

Résultats de l'enquête régionale de prévalence du risque escarre

Dr Samia LEVY-DJEBBOUR

- 1. Objectifs et modalités**
- 2. Participation des établissements**
- 3. Risque et escarre dans les établissements**
- 4. Evaluation des pratiques dans les établissements**
- 5. Focus sur le secteur ambulatoire**
- 6. Enseignements**
- 7. Conclusions / perspectives**

1

OBJECTIFS ET MODALITÉS

Objectifs et modalités : la vision de l'ARS

▶ La campagne « Sauve ma peau, maîtriser le risque escarre » a permis en 2013-14 :

- d'initier une dynamique régionale et départementale
- de renforcer la dynamique locale au sein des établissements ou de l'initier

Problématique : comment maintenir et étendre cette dynamique?

▶ L'ARS coordonne en 2015 une enquête régionale de prévalence du risque pour :

- poursuivre la sensibilisation des professionnels sur le dépistage et la prévention du risque,
- poursuivre la dynamique pour ceux qui ont suivi la campagne « Sauve ma peau »
- mettre à disposition une démarche d'amélioration des pratiques « clés en mains » :

La mesure et l'évaluation au service de l'amélioration des pratiques

▶ Cibles proposées par le COPIL : secteur sanitaire, médico-social et ambulatoire!

Objectifs et modalités : objectifs de l'enquête pour l'ARS

► Rappel du principe de la campagne « Sauve ma peau » : mettre en œuvre 5 bonnes pratiques à fort impact

1. Piloter en multi-professionnel
2. Évaluer et réévaluer le risque
3. Adapter la prévention : supports et mobilisation
4. Réagir tôt, au stade 1, dès la rougeur
5. Former et éduquer

► L'enquête de prévalence régionale du risque pour :

- Evaluer deux pratiques de la campagne, à distance de celle-ci : 2 et 3
- Communiquer sur le risque d'escarre
- Donner une visibilité aux professionnels de leurs pratiques pour prioriser des actions d'amélioration
- S'aligner avec les démarches institutionnelles : EPP, évaluation interne et externe.



Objectifs et modalités : objectifs de l'enquête pour les professionnels

▶ Avant et durant l'enquête :

- sensibiliser au dépistage du risque escarre (échelle de risque, et jugement clinique)
- sensibiliser à la prévention concernant les supports et la mobilisation,
- réaliser un état des lieux du risque d'escarre et évaluer la qualité de sa prise en charge,

▶ Après l'enquête :

- analyser les résultats
- identifier des pistes d'amélioration et élaborer un plan d'actions
- communiquer les résultats et le plan d'actions
- mettre en œuvre un plan d'actions pour améliorer les pratiques,

▶ Initier ou poursuivre la dynamique sur la maîtrise du risque d'escarre

Modalités

▶ **Participation :**

- le volontariat et l'engagement concrétisé par la signature d'une charte

▶ **Organisation pour les établissements / structures :**

- nomination d'un référent par établissement, chef de projet, qui coordonne l'enquête,
- choix d'engager une ou plusieurs unités/services ou tout l'établissement,
- formation des enquêteurs : au recueil et à la saisie des données
- respect des délais (charte, réalisation de l'enquête, saisie des données).

▶ **Réalisation : un jour donné, du 8 au 12 juin 2015, sur tous les patients / résidents des unités volontaires,**

- identification du risque d'escarre le jour de l'enquête (échelle de risque et jugement clinique)
 Si risque identifié, évaluation des supports, et de la traçabilité de la mobilisation
- recherche de la présence d'escarre et description (stade, localisation, lieu d'acquisition)

2

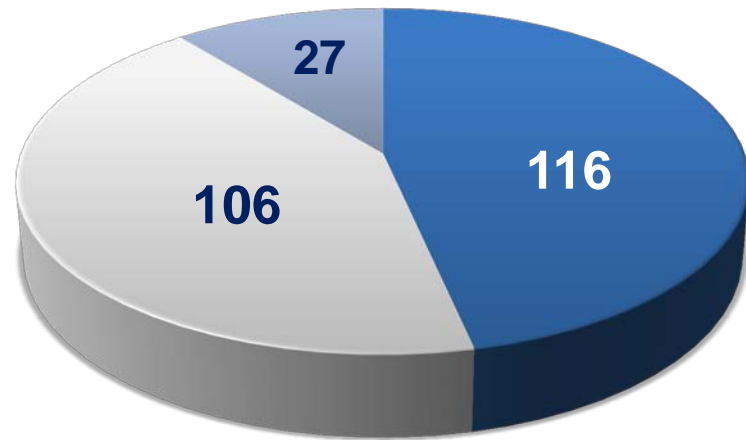
PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS

Participations des établissements : engagement important des établissements (1)

► **249 établissements sanitaires et médico-sociaux**

ont réalisé l'enquête dont 36% avaient participé à « Sauve ma peau »

Répartition des établissements selon le secteur d'activité



143 structures médico-sociales (372 unités/services)

133 structures sanitaires (636 unités/services)

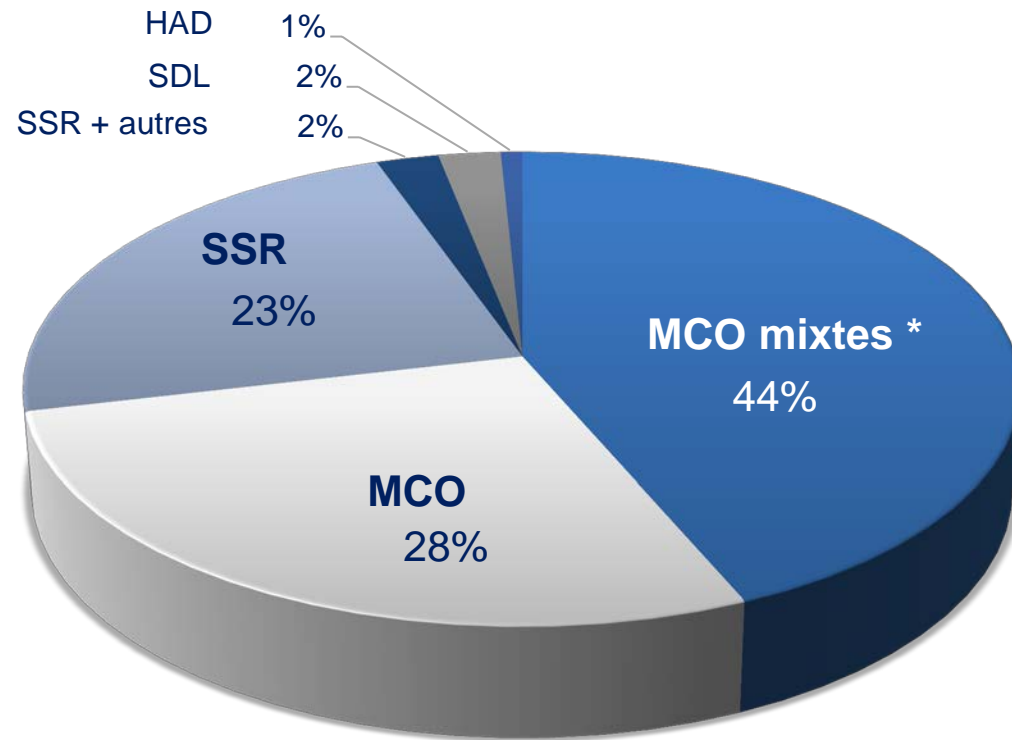
1008 unités au total

- Médico-sociales
- Mixtes
- Sanitaires

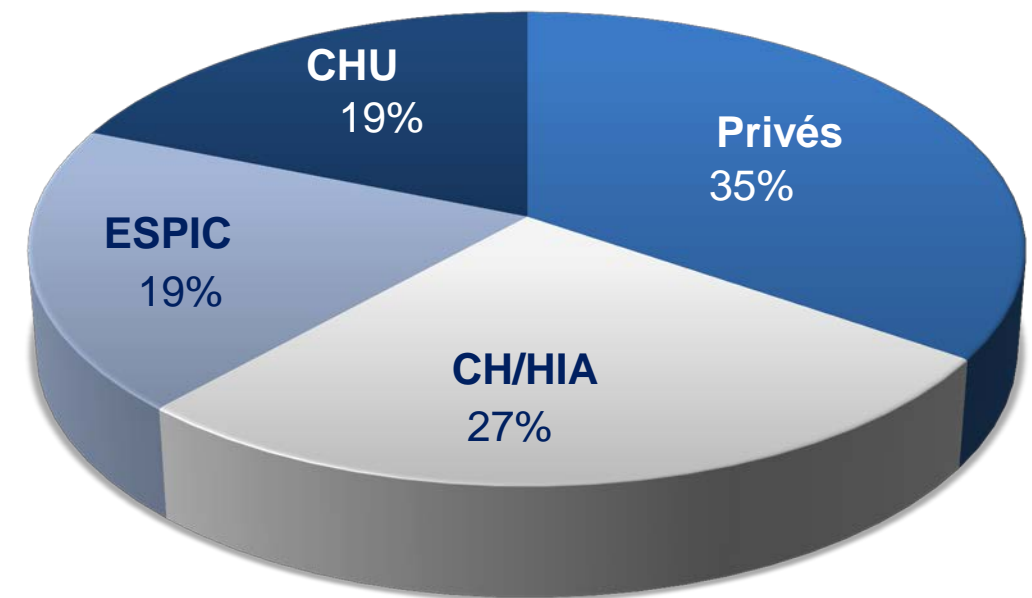
Participations des établissements : engagement important des établissements (2)

► Focus sur le secteur sanitaire

Répartition des structures par secteur d'activité



Répartition des structures par statuts

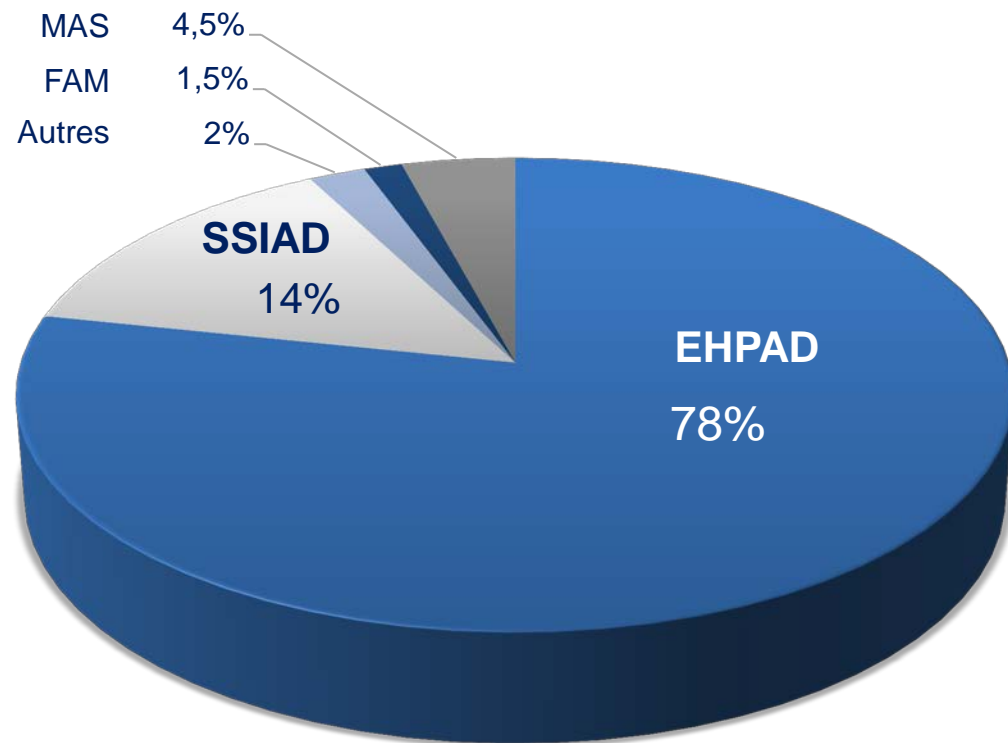


* MCO mixte = MCO +(SSR, et/ou PSY, et/ou SLD, et/ou HAD)

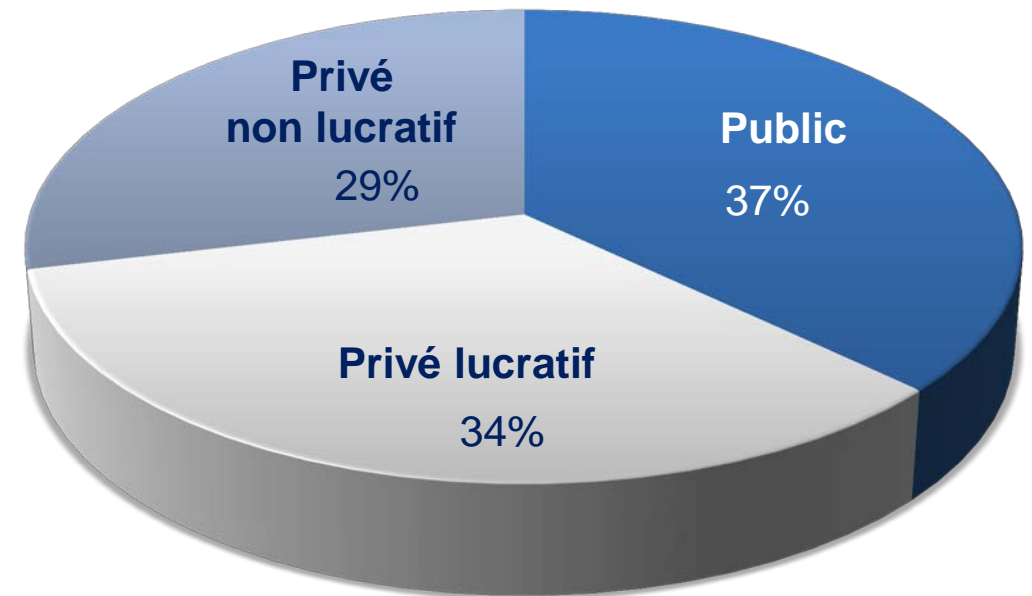
Participations des établissements : engagement important des établissements (3)

► Focus sur le secteur médico-social

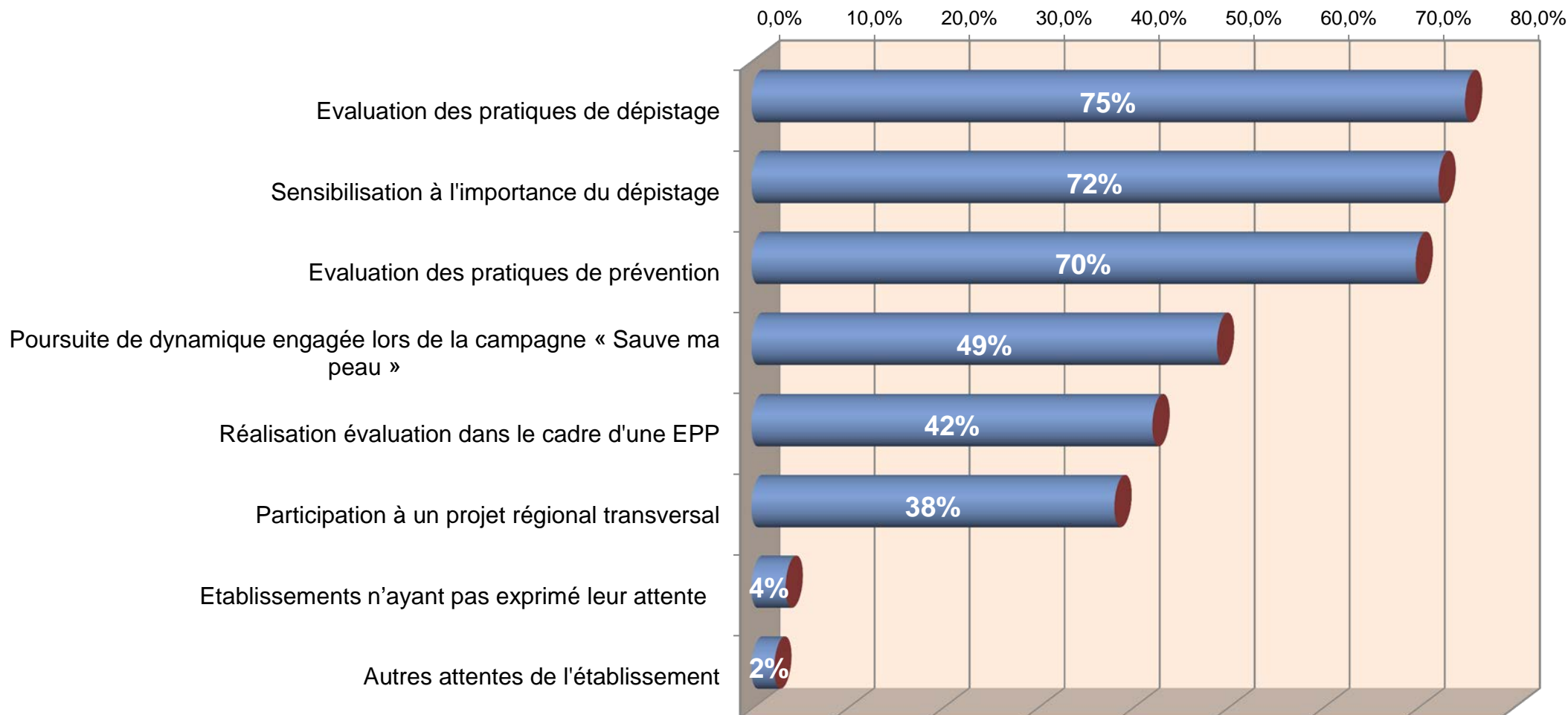
Répartition des structures par secteur d'activité



Répartition des structures par statuts



Participations des établissements : les attentes des établissements



Focalisées en majorité vers les méthodes de dépistage et de prévention : avant l'escarre

Nombre de patients/résidents inclus dans l'enquête

► **Plus de 22 000 patients/résidents**

	Structures Sanitaires	Structures Médico-Sociales	Professionnels libéraux	REGION
Nombre de patients/résidents inclus	14 044 63,7%	7 944 36,0%	66 0,3%	22 054

3 RISQUE ET ESCARRE DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Risque et escarre dans les établissements : résultats

► Description des patients/résidents inclus dans l'enquête

	Structures Sanitaires		Structures Médico-sociales		REGION	
AGE Moyen	70 ans		84 ans		75 ans	
SEXE	F	H	F	H	F	H
Répartition en %	55%	45%	72%	28%	62%	38%

Risque et escarre dans les établissements : Patients/résidents à risque de développer une escarre (1)

- ▶ prévalence du risque le jour de l'enquête

	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Patients/résidents à risque	35%	38%	36%

Risque et escarre dans les établissements : patients/résidents à risque de développer une escarre (2)

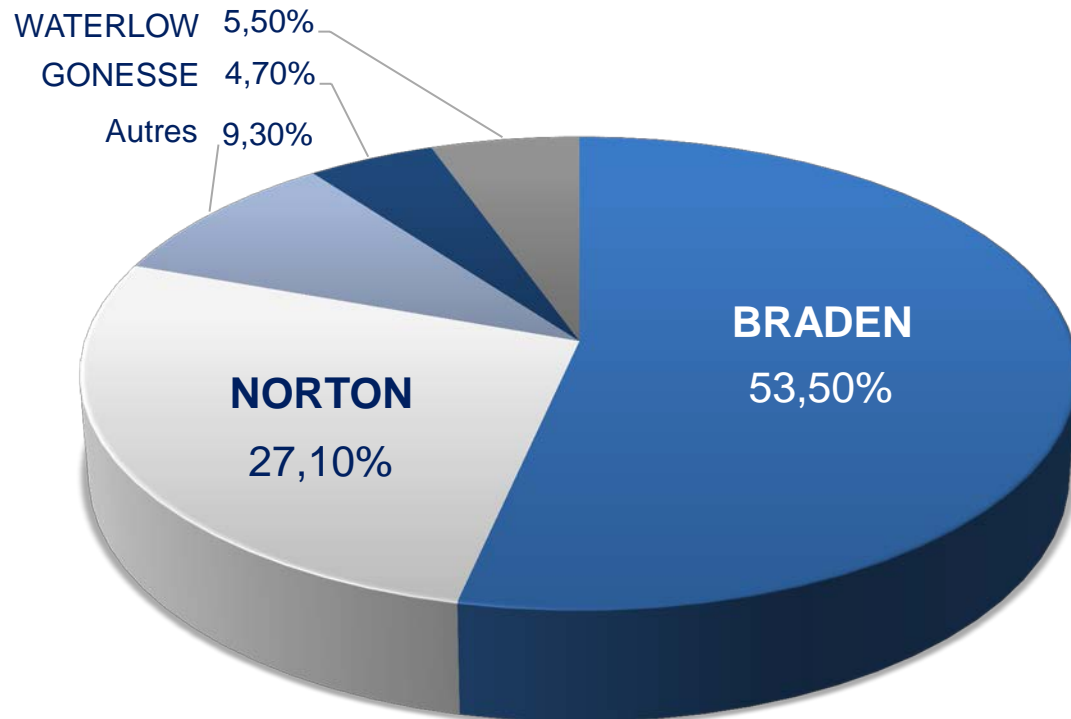
► Âge des patients/résidents à risque le jour de l'enquête

AGE	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Moyenne âge patients à risque d'escarre	77 ans	85 ans	80 ans
Moyenne âge totalité des patients	70 ans	84 ans	75 ans

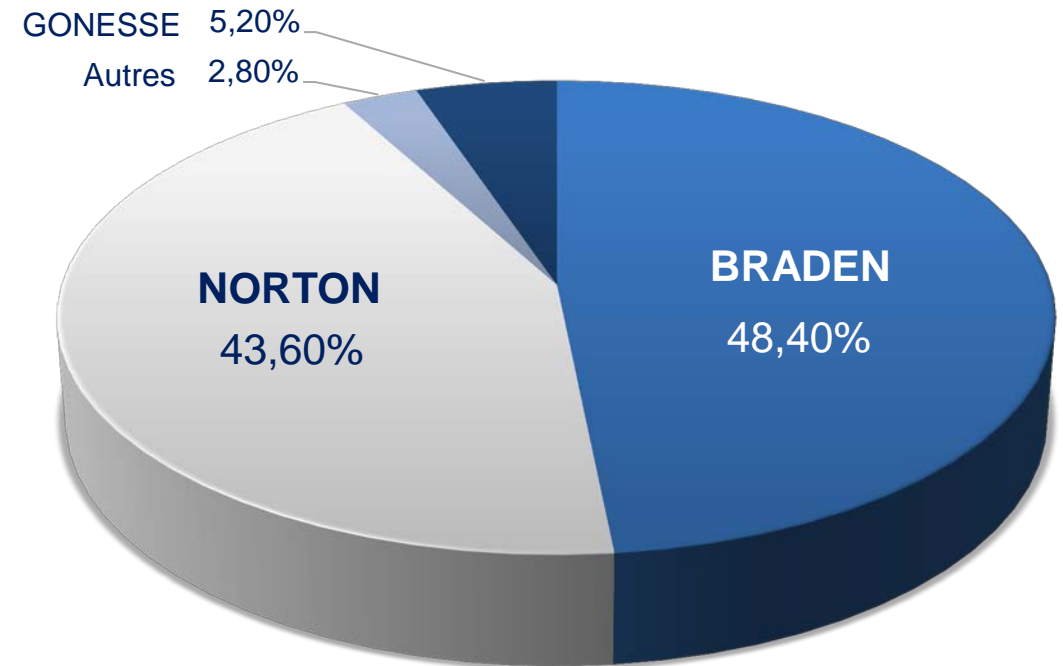
Risque et escarre dans les établissements : le jour de l'enquête

► Échelles utilisées pour l'évaluation du risque

Structures SANITAIRES



Structures MEDICO-SOCIALES



Risque et escarre dans les établissements : patients/résidents à risque de développer une escarre (3)

► Niveau du risque d'après les échelles

Scores d'échelles	REGION	
	Score moyen	Correspondance du niveau de risque
BRADEN	13,2	13 à 17 : <i>risque modéré</i> < 13 : <i>risque élevé</i>
NORTON	11,0	≤ 16 : <i>risque élevé</i>
GONESSE	9,6	9 à 12 : <i>risque important</i>
WATERLOW	17,6	> 15 : <i>haut risque</i>

Risque et escarre dans les établissements :

Intérêt des échelles de risque dans le projet

- ▶ **Permet de sensibiliser au dépistage du risque escarre**

- ▶ **Un score de risque permet aux équipes :**
 - d'objectiver le risque, de lister les facteurs de risques, et d'évaluer le patient/résident sur d'autres risques (mobilité, chute, nutrition)
 - de communiquer entre elles sur le risque : rôle de la traçabilité+++
 - en traçant le résultat du score de risque,
 - ce qui donne tout son sens à la traçabilité dans le soin, comme support de transmission des informations
 - de suivre l'évolution du score, en fonction du temps et de l'évolution clinique :
 - Intérêt au moment du changement d'état clinique,
 - Intérêt d'enlever un support si le risque disparaît

- ▶ **Ne pas négliger le jugement clinique, mais l'associer, et le tracer**

Risque et escarre dans les établissements : Patients/résidents porteurs d'escarre (1)

► **Prévalence des porteurs d'escarre le jour de l'enquête**

	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Patients/résidents porteurs d'escarre	9,7% (1357/14044)	8,1% (643/7944)	9,1% (2000/21988)
Nombre d'escarres	2039	850	2889
Nb moyen d'escarres par patient/résident	1,5	1,3	1,4

Risque et escarre dans les établissements : Patients/résidents porteurs d'escarre (2)

► Âge des porteurs d'escarre le jour de l'enquête

AGE	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Âge moyen patients porteurs d'escarre	79 ans	86 ans	81 ans
Âge moyen patients à risque d'escarre	77 ans	85 ans	80 ans
Âge moyen totalité des patients	70 ans	84 ans	75 ans

Risque et escarre dans les établissements : Patients/résidents porteurs d'escarre (3)

► **Description des escarres le jour de l'enquête**

STADE	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Stade 1	35%	38%	36%
Stade 2	32%	34%	32%
Stades 3+4	33%	28%	32%

Risque et escarre dans les établissements : Patients/résidents porteurs d'escarre (4)

► Principales localisations, le jour de l'enquête

Principales Localisations	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
SACRUM	37%	40%	38%
TALON	42%	33%	39%
TROCHANTER	1%	3%	2%
ISCHION	1%	4%	2%
OCCIPUT	1%	0%	0%
AUTRES	18%	20%	19%

Risque et escarre dans les établissements : Patients/résidents porteurs d'escarre (5)

► Acquisition ou Importation?

CARACTERE	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Escarres importées	62%	32%	53%
Escarres acquises	38%	68%	47%

Risque et escarre dans les établissements : focus sur les escarres acquises (1)

► Délai d'acquisition

STRUCTURES SANITAIRES

751 escarres acquises

25% acquises en **5 jours**

50% acquises en **16 jours**



STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

563 escarres acquises

25% acquises en **334 jours**

50% acquises en 839 jours

Risque et escarre dans les établissements : focus sur les escarres acquises (2)

► Analyse des stades le jour de l'enquête

STADE	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Stade 1	47%	44%	46%
Stade 2	30%	32%	31%
Stades 3+4	23%	24%	23%

Risque et escarre dans les établissements : focus sur les escarres acquises (3)

► Localisation des escarres acquises

Principales Localisations	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
SACRUM	36%	41%	38%
TALON	37%	28%	33%
TROCHANTER	1%	3%	2%
ISCHION	1%	5%	3%
OCCIPUT	1%	0%	0,5%
AUTRES	24%	23%	23,5%

Risque et escarre dans les établissements : focus sur les escarres acquises (4)

► Focus sur les escarres acquises « autres »

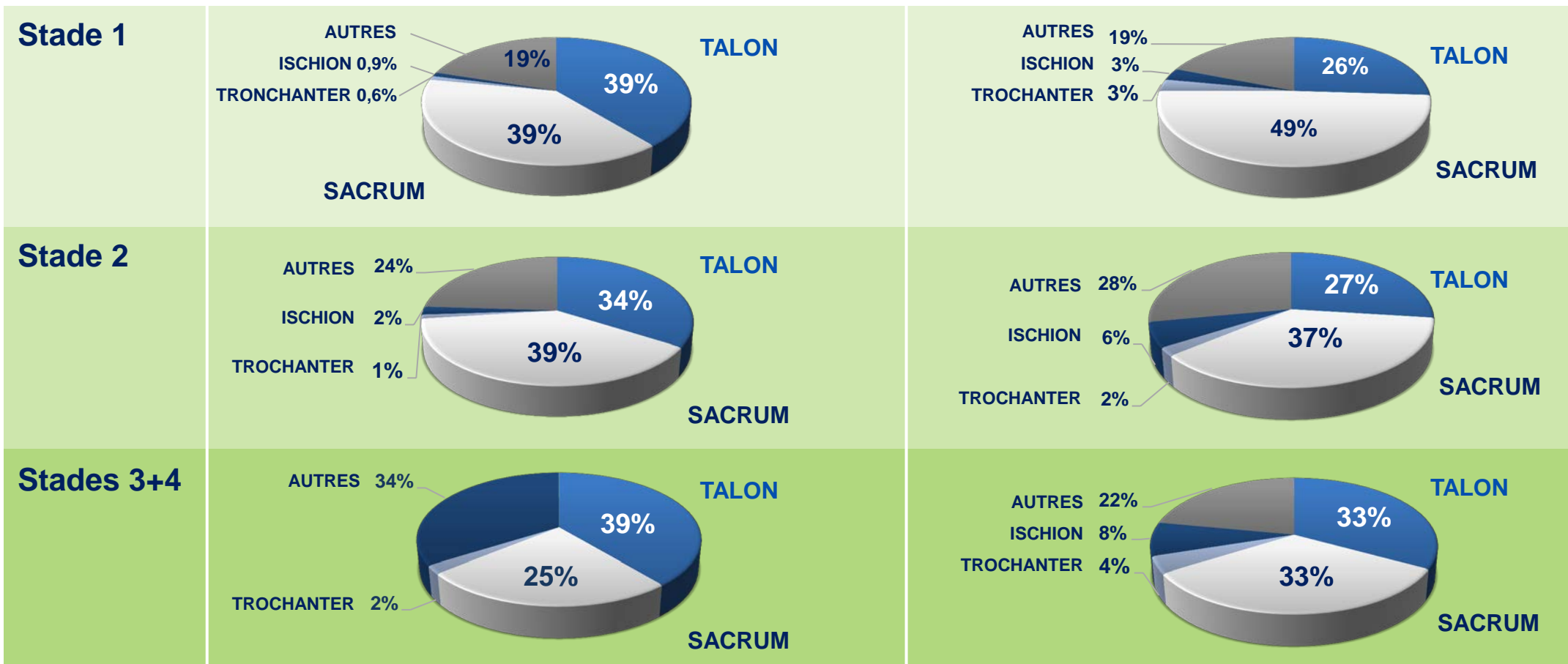
Principales Localisations	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Pieds + cheville	35,5%	56,5%	45%
Dos + omoplate	15,5%	10,5%	13%
Coude	10%	3%	7%
Fesse	7%	10,5%	8%
oreilles	5%	1,5%	4%
AUTRES	27%	18%	23%

Risque et escarre dans les établissements : focus sur les escarres acquises (5)

► Localisations selon le stade

STRUCTURES SANITAIRES

STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

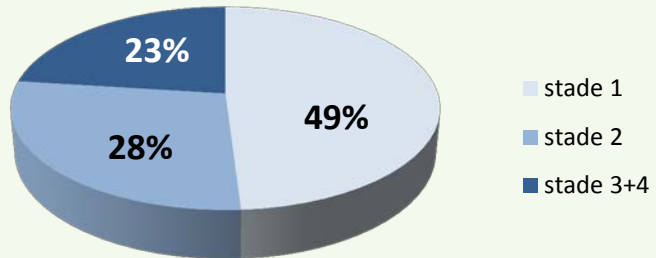


Risque et escarre dans les établissements : focus sur les escarres acquises (6)

► Stades des principales localisations

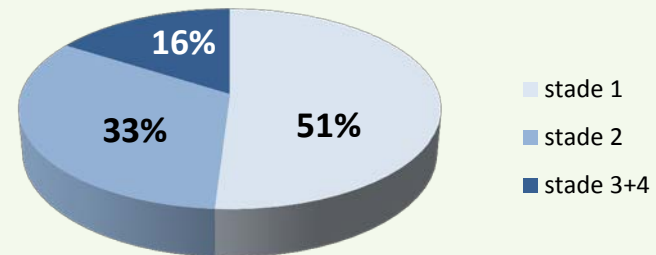
TALON

STRUCTURES SANITAIRES

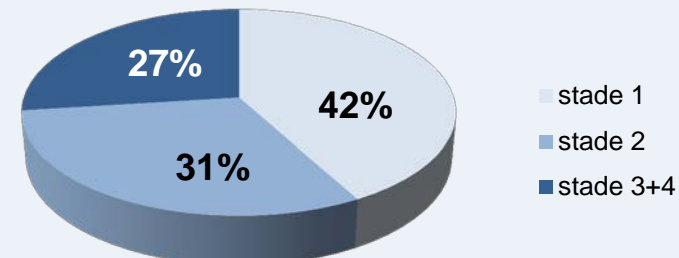


2+3+4 > 50%

SACRUM

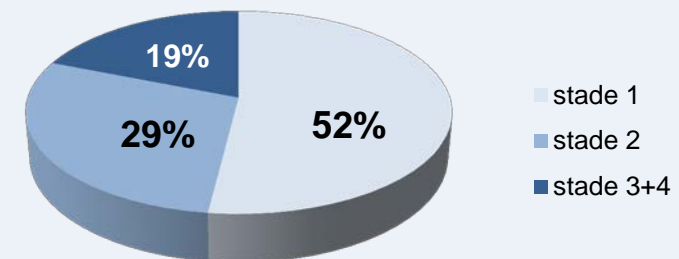


STRUCTURES MEDICO-SOCIALES



2+3+4 > 50%

TALON



4 EVALUATION DES PRATIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Evaluation des pratiques dans les établissements

► Traçabilité du dépistage

	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Traçabilité l'évaluation initiale	74%	40%	62%
Traçabilité réévaluation	57%	57%	57%

Evaluation des pratiques dans les établissements : pratiques de prévention (1)

► Traçabilité de la mobilisation

		Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Mobilisation tracée	Totalement	57%	42%	51%
	Partiellement	17%	21%	19%
	CUMUL	74%	63%	70%

Evaluation des pratiques dans les établissements : pratiques de prévention (2)

► Adaptation des supports

	Structures Sanitaires	Structures Médico-sociales	REGION
Matelas	82%	82%	82%
Accessoires	57%	68%	62%

5

FOCUS SUR LE SECTEUR AMBULATOIRE

Focus sur le secteur ambulatoire : 5 professionnels libéraux engagés, 66 patients inclus

DESCRIPTION DE LA POPULATION

Âge moyen 74 ans

RÉSULTATS SUR LES PATIENTS

Échelle de Braden utilisée à 94%

Prévalence du risque 44%
(29 patients)

Prévalence d'escarre 6%
(4 patients avec 6 escarres)

RESULTATS SUR LES 6 ESCARRES

Localisations renseignées

SACRUM = 3

TALON = 2

Caractère :

3 acquises au domicile

Stade renseigné des escarres acquises :

Stade 1 = 1

Stade 3 = 1

PRATIQUES DE PREVENTION

**36% des patients à risque
ont des supports adaptés**

6 ENSEIGNEMENTS

Synthèse des résultats pour la région

- ▶ **Un engagement important des établissements sanitaires et médico-sociaux :**
 - **1008** unités ont réalisé l'enquête dans 249 établissements incluant 21 988 patients
- ▶ **36%** des patients/résidents enquêtés sont à risque
- ▶ **9,1%** des patients/résidents ont au moins une escarre, avec 1,4 escarre /patient ou résident
- ▶ **47%** des escarres sont acquises dans les unités/services

Enseignements : de 3 types

► 1 / l'engagement :

- Médico-social engagé, quand on lui fournit du « clé en main »
- De nouveaux établissements engagés, diffusion, et une perte par rapport à « Sauve ma peau »
- Ambulatoire a inclus très peu de patients (n=66), les leviers pour l'engager sont à trouver.

► 2 / les résultats :

le risque

- Prévalence du risque importante (36%), mais il s'agit d'une enquête 1 jour donné sur des établissements volontaires et qui choisissaient les unités
- Le risque mesuré est élevé, d'après les scores des échelles de risque, et concerne le sanitaire aussi

Enseignements : de 3 types

► 2 / les résultats (suite) :

la prévalence des patients/résidents porteurs des escarres à 9,1%

- Comparable aux chiffres de prévalence national de 2004 (enquête PERSE), un peu plus élevé que celui de PERSE 2015 (8,6%)
- **Les escarres sont acquises** pour près de la **moitié** en global régional,
 - Focus sur les escarres acquises :
 - 23% sont graves**, plus de la moitié d'un stade supérieur à 1 concernent surtout le sacrum et les talons.
 - ne pas négliger les localisations « autres » sur le pied et la cheville.

Importance

- **de la vigilance pour réagir dès le stade 1,**
- **de la prévention sur le positionnement et la mobilisation, pour limiter la pression.**

Enseignements : de 3 types

▶ 3 / l'évaluation des pratiques professionnelles :

Le dépistage initial +++ :

- dans le sanitaire, il est réalisé pour $\frac{3}{4}$ des patients!
- à mettre en place pour le médico-social (ils ne sont pas tous à risques)

La réévaluation : marge d'amélioration pour tous

- au changement d'état clinique +++
- En dissociant dans le sanitaire le MCO et le SSR :
 - intérêt de la communication du risque escarre à la sortie en MCO
 - systématiser la réévaluation en SSR pour la pertinence des supports (pour les mettre, et les enlever)

La prévention

- Supports : très bon score pour les matelas (82%), accessoires à mieux adapter, (nécessité de la formation et du concours des ergothérapeutes)
- Mobilisation à améliorer (d'après la traçabilité)

7

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Conclusions

- ▶ **Amélioration de la gestion du risque clinique « escarre », de la prise de conscience du risque d'après :**
l'engagement, le dépistage et l'adéquation des matelas pour la prévention
- ▶ **Poursuivre les actions pour mettre en œuvre le dépistage initial et la réévaluation :**
 - systématiser le dépistage initial
 - systématiser la réévaluation au changement d'état clinique
 - adapter la réévaluation systématique au secteur d'activité (MCO, SSR, EHPAD, SSIAD)
- ▶ **Rester vigilant et réactif sur le stade 1 pour éviter le passage au stade 2**
- ▶ **Focaliser les efforts sur les zones d'appui : supports et mobilisation**
 - Pour les supports : en lien avec les ergothérapeutes
 - sacrum : position assise +++ accessoires,
 - talon (en restant vigilant sur le pieds bords externes, coup de pieds et la cheville (malléoles))
 - Mais la mobilisation régulière est essentielle ! Sa traçabilité, un réel un outil de communication!
L'information des patients/résidents et de leurs proches un bon levier!

Perspectives

► **Pour vous, établissements structures : le plan d'actions**

- Élaborer un plan d'actions selon les constats de l'enquête sur dépistage et prévention
- Le mettre en œuvre
- Le suivre
- Capitaliser dessus avec EPP, valorisation de la démarche qualité/gestion des risques en interne

► **Pour l'ARS : pour poursuivre la dynamique régionale par deux actions**

- l'organisation d'une prochaine enquête régionale de prévalence du risque escarre dans 2 ans, avec auparavant un bilan des plans d'actions mis en œuvre par les établissements engagés
- La proposition d'une réunion régionale régulière, annuelle consacrée au risque d'escarre

rendez vous en décembre 2016 !

Remerciements à tous les établissements engagés dans l'enquête!

75 EHPAD FRANCOIS 1 ER, HOPITAL MARITIME, ACPPA PEAN, ADIAM, AMSAD - L. BELLAN, ANNIE GIRARDOT, BICHAT CLAUDE DERNARD, BRETONNEAU, CENTRE DE SANTE ST LUC, CENTRE MEDICO-SOCIAL LECOURBE - MAS PAUL DE MAGALLON, CLINIQUE BLOMET, CLINIQUE PARIS V, CENTRE ROBERT DOISNEAU, EHPAD ANSELME PAYNE, CASVP PARIS, EHPAD ALQUIER DE BROUSSE, EHPAD CANAL DES MARAICHERS, EHPAD FURTADO HEINE, EHPAD JARDIN DES PLANTES, EHPAD JULIE SIEGFRIED, EHPAD, LA MAISON DU PARC, EME LES CASCADES, EPS DE MAISON BLANCHE, FONDATION A.DE ROTHSCHILD, GH DIACONESSES CROIX SAINT-SIMON, GH SAINT LOUIS, GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT-JOSEPH, HAD, RESIDENCE HEROLD, HOPITAL DES GARDIENS DE LA PAIX, HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU, HÔPITAL GÉRONTOLOGIQUE HENRY DUNANT, HÔPITAL UNIVERSITAIRE NECKER-ENFANTS MALADES, HÔPITAL UNIVERSITAIRE ROBERT DEBRÉ, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS CENTRE, INSTITUT CURIE SITE PARIS, KORIAN JARDINS D'ALEZIA, KORIAN LES ARCADES, L'OASIS, LA PITIE SALPETRIERE, MAISON DE RETRAITE ET DE GERIATRIE, MAISON SAINTE MONIQUE, MAS ST JEAN DE MALTE, RESIDENCE LES JARDINS DE BELLEVILLE, ROTHSCHILD, SAINT-ANTOINE, SAINTE PERINE, SSIAD DE NUIT DE SEINE, SSIAD PRESENCE A DOMICILE, SSIAD UMC SOCIAL, TENON, TIERS TEMPS PARIS, UNITE DE SOIN DE SUITE, VAUGIRARD GABRIEL-PALLEZ

77 CENTRE DE READAPTATION DE COUBERT, CENTRE HOSPITALIER DE BRIE COMTE ROBERT, CENTRE HOSPITALIER DE FONTAINEBLEAU, CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX, CENTRE HOSPITALIER DE NEMOURS, CH DE MARNE-LA-VALLEE, CH DE MELUN (MARC JACQUET), CHATEAU DES CEDRES, CLINIQUE DE MONTEVRAIN, CLINIQUE DE TOURNAN EN BRIE, CLINIQUE LES FONTAINES, CRF ET IEM, EHPAD LES GLYCINES, EHPAD PIERRE LOMBY, ELEUSIS AVON, ETABLISSEMENT PUBLIC GERONTOLOGIQUE, HOPITAL GERIATRIQUE JOUARRE, LA GUETTE VILLENEUVE ST DENIS, LE PARC, PEDAGOGIQUE POUR ADOLESCENTS, POLE GERIATRIQUE DE SERRIS, RESIDENCE LA QUIETUDE, RÉSIDENCE HARMONIE, SSIAD DE MELUN

78 CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES, CENTRE HOSPITALIER FRANCOIS QUESNAY, CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MEULAN LES MUREAUX, CENTRE HOSPITALIER PRIVE LE PORT MARLY, CLINIQUE DU CHATEAU DE GOUSSONVILLE, CENTRE HOSPITALIER DE LA MAULDRE, EHPAB RICHARD, EHPAD CHENES D'OR, EHPAD JULIETTE VICTOR, EHPAD LES AULNETTES, EHPAD RESIDENCE DE LA TOUR, EHPAD STEPHANIE, ESSRIN, FAM CHARLES ALBERT HOUETTE, HOPITAL DE PEDIATRIE ET DE REEDUCATION DE BULLION YVELINES SUD, HOPITAL DE PLAISIR-GRIGNON, HOPITAL LA PORTE VERTE, HOPITAL LE VESINET, HOPITAL PRIVE DE PARLY II - LE CHESNAY, INSTITUT MGEN DE LA VERRIERE, KORIAN C35, L'OASIS SSR, LA ROSE DES VENTS, LE CLOS SAINT JEAN, LES JARDINS MEDICIS, MAISON DE FAMILLE LES EAUX VIVES, MAISON DE SANTE CLAIRE DEMEURE NOTRE DAME DU LAC, MAISONS DE FAMILLE CHÂTEAU DE CHAMBOURCY, PARC DE MONTFORT, RELAIS TENDRESSE, REPOTEL, RESIDENCE CLEMENCEAU

91 C.H. MANHES, CENTRE HOSPITALIER D'ARPAJON, CENTRE HOSPITALIER D'ORSAY, CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY, CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN, CH JUVISY, CH SUD ESSONNE DOURDAN-ETAMPES, CHATEAU DRANEM, CMCO D'EVRY (CLINIQUE DU MOUSSEAU), EHPAD LA CITADINE, EHPAD LE MANOIR, EHPAD LES LARRIS, EVRY JARDINS DE CYBELE, HOPITAL PRIVE DU VAL D'YERRES, HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES MAGNOLIAS, HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER, KORIAN L'OBSERVATOIRE, LES ETANGS, MAIRIE SAINTE GENEVIEVE DES BOIS, MARCEL PAUL, MAS LA GILQUINIÈRE, RESIDENCE DE L'ORGE, RESIDENCE FILE ETOUPE, RESIDENCE MASSY VILMORIN, SAGAD, SAS RESIDENCE BRUNOY

Remerciements à tous les établissements engagés dans l'enquête!

92 AMBROISE PARE, AMERICAN HOSPITAL OF PARIS, ASSOCIATION SURENOISE DE SOINS A DOMICILE, CENTRE DE REEDUCATION MOTRICE POUR TOUT PETITS, CENTRE LAENNER, CH COURBEVOIE-NEUILLY-PUNTEAUX, CLINEA CLINIQUE DU MONT VALERIEN, CLINIQUE DE LA DEFENSE, CLINIQUE MARCEL SEMBAT, CMC CLINIQUE AMBROISE PARE, PIERRE CHEREST, HARTMANN, CORENTIN CELTON, EHPAD GALIGNANI EHPAD JULES PARENT, EHPAD LASSERRE, EHPAD ROGER TEULLE, EHPAD SOYER, EHPAD SOLEMNES COURBEVOIE, HOPITAL MARIE LANNELONGUE, HOPITAL PRIVE D'ANTONY, HUPNVS SITE BEAUJON, INSTITUT CURIE, LA BRUYERE, LA CHARTRAINE, LA VILLA D'EPIDAURE, LES QUATRES SAISONS, LES VALLEES, MAISON DE SANTE CLAIRE DEMEURE / NOTRE-DAME DU LAC, MAISON DE SANTÉ DE ROCHEBRUNE, POLE DE SANTE DU PLATEAU, RAYMOND POINCARE, RESIDENCE LA CHESNAYE, USLD DU CENTRE HOSPITALIER DES QUATRE VILLES, VILLA BEAUSOLEIL, VILLA CAROLINE

93 ARPAGE VICTOR HUGO, ARTHUR GROUSSIER, ASSIAD LADOMIFA, AVICENNE, CENTRE DE GERONTOLOGIE CONSTANCE MAZIER, CHPR CLINIQUE DU BOIS D'AMOUR, CLINIQUE DU GRAND STADE, CLNIQUE DU BOURGET, CMC FLOREAL, DOMIDOM SOINS, EHPAD JEAN VIOLLET, EHSSR SAINTE-MARIE, GHI LE RAINCY-MONTFERMEIL, HOPITAL CASANOVA, HOPITAL EUROPEEN DE PARIS GVM, HOPITAL PRIVE DE L'EST PARISIEN, HOPITAL PRIVE DU VERT GALANT, INSTITUT MEDICAL DE ROMAINVILLE, KORIAN VILLA VICTORIA, MAS ALEXANDRE GLASBERG, R MURET, RESIDENCE LA PEUPLERAIE, RESIDENCE LA SEIGNEURIE, SSIAD DYLNAY S/S BOIS, VILLA BEAUSOLEIL DRANCY

94 ASSOCIATION PERREUXIENNE DE SOINS A DOMICILE (APSAD), ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE, CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE VILLENEUVE SAINT GEORGES LUCIE ET RAYMOND AUBRAC, CHARLES FOIX, CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CRETEIL, CLINIQUE CHAMPIGNY, CLINIQUE GASTON MITIVET, EHPAD COUSIN DE MERICOURT, GH HENRI MONDOR, HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD, HOPITAL PRIVE MARNE LA VALLEE, HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES BEGIN, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS-SUD, JONCS MARINS, LA RÉSIDENCE LE VAL D'OSNE, LE VERGER DE VINCENNES, NH SOINS, POLYCLINIQUE DE VILLENEUVE SAINT GEORGES, RESIDENCE BICETRE, RESIDENCE SEVIGNE, VIVRA'A.G SSIAD

95 ADSSID, CLINIQUE DU PARISIS, CENTRE HOSPITALIER RENE-DUBOS, CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY ARGENTEUIL, CH GONESSE, CHAMP NOTRE DAME, CHARLES RICHET, CLINIQUE CLAUDE BERNARD, CLINIQUE DU CHÂTEAU, CLINIQUE MEDICALE DU PARC ET MAISON DU PARC, CLINIQUE SAINTE MARIE, CMPJA, EHPAD JACQUES ACHARD, EHPAD RÉSIDENCE ARMÉNIENNE, EHPAD SOLEMNES À ERAGNY SUR OISE, FAM LES HAUTS DE LA JOCASSIE, GH CARNELLE PORTES DE L'OISE, GHEM SIMONE VEIL, GHI DU VEXIN, SSIAD, HOPITAL LE PARC, HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN, LA CHATAIGNERAIE, LE MANOIR, LE VAL D'YSIEUX, MADOPA-H, MAS LES HAUTS DE LA JOCASSIE, RESIDENCE MEDICIS,

Des questions ?

