



# Rapport d'expérimentation

Recueil du  
récit patient  
suite à la survenue  
d'un EIAS



# SOMMAIRE

<b>Contexte</b>	<b>page 3</b>
<b>Définitions</b>	<b>page 3</b>
<b>L'expérimentation</b>	<b>page 4</b>
<b>Evaluation du projet</b>	<b>page 7</b>
<b>Perspectives</b>	<b>page 11</b>
<b>Conclusion</b>	<b>page 13</b>



# 1. CONTEXTE

En 2018, le CEPPRAAL a testé, avec le concours d'établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes, **la faisabilité du recueil du récit du patient** dans l'analyse d'évènements indésirables associés aux soins (EIAS).

Les résultats de cette première expérimentation nous ont permis de vérifier **l'acceptabilité par les patients et les équipes soignantes** du recueil de l'expérience du patient dans le cadre de la survenue d'un EIAS.

En 2022, le CEPPRAAL a décidé de poursuivre cette expérimentation. Cette seconde phase consiste **à tester et à évaluer** les outils construits par le CEPPRAAL sur la base de la littérature. Ces documents de travail ont été communiqués à un groupe d'établissements volontaires afin de tester et d'évaluer leur utilisation.

L'idée de l'expérimentation est de **recueillir l'expression du patient** pour obtenir le récit contextualisé de l'EIAS qu'il a vécu car il a une position centrale dans le processus de soins. À sa manière et avec ses propres mots, il peut identifier des facteurs contributifs, des actions d'amélioration. C'est un moment où le patient peut raconter comment il a vécu l'évènement, exprimer toute information qu'il juge pertinente ou qu'il souhaite porter à la connaissance des professionnels et de l'organisation pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

En effet, cela **complètera l'analyse systémique** des évènements indésirables qui peut parfois se focaliser principalement sur le point de vue des professionnels de soins et les causes des EIAS facilement identifiables. Les actions correctives sont souvent fragiles et orientées sur la pratique individuelle, sans apporter de réels changements au niveau du système.

## 2. DEFINITIONS

L'expérimentation se base sur les définitions et le cadre donnés par la Haute Autorité de Santé (HAS) en ce qui concerne l'analyse des EIAS.

**Un évènement indésirable lié aux soins (EIAS) est un évènement inattendu et défavorable, associé aux actes de soins et d'accompagnement, qui survient chez un patient, qui a ou aurait pu avoir des conséquences pour le patient et qui s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin.**

L'analyse des EIAS, quel que soit le niveau de gravité, doit être réalisée afin de comprendre ces évènements et d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Il existe différentes méthodes de retour d'expérience (REX), mais toutes ont en commun l'analyse approfondie des causes et la recherche des facteurs qui ont contribué à la constitution et la survenue de l'évènement.

Ces retours d'expériences sont réalisés en réunion pluriprofessionnelle, avec la participation notamment des soignants impliqués et selon une méthode rigoureuse.

Dans son guide d'analyse des EIAS, la HAS en collaboration avec la FORAP propose, en 2021, de recueillir le point de vue du patient. Il est souligné qu' "Il est important que le patient puisse décider de remplir un rôle actif et participer ainsi à sa propre sécurité, être acteur dans la prévention du risque." L'intégration du point de vue du patient dans l'analyse des EIAS doit être reconnue et encouragée et permet un regard croisé qui renforce la compréhension de la situation. Seul le patient est acteur de son parcours et vit toutes les étapes. Comme le mentionne le guide, **"Son ressenti et son expérience sont des éléments qu'il est opportun de recueillir afin d'enrichir le déroulé des faits établis par les professionnels"**.



Le recueil du récit du patient est conditionné par l'annonce du dommage associé aux soins, défini par l'article 1142-4 du code de la santé publique qui "Permet à toute personne « victime ou s'estimant victime » d'un dommage imputable à une activité de prévention ou de soins d'obtenir une information de la part du professionnel ou de l'établissement sur les causes et les circonstances du dommage". La communication est réalisée en plusieurs temps :

- ↳ Lorsque le dommage se produit ou est constaté
- ↳ Lorsque les causes sont connues (c'est à dire après l'analyse)
- ↳ Lorsque le patient le souhaite

Le recueil du récit du patient, réalisé uniquement avec son accord et après l'annonce du dommage associé aux soins, donne une approche complémentaire pouvant apporter des éléments qui n'ont pas été mis en évidence par les professionnels, notamment dans la chronologie des faits et également corroborer des éléments.

**Disposer du témoignage du patient, qui lui seul a vécu l'ensemble des étapes de son parcours, constitue une plus-value pour l'analyse.**

## 3. L'EXPERIMENTATION

**Objectif principal :** Intégrer le récit du patient dans l'analyse d'un EIAS afin d'enrichir le dérouler des faits (chronogramme) et de favoriser l'engagement du patient dans la démarche qualité de l'établissement

**Objectifs secondaires :**

- Améliorer la grille de recueil du récit du patient ;
- Améliorer les autres outils type information, affiche de communication etc. pour pouvoir mettre à disposition ces outils au niveau des établissements adhérents de la région ;
- Améliorer la restitution du recueil du récit à l'équipe lors de la réunion d'analyse des causes profondes

**Moyen :** partage des expériences et suggestions des établissements expérimentateurs du déploiement d'un kit outils de recueil du témoignage du patient suite à la survenue d'un EIAS.

Le CEPBRAAL s'engageait à :

- ↳ Organiser, planifier et suivre les travaux du groupe ;
- ↳ Animer le groupe de travail ;
- ↳ Fournir un cadre méthodologique de co-construction du guide méthodologique récit patient ;
- ↳ Rendre autonomes les établissements dans la réalisation des récits patients (Accompagnement possible par le CEPBRAAL) ;
- ↳ Mettre à disposition les outils validés aux établissements sanitaires adhérents de la région.

### 3.1. Le recrutement

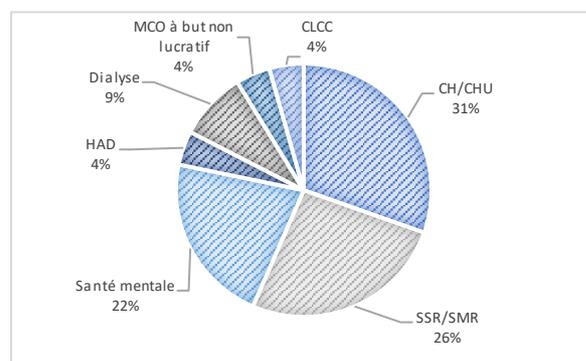
L'invitation à rejoindre ce groupe de travail a été lancée avant l'été 2022 à destination des établissements adhérents du CEPBRAAL et a duré 6 semaines.

23 établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont participé à l'expérimentation, s'engageant à :

- ↪ Tester le kit outils 2 fois (2 analyses des causes profondes d'un EIAS) ;
- ↪ Faire un retour sur l'utilisation de ces outils en répondant à deux questionnaires (interviewer et groupe d'analyse) ;
- ↪ Participer activement aux réunions du groupe de travail ;
- ↪ Être force de proposition.

Les établissements avaient de septembre à décembre 2022 (soit 4 mois) pour informer les instances, les équipes et les usagers de leur structure de l'expérimentation et pour tester le kit outils sur 2 EIAS. Une réunion d'étape a été organisée en cours de période, le 14 novembre 2022.

- ✓ Hôpitaux du Pays du Mont Blanc
- ✓ Centre Psychothérapique de l'Ain
- ✓ CALYDIAL (Dialyse)
- ✓ Clinique de l'Infirmier Protestante
- ✓ Centre Hospitalier de Crest
- ✓ Centre Hospitalier Saint Cyr au Mont d'Or
- ✓ Dieulefit Sante
- ✓ Clinique médicale de cardio-pneumologie de Durtol
- ✓ SSR Val Rosay
- ✓ Institut la Teppe
- ✓ Clinique du Grand Pré
- ✓ Centre Jean Perrin (CLCC)
- ✓ AURAL (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel dans la région Lyonnaise)
- ✓ Hôpitaux Drôme Nord
- ✓ Clinique Gustav Zander
- ✓ Soins et Santé (HAD)
- ✓ Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice
- ✓ CHU de Clermont-Ferrand
- ✓ Centre de soins de Virieu
- ✓ Centre Hospitalier Budget Sud
- ✓ Centre Hospitalier Georges Claudinon
- ✓ Centre Hospitalier de Privas
- ✓ Hospitalier Clinique du Dauphiné

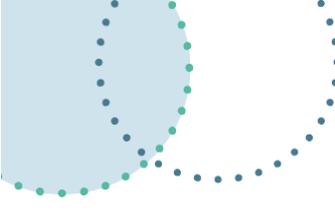


## 3.2. Les outils à tester

Le kit d'outils à tester comprenait :

- ↪ Une fiche d'information du patient (Guide HAS : Mode d'emploi : Analyse des EIAS)
- ↪ Une affiche d'information des professionnels
- ↪ Un formulaire de recueil de l'accord du patient
- ↪ Une check-list
- ↪ La charte de l'interviewer
- ↪ La grille ALARMe (adaptée pour le patient) Elle comporte un discours introductif visant à contextualiser et à faciliter l'interview. L'expression du patient est guidée par des questions que l'interviewer doit adapter au contexte et au patient, le récit spontané peut être difficile dans certains cas et le questionnement aide à structurer la réflexion. Seules les réponses du patient doivent être notées (l'interviewer n'apporte aucun élément de réponse).

2 questionnaires de satisfaction (pour les interviewers et pour les analystes) ont été spécifiquement élaborés pour répondre aux objectifs de cette expérimentation.



### 3.3. Les acteurs du projet

L'engagement de la direction et la participation du patient victime de l'EIAS analysé étaient indispensables. Aussi, la direction instaure **une culture juste** et soutient les professionnels dans la démarche. Le patient quant à lui donne son accord avant de répondre aux questions de l'interviewer.

#### Référent projet :

- Coordonne le projet dans son établissement selon le calendrier proposé
- Veille à ce que le kit outils soit utilisé
- Participe au groupe de travail virtuel TEAMS
- Participe aux réunions du groupe projet

#### Interviewer :

- Rencontre le patient et utilise la grille d'interview
- Participe à la réunion d'analyse pour partager le récit du patient
- Complète le questionnaire de satisfaction
- Interroge le groupe d'analyse sur sa satisfaction
- Fait un retour au référent (si 2 personnes différentes)

#### Analystes :

- Invitent l'interviewer à partager le récit recueilli auprès du patient lors de la réunion d'analyse
- Prennent en compte le récit du patient dans l'analyse et la définition d'actions d'amélioration
- Complète le questionnaire de satisfaction

## 4. EVALUATION DU PROJET

La satisfaction des patients n'a pas été interrogée car cela avait déjà fait l'objet de l'expérimentation de 2018 : **80% des répondants recommandaient à un autre patient victime d'un EIAS de participer à un entretien de recueil de son récit**. Les professionnels interrogés en 2018 ont aussi donné une bonne note d'acceptabilité (plus de 60% ont attribué une note supérieure ou égale à 7/10).

### 4.1. Analyse des délais

	délai entre EIAS et rencontre patient (nb de jours)	délai entre EIAS et réunion analyse (nb de jours)	délai entre rencontre patient et réunion analyse (nb de jours)
1	38	67	29
2	2	39	37
3	16	pas de réunion	pas de réunion
4	11	18	29
5	121	122	1
6	5	pas de réunion	pas de réunion
7	4	16	12
8	70	98	28
9	35	36	1
10	8	84	76
11	36	16	20
12	8	10	2
13	15	17	2
<b>Moyenne</b>	<b>28 jours</b>	<b>48 jours</b>	<b>22 jours</b>

On observe des écarts importants de délai selon les EIAS analysés. Le délai le plus long est celui entre la survenue d'un EIAS et la réunion d'analyse avec une moyenne de 48 jours (min : 10 ; max : 122) (colonne 2, tableau ci-dessus). Cela est plutôt cohérent si on veut recueillir tous les éléments nécessaires à l'analyse.

**Le délai entre la rencontre avec le patient et la réunion d'analyse est souvent plus court** avec une moyenne de 22 jours (min : 1 ; max : 76) (colonne 3, tableau ci-dessus) et, pour quelques cas cela se réalise dans la foulée.

Enfin, **le délai entre la survenue de l'EIAS et la rencontre avec le patient est en moyenne de 28 jours** (min : 4 ; max : 121) (colonne 1, tableau ci-dessus). Cela est particulièrement important en référence à l'article L. 1142-4 du Code de la santé publique qui préconise que l'annonce du dommage soit réalisée "de préférence dans les 24 heures, sans excéder 15 jours après sa détection ou la demande expresse du patient". Sauf si, la rencontre avec le patient pour recueillir son récit est réalisée après l'annonce du dommage.

#### Éléments d'attention

Améliorer les délais, notamment celui d'information du patient, relativement longs par rapport à la réglementation

Délais potentiellement non représentatifs de la réalité (spécifiques au temps court de l'expérimentation)

## 4.2. Analyse de la satisfaction des interviewers

Les entretiens pour recueillir le récit du patient ont été réalisés pour 80% dans un lieu clos tel qu'un bureau (30% des cas) ou la chambre du patient (50% des cas). Deux entretiens ont été réalisés au domicile du patient. Ils n'ont pas excédé 1h et 38% ont même duré moins de 30 minutes.

### Éléments d'attention

Les résultats confirment la faisabilité démontrée en 2018 avec des durées d'entretien <1h  
Des professionnels formés avec un temps dédié pour ces recueils sera à prévoir

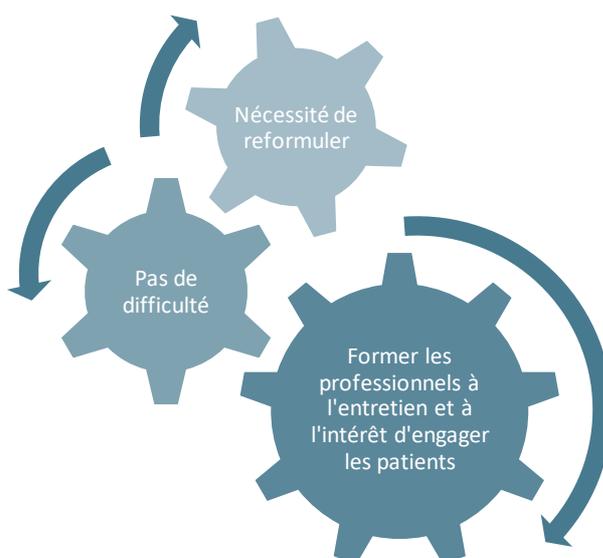
Bien que **85% des établissements déclarent ne pas avoir rencontré de difficultés** pour remplir la grille d'entretien, des retours ont été formulés :



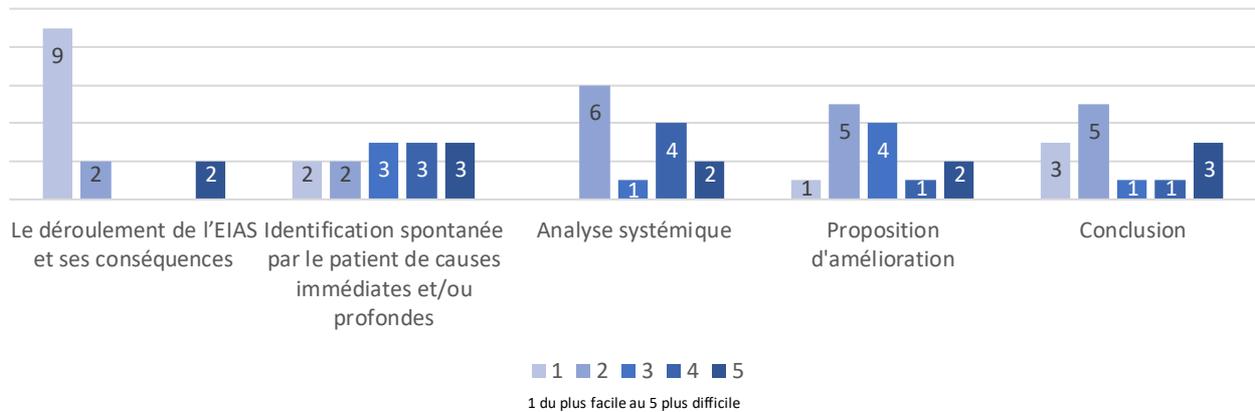
*“Toutes les questions ont dû être reformulées pour être comprises par le patient”*  
*“L'interviewer a dû bien s'approprier le questionnaire en amont et s'assurer au fil de l'interview que l'échange permettait de répondre aux différents items”*  
*“Les facteurs liés au personnel car en général les patients apprécient énormément les infirmières et n'osent pas dire les difficultés”*



Il est précisé dans ce sens que la grille d'entretien **est pratique pour 69% des établissements** ou pas vraiment pour 31% d'entre eux. Cela peut être en lien direct avec les résultats évoqués ci-dessus.



## Quelle partie de la grille d'entretien vous a paru la plus facile/utile ?



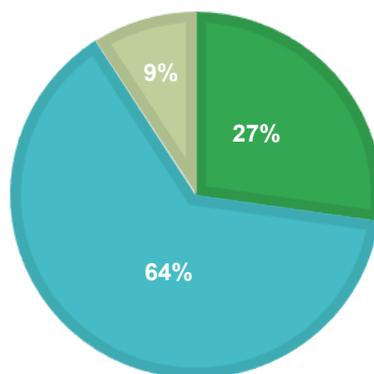
Le déroulement de la grille est apparu facile pour la grande majorité des répondants et est cohérent pour 92% des répondants. Pour autant, les différentes parties de la grille telle que : "identification spontanée des causes par le patient", "analyse systémique", "proposition d'amélioration" ou encore "conclusion" obtiennent des résultats plus mitigés avec une répartition hétérogène des modalités de réponse (de facile à plus difficile).

### Points de vigilance / axes de progression

Former les interviewers	Si difficulté du patient	Choix du patient non restreint
<ul style="list-style-type: none"> <li>• aux compétences en communication</li> <li>• à mener un entretien semi directif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement possible par un aidant</li> <li>• Interrogation d'un tiers de confiance</li> <li>• Solliciter les RU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne pas préjuger du niveau de compréhension du patient</li> <li>• Tous ont un rôle important dans analyse des EI</li> </ul>

### Les termes employés pour décrire les facteurs sont-ils compréhensibles ?

■ Oui ■ Plutôt oui mais j'ai dû reformuler quelques fois ■ Plutôt non, j'ai beaucoup reformulé ■ Non



70% des établissements répondants affirment que la grille d'entretien a été utile pour la restitution auprès des professionnels lors de la réunion d'analyse.

Objectif du groupe atteint

- Grille utile pour la restitution aux professionnels réunion d'analyse
- Contribue à la qualité de la réunion d'analyse

### 4.3. Analyse de la satisfaction des analystes



*" Les documents d'information du PATIENT (document HAS) sont très spécialisés, compréhensibles par des patients avertis type RU. Malgré les explications, le patient ici n'avait pas compris l'objectif de l'entretien et pensait qu'on cherchait un coupable"*

*"peut être possible de fusionner accord du patient et information patient"*

*« 100% les outils ont aidé à mener le projet »*

*"Nous n'avons pas utilisé le document d'information général des équipes, mais avons expliqué la démarche en introduction de la réunion d'analyse »*

*"Check-list du recueil : bien, bonne aide pour l'interviewer"*

*« Kit peut être plus utile pour le professionnel que pour le patient (qui est parfois déjà sorti) »*



#### Éléments d'attention

Acculturation et formation des interviewers --> être en capacité d'expliquer/reformuler projet et document aux patients

Informé via différents canaux les professionnels de cette nouvelle action (fiche information, réunion d'équipe...)

S'approprié et adapter les documents d'information du patient

Recueillir le récit du patient dans un délai proche à l'annonce du dommage pour réduire le risque qu'il soit déjà sorti

## 5. PERSPECTIVES

### 5.1. Le devenir du projet

Le CEPPRAAL propose quelques conseils/préconisations aux établissements souhaitant utiliser le kit outils :

- Si difficultés de mise en œuvre :
  - Analyse des événements porteurs de risques (EPR) possible en l'absence de survenue d'EIAS pour débiter
  - Pour les établissements mixtes, voir les EIAS déclaré côté médico-social (EHPAD, HAD, ...)
  - Possibilité d'identifier un EIAS via une plainte/ réclamation (même si un signalement par les professionnels est préférable)
- Entretien patient par téléphone à éviter :
  - Pour des questions éthiques et juridiques (on ne sait pas qui est vraiment au téléphone, si la personne est accompagnée ou non, un enregistrement peut être fait à votre insu, pas de possibilité de voir les réactions des personnes)
- Entretien avec famille :
  - Possible en tant qu'accompagnant/aidant/personne de confiance, avec le patient
  - Possible sans le patient s'il a donné son accord ou bien est décédé
- Utilisation de la grille par interviewer :
  - Nécessaire connaissance de la méthode ALARMe
  - RU peut recueillir le récit du patient en étant accompagné d'un professionnel. Tous deux doivent connaître la grille ALARMe et être formés sur le sujet des EIAS...

### 5.2. La poursuite de l'expérimentation dans un 2ème volet

Le CEPPRAAL propose de donner une suite à ce projet, en accompagnant et en formant des interviewers. L'objectif sera d'aider des professionnels des établissements à mieux utiliser la grille et à les sensibiliser à l'écoute active ou la conduite d'entretiens semi dirigés.

La poursuite de l'expérimentation a été proposée aux mêmes établissements afin de faciliter, par une action de formation, la conduite de l'interview du patient et le déploiement du kit outils.

**10 établissements** ont souhaité poursuivre et **6 ont été actifs** dans cette dernière phase.

Nous souhaitons contourner **2 freins** ayant émergés lors de la phase expérimentale de 2022 :

- une absence de politique et d'engagement de la direction : partager la volonté d'avoir le patient/résident comme partenaire est un préalable indispensable au déploiement de la démarche
- une difficulté d'appropriation de la grille d'interview du patient couplée à la méconnaissance de la conduite de l'entretien.

Des conseils sur les conduites d'entretien et la réalisation de l'interview des patients dans le cadre du projet ont été présentés lors d'une formation en mars 2023.



Les documents du kit ont été légèrement modifiés afin de permettre une meilleure appropriation.

Les établissements avaient pour objectif de réaliser au moins une interview patient au moyen du kit outils modifié et du diaporama de formation. Des entretiens de débriefing ont ensuite été proposés aux professionnels ayant conduit les interviews patient à l'aide de ces nouvelles données.

6 débriefings ont mené aux conclusions suivantes :

#### **Préparation de l'interview :**

- ✓ Préparation / consultation des documents en amont : hétérogène dans tous les établissements
- ✓ Un seul refus de patient
- ✓ Information préalable du patient réalisée par le cadre ou l'équipe du service de prise en charge
- ✓ Support d'information HAS peu accessible/compréhensible

#### **Déroulement de l'interview :**

- ✓ Interview souvent réalisée en binôme, sans difficultés majeures dans la conduite de l'interview (le support de formation est identifié comme aidant)
- ✓ Suggestions d'actions d'amélioration formulées par les patients
- ✓ L'interview concourt à améliorer la relation avec le patient

#### **Apports du patient**

- ✓ Dans le déroulé des faits (5/6)
- ✓ Dans l'identification des facteurs contributifs (3/6)
- ✓ Force de proposition d'actions d'amélioration qui n'ont pas été identifiées par les professionnels (4/6)

#### **Impact sur la qualité de l'analyse de l'EIAS :**

- ✓ 1 établissement a noté une impression de l'équipe d'avoir été mise en difficulté par les dires du patient
- ✓ 2 établissements mentionnent un accueil très positif par les soignants

#### **Quelques freins subsistent, notamment :**

- ✓ La temporalité de réalisation de l'interview : 2 interviews ont été menées après la tenue de la réunion d'analyse. Néanmoins, l'interview du patient a fait apparaître des éléments qui ont été intégrés a posteriori à l'analyse.
- ✓ Réticence des équipes soignantes à solliciter le patient dans le cadre d'un EIAS (surtout s'il est déjà sorti de l'établissement)
- ✓ L'idée que le patient n'est pas en mesure de comprendre la démarche d'analyse reste présente
- ✓ Les professionnels préjugent de la capacité du patient à confier son vécu et son ressenti

## 6. CONCLUSION

Comme en 2018 pour la phase d'étude de l'acceptabilité et de la faisabilité, pour les professionnels, **l'étape la plus sensible a été l'identification des EIAS puisqu'ils ont cherché à "sélectionner" « le bon EIAS » ou « le bon patient »**. En effet, l'information du patient en cas d'EIAS n'est pas systématique ce qui complexifie le recueil de son récit. Les notions d'état cognitif ou liées à l'âge du patient sont aussi évoquées comme limite au recueil de son récit.

D'autres établissements ont mentionné avoir enregistré peu ou pas d'EIAS pendant la période d'expérimentation ou que les patients concernés avaient déjà quitté l'établissement. Cela peut être lié aux freins évoqués pour inclure un patient dans le projet ou bien, à un manque de systématisation de l'annonce du dommage ou de déclaration des EIAS. Le circuit interne des fiches de signalement des EIAS peut aussi parfois engendrer des délais très longs qui rendent l'information du patient difficile.

Il est à rappeler, comme le spécifie la HAS dans son guide, que **le recueil du récit du patient dans l'analyse d'un EIAS ne s'improvise pas**, et la mise en œuvre du recueil du témoignage du patient doit être déployée progressivement en tenant compte du développement de la **culture de sécurité, de la volonté partagée d'avoir le patient comme partenaire des soins**. Pour être réussi, le recueil du témoignage doit rassembler l'adhésion et la conviction de toutes les personnes impliquées.

La richesse de l'expérimentation réside dans le croisement du regard du patient avec celui des professionnels.

L'intégration du récit du patient dans l'analyse de l'EIAS dont il a été victime, **nécessite des changements culturels** :

- ✓ Promouvoir une culture du signalement et d'analyse des EIAS dans l'établissement
- ✓ Systématiser l'information du patient suite au dommage
- ✓ Rechercher des moyens pour soutenir les professionnels et conduire le changement (prise de décision partagée, empowerment des patients...)
- ✓ Détacher ou planifier du temps requis pour l'analyse auprès des patients et des équipes soignantes ou de gestion des risques
- ✓ Former les professionnels à des compétences en communication telle que l'empathie ou la conduite d'entretien

Nous préconisons aussi d'avoir **une politique d'établissement** qui facilite l'engagement du patient notamment dans l'analyse systématique des EIAS.

L'expérimentation 2022 de recueil du récit du patient dans l'analyse des EIAS a permis d'obtenir 13 retours d'analyse sur 46 attendus (2 récits patients étaient prévus par établissement sur la période de l'expérimentation). Malgré ce faible taux de retour, la combinaison des retours par questionnaire et les échanges en réunions nous a permis d'améliorer la grille d'entretien du récit patient et les documents associés.

En 2023, la sensibilisation des professionnels aux techniques d'écoute active et aux bases de la communication a permis d'améliorer la facilité de l'utilisation du kit outils.

## LES CHIFFRES CLÉS



**23**

**établissements**



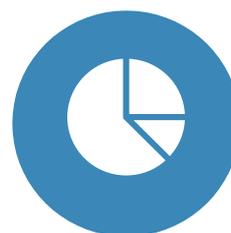
**1h**

**d'entretien**



**92 %**

**satisfaits de la  
grille d'analyse**



**100 %**

**des outils utiles**



## Remerciements

La conduite de ce projet n'aurait pas été possible sans la participation active des établissements expérimentateurs. Leur implication a démontré qu'il était possible, quel que soit le mode d'exercice, d'impliquer les patients dans l'analyse des EIAS. Grâce à leurs retours d'expériences nous pouvons proposer des outils de recueil du récit du patient consolidés.

L'équipe du CEPPRAAL tient particulièrement à remercier les établissements ayant contribué à ce projet qu'il nous tenait à cœur de mener à son terme.

- ✓ Hôpitaux du Pays du Mont Blanc
- ✓ Centre Psychothérapique de l'Ain
- ✓ CALYDIAL (Dialyse)
- ✓ Clinique de l'Infirmier Protestante
- ✓ Centre Hospitalier de Crest
- ✓ Centre Hospitalier Saint Cyr au Mont d'Or
- ✓ Dieulefit Sante
- ✓ Clinique médicale de cardio-pneumologie de Durtol
- ✓ SSR Val Rosay
- ✓ Institut la Teppe
- ✓ Clinique du Grand Pré
- ✓ Centre Jean Perrin (CLCC)
- ✓ AURAL (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel dans la région Lyonnaise)
- ✓ Hôpitaux Drôme Nord
- ✓ Clinique Gustav Zander
- ✓ Soins et Santé (HAD)
- ✓ Centre Hospitalier de Bourg Saint Maurice
- ✓ CHU de Clermont-Ferrand
- ✓ Centre de soins de Virieu
- ✓ Centre Hospitalier Budget Sud
- ✓ Centre Hospitalier Georges Claudinon
- ✓ Centre Hospitalier de Privas
- ✓ Hospitalier Clinique du Dauphiné

# Contactez-nous

## Coordination de l'expérimentation et rédaction du rapport d'expérimentation

*Sandra GENEVOIS et Adèle PERRIN*

 04 72 11 54 60

 162 avenue Lacassagne  
Bâtiment A - **69003 Lyon**

 [www.ceppraal-sante.fr](http://www.ceppraal-sante.fr)

 22 Allée Alan Turing  
**63000 Clermont-Ferrand**

  @CEPPRAAL