



Guide gestion de crise sanitaire en centre de santé

Anticiper, planifier, agir

2023

P R E A M B U L E

Les lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle.

Les centres de santé ont, depuis la publication de l'avenant 4 à l'Accord National des centres de santé, pour mission socle la préparation d'un plan d'action leur permettant de participer à la réponse du système de santé face à une situation sanitaire exceptionnelle. Pour ce faire, les plans de préparation transmis par les centres de santé aux caisses primaires d'Assurance Maladie devront respecter les grandes lignes directrices présentées ci-dessous.

Les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins ont la responsabilité de qualifier la situation de « situation sanitaire exceptionnelle (SSE) » et d'en organiser la réponse. Seule la décision du Ministre en charge de la santé, du préfet du département cité ou du directeur général de l'ARS peut déclencher cette situation. Cette obligation de rédaction d'un plan de gestion de crise a pour objectif d'inciter les centres de santé à anticiper leur organisation et permettre le déploiement rapide des actions relevant de leur pleine responsabilité en cas de crise sanitaire.

Ce plan d'action doit évoluer selon le contexte de crise et être actualisé selon un calendrier défini.

Le centre de santé doit a minima constituer une cellule de crise dont les contacts sont mis à jour. Quatre thématiques doivent être abordées et partagées en équipe :

1. L'anticipation
2. L'adaptation à la crise
3. Le pilotage de la crise
4. L'évaluation de la réponse proposée

Ce plan doit s'articuler avec le plan de gestion de crise mis en place par la CPTS du territoire.

Le plan d'action du centre de santé organise la gestion de la crise sanitaire.

Cet indicateur est un prérequis obligatoire dans l'Accord National des centres de santé.

Lien
cliquable

Sommaire

L'anticipation	5
Caractériser sa structure	5
Référencer les ressources internes	6
Identifier les référents de la cellule de crise	7
Référencer les partenaires du territoire	9
Inventaire des ressources matérielles	10
Informé et former l'équipe du centre	11
L'adaptation	12
Définition du risque	12
Modalités de déclenchements de l'alerte	14
Actions pour aller vers la patientèle : le dispositif ORSAN	16
Le pilotage	17
Mise en place de la cellule de crise	17
Fonctionnement de la cellule de crise	18
Plan d'action	18
L'évaluation	20
Un besoin de capitalisation d'expérience	20
Méthodologie du retex	20

L'anticipation

Renseigner ses informations
administratives et les contacts

Informier et former une équipe dédiée

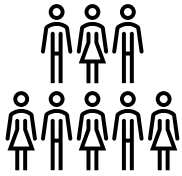
L'anticipation aux SSE concerne plusieurs actions à entreprendre en amont : elle consiste à informer et former une équipe dédiée pour la constitution d'une cellule. Ces professionnels sont les contacts référents « crise sanitaire » du centre de santé. Ils seront dotés de missions spécifiques.



Caractériser sa structure

Outil 1 à renseigner

Nom du centre de santé	Dénomination de l'organisme gestionnaire
Structure porteuse	Dénomination de l'organisme juridique (ex : hôpital, association loi de 1901, collectivité territoriale, mutuelle, etc.)
Adresse	n° voie... Code Postal - Ville
Informations juridiques	FINESS de l'organisme juridique FINESS de l'organisme géographique Siret éventuel
Téléphone	***.***.***
Mail	...@...
Coordonnées de la direction	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :



Référencer les ressources internes

Outil 2 à renseigner

	Coordonnées	Spécifier dans l'ordre si : médecin généraliste, spécialité, IDE, assistant médical, administratif
Professionnel 1	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Spécialité et/ou statut : N° RPPS :
Professionnel 2	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Spécialité et/ou statut : N° RPPS :
Professionnel 3	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Spécialité et/ou statut : N° RPPS :
Professionnel 4	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Spécialité et/ou statut : N° RPPS :



Identifier les référents de la cellule de crise

Il est important de renseigner deux contacts différents possibles pour chaque rôle référent, une personne devant être disponible pour répondre en cas d'urgence pour chaque rôle.

Veiller à déterminer des rôles spécifiques pour chaque référent.

Le référent coordinateur

- Déclenche la cellule de crise
- Diffuse ses coordonnées auprès de la CPTS du territoire et des autres instances tels que l'ARS, les hôpitaux du territoire, pharmacies, collectivités territoriales.
- Met régulièrement à jour les listes de contacts internes et externes.
- Coordonne l'information entre la cellule et les acteurs externes
- Convoque les membres de la cellule dans un lieu défini. etc.

Le référent médical

- Anime la cellule de crise, supervise les membres de l'équipe médicale
- Collecte les données médicales
- Met en œuvre les protocoles médicaux

Le référent stocks

- Suit les différents stocks en interne
- Identifie et contacte les fournisseurs externes qui répondent aux besoins en approvisionnement en tenant compte des éventuelles modifications de protocole.

Le référent évaluation

(voir « retex »)

- Tient l'historique des réunions, décisions, réorientations, etc.
- Identifie les points négatifs et axes d'amélioration.

Outil 3 à renseigner

Poste occupé	Contact principal	Contact suppléant
Référent coordinateur	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
Référent médical	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
Référent stocks	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
Référent évaluation (voir partie IV « Aller vers »)	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :





Référencer les partenaires du territoire

En amont du déclenchement d'une crise, il convient d'établir pour plus de sécurité et d'efficacité une liste de contacts externes. La CPTS coordonne les missions et les référents existants disponibles sur le département et le territoire cible.

Comme pour les référents du centre de santé, il convient d'identifier deux contacts différents par organisme afin d'avoir toujours une personne à contacter en cas d'urgence.

Outil 4 à renseigner

Organisme	Contact principal	Contact suppléant
 Référent ARS	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
 Référent CPAM	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
Référent de la ou les CPTS du territoire	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
Référent centre hospitalier ou HL	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :
Autre (MDSI, SDIS, SAMU, SSIAD, CCAS,...)	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :	Nom / Prénom : Profession / fonction : Mail : Tel :



Inventaire des ressources matérielles

Concernant la configuration des locaux du centre de santé, le plan de gestion de crise inclut :

- Un plan du bâtiment avec ses issues
- Un plan avec parking et accès
- Le(s) plan(s) de autres bâtiments mis à disposition par le gestionnaire

Equipements et matériels : lister les équipements de protection mobilisables et prévoir des stocks. Les référents du centre de santé prennent connaissance de la distribution de stocks de matériel de protection mis à disposition par les autorités sanitaires, notamment par le biais de leur CPTS.

Outil 5 - Ce tableau est à compléter par les professionnels de la structure.

Equipement général	Présent dans la structure : oui/non	Localisation (Quelle pièce ?)	Date du dernier inventaire	Quantité
Thermomètres	Oui		.././2024	1, 2, 5, 10,
Brancards	Non		.././2024	
Equipement de protection individuelle	Présent dans la structure : oui/non	Localisation (quelle pièce ?)	Date du dernier inventaire	Quantité
Masques FFP2	Oui		.././2024	1, 2, 5, 10,
Gants à usage unique	Non		.././2024	
Matériel technique	Présent dans la structure : oui/non	Localisation (Quelle pièce ?)	Date du dernier inventaire	Quantité
Lampes torches	Oui		.././2024	1, 2, 5, 10,
Ventilateurs	Non			
Matériel gestion des déchets	Présent au sein de la structure : oui/non	Localisation (Quelle pièce ?)	Date du dernier inventaire	Quantité
Sacs à déchet	Oui		.././2024	1, 2, 5, 10,
Containers DASRI	Non		.././2024	



Informer et former l'équipe du centre

Après le recensement des moyens humains et l'inventaire des moyens matériels, il est nécessaire de former le personnel aux conditions et aux modalités amenant à l'activation d'une cellule de crise.

Organiser au moins une réunion annuelle de concertation avec les professionnels du centre de santé afin de communiquer sur l'ensemble du plan de crise et sur ses mises à jour régulières.

Prévoir les modalités de modification du plan : par qui ? A quelle échéance ?

Informer régulièrement l'équipe du centre de santé et ses partenaires de l'existence du plan et de son contenu. Prévoir des modalités de diffusion. Ne pas hésiter à demander ce qu'est un plan de gestion de crise, où pouvoir le trouver, si le professionnel est en mesure de nommer les référents, qui contacter en cas de déclenchement de la cellule de crise, etc.

Contactez les acteurs de santé du territoire (CPTS, ARS par exemple) pour s'informer sur d'éventuels plans de formation en gestion SSE.

Définir les formations stratégiques au sein du centre de santé (par exemple, la formation AFGSU2 sur les gestes et soins d'urgence de niveau 2 destinés à un public de professionnels de santé).

Formation nécessaire des professions de santé aux procédures SSE et aux outils spécifiques déterminés. La formation doit être prioritairement destinée aux référents.

Participer aux exercices de crise du territoire, et en interne, organiser des mises en situation.

Un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) national est prévu en 2024 par l'activité des Groupements Régionaux au Déploiement de la eSanté (GRaDES).

Les **GRaDES** sont missionnés par les ARS pour répondre aux impératifs nationaux : répondre à leur sollicitation, renseigner son établissement géographique, ses activités et équipements, afin d'être mieux identifiés par les services de suivi des tensions hospitalières et SAMU.

L'adaptation

Pour connaître les risques identifiés sur le territoire, les organismes ressources sont :

- Les directions départementales des ARS ;
- Les communes ;
- Les CPTS.

La Haute Autorité de Santé (HAS) dans son guide « [Prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles](#) » donnent des exemples de risques auxquels les établissements de santé peuvent être confrontés.

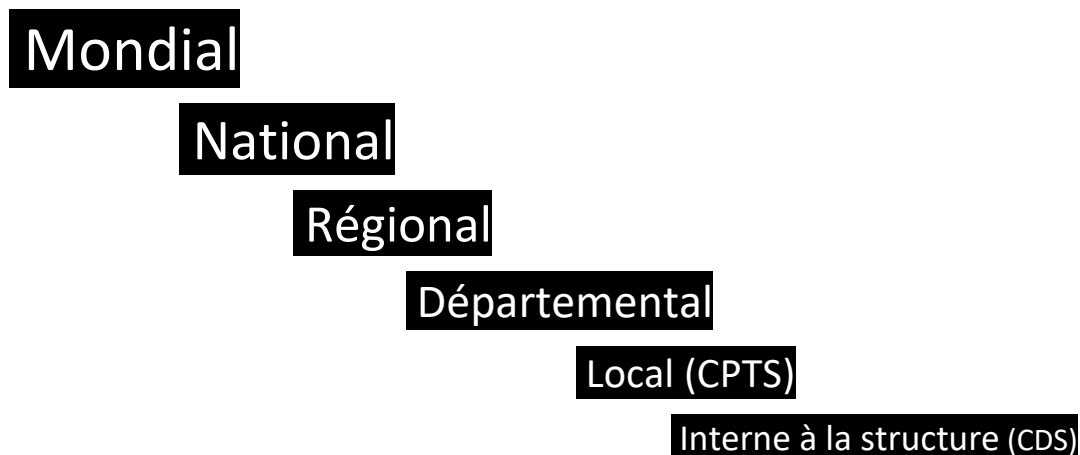
5 types de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) – Outil 6

Risques naturels	Avalanche, feu de forêt, inondation, mouvement de terrain, cyclone, tempête, séisme, éruption volcanique, etc.
Risques technologiques	D'origine humaine, ils regroupent les risques industriels, nucléaires, biologiques, ruptures de barrage, etc.
Risques de transports collectifs	Les risques de transports collectifs (personnes, matières dangereuses) sont des risques technologiques. On en fait cependant un cas particulier car les enjeux varient en fonction de l'endroit où se développe l'accident
Risques de la vie quotidienne	Accidents domestiques, accidents de la route, etc.
Risques liés aux conflits	Blessures par balle, arme blanche, brûlures, attentats nucléaires, etc.

Cartographie des risques (source : Guide SSE)

Catégorie du risque	Typologie des situations à risque ou menaces
Afflux de blessés somatiques et psychiques	<ul style="list-style-type: none"> • Accident de la route, aérien ou ferroviaire • Accident de chantier • Attentat (balistique, explosif, voiture bélier, piétinement, effondrement de structure ...) • Incendie • Explosion • Accident du travail « en masse » • Emeute/rixe importante
Afflux de malades notamment de personnes fragiles (personnes âgées, enfants)	<ul style="list-style-type: none"> • Épidémie saisonnière (ex. grippe saisonnière, bronchiolite, toxi-infection alimentaire collective, etc.) • Événement climatique (canicule, grand froid, pollution ...)
Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (risque épidémique et biologique)	<ul style="list-style-type: none"> • Coronavirus • Fièvres hémorragiques virales • Grippe
Prise en charge de patients atteints par un agent NRC	<ul style="list-style-type: none"> • Accident ou attentat nucléaire, radiologique (NR) ou chimique (C)
Dégradation du fonctionnement des installations hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> • Incendie ou risque d'inondation qui menace l'établissement • Panne électrique, risque de panne d'approvisionnement énergétique (ex : coupure électricité, défaut d'approvisionnement en carburant) • Panne téléphonique • Rupture d'approvisionnement d'eau potable • Action malveillante, menace d'attentat au sein de l'établissement • Défaillance des systèmes d'information, cyberattaque
Infection associée aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Fermeture d'une unité de production ou de soins (ex : liée à la présence de légionelles, épidémie à <i>clostridium difficile</i>)
Altération de l'offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Pénurie de médicaments ou de fluides vitaux • Difficultés de circulation du personnel (ex. épisode climatique intense, neige, inondation, cyclone, etc.)

Dans l'ordre décroissant d'importance géographique, les risques peuvent être étendus sur des territoires d'extension différentes :

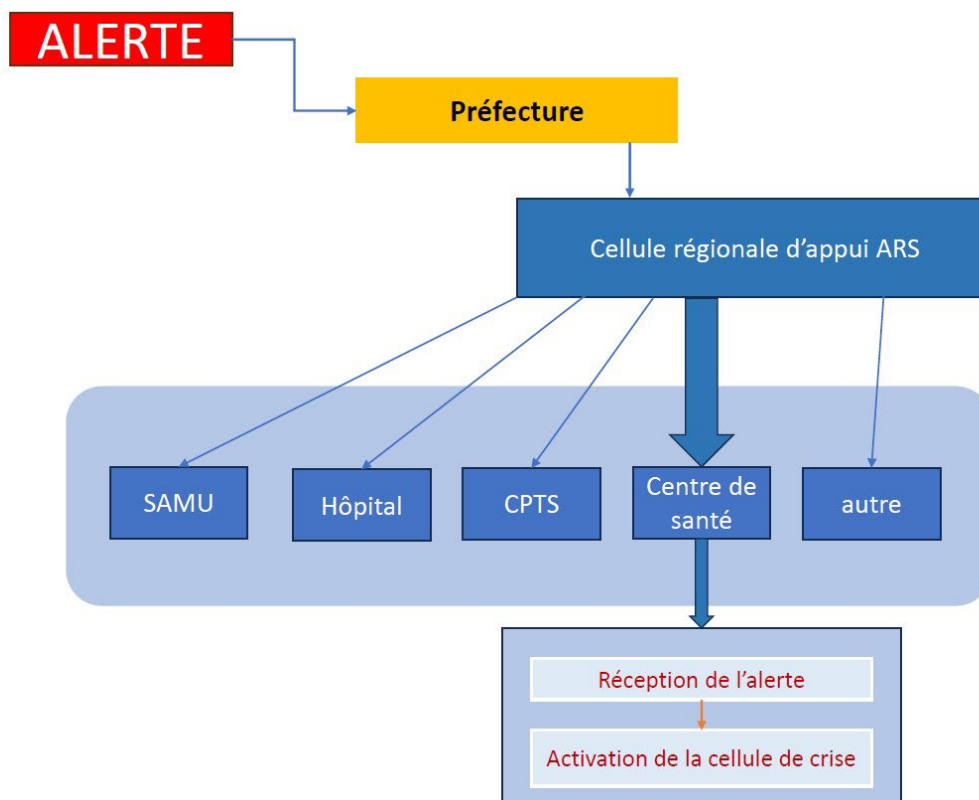


Ces risques peuvent aussi être classés selon un degré d'importance :

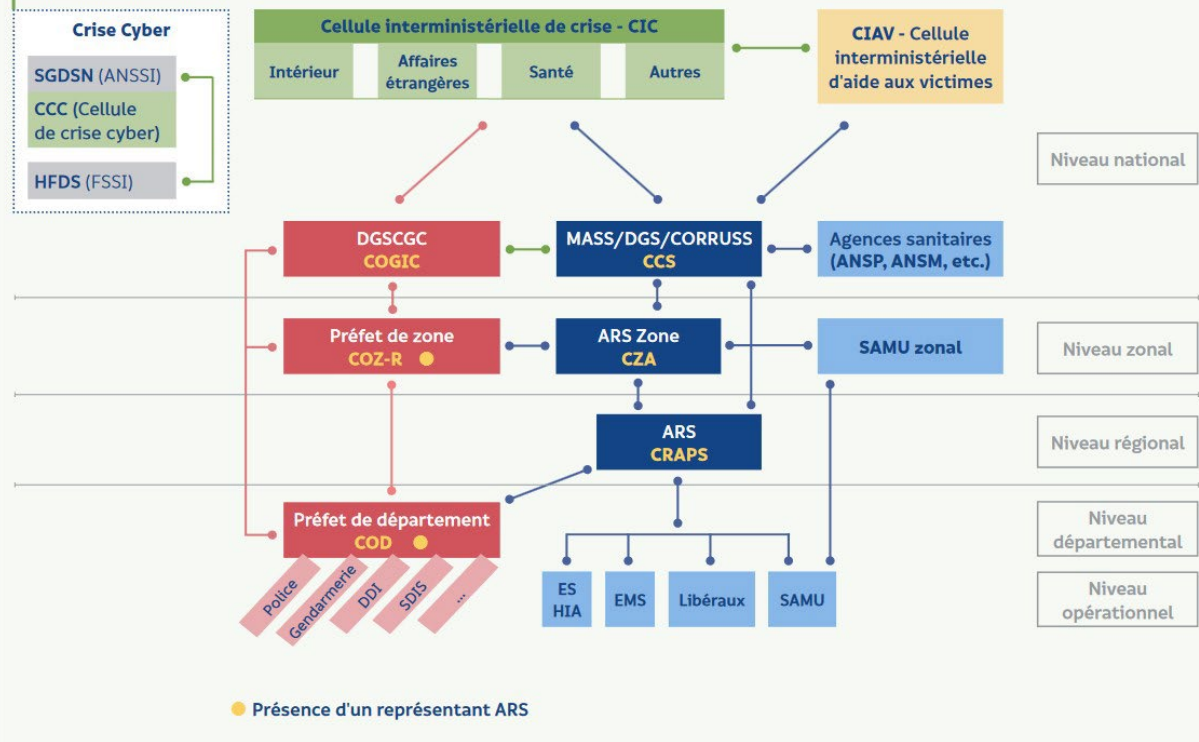
- En gravité dans les dommages occasionnés : de *faible* à *moyen* à *fort* à *très fort*.
- En fréquence d'exposition à la crise : de *faible* à *moyen* à *fort* à *très fort*.

Modalités de déclenchement de l'alerte :

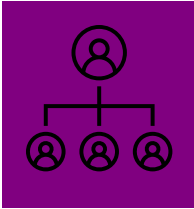
Plusieurs niveaux d'alerte : national, régional ou départemental. Au niveau régional, l'alerte est relayée par la préfecture ou l'ARS. L'action répondant à l'alerte s'organise lui aussi sur plusieurs échelles : national, zonal, régional, départemental ou opérationnel.



Déclenchement de la crise au niveau national (source : Guide SSE)



www.has-sante.fr



Actions pour aller vers la patientèle : ORSAN

Le dispositif intégré d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles, dit « ORSAN » a été créé pour **assurer la montée en charge coordonnée du système de santé et définir des parcours de soins des patients adaptés à tous types de situations exceptionnelles.**

Ce dispositif est organisé par les ARS depuis 2014. Il formalise une organisation régionale améliorée en situation sanitaire exceptionnelle entre les trois secteurs : **hospitalier, ambulatoire et médico-social.**

Le dispositif ORSAN répond directement à deux problématiques :

1. L'optimisation de la prise en charge des patients concernés par une situation sanitaire exceptionnelle.
2. Garantir la continuité de soins des patients non concernés par l'événement exceptionnel en mobilisant les ressources nécessaires.

Le dispositif ORSAN est organisé selon 5 risques majeurs :

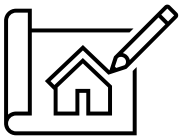
1. AMAVI : accueil massif de victimes non contaminées d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat).
2. ORSAN EPI-CLIM : prise en charge des tensions dans l'offre de soins liées au nombre important de patients pour donner suite à une épidémie saisonnière et/ou lors d'un phénomène climatique, voire environnemental important.
3. ORSAN REB : prise en charge des patients dans le cadre du risque épidémique et biologique connu ou émergent.
4. ORSAN NRC : prise en charge des patients dans le cadre d'un risque nucléaire, radiologique ou chimique.
5. ORSAN MEDICO-PSY : prise en charge médico-psychologiques des patients victimes d'un événement grave (accident, catastrophe, attentat).

Pour chacun des besoins requis par l'un des volets du dispositif ORSAN, il convient de prévoir une disposition de montée en puissance en fonction de la durabilité et l'ampleur de la situation.

Pour l'articulation : se rapprocher de sa CPTS. Les différents types de réponses opérationnelles déployées pour un volet du dispositif ORSAN sont définis par la CPTS dans son plan d'action. Ce plan reprend les mêmes quatre thématiques de ce présent document : anticipation, adaptation à la crise, le pilotage de la crise et enfin l'évaluation de la réponse proposée.

Le pilotage

La cellule de crise du centre de santé doit pouvoir être décisionnaire si une crise sanitaire est déclenchée et traiter des objectifs. La communication avec les autorités sanitaires, les autres acteurs de santé et les patients fait partie intégrante de ces objectifs.



Mise en place de la cellule de crise

- Alerter, informer et entretenir des liens avec les autorités par la CPTS du territoire
- Recenser les professionnels en activité / mobilisables.
- Prévoir un surplus d'activité de la fonction de coordination.
- Recenser les possibilités de prise en charge des patients (MT ou non, soins programmés et non programmés).
- Contribuer à estimer la gravité de la situation.
- Evaluer des besoins de la structure et les moyens dont elle dispose (moyens humains et matériels : réserves médicales et les stocks de protections individuelles et collectives) en confrontant la réalité des effectifs aux besoins de prise en charge.
- Mener des actions nécessaires à la gestion de crise (prévoir l'évolution des horaires et des modalités d'accueil, l'adaptation des locaux, aménagement des espaces, double circulation, mettre en place des procédures organisationnelles et de prise en charge, ...)
- Protéger l'équipe du centre de santé
- Continuer d'assurer les soins primaires et orienter
- Protéger toute la patientèle
- Faciliter la prise en charge des patients "fragiles" et isolés.
- Viser une situation de "santé retrouvée".
- Communiquer sur les actions (plan de communication, retour d'expérience) et prévoir des moyens de communication adaptés à chaque étape (communication orale, écrite, virtuelle, interne, externe, ...)
- Suivre l'évolution de la situation.



Fonctionnement de la cellule de crise

C'est l'ARS qui qualifie et déclenche la cellule de crise sanitaire. A ce titre, il est nécessaire de qualifier le type de risque.

Il est d'usage de composer différents groupes d'interventions et/ou de pilotage.

Cellule de décision : regroupement dans un espace dédié du CDS des **référénts crise** (Cf. ci-dessus) qui vont organiser, gérer et articuler la gestion de crise.

Lorsque le plan d'action à la gestion de crise sanitaire est enclenché, l'ensemble des personnes identifiées sur la liste des contacts sont appelés par les membres de la cellule de décision afin d'accomplir leurs missions.

Plan d'action

Outil 7

Alerter, informer et entretenir des liens avec les autorités par le biais de la CPTS du territoire	Les CPTS du territoire ou du zonage concernées doivent être répertoriés dans la liste des contacts.
Recenser les professionnels en activité / mobilisables.	Tous les acteurs de santé doivent être répertoriés dans la liste des contacts
Prévoir un surplus d'activité de la fonction de coordination.	Un coordinateur/trice à temps plein effectue les missions suivantes : - Coordination des actions du projet de santé et de santé publique. - Création et gestion des relations extérieures. - Gestion administrative et financière. - Coordination pluriprofessionnelle. En situation de crise sanitaire exceptionnelle, il est nécessaire de désigner une personne du CDS afin de le secondar dans ses nombreuses tâches. A défaut d'une personne en interne, recourir à un appui externe.
Recenser les possibilités de prise en charge des patients (dans et hors patientèle, en soins programmés et non programmés).	Organiser un nouveau planning pour la prise en charge des patients hors et dans la patientèle, en soins programmés et non-programmés.

Contribuer à estimer de la gravité de la situation	Caractérisation du risque sanitaire : explosion avec fumée toxique, orage intense avec inondation des habitations, pandémie. - Délimiter le territoire impacté. - Répertorier et dénombrer la population concernée : stabilité, augmentation, régression.
Mener des actions nécessaires à la gestion de crise (prévoir l'évolution des horaires et des modalités d'accueil, l'adaptation des locaux, aménagement des espaces, double circulation, mettre en place des procédures organisationnelles et de prise en charge, ...)	- Coordination immédiate avec les hôpitaux de proximité. - Mise en place de différents boxes d'accueil gradués selon le niveau de gravité. Chaque box est dotée des moyens humains et matériels afin de prendre en charge les patients dans les meilleures conditions. - Accueil des patients avec orientation selon leur pathologie. L'orientation de la patientèle est un élément déterminant permettant de mieux apprécier le niveau de gravité. - Elargissement et ou modification des horaires en cas de nécessité.
Protéger l'équipe	- Vêtements, masques et gans de protection. - Mise en place d'un soutien psychologique - Soutien de la hiérarchie
Continuer d'assurer les soins primaires	Continuité des soins et majoration SNP
Protéger la patientèle	Situations complexes selon le type de crise sanitaire.
Faciliter la prise en charge des patients "fragiles" et isolés.	Nécessaire transversalité entre les CPTS et structures institutionnelles : mairie, CCAS, hôpitaux, Ehpad. Mais aussi les associations à caractère social du territoire.
Viser une situation de "santé retrouvée".	Tendre vers une stabilisation et résorption de la file active de patients impactés. Cette visée peut être variable selon le niveau de crise sanitaire
Communiquer sur les actions (plan de communication, retour d'expérience) et Prévoir des moyens de communication adaptés à chaque étape (communication orale, écrite, virtuelle, interne, externe, ...)	Utilisation d'outils informatiques adaptés à la crise (formulaires, tableaux, critères de requêtage, SIP, messagerie sécurisée, prise de rendez-vous, télé soin, ...).
Suivre l'évolution de la situation.	Mettre en place des indicateurs quantitatifs, qualitatifs
Traçabilité des échanges	Cette mission revient au coordonnateur du centre de santé

L'évaluation

Le centre de santé s'engage à décrire les étapes de son intervention durant la crise. Ce retour d'expérience pourra être partagé avec différents interlocuteurs (ARS, CPAM, MSA, référents crise sanitaire des différentes CPTS, etc.).

Un besoin de capitalisation d'expérience

La gestion des situations d'urgence donne lieu à la mise en œuvre de mesures dans des délais courts où le temps de l'analyse des situations est restreint du fait de la nécessité d'une intervention rapide. Dans l'objectif de capitaliser cette expérience et de la mettre à disposition de tous, il est important d'identifier les difficultés et les axes d'amélioration afin de faire ressortir les mesures positives qui pourront être réutilisées. Il s'agit de proposer une méthode simple et opérationnelle pour mener à bien les retours d'expérience, dits : RETEX.

Le RETEX est une démarche d'analyse à posteriori, de la gestion d'un événement réel ou fictif (exercices) ou d'un ensemble d'événements comparables.

Il se fonde sur **l'analyse des informations collectées** de nature technique et humaine.

Il a pour objectif de **tirer les enseignements** positifs et/ou négatifs de l'événement afin de promouvoir ou créer des réflexes, des procédures et des références dans une perspective de prévention des risques et d'amélioration des réponses

Il doit être systématique après une crise.



Une méthodologie du RETEX Outil 8 et 9

Les objectifs

1. Partager une vision globale de l'événement et renforcer les liens entre les partenaires
2. Repérer les points positifs et les capitaliser
3. Identifier les points négatifs et proposer les axes d'amélioration
4. Reconnaître le travail de chacun et faciliter le renforcement positif
5. Valoriser l'expérience acquise pour la gestion des événements futurs.

Il s'agit de l'élaboration, de la mise à jour et de la diffusion de procédures ou de plans, de l'impulsion et de l'évolution de la réglementation...

Le RETEX doit être porté à la connaissance du plus grand nombre d'acteurs potentiels afin de ne pas seulement profiter aux acteurs qui ont été concernés par l'événement source et d'améliorer les connaissances et les pratiques de façon globale.

➤ **Vérifier que les critères de mise en œuvre sont réunis**

Le RETEX est à géométrie variable, à adapter en fonction de l'événement source et en fonction de la définition d'objectifs opérationnels.

➤ **Evaluation entre le rapport coût / bénéfices**

Coût en termes de temps à consacrer au RETEX ; Capitalisation d'expérience

➤ **Organiser les aspects pratiques**

- Identifier un pilote
- Définir un périmètre d'acteurs, de temps et géographique
- Prévoir la méthode de collecte, de tri et d'analyse de l'information et les sources d'information
- Construire une chronologie de l'événement
- Définir un calendrier de réalisation : il est souhaitable d'organiser le RETEX pendant que les acteurs sont encore mobilisés

➤ **Recueillir l'expérience individuelle de chacun des acteurs de l'événement**

En élaborant au préalable un questionnaire anonyme semi directif qui servira de guide pour le recueil de ces expériences individuelles autour des signaux d'alerte, de l'organisation mise en place et des points forts et points faibles de la gestion de l'événement.

Analyser et synthétiser les données collectées pour construire l'histoire commune, identifier les thèmes qui seront abordés lors de la réunion d'échange et les acteurs qui participeront à cette réunion.

Valoriser et partager le RETEX (en interne et en externe)



Fédération nationale des centres de santé



3 rue de Vincennes, 93100
Montreuil



reseau@fncs.org



01 48 51 56 22

**Retrouvez nous
sur www.fncs.org**