

CPTS
Sud Yvelines



La santé est l'affaire de tous !



Ateliers du 9 et 10 mars 2024
Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

www.cpts-sudyvelines.fr

www.cptssy.fr

Gestion de crise face à des situations sanitaires exceptionnelles (GSSE)

S'adapter n'est pas s'improviser

Dr Véronique FRANCINI
Médecin de crise CH rambouillet et CPTS

Se préparer sur le plan psychologique, stratégique et opérationnel

Analyse de la situation : nécessite compétences et expériences

Méthodologie éprouvée basée sur la cartographie des risques et les RETEX des SSE antérieures

Maîtriser les procédures des plans (boîte à outils) pour construire la réponse opérationnelle

Pour s'adapter, il faut d'abord s'entraîner

Agir face à des SCENARII complexes et souvent hybrides

Cyber attaque +++
Absence de communication
Tueries de masse
Incendies

Mouvements de foule
Désordres sociaux
violences urbaines
TIAC
Canicule

NRBC

GSSE

Gestion de Situations Sanitaires Exceptionnelles (1)

Définition SSE : situation sanitaire pouvant provoquer un débordement des organisations sanitaires malgré les dispositifs connus

- très nombreuses victimes
- Impact Départemental, Régional, National, voire Pandémie
- spécificités **Cinétique rapide** (attentats) /**cinétique lente** (Covid)
- A part : spécificités **NRBC**

Objectifs: Envisager des réponses adaptées aux situations
Prévoir /Anticiper/ Coordonner
aux 3 Niveaux : stratégique – tactique - opérationnel

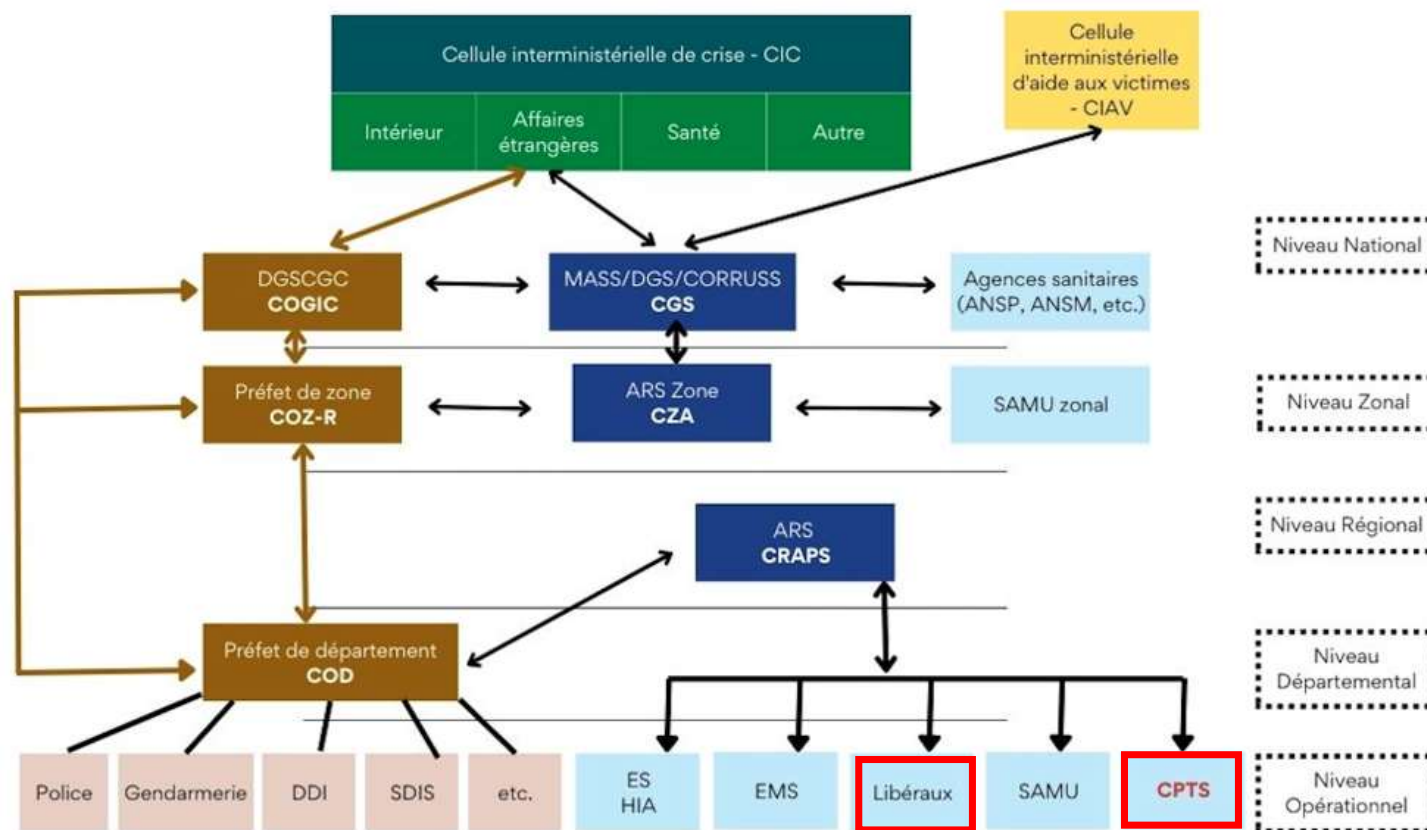
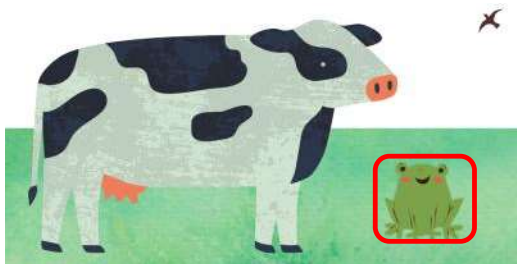
GSSE

Gestion de Situations Sanitaires Exceptionnelles (2)

Comment : INSTRUCTION MINISTERIELLE 16/12/2022 / DGS

- Plans de secours spécifiques (NOVI – AMAVI – ORSEC ORSAN..)
 - Plan **NOVI** : Adaptation au flux, classification/tri des blessés, Damage Control pré- hospitalier
 - Plan **AMAVI** : Organisation hospitalière
- Coordination et organisation inter services indispensable
- Dispositifs gradués et coordonnés au niveau territorial-régional-national

Envisager les réponses



Envisager les réponses

Plans ORSAN révisés...



Tableau n°2 : Les différents volets du plan ORSAN - Source : Guide Méthodologique ORSAN

Déclenchement du Plan NOVI

Ancien nom : Plan rouge Organisation de secours sur site

° Témoin alerte → **15 / 18 / 112**

° **SAMU** Déclenche plan de secours de type NOVI et AMAVI
Alerte Instance préfectorale : **COD** cellule de crise en préfecture
Mise en place du **PC Opérationnel** sur site : DSM et DS
Engage les moyens de secours adaptés terrestres aériens :
SMUR /VSAB/ Hélico sécurité civile /...
Mise en place PMA poste médical avancé:
regrouper et catégoriser les victimes
Alerte les hôpitaux pour évacuation graduée et coordonnée

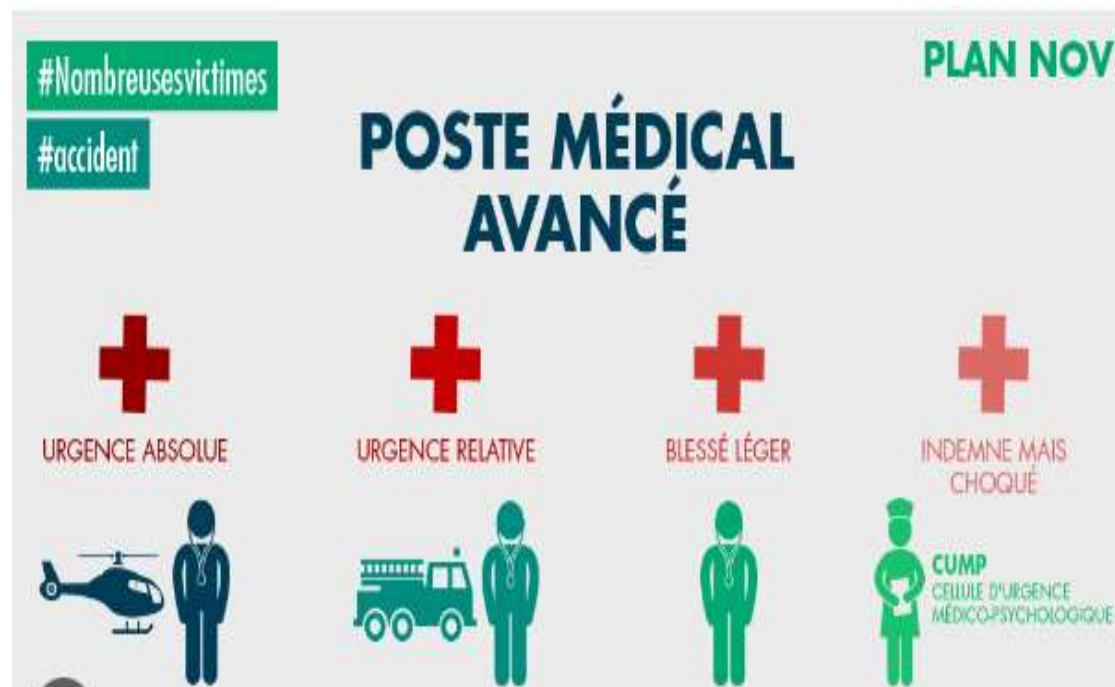
° **Sur décision du COD** : sécurisation du site par les forces de l'ordre ou forces militaires (RAID ,GIGN si besoin)

° **Traçabilité des victimes:** SI NUS (donnes médicales sur site)
SI SAMU (données médicales/main courante)
SI VIC (suivi du parcours de soin)

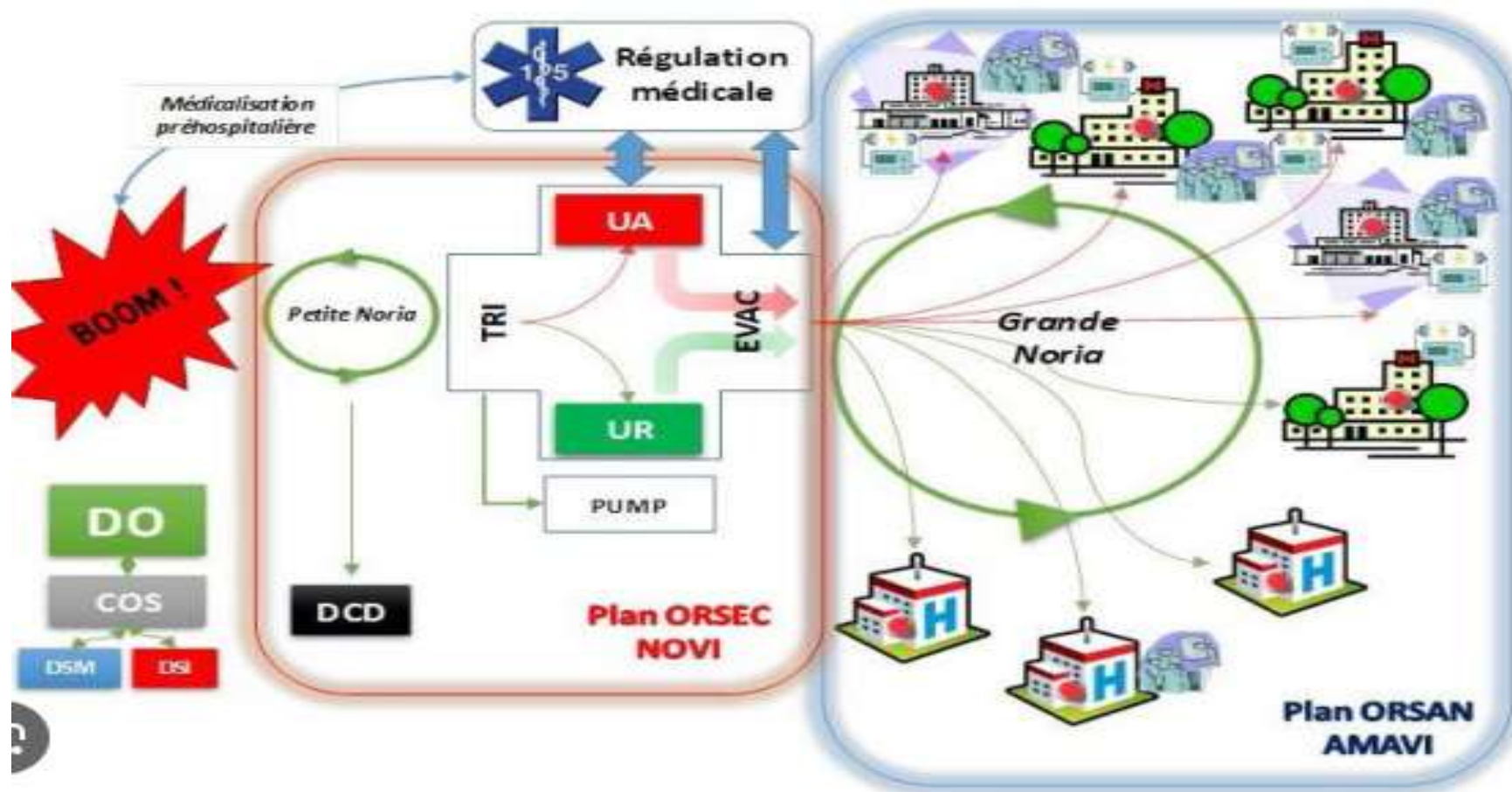


PMA : mise en place du Poste Médical Avancé

(plusieurs si besoin)



Petite NORIA → Grande NORIA vers les Hôpitaux



Plan ORSAN-AMAVI :

les Hôpitaux s'engagent à accueillir un nombre pré déterminé de victimes

Pré requis

- **Connaissance des plans de secours en place**
- **Gestion de l'appel automatisé**
- **Zones d'Accueil et Diagnostic définies**
 - UA ° SAU / Réveil /Bloc / Réanimation
 - UR
 - UD et impliqués
- **Gestion des Capacitaires anticipée :**
 - Redimensionnement des services et activités transversales (Imagerie / Laboratoire / Pharmacie / Hospitalisation)
 - Activités MCO : déprogrammation et reprogrammation
 - Adaptation des moyens humains : flux blessés soignants
- **Filières d'aval connues :** transferts secondaires vers Structures de soins spécialisés (neurochirurgie vasculaire...)

Plan ORSAN-AMAVI :

les Hôpitaux s'engagent à accueillir un nombre pré déterminé de victimes

Déclenchement du plan AMAVI

- **Pilotage par la Cellule de CRISE**
en coordination avec COD, ARS, SAMU, CPTS
- **Rôle du DMC** : expertise et compétences acquises
- **Evaluer et Adapter le capacitaire /situation**
- **Evaluer et Anticiper les points de rupture:**
 - « tenir dans la durée »
 - moyens humains (recrutement RH)
 - moyens logistiques et pharmacologiques
 - ajustement de l'activité des services
- **Communiquer sur la situation, l'évolution attendue**
- **Sécuriser activité courante /reporter**

ORSAN AMAVI

Flux capacitaire
Point de rupture
Parcours de soin
DMC
SINUS SI SAMU SIVIC

**Coordonner moyens
zonaux et nationaux**
SAMU et SAMU zonal
ARS
DGOS
Préfecture

RENFORT ORSEC
Organisation de la Réponse
de Sécurité Civile

Place des PDS de ville dans le cadre d'une SSE:

En phase immédiate :

- Alerter le 15
- Savoir attendre les équipes médicalisées et de secours (danger si attentats)
- Prise en charge immédiate de proximité:
 - Damage contrôle des UA
 - Lutter contre hypothermie

Prise en charge post - immédiate:

PEC des UR et les réorienter pour recensement Si VIC
Repérer les troubles psychiques post traumatiques et les réorienter vers les filières dédiées (CUMP)
Gérer les impliqués

Collaboration via la CPTS : Participer au dispositif coordonné CPTS - GSSE

Que faire au SAMU des réception d'une alerte

- **Réception de l'Alerte SAMU: classifier l'alerte**
 - Toute intervention pour victimes multiples peut être considérée comme potentiellement à risque terroriste
 - La survenue de 2 événements simultanés suspects d'être malveillant peut être
 - considère comme un début d'une attaque multisites
 - Afflux massif victime : il faut faire vite !!
 - Elargir la réponse médicale pour couvrir au max le terrain: utiliser toutes les structures de soins disponibles
- **Quel que soit le plan il faut s'adapter !!**

*Les plans ne sont que des boites à outils de la réponse
S'appuyer sur l'expérience*



https://youtu.be/zXBhG8G_BSo

Conclusion

Il est indispensable de tous se préparer à s'adapter aux SSE en particulier lors des SSE AMAVI

La désorganisation tue

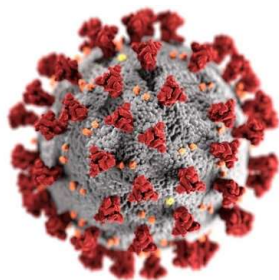
Merci de votre attention

CPTS et SSE

Dr G Miserey

Pourquoi la CPTS dans les SSE ?

- Améliorer l'accès à un MT et aux soins non programmés
- Organiser les parcours complexes (patients chroniques, parcours pluri-professionnels, patient âgé à domicile)
- Prévention
- Gestion des situations sanitaires exceptionnelles (mission depuis décembre 22)



Evaluer risques et menaces

Envisager les réponses

Evaluer nos ressources

Coordonner leur mobilisation

Tester le dispositif



Evaluer risques et menaces

- [Crise sanitaire](#)
- [N.R.B.C \(Nucléaire, Radiologique, Bactériologique, Chimique\)](#)
- [Attentat](#)
- [Incendie](#)
- [Explosion](#)
- [Emeute](#)
- [Inondation](#)
- [Tempête](#)
- [Canicule](#)
- [Grand froid](#)
- [Neige et verglas](#)
- [Pollution de l'air](#)
- [Altération de l'offre de soins \(risque cyber\)](#)
- Pénurie de médicament (rupture de livraison) stock plan blanc
- Difficultés de circulation liées aux aléas climatiques
- Base arrière JO 2024 (soin courant)

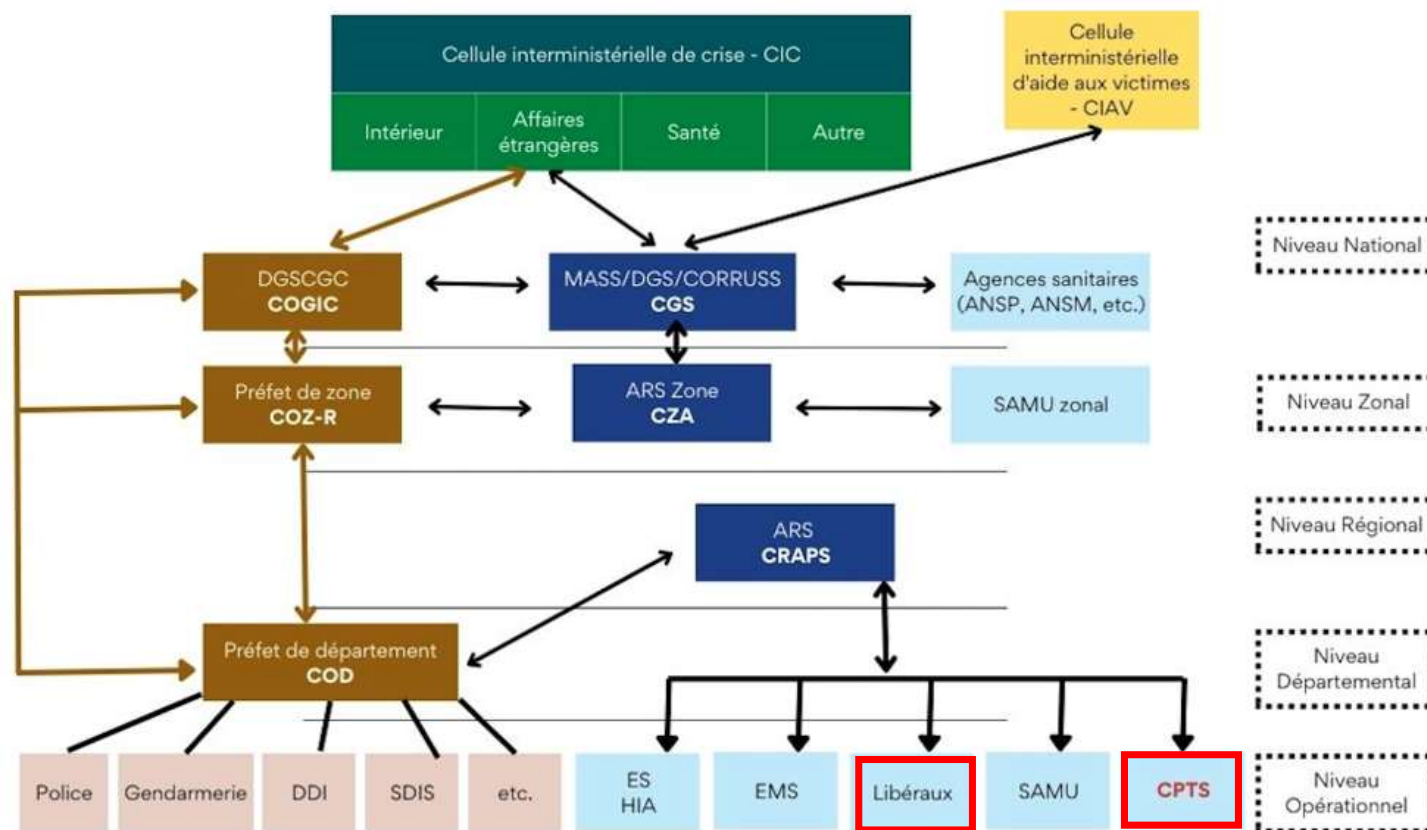
Plan local de Sauvegarde

Focus CPTS sur

- Evènement de cinétique rapide (attentat)
- Pandémie d'un micro-organisme émergent
- Risque climatique (canicule)
- Exposition environnementale
- Cyber-attaque

Envisager les réponses

En restant à notre place



Envisager les réponses

Plans ORSAN révisés...

ORSAN AMAVI

Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes (blessés somatiques)

Catastrophe naturelle, accident technologique

Attentats avec des armes de guerre et des engins explosifs

ORSAN MEDICO- PSY

Assurer la prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)

ORSAN EPI-CLIM

Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie

Assurer la prise en charge des victimes d'un phénomène climatique ou environnemental (canicule, grand froid, pollution, ...)

ORSAN NRC

Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)

ORSAN REB

Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou de ralentir son introduction sur le territoire, atténuer la phase épidémique)



Envisager les réponses

Mobilisation de la CPTS

Evènement de cinétique rapide : gros volume de victimes dans un laps de temps court

LA CPTS doit

Se positionner par rapport aux opérateurs historiques et aux plans ad hoc (attente du plan DGOS spécifique et des ORSAN actualisés)

Participer à la prise en charge de blessés légers (dont prise en charge psychologique pré-CUMP) sur place et/ou en renfort du SAU

Renfort pour prise en charge de blessés plus lourds si le capacitaire hospitalier est limité ou saturé / en extra ou intra-hospitalier

Envisager les réponses

Mobilisation de la CPTS

Evènement de cinétique lente : « Covid like »

LA CPTS doit pouvoir

- Déployer rapidement des moyens diagnostics (test) et thérapeutiques (prise en charge malades ambulatoires) d'emblée sur une **structure de type drive**
- Participer à l'information et à la prévention (gestes barrières ou équivalent sur public ciblé) en multipliant les canaux d'information
- Maintenir les filières de soins :
 - en présentiel de manière sécurisée
 - via des téléconsultations
 - Via des équipes mobiles (aller vers MobilityCare) pour les populations isolées ou fragiles
- Mobiliser la « réserve sanitaire locale » (recensement, formation, activation)

Evaluer nos ressources

Offre de soins CART

387 PDS Libéraux sur le territoire Sud Yvelines

47 MG dont 4 MEP (39 ETP)

40 MS

17 Pharmaciens

9 Sages femmes

47 IDEL

68 MK

16 PDS retraités mobilisables

1 Centre hospitalier

6 EHPAD

1 Clinique psychiatrique

3 SSIAD et Hospitalisation à domicile

1 SSR

Les annuaires

Annuaire des PDS

- Mail, mobiles et groupe Whatsapp
- Recensement des Médecins avec solution de Télé consultation ++
- Recensement des IDE formées Téléconsultation assistée (MobilityCare)
- Recensement des PDS retraités mobilisables ++ (Dr Lemorzadec)

Annuaire des contacts « référents crise sanitaire » (ARS, département, ville)

Contact partenaires et fournisseurs

**La com : un élément déterminant +++++,
y compris en mode dégradé (pyramide de com)**

Référents SSE CPTS SY



Dr Véronique Francini

2 suppléants

Dr Gilles Miserey

Christophe Marot

referent_SSE@cptssy.fr

alerte_sse@cptssy.fr

06 95 77 69 35

En contact avec le référent DD78 de l'ARS

ars-dd78-alerte@ars.sante.fr

Evaluer nos ressources

Stock matériel

Protection individuelle

Masques, surblouses, gants, lunettes, SHA
etc...

Surveillance et mesures

Tensiomètres, stétho, saturomètres

Pack d'urgence (3)

Tensio, stétho, saturometres, Guedel,
coussin hémostatique, garrots,
pansements, bandes, bracelets identif,

Gilets identification

Talkie walkies

Local CPTS

Local Croix Rouge

Local CART

Stocks mobilisables

Pharmaciens

Fournisseurs

Prochaine étape : acquisition et stockage

Coordonner leur mobilisation

Les étapes

Alerte
Nationale Régionale
Ministère, ARS, Préfecture

SSE



Alerte locale
alerte_sse@cptssy.fr
06 95 77 69 35

Analyse
Référénts SSE CPTS
Diffusion de l'alerte
(3 niveaux)

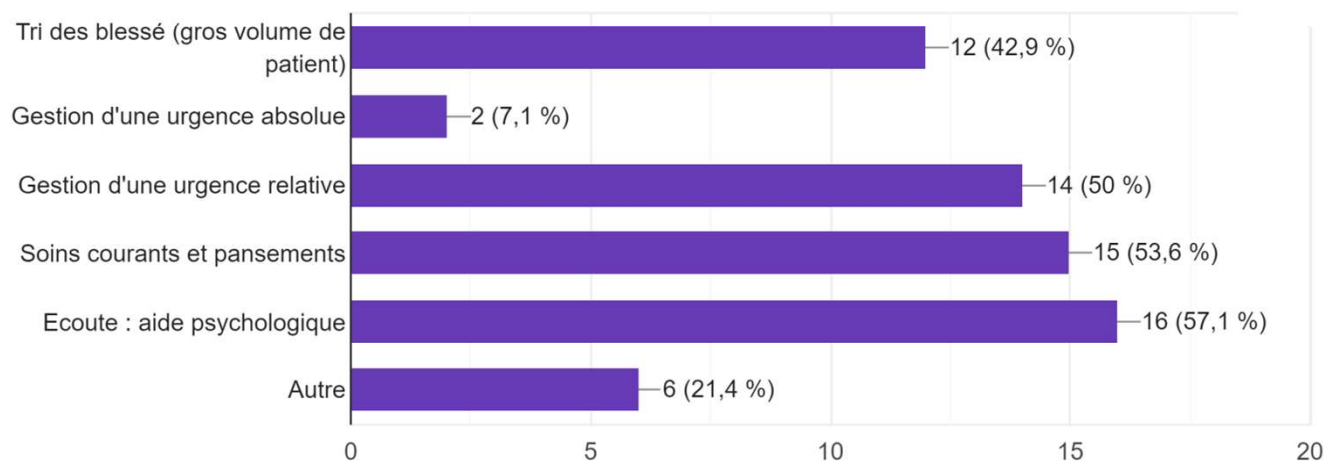
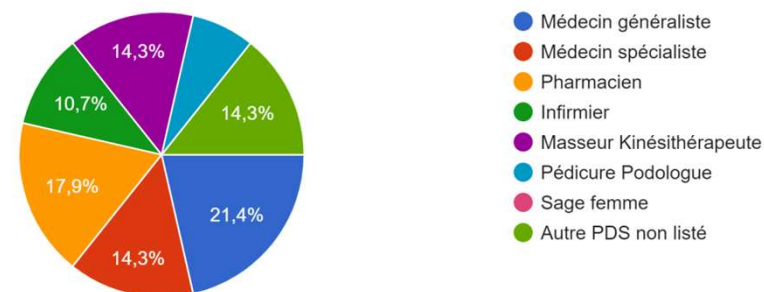
Armement
Cellule de crise

Gestion
de la crise

Evaluation
Retex

Le pluri-pro n'est pas qu'un concept !

En cas de situation sanitaire exceptionnelle, vous sentez vous capable d'être affecté



Déploiement d'une structure de type drive

Retour d'expérience
Christophe Marot

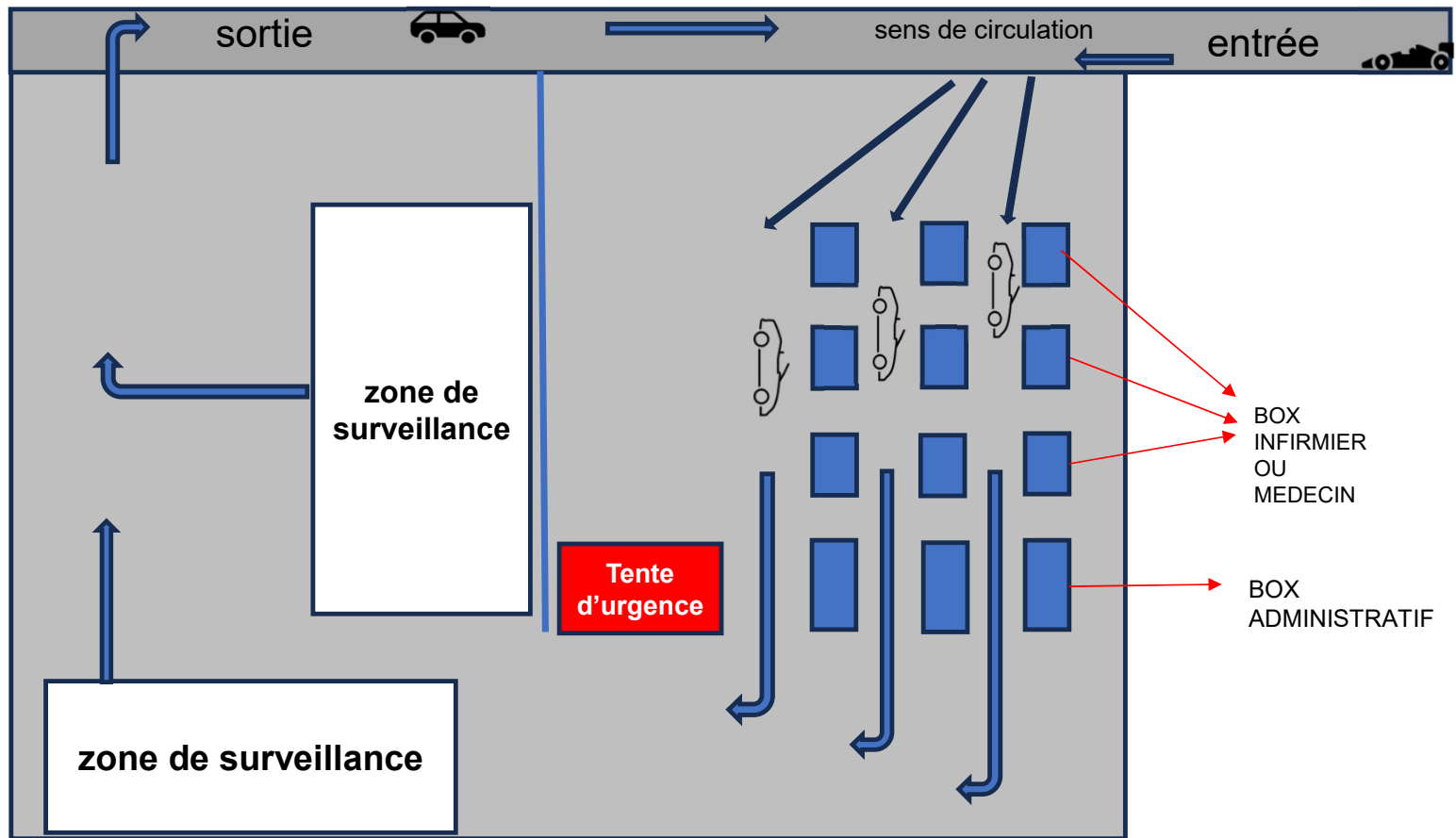
Aspects techniques

L'organisation d'un drive demande de prendre en compte :

- la localisation permettant l'accueil des voitures avec un axe rentrant et sortant.
- calculer le flux des voitures (en fonction des temps d'accueil, du temps médical et administratif)
- la logistique (tentes, tables, chaises, connexion internet, matériel informatique, matériel médical, restauration,)
- la mise en place d'un planning d'organisation des ressources humaines tenant compte de la durée du drive :
 - les professionnels de santé,
 - les bénévoles pour l'accueil du public,
 - du personnel administratif,
 - Personnel de sécurité du site.



Plan d'implantation hippodrome de Rambouillet



L'idée du Drive est le fruit des échanges avec APOSART, la Ville de Rambouillet et l'ARS. Très vite des échanges ont eu lieu entre Gilles Miserey et Christophe Marot pour déterminer les grands principes. L'organisation a ensuite été prise en main par la ville avec l'hippodrome, APOSART pour le personnel médical, l'ARS pour la gestion des vaccins, la Préfecture qui a permis la mobilisation des pompiers.

Le Drive a eu lieu du 7 au 11 juin et du 19 au 23 juillet 2021 pour la seconde dose

➤ Organisation :

- Trois lignes de vaccination pour un maximum de 9 700 vaccins
2 000 vaccins ont été réalisés.
- Pour chaque ligne :
- 1 médecin référent (centre de vaccination ou pompiers), 3 effecteurs (Centre ou pompiers), 3 administratifs (centre), 2 volontaires du réseau solidarité (1 accueil, 1 zone de surveillance), 2 pompiers dans les zones de surveillance ;
- Planning bénévoles et Agent municipaux organisé par la ville.
- Planning pôle santé Organisé par APOSART.



Logistique (Pôle convivialité avec la tranquillité publique) :

Signalisation (Services Techniques / pôle convivialité) suivant sens de circulation.

12 tentes (9 infirmières et 3 logistiques), 9 tables, 2 chaises par box, 1 frigo par ligne, consommables médicaux, 9 cartes CPS

9 ordinateurs portables, 3 imprimantes en réseau, ramettes de papiers

2 tentes d'urgence + chariot roulant + trousse d'urgence

3 packs par ligne/jour, café/thé

Installation électrique et internet et mise en réseau et installation des PC.

Plan de circulation :

Validation du plan de circulation (double sens inversé du carrefour Champ de course petit grill au parking de l'hippodrome) et de la signalétique

Sécurité :

Surveillance à partir du vendredi 4 juin 17h assurée par la société de gardiennage APS

1 agent cynophile de 20h30 à 8h 30

3 agents de 8h30 à 20h 30

(1 agent champ de course rue du Petit grill et deux agents à l'entrée et éventuellement un à la sortie de l'hippodrome)

- Autre experience de vaccination ambulante



Pause ?

Rappels des premiers Gestes et Soins d'Urgences

Jessica HARANGER
IDE - CH Rambouillet

LES TROIS REGLES D'OR

PROTÉGER



ALERTER



SECOURIR





PROTÉGER



PROTECTION D'UN DANGER IMMEDIAT

- Que ce soit au domicile, voie publique, hôpital
- **Ne jamais se mettre en danger**
 - **Suppression** du danger
 - Ou **dégagement d'urgence** si le danger est REEL, VITAL, IMMEDIAT et PERMANENT (selon le lieu de l'intervention et la nature du danger, si possible respect axe T-C-T)
 - **EPI** adapté à la situation (gants, masques, tenue adaptée, vaccins à jour.....)
 - **RIEN** si le danger est **NON** contrôlable (ex: câble haute tension)

ALERTER



LES NUMÉROS À CONNAÎTRE EN CAS D'URGENCE



LES NUMÉROS D'APPEL D'URGENCE PERMETTENT
DE JOINDRE GRATUITEMENT LES SECOURS 24H/24



112

NUMÉRO D'APPEL
D'URGENCE EUROPÉEN

Si vous êtes victime ou témoin d'un accident
dans un pays de l'Union Européenne



15 SAMU

LE SERVICE D'AIDE MÉDICAL URGENT

Pour obtenir l'intervention d'une équipe
médicale lors d'une situation de détresse
vitale, ainsi que pour être redirigé vers un
organisme de permanence de soins



17 POLICE SECOURS

Pour signaler une infraction qui nécessite
l'intervention immédiate de la police



18 SAPEURS- POMPIERS

Pour signaler une situation de péril ou un
accident concernant des biens ou des
personnes et obtenir leur intervention rapide



114 NUMÉRO D'URGENCE POUR LES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES

Si vous êtes victime ou témoin d'une
situation d'urgence qui nécessite
l'intervention des services de secours.
Numéro accessible par fax et SMS

ALERTER



MESSAGE D'ALERTE : On dit quoi ?

- **QUI JE SUIS** (Nom, Fonction, Numéro de rappel)
- **OU JE SUIS** (adresse la plus précise possible)
- **CE QU'IL SE PASSE** (Nature du problème, Nbre victimes, leurs états...)
- **CE QUE J'AI FAIT** (pansement compressif, garrot, perf, intubation....)



INCONSCIENT
ACR
HEMORRAGIE
TRAUMATISME

SECOURIR



PERTE DE CONNAISSANCE Position Latérale de Sécurité



La victime est exposée à des difficultés respiratoires graves si elle reste sur le dos.

SA VIE EST MENACÉE.



AGIR

Reconnaître la perte de connaissance et la présence de respiration.



ABSENCE :
- de réponse,
- de réaction,

PRÉSENCE :
- de respiration.



Demander l'aide d'un témoin pour aller alerter les secours.





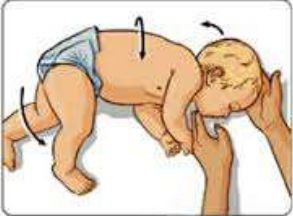

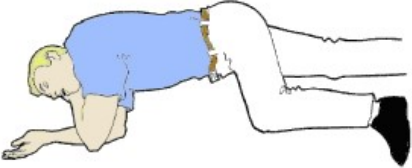
METTRE EN P.L.S.



pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et éviter que la langue ne chute dans le fond de la gorge.

INCONSCIENT QUI RESPIRE

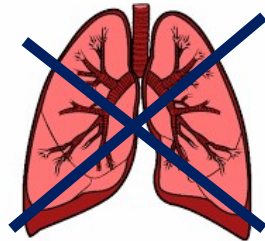


Nourrisson	Adulte / Enfant	
Immobile, regard vide Ne réagit pas aux stimuli auditifs Perte de tonus	Immobile Ne répond pas ordres et gestes simples Ne réagit pas aux stimuli	
	Libération Voies Aériennes VOIR-ECOUTER-SENTIR 10 SECONDES MIN	
MISE SUR LE COTE (PLS) limiter les mouvements de la colonne vertébrale		
		
COUVRIR, ALERTER et SURVEILLER (respiration)		
cas particuliers : femme enceinte / personne obèse = côté gauche traumatisme = du côté traumatisé nourrisson = dans les bras, tourné sur le côté		



INCONSCIENT QUI NE RESPIRE PAS

- Inconscient
- absence de respiration ou GASP
- Sur une durée de 10 secondes maximum



A C R



SECOURIR



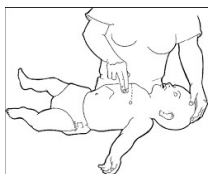
NOURRISSON

PETIT ENFANT

GRAND ENFANT

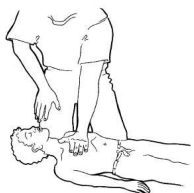
ADULTE

Compressions thoraciques poitrine dénudée sur un plan dur



Nourrisson

Compression avec 2
doigts
1/3 épaisseur du thorax



Enfant

Compression avec 1
main
1/3 épaisseur du thorax

Adulte / Grand Enfant

Compression avec 2 mains
Profondeur 5 à 6 cm



Figure 1 : Le massage cardiaque

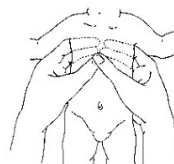
Fréquence des compressions 100 à 120 /mn tps compression = tps décompression régulier >> assurer débit cardiaque le plus normal possible

Insufflations STARTER

Vérification signes de vie



ALTERNANCE
15/2



**APPEL SAMU (seul)
avant début massage**

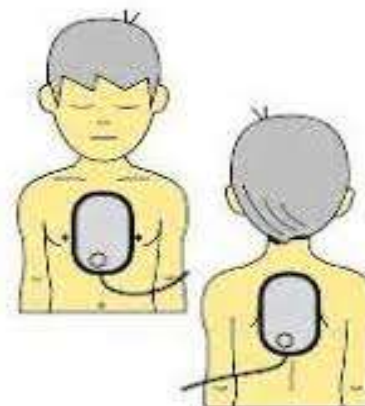
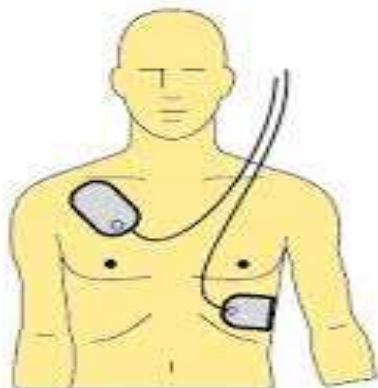
ALTERNANCE
30/2



Si insufflation impossible réaliser compressions thoraciques seules : **alerter le SAMU**

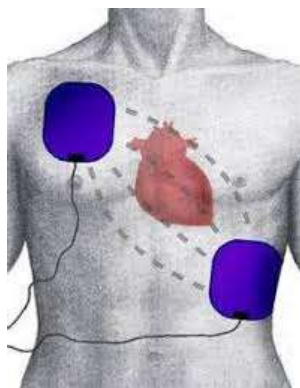
DSA

SECOURIR



Onde Bi phasique → - circule dans les 2 sens
- permet une intensité moindre
donc moins d'effets secondaires

Durée de vie: de 2 à 7 ans / 300 chocs/ 16 h en continue





CONSCIENCE

Mme, Mr ?
Ouvrez les yeux
Serrez-moi les mains

oui

Bilan

Position d'attente adaptée

non

VENTILATION

- LVA
- Vérif respi 10s

non

ACR

RCP (30 compressions / 2 insufflations)
DAE

oui

PLS

Si pas de suspi
de trauma



SPECIFICITES SOIGNANTS

- Oxygénation Masque Haute Concentration 15L/min pour inconscient en PLS
- Ventilation avec insufflateur sur Oxygène 15L/min sur ACR
- Pose de VVP (+/- adrénaline selon protocole)
- Intubation

A vous de jouer



LES HEMORRAGIES

- **Gants**
- **Stopper l'hémorragie et Allongé à plat dos**

- **Compression directe** (gants) de la plaie (en l'absence de corps étranger ou de lésion osseuse associée)



- **Relai avec pansement compressif / Coussin Hémostatique / pansement compressif d'urgence**



- Si l'hémorragie persiste malgré le pansement ou présence d'un corps étranger ou fracture ouverte hémorragique : pose d'un **garrot en dernier recours**



Noter l'heure de pose



BRULURE COMPLEXE

SECOURIR



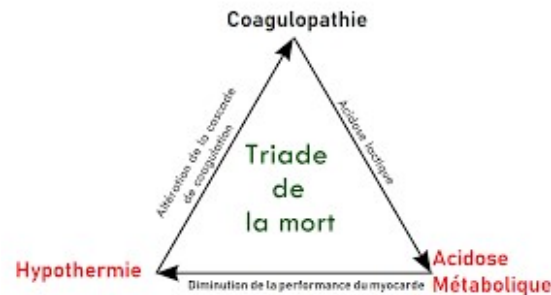
protection	Eloigner du feu ou du produit irritant		
refroidissement	Au moins 10 min Ideal 20 min	Eau tempérée	Attention hypothermie PA et Enfant
déshabiller	Bijoux, bagues, vêtements	Sauf si adhérent	
couvrir	Pansement stérile Film plastique alimentaire		
Si ingestion	Ne pas faire boire ni vomir		
Si détresse respi	1/2 assis	O2	
Paramètres vitaux	Bilan brulure	Localisation, étendue, profondeur	vaccination
Soins d'urgence selon compétence	Vvp Intubation ...		



LE DAMAGE CONTROL

- En milieu médical, le damage control est une **approche globale pluridisciplinaire qui commence en préhospitalier et se poursuit au bloc opératoire par une chirurgie de sauvetage minimaliste** (avec reprise à distance si nécessaire).
- Concept global du damage control = **lutter contre la triade létale** :

- Coagulopathie
- Hypothermie
- Acidose





Le damage control

Les 4 grandes étapes du damage control :

- Identification des lésions hémorragiques
- Contrôle du saignement en urgence, localement (garrots, compression...) et éventuellement voie générale (acide tranexamique)
- Correction de la triade mortelle
 - Correction hémodynamique
 - Réchauffement
 - Correction de la coagulopathie
- Chirurgie minimaliste d'hémostase (puis chirurgie définitive ultérieure)



Le matériel du damage control



Acide tranexamique
(antihémorragique)



Garrot
tourniquet



Garrot pneumatique



Pansement compressif
israélien



Pansement
hémostatique



SPECIFICITES SOIGNANTS

- Oxygénation Masque Haute Concentration 15L/min pour hémorragie
- Pose de VVP , remplissage, acide tranexamique selon protocole ...

LES TRAUMATISMES

3 types de trauma osseux et articulaires

SECOURIR



FRACTURE



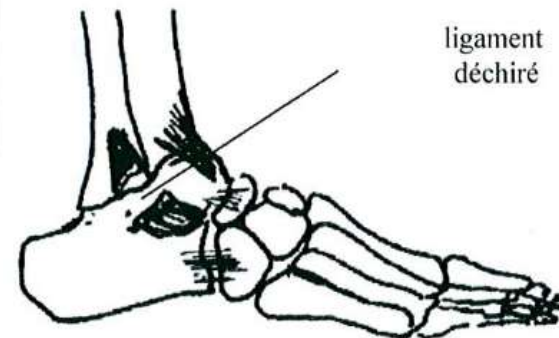
LUXATION

Articulation
déboîtée



ENTORSE

ligament
déchiré



SECOURIR



Signes

- douleur d'intensité variable
- impotence fonctionnelle (augmentée par la douleur)
- déformation, gonflement ou hématome
- absence de pouls (compression vaisseaux)

CAT

- immobiliser la fracture en bloquant l'articulation sus et sous-jacente
- NE JAMAIS TIRER
- limiter le gonflement /douleur
- limiter la perte de sang (plaie)
- prévenir l' infection (fracture ouverte)



TRAUMA MAIN, POIGNET, AVANT BRAS



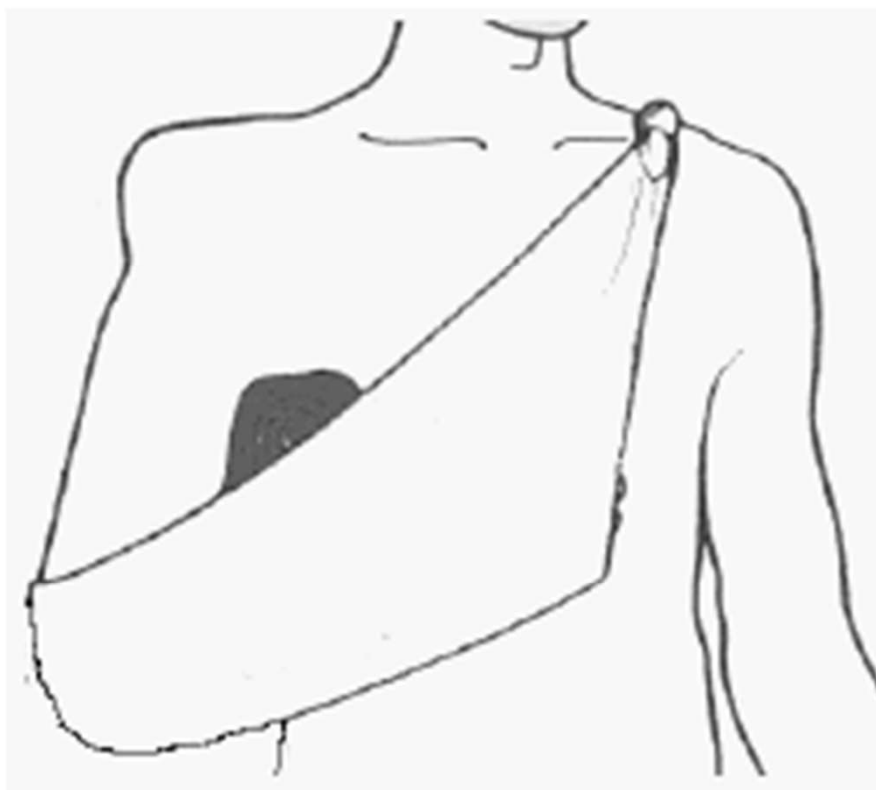
TRAUMA BRAS, EPAULE

SECOURIR





TRAUMA EPAULE + DEFORMATION





LE TRAUMATISME CERVICAL

LE MAINTIEN TETE



Nos take-home messages

Connaitre les dispositifs en cas de SSE et notre place potentielle (individuelle, et collective) selon la cinétique de l'événement

Si confronté au départ d'une SSE : les réflexes PAS

Protéger/Alerter/Secourir

Aller plus loin :

- dans la formation : AFGSU niveau 1 et 2
- dans l'implication : intégrer un pool de PDS mobilisable en cas de SSE
- Participer à un exercice grandeur nature ?

Ressources complémentaires :

- Application smartphone « Premiers secours » (Croix Rouge)
- Traum'cast ([you tube](#)) : 13 mini film de moins de 5 mn par le ministère de la défense sur le Damage Control
- plateforme @formation sur les SSE de l'EHESP (avril 24)
- Site du CESU 78 (info sur les AFGSU niveau 1 et 2)
- Vous êtes volontaires pour vous inscrire sur une liste de réserviste d'urgence de la CPTS : contactez gmiserey@gmail.com ou brigitte.lemorzadec@wanadoo.fr