



Patient-traceur inter-établissements : la méthode COSMOS

Coordination Sanitaire Médico-social

- Guide méthodologique –

Ccecqa, avril 2017

Citation

Ccecqa. Patient-traceur inter-établissements : la méthode COSMOS. Guide méthodologique. Avril 2017, Pessac.

Contacts

Sandrine Domecq, chef de projet, CCECQA

✉ sandrine.domecq@ccecqa.asso.fr - ☎ 05 57 62 32 14

Maryse Piscarel, attachée de direction, CCECQA

✉ maryse.piscarel@ccecqa.asso.fr - ☎ 05 57 65 61 35

Documents et outils accessibles sur www.ccecqa.asso.fr - Page « Outils Changement des Pratiques Professionnelles » - COSMOS

Sommaire

INTRODUCTION	2
C'EST QUOI UN PATIENT-TRACEUR COSMOS ?	3
POURQUOI MENER UN PATIENT-TRACEUR COSMOS ?	3
OBJECTIF PRINCIPAL	3
OBJECTIFS OPERATIONNELS	3
RETOMBÉES ATTENDUES	4
QUELS SONT LES PARCOURS COMPLEXES CIBLES DANS COSMOS ?	4
COMMENT S'ORGANISER POUR MENER UN PATIENT-TRACEUR COSMOS ?	4
ENGAGEMENT	4
PILOTAGE	5
QUELLES SONT LES ÉTAPES À RÉALISER ?	7
REPERAGE DU PATIENT	7
ÉTAPE 1. RECUEIL DE DONNÉES	7
ÉTAPE 2. ANALYSE DU PARCOURS	8
ÉTAPE 3. SYNTHÈSE	9
ÉTAPE 4. PLAN D'ACTION	9
PRINCIPALES SOURCES CONSULTÉES	10
GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL COSMOS ET CONTRIBUTEURS	11
ÉTABLISSEMENTS AYANT PARTICIPÉ AU PROJET EXPERIMENTAL COSMOS	12

Introduction

La progression des maladies chroniques implique des prises en charge transversales nécessitant de multiples intervenants. Ces derniers doivent agir de façon coordonnée et structurée afin **d'assurer un parcours cohérent aux personnes en situation chronique**. Les champs de la personne âgée, du handicap, de la santé mentale et des maladies chroniques concernent des populations dont l'optimisation des parcours est prioritaire aux niveaux régional et national. Pour les équipes de structures sanitaires et médico-sociales prenant en charge ces populations sur du long terme, des **difficultés de coordination se font ressentir aux interfaces**, notamment lors de recours à une hospitalisation pour un problème aigu. Cela impacte sur la continuité des soins mais également sur la qualité de vie des usagers.

Le Patient-Traceur est une **méthode d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** centrée sur l'utilisateur visant à améliorer la qualité et la sécurité de sa prise en charge et la collaboration entre les professionnels. Elle repose sur l'analyse en équipe pluriprofessionnelle de chaque étape du parcours d'un usager, patient ou résident, en s'appuyant sur son expérience. Dans le cadre d'un **projet expérimental COSMOS**, le Ccecqa avec l'aide d'un groupe de travail régional, a adapté la méthode du patient-traceur proposée par la HAS sur des **parcours de soins entre structures**, quel que soit le secteur d'appartenance : le **patient-traceur COSMOS**. En 2016, 38 établissements sanitaires et médico-sociaux se sont portés volontaires en binôme et 17 patient-traceurs inter-établissements ont été expérimentés¹.

Ce guide présente la **méthodologie COSMOS** qui comprend des temps de gestion de projet, de recueil de données et d'analyse collective. **Ce guide s'adresse aux professionnels de santé et aux représentants des usagers souhaitant mettre en œuvre des patient-traceurs inter-établissements** pour réaliser une démarche d'évaluation afin d'améliorer les pratiques de coordination entre équipes. La méthode pourra être également mobilisée par les acteurs menant une réflexion sur les filières et les parcours de soins dans le cadre de regroupement de structures (GHT², GCS², fusion...). Les établissements sanitaires pourront valoriser le patient-traceur COSMOS comme démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans le cadre de la Certification V2014 en lien avec la thématique Parcours du Patient notamment. Les établissements médico-sociaux pourront valoriser cette démarche dans le cadre de l'évaluation interne en lien avec la personnalisation de l'accompagnement et la coordination des interventions.

¹ Desgrées du Loû G. Cosmos : une analyse approfondie des ruptures de parcours. Le concours médical. 2016;138(8);603-604.

[Qualité] Une adaptation régionale de la méthode du patient-traceur améliorer le parcours inter-établissement. Publié le 21/06/16 – Hospimedia. Domecq S. Améliorer la coordination des parcours de soins sanitaire-médico-social : le projet COSMOS en Aquitaine. JIQHS ; 5-6 décembre 2016, Pais (Poster).

Domecq S. Amélioration de la coordination du parcours de soins aux interfaces entre le sanitaire et le médico-social, le projet COSMOS. Séminaire de la FORAP ; 1er juillet 2016, Paris.

Domecq S, Pourin C. Le patient-traceur : de la méthode d'évaluation des pratiques professionnelles à un outil de management de la coordination des parcours de soins multi-secteurs. 7ème Colloque Santé ; 17 et 18 mai 2017, Marseille.

Domecq S. L'évaluation patient-traceur inter-établissements : le projet COSMOS. Journée régionale CAPPs Bretagne ; 7 avril 2017, Quimper.

Domecq S, Cohadon A. Améliorer la coordination des parcours de soins inter-établissements : le projet COSMOS. Journée d'échanges du GCS Rives de Garonne ; 17 janvier 2017, Cadillac

² GHT : Groupement Hospitalier de Territoire - GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

C'est quoi un patient-traceur COSMOS ?

Adaptée de la méthode proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS), la méthode d'évaluation COSMOS consiste pour **deux établissements membres ou partenaires**, à analyser collectivement et de manière rétrospective le **parcours d'un patient-résident** en situation chronique, ayant été pris en charge au sein des deux structures. L'analyse consiste à **croiser trois sources d'information** : le vécu du patient-résident et/ou entourage, les faits relatés par les professionnels impliqués dans la prise en charge (dont le médecin traitant) et les éléments des dossiers-patients des deux établissements.



La mise en œuvre de la méthode nécessite une **organisation au sein de chaque établissement et entre les deux établissements**. Le respect du secret professionnel doit être garanti tout au long de la démarche. La méthode ne consiste ni à évaluer la pertinence des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques, ni à analyser de façon approfondie un événement indésirable.

Dans la suite du document, le terme « patient » sera utilisé pour désigner une personne en situation chronique, qu'il s'agisse d'un patient ou d'un résident selon le secteur.

Pourquoi mener un patient-traceur COSMOS ?

Objectif principal

Améliorer la **coordination entre deux établissements** dans la prise en charge des **personnes en situation chronique au cours d'un épisode aigu** afin d'éviter les ruptures dans les parcours et le recours à des hospitalisations inutiles.

Objectifs opérationnels

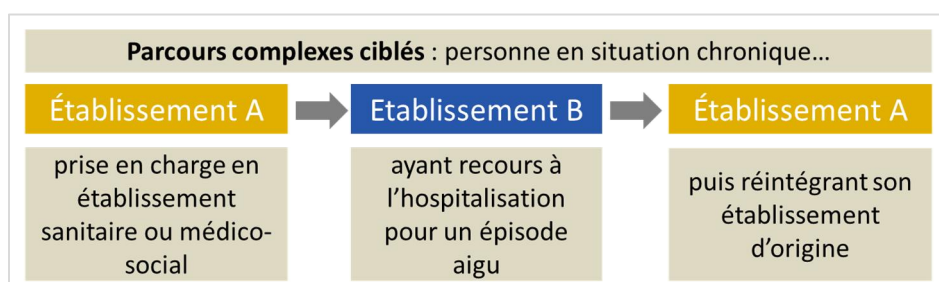
- **Faire un état des lieux** des pratiques de coordination entre deux établissements travaillant en partenariat à l'aide d'un patient-traceur
- **Identifier collectivement des actions d'amélioration** portant sur les interfaces et la collaboration interdisciplinaire pour favoriser la coordination entre les deux établissements

Retombées attendues

- Favoriser la communication entre professionnels d'établissements différents
- Favoriser le travail en interdisciplinarité centré sur le parcours de soins de la personne
- Encourager les professionnels à améliorer leurs pratiques en termes d'anticipation, de coordination et d'échanges d'information autour d'un parcours de soins

Quels sont les parcours complexes ciblés dans COSMOS ?

Personnes en situation chronique, prises en charge en établissement A (sanitaire ou médico-social), ayant recours à une hospitalisation pour un épisode aigu (dans l'établissement B), puis réintégrant leur établissement d'origine (établissement A).



Les populations concernées sont : personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de troubles psychiques (santé mentale), personnes souffrant d'une maladie chronique ou neurodégénérative.

Comment s'organiser pour mener un patient-traceur COSMOS ?

Engagement

Les deux établissements A et B s'engagent à mener l'évaluation par la méthode du patient-traceur COSMOS en binôme en réalisant les temps suivants :

- Identifier un établissement partenaire pour former le binôme
- Se questionner sur les enjeux du partenariat entre les deux établissements
- Recueillir l'accord écrit du directeur et du président de CME³/responsable médical de chaque établissement du binôme
- Désigner un correspondant projet au sein de chaque établissement
- Prédéfinir le parcours complexe ciblé

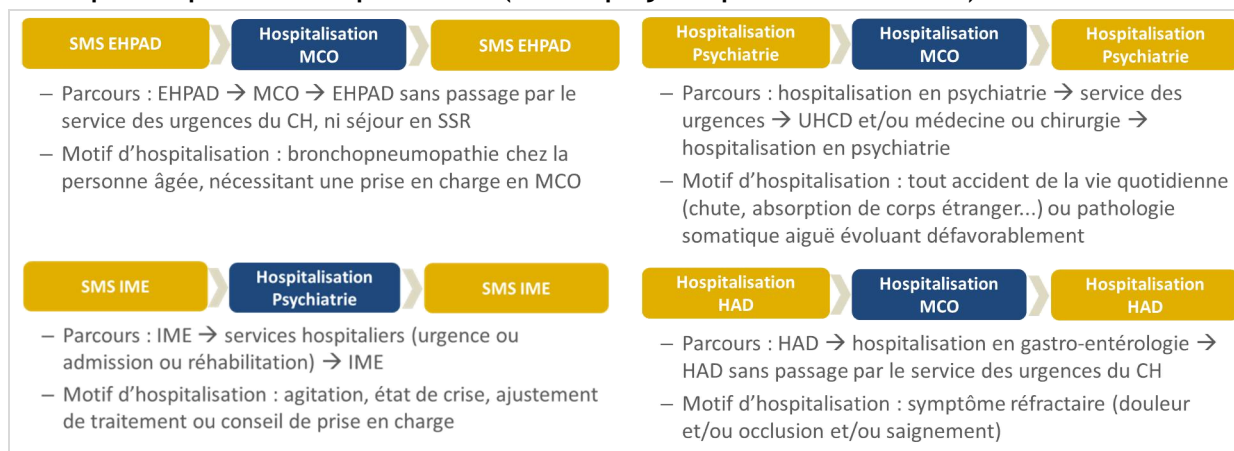
Cette étape d'engagement est essentielle pour que les deux établissements puissent mener l'évaluation à son terme dans les meilleures conditions possibles. Elle doit reposer sur la définition d'objectifs communs en termes de coordination des soins.

Le choix du parcours complexe ciblé est discuté entre les deux établissements et doit répondre à une problématique de parcours locale identifiée. Prédéfinir ce parcours permet d'identifier les

³ CME - commission médicale d'établissement

services et équipes concernées par l'évaluation et par les actions d'amélioration. Les situations des patients dans l'incapacité de donner leur avis ne sont pas à exclure, l'entourage pouvant également être sollicité.

Exemples de parcours complexe ciblé (issu du projet expérimental COSMOS)⁴



Outil 1. Objectifs et enjeux communs pour le binôme d'établissements

Outil 2. Formulaire d'engagement institutionnel

Outil 3. Fiche informative du binôme



Pilotage

Les correspondants projet, désignés dans chaque établissement, ont pour mission principale d'organiser l'évaluation en mode gestion de projet et de valoriser la démarche auprès des instances :

- **Communiquer** au sein de leur établissement tout au long de l'évaluation
- Etre en **relation avec les instances** de leur établissement (direction, CME/responsable médical, service qualité et sécurité des soins, CDU ou CVS⁵, associations d'usagers...)
- Identifier les **ressources** nécessaires
- Distribuer les **rôles** de chacun
- Etablir un **calendrier** de réalisation
- **Organiser** les étapes de mise en œuvre

Outil 4. Affiche de présentation de la démarche








Outil 5. Check-list projet



La mise en œuvre d'un patient-traceur COSMOS implique plusieurs acteurs dont la liste est donnée à titre indicatif (page suivante). Lors de la distribution des rôles, une même personne peut tenir plusieurs rôles.

⁴ SMS - service/établissement médico-social ; EHPAD - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; MCO - médecine chirurgie obstétrique ; CH - centre hospitalier ; SSR - soins de suite et de réadaptation ; UHCD - unité d'hospitalisation de courte durée ; IME - institut médico-éducatif ; HAD - hospitalisation à domicile

⁵ CDU : Commission des Usagers ; CVS : Conseil de Vie Sociale

Les acteurs	Leurs rôles
<p>le Correspondant projet</p> 	<p>Le correspondant projet est le principal interlocuteur de son établissement. En mode gestion de projet, il a pour rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au sein de son établissement, de coordonner le projet selon les modalités décrites dans ce document et communiquer en interne sur le projet auprès des instances et des professionnels. • Avec l'autre établissement, d'organiser conjointement la mise en œuvre du projet selon les étapes décrites et de définir un calendrier de réalisation. <p><u>Remarque</u> : dans le projet expérimental COSMOS, ce rôle a souvent été tenu par les cadres de santé</p>
<p>le Patient</p> 	<p>Des informations sont recueillies auprès du patient dont le parcours est analysé. Ce recueil est fait selon deux méthodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les commentaires exprimés par le Patient lors des transferts (réactions, expressions, difficultés perçues, questions...) sont notés en temps réel par un Professionnel Observateur. • Les propos du patient sur ce qui s'est passé sont recueillis lors d'entretiens réalisés par les Professionnels Intervieweurs à différents temps prévus au cours du parcours.
<p>une Personne de l'Entourage du patient</p> 	<p>Des informations sont recueillies auprès d'un proche du patient, impliqué dans son parcours. Ces informations sont relevées lors d'un entretien semi-directif réalisé par les Professionnels Intervieweurs en fin de parcours du patient.</p> <p><u>Remarque</u> : Les proches interrogés peuvent également être invités à la réunion d'analyse collective avec les professionnels. Ce fut le cas lors d'un patient-traceur réalisé dans le cadre du projet expérimental COSMOS.</p>
<p>des professionnels Observateurs</p> 	<p>C'est un professionnel qui a pour mission d'observer ce qui se passe lors des transferts entre les deux établissements A et B. L'observateur relève en temps réel les faits marquants dans la prise en charge du patient en termes d'information et de communication. Il note également les commentaires exprimés par le patient (expressions, réactions, signes, difficultés perçues, questions...). Il utilise la grille d'observation prévue à cet effet.</p> <p><u>Remarque</u> : ce rôle peut être tenu par deux professionnels différents, l'un au sein de l'établissement A et l'autre au sein de l'établissement B.</p>
<p>des professionnels Intervieweurs</p> 	<p>Ce sont deux professionnels des établissements A et B. Si possible, ils n'ont pas été impliqués directement dans la prise en charge du patient. Ils ont pour mission de réaliser en binôme les entretiens auprès du patient et auprès d'une personne de l'entourage. Sous forme d'entretien semi-directif, ils recueillent des éléments descriptifs du vécu du patient et de son entourage en utilisant les guides d'entretien proposés.</p> <p><u>Remarque</u> : ce rôle peut également être tenu par des représentants des usagers.</p>
<p>les Acteurs impliqués dans le parcours</p> 	<p>Les acteurs impliqués dans le parcours du patient sont invités à participer à la réunion d'analyse collective. A minima, il est attendu pour chaque établissement, la présence du médecin référent, d'un soignant, d'un professionnel de l'encadrement de proximité et d'un représentant de la direction/service qualité. La présence du médecin traitant est fortement conseillée.</p> <p><u>Remarque</u> : dans le projet expérimental COSMOS, un membre de l'entourage et un gérant d'une société d'ambulance ont été invités à participer à la réunion.</p>
<p>un Animateur de la réunion d'analyse du parcours</p> 	<p>Un animateur, formé à la méthode et ayant des compétences en animation de groupe, a la responsabilité de conduire la réunion d'analyse collective. Il doit favoriser un climat de confiance, de façon à créer un dialogue le plus constructif possible. La méthode est conduite selon une démarche pédagogique, transparente, bienveillante et non culpabilisante, sans jugement sur le travail et sans recherche de responsabilité des professionnels.</p> <p><u>Remarque</u> : ce rôle peut être tenu par deux professionnels des établissements A et B pour faciliter la régulation des échanges et la prise de notes.</p>

Quelles sont les étapes à réaliser ?

Repérage du patient

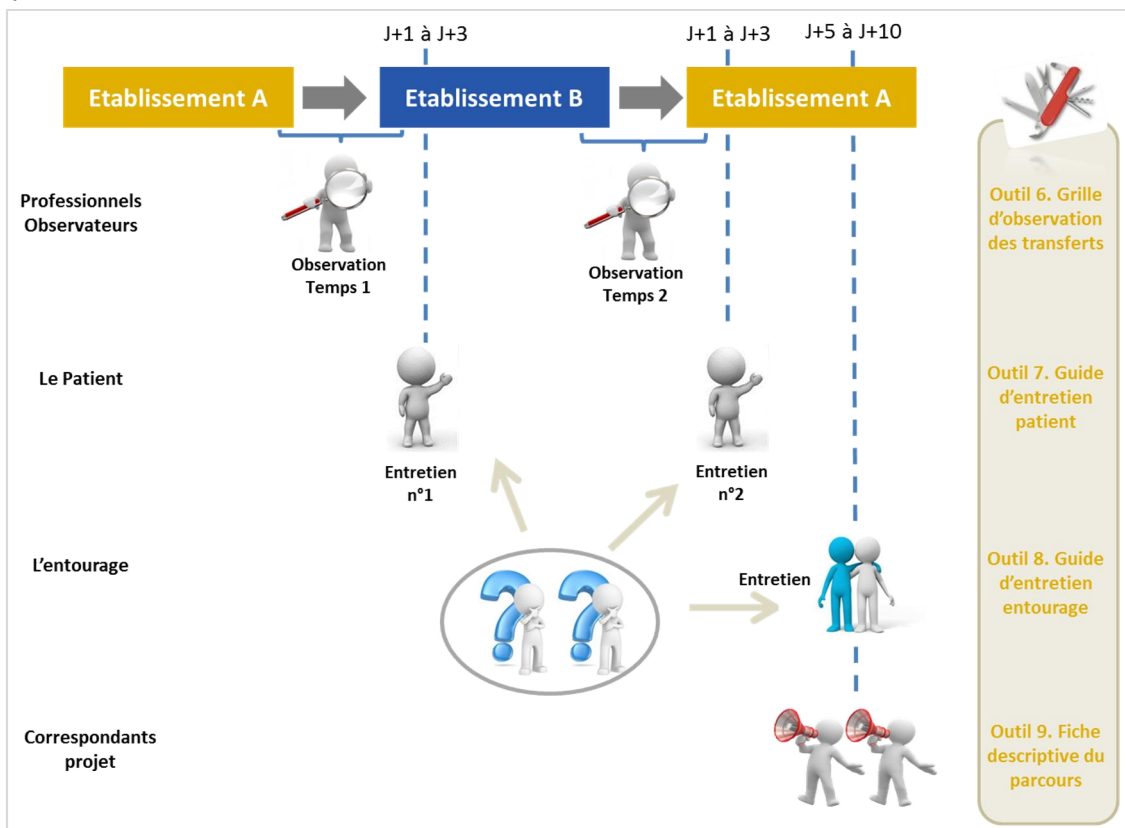
Durant la période décidée conjointement entre les deux établissements, l'établissement A a la responsabilité de **repérer le patient** dont le parcours sera analysé et d'en informer l'établissement B. Une information est délivrée au patient et/ou à son entourage. Son consentement oral est demandé. Pour une personne mineure ou majeure sous protection juridique, l'information est également délivrée aux représentants légaux qui doivent donner leur accord. En cas d'hospitalisation en urgence, ce temps d'information et de recueil de consentement peut se faire *a posteriori* après la prise en charge.

Etape 1. Recueil de données

Dès le repérage du patient, les deux établissements mettent en œuvre un recueil de données. L'organisation prévue par les deux établissements doit favoriser un recueil de données directement auprès du patient, même si celui-ci n'est pas en capacité de s'exprimer verbalement. Différentes modalités sont proposées :

- Temps d'observation
- Entretien avec le patient
- Entretien avec l'entourage
- Description du parcours

Le schéma ci-après décrit la réalisation de ces modalités dans une configuration dite optimale (hospitalisation programmée en établissement B et de plus de 72h, patient communicant, présence d'un membre de l'entourage, informations retrouvées dans les dossiers-patients). Les repères de temps sont donnés à titre indicatif.



Dans cette configuration optimale, les **temps d'observation** sont réalisés par les Professionnels Observateurs. Ces temps sont à prévoir en période de transfert entre les deux établissements, en établissement A comme en établissement B. Les **entretiens** sont réalisés par les Professionnels Intervieweurs. Ils durent entre 30 et 45 minutes. L'entretien avec un proche du patient, impliqué dans la prise en charge, est à réaliser une fois que le patient est de retour dans son établissement d'origine. La **description du parcours** est réalisée par les correspondants projet des deux établissements à partir des éléments tracés dans les différents dossiers du patient.

En fonction des contraintes liées à : la capacité du patient à communiquer verbalement, la présence d'une personne de l'entourage du patient, l'organisation d'un accompagnement au moment des transferts, la prise en charge en urgence ou programmée, la durée de séjour en établissement B..., les **deux établissements A et B adapteront le recueil de données** à ce qui est possible de faire sans pour autant bouleverser le travail des équipes de soins.

A l'issue du recueil de données, l'ensemble des notes écrites sont centralisées par les correspondants projet, anonymisées puis remises à l'animateur. Une **pré-analyse des données** permettra à l'animateur de reconstituer en amont de la réunion collective, le parcours du patient et d'identifier les faits marquants et les zones d'ombres qui seront ensuite discutés pendant la réunion.

Etape 2. Analyse du parcours

L'analyse du parcours est réalisée de façon rétrospective lors de la **rencontre en présence des principaux professionnels des deux établissements A et B**, impliqués dans le parcours du patient. D'autres acteurs peuvent être invités à participer à la rencontre : médecin traitant, entourage du patient, tuteur légal, prestataires extérieurs, représentant des usagers... La rencontre a lieu dans un local adapté.

L'analyse repose sur la comparaison des pratiques réelles à des pratiques recommandées listées dans le **référentiel d'évaluation**. Ce référentiel décrit une organisation optimale, une organisation « cible » pour les équipes. Le référentiel est composé de critères contribuant à la coordination de la prise en charge. C'est un **outil de progression** pour aider les équipes à évaluer et à améliorer leur organisation.

La réunion d'analyse collective dure 2 heures. La réunion est conduite par un ou deux animateurs, professionnels des établissements A et B. L'animateur a fait au préalable une **pré-analyse des données** recueillies en étape 1 pour pouvoir mettre en débat lors de la réunion les faits marquants ou les zones d'ombre.

Pendant la réunion, l'animateur s'appuie sur le référentiel pour identifier au cours des échanges, **des points forts et des points d'amélioration**. Les différentes sources d'informations écrites (dont les dossiers du patient) sont accessibles et consultées en appui des discussions. **Les trois points de vue sont croisés** au cours de la réunion : le vécu du patient et/ou entourage, les faits relatés par les professionnels et les éléments des supports écrits.

En fin de réunion, une synthèse à chaud des points forts et des points d'amélioration est faite. Les pistes d'actions d'amélioration sont établies par consensus avec les participants.

Outil 10. Référentiel d'évaluation COSMOS

Outil 11. Conducteur de la réunion



Etape 3. Synthèse

A l'issue de l'analyse du parcours, le ou les animateurs avec l'aide des correspondants projet, rédigent un compte-rendu sous forme de synthèse mettant en évidence les points forts et les points d'amélioration en termes de coordination pour les deux établissements A et B.

La synthèse est anonymisée (ni le nom du patient ou des personnes interrogées, ni le nom des professionnels). Elle n'est pas archivée dans les dossiers du patient. Cette synthèse peut être utilisée comme outil de communication à destination des acteurs impliqués dans la démarche, de l'ensemble des professionnels et des instances.

Il peut être envisagé de remercier le patient et/ou son entourage pour sa participation à la démarche via un courrier de remerciements et de l'informer des principaux résultats de l'évaluation obtenus grâce à sa participation.

Outil 12. Modèle de synthèse

Outil 13. Modèle de courrier de remerciements pour le patient et/ou entourage



Etape 4. Plan d'actions

Chaque établissement rédige un plan d'actions. Ce temps peut nécessiter une rencontre des correspondants projet des deux établissements avec les acteurs clés si besoin. Les actions communes aux deux établissements sont identifiées. Le nombre des actions doit être limité aux actions pratiques et susceptibles d'avoir un effet sur la prise en charge des patients.

Puis, chaque établissement met en œuvre concrètement les actions. Un suivi des actions est planifié à 6 mois entre les correspondants projet. Une communication de l'état d'avancement des actions est faite régulièrement auprès des professionnels ayant participé à la démarche et auprès des instances.

Outil 14. Modèle de plan d'actions



Principales sources consultées

- ANESM. Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles. Mars 2008.
- ANESM - HAS. Organisation des parcours. Guide d'utilisation du dossier de liaison d'urgence (DLU) ; Juin 2015
- ANESM - HAS. Points clés & Solutions. Organisation des parcours. Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des EHPAD ? Juillet 2015
- ANESM. Qualité de vie en MAS-FAM. Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (Volet 3). Mars 2014.
- ARS Franche Comté. Amélioration des articulations entre les établissements de type FAM ou MAS et les établissements de santé en Franche-Comté. Juillet 2013.
- ARS. Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie. Pour une prise en charge adaptée des patients et des usagers. Lexique. 2012.
- ARS. Projet Régional de Santé Aquitaine 2012-2016.
- Bloch M-A, Hénaut L. Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social. Ed Dunod, Paris 2014.
- CEPPrAL. Ampatti. Amélioration du parcours vécu par le patient et son entourage par immersion. Guide méthodologique. Novembre 2014 (version n°1).
- Donnet-Descarts E, Dujardin D. Evaluer avec les usagers. Ed. presses de l'EHESP. 2012. 142 p.
- DGOS. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? 2012.
- HAS. Patient-traceur : démarche d'analyse en équipe du parcours du patient. Rapport d'expérimentation. 2016
- HAS. Le patient-traceur en établissement de santé. Guide méthodologique. Novembre 2014.
- HAS. Points clés & Solutions. Organisation des parcours. Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? Décembre 2013
- HAS. Points clés & Solutions. Organisation des parcours. Comment réduire le risque de réhospitalisation évitables des personnes âgées ? Juin 2013
- HAS. Points clés & Solutions. Organisation des parcours. Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires. Septembre 2014.
- OMS. Communication lors des changements de prestataire. Solutions pour la Sécurité des Patients. Aide-mémoire. 2007;1(3).
- UNAPEI. L'information pour tous. Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre. 2009.
- Rullon, I, Mounic, V. Le patient-traceur, une méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : expérimentation au sein de treize établissements de santé. Risques & Qualité. 2015;3(3); 33-37.
- Santé mentale et troubles psychiques. Grande cause nationale de 2014. Dossier de presse.
- Stratégie Nationale de Santé. Faciliter le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie : les projets PAERPA.

Groupe de travail régional COSMOS et contributeurs

Docteur	Belair-Gonzalez	Nathalie	Médecin coordonnateur	EHPAD Libourne
Madame	Berrouet	Maïka	Appui méthodologique projet COSMOS	CCECQA
Madame	Bisensang	Geneviève	Cadre supérieur de santé	CH Mont de Marsan
Madame	Bourgeoisat	Lynda	Directeur	MAS Biganos - ADAPEI33
Docteur	Bouvier	Christine	Médecin Santé publique & DIM	SHMA, Montalier, Rénovation
Madame	Cohadon	Anne	Chargée de missions COSMOS, cadre de santé	Handivillage 33
Docteur	Curtet	Florence	Médecin psychiatre	SHMA
Monsieur	Darquest	Jean-Luc	Ingénieur Qualité	CH Libourne
Madame	Debordes	Denise	Cadre supérieur du pôle psychiatrie Mère-enfants	CH Mont de Marsan
Madame	Descat	Brigitte	IDE	MAS Biganos - ADAPEI33
Madame	Desenfants	Bernadette	Cadre de santé	CH Mont de Marsan
Madame	Domecq	Sandrine	Chef de projet COSMOS	CCECQA
Madame	Farrudja	Viviane	IDE Adjointe de direction	EHPAD ADGESSA Saint Joseph
Docteur	Faure	Isabelle	PH Urgences Saint André	CHU Bordeaux
Monsieur	Fillon	Arnaud	Ingénieur QGR	CH Cadillac
Madame	Fleutot	Anne		Foyers Occupationnel et Hébergement de Martignas - ADAPEI33
Madame	Geoffroy	Brigitte	Chef de Projet PAERPA	ARS Aquitaine
Monsieur	Lafourcade	Frédéric	Cadre de santé - responsable QGDR	HAD Marsan Adour
Madame	Lagarrigue	Martine	Chargée de missions COSMOS, IDEC enseignante	
Madame	Lelièvre	Gaëlle	Référente qualité Pôle Urgences	CHU Bordeaux
Docteur	Lusignan	Marc	Pédopsychiatre	CH Charles Perrens
Madame	Mauri	Christine		Foyers Occupationnel et Hébergement de Martignas - ADAPEI33
Madame	Parthenay	Anouck	Chargée de mission en ETP	Cellule ETAPE - CCECQA
Madame	Petit	Chantal	Référente qualité secteur Médico-social	CHU Bordeaux
Madame	Piscarel	Maryse	Appui à la coordination projet COSMOS	CCECQA
Madame	Poupard	Ginette	Présidente	CISSA
Docteur	Pourin	Catherine	Appui méthodologique projet COSMOS	CCECQA
Madame	Rabier	Bénédicte	Chargée de missions COSMOS, IDE	
Madame	Robinson	Nathalie	Cadre de santé IADE	PRAGE - CCECQA
Docteur	Rongère-Casteigt	Julie	Appui méthodologique projet COSMOS	CCECQA
Professeur	Salles	Nathalie	Pôle de gérontologie	CHU Bordeaux
Docteur	Sidelhadj	Aïchouna	Chef de service Court Séjour polyvalent	CH Sainte Foy la Grande
Madame	Villenave	Sylvie	Directeur	Foyers Occupationnel et Hébergement de Martignas - ADAPEI33

Etablissements ayant participé au projet expérimental COSMOS

- EHPAD Saint Joseph
- CH Sainte Foy la Grande
- CHS Cadillac
- CH Sud Gironde (Langon)
- CH Elisabeth Désarnauts (Fumel)
- Pôle de Santé du Villeneuvois (Villeneuve sur Lot)
- EHPAD L'Estèle (Hagetmau)
- CH Saint Sever
- EHPAD Foix de Candalle (Montpon Ménéstérol)
- CH Vauclaire (Montpon Ménéstérol)
- EHPAD Larrieu (Arcachon)
- EHPAD Le Monts des Landes (Saint-Savin)
- EHPAD La Chenaie (Saint-Ciers-sur-Gironde)
- CH Haute Gironde (Blaye)
- CH Camille Claudel (La Couronne)
- CH Angoulême
- Centre Les Terrasses (Cambo les Bains)
- Clinique Aguiléra (Biarritz)
- HAD Marsan Adour (Mont de Marsan)
- IME du Médoc (Saint Laurent du Médoc)
- CHS Charles Perrens (Bordeaux)
- HAD Santé Service Bayonne Région
- Clinique Delay (Bayonne)
- CHD La Candélie (Agen)
- CH Agen
- MAS Biganos
- CH Arcachon
- HAD Haut Béarn Soule
- CH Oloron Sainte Marie
- EHPAD Morcenx
- CH Mont de Marsan
- FAM Le Mascaret (Bègles)
- HIA Robert Picqué (Bègles)
- MSPB Bagatelle (Talence)
- EHPAD Age d'Or (Oloron Sainte Marie)
- Réseau gérontologique Gaves et Bidouze (Sauveterre-de-Béarn)
- CH Orthez
- HAD 47 (Boé)

Notes

A large, empty rectangular box with a dashed blue border, occupying most of the page below the 'Notes' header. This box is intended for the user to write their notes.

