



FICHE PÉDAGOGIQUE

# L'évaluation du positionnement territorial

## Selon le référentiel

Janvier 2026

**La coordination territoriale en santé est une nécessité visant à améliorer la qualité des soins et à répondre efficacement aux besoins de santé d'une population locale en favorisant la collaboration entre divers acteurs : établissements de santé, professionnels libéraux, autorités locales et services sociaux. Elle vise à promouvoir la santé, prévenir les maladies et assurer des soins de qualité pour tous, en garantissant une continuité optimale des soins pour les patients. Cette coordination implique d'articuler l'offre de soins des établissements avec celle du territoire, tant en amont qu'en aval du parcours de soins, et s'étend également aux besoins de prévention, d'enseignement et de recherche.**

## Définitions

### Le projet régional de santé (PRS)

Le PRS est l'ensemble des priorités que l'agence régionale de santé met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

### Le projet territorial de santé mentale (PTSM)

Le PTSM structure et coordonne l'offre de soins et d'accompagnement social et médico-social en santé mentale sur un territoire, en collaboration avec divers acteurs :représentants des patients et familles, médecins généralistes, établissements de santé, services de psychiatrie, professionnels de ville, CPTS et organismes de logement et d'emploi. Les priorités du PTSM incluent :

- le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès aux soins ;
- l'organisation d'un parcours de santé continu pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves ;
- l'accès à des soins somatiques adaptés ;
- la prévention et la gestion des crises et urgences ;
- la promotion des droits des personnes et la lutte contre la stigmatisation ;
- l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale.

### En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire (3.3-01)
- L'établissement oriente le patient dans un parcours adapté (3.3-02)
- L'établissement est acteur du projet territorial de santé mentale (PTSM) (3.3-03)
- L'établissement organise les prises en charge non programmées (3.3-04)
- L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées (3.3-05)
- L'établissement est aisément joignable tant par les usagers que par les professionnels correspondants (3.3-06)
- L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire (3.3-07)
- L'établissement participe à la mission d'enseignement sur son territoire (3.3-08)

### Les points clés de l'évaluation

Pour faciliter et simplifier l'accès aux soins des usagers, l'établissement s'assure que ses modalités de communication sont aisément accessibles. Ainsi, **vous vous assurerez que :**

- son site internet permet aux usagers de prendre facilement rendez-vous (par téléphone avec des plages horaires de contact définies et/ou internet) ;
- sur les convocations et sur le livret d'accueil, les numéros ou contacts utiles sont mentionnés.

#### 1. Contacter facilement l'établissement

-  **Rendez-vous sur internet ou par téléphone**
-  **Numéros et contacts utiles**

Pour garantir la continuité des soins, éviter les ruptures de prise en charge et l'errance diagnostique, **vous vous assurez** que l'établissement :

- identifie les filières rattachées aux parcours de ses patients et formalise les partenariats avec les acteurs locaux qui y contribuent : établissements sanitaires (y compris SAMU et HAD), sociaux et médico-sociaux, professionnels de ville, réseaux de soins, CPTS et structures d'exercice collectif ;
- propose des prestations pour fluidifier les parcours de soins, comme des plateformes de télémédecine, des consultations avancées et des équipes mobiles ;
- contribue à l'organisation de rencontres intrafilières avec les acteurs du territoire, notamment pour participer à des RMM ou des CREX ; par exemple, sur les difficultés rencontrées dans l'orientation des patients vers des parcours adaptés et/ou en analysant les hospitalisations non pertinentes ;
- qui dispose de centres de compétences ou de références (comme les centres de maladies rares ou les centres spécialisés) les identifie clairement sur son site internet. À l'inverse, ceux qui n'en disposent pas identifient les partenariats et actions possibles pour garantir l'accès des patients éligibles à ces ressources ;
- suit des indicateurs qualitatifs et quantitatifs de son activité de prise en charge et d'orientation des patients dans les filières adaptées : file active, nombre de consultations, nombre de consultations avancées...

Par ailleurs, **vous vous assurerez** que l'établissement met en place des modalités de communication sécurisées qui facilitent les contacts avec les acteurs du territoire :

- numéros téléphoniques dédiés pour les « adresseurs » dans le cadre des filières de prise en charge ;
- messagerie sécurisée de santé qui permet des échanges rapides et l'accès aux données sensibles des patients avec les professionnels de santé locaux ;
- mesure de la satisfaction des partenaires et adresseurs concernant la joignabilité des numéros et contacts utiles.

En matière de santé mentale, **vous vous assurez** que :

- l'établissement identifie les ruptures et les risques de rupture de parcours et propose des solutions adaptées, telles que le développement de prises en charge privilégiant l'ambulatoire ;
- les projets de services incluent des engagements concrets alignés avec les orientations du projet territorial de santé mentale (PTSM), notamment : l'accès précoce aux soins psychiatriques, l'aide à domicile, l'inscription à des activités de travail ou de loisirs adaptées, le suivi somatique en ambulatoire et le soutien aux aidants ;
- des indicateurs spécifiques à la santé mentale sont suivis : délais d'entrée dans les soins, d'accès au diagnostic, repérage précoce des troubles psychiques, nombre d'orientations vers des structures alternatives à l'hospitalisation, nombre d'orientations vers des structures et hébergements adaptés.

## 2. Structurer ses relations avec les acteurs du territoire

- Identifier ses filières et les partenaires du territoire
- Proposer des prestations pour fluidifier les parcours
- Se rencontrer avec les acteurs des filières
- Connaître et faire connaître les centres de compétences et de référence
- Communication facile et sécurisée avec les acteurs du territoire
- Décliner et suivre le projet territorial de santé mentale
- Évaluer et améliorer

Pour fluidifier et accélérer les prises en charge non programmées, **vous vous assurerez** que l'établissement :

- collabore avec les acteurs locaux pour établir des protocoles visant l'accès direct à des filières de prises en charge d'urgences spécifiques (cardiaques, neuro-vasculaires, traumatologie lourde, réanimation), s'assure qu'ils sont connus et évalue régulièrement leur efficacité ;
- anticipe les périodes de tension susceptibles d'augmenter l'activité non programmée (épidémies, évènements culturels, sportifs ou touristiques) et met en place des actions préventives ;
- réserve, dans son programme de consultation, des créneaux pour intégrer le non-programmé ;
- établit, pour chaque spécialité, des critères précis afin de prioriser les admissions non programmées, garantissant ainsi que les patients les plus urgents soient pris en charge en premier ;
- suit la disponibilité des lits en temps réel afin de faciliter une prise en charge rapide et appropriée ;
- évalue ses activités non programmées : satisfaction des patients, délais de prise en charge médicale, délais de transfert, temps d'attente aux urgences, etc.

### 3. Organiser les prises en charge non programmées

Structurer l'accès direct aux filières de prises en charge non programmées

Anticiper et organiser l'activité non programmée

Pour éviter les transferts des personnes âgées, **vous vous assurerez** que les services de spécialité des établissements de recours (cardio, pneumo, psychiatrie, médecine interne, gastro, neuro...) :

- proposent des solutions de télémédecine aux correspondants du territoire qui sont susceptibles de demander un avis ;
- participent avec les services de gériatrie et celui des urgences à la prise en charge des patients âgés non programmés.

Par ailleurs, **vous vous assurerez** que l'établissement susceptible de recourir au transfert d'une personne âgée de plus de 75 ans aux urgences générales :

- identifie l'établissement de recours à contacter ;
- dispose d'une liaison en télémédecine pour une consultation et/ou un avis.

Enfin, **vous vous assurerez** que l'établissement suit des indicateurs spécifiques aux prises en charge non programmées des patients âgés : nombre total de passages aux urgences des patients âgés de 75 ans et plus suivis d'une hospitalisation/non suivis d'une hospitalisation.

### 4. Éviter le transfert des patients âgés

Télémédecine

Coordination avec l'établissement de recours et les équipes de spécialité

La recherche clinique est un levier d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des soins. Elle concerne tous les établissements ; qu'ils soient investis ou non de missions universitaires ; qu'elle soit réalisée en interne ou en partenariat avec les acteurs du territoire. Ainsi, **vous vous assurerez** que tous les établissements :

- promeuvent l'engagement des professionnels de santé dans la recherche clinique ;
- repèrent les professionnels et patients partenaires désireux de s'investir dans des travaux de recherche ;
- soutiennent les projets : réponse aux appels à projets, participation à des essais cliniques et technologiques, et études en soins primaires, infirmiers, et organisationnels, en allouant le temps nécessaire ;
- valorisent les contributions en utilisant des systèmes de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS, SIGREC), brevets et subventions, pour assurer la diffusion publique des résultats.

L'enseignement est un levier pour l'amélioration de la qualité des soins. Aussi, **vous vous assurerez** que l'établissement en capacité d'enseigner (formation théorique et/ou formation pratique) :

- construit une politique de formation en cohérence avec ses missions et les besoins du territoire - incluant sa politique de stage ;
- diffuse aux établissements du territoire les formations, offres de stage et les programmes d'éducation thérapeutique ;
- formalise les stages, notamment avec un carnet de stage qui permet le suivi et l'évaluation, et recueille la satisfaction des étudiants pour améliorer son offre.

## 5. S'engager dans la recherche clinique et l'enseignement sur son territoire

### Promouvoir la recherche clinique

### Développer l'enseignement

# Le positionnement territorial

## Aide au questionnement

**Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.**

### Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

#### Avec la gouvernance

##### Concernant les contacts avec l'établissement

- Pourriez-vous me montrer votre site internet ? Pourriez-vous me montrer comment prendre rendez-vous via le site internet ? (Crit 3.3-06)
- Si je souhaite plutôt prendre rendez-vous par téléphone, les numéros de téléphone sont-ils clairement affichés sur le site ? Quelles sont les plages horaires disponibles pour prendre rendez-vous par téléphone ? (Crit 3.3-06)
- Les convocations envoyées aux patients et le livret d'accueil incluent-ils tous les numéros de contact nécessaires (service concerné, standard, etc.) ? Pourriez-vous me montrer ? (Crit 3.3-06)
- Les usagers sont-ils satisfaits des modalités de communication actuelles ? Par exemple, les plages horaires de contact sont-elles suffisamment larges pour convenir à la majorité des usagers ? Autre exemple, les informations de contact sont-elles à jour et facilement compréhensibles pour tous les usagers, y compris ceux ayant des besoins spécifiques (personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.) ? Existe-t-il un système qui permet aux usagers de signaler des difficultés rencontrées lors de la prise de rendez-vous ou de la recherche d'informations ? (Crit 3.3-06)

##### Concernant les relations avec les acteurs du territoire

- Quelles sont les principales filières de soins identifiées par l'établissement pour ses patients ? Comment ces filières sont-elles intégrées dans le parcours de soins ? Quels partenariats ont été formalisés avec les acteurs locaux (établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, professionnels de ville, etc.) ? Comment ces partenariats contribuent-ils à la continuité des soins ? (Crit 3.3-01)
- Pour les GHT, qui sont les parties prenantes du projet médical partagé ? Quels sont les objectifs principaux du projet médical partagé ? Existe-t-il une structure de gouvernance, notamment médicale, opérationnelle ? Comment les décisions sont-elles prises et par qui ? Comment ces objectifs sont-ils alignés avec les besoins des patients et des professionnels de santé ? Quelles filières ont-elles été structurées dans le cadre du projet médical partagé ? Existe-t-il des indicateurs pour mesurer le succès du projet ? (Crit 3.3-01)
- Quelles prestations (plateformes de télémédecine, consultations avancées, équipes mobiles) sont proposées pour améliorer la fluidité des parcours de soins ? Comment ces prestations sont-elles perçues et utilisées par les patients et les professionnels de santé ? (Crit 3.3-01)
- Comment l'établissement organise-t-il les rencontres intrafilières avec les acteurs du territoire ? Quels sont les principaux sujets abordés lors de ces rencontres (RMM, CREX, difficultés d'orientation, etc.) ? Quelles actions concrètes ont été mises en place pour donner suite à ces rencontres pour améliorer l'orientation des patients et réduire les hospitalisations non pertinentes ? (Crit 3.3-02)
- Disposez-vous d'un centre de compétences ou de référence (par exemple pour les maladies rares) ? Si oui, comment est-il identifié et mis en avant sur le site internet de l'établissement ? Si non, connaissez-vous ceux du territoire ? Quels partenariats ont été établis pour garantir l'accès des patients éligibles à ces centres de compétences ou de référence ? (Crit 3.3-02)
- Comment garantissez-vous la continuité des soins pour les mineurs atteints de maladies rares et quels partenariats avez-vous établis avec des centres de référence ou de compétence pour une prise en charge spécialisée ? (Crit 3.3-02)
- Quels indicateurs qualitatifs et quantitatifs sont suivis pour évaluer l'activité de prise en charge et la bonne orientation des patients dans une filière adaptée ? Comment ces indicateurs sont-ils utilisés pour améliorer la qualité des soins ? (Crit 3.3-01)
- Quels numéros téléphoniques dédiés sont mis en place pour les « adresseurs » dans le cadre des filières de prise en charge ? Comment ces numéros sont-ils communiqués aux partenaires ? Comment l'établissement mesure-t-il la satisfaction des partenaires et adresseurs concernant la joignabilité des numéros et contacts utiles ? Quels indicateurs sont utilisés pour cette évaluation ? Les « adresseurs » trouvent-ils ces numéros facilement accessibles et utiles ? Quels retours d'expérience avez-vous recueillis à ce sujet ? Quels retours d'expérience avez-vous reçus concernant la rapidité et la qualité des réponses aux appels ou messages ? Y a-t-il des points d'amélioration identifiés par les partenaires ? (Crit 3.3-06)
- Comment la messagerie sécurisée de santé est-elle utilisée pour faciliter les échanges rapides et l'accès aux données sensibles des patients avec les professionnels de santé locaux ? Quels types de données sensibles sont échangés via cette messagerie et comment est assurée la confidentialité de ces informations ? Les professionnels de santé locaux trouvent-ils cette messagerie efficace et facile à utiliser ? (Crit 3.3-06)

#### **Spécifiquement pour la santé mentale (Crit 3.3-03)**

- Quelles sont les principales ruptures de parcours identifiées par l'établissement en matière de santé mentale ? Comment ces ruptures affectent-elles les patients ? Quelles solutions adaptées, comme le développement de prises en charge ambulatoires, ont été mises en place pour remédier à ces ruptures ? Comment ces solutions sont-elles perçues par les patients et les professionnels de santé ?
- Comment les projets de services intègrent-ils les orientations du projet territorial de santé mentale (PTSM) ? Quels engagements concrets ont été pris pour améliorer l'accès précoce aux soins psychiatriques, l'aide à domicile et le soutien aux aidants ?
- Quels indicateurs spécifiques à la santé mentale sont suivis par l'établissement ? Comment ces indicateurs sont-ils utilisés pour évaluer et améliorer la qualité des soins ? Par exemple, comment l'établissement mesure-t-il les délais d'entrée dans les soins et d'accès au diagnostic ? Quelles actions sont entreprises pour réduire ces délais ? Quels sont les résultats obtenus concernant le repérage précoce des troubles psychiques, et comment ces résultats influencent-ils les pratiques de l'établissement ? Comment l'établissement évalue-t-il l'efficacité des orientations vers des structures alternatives à l'hospitalisation et vers des hébergements adaptés ? Quels retours d'expérience ont été recueillis à ce sujet ?

#### **Concernant les prises en charge non programmées (Crit 3.3-04)**

- Comment l'établissement collabore-t-il avec les acteurs locaux pour établir des protocoles d'accès direct aux filières de prises en charge d'urgences spécifiques ? Quels sont les principaux partenaires impliqués ? Comment ces protocoles sont-ils communiqués aux professionnels de santé ? Sont-ils facilement accessibles et connus par tous ? Quels indicateurs sont utilisés pour évaluer l'efficacité de ces protocoles et comment les résultats influencent-ils les pratiques de l'établissement ?
- Quelles périodes de tension susceptibles d'augmenter l'activité non programmée ont été identifiées par l'établissement ? Comment ces périodes sont-elles anticipées ? Quelles actions préventives sont mises en place pour gérer ces périodes de tension ? Comment leur efficacité est-elle mesurée ?
- L'établissement réserve-t-il des créneaux de consultation pour intégrer les prises en charge non programmées ? Ces créneaux sont-ils suffisants pour répondre à la demande ? Comment les professionnels de santé perçoivent-ils l'accès à ces créneaux ?
- Comment l'établissement s'assure-t-il que les patients les plus urgents sont pris en charge en premier ? Quels critères sont utilisés pour prioriser les admissions non programmées dans chaque spécialité ? Comment ces critères sont-ils définis et appliqués ?
- L'établissement suit-il la disponibilité des lits en temps réel ? Quels outils ou systèmes sont utilisés pour assurer une prise en charge rapide et appropriée ? Comment les informations sur la disponibilité des lits sont-elles communiquées aux équipes soignantes et aux autres services concernés ? Existe-t-il un *bed manager* ?
- Quels indicateurs sont suivis pour évaluer les activités non programmées (satisfaction des patients, délais de prise en charge, temps d'attente aux urgences, etc.) ? Comment ces indicateurs sont-ils utilisés pour améliorer les pratiques ? Comment l'établissement recueille-t-il les retours des patients concernant les prises en charge non programmées ? Quelles actions sont entreprises en réponse à ces retours ?

#### **Concernant les transferts des personnes âgées (Crit 3.3-05)**

- Quelles solutions de télémédecine sont proposées par les services de spécialité (cardio, pneumo, psychiatrie, etc.) aux correspondants du territoire ? Comment ces solutions sont-elles utilisées pour éviter les transferts inutiles ? Comment les professionnels de santé locaux perçoivent-ils l'efficacité et la facilité d'utilisation de ces solutions de télémédecine ?
- Quels indicateurs spécifiques aux prises en charge non programmées des patients âgés sont suivis par l'établissement ? Comment l'établissement analyse-t-il les données concernant le nombre de passages aux urgences des patients âgés de 75 ans et plus, suivis ou non d'une hospitalisation ? Quelles actions sont entreprises en fonction de ces analyses ?
- Comment les services de spécialité collaborent-ils avec les services de gériatrie et des urgences pour la prise en charge des patients âgés non programmés ? Quels protocoles sont en place pour assurer cette collaboration ? Quels sont les principaux défis rencontrés dans cette collaboration inter-services, et comment sont-ils surmontés ?
- Comment l'établissement identifie-t-il l'établissement de recours à contacter en cas de besoin de transfert d'un patient âgé de plus de 75 ans ? Quels critères font les contacter ? Comment cette information est-elle communiquée aux équipes soignantes et aux autres services concernés ? L'établissement utilise-t-il la liaison en télémédecine pour obtenir des consultations ou des avis spécialisés ? Quels types de consultations sont les plus fréquemment réalisés via cette liaison ?

#### Concernant la recherche clinique et l'enseignement (Crit 3.3-07)

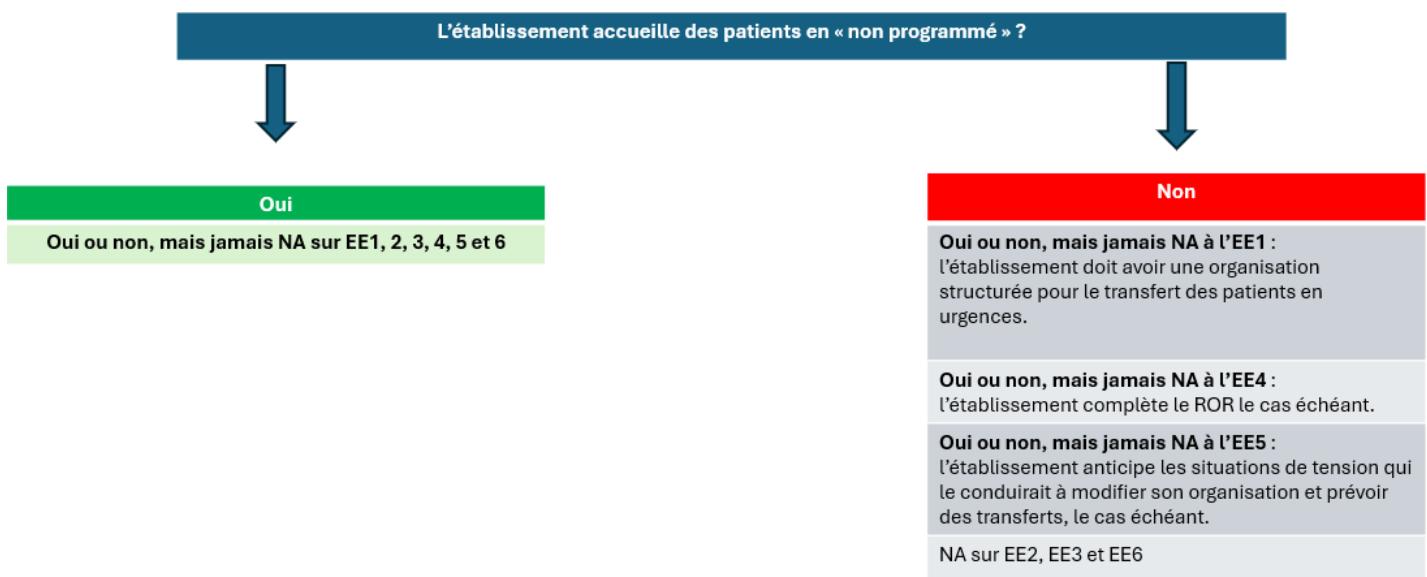
- Des professionnels participent-ils à des travaux de recherche ? Quels sont les principaux projets de recherche en cours ? Quels impacts ont-ils sur les pratiques cliniques et la qualité des soins ? (Crit 3.3-06)
- Comment l'établissement promeut-il l'engagement des professionnels de santé dans la recherche clinique ? Quelles initiatives sont en place pour encourager cette participation ? Quels types de soutien sont offerts aux professionnels pour faciliter leur engagement dans la recherche : réponse à des appels à projets, temps dédiés ? (Crit 3.3-06)
- Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les professionnels pour s'engager dans la recherche et comment l'établissement les surmonte-t-il ? (Crit 3.3-06)
- Comment l'établissement valorise-t-il les contributions à la recherche clinique ? Comment les résultats de la recherche sont-ils diffusés ? (Crit 3.3-06)
- Quels sont les principaux axes de la politique d'enseignement ? Comment l'établissement construit-il cette politique en cohérence avec ses missions et les besoins du territoire ? Comment la politique de stage est-elle intégrée dans cette approche et quels objectifs pédagogiques sont visés ? (Crit 3.3-07)
- Comment l'établissement diffuse-t-il ses formations, offres de stage et programmes d'éducation thérapeutique aux autres établissements du territoire ? Quels canaux de communication sont utilisés ? Quels retours d'expérience l'établissement reçoit-il concernant l'accessibilité et la pertinence de ses formations pour les autres établissements ? (Crit 3.3-07)
- Quels outils sont utilisés pour le suivi et l'évaluation des stagiaires ? Comment l'établissement recueille-t-il la satisfaction des étudiants concernant les stages et quelles améliorations ont été mises en place en réponse à ces retours ? (Crit 3.3-07)

#### Aide à la cohérence des résultats du critère 3.3-02

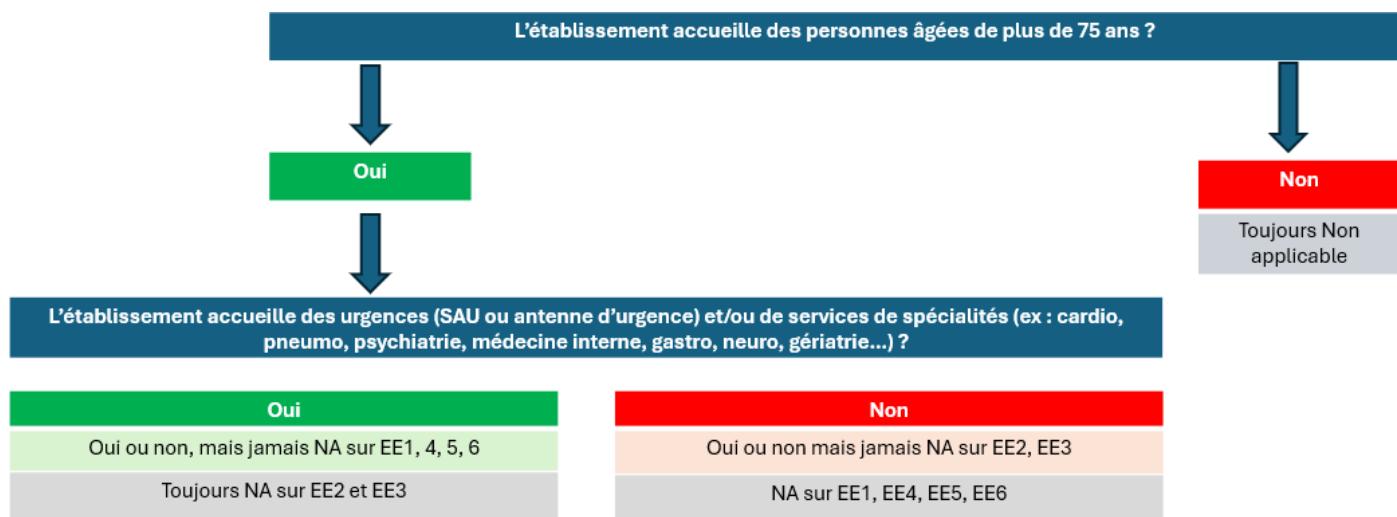
L'établissement est siège d'un ou plusieurs centres de compétences ou de référence (ex : maladies rares, centre autisme, endométriose, etc.) ?

Oui	Non
EE1, 3 et 4 : Oui ou Non	EE2, 3, 4, 5 : Oui ou Non mais jamais Non applicable
EE2 et 5 : Non applicable	EE1 : Non applicable

#### Aide à la cohérence des résultats du critère 3.3-04



## Aide à la cohérence des résultats du critère 3.3-05



En conclusion, ce critère est « non applicable » uniquement lorsque l'établissement n'accueille **AUCUN** patient de plus de 75 ans

## Aide à la cohérence des résultats du critère 3.3-07

Qu'il soit investi ou non de missions universitaires, l'établissement promeut-il la recherche clinique, notamment l'inclusion des patients dans des essais cliniques ?							
Pour le savoir, la gouvernance a-t-elle recensée les professionnels, et les patients partenaires s'ils existent, engagés et/ou désireux de s'engager dans la recherche clinique ?				Existe-t-il une structuration (veille des appels à projet, ressources, temps dédiés, etc.) et/ou un soutien à la recherche clinique connue des professionnels désireux de s'investir ?		La gouvernance soutient-elle les partenariats, en interne ou sur son territoire, favorisant l'inclusion dans des essais cliniques de ses patients éligibles ?	
Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
EE1 : Non, mais jamais NA	EE1 : Oui, mais jamais NA			EE2 : Oui	EE2 : Non, mais jamais NA	EE5 : Oui	EE5 : Non, mais jamais NA
EE3, 4 : NA	Des professionnels, et patients partenaires s'ils existent, répondent-ils à des appels à projet ?	Oui	Non				
		EE3 : Oui	EE3 : Non				
L'établissement émerge au SIGAPS et SIGREC, ou aux brevets, ou aux subventions ?							
Oui	Non	EE4 : NA					
La gouvernance valorise-t-elle les équipes qui y ont contribuées ?		EE4 : NA					
Oui	Non	EE4 : Oui					
EE4 : Oui	EE4 : Non						

## Aide à la cohérence des résultats du critère 3.3-08

L'établissement accueille des étudiants en santé, médicaux et/ou paramédicaux, en formation initiale ou continue ?		Oui		L'établissement propose des programmes d'ETP	
Non	EE1, 2, 4, 5 et 6 : NA	Oui	Non	Oui	Non
	Il existe une politique d'accueil des étudiants en cohérence avec les besoins du territoire (PRS, priorités DPC nationales, etc.) ?	EE1 : Oui	EE1 : Non	Les activités confiées à l'étudiant pour mettre en pratique ses connaissances et développer ses compétences sont détaillées dans un projet de stage et/ou dans le carnet de stage ?	EE5 : Non
	Le catalogue/programme d'offres de stage est formalisé ?	Oui	Non	Oui	Non
	Le catalogue/programme d'offres de stage est diffusé sur le territoire (site internet, IFSI, université, etc.) ?	EE2 : Oui	EE2 : Non	Les connaissances et compétences professionnelles acquises par les étudiants sont évaluées ?	EE5 : Non
	Le catalogue/programme d'offres de stage est évalué ?	Oui	Non	Oui	Non
	EE4 : Oui	EE4 : Non	EE5 : Oui	EE5 : Non	EE3 : NA
	EE3 : Oui	EE3 : Non	EE3 : Oui	EE3 : Non	

