

Projet Qualité Gestion Des Risques

Construisons ensemble les repères
pour sécuriser les organisations.

PLAN LOCAL DE MAÎTRISE D'UNE ÉPIDÉMIE EN ES

MISE A JOUR - JUILLET 2022

Table des matières

PREAMBULE.....	4
CADRE REGLEMENTAIRE ET DOCUMENTATION.....	5
OBJECTIF.....	6
METHODOLOGIE	7
LE JOUR D'AVANT : PRÉPARER LA RÉPONSE	8
LE JOUR J : GÉRER L'ÉPISODE	9
LE JOUR D'APRÈS : RETOUR SUR L'ÉPISODE (RETEX)	12
Annexe A - Dispositif de signalement.....	13
Annexe B – Précautions standard & complémentaires.....	14
Annexe C – Documenter l'épisode	15
Annexe D – Check-list.....	16

PLAN LOCAL DE MAÎTRISE D'UNE ÉPIDÉMIE :

Guide pour organiser la prévention et la gestion des événements infectieux à potentiel épidémique en établissements de santé



PREAMBULE

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe) (Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)) peuvent impacter de manière notoire les établissements de santé (ES).

Pour faire face à des épidémies d'ampleur variable, le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins (axe A 2.4) attendait que chaque ES formalise son plan local de maîtrise d'une épidémie (PLME). Les dispositions minimales suivantes devaient y être intégrées :

- « - la désignation nominative du personnel de direction, du praticien et du cadre de santé chargés de la mise en œuvre et du suivi du plan local ;
- les modalités d'organisation de l'isolement géographique des patients dont, pour les établissements de santé, la possibilité d'un secteur de cohorting ;
- les modalités d'information de l'ensemble des services de l'établissement ;
- les premières mesures à mettre en place dans chaque service concerné ;
- les modalités de communication externe."

"L'établissement a la responsabilité de déclencher son plan local chaque fois qu'il se trouvera dans l'une des situations définies par le protocole national. En l'absence d'action de la part de l'établissement, l'ARS pourra prendre cette décision, après avis du réseau CCLIN-ARLIN."

En région, en 2011, l'ARS et l'ARlin avaient diffusé le cadre méthodologique pour guider les ES à rédiger leur PLME.

Dix ans après, cette organisation reste la pierre angulaire de la lutte contre les BHRe pour limiter l'impact sanitaire et la désorganisation associée.

Au-delà de la problématique associée aux BHRe, l'expérience récente de la gestion de la pandémie COVID a été l'occasion de réinterroger les PLME. Cette démarche a mis en exergue l'importance de l'anticipation des organisations. Les ES doivent être en capacité d'ajuster au mieux et au plus vite leurs organisations devant une situation épidémique que le plan blanc soit ou non déclenché.

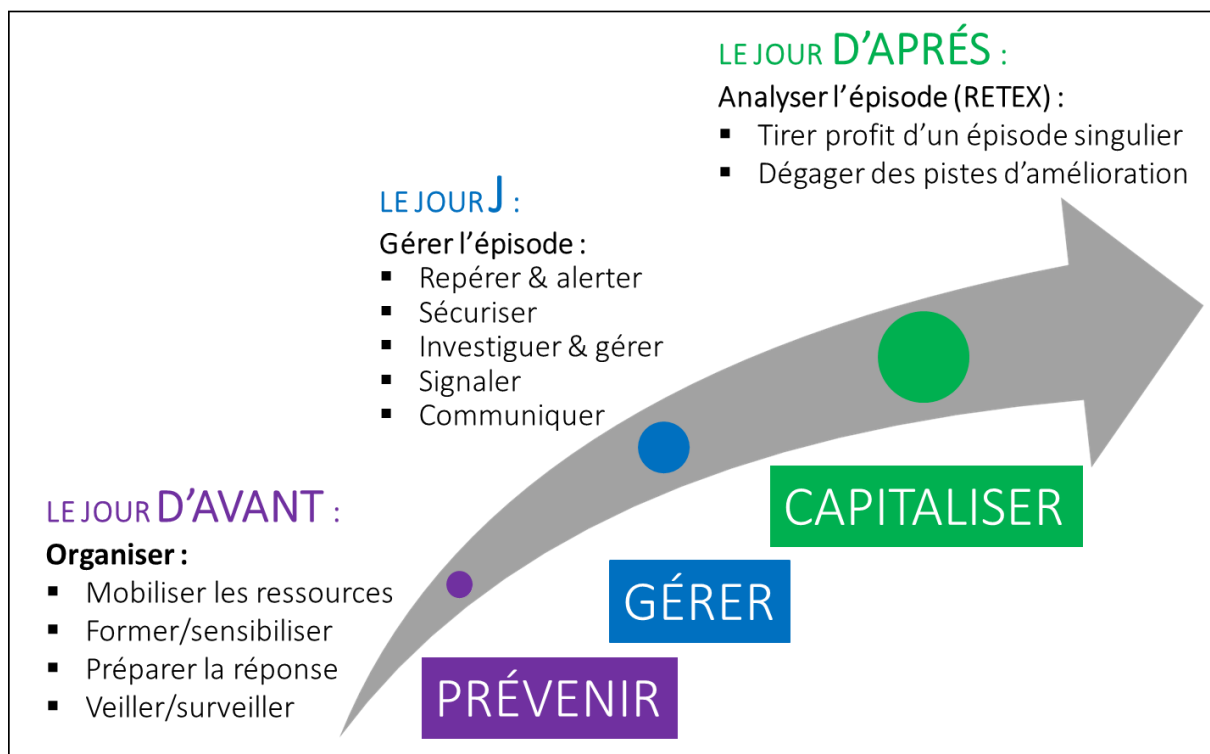
Intégrant l'actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRe du HCSP de décembre 2019, notre ambition est de mettre à jour l'outil d'aide à la gestion quel que soit le pathogène en cause pour initier/consolider/sécuriser les organisations dans une perspective de prévention et de contrôle de l'infection. Ainsi, les établissements disposent des outils/méthodes leur permettant de mettre en place, sans délai, les mesures de gestion *ad hoc*.

CADRE REGLEMENTAIRE ET DOCUMENTATION

- HCSP. Rapport relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire – Juillet 2022 : [Télécharger le document](#)
- Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance – Février 2022 : [Télécharger le document](#)
- HCSP. Bactéries hautement résistantes : actualisation des recommandations – Décembre 2019 : [Télécharger le document](#)
- Instruction N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social : [Téléchargez l'instruction](#)
- SF2H. Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion – Mars 2018 : [Télécharger le guide de recommandations](#)
- Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins : [Télécharger le décret](#)
- SF2H. Actualisation des précautions standard – Juin 2017 : [Télécharger le guide de recommandations](#)
- SF2H. Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes – Mars 2013 : [Télécharger le guide de recommandations](#)
- SF2H. Prévention de la transmission croisée : Précautions complémentaires contact – Janvier 2009 : [Télécharger le guide de recommandations](#)

OBJECTIF

Apporter une aide à la décision pour permettre aux ES d'actualiser/ajuster leur PLME, annexe du plan blanc, pour standardiser les pratiques de prévention et de gestion des événements infectieux à potentiel épidémique aux 3 temps stratégiques par rapport à la réalité d'un épisode infectieux.



METHODOLOGIE

1- Les acteurs mobilisés pour la rédaction et la promotion du PLME

- Professionnels de l'établissement dont :
 - Président de CME ou son représentant.
 - Coordonnateur de la gestion des risques.
 - Président de CLIN.
 - Direction des soins ou son représentant.
 - Directeur du service logistique ou son représentant.
 - Directeur de la communication ou son représentant.
 - Microbiologiste.
 - Pharmacien de la PUI.
 - Médecin du travail.
 - Equipe opérationnelle en hygiène (EOH).
- Directeur et/ou son représentant pour validation du PLME.

2- Elaboration et actualisation du PLME

Le travail préparatoire d'appropriation de ce guide est mené de manière collégiale et pluridisciplinaire.

L'élaboration et/ou l'ajustement du PLME est réalisé hors période de crise pour être mobilisé et mobilisable dès la survenue d'un évènement infectieux à potentiel épidémique.

Le PLME est actualisé tous les ans en tant qu'annexe du plan blanc.

3- Evènements infectieux à potentiel épidémique cibles

BHRe, mais applicable à d'autres évènements infectieux à potentiel épidémique : GEA, *Clostridioides difficile*, IRA, grippe, COVID-19, gale, ... et autre phénomène émergent qui n'est, par définition, pas connu avant sa survenue.

Il n'existe pas de liste exhaustive de pathogènes.

Remarque : si les pathogènes sont de nature différente et appellent à des mesures barrières spécifiques et adaptées à leur mode de transmission, en revanche, le PLME est un outil standardisé apportant une approche systématisée sur lequel les ES peuvent s'appuyer quel que soit le pathogène.

4- Organisation du PLME à poser aux 3 temps stratégiques

- Le jour d'avant : préparer la réponse.
- Le jour J : gérer l'épisode.
- Le jour d'après : retour sur l'épisode.

5- Check-list pour tester l'organisation et les outils en place (annexe E)

LE JOUR D'AVANT : PRÉPARER LA RÉPONSE

1- Mobiliser les ressources :

1-1- Ressources humaines (Cf. outils de listing et fiches missions du plan blanc) :

1-1-1- Les identifier :

- Internes à l'établissement :
 - Identifier tous les professionnels médicaux et paramédicaux.
 - Définir la composition de la cellule de crise (spécifique à gestion du risque infectieux).
 - Définir les rôles de la cellule de crise : arbitrer, organiser, communiquer.
- Externes à l'établissement :
 - Laboratoire partenaire si celui-ci n'est pas intégré à l'ES.
 - Appui d'expertise :
 - Liste des centres nationaux de référence.
 - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Bourgogne-Franche-Comté (CPias BFC).
 - Centre régional en antibiothérapie (CRAtb).
 - Autres partenaires :
 - Lors de mouvement de patients (transfert) : les transports sanitaires.
 - La tutelle : Agence régionale de santé.
 - Autres établissements (ES/EMS) et/ou professionnels libéraux (ville)

1-1-2- Les mobiliser :

- Pour les préparer en amont d'un événement infectieux à potentiel épidémique.
- Lors de la survenue d'un événement infectieux à potentiel épidémique.

1-2- Ressources matérielles :

- Disponibilité des outils de communication et mode opératoire (Cf. plan blanc).
- Disponibilité des Equipements de Protection Individuelle (EPI).

1-3- Ressources organisationnelles :

- Disponibilité des protocoles Précautions Standard (PS)/Précautions Complémentaires (PC).
- Dispositif de signalement (interne & externe) organisé et opérationnel.

2- Former/sensibiliser pour optimiser la veille :

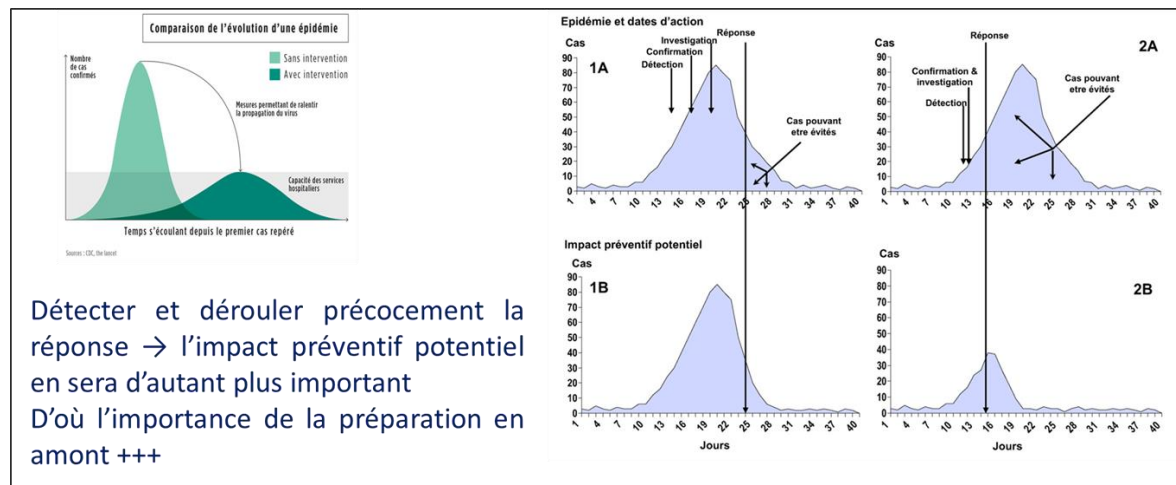
- Diffusion & accompagnement des protocoles PS/PC.
- Formation/sensibilisation des professionnels selon le plan de formation interne de la structure (intégration des PS/PC au plan de formation institutionnel de l'établissement).
- Formation/sensibilisation des professionnels au repérage précoce des événements sentinelles et au circuit du signalement.

LE JOUR J : GÉRER L'ÉPISODE

1- Veiller, repérer & alerter :

- Rôle des professionnels défini.
- Professionnels sensibilisés.
 - Systématiser le repérage lors des soins et/ou accompagnements dans les actes de la vie quotidienne par tous les professionnels en charge.
 - Alerter sans délai l'EOH pour analyser le signal.

Remarque : la maîtrise d'un événement infectieux à potentiel épidémique nécessite de ne pas perdre de temps. L'évaluation par un professionnel de EOH expert en prévention contrôle de l'infection est donc indispensable. Si ces ressources EOH (IDE et médicales) ne sont pas disponibles sur site, l'organisation doit être anticipée, réfléchie et posée pour, qu'en tant que de besoin, les professionnels en place puissent mobiliser le CPias.



Source : J.C. Desenclos et al. Les principes de l'investigation d'une épidémie dans une finalité de santé publique. Med Mal Infect 2007 ;37 : 77-94. http://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/formation/DU/Annales/2008_2009/Sujet%20M1%20article_DUjuin_2009.pdf

2- Sécuriser en évaluant quotidiennement le rapport bénéfice/risque de la sécurisation :

Plus les mesures de sécurisation tardent à être mise en place, plus il est difficile de contenir l'épisode. Il est donc nécessaire d'être réactif rapidement pour limiter l'impact sanitaire lié à l'épisode en cours. Mettre en place des mesures barrières d'emblée, dès le repérage du cas (= patient accueilli malade).

- Mise en place des mesures barrières : PCC, PCA, PCG selon le pathogène
- Cohorting interne au service concerné selon dimensionnement de l'épisode ou mobilisation d'un secteur dédié en s'appuyant sur les enseignements tirés de la crise COVID-19
- Suspendre, pour les porteurs et/ou contacts, les activités à risque de transmission croisée (ex : accès au plateau technique) jusqu'à documentation de l'épisode.
- Informer les professionnels impliqués dans la prise en charge du ou des patients.
- Informer le service de santé au travail (lien pour garantir, si nécessaire, l'information des professionnels).

3- Investiguer & gérer :

- Définir l'évènement (présentation des cas) :
 - Clinique, paraclinique, radiologique pour caractériser l'évènement
 - Critères simples, reproductibles, sensibles et spécifiques
- Définir et décrire les cas (patients/professionnels) :
 - Recenser les cas.
 - Documenter la trajectoire de soin des cas.
 - Localiser les cas dans le temps (pour construire la courbe épidémique) & dans l'espace (pour élaborer le synoptique).
 - Etablir la courbe épidémique.
- Rechercher des cas additionnels.
- Identifier les contacts.
- Réaliser :
 - La courbe épidémique.
 - Le synoptique.
- Mobiliser la cellule de crise si besoin.
- Demander l'appui du CPias si besoin pour aide à l'investigation et/ou accompagner l'EOH à sécuriser la prise en charge (ajuster les PC selon les résultats du laboratoire).

4- Signaler l'épisode infectieux à potentiel épidémique :

Réaliser le signalement externe par le responsable de l'établissement sur e-SIN :
https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

5- Communiquer :

5-1- Communication interne :

- Information patients :
 - Auprès du/des patients malades et/ou personnes de confiance et/ou familles par le médecin en charge du patient.
 - Auprès des patients contacts (au sein de l'établissement où la personne a été exposée à un risque infectieux et dans la structure d'aval ou son domicile en cas de sortie).
- Auprès de professionnels :
 - Partage de l'information au sein de l'équipe.
 - Dossier du patient (information de tous les professionnels participant à la prise en soins : plateau technique ...).

5-2- Communication externe :

- Information patients :
 - Patients malades et/ou personnes de confiance et/ou familles par le médecin en charge du patient.
 - Patients contacts (au sein de l'établissement où la personne a été exposée à un risque infectieux et dans la structure d'aval ou son domicile en cas de sortie).

- Information des professionnels :
 - Partage de l'information à tous les professionnels participant à la prise en soins :
 - Service d'aval si transfert intra-hospitaliser
 - Etablissement d'aval susceptible d'avoir accueilli des contacts sortis avant l'identification du ou des cas.
 - Médecin traitant des patients porteurs ou contacts.
 - Professionnels de santé de ville.

Remarques :

- Penser, dans le cadre de la cellule de crise, à identifier une personne responsable de la communication auprès des médias le cas échéant (Cf. plan blanc).
- Penser à ajuster la communication en cas d'évolution de la situation et à la fin de l'épisode en interne et en externe auprès de toutes les personnes concernées.
- Préciser le mode de communication (Cf. plan blanc).
- Tracer la communication (Cf. plan blanc).

LE JOUR D'APRÈS : RETOUR SUR L'ÉPISODE (RETEX)

Organiser, à distance de l'épisode épidémique, un RETEX :

- Réaliser un bilan épidémiologique : mesurer l'impact sanitaire de la situation en termes de morbi-mortalité.
- Identifier & analyser les points forts et les points de fragilités pour réajuster.
- Proposer les axes d'amélioration.
- Participer à la consolidation des points de maîtrise et de la qualité de la prise en charge.
- Réaliser un retour auprès des équipes ayant participé à la prise en charge par l'EOH.
- Valoriser les acquis et la prise en charge.
- Soutenir les équipes.
- Évaluer l'impact financier : laisser à l'appréciation de l'établissement. Cette évaluation peut avoir un intérêt tant comptable (moindre coût de gestion attendu) que pédagogique (réactivité et respect des bonnes pratiques par les équipes) pour contribuer à soutenir les efforts de la prévention.

Pour information, afin de conduire leur RETEX, les ES peuvent s'appuyer sur le guide méthodologique dénommé « Outil de RETEX BHRe » co-rédigé par le RéQua (ERAGE) et le CPias BFC.



Annexe A - Dispositif de signalement



The screenshot shows the e-SIN login page. At the top is the e-SIN logo. Below it, a white box contains the text "Bienvenue dans l'application e-SIN, veuillez vous identifier :". There are two input fields: "Identifiant :" and "Mot de passe :". Below the password field is a link "J'ai oublié mon mot de passe" and a "Connexion" button. At the bottom, there is a link for more information: "https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/e-sin-signalement-externe-des-infections-nosocomiales".

Lien vers e-SIN : [application e-SIN](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/e-sin-signalement-externe-des-infections-nosocomiales)

ARS BFC Point focal régional des alertes sanitaires		 ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
CPias BFC		
Site de Besançon		Site de Dijon
 cpias-bfc@chu-besancon.fr	 cpias-bfc@chu-dijon.fr	
 03 81 66 85 57	 03 80 29 30 25	

Annexe B – Précautions standard & complémentaires

- Protocoles internes à l'établissement
- A défaut, ressources externes mobilisables :



Source : https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HYGIENES_Precautions_standard_2017.zip

Annexe C – Documenter l'épisode

Outil de suivi des épidémies

V. Pontié, S. Barquins-Guichard, S. Vaux, InVS

CONTEXTE

Suite à la survenue au cours des dernières années de plusieurs épisodes épidémiques régionaux et interrégionaux (entérobactéries productrices de carbapénémase, entérocoques résistants aux glycopeptides, *Clostridium difficile*...), un besoin a été exprimé, au cours de l'année 2014, par les différents partenaires impliqués dans la gestion des signalements des infections associées aux soins (Équipes opérationnelles d'hygiène, Agences régionales de santé (ARS), Antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin), CClin...), concernant la mise à disposition d'un outil commun de suivi des épidémies, pouvant impliquer plusieurs Établissements de santé (ES) ainsi que plusieurs services.

OBJECTIFS

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a donc réalisé un outil d'auto-surveillance et de suivi des épidémies, accessible depuis son portail (figure 1), et répondant aux objectifs suivants :

- un outil simple d'utilisation : il se présente sous le format d'un classeur Excel® avec plusieurs onglets et permet un suivi par patient ;
- un outil transposable à différents types d'épidémies : il peut être utilisé pour différentes espèces et plusieurs mécanismes de résistance ;
- un outil commun : il est utilisable aux niveaux régional et interrégional grâce à un suivi par ES. Il permet également, à un niveau plus local, de suivre une ou plusieurs épidémies concomitantes au sein d'un même ES et dans plusieurs services ;
- un outil automatisable : il permet de générer de façon automatique différents courbes épidémiques ainsi qu'un tableau synoptique.

DESCRIPTION DE L'OUTIL

Saisie des données

Un cas patient se définit comme tout patient dépisté positif (infecté ou colonisé) à une ou plusieurs espèces, qu'il soit relié ou non à une épidémie. Une grille Excel® est à pré-remplir sur un premier onglet avec les noms des différents ES et services impactés, complétés des intitulés des différentes épidémies s'il y a lieu. Sont ensuite renseignées les informations par patients (nom, prénom, date de naissance, date d'admission dans l'ES ou le service...). La date du premier prélèvement positif doit obligatoirement être renseignée. Les informations sur les données biologiques doivent en-

suite être indiquées (espèce retrouvée et son mécanisme de résistance, colonisation ou infection, type de prélèvement...). Plusieurs espèces peuvent être listées pour un même patient. Une colonne permet d'indiquer la relation avec l'épidémie en cours, ou bien s'il s'agit d'un cas sporadique ou indéterminé. L'origine du cas peut également être renseignée (importé de l'étranger, cas secondaire, en provenance d'un autre établissement...) ainsi que la date et le mode de sortie (retour à domicile, décès, transfert dans un autre établissement...) et le numéro de signalement e-SIN.

D'autres onglets, pouvant être modulés afin de s'adapter à chaque situation, sont aussi proposés. Ils permettent le suivi des transferts des patients porteurs et un suivi des patients « contacts » (résultats des dépistages).

Génération automatisée

Cet outil permet de générer, de façon complètement automatisée, plusieurs courbes épidémiques sur deux périodes différentes : par mois, sur une année entière (figure 2) et par jour sur une période de 2 mois. Les différentes courbes proposées sur ces périodes sont les suivantes :

- une courbe selon le statut infecté ou colonisé du patient ;
- une courbe par ES ;
- une courbe par service.

Avec la possibilité, pour ces trois types de courbe, de différencier jusqu'à 3 épidémies concomitantes. L'outil permet également la génération automatisée d'un bilan de la situation, avec le nombre total de cas, la part des cas infectés et colonisés, le nombre de cas en lien avec un pays étranger, le nombre d'ES et de services touchés, etc. L'outil propose aussi de générer, de façon toujours automatisée, un tableau synoptique pour le suivi des cas dans un même établissement de santé.

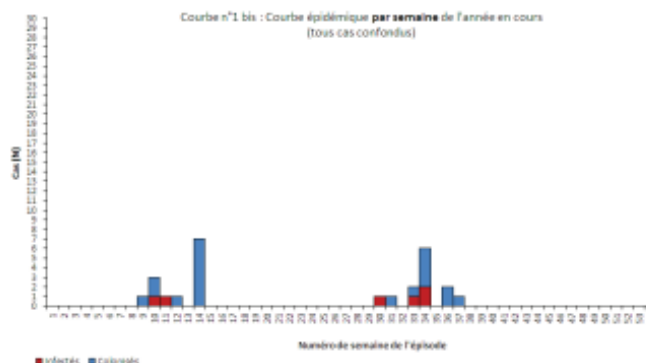
CONCLUSION

Cet outil commun de suivi des épidémies, sous format Excel®, est simple d'utilisation et facilement modifiable par tous afin de pouvoir s'adapter à différents besoins. Il est actuellement en phase de test par les partenaires du réseau CClin/Arlin. La mise à disposition de cet outil sur le site internet de l'InVS est prévue pour le début de l'année 2015. Il sera également accompagné d'un manuel utilisateur.

Figure 1

The screenshot shows the user interface of the 'Outil d'auto-surveillance et de suivi des épidémies'. At the top, there are logos for 'Santé Publique France' and 'CClin'. Below them is a title bar. The main area contains several sections: 'ENTRÉE L'ÉPIDÉMIOLOGIE PRÉCISE' with input fields for 'Nom de l'épidémie' and 'Date de début'; 'AUTOSURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES - Description de l'épisode' with a text area; 'Fonctionnalités disponibles' with buttons for 'Saisie des données', 'Génération des courbes', and 'Génération du bilan'; 'Analyses' with buttons for 'Courbes par établissement', 'Courbes par service', 'Tableau synoptique', 'Statistiques des cas', and 'Statistiques des services'; and a 'Bilan d'année' section at the bottom.

Figure 2



Annexe D – Check-list

Check list PLME, septembre 2022		Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Bourgogne-Franche-Comté									
Mise en œuvre et mobilisation du PLME											
Rédaction PLME Date de rédaction : Date d'utilisation :											
Professionnels mobilisés cād connaissant leur rôle & leurs missions dans le cadre du déclenchement & mise en œuvre du PLN				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Directeur ou son représentant											
Médecin coordonnateur de la gestion des risques											
Responsable du signalement											
Directeur des soins											
EOH											
Médecin du travail											
Microbiologiste											
Pharmacien											
Correspondant en hygiène											
Autre professionnel, préciser :											
Evènement à potentiel épidémique cād CAT & tout document relatif à la maîtrise de la diffusion				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
GEA											
BHRe											
Clostridioides difficile											
IRA											
Grippe											
Covid-19											
Gale											
Autre											
Le jour d'avant : Préparer la réponse											
Identifier les professionnels internes à la structure faisant partie de la chaîne de prise en charge & du circuit de				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Identifier les professionnels médicaux et paramédicaux (cf supra) : lien avec le support plan blanc											
Définition de la cellule de crise : lien avec le support plan blanc											
Identifier les professionnels externes à la structure faisant partie de la chaîne de prise en charge & du circuit de				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Laboratoire d'analyse médicale si non interne à l'établissement											
Professionnels de santé libéraux le cas échéant											
Transport patient											
CPIAS BFC											
Tutelle : ARS											
Ressources matérielles				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Disponibilité des modes opératoires PS/PCC/dépistage/signalement											
Disponibilité des outils de communication											
Disponibilité des EPI											
Disponibilité du DPI paramétré											
Disponibilité des écouvillons											
Disponibilité de la liste des CNR pour les EOH											
Disponibilité des modèles de courriers											
Ressources organisationnelles				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Diffusion et connaissance des protocoles des précautions standard											
Diffusion et connaissance des protocoles des précautions complémentaires sentinelles											
Connaissance du circuit de signalement											
Le Jour J : Gérer l'épisode											
Veiller /repérer/alerter				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Systématiser le repérage lors de la prise en charge (à l'admission & en cours d'hospitalisation)											
Alerter EOH pour analyse du signal											
Sécuriser				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Mettre en place des mesures barrières											
Accompagner le/les service(s) pour s'assurer que les mesures barrières sont correctement en place											
Investiguer et Gérer				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Identifier & lister les patients contacts											
Réaliser le dépistage des patients contacts											
Réaliser la courbe épidémique											
Réaliser le synoptique des cas											
Mobiliser la cellule de crise si besoin											
Demander appui CPIAS si besoin											
Signaler				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Réaliser le signalement externe											
Communiquer				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Informer le patient porteur/sa personne de confiance											
Informer le patient contact/sa personne de confiance											
Informers les services de l'établissement / les établissements d'aval en cas de transfert											
Tracer la communication : lien avec les outils du plan blanc											
Le jour d'après											
Réaliser le bilan épidémiologique				oui/fait/en place	non	Remarques/Observations					
Mesurer l'impact sanitaire											
Identifier les points forts les points faibles											
Organiser si besoin un RETEX											
Evaluer l'impact financier											