Ressources humaines afférentes

***Fiche N°11 :*** *Il est possible d’organiser le listing par la commune/le quartier d’une grande ville afin de cibler les professionnels à alerter en cas de crise.*

*Liste actualisée des professionnels de santé de la CPTS*

|  |
| --- |
| **MEDECINS** |
| M. Mme. Prénom NOM | Mail @ | \*\*.\*\*.\*\*.\*\*.\*\* | Adresse |
| M. Mme. Prénom NOM | Mail @ | \*\*.\*\*.\*\*.\*\*.\*\* |  |
| **INFIRMIERS** |
|  |  | \*\*.\*\*.\*\*.\*\*.\*\* |  |
|  |  | \*\*.\*\*.\*\*.\*\*.\*\* |  |
| **PROFESSION** |
|  |  | \*\*.\*\*.\*\*.\*\*.\*\* |  |
|  |  | \*\*.\*\*.\*\*.\*\*.\*\* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Date d’actualisation : / / -***

*Annuaire actualisé des ressources humaines hors CPTS*

|  |
| --- |
| **CATEGORIE 1** |
| Structure :…………….Nom :Adresse :Tel :Mail : | Contact 1 : Nom (fonction)MailTel | Contact 2 : Nom (fonction)MailTel |
| Structure :…………….Nom :Adresse :Tel :Mail : | Contact 1 : Nom (fonction)MailTel | Contact 2 : Nom (fonction)MailTel |
| **CATEGORIE 2** |
| Structure :…………….Nom :Adresse :Tel :Mail : | Contact 1 : Nom (fonction)MailTel | Contact 2 : Nom (fonction)MailTel |
| Structure :…………….Nom :Adresse :Tel :Mail : | Contact 1 : Nom (fonction)MailTel | Contact 2 : Nom (fonction)MailTel |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Identification des ressources matérielles**

Ressources matérielles internes et externes

*Offre matérielle interne*

Existence d’un protocole de recensement des ressources déjà testé pendant la crise COVID et qui pourrait être réutilisé : **OUI/NON (***Si oui mettre en Annexe le protocole)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de matériel** | **Structure** | **Contact 1** | **Contact 2** | **Nature de la mise à disposition matérielle** |
| Chariot d’urgence |  |  |  |  |
| Défibrillateur DAE |  |  |  |  |
| Salle d’urgence |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

*Offre de téléconsultation*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de service** | **Requérant** |  |  | **Fonctionnel/déployé au besoin…** |
| **…** |  |  |  |  |

*Offre de structures dédiées*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structure** | **Contact 1** | **Contact 2** | **Nature de la mise à disposition matérielle** |
| Mairie |  |  |  |
| Locaux mobilisables en cas de besoin de stockage |  |  |  |
| Locaux mobilisables en cas de nécessité d’ouvertures ou de création de structures |  |  |  |
| Existence de matériel du type barnum, tentes, etc. |  |  |  |
| Existence d’un stock de base d’EPI au sein du territoire |  |  |  |
| Equipement matériel (informatique, bureautique, moyens de communication, téléphonie…) |  |  |  |
| Identification de moyens mobilisables en cas de coupure réseau électriques, coupure réseau téléphonique, coupure réseau d’eau |  |  |  |
|  |  |  |  |