisée et devraient être un thème de travail identifié pour toutes les équipes de prévention des infections associées aux soins (IAS). Le risque lié à la gestion des excréta est par ailleurs un axe prioritaire identifié dans le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Axe 2, Propias 2015).

Pour les aider à mettre en place des pratiques de soins rigoureuses et sécurisées de la gestion des excréta, le GREPHH a mis à disposition des établissements sanitaires (ES) et établissements et services médico-sociaux (ESMS) un document sur l'optimisation de cette gestion (1). En effet, il semblait nécessaire avant de proposer un outil d'audit, d'établir un référentiel regroupant les recommandations nationales voire internationales. Ce document abordait les conditions nécessaires en termes de locaux, d'équipements, de matériel (consommable et protection individuelle du personnel) et de pratiques. Il a été mis en ligne sur le site du GREPHH en mai 2017 puis sur le site du Répias <https://www.preventioninfection.fr>. Dans un second temps le groupe de travail a élaboré un outil d'audit afin de décrire la politique et de faire un état des lieux des moyens mis à disposition au sein des ES et ESMS (équipement, matériel, locaux, documentation) pour permettre la gestion et l'élimination des excréta. Cet outil a été proposé sous l'impulsion du comité de suivi du Propias comme outil de référence nationale, et a été secondairement déployé par les missions PRIMO et SPARES.

3. 2 Objectifs de l'audit

- Objectif principal : évaluer la politique générale de l'établissement, décrire et recenser l'ensemble des éléments nécessaires à une bonne gestion des excréta, à disposition dans les secteurs de soins ou les unités de vie¹ des ES et ESMS.
- Objectifs secondaires : sensibiliser le personnel au risque de transmission croisée lié à la gestion des excréta, sensibiliser les responsables et décideurs des établissements à l'amélioration des équipements disponibles et à leur maintenance. Identifier des points critiques afin d'élaborer des outils nationaux afin de sensibiliser les décideurs et les soignants aux bonnes pratiques et d'adapter les moyens. Les critères d'évaluation ont été choisis dans le document de synthèse réalisé par le Grephh « Optimisation de la gestion des excréta » en 2017, ainsi que dans l'actualisation des recommandations sur les précautions standard de la SF2H 2017.

¹ Le terme peut être différent selon les établissements, en particulier dans le secteur médico-social, on emploiera ces deux termes indifféremment dans les documents.

3. 3 Méthodologie

Le type d'étude est un audit mixte abordant les aspects documentaires (procédures) et les ressources (matériels, consommables...).

L'évaluation se déroulait en deux phases :

- Une analyse documentaire pour évaluer les procédures, les équipements, la formation qui pouvait être effectuée par l'EOH ou l'EMH (fiche de recueil Annexe 1).
- Une évaluation un jour donné (prévalence) des ressources en termes de locaux, d'équipements, de consommables au sein de toutes les unités de soins ou de vie de l'établissement concernées par la gestion des excréta. Cette phase pouvait s'appuyer sur le concours des référents IAS de l'établissement (fiche de recueil local utilitaire sale et fiche annexe « lave-bassin » Annexe 2).

3.3.1 Champs d'application et inclusion

Tous les ES volontaires, quel que soit leur statut (public, privé, Espic) et leur catégorie (CHU, CH, clinique MCO, SSR, SLD, HIA, établissement psychiatrique, ILC) étaient concernés ainsi que tous les ESMS (Ehpad, FAM et MAS). Les HAD (hospitalisations à domicile) ont été exclues de par les spécificités des soins à domicile. Les HIA (hôpitaux d'instruction des armées) ont été regroupés avec les CH pour l'exploitation des données.

Au sein des ES et ESMS : tous les services, lieux de vie, secteurs ou unités de soins susceptibles d'avoir à gérer les excréta des patients/résidents étaient inclus. Les secteurs de soins qui ne recevaient que les patients/résidents autonomes (exemple : plateau de consultation) étaient exclus de l'enquête.

3.3.2 Recueils des données

- **Une fiche établissement** (Annexe 1) : remplie par l'auditeur désigné par l'établissement (membre de l'EOH, de l'équipe mobile d'hygiène ou référent en hygiène). Elle permettait d'évaluer la politique globale en matière de gestion des excréta en s'appuyant sur les moyens documentaires existants, les équipements alloués, les matériels de soins et de protection du personnel, le plan d'équipement et la formation.
- **Une fiche secteur de soins ou unité de vie** (Annexe 2) ou plateau technique (un même pôle pouvant être composé de plusieurs unités d'accueil différentes), remplie pour chaque secteur par l'auditeur (membre de l'EOH, de l'équipe mobile d'hygiène ou référent en hygiène) avec la personne responsable du secteur (cadre, Idec...). Elle permettait de s'assurer de la mise à disposition du matériel, des équipements et de leur fonctionnement. Le nombre de fiches secteurs de soins/unités de vie devait correspondre au nombre de secteurs de soins/unités de vie indiqué (c'est-à-dire ceux concernés par la gestion des excréta) dans la fiche établissement. La vérification de l'état des contenants (bassins, urinaux, seaux, etc.) et de l'agencement des locaux (chambres, sanitaire, local utilitaire sale etc.), étaient effectués par l'auditeur avec le concours du cadre ou des correspondants en hygiène.

3.3.3 Période d'audit

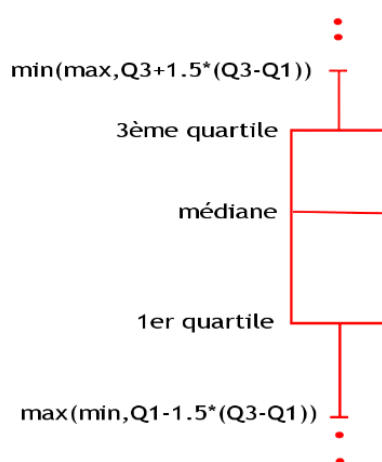
La période d'audit national a été définie de décembre 2018 à mai 2019. La saisie des données était réalisée à l'aide d'une application informatique en ligne « Web G-Ex » élaborée par le CPias Grand Est. Après vérification des fiches, les données étaient saisies directement en ligne par l'établissement. Seules les données des établissements volontaires ayant transmis

leurs données ont été utilisées pour cette étude. Les missions nationales SPARES et PRIMO ont assuré l'analyse des données et leur mise en forme.

3.3.4 Présentation des résultats

Ce rapport présente la participation et les résultats par critère des établissements de santé d'une part et des établissements médico-sociaux d'autre part. Les items évalués sont présentés en pourcentage de réponses positives. Dans les résultats « Établissement » pour les critères "Moyens documentaires" et "Plan de formation", le pourcentage d'objectifs atteints correspond au pourcentage de réponses positives parmi l'ensemble des items du critère sélectionné.

La distribution des établissements suivant les pourcentages d'objectifs atteints est présentée sous forme de boîte à moustaches définie de la façon suivante :



Médiane : valeur qui sépare la série de données (ordonnée en valeurs croissantes) en deux groupes de même effectif.

1^{er} quartile : valeur au-dessous de laquelle se situent 25% des données et au-dessus de laquelle se situent 75% des données.

3^e quartile : valeur au-dessous de laquelle se situent 75% des données et au-dessus de laquelle se situent 25% des données.

Une conformité globale a été calculée pour la fiche établissement et correspondait au pourcentage de réponses positives (item coché « oui ») parmi l'ensemble des items recueillis.

Les résultats des ESMS ont été stratifiés selon que l'établissement était administrativement attaché ou indépendant d'un établissement de santé.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS 9.4.

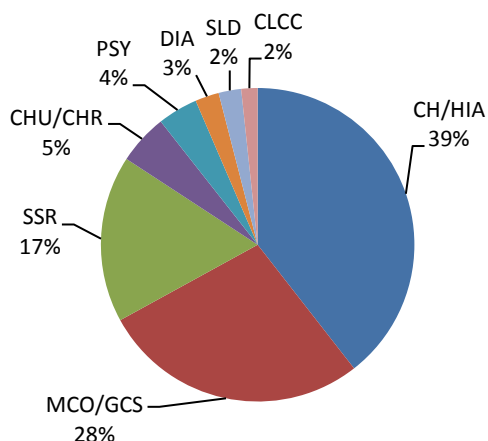
4. RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

4.1 Participation des établissements sanitaires

Un total de 773 ES a participé à l'audit (cf. Annexe 3). Les figures 1 et 2 indiquent la répartition des ES par type d'établissement et par région.

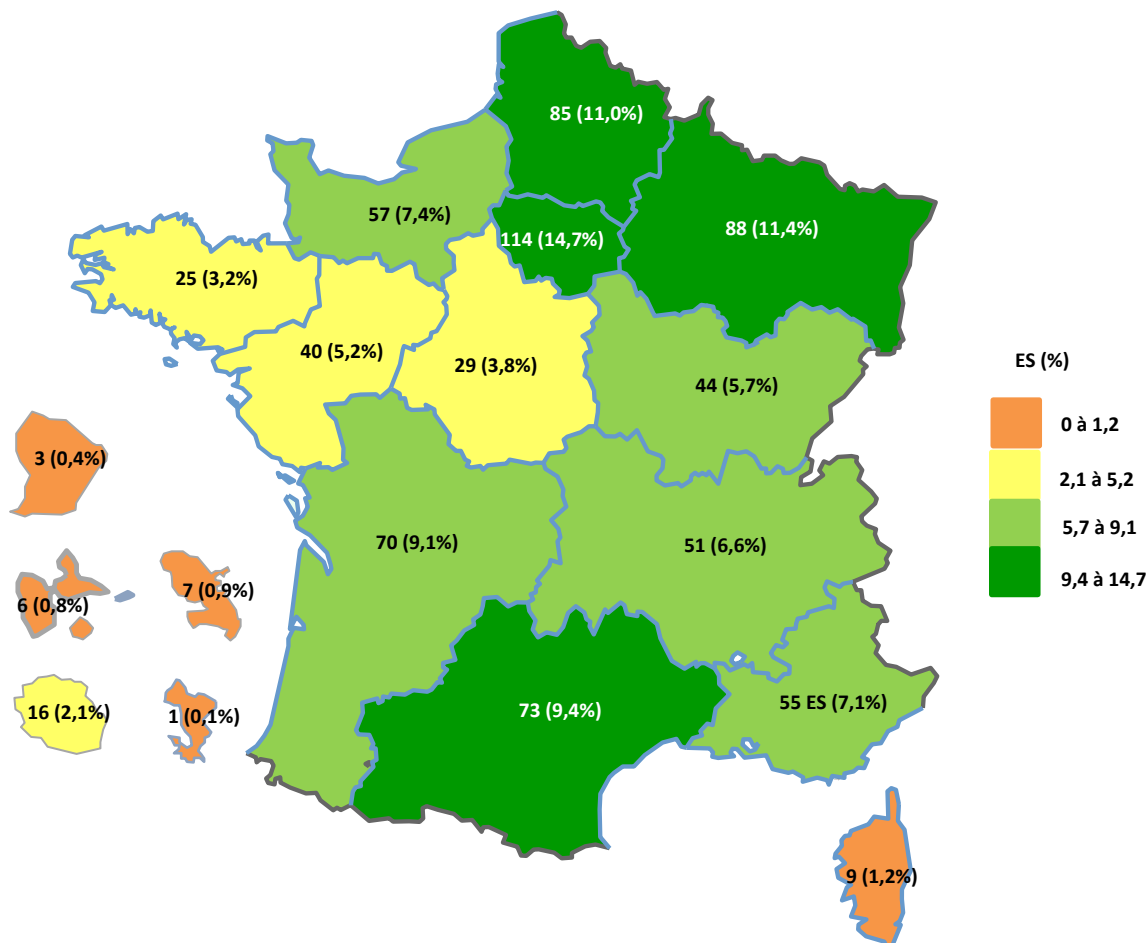
I FIGURE 1 I

Répartition des ES participants par type d'établissement



I FIGURE 2 I

Répartition des ES participants par région



4.2 Évaluation de la politique des établissements sanitaires

4.2.1 Évaluation des moyens documentaires

Des procédures formalisées concernant la gestion des excréta existaient dans 81,5% des ES (n = 630). Tous les CHU et CLCC (centres de lutte contre le cancer) participants en possédaient, ainsi que 81,6% des CH et 84% des MCO. À l’opposé, seulement 65,6% des établissements psychiatriques et 61,1% des USLD (unités de soins de longue durée) déclaraient disposer de ce type de document (cf. Annexe 4).

Les procédures des ES comportaient globalement peu d’informations sur les modalités de renouvellement ou d’approvisionnement en consommables (Tableau 1). Les conditions d’utilisation de sac protecteur et les conditions de maintenance ou d’entretien étaient présentes moins d’une fois sur deux. Il est à constater que **l’interdiction d’utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil n’était pas précisée dans presque 30% des procédures**. Les modalités d’utilisation du lave-bassin, quand l’établissement en disposait, était très souvent manquantes.

I TABLEAU 1 I

Items présents dans les procédures des ES

MOYENS DOCUMENTAIRES (N = 773)	n	%
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excréta	630	81,5
CONDITIONS D'ÉLIMINATION :		
2. Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidange et entretien	479	62,0
3. L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	546	70,6
4. L'entretien des sanitaires est quotidien	607	78,5
5. Les contenants sont transportés avec leur couvercle	449	58,1
6. En l'absence de lave-bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	386	49,9
7. En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	462	70,9
ENTRETIEN DU LB/BROYEUR (N =652) :		
8. Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	377	57,8
9. Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	329	50,5
10. Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	218	33,9
11. La maintenance technique est planifiée annuellement	307	47,1
MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT POUR :		
12. Les sacs protecteurs avec gélifiant	285	36,9
MODALITÉS DE RENOUELEMENT DES MATERIELS DÉFECTUEUX POUR :		
13. Les brosses/balayettes	231	29,9
14. Les dispositifs de recueil réutilisables	295	38,2
15. Les rehausseurs de sanitaires (N=543)	157	28,9
CONDITIONS D'ENTRETIEN POUR :		
16. Les supports de bassin à usage unique (en présence de broyeur) (N=26)	12	46,2
17. Les supports de recueil lors de l'usage de sacs protecteurs avec gélifiant	369	47,7
18. Les rehausseurs de sanitaires (N=543)	225	41,4
19. Les brosses/balayettes	354	45,8
20. Le local utilitaire sale (ou local de salubrité ou vidoir)	482	62,4

Un pourcentage d'objectifs atteints a été calculé en considérant que les 19 items correspondent à la conformité attendue de la procédure « gestion des excréta » et en excluant les items relatifs aux broyeurs ou aux rehausseurs pour les établissements qui n'en possèdent pas.

Celui-ci est variable d'un type d'établissement à l'autre (Tableau 2 Figure 3). Les ES de psychiatrie et de long séjour présentaient les médianes les plus faibles (respectivement 45,5% et 42,5%).

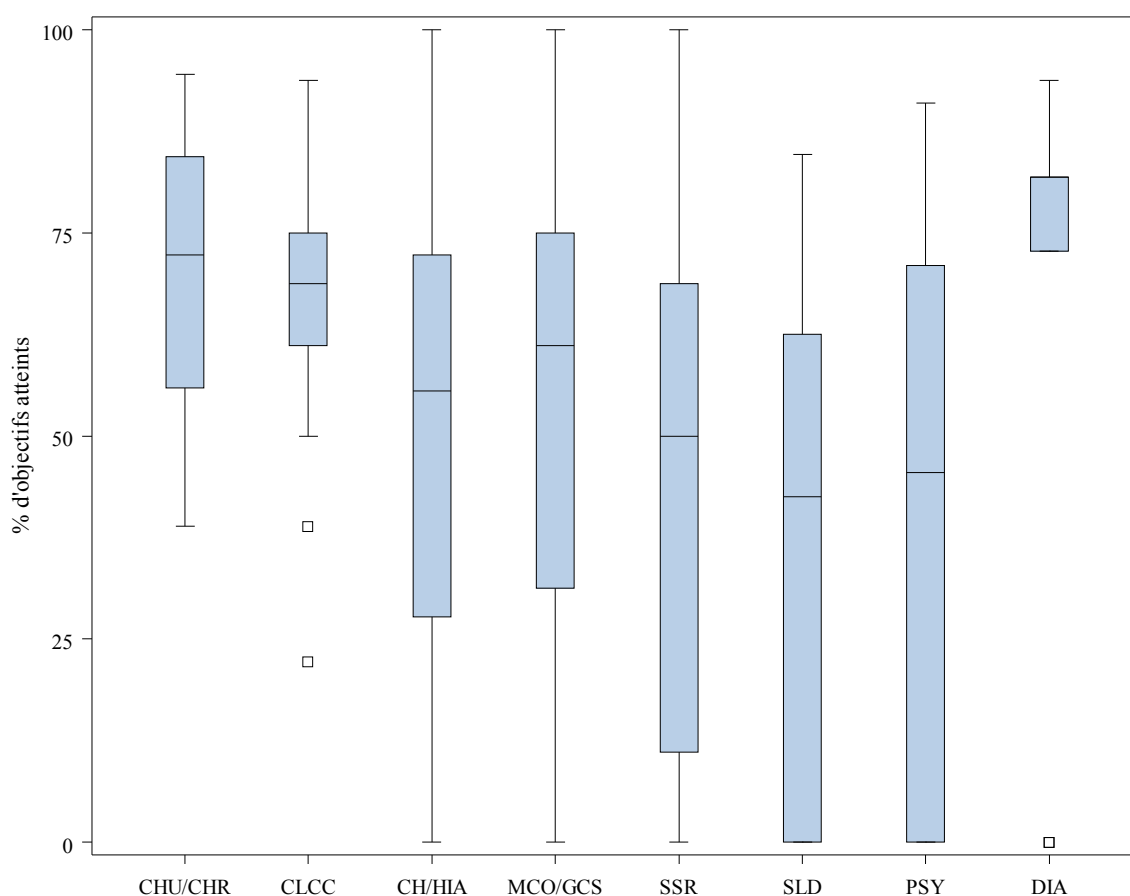
I TABLEAU 2 I

Moyens documentaires : objectifs atteints par type d'ES

Moyens documentaires	CHU/CHR	CLCC	CH/HIA	MCO/GCS	SSR	SLD	PSY	DIA
% médian d'objectifs atteints	72,2	68,8	55,6	61,1	50,0	42,5	45,5	81,8

I FIGURE 3 I

Moyens documentaires : distribution des pourcentages d'objectifs atteints par type d'ES



CHU : Centre hospitalier universitaire ; CHR : Centre hospitalier régional ; CLCC : Centre de lutte contre le cancer ; CH : Centre hospitalier ; HIA : Hôpital d'instruction des armées ; MCO : Établissement privé ayant une activité prédominante de médecine, chirurgie ou obstétrique ; GCS : Groupement de coopération sanitaire ; SSR : Établissement de soins de suite et réadaptation ; SLD : Établissement de soins de longue durée ; PSY : Établissement spécialisé en psychiatrie ; DIA : Centre de dialyse

4.2.2 Évaluation des matériels mis à disposition pour les précautions standard en ES

La disponibilité des éléments de protections individuels (EPI) était relativement aisée aux seins des ES quel que soit le dispositif. Les lunettes de protection semblaient moins accessibles que les autres équipements (Tableau 3).

I TABLEAU 3 I

EPI mis à disposition dans les ES

MATÉRIEL MIS À DISPOSITION POUR LA RÉALISATION DES SOINS POUR LA GESTION DES EXCRETA (N = 773)	n	%
les tabliers de protection à usage unique	764	98,8
les gants à usage unique	773	100,0
les produits hydro-alcooliques	773	100,0
les masques de soins médicaux	738	95,5
les lunettes de protection	681	88,1
les gants de toilette à usage unique / ou articles similaires à UU	709	91,7

4.2.3 Évaluation de la politique d'équipement des ES

L'objectif était d'apprécier si la présence d'un local dédié dans chaque secteur de soin était considérée comme indispensable par l'établissement, ce qui nécessitait de recenser ces locaux et de prévoir leur aménagement et si l'équipe de gestion du risque infectieux était associée aux choix des équipements.

En pratique, **un plan d'équipement** incluant l'ensemble des secteurs de soins et concernant les locaux et matériels dédiés à la gestion des excréta **était formalisé dans seulement 48,8%** des établissements de santé. Ce type d'outils de planification était le moins souvent rencontré dans les établissements de psychiatrie : 15,6% déclarait en posséder (Annexe 5). Pour les établissements qui possédaient des LB ou des broyeurs (n = 652), le plan d'équipement était établi en concertation avec l'EOH dans 68,7% des cas.

4.2.4 Formations à la gestion des excréta en ES

La formation aux précautions standard intégrait la gestion des excréta dans 91,7% des établissements de santé participants (Tableau 4). Pour les établissements possédant des LB ou des broyeurs, la formation à leur utilisation était dispensée aux nouveaux arrivants dans 26,7 % des cas, et n'était reconduite que dans 17,2% des établissements.

I TABLEAU 4 I

Plan de formation dans les ES

PLAN DE FORMATION (N = 773)	n	%
La formation aux précautions standard intègre la gestion des excréta	709	91,7
Cette formation comprend l'utilisation de sacs protecteurs avec gélifiant	502	64,9
La formation à l'entretien du local utilitaire sale est organisée pour le personnel d'entretien ou abordée lors de la formation bio nettoyage	511	66,1
<i>À l'installation des LB et/ou des broyeurs, la formation pour les professionnels aborde :</i>		
l'utilisation	566	86,8
la CAT en cas de panne	490	75,2
l'entretien quotidien et périodique	498	76,4
Cette formation à l'utilisation est reconduite selon une fréquence définie par l'établissement	112	17,2
Cette formation est dispensée pour tout nouvel arrivant dans chaque secteur	174	26,7

Un pourcentage d'objectifs atteints a été calculé basé sur le principe que les 3 premiers items du tableau 4 correspondaient à la conformité attendue pour la formation (ou les 8 items en présence de LB et/ou broyeurs). Celui-ci variait peu selon les catégories d'établissements (Tableau 5 Figure 4).

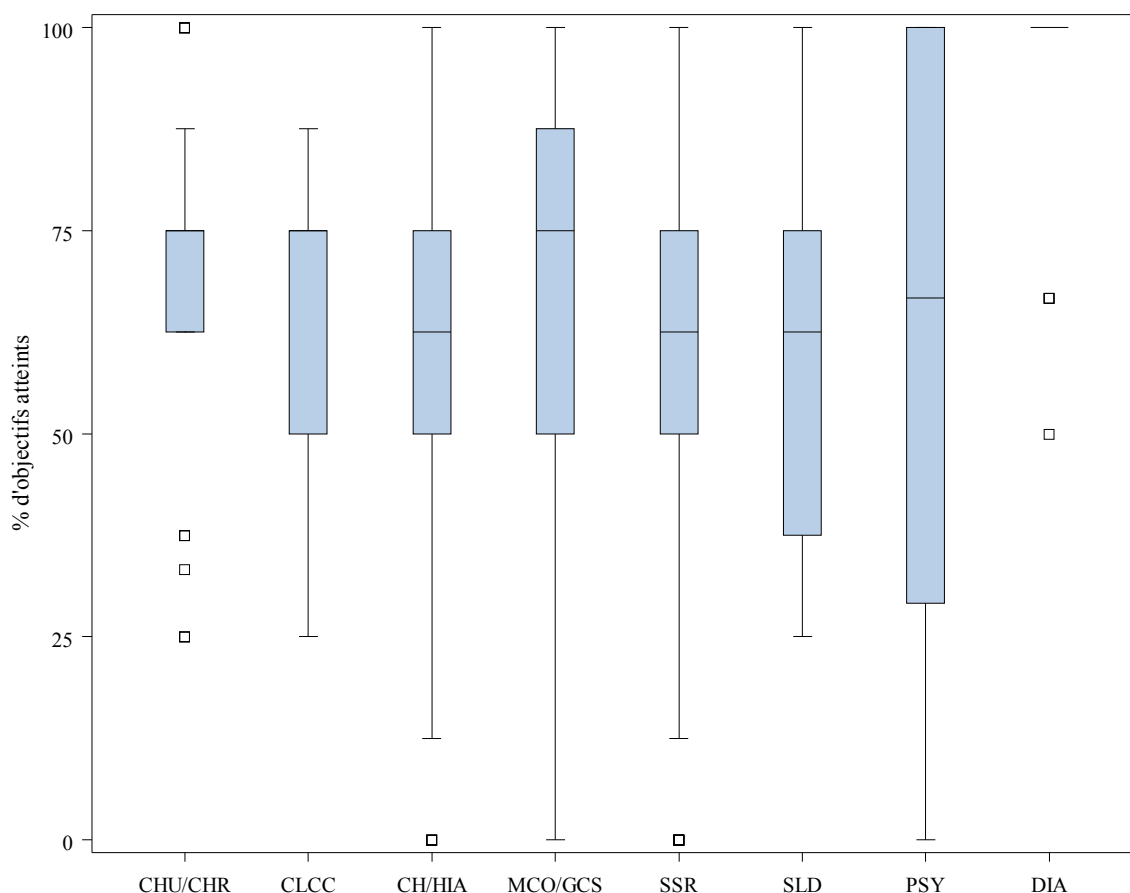
I TABLEAU 5 I

Plan de formation : objectifs atteints par type d'ES

Plan de formation	CHU/CHR	CLCC	CH/HIA	MCO/GCS	SSR	SLD	PSY	DIA
% médian d'objectifs atteints	75,0	75,0	62,5	75,0	62,5	62,5	66,7	100,0

I FIGURE 4 I

Plan de formation : distribution du pourcentage d'objectifs atteints par type d'ES



CHU : Centre hospitalier universitaire ; CHR : Centre hospitalier régional ; CLCC : Centre de lutte contre le cancer ; CH : Centre hospitalier ; HIA : Hôpital d'instruction des armées ; MCO : Établissement privé ayant une activité prédominante de médecine, chirurgie ou obstétrique ; GCS : Groupement de coopération sanitaire ; SSR : Établissement de soins de suite et réadaptation ; SLD : Établissement de soins de longue durée ; PSY : Établissement spécialisé en psychiatrie ; DIA : Centre de dialyse

4.2.5 Évaluation globale de la politique d'établissement

L'évaluation globale de la politique d'établissement était calculée sur l'ensemble des items présents (cochés « oui » ou « non concerné ») concernant l'ensemble de la fiche établissement (Annexe 1). Les critères concernaient : les moyens documentaires, les moyens matériels à disposition, la politique d'équipement et le plan de formation. Les catégories d'établissements les plus en difficulté en matière de gestion des excréta étaient les unités de long séjour et la psychiatrie ([Tableau 6](#)).

I TABLEAU 6 I

Politique d'établissement : objectifs atteints par type d'ES

Politique d'établissement	CHU/CHR	CLCC	CH/HIA	MCO/GCS	SSR	SLD	PSY	DIA
% médian d'objectifs atteints	74,3	71,9	64,7	70,6	61,8	56,3	57,1	85,7

4.3 Évaluation des moyens en secteurs de soins en ES

4.3.1 Description des secteurs de soins

Les 773 établissements participants ont évalué 5 991 **secteurs de soins ou plateaux techniques** (ex : services d'urgences, dialyse, salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) au bloc opératoire...). Le nombre médian de lits variait selon la spécialité des secteurs de soins. Le pourcentage de patients utilisateurs de bassin et/ou incontinents variait d'une spécialité à une autre. La proportion de patients incontinents pouvait être très élevée jusqu'à 41% en SSR et 85% en USLD ([Tableau 7](#)).

Malgré les messages en faveur du retrait des douchettes, une proportion importante de sanitaires en reste équipée, variant de 6,5% en psychiatrie à 25,2% dans les secteurs de long séjour.

I TABLEAU 7 I

Description des secteurs de soins et profil des patients pris en charge le jour de l'enquête en ES

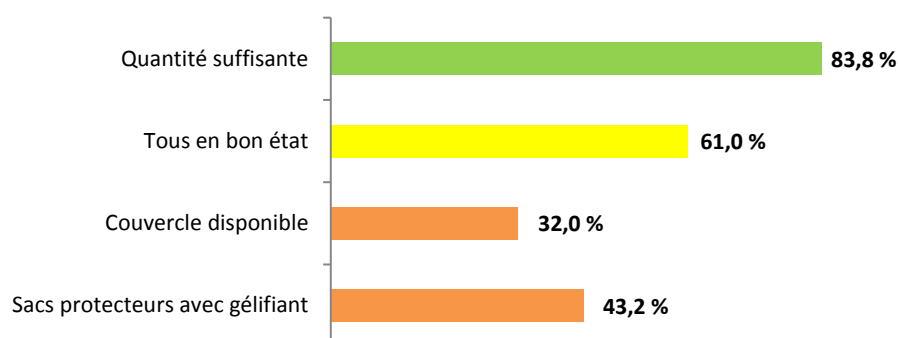
	MED	CHIR/ OBS	REA AD./ USI	PED	PSY	SSR	SLD	MEDICO- TECH	URGENCE	BLOC/ SSPI	DIALYSE
Secteurs de soins (nb médian)	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Lits et places (nb médian)	56	79	16	22	66	48	45	20	11	12	12
Chambres individuelles (nb médian)	28	41	15	11	45	26	28	10	0	6	0
Secteurs équipés totalement de sanitaires individuels (%)	75,1	75,4	29,1	48,0	74,5	81,8	82,7	16,1	28,0	8,4	0,0
Secteurs avec sanitaires équipés de douchettes (%)	17,3	19,6	8,8	13,2	6,5	21,5	25,2	6,5	11,5	12,3	10,8
Patients/résidents présents (nb médian)	47	57	13	15	61	43	42	14	11	9	7
Patients utilisateurs de bassins (%)	28,7	25,4	57,2	11,9	3,3	29,5	15,3	7,7	20,8	47,1	29,0
Patients incontinents (%)	31,5	10,1	35,9	40,9	11,2	41,3	85,1	4,7	13,2	3,6	8,9

4.3.2 Consommables à disposition pour le recueil des excréta dans les secteurs de soins

Les conditions satisfaisantes pour le recueil des excréta étaient définies par la présence dans l'unité de soins de contenants réutilisables en quantité suffisante, en bon état, avec des couvercles disponibles associées à la présence de sac protecteur avec gélifiant (Figure 5). A ces contenants réutilisables pouvaient se substituer des contenants à usage unique (17,3% des secteurs en sont équipés).

I FIGURE 5 I

Équipement en contenants réutilisables des secteurs de soins (N= 5 991)



Au jour de l'enquête, seuls 10,6% (633/5 991) des secteurs de soins possédaient des contenants réutilisables qui répondaient aux critères de conformité retenus (conditions de recueil satisfaisantes).

4.3.3 Description des locaux « utilitaire sale »

Les secteurs/unités de soins inclus dans l'évaluation étaient équipés à **93,1%** (5 575/5 991) de locaux « utilitaire sale ». Certains secteurs pouvaient posséder plusieurs locaux « utilitaire sale » (max : 5 locaux par secteur). Au total, 6 493 fiches utilitaires sales correspondant aux locaux évalués ont été collectées.

Les critères enquêtés concernant les locaux « utilitaire sale » comprenaient la présentation générale du local (agencement, propreté, traçabilité du bionettoyage) ; l'équipement complet pour l'entretien des contenants, pour le respect des précautions standard comprenant des masques (risque d'aérosolisation en cas de diarrhée infectieuse) et la présence de lave-bassins/broyeurs. Une fiche complémentaire permettait de décrire les conditions d'utilisation des lave-bassins ou des broyeurs.

Si la majorité des locaux étaient visuellement propres le jour de l'enquête, moins d'un local sur deux disposait d'un évier ou d'un bac de trempage pour l'immersion du matériel. Des tabliers de protection étaient disponibles dans moins d'un local sur cinq (Tableau 8).

I TABLEAU 8 I

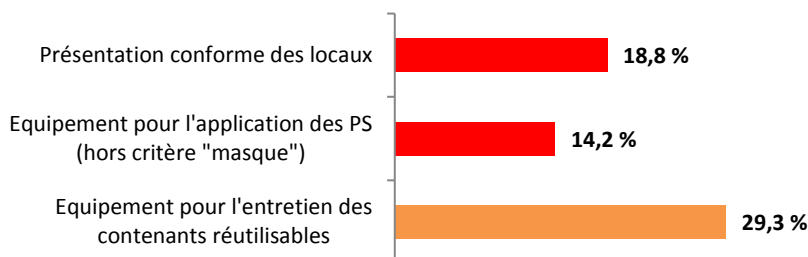
Description des locaux « utilitaire sale » par spécialité de secteur de soins le jour de l'enquête

	MED	CHIR/OBS	REA AD./USI	PED	PSY	SSR	SLD	MEDICO- TECH	URGENCE	BLOC/SSPI	DIALYSE
Nombre de locaux « utilitaire sale » (n)	2 095	1 478	458	202	278	1158	361	33	201	149	80
% de locaux « utilitaire sale » entièrement équipés pour l'application des PS et l'entretien des contenants réutilisables	2,7	3,9	2,4	3,5	0,0	2,3	1,1	6,1	3,0	7,0	1,3
Présentation des locaux (%)											
Agencement permettant de distinguer une zone propre et une zone sale	69,5	68,5	66,2	59,9	50,7	72,9	60,1	51,5	65,7	59,1	70,0
Le local est propre le jour de l'enquête	88,7	88,2	87,3	90,6	76,6	87,5	78,7	90,9	84,1	92,6	95,0
Le local est entretenu chaque jour	62,4	61,8	60,7	57,9	37,4	60,5	50,4	51,5	62,2	59,7	71,3
Équipement pour l'application des précautions standard											
Un distributeur de PHA	63,7	62,3	68,8	68,3	29,5	74,0	45,4	39,4	62,2	48,3	53,8
Un point d'eau distinct de la zone de nettoyage du matériel	52,7	51,2	52,8	52,0	49,6	54,1	46,0	51,5	55,7	55,0	51,3
Des boîtes de gants à usage unique	55,0	56,7	64,8	56,9	47,8	52,2	34,9	36,4	66,2	54,1	60,0
Des tabliers de protection à usage unique	16,0	18,5	16,6	22,8	11,9	20,3	13,6	18,2	17,9	20,1	21,3
Une boîte de masques à usage médical	11,6	12,1	10,7	15,8	6,1	11,1	7,2	12,1	12,4	17,4	15,0
Un collecteur de déchets/support de sac poubelle	72,7	70,2	70,3	69,8	46,4	72,5	58,4	54,5	72,6	55,7	75,0
Équipement pour l'entretien des contenants réutilisables											
Un (ou plusieurs) lave-bassin ou broyeur	92,9	89,8	93,0	79,2	40,4	89,4	77,1	69,7	90,9	84,6	83,8
Un évier	57,8	57,6	47,4	55,4	42,2	50,3	39,9	39,4	47,3	43,0	53,8
Un plan de travail pour l'égouttage des matériels	64,4	62,2	55,7	56,9	33,6	58,8	34,9	24,2	52,2	51,7	56,3
Un lieu de stockage adapté des bassins et des pots	84,3	80,5	81,7	67,8	52,2	82,5	62,3	54,5	81,1	71,8	73,8
cet équipement est dans la zone propre distincte	82,3	80,7	79,9	75,2	67,6	85,9	80,0	66,7	81,0	72,9	86,4

La propreté et l'agencement des locaux étaient conformes dans 18,8% des cas, et l'équipement pour l'application des précautions standard (hors masque) était complet dans 14,2% des locaux. Moins de 30% des locaux étaient entièrement équipés pour l'entretien des contenants réutilisables (Figure 6).

I FIGURE 6 I

Conformité des locaux « utilitaire sale » dans les ES



221 (3,4%) locaux « utilitaire sale » étaient entièrement équipés pour l'application des PS (hors critère « masque ») et l'entretien des contenants réutilisables.

4.3.4 Description des conditions de fonctionnement des lave-bassins

NB : Les résultats concernant les broyeurs (n=59) se trouvent en Annexe 7.

Au sein des ES, 4 853 (81%) secteurs étaient équipés de lave-bassins (maximum de 18 lave-bassins par secteur) et 48 (0,8%) secteurs étaient équipés de broyeurs (maximum de 3 broyeurs par secteur). Dans les secteurs de soins, 5 773 lave-bassins ont été recensés dont 75,8% de lave-bassins thermiques et 35,4% avec une ancienneté comprise entre cinq et dix ans. En médiane une panne et immobilisation était déclarée par an (Tableau 9). La description des lave-bassins par spécialité des secteurs de soins est disponible en Annexe 6.

I TABLEAU 9 I

Description des lave-bassins dans les secteurs de soins

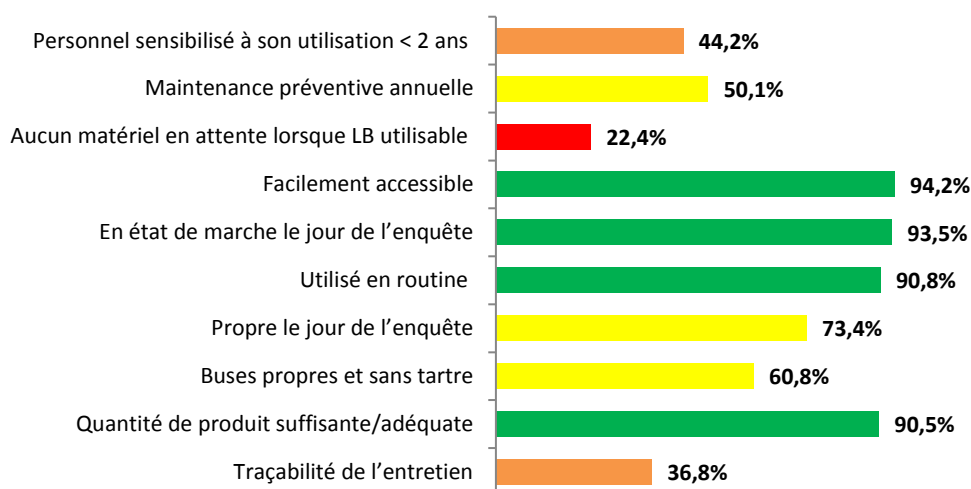
Nombre de lave-bassins		5773
Type (%)	Chimique	4,4
	Thermique	75,8
	Mixte	19,8
Année d'installation (%)	moins de 5 ans	30,2
	entre 5 et 10 ans	35,4
	plus de 10 ans	34,4
Nombre de pannes/an	moyenne	3
	médiane	1
Nombre de jours d'immobilisation/an	moyenne	18
	médiane	0

Le personnel présent lors de l'enquête n'avait pas été sensibilisé aux conditions d'utilisation dans 55,8% des cas (formation datant de moins de 2 ans). La maintenance préventive annuelle était effectuée une fois sur deux. Les conditions d'utilisation relevées lors de l'audit mettaient en évidence la présence fréquente de matériel non traité en attente et l'absence de traçabilité de l'entretien (Figure 7).

Au total, seulement 8,9% (513/5 773) des lave-bassins répondent aux conditions optimales d'utilisation (en excluant le critère « aucun matériel en attente »).

I FIGURE 7 I

Conditions d'utilisation des lave-bassins en ES



Le nombre de pannes était significativement plus important pour les lave-bassins au-delà de 5 ans d'ancienneté (test du Chi2 ; $p < 10^{-4}$) (Tableau 10).

I TABLEAU 10 I

Répartition du nombre de pannes par an en fonction de l'ancienneté des lave-bassins

Ancienneté	Nb pannes / an			Total
	0	1 à 2	≥ 3	
moins de 5 ans	462 (49,5)	266 (28,5)	206 (22,0)	934
entre 5 et 10 ans	378 (31,6)	429 (35,9)	388 (32,5)	1 195
plus de 10 ans	383 (33,5)	398 (34,8)	362 (31,7)	1 143
Total	1 223 (37,4)	1 093 (33,4)	956 (29,2)	3 272

Pour les secteurs de soins ne disposant pas de LB, des stratégies d'utilisation de contenant à usage unique et/ou de protection systématique des contenants peuvent permettre de sécuriser la gestion des excréta. Nous avons donc détaillé les consommables à disposition dans ces unités et les unités ne prenant en charge que des patients incontinents. Parmi les 1 138 secteurs sanitaires sans lave-bassins, 34,6% utilisaient des sacs protecteurs avec gélifiant, 11,0% des contenants à usage unique et 15,6% ces deux moyens. Il restait 38,8% de ces secteurs qui ne disposaient ni de contenant à usage unique ni de sac protecteur avec gélifiant (Tableau 11).

I TABLEAU 11 I

Moyens à disposition des secteurs sanitaires non équipés de lave-bassin

Moyens à disposition	n	%
Sac protecteur avec gélifiant	394	34,6
Contenant à usage unique	125	11,0
Contenant à usage unique ET sac protecteur avec gélifiant	178	15,6
Ni contenant à usage unique ni sac protecteur avec gélifiant	441	38,8
<i>pas uniquement des patients porteurs de protection</i>	413	36,3
<i>uniquement des patients porteurs de protection</i>	28	2,5
Total	1 138	100,0

5. RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

5.1 Participation des établissements médico-sociaux

Les ESMS inclus sont au nombre de 411 (cf. Annexe 3). Les figures 8 et 9 indiquent la répartition des ESMS par type d'établissement et par région.

FIGURE 8 | Répartition des ESMS participants par type d'établissement

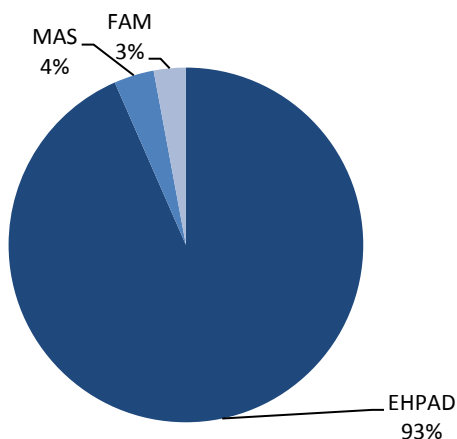
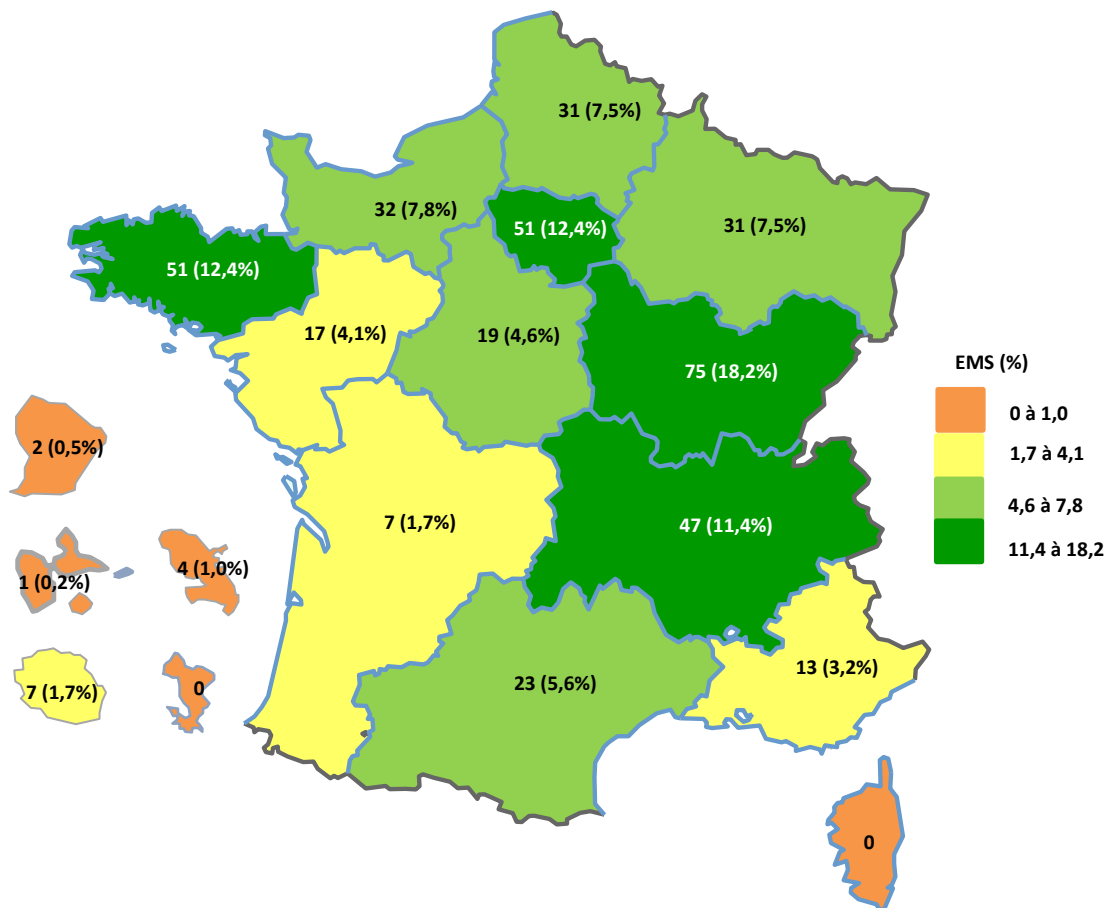


FIGURE 9 | Répartition des ESMS participants par région



5.2 Évaluation de la politique des ESMS indépendants d'un ES

5.2.1 Évaluation des moyens documentaires en ESMS indépendants d'un ES

Les résultats présentant l'évaluation de la politique des ESMS ne concernent que les ESMS indépendants d'un ES.

Parmi les ESMS indépendants d'un ES, 54,3% (n=223) possédaient des procédures formalisées concernant la gestion des excréta. Quand les procédures existaient, elles comprenaient peu d'informations sur les modalités de renouvellement ou d'approvisionnement en consommables (Tableau 12). L'utilisation des sacs protecteurs en cas de panne de LB était peu recommandée (25,5%). Les conditions d'entretien du LB étaient présentes et renseignées dans 33,9% à 43,3% des cas.

I TABLEAU 12 I

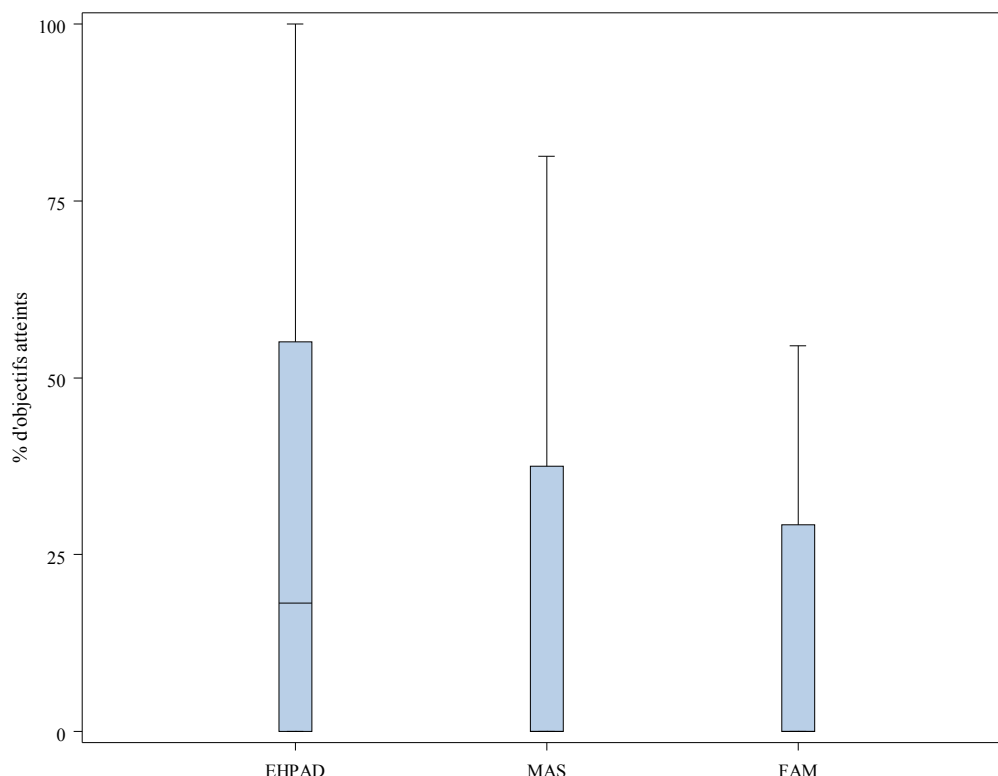
Items présents dans les procédures des ESMS

MOYENS DOCUMENTAIRES (N=411)	n	%
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excréta	223	54,3
CONDITIONS D'ÉLIMINATION :		
2. Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidange et entretien	106	25,8
3. L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	159	38,7
4. L'entretien des sanitaires est quotidien	206	50,1
5. Les contenants sont transportés avec leur couvercle	124	30,2
6. En l'absence de lave bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	105	25,5
7. En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	78	61,4
ENTRETIEN DU LB/BROYEUR (N=127) :		
8. Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	44	34,6
9. Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	48	37,8
10. Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	42	33,9
11. La maintenance technique est planifiée annuellement	55	43,3
MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT POUR :		
12. les sacs protecteurs avec gélifiant	60	14,6
MODALITÉS DE RENOUELEMENT DES MATÉRIELS DÉFECTUEUX POUR :		
13. Les brosses/balayettes	81	19,7
14. Les dispositifs de recueil réutilisables	89	21,7
15. Les rehausseurs de sanitaires (N=291)	58	19,9
CONDITIONS D'ENTRETIEN POUR :		
16. Les supports de bassin à usage unique (en présence de broyeur) (N=3)	0	0,0
17. Les supports de recueil lors de l'usage de sacs protecteurs avec gélifiant	90	21,9
18. Les rehausseurs de sanitaires (N=291)	68	23,4
19. Les brosses/balayettes	127	30,9
20. Le local utilitaire sale (ou local de salubrité ou vidoir)	136	33,1

Le pourcentage d'objectifs atteints concernant les moyens documentaires a été calculé pour chaque ESMS participant. **La médiane se situe à 18,2% pour les Ehpad.** Les résultats pour les MAS et FAM sont restitués à titre informatifs. La faible participation de cette catégorie d'établissements ne permet pas d'interpréter ces résultats (Figure 10).

I FIGURE 10 I

Moyens documentaires : distribution du pourcentage d'objectifs atteints par type d'ESMS indépendants d'un ES



Ehpad : Établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes ; MAS : Maison d'accueil spécialisé ; FAM : Foyer d'accueil médicalisé

5.2.2 Évaluation des matériels mis à disposition pour les précautions standard en ESMS indépendants d'un ES

Comme pour les ES, la disponibilité des matériels de protection individuelle est relativement aisée en ESMS, excepté les lunettes de protection (Tableau 13).

I TABLEAU 13 I

Matériel mis à disposition dans les 411 ESMS participants

MATERIEL MIS À DISPOSITION POUR LA REALISATION DES SOINS LORS DE LA GESTION DES EXCRETA (N=411)	n	%
Les tabliers de protection à usage unique	383	93,2
Les gants à usage unique	411	100,0
Les produits hydro-alcooliques	409	99,5
Les masques de soins médicaux	398	96,8
Les lunettes de protection	260	63,3
Les gants de toilette à usage unique / ou articles similaires à UU	366	89,1

5.2.3 Évaluation des politiques d'équipement des ESMS indépendants d'un ES

L'objectif de cette partie était d'apprécier si l'aménagement d'un local dédié à la gestion des excréta était formalisé et si le référent en matière de gestion du risque infectieux était associé aux choix des équipements.

En pratique, un **plan d'équipement** concernant les locaux et matériels dédiés à la gestion des excréta était formalisé dans **25,3% des ESMS**. Pour ceux qui possédaient un lave-bassin (N = 62), le plan d'équipement (achat, maintenance et équipement) était établi dans 48,8 % des cas en concertation avec le ou les professionnels référents en hygiène hospitalière.

5.2.4 Formation à la gestion des excréta en ESMS indépendants d'un ES

Dans la majorité des ESMS, la formation aux précautions standard comportait un volet sur la gestion des excréta.

I TABLEAU 14 I

Plan de formation dans les ESMS indépendants d'un ES

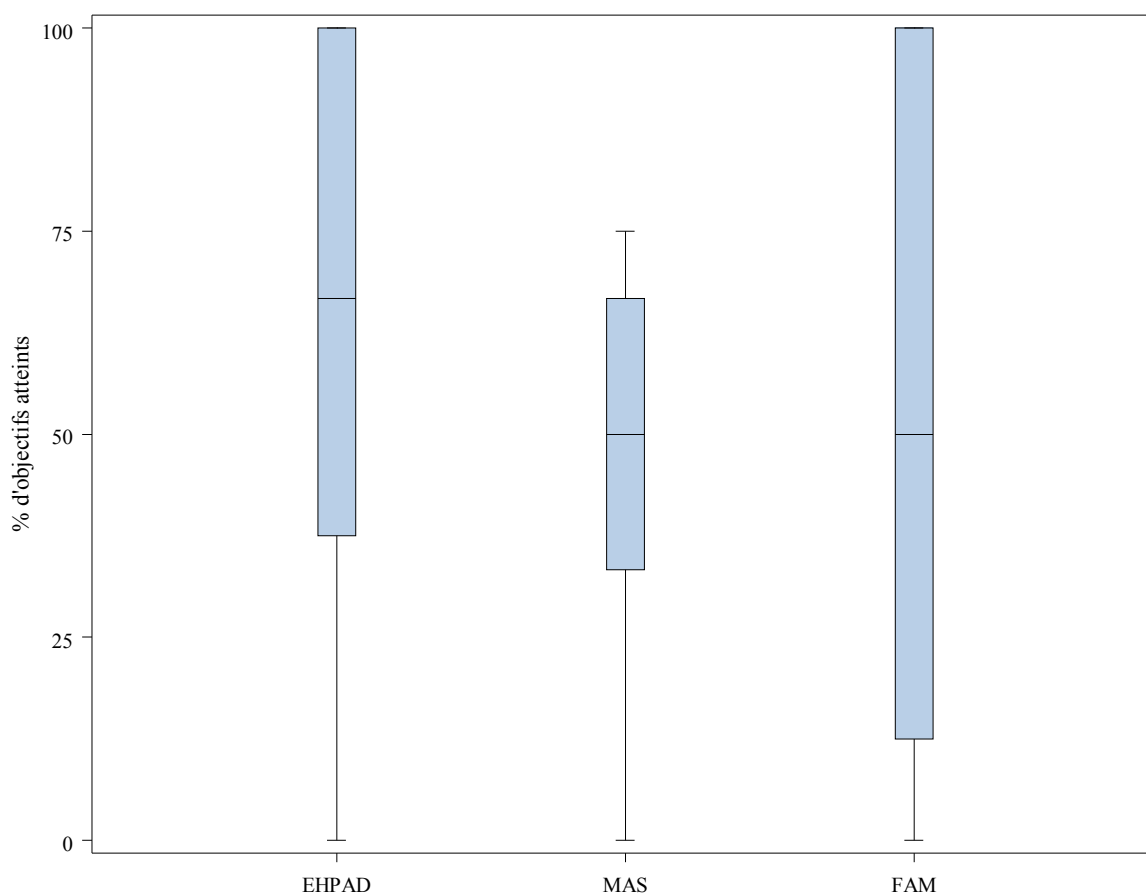
PLAN DE FORMATION (N = 411)	n	%
La formation aux précautions standard intègre la gestion des excréta	349	84,9
Cette formation comprend l'utilisation de sacs protecteurs avec géifiant	253	61,6
La formation à l'entretien du local utilitaire sale est organisée pour le personnel d'entretien ou abordée lors de la formation bio nettoyage	224	54,5
<i>À l'installation des LB et/ou des broyeurs, la formation pour les professionnels aborde (N = 127) :</i>		
l'utilisation	105	82,7
la CAT en cas de panne	89	70,1
l'entretien quotidien et périodique	83	65,4
Cette formation à l'utilisation est reconduite selon une fréquence définie par l'établissement	24	18,9
Cette formation est dispensée pour tout nouvel arrivant dans chaque secteur	24	18,9

En considérant que les 3 premiers items correspondent à la conformité attendue pour la formation (ou des 8 items en présence de lave-bassins et/ou broyeurs), un pourcentage d'objectifs atteints a été calculé.

Le pourcentage médian d'objectifs atteints en termes de plan de formation était de 66,7 % pour les Ehpad (Figure 11).

I FIGURE 11 I

Plan de formation : distribution du pourcentage d'objectifs atteints par type d'ESMS indépendants d'un ES



Ehpad : Établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes ; MAS : Maison d'accueil spécialisé ; FAM : Foyer d'accueil médicalisé

5.2.5 Évaluation globale de la politique d'établissement en ESMS indépendants d'un ES

L'évaluation globale de la politique d'établissement était calculée sur l'ensemble des items présents (cochés « oui » ou « non concerné ») concernant l'ensemble de la fiche établissement (Annexe 1). Les critères concernaient : les moyens documentaires, les moyens matériels à disposition, la politique d'équipement et le plan de formation ([Tableau 15](#)).

I TABLEAU 15 I

Politique d'établissement : objectifs atteints par type d'ESMS indépendants d'un ES

Politique d'établissement	Ehpad	MAS	FAM
% médian d'objectifs atteints	43,5	34,8	27,5

5.3 Évaluation des moyens dans les unités de vie d'ESMS intégrés à un ES ou indépendants d'un ES

5.3.1 Description des unités de vie en ESMS

Les 411 ESMS participants ainsi que 248 ES ont inclus 2 088 unités de vie (Ehpad, MAS, FAM). Le nombre médian de lits et places était plus élevé en Ehpad (83) qu'en MAS et FAM. **Le pourcentage de résidents utilisateurs de bassin était similaire en Ehpad (15,4%) et en MAS/FAM (12,5%).** C'était en Ehpad que la proportion de résidents incontinents était la plus élevée (75,4%), celle-ci restait inférieure aux unités de long séjour (82%).

Les douchettes étaient présentes dans 22% des Ehpad. Elles étaient plus fréquemment rencontrées dans les structures intégrées à un ES : 30,9% versus 14% en Ehpad indépendants (Tableau 16).

I TABLEAU 16 I

Description des unités de vie et profil des résidents pris en charge le jour de l'enquête en ESMS

	ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants	
	Ehpad	FAM/MAS	Ehpad	FAM/MAS
Unités de vie (nb médian)	3	1	2	3
Lits et places (nb médian)	128	48	78	36
Chambres individuelles (nb médian)	97	43	70	31
Unités équipés totalement de sanitaires individuels (%)	88,6	62,5	93,9	45,1
Unités avec sanitaires équipés de douchettes (%)	30,9	7,1	14,0	20,9
Patients/résidents présents (nb médian)	126	48	74	35
Patients utilisateurs de bassins (%)	15,4	12,5	16,8	22,6
Patients incontinents (%)	75,4	59,8	74,5	54,3

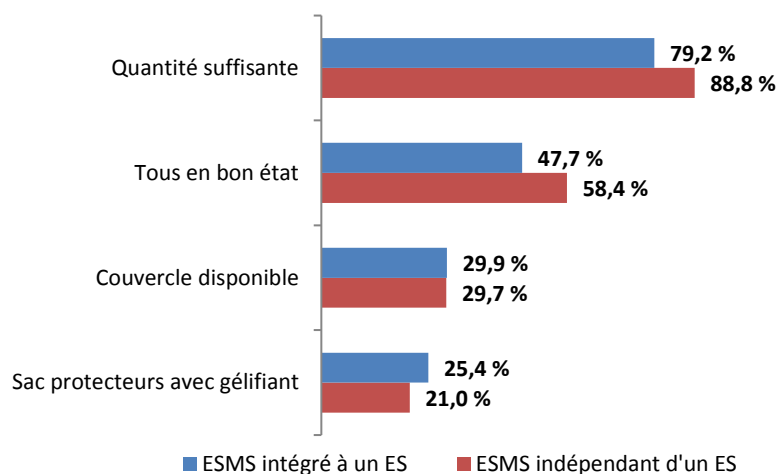
5.3.2 Consommables à disposition pour le recueil des excréta en ESMS

Les conditions satisfaisantes pour le recueil des excréta étaient définies par la présence dans l'unité de vie ou d'hébergement de contenants réutilisables en quantité suffisante, en bon état, avec des couvercles disponibles associée à la présence de sacs protecteurs avec gélifiant. A ces contenants réutilisables, pouvaient se substituer des contenants à usage unique. Il n'y avait pas de différence notable de niveau d'équipement en contenant entre les Ehpad indépendants ou non d'un établissement de santé.

Seuls 46 (5%) des unités de vie en Ehpad intégrés à un ES et 51 (6%) des unités en Ehpad indépendants d'un ES répondaient à la totalité des critères enquêtés. Pour les MAS/FAM, ces pourcentages étaient de 8,9% pour ceux intégrés à un ES et 1% pour ceux qui sont indépendants (Figure 12).

I FIGURE 12 I

Équipement en contenants réutilisables des unités de vie des ESMS



Aux jours de l'enquête, **5,2%** des unités en EMS intégrés à un ES et **5,6%** des unités en ESMS indépendants possédant des contenants réutilisables **répondent aux critères de conformité retenue (conditions de recueil satisfaisant)**.

5.3.3 Descriptions des locaux « utilitaire sale »

Au total, 959 locaux « utilitaire sale » ont été inclus dans l'évaluation par les ESMS intégrés à un ES et 683 locaux pour les ESMS indépendants.

Les unités de vie d'ESMS intégrés à un ES étaient équipées à 79,2% (n= 772) d'un local « utilitaire sale » alors que les unités de vie d'ESMS indépendants ne bénéficiaient de ce type d'équipement que dans la moitié des cas (50% ; n=556).

Les critères enquêtés concernant les locaux « utilitaire sale » comprenaient la présentation générale du local (agencement, propreté, traçabilité du bionettoyage) ; l'équipement complet pour l'entretien des contenants, pour le respect des précautions standard comprenant des masques (risque d'aérosolisation en cas de diarrhée infectieuse) et la présence de lave-bassins/broyeurs. Une fiche complémentaire permettait de décrire les conditions d'utilisation des lave-bassins ou broyeurs.

Les locaux étaient majoritairement propres le jour de l'enquête. L'agencement ne permettait qu'une fois sur deux de distinguer une zone sale de la zone propre. Les PHA étaient présents dans 39,1% à 49% des cas. Des tabliers étaient rarement mis à disposition (3,9% à 26,3% selon la catégorie d'établissement) ([Tableau 17](#)).

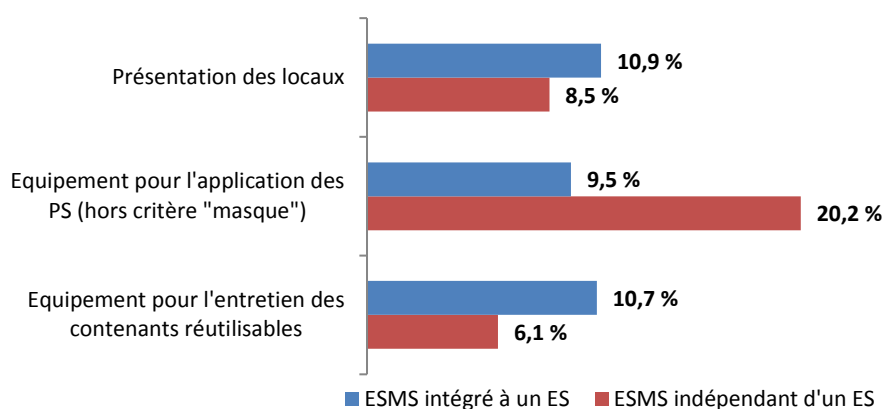
I TABLEAU 17 I

Description des locaux « utilitaire sale » des ESMS

	ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants	
	Ehpad	FAM/MAS	Ehpad	FAM/MAS
Nombre de locaux « utilitaire sale »	908	51	626	57
% de locaux « utilitaire sale » entièrement équipés pour l'application des PS et l'entretien des contenants réutilisables	0,4	0,0	1,1	1,8
Présentation des locaux				
Agencement permettant de distinguer une zone propre et une zone sale	56,8	60,8	51,6	54,4
Le local est propre le jour de l'enquête	78,1	88,2	78,4	94,7
Le local est entretenu chaque jour	39,1	49,0	39,3	56,1
Équipement pour l'application des précautions standard				
Un distributeur de PHA	46,6	49,0	39,1	40,4
Un point d'eau distinct de la zone de nettoyage du matériel	50,9	64,7	46,5	45,6
Des boîtes de gants à usage unique	36,8	39,2	44,1	47,4
Des tabliers de protection à usage unique	13,8	3,9	24,3	26,3
Une boîte de masques à usage médical	6,4	3,9	18,1	28,1
Un collecteur de déchets/support de sac poubelle	52,2	49,0	62,0	89,5
Équipement pour l'entretien des contenants réutilisables				
Un (ou plusieurs) lave-bassin ou broyeur	61,1	20,9	74,7	51,2
Un évier	42,5	25,5	31,8	14,0
Un plan de travail pour l'égouttage des matériels	40,6	13,7	29,6	22,8
Un lieu de stockage adapté des bassins et des pots	54,2	29,4	43,9	40,4
cet équipement est dans la zone propre distincte	78,5	53,3	75,0	95,7

I FIGURE 13 I

Conformité des locaux « utilitaire sale » en ESMS



0,4% (n =4/959) des locaux « utilitaire sale » des ESMS intégrés à un ES et 1,3% (n= 9/689) des ESMS indépendants étaient entièrement équipés pour l'application des PS (hors critère « masque »).

5.3.4 Description des conditions de fonctionnement des lave-bassins en ESMS

NB : Le nombre de broyeurs recensés pour les ESMS dans l'audit est de 23. Les résultats concernant les broyeurs se trouvent en Annexe 9.

Seul 19,6% (n =218) des ESMS indépendants d'un établissement de santé bénéficiait d'un lave-bassin et 0,9% (n=10) d'un broyeur. Pour les ESMS intégrés à un ES, **48,6% (n=474) bénéficiaient d'un lave-bassin** et 1% (n =10) d'un broyeur.

Au total, 809 lave-bassins ont été recensés. Ceux-ci étaient majoritairement thermiques, dans plus de 20% des cas le matériel avait une vétusté de plus de 10 ans (Tableau 18).

I TABLEAU 18 I

Description des lave-bassins audités en ESMS

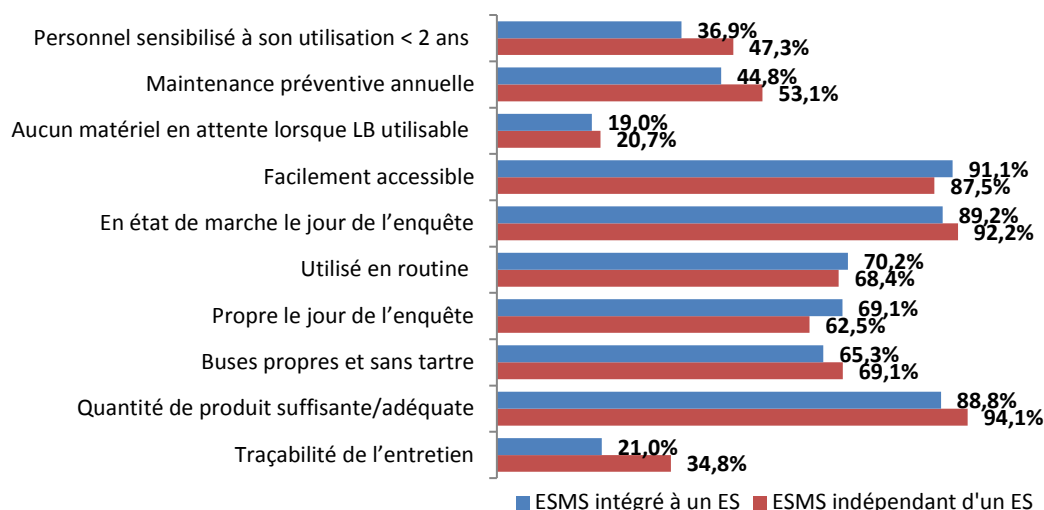
		ESMS intégrés à un ES	ESMS indépendants
Nombre de laves-bassins		553	256
Type (%)	Chimique	3,1	6,3
	Thermique	77,2	70,7
	Mixte	19,7	23,0
Année d'installation (%)	moins de 5 ans	31,6	38,3
	entre 5 et 10 ans	44,6	40,4
	plus de 10 ans	23,8	21,3

La description des lave-bassins par spécialité des ESMS se situe en Annexe 8.

Peu (36,9%) de personnels présent le jour de l'enquête avait fait l'objet d'une sensibilisation récente aux conditions d'utilisation (critère : formation datant de moins de 2 ans). La maintenance préventive annuelle a été effectuée une fois sur deux. Les conditions d'utilisation relevées lors de l'audit mettaient en évidence l'absence de traçabilité de l'entretien (Figure 14).

I FIGURE 14 I

Condition d'utilisation des lave-bassins en ESMS



Au total, seulement 4,5% (n=25) des lave-bassins en ESMS intégrés à un ES et 10,5% en ESMS indépendants répondaient totalement aux conditions optimales d'utilisation (en excluant le critère « matériel en attente »).

Pour les unités de vie ne disposant pas de lave-bassins, des stratégies d'utilisations de contenant à usage unique et/ou de protection systématique des contenants pouvaient permettre de sécuriser la gestion des excréta. Nous avons donc détaillé les consommables à disposition dans ces unités et les unités ne prenant en charge que des patients incontinents.

Parmi les 1 396 unités de vie sans lave-bassin, 21,1% utilisaient des sacs protecteurs avec gélifiant, 11,7% des contenants à usage unique et 4,1% ces 2 moyens. Il restait 63,1% de secteurs qui ne disposaient ni de contenant à usage unique ni de sac protecteur avec gélifiant (Tableau 19).

I TABLEAU 19 I

Moyens à disposition dans les unités de vie ne disposant pas de lave-bassin

Moyens à disposition	n	%
Sac protecteur avec gélifiant	294	21,1
Contenant à usage unique	164	11,7
Contenant à usage unique ET sac protecteur avec gélifiant	57	4,1
Ni contenant à usage unique ni sac protecteur avec gélifiant	881	63,1
<i>pas uniquement des patients porteurs de protection</i>	770	55,2
<i>uniquement des patients porteurs de protection</i>	119	8,5
Total	1 396	100,0

6. DISCUSSION

Cette évaluation est la première du genre s'adressant conjointement aux ES et ESMS. La participation des établissements médico-sociaux était modeste (N =411 pour environ 9 226 ESMS et 7 438 Ehpad en France²), mais néanmoins encourageante. Elle traduit un engagement de ces structures dans une politique active de prévention du risque infectieux. La participation des établissements de santé était comparable à d'autres audits (ex : Précautions complémentaires de 2014), avec une exhaustivité estimée à 25% (773/3 089) des ES en France³.

6.1 Résultats des ES

6.1.1 Politique des établissements de santé

- **La mise en place d'un référentiel à destination des soignants doit être une priorité. Lorsqu'un référentiel existe au sein de l'établissement, celui-ci gagnerait à être complété.**

Les procédures des établissements de santé constituent une référence pour les pratiques quotidiennes. Or, les procédures formalisées concernant la gestion des excréta étaient absentes dans de nombreux établissements, en particulier dans certaines catégories d'établissements spécialisés (SSR, SLD et psychiatrie). Quand des procédures existaient, celles-ci étaient très souvent incomplètes. Le pourcentage médian d'objectifs atteints était inférieur à 70% dans les centres hospitaliers, les établissements de SSR, SLD et de psychiatrie. Dans ces procédures, la conduite à tenir concernant l'entretien du lave-bassin et des supports était absente plus d'une fois sur deux, de même que les modalités de renouvellement des matériels défectueux.

- **La politique d'équipement doit être définie.**

Un plan d'équipement incluant la gestion des excréta était absent dans la moitié des établissements. La création et l'aménagement de locaux utilitaires nécessitent des investissements parfois lourds et complexes qui doivent être planifiés pour avoir une chance d'aboutir.

- **La formation dispensée aux PS doit être reconduite à périodicité définie par l'établissement.**

Si les formations dispensées comportaient un volet de gestion des excréta dans la majorité des établissements participants, celles-ci étaient probablement insuffisamment renouvelées, puisque moins de 20% des ES définissaient une fréquence.

6.1.2 Évaluation des moyens en secteurs de soins dans les ES

- **Tous les secteurs de soins quelques soient les spécialités, accueillent des patients soit utilisateurs de bassins, soit incontinents.**

Les secteurs de long séjour présentaient la proportion de patient incontinent la plus élevée (81%). L'utilisation de bassins était très fréquente en réanimation, médecine, chirurgie, mais aussi sur des secteurs comme la dialyse et les salles de réveil des blocs opératoires. La proportion de patient utilisateur de bassin en médecine et chirurgie (environ 30%) était comparable à une étude réalisée à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (4). La population des patients accueillis justifie donc de doter les unités de soins en moyens nécessaires à la gestion des excréta.

² Marianne Muller (Drees), 2017, « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre », Les Dossiers de la Drees, n° 20

³ Nombre d'établissements de santé en France source DGOS (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_cc_2018_02_16_a_web_pages_hd.pdf).

- **Les douchettes contribuent à contaminer l'environnement des patients et leur suppression doit être poursuivie.**

L'étude révèle que ces douchettes « rince bassin » équipent encore de nombreux secteurs de soins (jusqu'à 25,2% en long séjour, 19,6% en chirurgie). Ce chiffre paraît élevé, d'autant plus que la recommandation de suppression est régulièrement rappelée en raison d'un risque important d'aérosolisation de matière fécale (1-4).

- **La mise à disposition de couvercle et de sac protecteur est une action prioritaire.**

Cette évaluation met en évidence que de nombreux services ne disposent pas de couvercle pour leurs contenants. En l'absence de couvercle, il est compliqué, voire impossible, de transporter un contenant jusqu'au lave-bassins. De même, la mise à disposition de sacs protecteurs dans les secteurs de soins est encore trop rare (43%). Ceux-ci constituent la seule alternative sécurisée à l'entretien des contenants en l'absence de lave-bassins, notamment en cas de panne. Par ailleurs, en l'absence de lave-bassins, éliminer un sac à déchets est plus simple et plus sécurisée que de nettoyer un bassin.

6.1.3 Les locaux « utilitaire sale » et lave-bassins

- **Pour protéger les soignants, il est nécessaire d'équiper les locaux « utilitaires sales » pour le respect des PS et l'entretien des contenants.**

La majorité des unités enquêtées disposaient d'un local « utilitaire sale ». Quel que soit le type de secteurs de soins, seul 14% de ces secteurs étaient équipés pour respecter les précautions standard. Une fois sur deux il manquait un point d'eau équipé pour le lavage de mains. Les distributeurs de PHA pouvaient manquer dans plus de 30% des locaux « utilitaires sales ». Les tabliers de protection y étaient rarement mis à disposition (13% à 20% en sont équipés). Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que les consommables nécessaires à l'application des PS sont largement disponibles dans tous les établissements participants. Finalement, moins de 4% de ces locaux étaient correctement équipés.

- **Une maintenance régulière des lave-bassins permet d'éviter les pannes.**

Le taux d'équipement peut apparaître satisfaisant, puisque des lave-bassins étaient présents dans 80% des unités de soins. Cependant, un tiers d'entre eux avaient plus de 10 ans. Il s'agit donc d'un parc vieillissant qui tombe en panne de 1 à 3 fois par an. Ces pannes sont probablement en rapport avec une maintenance annuelle effectuée une fois sur deux. L'utilisation de ces matériels est sub-optimale (9% seulement répondent aux critères de l'enquête). Les lave-bassins pouvaient être visuellement sales ou entartrés, avec une traçabilité d'entretien fréquemment absente.

6.2 Résultats des ESMS

6.2.1 Politique des établissements médico sociaux

- **La mise en place d'un référentiel à destination des soignants doit être une priorité.**

Les procédures formalisées concernant la gestion des excréta étaient absentes dans la moitié des ESMS. Ces structures bénéficiaient d'une sensibilisation plus récente que les établissements de santé à l'amélioration de la qualité, pouvant expliquer un retard à la mise en place de référentiels. Quand des procédures existaient, celles-ci étaient très souvent incomplètes, notamment concernant les conditions d'entretien. L'utilisation de sac protecteur de bassin était indiquée dans les procédures dans un quart seulement des structures ; les modalités de renouvellement des consommables étaient très souvent absentes.

- **La politique d'équipement doit être définie.**

Un plan d'équipement incluant la gestion des excréta était absent dans plus de deux tiers des ESMS participants. Ce chiffre est faible et peut être expliqué par la taille parfois petite de ces structures (moins de 80 lits).

- **La formation aux PS dispensée doit être poursuivie.**

La formation aux PS était organisée dans la majorité des structures participantes et comprenait un volet gestion des excréta et utilisation du lave bassins.

6.2.2 Évaluation des moyens en secteurs de soins dans les ESMS

- **L'aménagement de locaux « utilitaires sales » est une priorité.**

La proportion de résidents incontinents dans les ESMS participants est assez élevée (75%), et reflète le degré de dépendance des personnes hébergées. La proportion de résidents utilisateurs de bassins est assez faible (de 12 à 22%), mais ne doit pas faire oublier que d'autres dispositifs de même nature (ex : pots, chaise percée) peuvent s'y substituer. Il est donc nécessaire de prévoir leur entretien.

Les ESMS sont fréquemment sous dotés en local « utilitaire sale » (moins de 50% des unités de vie **des ESMS indépendants**). L'absence de local de ce type conduit de ce fait à réaliser l'entretien des contenants en chambre, et exposer le soignant et l'environnement à une contamination. Quand les locaux existent, ils sont sous équipés pour le respect de l'application des précautions standard (absence de point d'eau et ou de PHA) et de matériel pour l'entretien des contenants.

- **L'utilisation des douchettes pour l'entretien des contenants doit être proscrite afin de limiter l'exposition des soignants.**

La persistance de douchettes (jusqu'à 30% pour les Ehpad intégrés à un établissement de santé), montre que ces secteurs sont insuffisamment accompagnés dans une politique vertueuse de gestion du péril fécal.

Moins de la moitié des établissements avait accès à un lave-bassin, avec des conditions d'utilisation sub-optimales (maintenance, traçabilité de l'entretien sont absents plus d'une fois sur deux). 63% des unités de vie en ESMS ne disposant pas de lave bassins n'avait pas d'alternative pour autant (ex : sac de protection usage unique avec gélifiant).

7. CONCLUSION

Cette enquête descriptive est la première du genre sur un échantillon aussi vaste d'établissements de santé et médico-sociaux. Malgré des limites (potentiel biais de recrutement par l'inclusion d'établissements les plus sensibilisés, échantillon des ESMS est de petite taille), cette évaluation donne un bon reflet des principaux points critiques concernant la gestion des excréta dans les établissements de santé et médico-sociaux français :

- La politique de gestion des excréta est insuffisamment développée dans les ES et les ESMS.
- De nombreuses unités de vie en ESMS sont encore équipées de douchette.
- Le recueil des excréta n'est pas optimisé (manque de couvercle, de sacs protecteurs de bassin...) en ES et en ESMS.
- Les locaux « utilitaires sales », quand ils existent, sont imparfaitement équipés pour le respect des PS.
- Les lave-bassins sont absents ou ne bénéficient pas de maintenance préventive.

Cette enquête permettra de proposer des actions tant au niveau local que national. Il est urgent de progresser sur ce sujet dans un contexte d'augmentation régulière de l'incidence des résistances aux antibiotiques chez les entérobactéries (7).

Un vrai programme de santé publique pour améliorer la connaissance et les pratiques de gestion du péril fécal nécessite d'être développé. Celui-ci pourra s'intégrer dans le programme de prévention des IAS des secteurs hospitaliers et médico-sociaux.

Références bibliographiques

- (1) GREPHH Optimiser la gestion des excréta : conseils pour prévenir la transmission croisée 2017. <https://www.preventioninfection.fr> /base-documentaire. Consulté le 16/10/2019.
- (2) Rapport de la CsSP du HCSP : « Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries β LSE et lutter contre leur dissémination », Février 2010.
- (3) Rapport du HCSP : « Recommandation pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) », Juillet 2013
- (4) Lepointeur M, Nerome S, Bendjelloul G, Monteil C, Cottard-Boulle B, Nion-Huang M, et al. Network of IC Teams of Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Evaluation of excreta management in a large French multi-hospital institution. J Hosp Infect 2015;91:346-350.
- (5) Gerba CP, Wallis C, Melnick JL. Microbiological hazards of household toilets: droplet production and the fate of residual organisms. Appl Microbiol 1975;30:229-237.
- (6) Best EL, Sandoe JAT, Wilcox MH, Potential for aerosolization of Clostridium difficile after flushing toilets: the role of toilet lids in reducing environmental contamination risk J Hosp Infect 2012;780: 1-5.
- (7) Arnaud I, Maugat S, Jarlier V, Astagneau P. National Early Warning, Investigation and Surveillance of Healthcare-Associated Infections Network (RAISIN)/multidrug resistance study group. Ongoing increasing temporal and geographical trends of the incidence of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae infections in France, 2009 to 2013. Euro Surveill 2015;20.

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Items présents dans les procédures des ES.....	15
Tableau 2 : Moyens documentaires : objectifs atteints par type d'ES.	16
Tableau 3 : EPI mis à disposition dans les ES.....	17
Tableau 4 : Plan de formation dans les ES.....	17
Tableau 5 : Plan de formation : objectifs atteints par type d'ES.	18
Tableau 6 : Politique d'établissement : objectifs atteints par type d'ES.....	19
Tableau 7 : Description des secteurs de soins et profil des patients pris en charge le jour de l'enquête en ES.....	20
Tableau 8 : Description des locaux "utilitaire sale" par spécialité de secteur de soins le jour de l'enquête.....	22
Tableau 9 : Description des lave-bassins dans les secteurs de soins.....	23
Tableau 10 : Répartition du nombre de pannes par an en fonction de l'ancienneté des lave-bassins.....	24
Tableau 11 : Moyens à disposition des secteurs sanitaires non équipés de lave-bassin.	25
Tableau 12 : Items présents dans les procédures des ESMS.....	27
Tableau 13 : Matériel mis à disposition dans les 411 ESMS participants.....	28
Tableau 14 : Plan de formation dans les ESMS indépendants d'un ES.	29
Tableau 15 : Politique d'établissement : objectifs atteints par type d'ESMS indépendants d'un ES.	30
Tableau 16 : Description des unités de vie et profil des résidents pris en charge le jour de l'enquête en ESMS.....	31
Tableau 17 : Description des locaux "utilitaire sale" des ESMS.	33
Tableau 18 : Description des lave-bassins audités en ESMS.	34
Tableau 19 : Moyens à disposition dans les unités de vie ne disposant pas de lave-bassin.	35
Figure 1 : Répartition des ES participants par type d'établissement.	13
Figure 2 : Répartition des ES participants par région.....	13
Figure 3 : Moyens documentaires : distribution des pourcentages d'objectifs atteints par type d'ES.	16
Figure 4 : Plan de formation : distribution du pourcentage d'objectifs atteints par type d'ES.	18
Figure 5 : Equipement en contenants réutilisables des secteurs de soins (N= 5991).....	21
Figure 6 : Conformité des locaux "utilitaire sale" dans les ES.	23
Figure 7 : Conditions d'utilisation des lave-bassins en ES.	24
Figure 8 : Répartition des ESMS participants par type d'établissement.	26
Figure 9 : Répartition des ESMS participants par région.	26
Figure 10 : Moyens documentaires : distribution du pourcentage d'objectifs atteints par type d'ESMS indépendants d'un ES.....	28
Figure 11 : Plan de formation : distribution du pourcentage d'objectifs atteints par type d'ESMS indépendants d'un ES.....	30
Figure 12 : Equipement en contenants réutilisables des unités de vie des ESMS.	32
Figure 13 : Conformité des locaux "utilitaire sale" en ESMS.	33
Figure 14 : Condition d'utilisation des lave-bassins en ESMS.....	34

Liste des établissements participants

Établissements sanitaires

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

CH D'ALBERTVILLE	ALBERTVILLE
CLINIQUE GENERALE	ANNECY
CH D'ARDÈCHE NORD	ANNONAY
POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS	ARNAS
CLINIQUE DU VIVARAIS SAINT DOMINIQUE	AUBENAS
CENTRE MEDICO CHIRURGICAL TRONQUIERES	AURILLAC
CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT	BOURBON-L'ARCHAMBAULT
CLINIQUE CONVERT	BOURG-EN-BRESSE
CLINIQUE ST VINCENT DE PAUL BOURGOIN	BOURGOIN-JALLIEU
CRF ST VINCENT DE PAUL	BOURGOIN-JALLIEU
KORIAN BEAUREGARD	CHADRAC
HÔPITAL PRIVE MEDIPÔLE DE SAVOIE	CHALLES-LES-EAUX
CENTRE DE REED.FONCT.NOTRE-DAME	CHAMALIÈRES
PÔLE SANTE REPUBLIQUE	CLERMONT-FERRAND
CENTRE LUTTE CONTRE LE CANCER J.PERRIN	CLERMONT-FERRAND
HÔPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	DÉSERTINES
CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDÔME	ECULLY
CH ETIENNE CLEMENTEL	ENVAL
CH DU FOREZ SITE DE FEURS	FEURS
CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE GEX	GEX
CH NORD OUEST - VILLEFRANCHE	GLEIZÉ
CENTRE HOSPITALIER DE GRANDRIS	GRANDRIS
CLINIQUE PASTEUR	GUILHERAND-GRANGES
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE PAUL ARDIER	ISSOIRE
EPSM DE LA VALLEE D'ARVE INTRA & ADMIN	LA ROCHE-SUR-FORON
CENTRE DE SSR L'HORT DES MELLEVRINES	LE MONASTIER-SUR-GAZEILLE
CENTRE HOSPITALIER LE PUY - EMILE ROUX	LE PUY-EN-VELAY
CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE	LE PUY-EN-VELAY
HIA DESGENETTES	LYON
CLINIQUE DU PARC LYON	LYON
CH DU FOREZ SITE DE MONTBRISON	MONTBRISON
POLYCLINIQUE SAINT-ODILON	MOULINS
CH DES VALS D'ARDÈCHE	PRIVAS
MAIS DÉPT ET CTRE LONG SÉJOUR REIGNIER	REIGNIER
CENTRE HOSPITALIER DE RIOM	RIOM
CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE	ROANNE
CLINIQUE DU RENAISSON	ROANNE
HÔPITAUX DROME NORD - ROMANS-SUR-ISERE	ROMANS-SUR-ISÈRE
CRF SAINT ALBAN	SAINT-ALBAN-LEYSSE
CH DE SAINT CYR AU MONT D'OR	SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR
USLD CH MAURICE ANDRÉ	SAINT-GALMIER
CH DE SAINT MARCELLIN	SAINT-MARCELLIN
CENTRE HOSPITALIER MICHEL DUBETTIER	SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY
CH DPT COEUR BOURBONNAIS ST POURCAIN	SAINT-POURÇAIN-SUR-SIOULE
HÔPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	SAINT-PRIEST
CLINIQUE DU PARC ST PRIEST EN JAREZ	SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
CENTRE HOSPITALIER DE TARARE	TARARE
CH DE TREVoux - MONTPENSIER	TRÉVOUX
CLINIQUE GENERALE VALENCE	VALENCE
USLD LES ALTHÉAS	VAULX-EN-VELIN
CHATEAU DE BON ATTRAIT	VILLAZ

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

CLINIQUE DE REGENNES	APPOIGNY
CH AUXERRE	AUXERRE
CENTRE HOSPITALIER D'AUXONNE	AUXONNE
CH AVALLON	AVALLON
CHSLD LE CHENOIS	BAVILLIERS
CH HNFC SITE DE BELFORT	BELFORT
HOSPITALIA MUTUALITE PFC	BESANÇON
HÔPITAL LOCAL CHAGNY	CHAGNY
CH WILLIAM MOREY CHALON SUR SAONE	CHALON-SUR-SAÔNE
CH JURA SUD SITE CHAMPAGNOLE	CHAMPAGNOLE
CH CLAMECY	CLAMECY
CENTRE HOSPITALIER DU CLUNISOIS	CLUNY
CRF PASORI - COSNE	COSNE-COURS-SUR-LOIRE
PÔLE DE SANTE DE COSNE SUR LOIRE	COSNE-COURS-SUR-LOIRE
CH COSNE COURS SUR LOIRE	COSNE-COURS-SUR-LOIRE
CH DECIZE	DECIZE
CLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC	DIJON
CH LOUIS PASTEUR DOLE	DOLE
CTRE ORTHOPEDIQUE MEDICO CHIRURGICAL	DRACY-LE-FORT
CTRE CONVALESCENCE GERIATRIQUE	FONTAINE-LÈS-DIJON
CH VAL DE SAONE PIERRE VITTER GRAY	GRAY
CH JOIGNY	JOIGNY
CENTRE HOSPITALIER PIERRE LÔO	LA CHARITÉ-SUR-LOIRE
CLINIQUE DU JURA	LONS-LE-SAUNIER
CH LONS	LONS-LE-SAUNIER
HÔPITAL LOCAL LES CYGNES LORMES	LORMES
CH LEON BERARD MOREZ	MOREZ
CH PAUL NAPPEZ MORTEAU	MORTEAU
HÔPITAL PIERRE BEREGOVOY	NEVERS
CH PIERRE LÔO CLINIQUE DU PRE-POITIERS	NEVERS
CHS NOVILLARS	NOVILLARS
CH JURA SUD PIERRE FUTIN ORGELET	ORGELET
CH SAINT LOUIS ORNANS	ORNANS
CH PARAY LE MONIAL LES CHARMES	PARAY-LE-MONIAL
CHI HC SITE RIVES DU DOUBS PONTARLIER	PONTARLIER
CRCPFC LA GRANGE SUR LE MONT	PONT-D'HÉRY
CH LOUIS JAILLON SAINT CLAUDE	SAINT-CLAUDE
CTRE LONG SEJOUR ST PIERRE LE MOUTIER	SAINT-PIERRE-LE-MOÛTIER
SOINS DE SUITE & RÉADAPT LE RECONFORT	SAIZY
CLINIQUE PAUL PICQUET SENS	SENS
CENTRE HOSPITALIER DU TONNERROIS	TONNERRE
CENTRE HOSPITALIER BELNAY	TOURNUS
GH HAUTE SAONE SITE VESOUL	VESOUL
CH HAUTE COTE D'OR	VITTEAUX

BRETAGNE

HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE BAIN	BAIN-DE-BRETAGNE
CENTRE DE SOINS DE SUITE DE KERAMPIR	BOHARS
HÔPITAL INSTRUCTION DES ARMEES	BREST
PÔLE GERIATRIQUE RENNAIS	CHANTEPIE
CENTRE HOSPITALIER DOUARNENEZ	DOUARNENEZ
CENTRE HOSPITALIER GUINGAMP	GUINGAMP
CHPP SITE LAMBALLE	LAMBALLE
CH FERDINAND GRALL LANDERNEAU	LANDERNEAU
CENTRE HOSPITALIER LANMEUR	LANMEUR
CENTRE HOSPITALIER LANNION	LANNION
CLINIQUE MUTUALISTE PORTE DE L'ORIENT	LORIENT
CENTRE HOSPITALIER MONTFORT-SUR-MEU	MONTFORT-SUR-MEU
CTRE MEDICO-CHIR. BAIE MORLAIX	MORLAIX
CENTRE HOSPITALIER PAIMPOL	PAIMPOL
CTRE DE REED.FONCTIONNELLE DE KERPAPPE	PLOEMEUR
ÉTABLISSEMENT DE SOINS KERALIGUEN	PLOEMEUR
CLINIQUE DU TER	PLOEMEUR
CLINIQUE ST MICHEL ET STE ANNE	QUIMPER
CLINIQUE MUTUALISTE DE LA SAGESSE	RENNES

CRLCC EUGENE MARQUIS	RENNES
POLYCLINIQUE ST LAURENT	RENNES
CLINIQUE SAINT YVES	RENNES
PÔLE MPR SAINT HELIER	RENNES
CENTRE HOSPITALIER ST MEEN LE GRAND	SAINT-MÉEN-LE-GRAND
CENTRE HOSPITALIER TREGUIER	TRÉGUIER
CENTRE-VAL DE LOIRE	
CHIC - AMBOISE- HÔPITAL ROBERT DEBRÉ	AMBOISE
CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	AMILLY
CH CHATEAUDUN	CHÂTEAUDUN
CTRE DEPT GERIATRIQUE LES GRANDS CHENE	CHÂTEAUX
RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY	CHISSAY-EN-TOURAIN
CH DREUX	DREUX
MRC DOMAINE DE LONGUEVE	FLEURY-LES-AUBRAIS
CLINIQUE JEANNE D'ARC - GIEN	GIEN
LE C.A.L.M.E. ILLIERS COMBRAY	ILLIERS-COMBRAY
CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	ISSOUDUN
CH LA CHATRE	LA CHÂTRE
POLYCLINIQUE BLOIS	LA CHAUSSÉE-SAINT-VICTOR
THERAE CENTRE MEDICAL	LA CHAUSSÉE-SAINT-VICTOR
CH DE LA LOUPE	LA LOUPE
INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	LAMOTTE-BEUVRON
CH CHARTRES LOUIS PASTEUR-LE COUDRAY	LE COUDRAY
CH LEVROUX	LEVROUX
CH MONTRICHARD	MONTRICHARD
CH PIERRE LEBRUN- NEUVILLE-AUX-BOIS	NEUVILLE-AUX-BOIS
CH NOGENT LE ROTROU - NOUVEL HÔPITAL	NOGENT-LE-ROTRU
CHR ORLÉANS - HÔPITAL DE LA SOURCE	ORLÉANS
CH PITHIVIERS	PITHIVIERS
CTRE CONV. & DIET.MANOIR EN BERRY	POULIGNY-NOTRE-DAME
CH ROMORANTIN-LANTHENAY	ROMORANTIN-LANTHENAY
MRC LA CIGOGNE	SARAN
ORELIANCE - LONGUES ALLEES	SARAN
ORELIANCE - REINE BLANCHE	SARAN
CH SULLY-SUR-LOIRE	SULLY-SUR-LOIRE
CH SAINT CHARLES DE VALENCAY	VALENÇAY
CORSE	
CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO	AJACCIO
CRF LES MOLINI	AJACCIO
CH ND LA MISERICORDE	AJACCIO
POLYCLINIQUE LA RESIDENCE MAYMARD	BASTIA
CLINIQUE DE TOGA	BASTIA
HÔPITAL LOCAL DE BONIFACIO	BONIFACIO
CH CORTE	CORTE
MAISON DE CONVALES LA PALMOLA	OLETTA
CLINIQUE DU SUD DE LA CORSE	PORTO-VECCHIO
GRAND EST	
ABRESCHVILLER - CRS SAINT LUC	ABRESCHVILLER
CENTRE HOSPITALIER D'ALTKIRCH	ALTKIRCH
CTRE JACQUES PARISOT BAINVILLE S MADON	BAINVILLE-SUR-MADON
CENTRE HOSPITALIER DE BAR-LE-DUC	BAR-LE-DUC
CENTRE HOSPITALIER DE BAR SUR AUBE	BAR-SUR-AUBE
CENTRE HOSPITALIER DE BAR-SUR-SEINE	BAR-SUR-SEINE
USLD BLAMONT CH 3H SANTE	BLÂMONT
CH DE BOURBONNE-LES-BAINS	BOURBONNE-LES-BAINS
EPSMA	BRIENNE-LE-CHÂTEAU
USLD HÔPITAL LA GRAFENBOURG	BRUMATH
HÔPITAL DE CERNAY	CERNAY
CLINIQUE DU PARC	CHARLEVILLE-MÉZIÈRES
CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT	CHAUMONT
CH 3H SANTE SITE DE CIREY SUR VEZOUZE	CIREY-SUR-VEZOUZE
HÔPITAL ALBERT SCHWEITZER	COLMAR
CLINIQUE DU DIACONAT COLMAR	COLMAR
MAISON D'ACCUEIL DU DIACONAT	COLMAR
USLD MAISON D'ACCUEIL DU DIACONAT	COLMAR

CENTRE HOSPITALIER ST-CHARLES COMMERCY	COMMERCY
HÔPITAL SAINT JACQUES DE DIEUZE	DIEUZE
HOP INTERCOM ENSISHEIM NEUF-BRISACH	ENSISHEIM
CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY	EPERNAY
EHSSR. STE MARTHE	EPERNAY
POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE	EPINAL
CHI E.DURKHEIM - PLATEAU DE LA JUSTICE	EPINAL
HÔPITAL LOCAL D'ERSTEIN	ERSTEIN
CENTRE HOSPITALIER DE FISMES	FISMES
SSR DE FLAVIGNY - OHS	FLAVIGNY-SUR-MOSELLE
CHI E. DURKHEIM - SITE DE GOLBEY	GOLBEY
CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	GUEBWILLER
CLINIQUE SAINTE-ODILE HAGUENAU	HAGUENAU
HÔPITAL LOCAL DE LAMARCHE	LAMARCHE
CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES	LANGRES
CENTRE HOSPITALIER DE LUNEVILLE	LUNÉVILLE
USLD CH LUNEVILLE	LUNÉVILLE
MAISON DE SANTE	MERFY
HÔPITAL-CLINIQUE CLAUDE BERNARD	METZ
HÔPITAL LOCAL VAL DU MADON MIRECOURT	MIRECOURT
CENTRE HOSPITALIER DE RAVENEL	MIRECOURT
HÔPITAL LOCAL DE MOLSHEIM	MOLSHEIM
CH DE MT ST MARTIN (GROUPE SOS SANTE)	MONT-SAINT-MARTIN
HÔPITAL EMILE MULLER	MULHOUSE
CENTRE DE READAPTATION DE MULHOUSE	MULHOUSE
CLINIQUE DIACONAT FONDERIE	MULHOUSE
CLINIQUE DIACONAT ROOSEVELT	MULHOUSE
HÔPITAL LOEWEL DE MUNSTER	MULHOUSE
INST REGIONAL DE READAPTATION NANCY	MUNSTER
POLYCLINIQUE MAJORELLE	NANCY
CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN	NANCY
POLYCLINIQUE DE GENTILLY	NANCY
CLINIQUE BELLEFONTAINE (SAS CLINEA)	NANCY
LES MAISONS HOSPITALIERES SITE NANCY	NANCY
LES MAISONS HOSPITALI. SITE N. MAISONS	NANCY
CENTRE HOSPITALIER DE PFASTATT	NEUVES-MAISONS
HÔPITAL LOCAL DE POMPEY	PFASTATT
CENTRE HOSPITALIER DE PONT A MOUSSON	POMPEY
HÔPITAL ROBERT DEBRE CHU REIMS	PONT-À-MOUSSON
HÔPITAL MAISON BLANCHE CHU REIMS	REIMS
AMERICAN MEMORIAL HOSPITAL CHU REIMS	REIMS
HÔPITAL SEBASTOPOL CHU REIMS	REIMS
INSTITUT JEAN GODINOT	REIMS
RESIDENCE ROUX (USLD) CHU DE REIMS	REIMS
CENTRE HOSPITALIER DE RETHEL	REIMS
CLINIQUE DU PAYS DE SEINE	RETHEL
HÔPITAL LOCAL DE ROSHEIM	ROMILLY-SUR-SEINE
POLYCLINIQUE MONTIER LA CELLE	ROSHEIM
CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE	SAINT-ANDRÉ-LES-VERGERS
CENTRE HOSPITALIER ST NICOLAS DE PORT	SAINT-DIÉ-DES-VOSGES
HÔPITAL SAINT JOSEPH DE SARRALBE	SAINT-NICOLAS-DE-PORT
HÔPITAL ROBERT PAX DE SARREGUEMINES	SARRALBE
CH SAINTE-CATHERINE DE SAVERNE	SARREGUEMINES
CLINIQUE SAINT-LUC	SAVERNE
CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT	SCHIRMECK
MAISON DE REPOS ET CONVAL. LA LOUVIERE	SÉLESTAT
SAINT JEAN CENTRE SSR	SENONES
HÔPITAL LOCAL DE SIERENTZ	SENTHEIM
HÔPITAL INTERCOM DE SOULTZ ISSENHEIM	SIERENTZ
CLINIQUE DE LA TOUSSAINT	SOULTZ-HAUT-RHIN
CLINIQUE SAINTE-ANNE	STRASBOURG
CLINIQUE SAINTE-BARBE	STRASBOURG
HÔPITAL DE THANN	STRASBOURG
CLINIQUE NOTRE DAME DE THIONVILLE	THANN
CENTRE DE GERIATRIE LE KEM - SOS SANTE	THIONVILLE
	THIONVILLE

CENTRE HOSPITALIER SAINT CHARLES TOUL	TOUL
INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE	VANDOEUVRE-LÈS-NANCY
CHRU NANCY - HÔPITAUX DE BRABOIS	VANDOEUVRE-LÈS-NANCY
HÔPITAL ROBERT SCHUMAN DE VANTOUX -HPM	VANTOUX
CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS	VITRY-LE-FRANÇOIS
GUADELOUPE	
C.H. MAURICE SELBONNE	BOUILLANTE
KALANA ETS SOINS DE SUITE GERIATRIQUE	BOUILLANTE
C.H. DE CAPESTERRE-BELLE-EAU (EX HL)	CAPESTERRE-BELLE-EAU
POLYCLINIQUE SAINT CHRISTOPHE	GRAND-BOURG
CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE	LES ABYMES
POLYCLINIQUE DE LA GUADELOUPE	LES ABYMES
GUYANE	
CENTRE MÉDICAL SAINT-PAUL	CAYENNE
HÔPITAL PRIVE SAINT-ADRIEN	CAYENNE
CENTRE HOSPITALIER FRANCK-JOLY	SAINT-LAURENT-DU-MARONI
HAUTS-DE-FRANCE	
SSR PCP ALBERT	ALBERT
CH ALBERT	ALBERT
POLYCLINIQUE DE PICARDIE	AMIENS
CH ARMENTIERES	ARMENTIÈRES
HÔPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES	ARRAS
MAISON LA MANAIE CONVALESCENCE	AUCHEL
MAISON SLD LA MANAIE AUCHEL	AUCHEL
CH AVESNES	AVESNES-SUR-HELPE
EPSM DES FLANDRES	BAILLEUL
CH BAILLEUL	BAILLEUL
SSR UGECAM BEAUVAIS	BEAUVAIS
CH BEAUVAIS	BEAUVAIS
HOP MARITIME DE BERCK	BERCK
CLINIQUE ANNE ARTOIS	BÉTHUNE
CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE	BÉTHUNE
CH BETHUNE	BÉTHUNE
CLINIQUE AMBROISE PARE	BEUVRY
HÔPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD	BOIS-BERNARD
CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE DE BRUAY	BRUAY-LA-BUISSIÈRE
UNIT SOINS GERONTOLOGIE LA ROSERAIE	BRUAY-LA-BUISSIÈRE
UNIT SOINS ET CONVALE SURGEON	BULLY-LES-MINES
CTRE PSYCHO MARRONNIERS BULLY	BULLY-LES-MINES
CH CALAIS	CALAIS
CLINIQUE LES OYATS	CALAIS
GCS GHICL CLINIQUE STE MARIE	CAMBRAI
CENTRE L'ADAPT DE CAMBRAI	CAMBRAI
SSR ROTHSCHILD CHANTILLY	CHANTILLY
CH CHÂTEAU-THIERRY	CHÂTEAU-THIERRY
CH CHAUNY	CHAUNY
CENTRE HOSPITALIER INTERDEPARTEMENTAL	CLERMONT
CH CLERMONT	CLERMONT
POLYCLINIQUE SAINT CÔME	COMPIÈGNE
CLINIQUE DES 2 CAPS	COQUELLES
CH GHPSO CREIL	CREIL
CLINIQUE DES ACACIAS	CUCQ
CH DOUAI DECHY	DECHY
CENTRE LEONARD DE VINCI	DECHY
CH DENAIN	DENAIN
POLYCLINIQUE DE LA CLARENCE	DIVION
CH DUNKERQUE	DUNKERQUE
CLINIQUE DU CAMPUS PSYCHIATRIQUE	DURY
UNITE LOCALE DE SOINS ESCAUDAIN	ESCAUDAIN
UNITE LOC DE SOINS FRESNES SUR ESCAUT	FRESNES-SUR-ESCAUT
CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DES JOCKEYS	GOUVIEUX
CH HAZEBROUCK	HAZEBROUCK
NEPHROCARE HELFAUT	HELFAUT
POLYCLINIQUE MED CHIR D'HENIN-BEAUMONT	HÉNIN-BEAUMONT
CH HENIN BEAUMONT	HÉNIN-BEAUMONT

CH HIRSON
CH LA BASSEE
CTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN
CH LA FÈRE
LA PLAINE DE SCARPE
CLINIQUE SAINT AME
CH LE CATEAU
CH LE NOUVION-EN-THIÉRACHE
CH LE QUESNOY
CH LENS
CH AP-HP LIANCOURT
POLYCLINIQUE DE RIAUMONT
CRF L'ESPOIR DE LILLE HELLEMES
CLINIQUE DE LA MITTERIE
MAISON MEDICALE JEAN XXIII
CH D'HESDIN
SARL CLINIQUE DU PARC
NEPHOCARE MAUBEUGE
CH CHICN NOYON
CRF LES HAUTOIS D'OIGNIES
CH PONT-SAINTE-MAXENCE
EPSM AGGL LILLOISE ST-ANDRE
CENTRE MCO COTE D'OPALE
CH SAINT-QUENTIN
HÔPITAL PRIVE SAINT CLAUDE
CH CHIBS SAINT-VALERY-SUR-SOMME
CHU AMIENS SALOUËL
CH SECLIN
CH SOMAIN
CLINIQUE DU VAL DE LYS
CLINIQUE TEISSIER
POLYCLINIQUE VAUBAN
CH VALENCIENNES
CH VERVINS
SAS CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ
LA RENAISSANCE SANITAIRE
CH WATTRELOS

ÎLE-DE-FRANCE

GHI DU VEXIN SSR SITE AINCOURT
CH VICTOR DUPOUY
CH D ARPAJON
CH PRIVE DU MONTGARDE
UNITE D AUTODIALYSE D'AULNAY
CENTRE MEDICO CHIRURGICAL FLOREAL
HOP PRIVE GERIAT LES MAGNOLIAS
POLYCLINIQUE DU PLATEAU
UNITE D AUTODIALYSE DE BIEVRES
HU OUEST SITE AMBROISE PARE APHP
CLINIQUE DE LA PORTE DE ST CLOUD
CH DE BRIE COMTE ROBERT
USLD HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP
CLINIQUE DE CHAMPIGNY
UNITE D AUTIDIALYSE DE CHAMPIGNY
HÔPITAL PRIVE PAUL D EGINE
UNITE D AUTODIALYSE CHELLES
HIA PERCY
HU PARIS SUD SITE ANTOINE BECLERE APHP
CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT
UNITE D AUTODIALYSE COULOMMIERS
CLINIQUE LA MONTAGNE
UNITE D AUTODIALYSE DE CRETEIL
HU HENRI MONDOR CHENEVIER APHP
CHI DE CRETEIL
CH DOURDAN ETAMPES SITE DOURDAN
HU HENRI MONDOR SITE DUPUYTREN APHP

HIRSON
LA BASSÉE
LA CHAPELLE-D'ARMENTIÈRES
LA FÈRE
LALLAING
LAMBRES-LEZ-DOUAI
LE CATEAU-CAMBRÉSIS
LE NOUVION-EN-THIÉRACHE
LE QUESNOY
LENS
LIANCOURT
LIÉVIN
LILLE
LILLE
LILLE
MARCONNE
MAUBEUGE
MAUBEUGE
NOYON
OIGNIES
PONT-SAINTE-MAXENCE
SAINT-ANDRÉ-LEZ-LILLE
SAINT-MARTIN-BOULOGNE
SAINT-QUENTIN
SAINT-QUENTIN
SAINT-VALERY-SUR-SOMME
SALOUËL
SECLIN
SOMAIN
TOURCOING
VALENCIENNES
VALENCIENNES
VALENCIENNES
VERVINS
VILLENEUVE-D'ASCQ
VILLIERS-SAINT-DENIS
WATTRELOS

AINCOURT
ARGENTEUIL
ARPAJON
AUBERGENVILLE
AULNAY-SOUS-BOIS
BAGNOLET
BALLAINVILLIERS
BEZONS
BIÈVRES
BOULOGNE-BILLANCOURT
BOULOGNE-BILLANCOURT
BRIE-COMTE-ROBERT
CHAMPCUEIL
CHAMPIGNY-SUR-MARNE
CHAMPIGNY-SUR-MARNE
CHAMPIGNY-SUR-MARNE
CHELLES
CLAMART
CLAMART
COUBERT
COULOMMIERS
COURBEVOIE
CRÉTEIL
CRÉTEIL
CRÉTEIL
DOURDAN
DRAVEIL

GHEM SIMONE VEIL SITE EAUBONNE
CENTRE D'HEMODIALYSE D'ETAMPES
CH DOURDAN ETAMPES SITE ETAMPES
CENTRE CARDIOLOGIQUE D'EVECQUEMONT
CMCO D'EVRY
HOP FORCILLES FONDATION COGNACQ JAY
CH FREDERIC HENRI MANHES
UNITE D'AUTODIALYSE FONTENAY SOUS BOIS
HU PARIS SITE RAYMOND POINCARÉ AHP
CMP DE HOUDAN
HU PARIS OUEST SITE CELTON AHP
CLINIQUE SSR DU PARC DE VANVES
HÔPITAL SUISSE DE PARIS
HU PITIE SALPETRIERE- CHARLE FOIX AHP
CH DE LA MAULDRE SITE SAINT LOUIS
HÔPITAL FONDATION CHANTEPIE MANCIER
CLINIQUE LAMBERT
UNITE D'AUTODIALYSE LE RAINCY
MATERNITE DES LILAS
INSTITUT HOSPITALIER SITE KLEBER
HU HENRI MONDOR SITE E ROUX AHP
CTR DE SOINS ET READAPTATION CESSRIN
CTRE D'HEMODIALYSE DU MONTGARDE
HÔPITAL PRIVE JACQUES CARTIER
CH DE MELUN SITE SANTEPÔLE
POLYCLINIQUE SAINT JEAN CSJE
CTRE LA CHATAIGNERAIE DE MENU COURT
CENTRE D'HEMODIALYSE MONTFERMEIL
CHI ANDRE GREGOIRE
CLINIQUE DE LA DEFENSE
CH DE NEMOURS
CLINIQUE HARTMANN
CLINIQUE CHIRURGICAL AMBROISE PARE
CTRE CHIRURGICAL PIERRE CHEREST
CH RIVES DE SEINE SITE NEUILLY S/SEINE
HÔPITAL AMERICAIN
CHP SAINTE MARIE
HU EST PARISIEN SITE TENON AHP
CLINIQUE MEDICALE EDOUARD RIST
HU PITIE SALPETRIERE AHP
HU PARIS OUEST SITE G POMPIDOU AHP
USLD PARIS OUEST SITE VAUGIRARD AHP
INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS
HU EST PARISIEN SITE TROUSSEAU AHP
HU EST PARISIEN SITE ROTHSCHILD AHP
HÔPITAL DE LA CROIX SAINT SIMON
CLINIQUE BIZET
CLINIQUE GEOFFROY SAINT HILAIRE
HU PARIS IDF SITE SAINTE PERINE AHP
GH PARIS SITE SAINT JOSEPH
CHNO DES QUINZE VINGTS PARIS
CLINIQUE JOUVENET
HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIÈRE AHP
FOND ST JEAN DE DIEU CLINIQUE OUDINOT
CLINIQUE INTERNATIONALE PARC MONCEAU
CLINIQUE DU MONT LOUIS
HU ROBERT DEBRE AHP
CLCC INSTITUT CURIE
CLINIQUE TURIN
HU SAINT LOUIS SITE SAINT LOUIS AHP
CLINIQUE CHIRURGICALE VICTOR HUGO
HÔPITAL PRIVE COGNACQ JAY
FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ROTHSCHILD
CLINIQUE REMUSAT
CLINIQUE STE THERESE

EAUBONNE
ETAMPES
ETAMPES
EVECQUEMONT
EVRY
FÉROLLES-ATTILLY
FLEURY-MÉROGIS
FONTENAY-SOUS-BOIS
GARCHES
HOUDAN
ISSY-LES-MOULINEAUX
ISSY-LES-MOULINEAUX
ISSY-LES-MOULINEAUX
IVRY-SUR-SEINE
JOUARS-PONTCHARTRAIN
L'ISLE-ADAM
LA GARENNE-COLOMBES
LE RAINCY
LES LILAS
LEVALLOIS-PERRET
LIMEIL-BRÉVANNES
MAISONS-LAFFITTE
MANTES-LA-JOLIE
MASSY
MELUN
MELUN
MENU COURT
MONTFERMEIL
MONTREUIL
NANTERRE
NEMOURS
NEUILLY-SUR-SEINE
NEUILLY-SUR-SEINE
NEUILLY-SUR-SEINE
NEUILLY-SUR-SEINE
NEUILLY-SUR-SEINE
OSNY
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS
PARIS

HÔPITAL JEAN JAURES	PARIS
CHI POISSY ST GERMAIN SITE DE POISSY	POISSY
UNITE D AUTODIALYSE PONTAULT COMBAULT	PONTAULT-COMBAULT
CH DE PROVINS LEON BINET	PROVINS
HÔPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN	QUINCY-SOUS-SÉNART
SSR LE CERRSY	RAMBOUILLET
FONDATION MALLET SITE RICHEBOURG	RICHEBOURG
CLINIQUE LES MARTINETS	RUEIL-MALMAISON
CH DES QUATRE VILLES SITE ST CLOUD	SAINT-CLOUD
CLCC RENE HUGUENIN INSTITUT CURIE	SAINT-CLOUD
CH GENERAL DELAFONTAINE	SAINT-DENIS
CLINIQUE SAINT GERMAIN	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
CHI POISSY ST GERMAIN SITE ST GERMAIN	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
HIA BEGIN	SAINT-MANDÉ
HÔPITAL PRIVÉ NORD PARISIEN	SARCELLES
UNITE D AUTODIALYSE DE SURESNES	SURESNES
HÔPITAL PRIVE DE THIAIS	THIAIS
CH DE VERSAILLES SITE RICHAUD	VERSAILLES
UNITE D AUTODIALYSE DE VILLEJUIF	VILLEJUIF
HU PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE APHP	VILLEJUIF
CHI LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	VILLENEUVE-SAINT-GEORGES
HÔPITAL PRIVE DE VITRY SITE PASTEUR	VITRY-SUR-SEINE
LA RÉUNION	
CLINIQUE JEANNE D'ARC	LE PORT
CLINIQUE LES TAMARINS	LE PORT
CLINIQUE LES FLAMBOYANTS OUEST	LE PORT
CLINIQUE DURIEUX	LE TAMPON
CHU SITE FELIX GUYON (SAINT DENIS)	SAINT-DENIS
C. R. F. DE SAINTE-CLOTILDE	SAINT-DENIS
CLINIQUE SAINT VINCENT	SAINT-DENIS
HÔPITAL D'ENFANTS	SAINT-DENIS
CLINIQUE STE-CLOTILDE	SAINT-DENIS
CLINIQUE DE SAINT JOSEPH	SAINT-DENIS
INSTITUT ROBERT DEBRE	SAINT-JOSEPH
MAISON DES OLIVIERS	SAINT-PAUL
CHU SITE SUD (SAINT PIERRE)	SAINT-PAUL
CLINIQUE LES FLAMBOYANTS SUD	SAINT-PIERRE
CLINIQUE BETHESDA	SAINT-PIERRE
CENTRE (ST PIERRE/U1) - AURAR	SAINT-PIERRE
MARTINIQUE	
CLINIQUE SAINT PAUL	FORT-DE-FRANCE
CHU DE MARTINIQUE SITE P.ZOBDA QUITMAN	FORT-DE-FRANCE
C. H NORD CARAIBE - SITE CARBET	LE CARBET
HÔPITAL DU MARIN	LE MARIN
C.H. DES TROIS ILETS	LES TROIS-ILETS
HÔPITAL ST ESPRIT	SAINT-ESPRIT
CLINIQUE DE L'ANSE COLAS	SCHOELCHER
MAYOTTE	
CHM	MAMOUDZOU
NORMANDIE	
CHICAM - SITE ALENCON	ALENÇON
CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN	ARGENTAN
CHAG - SITE AVRANCHES	AVRANCHES
CENTRE DE SOINS DE SUITE LE PARC	BAGNOLES-DE-L'ORNE
CH HÔPITAL PASTEUR VALLERY RADOT	BARENTIN
CH BERNAY	BERNAY
CLINIQUE DU CEDRE	BOIS-GUILLAUME
CRF DE CAEN	CAEN
HÔPITAL PRIVE ST MARTIN-CAEN	CAEN
CHU COTE DE NACRE - CAEN	CAEN
CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	CAEN
ETS PUBLIC DE SANTE MENTALE	CAEN
CHPC - SITE CHERBOURG	CAEN
CENTRE HOSPITALIER DE COUTANCES	CHERBOURG-OCTEVILLE
CRF SAINT FRANCOIS - DEAUVILLE	COUTANCES
	DEAUVILLE

CH DIEPPE	DIEPPE
CH LES FEUGRAIS CHI ELBEUF	ELBEUF
CH EU	EU
CH EVREUX CH EURE-SEINE	EVREUX
CLINIQUE DE L'ABBAYE FECAMP	FÉCAMP
CHI DU PAYS DES HAUTES FALAISES FECAMP	FÉCAMP
CENTRE DE CONVALESCENCE LES JONQUILLES	GAINNEVILLE
CEGIDD ANTENNE GISORS - CHES	GISORS
HL GOURNAY-EN-BRAY	GOURNAY-EN-BRAY
CHAG - SITE GRANVILLE	GRANVILLE
SSR PETIT COLMOULINS	HARFLEUR
CENTRE HOSPITALIER DE L'AIGLE	L'AIGLE
CENTRE DE REEDUCATION DE LA HEVE	LE HAVRE
CLINIQUE LES ORMEAUX-VAUBAN LE HAVRE	LE HAVRE
HÔPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE	LE HAVRE
CH LILLEBONNE CHI CAUX VALLEE DE SEINE	LILLEBONNE
HÔPITAL JACQUES MONOD CH LE HAVRE	MONTIVILLIERS
HÔPITAL LOCAL - MORTAIN	MORTAIN
CH NEUFCHATEL-EN-BRAY	NEUFCHÂTEL-EN-BRAY
SSR DU CAUX LITTORAL	NÉVILLE
CH PONT-AUDEMER	PONT-AUDEMER
CLINIQUE DE L'EUROPE ROUEN	ROUEN
CENTRE DE REEDUCATION MERIDIENNE ROUEN	ROUEN
CRLCC HENRI BECQUEREL ROUEN	ROUEN
CLINIQUE MEGIVAL	SAINT-AUBIN-SUR-SCIE
CTRE DE CONVALESCENCE DE LA ROSERAIE	SAINTE-ADRESSE
CH DE SAINT HILAIRE DU HARCOUET	SAINT-HILAIRE-DU-HARCOUËT
HÔPITAL SAINT JAMES	SAINT-JAMES
CH MEMORIAL - SAINT-LO	SAINT-LÔ
POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO	SAINT-LÔ
POLYCLINIQUE DE LA BAIE-ST MARTIN	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS
HL SAINT-ROMAIN-DE-COLBOSC	SAINT-ROMAIN-DE-COLBOSC
HL SAINT-VALERY-EN-CAUX	SAINT-VALERY-EN-CAUX
HÔPITAL LOCAL - SEES	SÉES
CHS DU ROUVRAY SOTTEVILLE-LES-ROUEN	SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN
CENTRE SSR PA CH SOTTEVILLE/ROUEN	SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN
CHPC - SITE VALOGNES	VALOGNES
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	VERNEUIL-SUR-AVRE
CH VERNON CH EURE-SEINE	VERNON
HÔPITAL LOCAL - VILLEDIEU LES POELES	VILLEDIEU-LES-POÊLES
CENTRE HOSPITALIER DE VIRE	VIRE
CLINIQUE NOTRE DAME - VIRE	VIRE
NOUVELLE AQUITAINE	
CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN	ARÈS
CH HÔPITAUX SUD-CHARENTE - BARBEZIEUX	BARBEZIEUX-SAINT-HILAIRE
CLINIQUE D'AMADE	BAYONNE
CAPIO CLINIQUE BELHARRA	BAYONNE
C.H DE BERGERAC	BERGERAC
POLYCLINIQUE BORDEAUX-CAUDERAN	BORDEAUX
CLINIQUE TIVOLI-DUCOS	BORDEAUX
POLYCLIN BORDEAUX-NORD AQUITAINE	BORDEAUX
CLINIQUE SAINT- AUGUSTIN	BORDEAUX
NOUVELLE CLINIQUE BEL AIR	BORDEAUX
CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE THIERS	BORDEAUX
POLYCLINIQUE DE BORDEAUX-TONDU	BORDEAUX
MRC PARSAY - BREUIL/CHIZE	BRIEUIL-SUR-CHIZÉ
CRF LA TOUR DE GASSIES	BRUGES
CENTRE MEDICAL ANNIE ENIA	CAMBO-LES-BAINS
CLINIQUE DE MEDECINE PHYSIQUE MARIENIA	CAMBO-LES-BAINS
CLINIQUE LA PALOUMERE	CAUBEYRES
CTRE HOSPITALIER DE CHATEAUNEUF	CHÂTEAUNEUF-SUR-CHARENTE
GH NORD-VIENNE - SITE DE CHATELLERAULT	CHÂTELLERAULT
MRC KORIAN OREGON - CIVRAY	CIVRAY
CHI DU PAYS DE COGNAC	COGNAC
CENTRE HOSPITALIER DE FUMEL	FUMEL

LES FONTAINES DE MONJOUS - SSR
 CLINIQUE DE LA FONDATION LURO
 CH CAMILLE CLAUDEL - LA COURONNE
 HÔPITAL SAINT-LOUIS - LA ROCHELLE
 CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON
 KORIAN LE BELVEDERE
 HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT
 CLINIQUE ROSE DES SABLES
 CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC
 CENTRE DE REEDUCATION AVICENNE
 CENTRE HOSPITALIER ESQUIROL
 CLINIQUE FRANCOIS CHENIEUX
 CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER LIMOGES
 CHU DUPUYTREN LIMOGES
 MAISON REPOS ET CONVALESCENCE DE LOLME
 POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE
 GH NORD-VIENNE - SITE DE LOUDUN
 CENTRE HOSPITALIER DE MARMANDE - CHIC
 CTRE HOSPITALIER DE MAULEON
 CENTRE HOSPITALIER VAUCLAIRE
 MELIORIS LE GRAND FEU
 CH GEORGES RENON - NIORT
 POLYCLINIQUE D'INKERMANN
 CRRF ANDRE LALANDE
 CENTRE HOSPITALIER OLRON
 CENTRE HOSPITALIER D'ORTHEZ
 CENTRE HOSPITALIER DE PAU
 LE NID BEARNAIS - SSR PEDIATRIQUE
 CENTRE DELESTRAINT FABIEN
 POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE
 CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC
 HÔPITAL PRIVE SAINT-MARTIN
 CH DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE
 CENTRE HOSPITALIER ROYAN
 CENTRE HOSPITALIER DE RUFFEC
 CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-ASTIER
 CENTRE HOSPITALIER STE FOY LA GRANDE
 CLINIQUE RICHELIEU - SAINTES
 CENTRE HOSPITALIER SAINT JUNIEN
 CH HAUT VAL SEVRE & MELLOIS - ST MAIX.
 CTRE PRISE EN CHARGE OBESITE
 CENTRE HOSPITALIER SARLAT
 CENTRE CLINICAL SA
 CENTRE HOSPITALIER TONNEINS
 CENTRE HOSPITALIER D'USSEL
 USLD UZERCHE
 CENTRE HOSPITALIER DE VILLENEUVE
 CENTRE MEDECINE PHYS READAPT VIRAZEIL

GRADIGNAN
 ISPOURE
 LA COURONNE
 LA ROCHELLE
 LA TESTE-DE-BUCH
 LABENNE
 LE BOUSCAT
 LE TEICH
 LESPARRE-MÉDOC
 LIBOURNE
 LIMOGES
 LIMOGES
 LIMOGES
 LIMOGES
 LOLME
 LORMONT
 LOUDUN
 MARMANDE
 MAULÉON
 MONTPON-MÉNESTÉROL
 NIORT
 NIORT
 NIORT
 NIORT
 NOTH
 OLRON-SAINTE-MARIE
 ORTHEZ
 PAU
 PAU
 PENNE-D'AGENAIS
 PÉRIGUEUX
 PESSAC
 PESSAC
 PONT-DU-CASSE
 ROYAN
 RUFFEC
 SAINT-ASTIER
 SAINTE-FOY-LA-GRANDE
 SAINTES
 SAINT-JUNIEN
 SAINT-MAIXENT-L'ECOLE
 SAINT-YRIEIX-LA-PERCHE
 SARLAT-LA-CANÉDA
 SOYAUX
 TONNEINS
 USSEL
 UZERCHE
 VILLENEUVE-SUR-LOT
 VIRAZEIL

OCCITANIE

CLINIQUE CLAUDE BERNARD
 CLINIQUE TOULOUSE LAUTREC
 CH ALES CEVENNES
 CH AUCH
 POLYCLINIQUE DE GASCOGNE
 CH BAGNERES DE BIGORRE
 CLINIQUE DE BEAUPUY
 CLINIQUE DES CEDRES
 CRF LE VAL D'ORB
 CH CARCASSONNE
 POLYCLINIQUE MONTREAL
 CLINIQUE DU SUD
 POLYCLINIQUE STE BARBE
 CH JEAN PIERRE CASSABEL
 SSR CENTRE DE LORDAT
 CRF BOURGES

ALBI
 ALBI
 ALÈS
 AUCH
 AUCH
 BAGNÈRES-DE-BIGORRE
 BEAUPUY
 BLAGNAC
 BOUJAN-SUR-LIBRON
 CARCASSONNE
 CARCASSONNE
 CARCASSONNE
 CARMAUX
 CASTELNAUDARY
 CASTELNAUDARY
 CASTELNAU-LE-LEZ

POLYCLINIQUE DU SIDOBRE
CLINIQUE SOINS DE SUITE CHRISTINA
CL DES PYRENEES
CH DE CONDOM
KORIAN LA VERNEDE
CH FIGEAC SITE MAQUISARDS
CH DE GIMONT
CH JEAN COULON GOURDON
CLINIQUE MUTUALISTE JEAN LEON
CLINIQUE SSR LE VAL DES CYGNES
POLYCL DE LA LEZE
CH PAUL COSTE FLORET
CH LANGOGNE
CENTRE SSR LE VALLESPIN
CH LEZIGNAN CORBIERES
USLD LIMOUX ASM
CH LODEVE
CHI LOMBEZ SAMATAN
CH PÔLE DE SANTE DE LUNEL
AUTODIALYSE DE LUNEL NEPHROCARE LUNEL
HÔPITAL LOZERE SITE GEVAUDAN
CH ST JACQUES MARVEJOLS
CH DE MAUVEZIN
CHI CASTRES MAZAMET SITE MAZAMET
CH DE MIRANDE
CLINIQUE ST ANTOINE
CLINIQUE DU PONT DE CHAUME
CENTRE REEDUC FONCTIONNELLE LA ROSERAIE
CLINIQUE RECH
NEPHROCARE MILLENAIRE UDM
CLINIQUE DU MILLENAIRE
CLINIQUE FONTFROIDE
CH MURET
SSR LES QUATRE FONTAINES KORIAN
CHU NIMES CAREMEAU
CLINIQUE ST PIERRE
CLINIQUE MUTUALISTE CATALANE
CH ST JEAN
CLINIQUE DU ROUSSILLON
CH PONT SAINT ESPRIT
CH PRADES
CL CAPIO LA CROIX DU SUD
CLINIQUE KORIAN VAL DE SAUNE
CH EMILE BOREL ST AFFRIQUE
CH ARIEGE COUSERANS SITE ST LIZIER
CL SSR LA PINEDE
SSR GERIATRIQUE LES CADIERES
HÔPITAL ST CLAIR HBT SETE
CLINIQUE MEDIPÔLE GARONNE
CL ST CYPRIEN RIVE GAUCHE
HÔPITAL DE PURPAN CHU TOULOUSE
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD
SSR DOMAINE DE LA CADENE
CL NEPHRO ST EXUPERY TOULOUSE
CH DE VIC FEZENSAC
CL MONIE
CLINIQUE BELLE RIVE

PAYS DE LA LOIRE

EP DE SANTE MENTALE DE LA SARTHE
CENTRE HOSPITALIER ANCENIS
CENTRE LES CAPUCINS
ICO SITE PAUL PAPIN
CHU D'ANGERS : SITE LARREY
BAUGEOIS VALLÉE : SITE DE BAUGÉ
BAUGEOIS VALLÉE : SITE DE BEAUFORT

CASTRES
CHALABRE
COLOMIERS
CONDOM
CONQUES-SUR-ORBIEL
FIGEAC
GIMONT
GOURDON
LA GRANDE-MOTTE
LABARTHE-SUR-LÈZE
LAGARDELLE-SUR-LÈZE
LAMALOU-LES-BAINS
LANGOGNE
LE BOULOU
LÉZIGNAN-CORBIÈRES
LIMOUX
LODÈVE
LOMBEZ
LUNEL
LUNEL
MARVEJOLS
MARVEJOLS
MAUVEZIN
MAZAMET
MIRANDE
MONTARNAUD
MONTAUBAN
MONTFAUCON
MONTPELLIER
MONTPELLIER
MONTPELLIER
MONTPELLIER
MURET
NARBONNE
NÎMES
PERPIGNAN
PERPIGNAN
PERPIGNAN
PERPIGNAN
PONT-SAINT-ESPRIT
PRADES
QUINT-FONSEGRIVES
QUINT-FONSEGRIVES
SAINT-AFFRIQUE
SAINT-LIZIER
SAINT-NAUPHARY
SAINT-PRIVAT-DES-VIEUX
SÈTE
TOULOUSE
TOULOUSE
TOULOUSE
TOULOUSE
TOULOUSE
TOULOUSE
TOULOUSE
VIC-FEZENSAC
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS
VILLENEUVE-LÈS-AVIGNON

ALLONNES
ANCENIS
ANGERS
ANGERS
ANGERS
BAUGÉ
BEAUFORT-EN-VALLÉE

HÔPITAL CORNICHE ANGEVINE À CHALONNES
 CENTRE HOSPITALIER CHATEAUBRIANT
 POLYCLINIQUE DU PARC
 CENTRE DE CONVALESCENCE ARCOLE
 HÔPITAL LOCAL DE CLISSON
 HÔPITAL LOCAL ERNÉE
 HÔPITAL LOCAL EVRON
 CH FONTENAY SITE PÔLE SANTE SUD VENDEE
 HI DE LA PRESQU'ILE : SITE DE GUERANDE
 CLINIQUE SAINT CHARLES
 CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL
 HI DE LA PRESQU'ILE : SITE DU CROISIC
 CENTRE MEDICAL G. COULON-LE GRAND LUCÉ
 CENTRE MÉDICAL G. COULON : SITE DU MANS
 CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DU MANS
 CLINIQUE DU PRE
 CLINIQUE ST CHARLES - SITE DES ESSARTS
 HÔPITAL SAINT- JOSEPH
 CLINIQUE BRETECHE
 ÉTABLISSEMENT DE SSR ROZ ARVOR
 CLINIQUE JULES VERNE
 L'HÔPITAL PRIVE DU CONFLUENT
 HOP NOIRMOUTIER SSR NON SPEC. ADULTES
 CLINIQUE CHIRURGICALE PORTE OCEANE
 HÔPITAL DE PORNIC LA CHAUSSEE
 HÔPITAL DE ST-GILLES- CROIX- DE- VIE
 ICO - SITE GAUDUCHEAU
 CENTRE HOSPITALIER DE MAUBREUIL
 C.R.R.F. LA TOURMALINE
 CMPR COTE D'AMOUR
 CENTRE DE L'ARCHE
 CENTRE SSR DE ST SÉBASTIEN/LOIRE-ESPIC
 CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA LOIRE

CHALONNES-SUR-LOIRE
 CHÂTEAUBRIANT
 CHOLET
 CHOLET
 CLISSON
 ERNÉE
 EVRON
 FONTENAY-LE-COMTE
 GUÉRANDE
 LA ROCHE-SUR-YON
 LAVAL
 LE CROISIC
 LE GRAND-LUCÉ
 LE MANS
 LE MANS
 LE MANS
 LES ESSARTS
 MONTREVAULT
 NANTES
 NANTES
 NANTES
 NANTES
 NOIRMOUTIER-EN-L'ILE
 OLONNE-SUR-MER
 PORNIC
 SAINT-GILLES-CROIX-DE-VIE
 SAINT-HERBLAIN
 SAINT-HERBLAIN
 SAINT-HERBLAIN
 SAINT-NAZAIRE
 SAINT-SATURNIN
 SAINT-SÉBASTIEN-SUR-LOIRE
 SAUMUR

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

CENTRE DE SIBOURG
 MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE
 CH LOUIS BRUNET D'ALLAUCH
 CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT
 CH JOSEPH IMBERT D'ARLES
 CH EDMOND GARCIN D'AUBAGNE
 CLINIQUE RHONE DURANCE
 INSTITUT SAINTE CATHERINE
 CENTRE CHIRURGICAL MONTAGARD
 CENTRE HOSPITALIER PASTEUR A BOLLENE
 CENTRE DIETETIQUE SAINT CHRISTOPHE
 CH JEAN MARCEL DE BRIGNOLES
 POLYCLINIQUE SAINT JEAN
 CENTRE HOSPITALIER DE CARPENTRAS
 CLINIQUE LES ESPERELS
 CLINIQUE HELIADES SANTE
 CLINIQUE LES LAURIERS
 CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE
 CH DE HYERES MARIE JOSEE TREFFOT
 MOYEN SEJOUR DU COS BEAUSEJOUR
 CENTRE HOSPITALIER ISLE SUR LA SORGUE
 CENTRE HOSPITALIER DE LA CIOTAT
 KORIAN LES TROIS TOURS
 LE MEDITERRANEE CLINIQUE CASTELLAS
 INSTITUT MEDICALISE DE MAR VIVO
 CH BUECH DURANCE
 CENTRE HOSPITALIER DE MANOSQUE
 HÔPITAL PRIVE CLAIRVAL
 CLINIQUE SAINT MARTIN SUD MARSEILLE
 HÔPITAL EUROPEEN
 INSTITUT PAOLI CALMETTES

AIX-EN-PROVENCE
 AIX-EN-PROVENCE
 ALLAUCH
 APT
 ARLES
 AUBAGNE
 AVIGNON
 AVIGNON
 AVIGNON
 AVIGNON
 BOLLÈNE
 BOUC-BEL-AIR
 BRIGNOLES
 BRIGNOLES
 CAGNES-SUR-MER
 CARPENTRAS
 FIGANIÈRES
 FRÉJUS
 FRÉJUS
 GRASSE
 HYÈRES
 HYÈRES
 L'ISLE-SUR-LA-SORGUE
 LA CIOTAT
 LA DESTROUSSE
 LA ROQUE-D'ANTHÉRON
 LA SEYNE-SUR-MER
 LARAGNE-MONTÉGLIN
 MANOSQUE
 MARSEILLE
 MARSEILLE
 MARSEILLE
 MARSEILLE

APHM HÔPITAL DE LA CONCEPTION	MARSEILLE
APHM HÔPITAL LA TIMONE ADULTES	MARSEILLE
APHM HÔPITAL LA TIMONE ENFANTS	MARSEILLE
APHM HÔPITAL NORD	MARSEILLE
APHM HÔPITAUX SUD SAINTE MARGUERITE	MARSEILLE
HIA LAVERAN	MARSEILLE
CTRE GERONTO DPT HOP TOUR BLANCHE SLD	MARSEILLE
CENTRE DE GERONTOLOGIE SAINT FRANCOIS	NANS-LES-PINS
LE MONT D'AZUR SLD	NANS-LES-PINS
CLINIQUE SAINT GEORGE	NICE
CLINIQUE SAINT ANTOINE	NICE
CENTRE DE CONVALESCENCE ATLANTIS	NICE
MAISON DE CONVALESCENCE LA SERENA	NICE
POLYCLINIQUE LES FLEURS	OLLIOULES
CH LOUIS GIORGI D'ORANGE	ORANGE
CAPIO CLINIQUE D'ORANGE	ORANGE
CLINIQUE SAINT DIDIER	SAINT-DIDIER
CCV DE SAINT RAPHAEL LA CHENEVIERE	SAINT-RAPHAËL
CENTRE HOSPITALIER DE SAULT	SAULT
EPS VALLEE DE LA BLANCHE SEYNE ALPES	SEYNE
CH SAINT ELOI DE SOSPEL	SOSPEL
CLINIQUE SAINT MICHEL	TOULON
CH VAISON LA ROMAINE	VAISON-LA-ROMAINE
CH JULES NIEL DE VALREAS	VALRÉAS

Établissements médico-sociaux

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

EHPAD LES BELLES SAISONS
EHPAD L'ARBE
EHPAD LA MAISON DU SOLEIL
EHPAD LE CLOS FLEURI
EHPAD LES JARDINS DE MARLIOZ
EHPAD LES GRILLONS
EHPAD RESIDENCE TIERS TEMPS
EHPAD AU FIL DU TEMPS
EHPAD NOTRE DAME DES VIGNES
EHPAD SAINT-SEBASTIEN
EHPAD LA MONFÉRINE
EHPAD LUCIEN AVOCAT
EHPAD LES CEDRES
MAS LES CEDRES
EHPAD BON REPOS BELLEY
EHPAD LA CENTAUREE
EHPAD LE DOYENNE FONTAINE ST MARTIN
EHPAD RESIDENCE AGELIA
EHPAD LES FONTANETTES
EHPAD LES GLYCINES
EHPAD RESIDENCE DU PARC
EHPAD EBREUIL-VAL DE SIOULE
EHPAD LE HOME DU VERNAY
EHPAD MARIN LAMELLET
EHPAD LA BAILLY
EHPAD BEL FONTAINE
EHPAD L'ECLAIRCIE
EHPAD LES TERRASSES DE REINACH
EHPAD LES CURTINES
RESIDENCE LES CHANTOURNES
EHPAD RESIDENCE BEATRICE
EHPAD FOYER NOTRE DAME
EHPAD MAISON SAINT JOSEPH
EHPAD MONTREVEL-EN-BRESSE-FOISSIAT
EHPAD DU LAC D'AIGUEBELETTE
EHPAD SAINT- CHRISTOPHE
EHPAD DE RETOURNAC
EHPAD LE MONTEL
EHPAD LES BLES D'OR
EHPAD CH MAURICE ANDRE
EHPAD MELLET-MANDARD
EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DUBETTIER
EHPAD SAINT-JACQUES
EHPAD LA NIVEOLE
EHPAD SAINT-JOSEPH
EHPAD VILLA PAISIBLE
EHPAD DE YENNE

AIGUEBELLE
AIGUEBLANCHE
AIME
AITON
AIX-LES-BAINS
AIX-LES-BAINS
AIX-LES-BAINS
ALBENS
ALBERTVILLE
ALBERTVILLE
BARBY
BEAUFORT
BEAUX
BEAUX
BELLEY
BOZEL
CHAMBÉRY
CHAMBÉRY
CHINDRIEUX
COGNIN
COGNIN
EBREUIL
ESSERTS-BLAY
FLUMET
LA BÂTHIE
LA CHAMBRE
LA MOTTE-SERVOLEX
LA MOTTE-SERVOLEX
LA ROCHETTE
LE VERSOUD
LES ECHELLES
LES MARCHES
LEZOUX
MONTREVEL-EN-BRESSE
NOVALAISE
PRADELLES
RETOURNAC
SAINT-AMANT-TALLENDE
SAINT-BALDOPH
SAINT-GALMIER
SAINT-JUST-SAINT-RAMBERT
SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY
SAUGUES
UGINE
VAUGNERAY
VICHY
YENNE

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

EHPAD LES TROIS VALLEES
EHPAD APPOIGNY LES JOLIS BOIS
EHPAD CH JURA SUD ARINTHOD
MAS LA CERISAIE AUGY
EHPAD DU CH AUXONNE
EHPAD RESIDENCE CORONIS
EHPAD JOSEPHINE NORMAND
EHPAD HAMEAU LA LOUPIERE
EHPAD CERCY LA TOUR
EHPAD FOYER DE LA BRETAUCHE
EHPAD KORIAN LA VILLA POPYRI
EHPAD KORIAN BEL SAONE

AILLANT-SUR-THOLON
APPOIGNY
ARINTHOD
AUGY
AUXONNE
BELLENEUVE
BRIENON-SUR-ARMANÇON
BRIENON-SUR-ARMANÇON
CERCY-LA-TOUR
CHABLIS
CHALON-SUR-SAÔNE
CHALON-SUR-SAÔNE

EHPAD ROGER LAGRANGE
EHPAD CHATEAU DE BOURRON
EHPAD DE CHARNY
EHPAD OEUVRE HOSPITALIERE CORBIGNY
EHPAD COULANGES SYONNE STE CLOTILDE
EHPAD COURSON LES CARRIERES
EHPAD CUISERY LES BORDS DE SEILLE
EHPAD RESIDENCE DE LA CAPITAINERIE
EHPAD ST PHILIBERT
EHPAD RESIDENCE AKESIS
EHPAD ST FRANCOIS
FAM MAISON SANTE STE ELISABETH
EHPAD LES GENTIANES FLEURIES FRASNE
EHPAD LES CAPUCINS CH GRAY
EHPAD LES FORGES ROYALES
EHPAD DU CH DE JOIGNY
FAM LES CHAMPS BLANCS JOIGNY
EHPAD LAINSECQ LE VILLAGE
MAS LA MOSAIQUE
EHPAD MAILLY LE CHATEAU CLUB G DIREZ
EHPAD DE MERVANS
EHPAD LES MIGNOTTES
EHPAD FONTAINE AUX ROSES
EHPAD LA ROSERAIE MONTCHANIN
EHPAD CH PAUL NAPPEZ MORTEAU
EHPAD DANIEL BENOIST
EHPAD TIERS TEMPS MARION DE GIVRY
EHPAD LE CERCLE DES AINES
EHPAD ORGELET DU CH JURA SUD
EHPAD CHARLES BORGEOT
EHPAD CHATEAU DE NANTOU
EHPAD DE PRECY SOUS THIL
EHPAD LES COLCHIQUES
EHPAD ÉTABLISSEMENT DE SANTE QUINGEY
MAS D'ÉTABLISSEMENT DE SANTE QUINGEY
EHPAD LE CLOS BRESSAN
EHPAD SAINT AMBREUIL
EHPAD ST BENIN D'AZY
EHPAD RESIDENCE LES QUATRE SAISONS
EHPAD RESIDENCE DU MOULIN DE L'ARCHE
EHPAD LES HORTENSIAS
EHPAD NATHALIE BLANCHET
EHPAD CHARLES MICHELLAND
EHPAD ST JULIEN DU CH JURA SUD
EHPAD ST JULIEN DU SAULT
EHPAD LE COLOMBIER
EHPAD VILLA THALIA
EHPAD SAINT SAUVEUR EN PUISAYE
EHPAD ARTEMIS
EHPAD RESIDENCE COLBERT SEIGNELAY
EHPAD LES PIERRES ETOILEES
EHPAD RESIDENCE LES CHAMPS BLANCS
EHPAD KORIAN VILL ALIZE
EHPAD TOUCY DE LA CROIX DES VIGNES
EHPAD ST PHILIBERT DU CH DE TOURNUS
MAS ISABELLE CUPERLY URZY
FAM RES. BEAUVALLON URZY
EHPAD VARENNES LE GRAND
EHPAD HENRI MARSAUDON
EHPAD NOTRE DAME DE LA PROVIDENCE
EHPAD LE VERCELLIS
EHPAD RESIDENCE ST JEAN
EHPAD RESIDENCE FRANCOIS COLLET

CHALON-SUR-SAÔNE
CHAMPCEVRAIS
CHARNY
CORBIGNY
COULANGES-SUR-YONNE
COURSON-LES-CARRIÈRES
CUISERY
DIGOIN
DIJON
DRACY-LE-FORT
ETAIS-LA-SAUVIN
FONTAINE-FRANÇAISE
FRASNE
GRAY
GUÉRIGNY
JOIGNY
JOIGNY
LAINSECQ
LURE
MAILLY-LE-CHÂTEAU
MERVANS
MIGENNES
MIREBEAU-SUR-BÈZE
MONTCHANIN
MORTEAU
NEVERS
NEVERS
NEVERS
ORGELET
PIERRE-DE-BRESSE
POURRAIN
PRÉCY-SOUS-THIL
PRÉMERY
QUINGEY
QUINGEY
QUINGEY
ROMENAY
SAINT-AMBREUIL
SAINT-BENIN-D'AZY
SAINTE-HÉLÈNE
SAINT-FARGEAU
SAINT-FLORENTIN
SAINT-GENGOUX-LE-NATIONAL
SAINT-GERMAIN-DU-BOIS
SAINT-JULIEN
SAINT-JULIEN-DU-SAULT
SAINT-AURICE-LÈS-CHÂTEAUNEUF
SAINT-RÉMY
SAINT-SAUVEUR-EN-PUISAYE
SALINS-LES-BAINS
SEIGNELAY
SENNECEY-LE-GRAND
SERGINES
THISE
TOUCY
TOURNUS
URZY
URZY
VARENNES-LE-GRAND
VARENNES-VAUZELLES
VARENNES-VAUZELLES
VERCEL-VILLEDIEU-LE-CAMP
VERDUN-SUR-LE-DOUBS
VERMENTON

BRETAGNE

EHPAD KREIZ KER	BÉGARD
EHPAD BELLE ISLE EN TERRE	BELLE-ISLE-EN-TERRE
RESIDENCE KERAMPIR	BOHARS
EHPAD DE COAT LIOU	BOURBRIAC
EHPAD LE MANOIR DE KERAUDREN	BREST
EHPAD LA SOURCE	BREST
RESIDENCE KER HEOL	BREST
EHPAD KER GWENN	BREST
EHPAD BRANDA	BREST
EHPAD KER DIGEMER	BREST
EHPAD RESIDENCE MUTUALISTE DU PONANT	BREST
EHPAD DE KERLIZOU	CARANTEC
RESIDENCE DU LEFF	CHÂTELAUDREN
EHPAD MESTIOUAL	CLÉDER
EHPAD PARON	FOUGÈRES
EHPAD DE LA CHESNARDIERE	FOUGÈRES
EHPAD KER BLEUNIOU	GOUESNOU
EHPAD DU GUIC	GUERLESQUIN
EHPAD LES PETITS PAS	GUILERS
RESIDENCE EHPAD KERSALIC	GUINGAMP
EHPAD KER ASTEL	GUIPAVAS
RESIDENCE SAINTE ANNE	LAIGNELET
EHPAD SAINT VINCENT LANNOUCHEN	LANDIVISIAU
EHPAD LE PENTY	LANNILIS
EHPAD LE STREAT HIR	LE CONQUET
EHPAD LA PRIERE	LE TRONCHET
EHPAD LES ALLEUX	MELESSE
EHPAD RESIDENCE LES GENETS	MERDRIGNAC
EHPAD RESIDENCE LES TILLEULS	PARIGNÉ
RESIDENCE KER JOSEPH	PIPRIAC
RESIDENCE PERE BROTTIER	PLÉCHÂTEL
EHPAD DU BRUG	PLEYBER-CHRIST
EHPAD GUY MAROS	PLOUAGAT
EHPAD STV PLOUGASTEL DAOULAS	PLOUGASTEL-DAOULAS
EHPAD LES MOUETTES	PLOUGONVELIN
RESIDENCE SAINT MICHEL	PLOUGOURVEST
EHPAD RESIDENCE SAINT JOSEPH	PLOUHA
RESIDENCE SAINT ROCH	PLOUVORN
RESIDENCE LE GRAND MELGORN	PORSPODER
RESIDENCE SAINT HELIER	RENNES
MAISON D'ACCUEIL DU GRAND JARDIN	ROCHFORT-EN-TERRE
EHPAD SAINT NICOLAS	ROSCOFF
MAS GAIFLEURY	SAINTE-GEORGES-DE-REINTEBAULT
MAISON D'ACCUEIL ANGELIQUE LE SOURD	SAINTE-JACUT-LES-PINS
MAISON RETRAITE SAINT-FRANCOIS	SAINTE-MARTIN-DES-CHAMPS
MAISON SAINT JOSEPH DE CHAUDEBOEUF	SAINTE-SAUVEUR-DES-LANDES
FAM SAINT JOSEPH DE CHAUDEBOEUF	SAINTE-SAUVEUR-DES-LANDES
EHPAD SAINTE BERNADETTE	SAINTE-THÉGONNEC
EHPAD DU VAL D'ELORN	SIZUN
FAM KERDONIS	VANNES
EHPAD LA GUILMARAIS	VITRÉ

CENTRE-VAL DE LOIRE

EHPAD GEORGE SAND	CHÂTEAUX
EHPAD LA PLEIADE	CHÂTEAUX
EHPAD LOUIS BALSAN	CHÂTEAUX
EHPAD ROBERT TAILLEBOURG	CHÂTEAUX
EHPAD PIERRE ANGRAND GIREUGNE	DÉOLS
EHPAD FREDERIC CHOPIN GIREUGNE	ETRECHET
EHPAD LES MISTRAIS	LANGAIS
EHPAD DU CH DE LEVROUX	LEVROUX
EHPAD DU CH LEVROUX - SITE SECONDAIRE	LEVROUX
EHPAD LES EPIS D'OR	NEUVY-PAILLOUX
EHPAD MESQUITE AUGUIN	NOGENT-LE-ROI
EHPAD DE LA FORET	SAINTE-AIGNAN

EHPAD LES GRANDS CHENES	SAINT-MAUR
EHPAD LES TROIS RIVIERES GIREUGNE	SAINT-MAUR
EHPAD LES MAGNOLIAS	SELLES-SUR-CHER
EHPAD LES FLEURS DE SELLES	SELLES-SUR-CHER
EHPAD LE NAHON DU CH VALENCAY	VALENCAY
EHPAD LE BOIS ROSIER	VATAN
EHPAD LES RIVES DE TREGONCE	VILLEDIEU-SUR-INDRE

GRAND EST

MAIS DE RETR BADONVILLER CH 3H SANTE	BADONVILLER
EHPAD MARCEL KRIEG	BARR
EHPAD PATRICE GROFF	CHARLEVILLE-MÉZIÈRES
MAISON DE RETR CIREY/VEZ CH 3H SANTE	CIREY-SUR-VEZOUZE
EHPAD SAINT JACQUES DE DIEUZE	DIEUZE
MAISON RETRAITE NOTRE DAME	EPINAL
EHPAD DU CHI E. DURKHEIM - SITE GOLBEY	GOLBEY
EHPAD LES FONTAINES DE KEMBS	KEMBS
EHPAD STE THERESE LUDRES	LUDRES
MAISON RETR. VAL DU MADON MATTAINCOURT	MATTAINCOURT
EHPAD DU PRE FAVET	MONTHUREUX-SUR-SAÔNE
MAPAD PIERRE MENDES FRANCE	MOYEUVE-GRANDE
EHPAD MARQUAIRE	MUTZIG
MAISON DE RETRAITE J MAGOT CH PAM	PONT-À-MOUSSON
EHPAD L'ARC-EN-CIEL	REICHSTETT
RES ORPEA ST ANDRE - REIMS	REIMS
FONDAT ROEDERER BOISSEAU CHU DE REIMS	REIMS
RESIDEN MARGUERITE ROUSSELET CHU REIMS	REIMS
RESIDENCE WILSON CHU REIMS	REIMS
EHPAD LÉON WERTH	REMIREMONT
EHPAD MAISON SAINT JACQUES	ROUFFACH
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISÉ	SAINT-BLIN
EHPAD ST VINCENT STE CROIX AUX MINES	SAINTE-CROIX-AUX-MINES
EHPAD HIVA STE MARIE AUX MINES	SAINTE-MARIE-AUX-MINES
EHPAD CLINIQUE SAINT-LUC	SCHIRMECK
RESIDENCE JACQUES BARAT- DUPONT	SOMMEDIÈUE
EHPAD CLINIQUE DE LA TOUSSAINT	STRASBOURG
EHPAD KORIAN L'AIR DU TEMPS	STRASBOURG
MAISON RETRAITE LE CEDRE BLEU	THAON-LES-VOSGES
EHPAD LES MAGNOLIAS	WINTZENHEIM
EHPAD AU FIL DE L'EAU	WOLFISHEIM

GUADELOUPE

EHPAD KALANA	BOUILLANTE
--------------	------------

GUYANE

EHPAD SAINT-PAUL	CAYENNE
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISÉE	CAYENNE

HAUTS-DE-FRANCE

EHPAD LES JARDINS D'HENRIVILLE	AMIENS
EHPAD LES JARDINS ARGENTES	ANNOEULLIN
EHPAD RESIDENCE ARNOUL	ARDRES
EHPAD LA MANAIE	AUCHEL
EHPAD DIDIER ELOY	AULNOYE-AYMERIES
EHPAD COMPASSION BEAUVAIS	BEAUVAIS
EHPAD NOTRE DAME DE BOULOGNE	BOULOGNE-SUR-MER
EHPAD OLIVIER VARLET	BOURBOURG
EHPAD RESIDENCE AIGUE MARINE	BRAY-DUNES
EHPAD BRETEUIL	BRETEUIL
EHPAD MAISONNÉE LA LORRAINE	CALAIS
EHPAD LA ROSELIÈRE DE CALAIS	CALAIS
MAS IDAC CAMIERS	CAMIERS
EHPAD DE CAMIERS	CAMIERS
EHPAD LEONCE BAJART	CAUDRY
EHPAD COMPASSION CHAUMONT-EN-VEXIN	CHAUMONT-EN-VEXIN
EHPAD LA RENAISSANCE	DOUAI
EHPAD RESIDENCE DE LA HAUTE PORTE	GUÎNES
EHPAD TEMPS DE VIE HARDINGHEN	HARDINGHEN
EHPAD RESIDENCE PONT BERTIN	LA CHAPELLE-D'ARMENTIÈRES

EHPAD PAYS DE MORMAL DE LANDRECIES	LANDRECIES
EHPAD RESIDENCE D'AUTOMNE	LE CATEAU-CAMBRÉSIS
EHPAD RESIDENCE VAUBAN	LE QUESNOY
EHPAD LES LILAS	MARCK
EHPAD TEMPS DE VIE ST-ANDRÉ-LEZ-LILLE	SAINT-ANDRÉ-LEZ-LILLE
EHPAD JEAN MOULIN SAINT-GOBAIN	SAINT-GOBAIN
EHPAD LECLÈRE SAINT-GOBAIN	SAINT-GOBAIN
EHPAD ARPAVIE SAINT-OMER	SAINT-OMER
EHPAD RESIDENCE FLORENCE NIGHTINGALE	SOLESMES
M.DE R. MA MAISON	VALENCIENNES
EHPAD DE WATTRELOS	WATTRELOS
ÎLE-DE-FRANCE	
MAPA JOSEPH FRANCESCHI	ALFORTVILLE
RESIDENCE BONHEUR LE GRAND AGE	ALFORTVILLE
EHPAD PÔLE RAYMONDE OLIVIER VALIBOUSE	ALFORTVILLE
EHPAD RESIDENCE LES PENSEES	ARGENTEUIL
EHPAD RESIDENCE BALLANCOURT	BALLANCOURT-SUR-ESSONNE
EHPAD GUTIERREZ DE ESTRADA	BRUNOY
EHPAD LA MAISON DE LA BIEVRE	CACHAN
EHPAD CHATEAU DE CHAMBOURCY	CHAMBOURCY
EHPAD RESIDENCE JOSEPH GUITTARD	CHAMPIGNY-SUR-MARNE
EHPAD RICHARD	CONFLANS-SAINTE-HONORINE
EHPAD LA MAISON DES CLEMATITES	CORBEIL-ESSONNES
EHPAD CLAUDE KELMAN	CRÉTEIL
EHPAD KORIAN LA DETENTE	DAMPMART
EHPAD KORIAN LA CROISEE BLEUE	EAUBONNE
MAS LES JOURS HEUREUX	EPINAY-SUR-ORGE
EHPAD MARCEL PAUL	FLEURY-MÉROGIS
EHPAD HECTOR MALOT MRI	FONTENAY-SOUS-BOIS
EHPAD MRI RESIDENCE DELA DAME BLANCHE	FONTENAY-SOUS-BOIS
EHPAD RELAIS TENDRESSE GAZERAN	GAZERAN
EHPAD LE PARC DU DONJON	HOUILLES
EHPAD RESIDENCE PIERRE TABANOU	L' HAY-LES-ROSES
EHPAD NOTRE DAME LE PECQ	LE PECQ
EHPAD RESIDENCE SIMONE VEIL	MAISONS-ALFORT
EHPAD KORIAN LE GATINAIS	MAISSE
EHPAD RESIDENCE VERDI	MANDRES-LES-ROSES
EHPAD DU GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	MONTFERMEIL
EHPAD MAISON DE RETRAITE PROTESTANTE	NANTERRE
EHPAD LE CANAL DES MARAICHERS	PARIS
EHPAD MARIE THERESE	PARIS
EHPAD FOYER DES ISRAELITES REFUGIÉS	PARIS
EHPAD BASTILLE	PARIS
EHPAD VILLA JULES JANIN	PARIS
EHPAD LE TREFLE BLEU CARDINET	PARIS
EHPAD DES SOEURS AUGUSTINES	PARIS
EHPAD LA SOURCE D'AUTEUIL	PARIS
EHPAD RESIDENCE LA MAISON DES PARENTS	PARIS
EHPAD ANNIE GIRARDOT	PARIS
EHPAD HERVIEUX	POISSY
EHPAD RESIDENCE GEORGES ROSSET	RAMBOUILLET
EHPAD RESIDENCE LA BRUYERE	RUEIL-MALMAISON
EHPAD ROPITAL ANQUETIN	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
EHPAD LES JARDINS D'IROISE	SAINT-GRATIEN
EHPAD LA SEIGNEURIE	SAINT-MANDÉ
EHPAD LES FLEURS BLEUES	SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS
EHPAD LA MAISON DU CEDRE BLEU	SAINT-PIERRE-DU-PERRAY
EHPAD HAUTEFEUILLE	SAINT-VRAIN
EHPAD RESIDENCE DU MOULIN DE L'EPINE	SAINT-VRAIN
EHPAD MON REPOS	SARTROUVILLE
EHPAD INTERCOMMUNAL LES OISEAUX	SARTROUVILLE
EHPAD SAINT PIERRE	VILLECRESNES
EHPAD LES LILAS	VITRY-SUR-SEINE

LA RÉUNION

EHPAD PGRA DE BRAS LONG	ENTRE-DEUX
EHPAD. VILLAGE 3ÈME AGE	SAINT-ANDRÉ
EHPAD SAINT-FRANÇOIS	SAINT-DENIS
EHPAD SAINTE CLOTILDE	SAINT-DENIS
EHPAD ASTERIA	SAINT-DENIS
MAS DE FRANCHE TERRE (ASFA)	SAINTE-SUZANNE
EHPAD PGRA DE BOIS D'OLIVES	SAINT-PIERRE

MARTINIQUE

EHPAD MARIE-OLGA ANCET (DUCOS)	DUCOS
FAM POUR TRAUMATISÉS CRÂNIENS	FORT-DE-FRANCE
MAISON DE RETRAITE ANSES D'ARLET	LES ANSES-D'ARLET
MAISON DE RETRAITE LOGIS SAINT JEAN	RIVIÈRE-SALÉE

NORMANDIE

EHPAD CHARLES AVELINE - ALENCON	ALENÇON
EHPAD RESIDENCE DE LA VARENNE	ARQUES-LA-BATAILLE
EHPAD BEUZEVILLE-LES FRANCHES TERRES	BEUZEVILLE
EHPAD EPMS DE BRETEUIL SUR ITON	BRETEUIL
EHPAD LEMPERIERE - CERENCES	CÉRENCES
EHPAD SAINT JACQUES & ST CHRISTOPHE	CESNY-BOIS-HALBOUT
EHPAD LES TILLEULS - CHANU	CHANU
EHPAD CHG LA FILANDIERE	DÉVILLE-LÈS-ROUEN
EHPAD DELIVET - DUCEY	DUCEY
EHPAD LEMARCHAND D'ENVERMEU	ENVERMEU
EHPAD FONDATION BEAUFILS	FORGES-LES-EAUX
EHPAD DU CH DE GOURNAY-EN-BRAY	GOURNAY-EN-BRAY
EHPAD ETS PUB DEP GRUGNY	GRUGNY
EHPAD - HEROUVILLE SAINT CLAIR	HÉROUVILLE-SAINTE-CLAIRE
EHPAD GEORGES PEUVREL-LA HAYE PESNEL	LA HAYE-PESNEL
EHPAD ALBERT JEAN	LUNERAY
FAM TERRES NOIRES-LA COLLINE MORTAGNE	MORTAGNE-AU-PERCHE
MAS RESIDENCE LA COLLINE - MORTAGNE	MORTAGNE-AU-PERCHE
FAM V.SYLVEISON DE NOTRE-DAME	NOTRE-DAME-DE-BONDEVILLE
EHPAD RIVABEL' AGE	OUISTREHAM
EHPAD JULIEN BLIN - PONT DE L'ARCHE	PONT-DE-L'ARCHE
EHPAD SAINTE ANNE	ROUEN
EHPAD EPMS RUGLES	RUGLES
EHPAD RESIDENCE DE LA SCIE	SAINT-CRESPIN
MAS SAINT-JAMES	SAINT-JAMES
EHPAD HL ST-JAMES	SAINT-JAMES
EHPAD FONTAINE FLEURY-ST LO	SAINT-LÔ
EHPAD LE VALLON - SAINT PAIR SUR MER	SAINT-PAIR-SUR-MER
EHPAD AU BON ACCUEIL - SARTILLY BAIE	SARTILLY
EHPAD CH DU BOIS PETIT - SOTTEVILLE	SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN
EHPAD KORIAN NYMPHEAS BLEUS VERNON	VERNON
EHPAD AUGUSTE RIDOU CH EURE-SEINE	VERNON

NOUVELLE-AQUITAINE

EHPAD LES GABARIERS	BEAULIEU-SUR-DORDOGNE
EHPAD LES BOUQUETS	BELLEGARDE-EN-MARCHE
EHPAD DU CANTON DE SAINT-CYPRIEN	CASTELS
EHPAD RESIDENCE BELLE-CROIX	FLOIRAC
EHPAD JEAN DESTANG - CHIC MARMANDE	MARMANDE
EHPAD FOIX DE CANDALLE	MONTPON-MÉNESTÉROL
EHPAD GARDOLLE - CHIC TONNEINS	TONNEINS

OCCITANIE

EHPAD CHATEAU DE LABAHOU	ANDUZE
EHPAD LES CAPUCINES	ARGELÈS-SUR-MER
EHPAD LE CHAPEAUROUX	AUROUX
EHPAD KORIAN MAISON D'EMILIE	CAHUZAC
FAM LES MOUETTES	CLAIRA
EHPAD RESIDENCE RONSARD	COLOMIERS
EHPAD CHATEAU LA BOURGADE	CUXAC-D'AUDE
EHPAD ANATOLE FRANCE	FRONTIGNAN
EHPAD LES MUSCATES	FRONTIGNAN
EHPAD ST JACQUES	FRONTIGNAN

EHPAD ANTINEA	LA REDORTE
EHPAD LAFRANCAISE	LAFRANÇAISE
EHPAD LUC	LUC
FAM DU MILLENAIRE	MONTPELLIER
EHPAD LES COULEURS DU TEMPS	MONTPELLIER
EHPAD VILLA ST FRANCOIS	PERPIGNAN
EHPAD GUY MALE	PRADES
EHPAD LES JARDINS DE ST HILAIRE	SAINT-HILAIRE-DE-BRETHMAS
EHPAD DES SOURCES	SAINT-JEAN-DU-FALGA
MAS ROSINE BET	SAINT-LYS
FAM LE BOIS DES LEINS	SAINT-MAMERT-DU-GARD
EHPAD LES CEDRES	SOURNIA
MAS LA DESIX	SOURNIA

PAYS DE LA LOIRE

CENTRE LES CAPUCINS Ehpap	ANGERS
EHPAD BAUGEOIS VALLEE - BAUGÉ	BAUGÉ
EHPAD BAUGEOIS VALLEE - BEAUFORT-EN-VALLÉE	BEAUFORT-EN-VALLÉE
EHPAD LES LYS	CHAMPFLEUR
EHPAD SAINT-LOUIS	CHAMPTOCEAUX
EHPAD VALLEE GELUSSEAU	CORON
EHPAD LES HAUTS DE MAINE	ECOULANT
EHPAD LES HAUTS DE MAINE	FENEU
EHPAD BAUGEOIS VALLEE - LA MÉNITRÉ	LA MÉNITRÉ
EHPAD KORIAN BOLLEE CHANZY	LE MANS
EHPAD RESIDENCES LES LIGERIENNES	MAUGES-SUR-LOIRE
EHPAD BAUGEOIS VALLEE - MAZÉ	MAZÉ
EHPAD LA PROVIDENCE	MESLAY-DU-MAINE
EHPAD VILLA BEAUSOLEIL	NOTRE-DAME-DE-RIEZ
EHPAD LES SOEURS DE RILLÉ	PONTMAIN
EHPAD LE PRIEURE	PONTVALLAIN
EHPAD LA SAGESSE	SAUMUR

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

EHPAD PUBLIC DU LAC	ARLES
EHPAD PUBLIC ALBERT ARTILLAND	BÉDOIN
EHPAD JEAN MARTIN	GAP
EHPAD DU CH D'HYERES	HYÈRES
MAS L'ALMANARRE	HYÈRES
EHPAD L'EDEN ROC	LA GARDE
EHPAD LOU CIGALOU	LES MÉES
EHPAD LE CENTENAIRE	MALAUÈNE
EHPAD RESIDENCE DU MONT AURELIEN	NANS-LES-PINS
EHPAD LE MAS DES MIMOSAS	PÉGOMAS
EHPAD ROGNAC RESIDENCE	ROGNAC
EHPAD LA MINORQUE	TOULON
EHPAD JEANNE MARGUERITE	TOULON

Annexe 1 : Fiche Établissement



Audit de la gestion des excreta



FICHE ETABLISSEMENT

EVALUATION DE LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

A remplir par l'hygiéniste (ES) ou la personne référente (ESMS)

Nom de l'établissement :	Date de l'enquête : /__/__/____/
• Sanitaire (ES) <input type="checkbox"/>	Nombre total de « secteurs de soins » : /__-__-__/
• Médico-social (ESMS) EHPAD <input type="checkbox"/> FAM/MAS <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Nombre d'unités de vie : /__-__-__/

MOYENS DOCUMENTAIRES				
		Oui	Non	NC
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excreta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ces procédures précisent :				
LES CONDITIONS D'ELIMINATION				
2	Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidange et entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	L'entretien des sanitaires est quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Les contenants sont transportés avec leur couvercle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	En l'absence de lave bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'ENTRETIEN DU LB/broyeur (si pas de LB/broyeur, passer directement à la question 12)				
8	Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	La maintenance technique est planifiée annuellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



MOYENS DOCUMENTAIRES (suite)				
Les procédures précisent :		Oui	Non	NC
12	LES MODALITES D'APPROVISIONNEMENT DES SACS PROTECTEURS AVEC GELIFIANT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LES MODALITES DE RENOUELEMENT DES MATERIELS DEFECTUEUX (TACHES, RAYES...) POUR :				
13	• les brosses/balayettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	• les dispositifs de recueil réutilisables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	• les rehausseurs de sanitaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES CONDITIONS D'ENTRETIEN POUR :				
16	• les supports de bassin à usage unique (en présence de broyeur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	• les supports de recueil lors de l'usage de sacs protecteurs avec gélifiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	• les rehausseurs de sanitaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	• les brosses/balayettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	• le local utilitaire sale (ou local de salubrité ou vidoir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MATERIEL MIS A DISPOSITION POUR LA REALISATION DES SOINS POUR LA GESTION DES EXCRETA :				
		Oui	Non	NC
21	• les tabliers de protection à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	• les gants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	• les produits hydro-alcooliques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	• les masques de soins médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	• les lunettes de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	• les gants de toilette à usage unique / ou articles similaires à UU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

POLITIQUE D'EQUIPEMENT				
		Oui	Non	NC
27	• Un plan d'équipement nécessaire à la gestion des excréta de l'ensemble des secteurs de soins/unités de vie est formalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	• Préciser le nombre de secteurs de soins/unités de vie restant à équiper d'un local utilitaire sale / /			
29	• En cas de LB / de broyeur, le plan d'équipement est établi en concertation avec l'EOH ou le référent en hygiène de l'établissement et le personnel technique (achat, maintenance et remplacement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PLAN DE FORMATION				
		Oui	Non	NC
30	La formation aux précautions standard intègre la gestion des excréta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	- Cette formation comprend l'utilisation de sacs protecteurs avec gélifiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	- La formation à l'entretien du local utilitaire sale est organisée pour le personnel d'entretien ou abordée lors de la formation bio nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A l'installation des LB et/ou des broyeurs, la formation pour les professionnels aborde :				
33	- l'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	- la CAT en cas de panne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	- l'entretien quotidien et périodique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36	Cette formation à l'utilisation est reconduite selon une fréquence définie par l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	Cette formation est dispensée pour tout nouvel arrivant dans chaque secteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CPias -Réseau national prévention des IAS - Grepbb -2018- Audit de la gestion des excréta -Grille établissement- V0 2

Annexe 2 : Fiche secteur de soins ou unité de vie



Audit de la gestion des excréta



FICHE SECTEUR DE SOINS OU UNITÉ DE VIE

EVALUATION DES MOYENS MIS DISPOSITION

A remplir par l'enquêteur avec le cadre du secteur de soin ou la personne référente

Nom de l'établissement :	Date de l'enquête /__/__/__
Nom du secteur de soin :	Code du secteur de soin (attribué à la saisie) : /__
Spécialité du secteur de soins : /_____	

DESCRIPTION DU SECTEUR DE SOINS / UNITÉ DE VIE		
1	Nombre de lits et places (capacités d'accueil)	/__
2	Nombre total de patients/résidents présents le jour de l'enquête dans le secteur de soins	/__
3	Nombre de chambres individuelles	/__
4	Nombre de patients/résidents continents dépendants utilisateurs de bassin (ou pots, seaux, urinaux...) le jour de l'enquête	/__
5	Nombre de patients/résidents incontinents nécessitant des protections à usage unique le jour de l'enquête	/__
6	Toutes les chambres possèdent des sanitaires individuels	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7	Nombre de sanitaires équipés de douchettes rince-bassins	/__

MOYENS A DISPOSITION		
Pour le recueil et le traitement des excréta des patients/ résidents dépendants, le secteur de soins utilise :		
		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
8	Des contenants réutilisables : bassins / seaux / pots ... Si oui :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	ils sont en quantité suffisante	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	ils sont tous en bon état (ni tachés, ni abimés, ni fissurés ...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	Un couvercle est disponible pour chaque bassin / seau / pot / urinal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Des sacs protecteurs avec gélifiant pour bassin / pour pot sont utilisés	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Des contenants à usage unique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	Nombre de locaux « utilitaire sale » dans le secteur de soins /__	
15	Nombre de lave bassin (LB) dans le secteur de soins /__	
16	Nombre de broyeur dans le secteur de soins /__	

SECTEUR DE SOINS OU UNITE DE VIE - FICHE ASSOCIÉE N°1

INFORMATIONS POUR LE LOCAL UTILITAIRE SALE

(Remplir autant de fiches que de locaux identifiés dans le secteur de soins)

Attention : agraffer cette feuille à la grille Secteur de soins / Unité de vie

	Présentation du local	Oui	Non
1	L'agencement du local permet de distinguer une zone propre et une zone sale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Le local est propre le jour de l'enquête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Le local est entretenu chaque jour (traçabilité de l'entretien disponible au jour de l'enquête)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le local comprend :		
4	Un distributeur de PHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Un point d'eau équipé pour le lavage des mains distinct de la zone de nettoyage du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Des boîtes de gants à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Des tabliers de protection à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Une boîte de masques à usage médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Un collecteur de déchets/support de sac poubelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pour l'entretien des bassins, seaux, urinaux etc... le local contient :		
10	Un (ou plusieurs) lave-bassin ou broyeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Un évier ou au minimum un bac permettant l'entretien par immersion des matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Un plan de travail pour l'égouttage des matériels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Un lieu de stockage adapté des bassins et des pots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	- Si oui, cet équipement est dans la zone propre distincte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS POUR LE LAVE BASSIN OU LE BROYEUR

Remplir autant de fiches que de LB ou broyeur identifiés dans le secteur de soin

Attention :agrafer cette feuille à la grille Secteur de soins / Unité de vie

Lave-Bassin (LB) <input type="checkbox"/> ou Broyeur <input type="checkbox"/>
LB Chimique <input type="checkbox"/> LB Thermique <input type="checkbox"/> Ou LB Mixte <input type="checkbox"/>
Année d'installation / ____ / Inconnue <input type="checkbox"/>

Conditions d'utilisation		Oui	Non
1	Le personnel a été sensibilisé à son utilisation depuis moins de 2 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Une maintenance préventive est réalisée au moins une fois par an (traçabilité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Nombre de pannes/an / ____ / Inconnu <input type="checkbox"/>		
4	Nombre de jours d'immobilisation/an / ____ / Inconnu <input type="checkbox"/>		
5	Bassin/pot/seau sales en attente dans le local le jour de l'enquête alors que le LB (ou le broyeur) est immédiatement utilisable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Est facilement accessible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Est en état de marche le jour de l'enquête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Est utilisé en routine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Est propre le jour de l'enquête (extérieur/intérieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Si LB : la ou les buses sont propres et sans tartre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Si LB : la quantité de produit est suffisante ou en adéquation avec les recommandations du fabricant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	La traçabilité de l'entretien est réalisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 3 : Répartition des ES et ESMS participants par type d'établissement

Type d'établissement	ES n(%)	ESMS n(%)
CH/HIA	305 (39,5)	
MCO/PLURI/GCS	213 (27,5)	
SSR	133 (17,2)	
CHU/CHR	40 (5,2)	
PSY	32 (4,1)	
Centre de dialyse	19 (2,5)	
SLD	18 (2,3)	
CLCC	13 (1,7)	
Ehpad		384 (93,4)
MAS		15 (3,7)
FAM		12 (2,9)
Total	773 (100,0)	411 (100,0)

Annexe 4 : Moyens documentaires par type d'ES

	CH/HIA		MCO/GC		SSR		CHU/CHR		PSY		DIA		SLD		CLCC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Il existe au sein de l'établissement des procédures formalisées qui concernent la gestion des excréta	249	81,6	179	84,0	100	75,2	40	100,0	21	65,6	17	89,5	11	61,1	13	100,0
CONDITIONS D'ELIMINATION :																
2. Les contenants réutilisables (bassins, seaux, urinaux...) sont directement acheminés vers le local dédié pour être vidés et nettoyés. Les WC et les sanitaires des chambres ne sont pas utilisés pour leur vidange et entretien	204	66,9	126	59,2	66	49,6	37	92,5	10	31,3	17	89,5	9	50,0	10	76,9
3. L'utilisation des douchettes y compris des pommeaux de douche pour nettoyer les dispositifs de recueil est proscrite quelle que soit la situation	218	71,5	149	70,0	86	64,7	37	92,5	18	56,3	17	89,5	11	61,1	10	76,9
4. L'entretien des sanitaires est quotidien	234	76,7	174	81,7	98	73,7	39	97,5	21	65,6	17	89,5	11	61,1	13	100,0
5. Les contenants sont transportés avec leur couvercle	202	66,2	110	51,6	66	49,6	36	90,0	9	28,1	7	36,8	10	55,6	9	69,2
6. En l'absence de lave bassin (LB) ou de broyeur/ en cas de panne : des sacs protecteurs avec gélifiant sont systématiquement utilisés	139	45,6	123	57,7	47	35,3	32	80,0	14	43,8	17	89,5	3	16,7	11	84,6
7. En présence de LB ou de broyeur : les contenants pleins et leurs couvercles sont placés directement à l'intérieur de l'appareil	209	73,3	125	68,3	68	62,4	38	97,4	3	33,3	1	100,0	7	53,8	11	84,6
ENTRETIEN DU LB/BROYEUR :																
8. Un nettoyage extérieur quotidien de l'équipement est organisé	170	59,6	106	57,9	54	49,5	28	71,8	2	22,2	1	100,0	5	38,5	11	84,6
9. Procédure dégradée en cas de panne, incluant une demande d'intervention immédiate	139	48,8	102	55,7	47	43,1	26	66,7	3	33,3	1	100,0	3	23,1	8	61,5
10. Une vérification hebdomadaire (intégrité tuyaux, niveau produits détergents, anticalcaire...) du lave-bassin est organisée	91	32,3	66	36,5	30	28,3	16	41,0	2	25,0	0	0,0	3	23,1	10	76,9
11. La maintenance technique est planifiée annuellement	135	47,4	87	47,5	45	41,3	24	61,5	2	22,2	1	100,0	2	15,4	11	84,6
MODALITES D'APPROVISIONNEMENT POUR :																
12. les sacs protecteurs avec gélifiant	90	29,5	96	45,1	38	28,6	24	60,0	13	40,6	17	89,5	1	5,6	6	46,2
MODALITES DE RENOUELEMENT DES MATERIELS DEFECTUEUX POUR :																
13. les brosses/balayettes	78	25,6	73	34,3	42	31,6	18	45,0	6	18,8	5	26,3	5	27,8	4	30,8
14. les dispositifs de recueil réutilisables	116	38,0	89	41,8	45	33,8	21	52,5	9	28,1	5	26,3	4	22,2	6	46,2
15. les rehausseurs de sanitaires	61	24,4	49	36,6	34	32,1	9	36,0	1	10,0	-	-	3	23,1	0	0,0
CONDITIONS D'ENTRETIEN POUR :																
16. les supports de bassin à usage unique (en présence de broyeur)	4	30,8	2	50,0	3	60,0	3	100,0	0	0,0	-	-	-	-	-	-
17. les supports de recueil lors de l'usage de sacs protecteurs avec gélifiant	132	43,3	111	52,1	49	36,8	34	85,0	15	46,9	17	89,5	4	22,2	7	53,8
18. les rehausseurs de sanitaires	90	36,0	67	50,0	46	43,4	12	48,0	4	40,0	-	-	6	46,2	0	0,0
19. les brosses/balayettes	133	43,6	106	49,8	57	42,9	20	50,0	8	25,0	16	84,2	6	33,3	8	61,5
20. le local utilitaire sale (ou local de salubrité ou vidoir)	191	62,6	140	65,7	77	57,9	28	70,0	13	40,6	17	89,5	7	38,9	9	69,2

Annexe 5 : Politique d'équipement par type d'établissement

POLITIQUE D'ÉQUIPEMENT	CH/HIA		MCO/GCS		SSR		CHU/CHR		PSY		DIA		SLD		CLCC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Un plan d'équipement nécessaire à la gestion des excréta de l'ensemble des secteurs de soins/unités de vie est formalisé	143	46,9	111	52,1	65	48,9	20	50,0	5	15,6	18	94,7	7,0	38,9	8	61,5
En cas de LB / de broyeur, le plan d'équipement est établi en concertation avec l'EOH ou le référent en hygiène de l'établissement et le personnel technique (achat, maintenance et remplacement)	186	65,3	140	76,5	80	73,4	23	59,0	5	55,6	1	100,0	5,0	38,5	8	61,5

Annexe 6 : Description des lave-bassins par spécialité en ES

	MED	CHIR/OBS	REA AD./USI	PED	PSY	SSR	SLD	MEDICO-TECH	URGENCE	BLOC/SSPI	DIALYSE
Nombre de lave-bassins	2002	1329	547	171	57	1009	266	23	179	127	63
Type (%)											
Chimique	3,5	5,2	4,4	5,3	21,1	4,9	1,5	0,0	3,4	3,1	9,5
Thermique	78,9	70,8	81,7	76,6	54,4	73,8	76,7	91,3	73,2	77,2	71,4
Mixte	17,5	24,0	13,9	18,1	24,6	21,3	21,8	8,7	23,5	19,7	19,0
Année d'installation (%)											
moins de 5 ans	29,2	30,8	30,9	21,2	21,4	30,9	35,8	25,0	37,2	22,9	33,3
entre 5 et 10 ans	35,9	33,6	42,2	37,1	40,5	35,1	27,9	33,3	32,1	39,8	27,5
plus de 10 ans	34,9	35,5	26,9	41,7	38,1	34,0	36,3	41,7	30,7	37,3	39,2

Annexe 7 : Description des broyeurs par spécialité en ES

	MED	CHIR/OBS	REA AD./USI	PED	PSY	SSR	URGENCE	DIALYSE
Nombre de broyeurs (n)	14	11	6	1	2	18	4	3
Année d'installation (n)								
moins de 5 ans	8	7	5	1	0	4	1	3
entre 5 et 10 ans	2	1	0	0	2	10	1	0
plus de 10 ans	4	2	1	0	0	0	1	0
Nombre de pannes/an								
moyenne	1	1	1	0	-	3	2	0
médiane	0	1	1	0	-	2	0	0
Nombre de jours d'immobilisation/an								
moyenne	0	1	0	0	3	4	3	0
médiane	0	0	0	0	3	5	0	0

Annexe 8 : Description et conditions d'utilisation des lave-bassins par spécialité en ESMS

		ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants d'un ES	
		Ehpad	FAM/MAS	Ehpad	FAM/MAS
Nombre de lave-bassins		544	9	239	17
Type (%)	Chimique	3,1	0,0	6,7	0,0
	Thermique	77,4	66,7	69,5	88,2
	Mixte	19,5	33,3	23,8	11,8
Année d'installation (%)	moins de 5 ans	31,0	55,6	39,4	16,7
	entre 5 et 10 ans	45,1	22,2	39,4	58,3
	plus de 10 ans	23,8	22,2	21,1	25,0

Conditions d'utilisation des lave-bassins (%)	ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants d'un ES	
	Ehpad	FAM/MAS	Ehpad	FAM/MAS
Personnel sensibilisé à son utilisation < 2 ans	37,1	22,2	47,3	47,1
Maintenance préventive annuelle	44,7	55,6	52,3	64,7
Aucun matériel en attente lorsque LB utilisable	19,1	11,1	21,8	5,9
Facilement accessible	91,0	100,0	87,9	82,4
En état de marche le jour de l'enquête	89,2	88,9	91,6	100,0
Utilisé en routine	69,7	100,0	67,4	82,4
Propre le jour de l'enquête	69,5	44,4	61,9	70,6
Buses propres et sans tartre	65,8	33,3	69,5	64,7
Quantité de produit suffisante/adéquate	88,6	100,0	93,7	100,0
Traçabilité de l'entretien	21,0	22,2	35,1	29,4

Annexe 9 : Description et conditions d'utilisation des broyeurs par spécialité en ESMS

		ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants d'un ES	
		Ehpad	Ehpad	FAM/MAS	FAM/MAS
Nombre de broyeurs (n)		12	7		4
Année d'installation (n)	moins de 5 ans	7	5		4
	entre 5 et 10 ans	3	0		0
	plus de 10 ans	1	0		0
Nombre de pannes/an	moyenne	100	0		0
	médiane	0	0		0
Nombre de jours d'immobilisation/an	moyenne	100	0		0
	médiane	0	0		0

Conditions d'utilisation des broyeurs (n)	ESMS intégrés à un ES		ESMS indépendants d'un ES	
	Ehpad	Ehpad	FAM/MAS	FAM/MAS
Personnel sensibilisé à son utilisation < 2 ans	5	7		4
Maintenance préventive annuelle	0	0		4
Aucun matériel en attente lorsque broyeur utilisable	1	2		0
Facilement accessible	11	6		4
En état de marche le jour de l'enquête	8	7		4
Utilisé en routine	3	7		0
Propre le jour de l'enquête	12	7		4
Traçabilité de l'entretien	1	2		0