

DOCUMENTATION OPÉRATIONNELLE

ORSEC NOVI



SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE L'ALLIER



FICHES MISSIONS OPERATIONNELLES

ORSEC NOVI

SOMMAIRE

Version du 7 mars 2016

FMO-NOVI-001	Organisation générale du dispositif ORSEC NOVI	Page 3
FMO-NOVI-002	Rôle du premier commandant des opérations de secours (COS)	Page 10
FMO-NOVI-003	Rôle du premier chef de groupe – 2 ^{ème} COS	Page 12
FMO-NOVI-004	Rôle du premier chef de colonne – 3 ^{ème} COS	Page 17
FMO-NOVI-005	Rôle du chef de site – Commandant des Opérations de Secours	Page 19
FMO-NOVI-006	Rôle de l'officier CODIS et/ou coordinateur CODIS	Page 21
FMO-NOVI-007	Rôle de l'officier « Renseignements » du CODIS	Page 23
FMO-NOVI-008	Rôle de l'officier « Moyens » du CODIS	Page 24
FMO-NOVI-009	Rôle de l'officier « Santé » du CODIS	Page 25
FMO-NOVI-010	Rôle de l'officier COD	Page 26
FMO-NOVI-011	Rôle de l'officier PCO	Page 27
FMO-NOVI-012	Rôle de l'officier « Renseignements » du PC	Page 28
FMO-NOVI-013	Rôle de l'officier « Moyens » du PC	Page 30
FMO-NOVI-014	Rôle de l'officier « SIC » du PC	Page 33
FMO-NOVI-015	Rôle du premier infirmier	Page 35
FMO-NOVI-016	Rôle du premier médecin	Page 38
FMO-NOVI-017	Rôle de l'officier « Ramassage »	Page 41
FMO-NOVI-018	Rôle du médecin « Ramassage »	Page 46
FMO-NOVI-019	Rôle de l'officier Directeur des Secours Incendie (DSI)	Page 48
FMO-NOVI-020	Rôle du médecin Directeur des Secours Médicaux (DSM)	Page 50

FMO-NOVI-021	Rôle de l'officier DSM	Page 52
FMO-NOVI-022	Rôle de l'officier PMA	Page 54
FMO-NOVI-023	Rôle du secrétariat d'entrée PMA	Page 67
FMO-NOVI-024	Rôle du médecin-chef PMA	Page 71
FMO-NOVI-025	Rôle de l'infirmier UA PMA	Page 73
FMO-NOVI-026	Rôle du médecin UR PMA	Page 75
FMO-NOVI-027	Rôle de l'infirmier UR PMA	Page 77
FMO-NOVI-028	Rôle du secrétariat de sortie PMA	Page 79
FMO-NOVI-029	Rôle de l'officier « Évacuation »	Page 83
FMO-NOVI-030	Rôle de l'officier PRI	Page 85
FMO-NOVI-031	Rôle du pharmacien PUI	Page 87
FMO-NOVI-032	Organisation spécifique liée à un attentat non chimique ou à une tuerie de masse	Page 89
FMO-NOVI-033	Définitions et lexique des termes utilisés	Page 98

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-001 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ORGANISATION GENERALE DU DISPOSITIF ORSEC NOVI		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Le dispositif ORSEC NOVI (Organisation de la réponse de sécurité civile face à de nombreuses victimes), est un dispositif opérationnel départemental qui a pour objet de prévoir les procédures de secours d'urgence à engager en vue de remédier aux conséquences d'un accident catastrophique à effet limité (ACEL).

Un ACEL peut se définir par :

- Un accident ou une situation unique (explosion, accident de bus, épidémie...) entraînant un afflux brutal mais relativement limité de victimes (10 à 100), plus ou moins gravement atteintes, au plan physique et/ou psychique auquel les secours ne peuvent faire face immédiatement du fait de l'inadéquation entre les besoins et les moyens immédiatement disponibles ou de l'inhibition de ces moyens par l'accident ;
- Une situation évolutive (feu de maison de retraite...) susceptible d'entraîner un nombre potentiellement élevé de victimes (moins de 100) et qui nécessite rapidement l'envoi de moyens de secours suffisants.

Le dispositif ORSEC NOVI, anciennement appelé « Plan Rouge », est un dispositif de secours complexe et qui nécessite, de la part de tous les acteurs, une parfaite connaissance de son organisation et des fonctions tenues.

Cette fiche a pour objet de définir les grands principes généraux de l'organisation d'un chantier en phase ORSEC NOVI. Les fiches suivantes définissent, par fonction, les missions principales et les tâches à effectuer en situation de nombreuses victimes. Les fiches correspondant aux fonctions pouvant être occupées par des personnels du SAMU sont identifiées par un double logo.

La chaîne de commandement

L'organisation de la chaîne de commandement vise à apporter la réponse la plus optimale à une situation de crise dans le cadre du dispositif opérationnel départemental ORSEC.

Le directeur des opérations de secours (DOS) est le préfet ou son représentant.

Le commandement des opérations de secours (COS) est le directeur du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) ou son représentant. À ce titre, il exerce la responsabilité de la coordination et de la mise en œuvre des moyens de secours.

Le DOS peut décider d'activer deux structures interministérielles de commandement de sa propre initiative ou sur proposition du COS, leur articulation étant liée à la nature de l'événement.

Il s'agit :

- du centre opérationnel départemental (COD) à la préfecture (ou du COD de secours)
- du poste de commandement opérationnel (PCO) au plus près de l'événement.

Les fonctions de commandement

- **Le directeur des opérations de secours (DOS)**

Dans le cadre de l'organisation ORSEC départementale de la chaîne de commandement, la direction des opérations est une

fonction de niveau stratégique relevant du préfet.

En effet, dès lors que la dimension de l'événement le justifie et dépasse les limites ou les capacités de la commune, le préfet prend formellement la direction des opérations de secours (DOS), en succédant au maire qui est le premier DOS.

Lorsque le préfet ou son représentant prend la direction des opérations de secours, il le fait savoir par un message diffusé par les moyens de transmissions habituels (e-mail, fax ou téléphone) aux acteurs concernés (maires, personnes publiques et privées), en leur précisant qu'il prend la direction des opérations de secours et met en œuvre les éléments du dispositif ORSEC NOVI.

En pratique, un message du type suivant : « le préfet de l'Allier prend la direction des opérations de secours, la disposition ORSEC NOVI est activée » est diffusé aux acteurs intéressés.

Le préfet, directeur des opérations de secours (DOS) est l'autorité administrative responsable de l'organisation des opérations de secours et de leur mise en œuvre.

Il peut déléguer cette fonction à un membre du corps préfectoral.

Le DOS détermine les priorités et les orientations générales d'intervention des acteurs ORSEC. Dans ce cadre, il :

- dirige et coordonne les actions de tous les intervenants
- assure et coordonne la communication
- informe les niveaux administratifs supérieurs
- anticipe les conséquences
- mobilise les moyens publics et privés sur son territoire de compétence

Il dispose de deux organes de commandement et décide de leur mise en œuvre, de leur niveau d'activation et de leurs missions respectives.

Il s'agit :

- du centre opérationnel départemental (COD)
- du poste de commandement opérationnel (PCO)

• **Le commandant des opérations de secours (COS)**

Le commandant des opérations de secours (COS) est désigné par le DOS.

Le commandement des opérations de secours est confié au directeur départemental des services d'incendie et de secours ou à son représentant.

La permanence du commandement des opérations de secours est organisée selon les principes fixés par le règlement opérationnel du SDIS.

Le COS est placé sous l'autorité du DOS auquel il rend compte de la situation et de son évolution prévisible.

Il exerce la responsabilité de l'organisation, de la coordination et de la mise en œuvre des moyens publics et privés mobilisés pour l'accomplissement des opérations de secours.

En cas de péril imminent, le COS prend les mesures nécessaires à la protection de la population et à la sécurité des personnels engagés. Il en rend compte au DOS.

Le COS dispose d'un poste de commandement (PC) de niveau colonne ou site suivant l'importance de l'intervention à proximité duquel sont installés les PC des autres services et, le cas échéant, le PCO. Le PC de site du COS est animé par un chef PC qui peut seconder le COS dans la transmission des informations de terrain, selon le cas, vers le PCO ou le COD.

Dans le cadre du dispositif ORSEC NOVI, le COS désigne le directeur des secours incendie (DSI) qui sera responsable des opérations destinées à traiter ce sinistre.

Cas particulier :

En cas de problématique majeure impactant l'ensemble du territoire départemental, le directeur départemental ou le COS chef de site d'astreinte sont susceptibles de coordonner les secours à partir du CODIS.

Les différents sites touchés par le ou les sinistres sont alors placés sous la responsabilité d'un officier supérieur de sapeurs-pompiers, chef du secteur concerné qui dispose d'un poste de commandement adapté.

Au PC, le COS est identifié par une chasuble spécifique (de couleur jaune) portant l'inscription « COS ».

- **Le directeur des secours médicaux (DSM)**

La direction des secours médicaux est assurée par un médecin formé à la médecine de catastrophe (du SDIS ou du SAMU) désigné par le DOS.

Le directeur des secours médicaux est le seul compétent pour prendre les mesures d'ordre médical.

À ce titre, il est responsable de la mise en place et du fonctionnement de la chaîne médicale des secours, selon les modalités du mode d'action NOVI (nombreuses victimes) si ce dernier est activé.

Il est placé sous l'autorité du COS pour toutes les décisions n'ayant pas un caractère médical.

Le DSM est identifié par une chasuble spécifique (de couleur jaune) facilement identifiable « DSM ».

- **Le directeur des secours incendie (DSI)**

Le directeur des secours incendie est désigné par le COS.

Il est chargé de la gestion de l'événement et de la coordination des moyens affectés au traitement du sinistre à maîtriser (incendie, produit toxique,...).

Le DSI est identifié par une chasuble spécifique (de couleur jaune) facilement identifiable « DSI ».

- **Le commandant des opérations de police ou de gendarmerie (COPG)**

Le commandement des opérations de police ou de gendarmerie (COPG) est confié au directeur départemental de la sécurité publique en zone de police nationale et au commandant de groupement de gendarmerie départemental en zone de gendarmerie nationale.

En cas d'événement impliquant à la fois les forces de police et les forces de gendarmerie, le DOS pourra devra s'assurer que la coordination entre les deux forces est opérationnelle, en demandant, si besoin, à l'une et l'autre des forces de nommer un officier ou un agent assurant la liaison avec l'autre force.

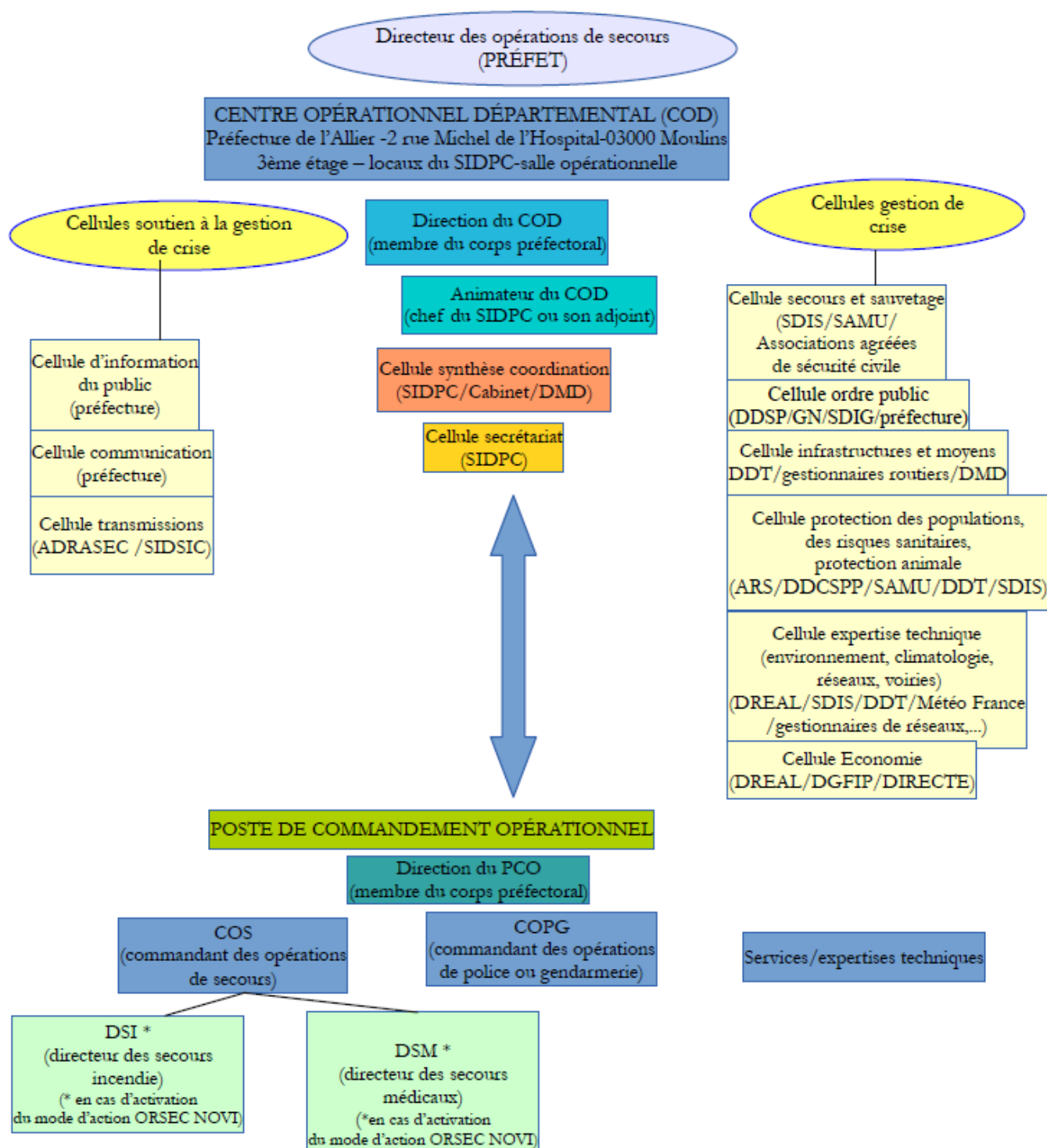
Le COPG, en liaison avec le COS, coordonne l'action des forces de police ou de gendarmerie dans leurs missions de sécurité publique et de police judiciaire :

Notamment :

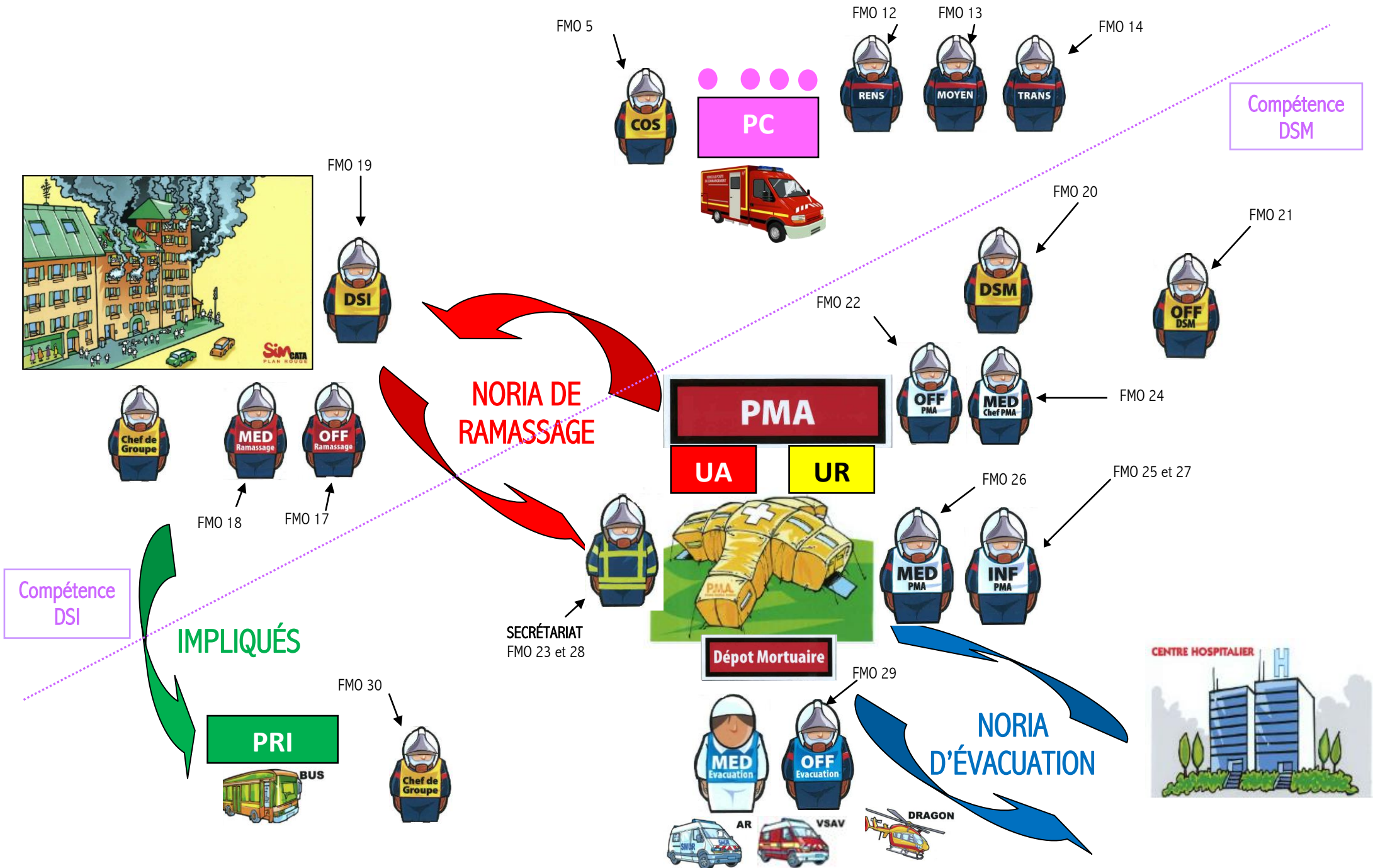
- il contribue à diffuser de façon cohérente, avec les autres services, les messages d'alerte.
- il renseigne les autorités sur l'événement et ses conséquences dans les domaines et la zone qui relève de sa compétence
- il fait respecter l'ordre public sur les lieux de l'événement.
- il assure la mise en place du périmètre de sécurité en coordination avec le COS et facilite l'acheminement et la circulation des moyens de secours.
- fait procéder, en relation avec le Procureur de la République, aux constatations et investigations nécessaires, dans le respect de la primauté des secours
- recense le cas échéant les personnes disparues et fait procéder aux recherches.

En fonction de la nature et de l'ampleur de l'événement, le COPG dispose d'un poste de commandement (PC) à proximité duquel sont installés les PC des autres services et, le cas échéant, le PCO.

Articulation générale du commandement en ORSEC NOVI



Organisation type du chantier ORSEC NOVI



Organisation de la réponse

- **Actions des premiers intervenants**

Les premiers intervenants sont chargés d'apprécier la situation générale (localisation du sinistre, nombre de victimes, environnement..) en vue de faire acheminer les moyens de secours complémentaires dans les meilleures conditions (message d'ambiance mentionnant une situation à multiples victimes).

Cette mission d'apprécier les risques subsistants ainsi que la nature et l'importance des besoins est une mission globale des services d'incendie et de secours.

Les secouristes, sous l'autorité du 1^{er} COS, sont chargés d'assurer les premiers gestes, en partant de l'endroit où ils se trouvent, avec la consigne de couvrir avec une couverture de survie toute victime qui a fait l'objet de gestes de secours (pansement compressif, garrot ou position d'attente).

L'information des personnes concernées est également de mise. Les secouristes doivent leur indiquer qu'ils seront pris en charge dès lors que les renforts demandés seront sur les lieux.

La reconnaissance fait normalement appel à un binôme qui comprend le premier COS et le premier médecin sur place qui joue le rôle du DSM (soit issu du SSSM, soit du SMUR).

Chaque service de secours concerné, le SDIS et le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), prévient sa base arrière de coordination, respectivement le CODIS et le SAMU, afin de mobiliser ses propres moyens.

- **Montée en puissance**

Lors de la montée en puissance, l'ensemble des moyens de secours et de soins mis en place conjointement par les services sont coordonnés par le COS (DDSiS ou chef de site d'astreinte), assisté d'un DSI (chef de colonne d'astreinte) et d'un DSM.

Le DSI est responsable de la lutte contre les effets secondaires du sinistre (incendie, victimes incarcérées..), des reconnaissances et recherches de victimes potentielles dans la zone de sinistre ou des victimes ayant quitté la zone, et de la noria de ramassage pour les orienter vers le PMA.

Le DSM, en liaison avec le COS, est responsable de l'appréciation des caractéristiques de l'intervention (ampleur, risque évolutif, nombre et qualité des victimes). Avec les moyens du premier départ puis des renforts sollicités, Il doit assurer la mise en place et le fonctionnement de la chaîne des secours médicaux décrite ci-après. Il reste en contact avec le médecin régulateur du SAMU.

La désignation par le COS, notamment dans le cas où le DSM n'est pas un sapeur-pompier, d'un officier DSM a pour objet de faciliter la remontée d'informations relatives aux victimes vers le COS.

- **La chaîne médicale**

L'organisation médicale du dispositif ORSEC NOVI comporte trois phases :

- le ramassage qui comprend le relevage et le transport des victimes jusqu'au PMA,
- le passage au PMA qui correspond à un tri des victimes et à leur mise en condition de transport ou, le cas échéant, à leur mise en dépôt mortuaire,
- l'évacuation du PMA sur une structure hospitalière après régulation par le SAMU.

- Le ramassage

Le relevage des victimes fait l'objet de premiers secours qui peuvent être médicalisés. Il est placé sous l'autorité d'un officier Ramassage désigné par le COS.

Chaque victime est alors dotée d'une fiche médicale de tri qui assure la « traçabilité » de son parcours, depuis son dégagement jusqu'à son lieu de destination.

Les opérations de ramassage doivent par ailleurs gêner le moins possible celles de police judiciaire.

L'officier Ramassage est assisté d'un médecin Ramassage désigné et placé sous l'autorité du DSM.

Son rôle est d'assurer une première catégorisation des personnes concernées en utilisant les fiches médicales de tri et de prioriser, en relation avec le DSM et l'officier Ramassage, les victimes qui doivent être dirigées sur le PMA.

- Le Poste Médical Avancé (PMA)

Son implantation, qui est essentielle (accessibilité, proximité du sinistre mais à l'abri d'un risque évolutif..), est déterminée par le COS après consultation du DSM.

L'officier PMA désigné par le COS et placé sous l'autorité du DSM, a pour mission d'assurer l'accueil des victimes et l'organisation fonctionnelle et logistique du PMA. Il affecte les équipes de secouristes aux zones du PMA, et, en relation avec l'officier Évacuation, contrôle le départ des victimes.

Dans le cadre de la traçabilité, chaque victime est enregistrée au secrétariat du PMA puis fait l'objet d'un examen médical en vue de sa catégorisation (la fiche médicale de la victime est ainsi créée ou complétée si elle existait depuis le ramassage).

La victime est ensuite dirigée sur une des deux zones du PMA (UA ou UR) pour y être conditionnée en vue de son évacuation. S'agissant du dépôt mortuaire, il est placé sous la responsabilité des services de police judiciaire qui procèdent aux formalités d'identification et d'état civil.

- L'évacuation

L'officier Évacuation désigné par le COS et placé sous l'autorité du DSM est chargé, en relation avec le médecin Évacuation, de la coordination des actions dans la zone évacuation (accueil et recensement des moyens d'évacuation, organisation de la zone de stationnement, création d'héliport, gestion des départs et retour des vecteurs en créant un point de passage et de régulation des évacuations PRE).

Les évacuations sont une mission partagée entre les moyens du SDIS, des SMUR et ceux des associations conventionnées et des transporteurs sanitaires privés agréés.

La prise en charge des personnes impliquées, du ressort des forces de l'ordre et des secouristes, a pour but de recueillir leur identité pour renseigner les familles et les autorités, et leur apporter tout soutien nécessaire.

S'agissant des personnes décédées, elles sont évacuées par les services spécialisés, du dépôt mortuaire, soit vers la chapelle ardente aménagée par les autorités locales, soit vers les instituts médico-légaux.

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-002 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU PREMIER COMMANDANT DES OPERATIONS DE SECOURS (COS)		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : Chef d'agrès – Médecin – Infirmier – SMV – Victimes – SMUR – CODIS - COS

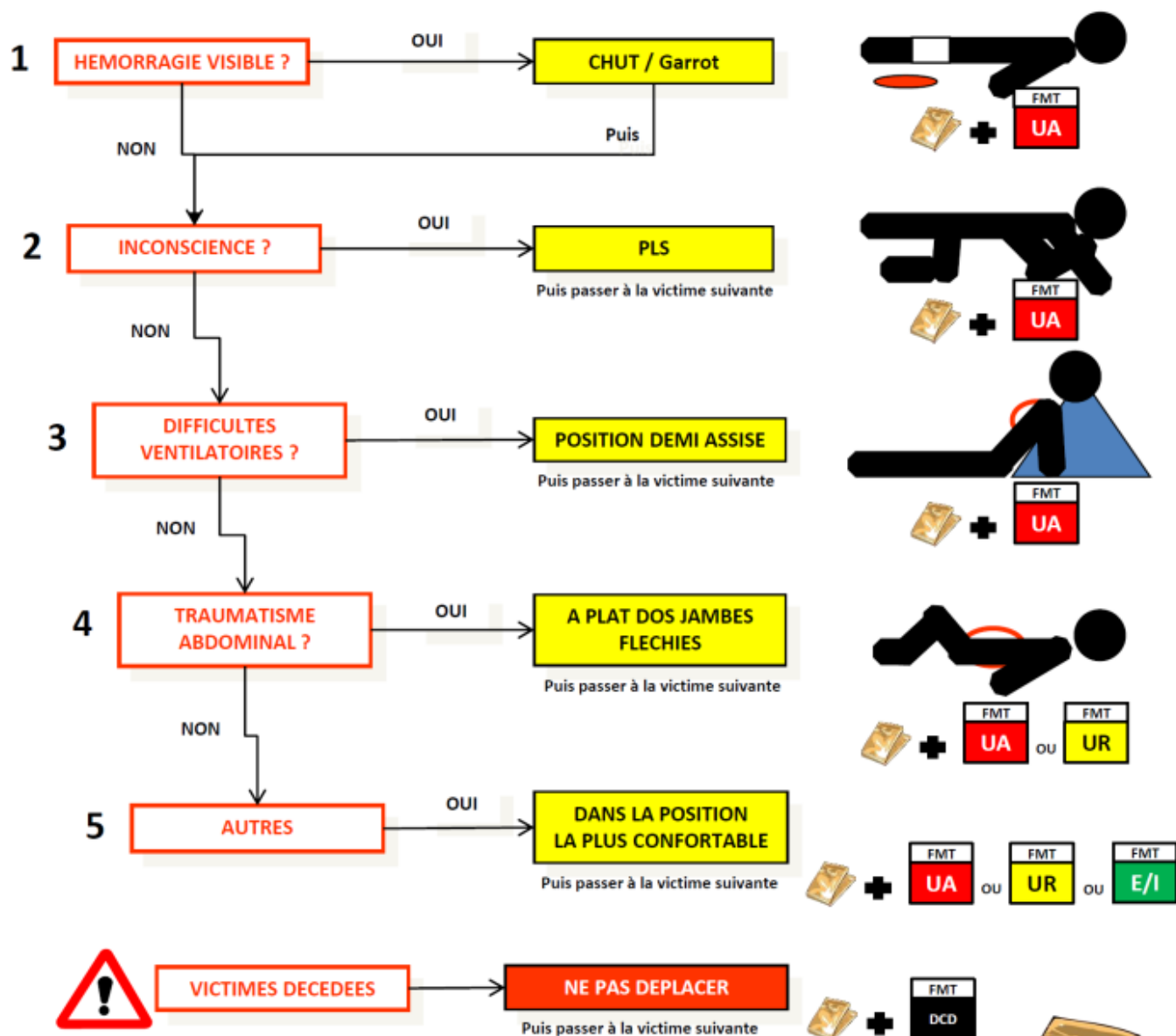
Cette fiche a pour objet de définir le rôle du premier commandant des opérations de secours lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes potentielles ou avérées.

IDENTIFICATION 	Gilet Haute Visibilité « SAPEURS-POMPIERS »
PROFIL 	1^{er} chef d'agrès ou le chef d'agrès le plus ancien dans le grade le plus élevé
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : indicatif « engin » Veille amont : communication 236 « OPS »
MOYENS 	Tous les moyens présents sur les lieux (SP, SMUR, forces de l'ordre)
MISSIONS 	- Fait une reconnaissance initiale, si possible avec le 1^{er} médecin ou infirmier sur les lieux - Transmet rapidement au CODIS un message d'ambiance donnant : - La localisation exacte du sinistre - La nature (préciser situation avec nombreuses victimes SMV) - Un bilan provisoire (nombre de concernés et état estimé) - Des précisions sur l'accès à l'intervention (détermination d'un CRM a priori) - Fait assurer la sécurité de la zone d'intervention (balisage, périmètre de sécurité) - Organise les secours avec le 1^{er} médecin ou infirmier - Renseigne régulièrement le CODIS jusqu'à l'arrivée de l'échelon de commandement supérieur
CONSIGNES 	- Interdit toute évacuation isolée en regroupant tous les concernés valides - S'assure que le personnel n'effectue que les gestes élémentaires de survie (cf. ci-dessous) et que chaque victime ayant fait l'objet d'un bilan est couverte par une couverture de survie

Principe de prise en charge « secouriste » en présence de nombreuses victimes

Procéder selon le schéma ci-dessous de manière réflexe et rapide (de 30 secondes à 1 minute par victime).

Premier niveau = Effectué par binôme en même temps que la reconnaissance, la mise en position de survie et d'attente de toutes les victimes selon l'arbre de décision qui suit :



Chaque victime vue même décédée doit être recouverte d'une couverture de survie

Deuxième niveau = Effectué par des équipes constituées pour :

- Oxygénothérapie éventuelle des difficultés respiratoires
- Réalisation de pansements et d'immobilisations provisoires
- Dégagement et acheminement jusqu'au PRV ou PMA

Rappel :

Les Fiches Médicales de Tri (FMT) se trouvent dans les VLCG/VLSM/VRM/VPMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	SCH COITE – SCH GICQUEL – EPT SUAP	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-003 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU PREMIER CHEF DE GROUPE 2EME COS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : COS - Chef de groupe - Médecin – Infirmier – GVA – Victimes – CODIS – PRV

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du premier chef de groupe lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes potentielles ou avérées.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « COS » 
PROFIL 	1er chef de groupe
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : indicatif « engin » ou indicatif de commandement Veille amont : communication 236 « OPS » ou 238 « Commandement » Veille aval : mode direct « ¾ groupement » selon OBDSIC
MOYENS 	Tous les moyens présents sur les lieux (SP, SMUR, forces de l'ordre)
MISSIONS 	- Reconnaissance avec le 1^{er} COS - Transmet rapidement au CODIS un message d'ambiance de prise de COS donnant : - Une estimation des personnes concernées et de leur état (bilan provisoire) - Des compléments encore non communiqués - Demande au CODIS les renforts adaptés à la situation ainsi que des moyens « Santé » (groupe SAP – groupe GVA, groupe PMA, autres) - Organise la sécurité du chantier et prend en compte la lutte contre le sinistre initial - Organise les secours médicaux avec le premier médecin sur les lieux ou avec le premier infirmier sur les lieux - Désigne l'emplacement du point de rassemblement des victimes valides (PRV a priori) - Anticipe, si possible, sur la montée en puissance de l'opération en déterminant et sécurisant les accès sur le chantier (défini le Centre de Regroupement des Moyens) - Renseigne régulièrement le CODIS (bilan provisoire toutes les 15 min environ) - Accueille les renforts et priorise leurs actions

CONSIGNES

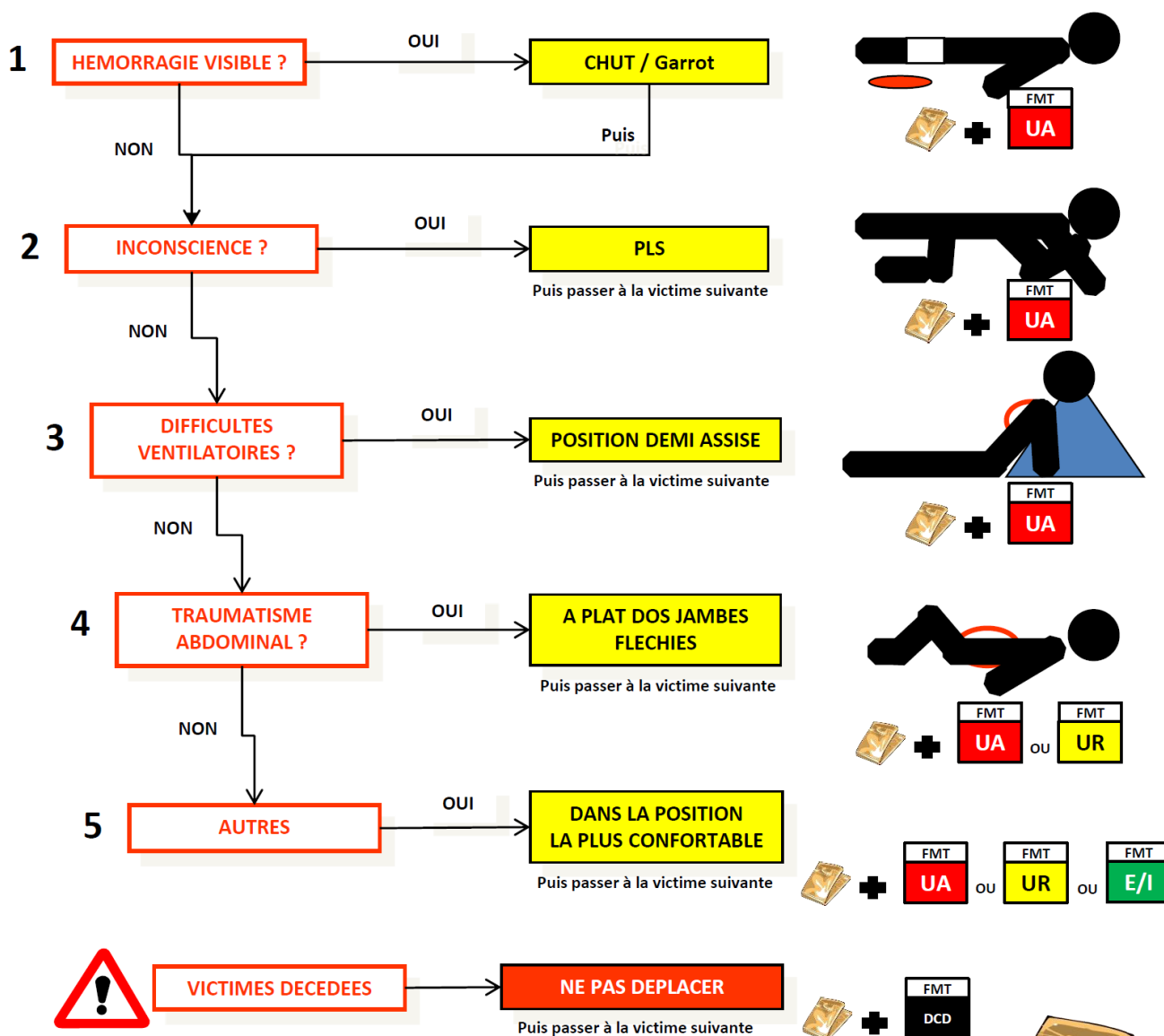


- Interdit toute évacuation isolée
- S'assure que le personnel n'effectue que les gestes élémentaires de survie et que chaque victime traitée est couverte par une couverture de survie
- Fait catégoriser les victimes au moyen des Fiches Médicales de Tri (voir ci-après)

Principe de prise en charge « secouriste » en présence de nombreuses victimes

Procéder selon le schéma ci-dessous de manière réflexe et rapide (de 30 secondes à 1 minute par victime).

Premier niveau = Effectué par binôme en même temps que la reconnaissance, la mise en position de survie et d'attente de toutes les victimes selon l'arbre de décision qui suit :



Chaque victime vue même décédée doit être recouverte d'une couverture de survie

Deuxième niveau = Effectué par des équipes constituées pour :

- Oxygénothérapie éventuelle des difficultés respiratoires
- Réalisation de pansements et d'immobilisations provisoires
- Dégagement et acheminement jusqu'au PRV ou PMA

Rappel :

Les Fiches Médicales de Tri (FMT) se trouvent dans les VLCG/VLSM/VRM/VPMA



SSSM – GGMS - GSTL

Mode Opérateur Départemental – Véhicule Poste Médical Avancé (VPMA)

n° MOD VPMA
06/02

Version n°

1

Date de révision :

11/05/2011

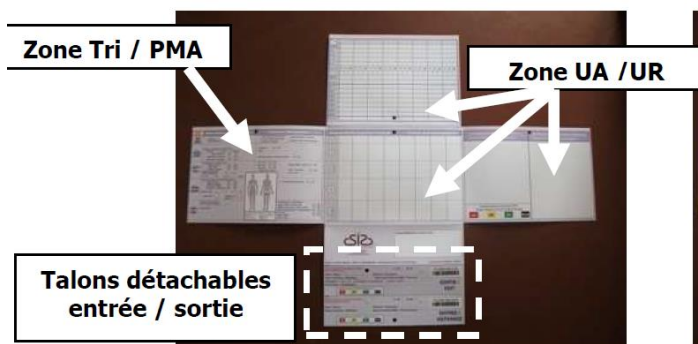
IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Utilisation des Fiches Médicales de Tri (FMT)

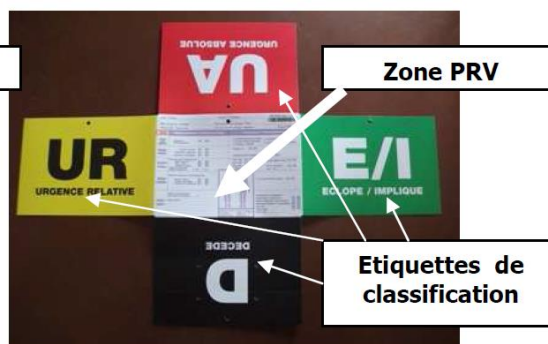
Modèle en service :

Le modèle en service au sein du SDIS 03 est la fiche de Tri CSISC développée par la société TANIT.

Recto de la Fiche Médicale de Tri



Verso de la Fiche Médicale de Tri



Chaque fiche est livrée dans un kit comprenant :

- 1 Fiche Médicale de Tri
- 1 Cordelette pour tour de cou
- 1 Bracelet d'identification à code barre
- 1 Pastille de localisation de victime à code barre
- 1 Lot de codes barre autocollants
- 1 Fiche reflexe méthode START



Les fiches sont affectées de la manière suivante :

- 20 par VLCG
- 20 par VPMA
- 20 par VRM

Consignes générales d'utilisation :

Les Fiches Médicales de Tri doivent être utilisées et renseignées pour toute victime rentrant dans le cadre d'un plan ORSEC NOVI soit au PRV soit au PMA en fonction de la montée en puissance du dispositif.

En cas d'activation d'un PRV, les premiers rédacteurs seront les secouristes ou les infirmiers affectés au ramassage.
En cas d'activation d'un PMA sans PRV, les premiers rédacteurs seront les secrétaires d'entrée du PMA et le médecin tri.

Chaque intervenant qu'il soit secouriste, infirmier ou médecin renseignera cette fiche tout au long du cheminement de la victime. PRV / Entrée PMA / ZONE UA OU UR / Sortie PMA / Evacuation.

Consignes générales de rédaction :

Tous les renseignements d'Etat Civil, les renseignements médicaux, la traçabilité des actions et thérapeutiques entreprises doivent être consignés sur cette fiche qui est le **document unique** de la prise en charge de la victime dans le dispositif NOVI

L'utilisation d'un stylo à bille de couleur noire ou bleue est obligatoire.

Une rédaction claire et lisible est indispensable pour une parfaite compréhension par tous les éléments de la chaîne médicale des secours.

Processus de rédaction et cheminement des FMT :

Sur le chantier ou au PRV :

- 1) Abord d'une victime et réalisation du bilan vital
- 2) Réalisation des gestes de secourisme de l'avant qui s'imposent
- 3) Ouverture d'un kit FMT
- 4) Mise en place du bracelet d'identification sur un poignet
- 5) Rédaction de la FMT :
 - Etat Civil et lieu de prise en charge (1)
 - Bilan secouriste ou SSSM (2)



1

2

-Entourez la bonne réponse
-Annotez le schéma en rajoutant les lettres correspondantes aux lésions directement sur les zones

- 6) Replier la fiche de sorte à mettre en évidence la classification retenue (UA / UR / Impliqués / DCD) et placer la fiche autour du cou de la victime à l'aide de la cordelette.



- 7) Si possible : Etiqueter avec les codes barres les différents objets (bijoux, portable) appartenant à la victime et les mettre dans le sachet. Joindre le sachet à la FMT autour du cou.

A l'entrée du PMA :

Le secrétaire d'entrée :

- Note l'identité de la victime sur le registre d'entrée du PMA (+ étiquette code barre si possible)
- Note l'identité de la victime sur le talon détachable
- Détache le talon et le place sur le classeur de gestion des entrées du PMA
- Entoure la catégorisation retenue pour la victime par le médecin trieur.

Le médecin trieur :

- Catégorise la victime
- Donne la catégorisation au secrétaire d'entrée qui la consigne sur le talon détachable
- Remplie la partie de la FMT dédiée au TRI PMA
- Remplie la fiche de sorte à mettre en évidence la classification retenue (UA / UR / Impliqués / DCD) et place la fiche autour du cou de la victime à l'aide de la cordelette

NB En l'absence de rédaction de la FMT à l'avant, le secrétaire d'entrée :

- **ouvre un kit FMT**
- **fait mettre le bracelet d'identification contenue dans le kit FMT**
- **renseigne l'identité et la localisation de la victime (si connue) sur la partie « AVANT » de la FMT.**
- **continue son rôle comme ci-dessus**

Dans les Zones UA / UR

Le personnel soignant ou secouriste :

- Note l'ensemble des paramètres surveillés
- Note l'ensemble des thérapeutiques entreprises

A la sortie du PMA :

Le secrétaire de sortie :

- Note l'identité de la victime sur le registre de sortie du PMA (+ étiquette code barre si possible)
- Note l'identité de la victime sur le talon détachable
- Détache le talon et le place sur le classeur de gestion des sorties du PMA.
- Entoure la catégorisation retenue à la sortie du PMA pour la victime par le médecin évacuation.

Le médecin Evacuation :

- Catégorise la victime à sa sortie
- Donne la catégorisation au secrétaire d'entrée qui la consigne sur le talon détachable
- Remplie la fiche de sorte à mettre en évidence la classification retenue (UA / UR / Impliqués / DCD) et place la fiche autour du cou de la victime à l'aide de la cordelette

Durant le transport :

Le personnel soignant ou secouriste :

- Note l'ensemble des paramètres surveillés et des thérapeutiques entreprises dans la partie « Consignes & Observation Transport »

La fiche médicale de Tri doit être laissée autour du cou de la victime le plus souvent possible pour éviter d'être égarée.

Elle doit être remise en final au service receveur.

Ne pas la conserver sauf pour les victimes DCD durant leur prise en charge au PMA (dans ce cas la remettre au secrétariat de sortie pour archivage ou au DSM)

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-004 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU PREMIER CHEF DE COLONNE 3EME COS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : Chef de colonne – PRV – PRI – Médecin – NOVI – Bilan humain – PC – CRM – FMT - COS

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du premier chef de colonne lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « COS » 
PROFIL 	1er chef de colonne
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : indicatif « engin » ou indicatif de commandement Veille amont : communication 236 « OPS » ou 238 « Commandement » Veille aval : mode direct tactique de niveau « 1/2 »
MOYENS 	- Tous les moyens présents sur les lieux - PC avec un CRM
MISSIONS 	- Reconnaissance avec le COS précédent et validation des emplacements choisis (PRV-PRI) - Transmet au CODIS un message d'ambiance de prise de COS confirmant : - L'estimation du nombre de personnes concernées et leur état - Des compléments encore non communiqués - Demande au CODIS les renforts nécessaires (commandement, « santé », spécialisés,...) - Sectorise l'opération en vue d'une montée en puissance du dispositif NOVI - Organise les secours avec le médecin responsable des secours médicaux - Désigne, en concertation avec celui-ci, l'emplacement du PMA - Renseigne régulièrement le CODIS
CONSIGNES 	- Interdit toute évacuation isolée - Privilégie une structure en dur pour accueillir le PMA selon les critères d'implantation (voir page 2) - S'assure de la catégorisation des victimes à l'avant à l'aide des Fiches Médicales de Tri (FMT) - Fait mettre en place un tableau de bilan humain permettant un suivi quali-quantitatif (voir ci-dessous)

Critères d'implantation d'un Poste Médical Avancé

- A l'abri de tout risque évolutif
- Proche du sinistre
- Accès par deux voies de communication distinctes (une entrante et une sortante)
- DZ à proximité
- Facilement accessible depuis le chantier
- Couvert, vaste, chauffé, aéré avec si possible eau et téléphone
- Possibilité de stockage de matériel
- Couverture transmission

Exemple de tableau de bilan humain



INTERVENTION AVEC NOMBREUSES PERSONNES CONCERNÉES

TABLEAU BILAN HUMAIN

Date :

Lieu :

COS :

HORAIRES

BILANS PROVISOIRES CUMULÉS A	CHANTIER					EVACUATION					BILAN GLOBAL
	UR	UA	DCD	TOTAL VICTIMES	TOTAL IMPLIQUÉS	UR	UA	DCD	TOTAL VICTIMES	TOTAL IMPLIQUÉS	TOTAL CONCERNÉS
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	CDT CHARBONNIER – CDT GALBOIS CNE CHAPUIS	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-005 Version 2.0.0 Version du 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU CHEF DE SITE — COMMANDANT DES OPERATIONS DE SECOURS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins			Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers

Mots clefs : Chef de site — CODIS — DSI - DSM — NOVI — Bilan humain — COS — DOS — PCO - PC

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du chef de site lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « COS » 
PROFIL 	- Chef de site départemental - Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours ou son représentant
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : indicatif de commandement Veille amont : communication 238 « Commandement » Veille aval : selon OCT
MOYENS 	- Tous les moyens présents sur les lieux - PC de site - Poste de Commandement Opérationnel sous les ordres du DOS
MISSIONS 	- Reconnaissance avec le COS précédent - Transmet au CODIS un message d'ambiance de prise de COS confirmant : - L'estimation des personnes concernées et leur état (bilan provisoire) - L'emplacement du PC, du CRM et du PCO - Des compléments encore non communiqués - Demande au CODIS les renforts nécessaires (commandement, « santé », spécialisés,..) - Sectorise l'opération selon le dispositif NOVI - Organise les secours avec le médecin directeur des secours médicaux (DSM) en s'assurant de la remontée régulière des informations relatives au nombre et à la répartition des personnes concernées - Désigne ou valide, en concertation avec celui-ci, l'emplacement du PMA - Désigne les officiers assurant les missions de commandement (DSI, Officiers DSM, Ramassage, PMA, Evacuation et PRI) - Renseigne régulièrement le CODIS par l'intermédiaire du PC et le COD par l'intermédiaire du PCO

CONSIGNES

- Exprime un ordre initial adapté à la situation
- Fixe l'objectif opérationnel du chef PC
- Reste en relation permanente avec le DOS
- Fixe la remontée du bilan humain via le PC entre 15 et 30 minutes

Critères d'implantation d'un Poste Médical Avancé

- A l'abri de tout risque évolutif
- Proche du sinistre
- Accès par deux voies de communication distinctes (une entrante et une sortante)
- DZ à proximité
- Facilement accessible depuis le chantier
- Couvert, vaste, chauffé, aéré avec si possible eau et téléphone
- Possibilité de stockage de matériel
- Couverture transmission

Exemple de tableau de bilan humain



INTERVENTION AVEC NOMBREUSES PERSONNES CONCERNÉES

TABLEAU BILAN HUMAIN

Date :

Lieu :

COS :

HORAIRES

BILANS PROVISOIRES CUMULÉS A	CHANTIER					EVACUATION					BILAN GLOBAL
	UR	UA	DCD	TOTAL VICTIMES	TOTAL IMPLIQUÉS	UR	UA	DCD	TOTAL VICTIMES	TOTAL IMPLIQUÉS	TOTAL CONCERNÉS
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											
H											

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-006 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER CODIS ET/OU COORDINATEUR CODIS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : Commandement – SIDPC - CODIS – SYNERGI – COD – PC – COZ – PCO – Chef de site

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier CODIS lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Sans objet
PROFIL 	• Officier CODIS d'astreinte • Chef de colonne • Chef de site
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : « CODIS 03 » • Veille amont : SYNERGI – Liaison avec l'officier COD • Veille aval : communication 238 « Commandement », 218 « Sécurité – Accueil »
MOYENS 	• Tous les moyens du CODIS (Cellule Moyens – Cellule Renseignements – Cellule Santé) • 1 opérateur • 1 officier Santé
MISSIONS 	• Fait engager les moyens en fonction des éléments en sa possession • Préviens le chef de site, l'astreinte chefferie du SSSM, le SIDPC et le COZ • Anticipe sur la montée en puissance des moyens et de la chaîne de commandement (renfort commandement « colonne » – renfort commandement « site ») • Fait préciser aux moyens engagés le point de transit ou CRM désigné par le COS • Fait renforcer le CODIS a minima au niveau « orange » et avec un officier « Santé » • Informe le CODIS du département limitrophe concerné • Rend compte des différents messages au chef de site et au SIDPC • Coordonne les cellules « Renseignements », « Moyens » et « Santé » du CODIS • Fait tenir à jour le tableau de bilan humain du CODIS en relation avec le PC • S'assure du maintien de la capacité opérationnelle du corps départemental en veillant aux recouvrements de secteurs • Renseigne le SYNERGI en relation avec le SIDPC

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	LTN CARTOUX – LTN BARDET – LTN DUDA	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-007 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER « RENSEIGNEMENTS » DU CODIS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs :	Renseignements – CODIS – Bilan humain – Messages - SITAC
--------------	--

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier « renseignements » CODIS lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Sans objet
PROFIL 	• Chef de groupe exerçant l'emploi opérationnel d'officier CODIS
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : CODIS 03 • Veille amont : à la voix avec l'officier CODIS • Veille aval : communication 238 « Commandement »
MOYENS 	• Outils de la cellule « Renseignements » du CODIS • 1 opérateur
MISSIONS 	• Fait la synthèse des messages reçus ou émis • Se tient informé de la SITAC et la retranscrit sur le tableau SITAC du CODIS • Tient à jour le tableau de bilan humain et rend compte régulièrement de l'évolution de la situation • Transmet les éléments au COD via la messagerie
CONSIGNES 	• Assure un contact permanent avec l'officier « Moyens » du CODIS, le coordinateur CODIS et l'officier « Santé »

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	LTN CARTOUX – LTN BARDET – LTN DUDA	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-008 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER « MOYENS » DU CODIS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs :	Moyens – CODIS – OCT – Coordinateur CODIS
--------------	---

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier « moyens » CODIS lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Sans objet
PROFIL 	• Chef de groupe
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : CODIS 03 • Veille amont : à la voix avec l'officier CODIS • Veille aval : communication 238 « Commandement »
MOYENS 	• Outils de la cellule « Moyens » du CODIS • 1 opérateur
MISSIONS 	• S'informe des moyens déjà engagés et en transit • Evalue les délais d'arrivée • Tient à jour le tableau des moyens • Engage les moyens prévus et demandés par le COS en estimant leurs délais d'arrivée • Se tient informé de l'OCT et le retranscrit sur le tableau OCT du CODIS • Anticipe les besoins logistiques (nourriture, carburant, réparations mécaniques, relèves de personnel)
CONSIGNES 	• Assure un contact permanent avec l'officier « Renseignements » du CODIS, le coordinateur CODIS, l'officier « Santé » et l'officier « Moyens » du PC

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		LCL MONDET – CDT GAILLARD	DDIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-009 Version 2.0.0 Version du 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER « SANTE » DU CODIS		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle		Opérateurs		
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs :	CODIS – Bilan humain – PUI – Recouvrement – SSSM
--------------	--

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier « Santé » CODIS lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Sans objet
PROFIL 	• Médecin d'astreinte niveau chefferie • Infirmier coordinateur niveau chefferie
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : CODIS 03 • Veille amont : A la voix avec le coordinateur CODIS • Veille aval : communication « Santé »
MOYENS 	• 1 opérateur
MISSIONS 	• Informe le médecin-chef et déclenche le pharmacien –chef pour activer la PUI • Coordonne avec la PUI, la logistique santé de l'intervention • Propose au coordinateur CODIS le déclenchement des moyens « Santé » appropriés • Tient informé le médecin-chef de la mise en œuvre des moyens « Santé » • Participe à la gestion du tableau de bilan humain en relation avec l'officier « Renseignements » • Propose à l'officier CODIS le recouvrement de secteur par les moyens « Santé » du risque courant

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS — IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-010 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER COD		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs :	Chef de site – SIDPC - CODIS – PCO - COZ
--------------	--

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier COD lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble violette avec inscription « OFFICIER COD »
PROFIL 	- Chef de site - Chef de colonne
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : sans objet Veille amont : communication 212 « Interopérabilité » ou communication 210 « Autorités » Veille aval : Liaison téléphonique avec le CODIS et messagerie
MOYENS 	- Outils du COD 1 opérateur dédié à la veille des renseignements
MISSIONS 	- Récupérer auprès du CODIS les renseignements sur l'opération - Tenir à jour le bilan humain - Croiser les informations issues du CODIS, du PCO et du SAMU - Transmettre les demandes du COS en moyens spécialisés, aériens et extra départementaux - S'assurer de la cohérence des informations ou renseignements issus du terrain et de l'interservice - Informé le DDSIS sur l'activité et/ou les problématiques du COD

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	CDT CHARBONNIER – CDT GALBOIS CNE CHAPUIS	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-0011 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER PCO		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs :	COS – PCO – DOS – COD – PC - REAUT
--------------	------------------------------------

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier PCO lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Sans objet
PROFIL 	• Chef de site • Chef de colonne
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : Officier PCO • Veille amont : selon OCT • Veille aval : selon OCT
MOYENS 	• Matériels de la REAUT
MISSIONS 	• Etablit la liaison entre le PC, le PCO et le COD • Représente le COS au PCO si nécessaire • Tient les tableaux de la REAUT à jour • Renseigne régulièrement l'officier COD et le PC
CONSIGNES 	• Tient à jour, si possible, l'ordre initial du COS • Si possible, met en place une cartographie du chantier et de la zone d'intervention

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	CDT CHARBONNIER – CDT GALBOIS CNE CHAPUIS	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-012 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER « RENSEIGNEMENTS » DU PC	D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E	
	Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs		
	Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers		

Mots clefs :	COS – CODIS – PC – Bilan humain – Victimes – SITAC
--------------	--

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier « renseignements » du Poste de Commandement (PC) lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « OFFICIER RENSEIGNEMENT »
PROFIL 	Chef de groupe
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : PC + nom de la commune ou nom de l'ETARE Veille amont : communication 238 « Commandement » Veille aval : selon OCT
MOYENS 	Cellule renseignements du PC
MISSIONS 	- Tient à jour le tableau du bilan humain avec horodatage (voir page 2) en relation avec l'officier DSM - Rédige régulièrement et transmet les messages validés par le COS au CODIS - Veille les communications aval (DSI – Officier DSM) - Tient à jour la situation tactique de l'opération (SITAC) - Est en relation permanente avec l'officier « Moyens » du PC - Est en relation avec l'officier « Renseignements » du CODIS

TABLEAU BILAN HUMAIN	
----------------------	--

Lieu :

HORAIRES

[illegible]

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	CDT MOSNIER – LTN FRECHET	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-013 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER « MOYENS » DU PC	D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E	
	Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs		
	Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers		

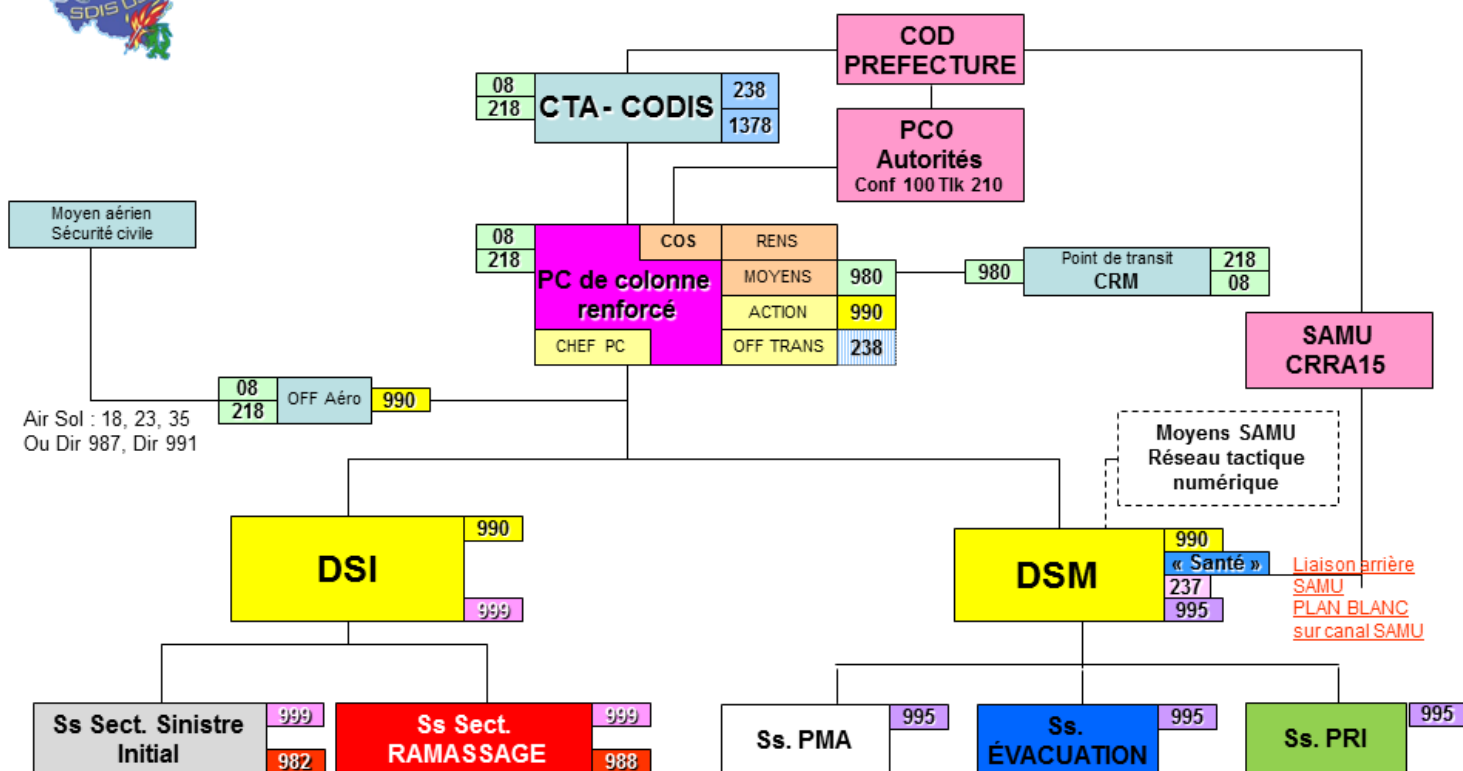
Mots clefs : COS – CODIS – PC – Moyens – OCT - CRM

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier « moyens » du Poste de Commandement (PC) lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « OFFICIER MOYEN »
PROFIL 	Chef de groupe
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : PC + nom de la commune ou nom de l'ETARE Veille amont : communication 238 « Commandement » Veille aval : vers le point de transit ou CRM selon OCT – communication 218 « Sécurité – Accueil »
MOYENS 	Cellule moyens du PC
MISSIONS 	- Fixe l'emplacement du PC et du CRM après validation par le COS - Tient à jour le tableau des moyens en relation avec l'officier « Moyens » du CODIS - Tient à jour le tableau OCT en relation avec l'officier « Transmissions » - Formule les demandes de moyens en renfort vers le CODIS - Informe le COS des moyens disponibles au CRM ou point de transit - Est en relation permanente avec l'officier « Renseignements » du PC - Est en relation avec l'officier « Moyens » du CODIS



ORDRE PARTICULIER DES TRANSMISSIONS - ORSEC NOVI



Rappel sur les Groupes d'intervention pré formatés au sein du SDIS de l'Allier

Groupe Secours à Personne (GSAP)

Capacité : paramédicaliser et évacuer soit 1 UA et 4 UR, soit 6 UR.

Composition

Effectif théorique : 2 / 3 / 6

VLCG ;
3x VSAV ;
VLSM ou VRM.



Observation : les capacités du groupe incluent un transport en position assise de la moitié des UR.

Groupe de Gestion des Victimes et de l'Avant (GVA)

Capacités :

- assurer la gestion d'un point de rassemblement des victimes, avec une structure de 54 m² chauffée et autonome en énergie, permettant un recensement et une catégorisation des personnes concernées,
- paramédicaliser soit 1 UA et 4 UR, soit 6 UR,
- mettre sous oxygène 20 victimes pendant 1 heure (10 m³ d'oxygène).

Composition

Effectif théorique : 2 / 4 / 8

VLCG ;
VPMA ;
VLSM ou VRM ;
3x VSAV.



Observations : en cas d'activation du dispositif ORSEC NOVI, ce groupe constitue le premier échelon à engager, complété par le GPMA.

Groupe Poste Médical Avancé (GPMA)

Capacités :

- Permettre l'accueil de 24 UR ou 16 UA en structure de 108 m² chauffée autonome en énergie,
- Mettre sous oxygène 40 victimes pendant 1 heure (20 m³ d'oxygène).

Composition

Effectif théorique : 4 / 4 / 10

VLCG ;
2x VPMA ;
VLSM **et** VRM ;
FPTSR ;
VTP.



Observations :

- 1) En cas d'activation du dispositif ORSEC NOVI, ce groupe intervient en complément du groupe GVA.
- 2) En cas d'engagement extra-départemental, ce groupe ne doit comporter qu'un seul VPMA (structure de 54 m² et 10 m³ d'oxygène).
- 3) La capacité totale (GVA+GPMA) est l'accueil de 10 UA et 24 UR, ou de 36 UR, sur 162 m².
- 4) La VRM est armée par un médecin et un infirmier.

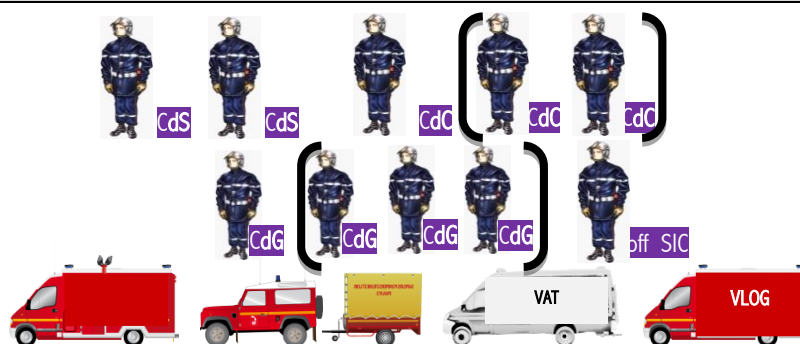
Renfort commandement de niveau site (CDTS)

Capacité : assurer le commandement et le soutien d'une opération de niveau site.

Composition

Effectif théorique : x / 3 / 4

2x Chefs de site ;
1 à 3 Chefs de colonne ;
1 à 4 chefs de groupe ;
officier SIC ;
VPC ;
VLTT+REAUT ;
VAT ;
VLOG.



Observations : ce groupe de commandement intervient en renfort d'un groupe de commandement de niveau colonne.
La composition exacte de ce groupe sera déterminée par le chef de site d'astreinte.

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-014 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER « SIC » DU PC		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

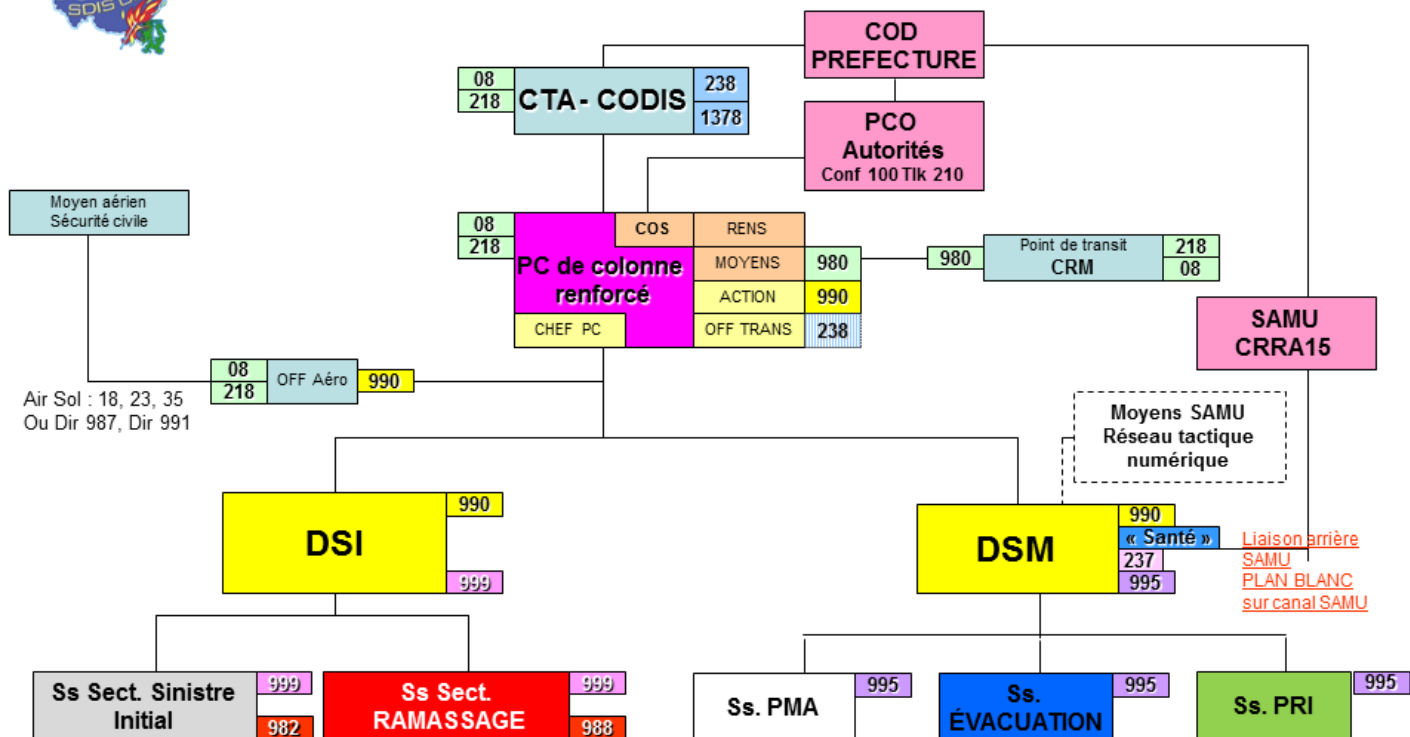
Mots clefs : COS – CODIS – PC – Transmissions- OCT

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier « transmissions » du Poste de Commandement (PC) lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble violette avec inscription « OFFICIER TRANS »
PROFIL 	Officier TRS 4
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : PC + nom de la commune ou nom de l'ETARE Veille amont : communication 238 « Commandement » Veille aval : selon OCT – communication 218 « Sécurité – Accueil »
MOYENS 	OCT de la cellule « Moyens »
MISSIONS 	- Conseille le COS en matière de transmissions - Met à disposition des personnels les moyens de transmission adéquats - Adapte l'OPT à la sectorisation du COS et tient à jour l'OCT - Propose au COS tout dispositif ou sectorisation susceptible d'améliorer la conduite des opérations (relai mobile, ...) - Est en relation permanente avec les officiers « Renseignements » et « Moyens » du PC - Est en relation avec l'officier « Moyens » du CODIS



ORDRE PARTICULIER DES TRANSMISSIONS - ORSEC NOVI



Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-015 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU PREMIER INFIRMIER SAPEUR-POMPIER	D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E	
	Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs		
	Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers		

Mots clefs : Infirmier – SMV – Victimes – FMT – Secouristes – PRV – COS - PRI

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du premier infirmier lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Gilet haute visibilité avec inscription « INFIRMIER SAPEUR-POMPIER »
PROFIL 	Infirmier sapeur-pompier protocolé
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : indicatif « engin » Veille amont : tactique désigné par le COS - communication 237 « SSU » Veille aval : Sans objet
MOYENS 	- Fiches Médicales de Tri (FMT) - Tableau de gestion PRV
MISSIONS 	- Reconnaissance quantitative et qualitative avec le COS (coefficient multiplicateur, nature des lésions,...) - Transmet au CRRRA 15 un message d'ambiance indiquant : - L'estimation des personnes concernées et de leur état - Les pathologies principales rencontrées - Les besoins en équipes médicales - Demande au COS les renforts « Santé » nécessaires a priori - Assure à minima la catégorisation des personnes concernées au moyen des FMT - Rend compte de ses actions au premier médecin sur les lieux - Propose au COS, en concertation avec le 1^{er} médecin, l'emplacement du PRV et du PRI si nécessaire - Renseigne régulièrement le COS et le 1^{er} médecin sur les lieux - Anticipe, si possible, sur la montée en puissance de la chaîne médicale
CONSIGNES 	- Interdit toute évacuation isolée en regroupant et surveillant tous les concernés valides - Ne prodigue aucun soin avant la fin du tri/catégorisation et la transmission du premier bilan au premier médecin sur les lieux - S'assure que le personnel n'effectue que les gestes élémentaires de survie (cf. page 3) et que chaque victime ayant fait l'objet d'un bilan est couverte par une couverture de survie

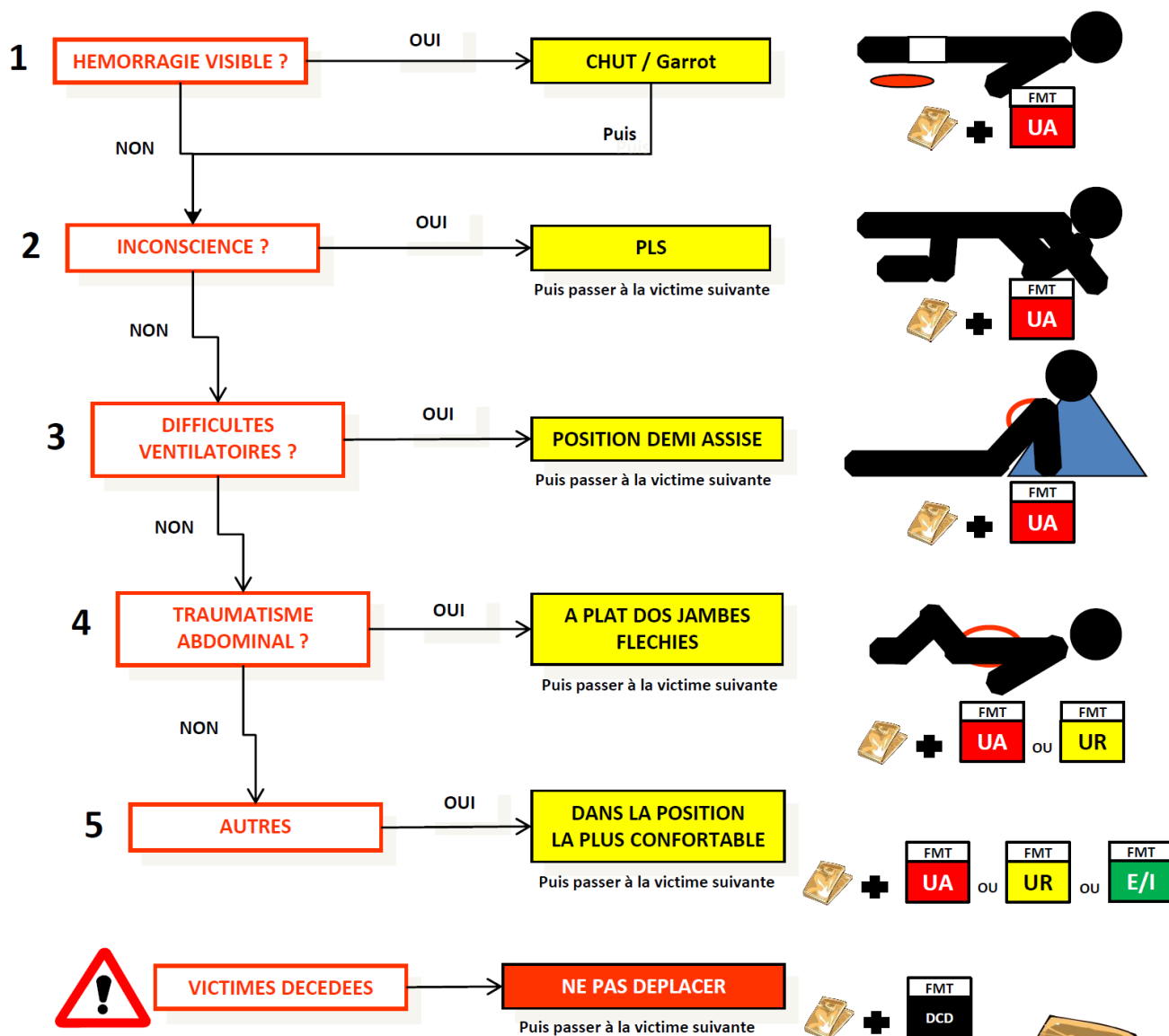
Coefficient multiplicateur

Nature du sinistre	Nombre de victimes à l'arrivée	Facteur multiplicatif	Nbre total de victimes estimées
INCENDIE	-	X 2	
Autres : AVP, carambolage, ACCIFER...	-	X 3 à 4	
ATTENTAT	-	X 4 à 5	

Principe de prise en charge « secouriste » en présence de nombreuses victimes

Procéder selon le schéma ci-dessous de manière rapide et réflexe (de 30 secondes à 1 minute par victime)

Premier niveau = Effectué par binôme en même temps que la reconnaissance, la mise en position de survie et d'attente de toutes les victimes selon l'arbre de décision qui suit :



Chaque victime vue même décédée doit être recouverte d'une couverture de survie

Deuxième niveau = Effectué par des équipes constituées pour :

- Oxygénothérapie éventuelle des difficultés respiratoires
- Réalisation de pansements et d'immobilisations provisoires
- Dégagement et acheminement jusqu'au PRV ou PMA

Rappel :

Les Fiches Médicales de Tri (FMT) se trouvent dans les VLCG/VLSM/VRM/VPMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	IESPP HAVARD — INF RODDIER	LCL MONDET — CDT GAILLARD	DD SIS



Service départemental
d'incendie et de secours
de l'Allier

Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-016
Version 2.0.0
Date de mise à jour : 07/03/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ROLE DU PREMIER MEDECIN

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

Mots clefs :

SMUR – CRRA 15 - Médecin – DSM - Victimes – FMT – Secouristes – Tri – Catégorisation – PMA – PRV – PRI - COS

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du premier médecin lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION



- Gilet haute visibilité avec inscription « **MEDECIN SAPEUR-POMPIER** » ou « **MEDECIN SMUR** »

PROFIL



- Médecin SMUR
- Médecin sapeur-pompier

TRANSMISSIONS



- Indicatif radio** : indicatif « engin »
- Veille amont** : tactique désigné par le COS - communication 237 « SSU »
- Veille aval** : Sans objet

MOYENS



- Tous les moyens secouristes et infirmiers présents sur les lieux
- Fiches Médicales de Tri (FMT)

MISSIONS



- Reconnaissance quantitative et qualitative avec le COS (coefficient multiplicateur, nature des lésions,...)
- Transmet au CRRA 15 un bilan d'ambiance indiquant :
 - L'estimation des personnes concernées et de leur état
 - Les pathologies principales rencontrées
 - Les besoins en équipes médicales
- Demande au COS les renforts « Santé » nécessaires a priori
- Assure à minima la catégorisation des personnes concernées avec les FMT
- Propose au COS l'emplacement du PMA et du PRI si nécessaire
- Renseigne régulièrement le COS
- Anticipe, si possible, sur la montée en puissance de la chaîne médicale
- Rend compte de ses actions au premier DSM

CONSIGNES



- Interdit toute évacuation isolée
- Ne prodigue aucun soin avant la fin du tri/catégorisation et la transmission du premier bilan au CRRA 15
- S'assure que le personnel n'effectue que les gestes élémentaires de survie (cf. ci-dessous) et que chaque victime ayant fait l'objet d'un bilan est couverte par une couverture de survie

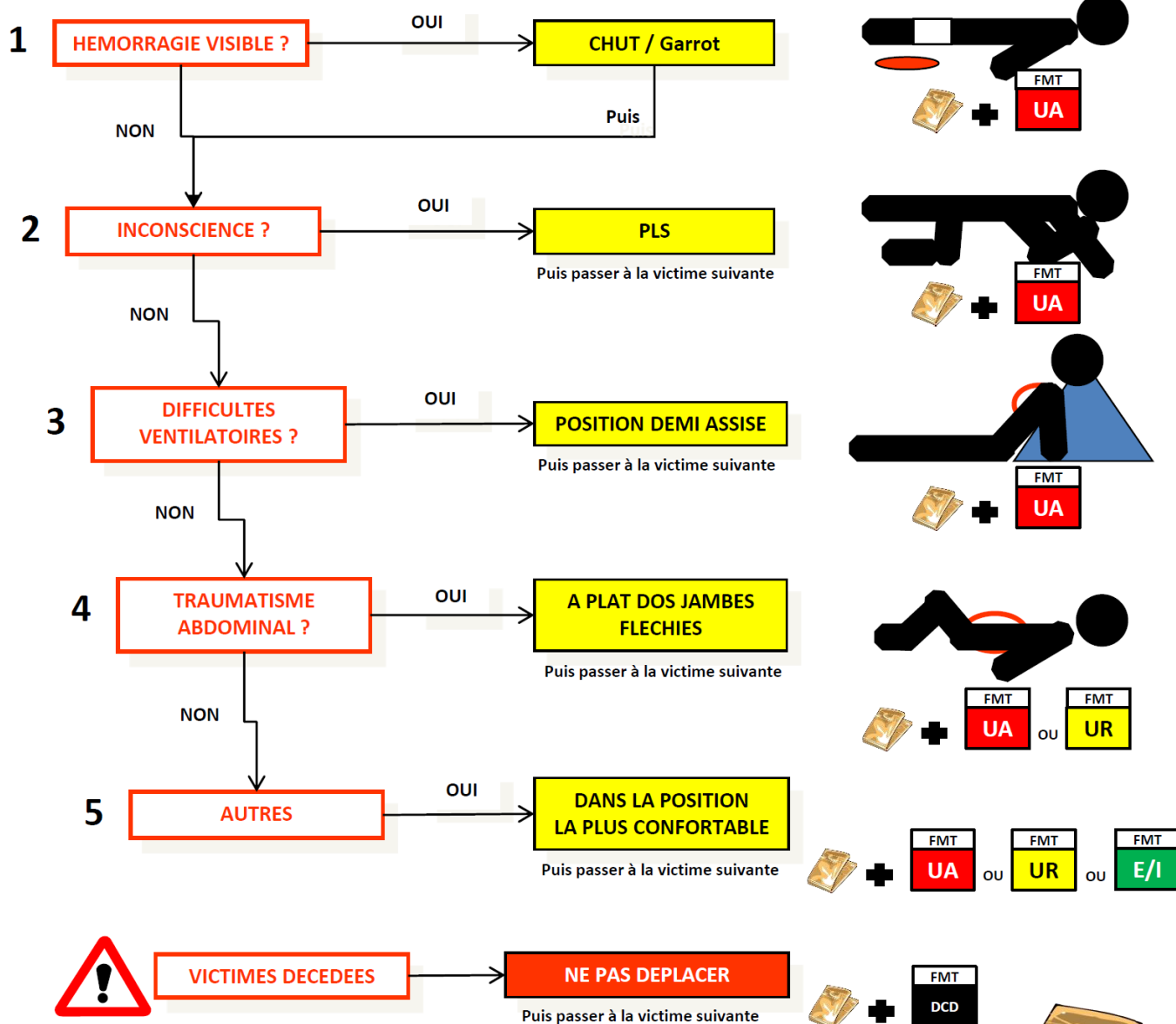
Coefficient multiplicateur

Nature du sinistre	Nombre de victimes à l'arrivée	Facteur multiplicatif	Nbre total de victimes estimées
INCENDIE	-	X 2	
Autres : AVP, carambolage, ACCIFER...	-	X 3 à 4	
ATTENTAT	-	X 4 à 5	

Principe de prise en charge « secouriste » en présence de nombreuses victimes

Procéder selon le schéma ci-dessous de manière rapide et réflexe (de 30 secondes à 1 minute par victime)

Premier niveau = Effectué par binôme en même temps que la reconnaissance, la mise en position de survie et d'attente de toutes les victimes selon l'arbre de décision qui suit :



Chaque victime vue même décédée doit être recouverte d'une couverture de survie

Deuxième niveau = Effectué par des équipes constituées pour :

- Oxygénothérapie éventuelle des difficultés respiratoires
- Réalisation de pansements et d'immobilisations provisoires
- Dégagement et acheminement jusqu'au PRV ou PMA

Rappel :

Les Fiches Médicales de Tri (FMT) se trouvent dans les VLCG/VLSM/VRM/VPMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS - IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-017 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER RAMASSAGE		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins			Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers

Mots clefs : DSI – Chantier – Ramassage – Victimes – FMT - PMA

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier Ramassage lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble rouge avec inscription « OFFICIER RAMASSAGE » 
PROFIL 	Chef de groupe désigné par le COS (généralement le 1^{er} CDG)
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : Officier Ramassage Veille amont : selon OCT Veille aval : selon OCT
MOYENS 	- Moyens dédiés au ramassage, sous les ordres du DSI - Brassards rouges
MISSIONS 	- Organise les équipes de ramassage : - Choix des matériels de brancardage - Zone de rassemblement - Itinéraire à suivre - Fait procéder à la catégorisation des victimes au moyen des fiches médicales de tri - Réalise, en relation avec le médecin de l'avant ou le DSM, l'ordre chronologique des évacuations - Recherche et recense les victimes ou impliqués éventuels qui auraient été déplacés hors zone et les fait acheminer vers le PMA - Renseigne régulièrement le DSI sur l'évolution de la situation

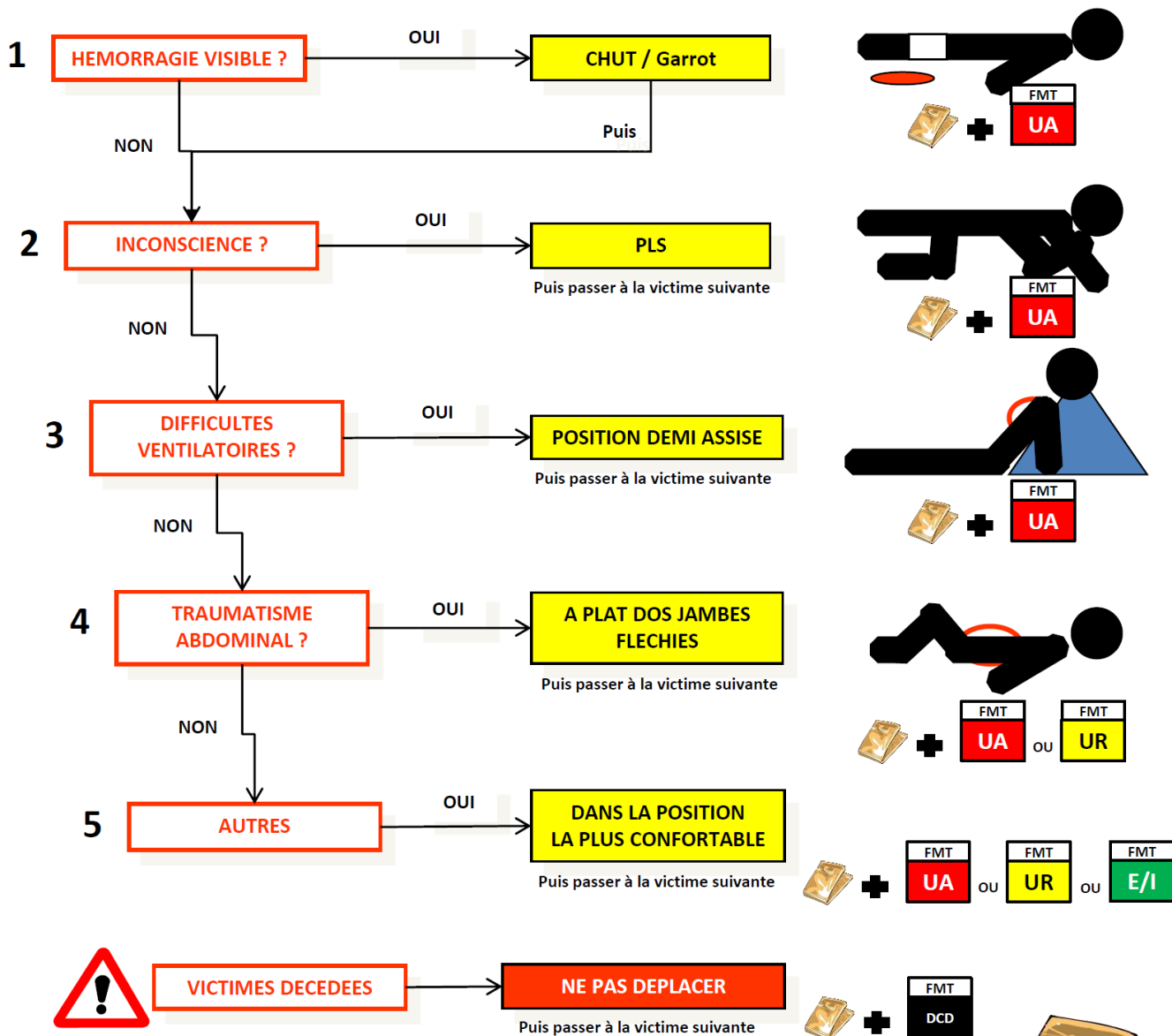
CONSIGNES



- Définit avec le médecin de l'avant ou le DSM, la stratégie de médicalisation ou de para médicalisation
- S'assure que le personnel n'effectue que les gestes élémentaires de survie (cf. ci-dessous) et que chaque victime ayant fait l'objet d'un bilan est couverte par une couverture de survie

Principe de prise en charge « secouriste » en présence de nombreuses victimes

Premier niveau = Effectué par binôme en même temps que la reconnaissance, la mise en position de survie et d'attente de toutes les victimes selon l'arbre de décision qui suit :



Chaque victime vue même décédée doit être recouverte d'une couverture de survie

Deuxième niveau = Effectué par des équipes constituées pour :

- Oxygénothérapie éventuelle des difficultés respiratoires
- Réalisation de pansements et d'immobilisations provisoires
- Dégagement et acheminement jusqu'au PRV ou PMA

Rappel :

Les Fiches Médicales de Tri (FMT) se trouvent dans les VLCG/VLSM/VRM/VPMA



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE L'ALLIER
8 rue de Refembre
03000 MOULINS

SSSM – GGMS - GSTL

Mode Opérateur Départemental – Véhicule Poste Médical Avancé (VPMA)

n° MOD VPMA
06/02

Version n°

1

Date de révision :

11/05/2011

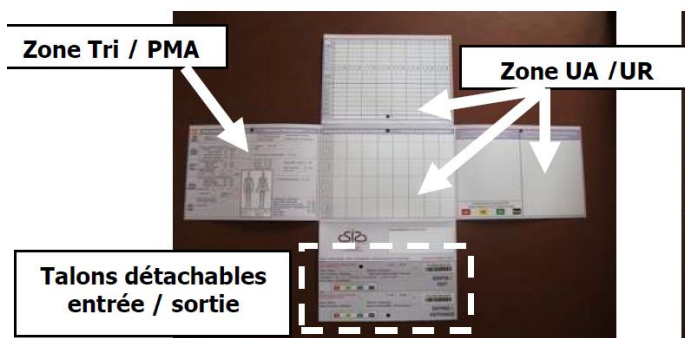
IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Utilisation des Fiches Médicales de Tri (FMT)

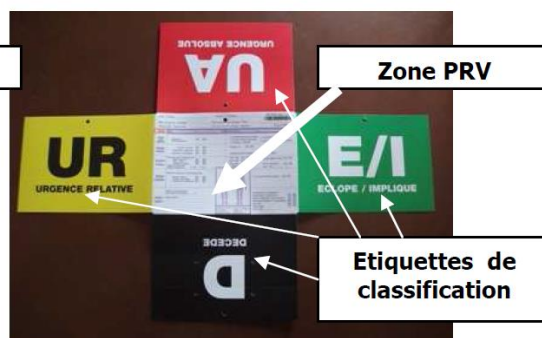
Modèle en service :

Le modèle en service au sein du SDIS 03 est la fiche de Tri CSISC développée par la société TANIT.

Recto de la Fiche Médicale de Tri



Verso de la Fiche Médicale de Tri



Chaque fiche est livrée dans un kit comprenant :

- 1 Fiche Médicale de Tri
- 1 Cordelette pour tour de cou
- 1 Bracelet d'identification à code barre
- 1 Pastille de localisation de victime à code barre
- 1 Lot de codes barre autocollants
- 1 Fiche reflexe méthode START



Les fiches sont affectées de la manière suivante :

- 20 par VLCCG
- 20 par VPMA
- 20 par VRM

Consignes générales d'utilisation :

Les Fiches Médicales de Tri doivent être utilisées et renseignées pour toute victime rentrant dans le cadre d'un plan ORSEC NOVI soit au PRV soit au PMA en fonction de la montée en puissance du dispositif.

En cas d'activation d'un PRV, les premiers rédacteurs seront les secouristes ou les infirmiers affectés au ramassage.
En cas d'activation d'un PMA sans PRV, les premiers rédacteurs seront les secrétaires d'entrée du PMA et le médecin tri.

Chaque intervenant qu'il soit secouriste, infirmier ou médecin renseignera cette fiche tout au long du cheminement de la victime. PRV / Entrée PMA / ZONE UA OU UR / Sortie PMA / Evacuation.

Consignes générales de rédaction :

Tous les renseignements d'Etat Civil, les renseignements médicaux, la traçabilité des actions et thérapeutiques entreprises doivent être consignés sur cette fiche qui est le **document unique** de la prise en charge de la victime dans le dispositif NOVI

L'utilisation d'un stylo à bille de couleur noire ou bleue est obligatoire.

Une rédaction claire et lisible est indispensable pour une parfaite compréhension par tous les éléments de la chaîne médicale des secours.

Processus de rédaction et cheminement des FMT :

Sur le chantier ou au PRV :

- 1) Abord d'une victime et réalisation du bilan vital
- 2) Réalisation des gestes de secourisme de l'avant qui s'imposent
- 3) Ouverture d'un kit FMT
- 4) Mise en place du bracelet d'identification sur un poignet
- 5) Rédaction de la FMT :
 - Etat Civil et lieu de prise en charge (1)
 - Bilan secouriste ou SSSM (2)



1

2

-Entourez la bonne réponse
-Annotez le schéma en rajoutant les lettres correspondantes aux lésions directement sur les zones

- 6) Replier la fiche de sorte à mettre en évidence la classification retenue (UA / UR / Impliqués / DCD) et placer la fiche autour du cou de la victime à l'aide de la cordelette.



- 7) Si possible : Etiqueter avec les codes barres les différents objets (bijoux, portable) appartenant à la victime et les mettre dans le sachet. Joindre le sachet à la FMT autour du cou.

A l'entrée du PMA :

Le secrétaire d'entrée :

- Note l'identité de la victime sur le registre d'entrée du PMA (+ étiquette code barre si possible)
- Note l'identité de la victime sur le talon détachable
- Détache le talon et le place sur le classeur de gestion des entrées du PMA
- Entoure la catégorisation retenue pour la victime par le médecin trieur.

Le médecin trieur :

- Catégorise la victime
- Donne la catégorisation au secrétaire d'entrée qui la consigne sur le talon détachable
- Remplie la partie de la FMT dédiée au TRI PMA
- Remplie la fiche de sorte à mettre en évidence la classification retenue (UA / UR / Impliqués / DCD) et place la fiche autour du cou de la victime à l'aide de la cordelette

NB En l'absence de rédaction de la FMT à l'avant, le secrétaire d'entrée :

- **ouvre un kit FMT**
- **fait mettre le bracelet d'identification contenue dans le kit FMT**
- **renseigne l'identité et la localisation de la victime (si connue) sur la partie « AVANT » de la FMT.**
- **continue son rôle comme ci-dessus**

Dans les Zones UA / UR

Le personnel soignant ou secouriste :

- Note l'ensemble des paramètres surveillés
- Note l'ensemble des thérapeutiques entreprises

A la sortie du PMA :

Le secrétaire de sortie :

- Note l'identité de la victime sur le registre de sortie du PMA (+ étiquette code barre si possible)
- Note l'identité de la victime sur le talon détachable
- Détache le talon et le place sur le classeur de gestion des sorties du PMA.
- Entoure la catégorisation retenue à la sortie du PMA pour la victime par le médecin évacuation.

Le médecin Evacuation :

- Catégorise la victime à sa sortie
- Donne la catégorisation au secrétaire d'entrée qui la consigne sur le talon détachable
- Remplie la fiche de sorte à mettre en évidence la classification retenue (UA / UR / Impliqués / DCD) et place la fiche autour du cou de la victime à l'aide de la cordelette

Durant le transport :

Le personnel soignant ou secouriste :

- Note l'ensemble des paramètres surveillés et des thérapeutiques entreprises dans la partie « Consignes & Observation Transport »

La fiche médicale de Tri doit être laissée autour du cou de la victime le plus souvent possible pour éviter d'être égarée.

Elle doit être remise en final au service receveur.

Ne pas la conserver sauf pour les victimes DCD durant leur prise en charge au PMA (dans ce cas la remettre au secrétariat de sortie pour archivage ou au DSM)

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS - IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS



Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-018
Version 1.0.0
Date de mise à jour : 07/03/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ROLE DU MEDECIN RAMASSAGE

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

Mots clefs : SMUR – Médecin – Infirmier – Victimes – FMT – Secouristes – Tri – Catégorisation – PMA – Ramassage

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du médecin ramassage lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION



- Chasuble rouge avec inscription « MEDECIN RAMASSAGE »



PROFIL



- Médecin SMUR
- Médecin sapeur-pompier

TRANSMISSIONS



- **Indicatif radio** : Médecin « Ramassage »
- **Veille amont** : taktique désigné par le COS - communication « Santé »
- **Veille aval** : Sans objet

MOYENS



- Moyens secouristes, médicaux et paramédicaux dédiés au ramassage
- Fiches Médicales de Tri (FMT)

MISSIONS



- Reconnaissance quantitative et qualitative avec l'officier Ramassage
- Demande à l'officier Ramassage les renforts « Santé » nécessaires a priori
- Transmet au DSM :
 - L'estimation des personnes concernées et de leur état
 - Les pathologies principales rencontrées
- Met en œuvre la stratégie définie par le DSM du niveau de prise en charge des victimes
- Définit, en relation avec le DSM, les priorités d'évacuation vers le PMA
- Prend en compte la catégorisation des personnes concernées

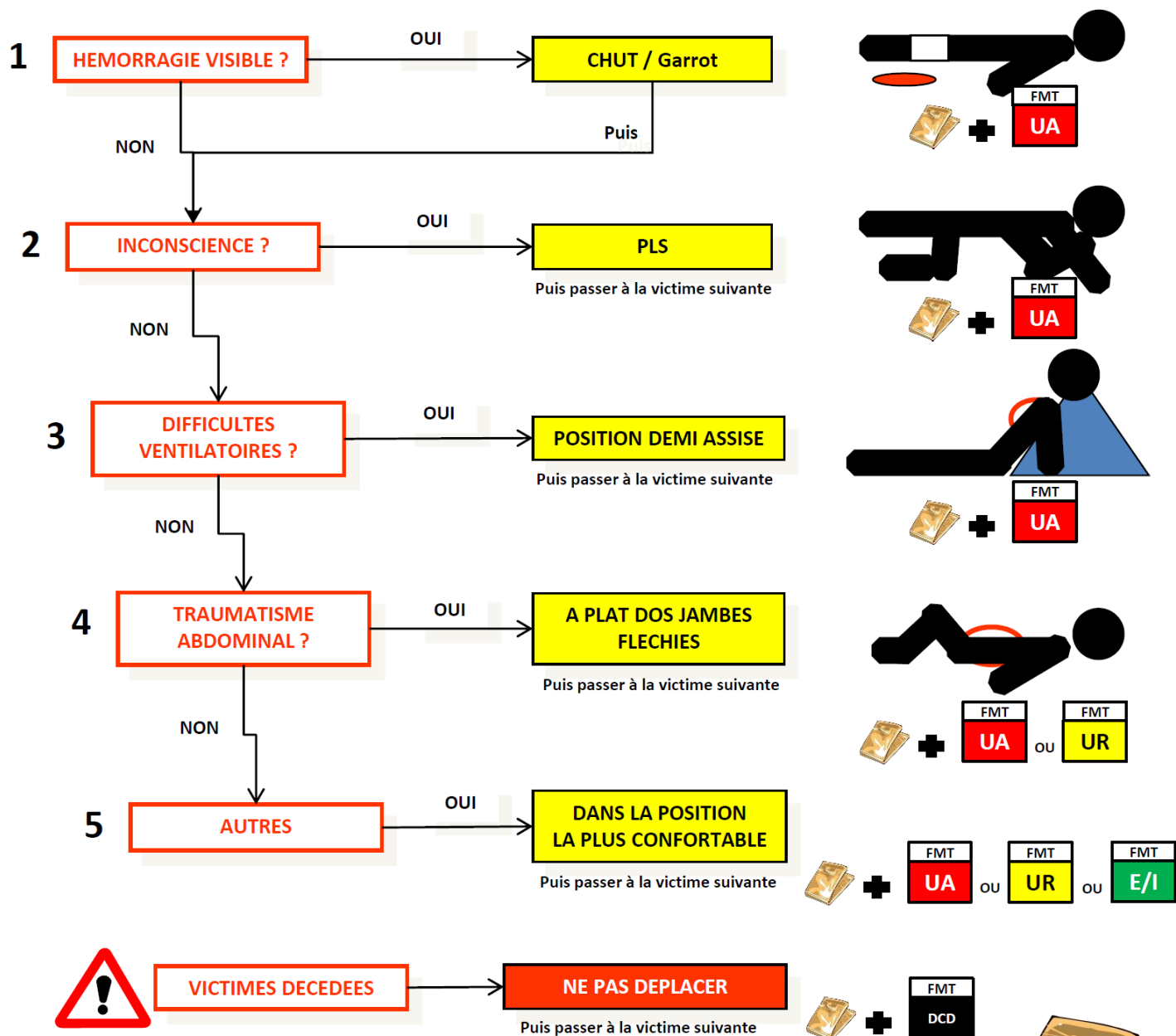
CONSIGNES



- Interdit toute évacuation isolée
- S'assure que le personnel n'effectue que les gestes élémentaires de survie (cf. ci-dessous) et que chaque victime traitée est couverte par une couverture de survie
- Assure, à minima, la catégorisation au moyen des FMT

Principe de prise en charge « secouriste » en présence de nombreuses victimes

Premier niveau = Effectué par binôme en même temps que la reconnaissance, la mise en position de survie et d'attente de toutes les victimes selon l'arbre de décision qui suit :



Chaque victime vue même décédée doit être recouverte d'une couverture de survie

Deuxième niveau = Effectué par des équipes constituées pour :

- Oxygénothérapie éventuelle des difficultés respiratoires
- Réalisation de pansements et d'immobilisations provisoires
- Dégagement et acheminement jusqu'au PRV ou PMA

Rappel :

Les Fiches Médicales de Tri (FMT) se trouvent dans les VLCG/VLSM/VRM/VPMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS - IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-019 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER DIRECTEUR DES SECOURS INCENDIE		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs :	COS – Ramassage – Noria – Sinistre – Sécurité – Dégagement – Reconnaissances – PMA – PRV – Chef de colonne
--------------	--

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier Directeur des Secours Incendie (DSI) lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « DIRECTEUR DES SECOURS INCENDIE » 
PROFIL 	- Chef de colonne 3^{ème} COS - Désigné par le chef de site COS
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : DSI Veille amont : selon OCT Veille aval : selon OCT
MOYENS 	- Moyens de lutte contre le sinistre initial - Moyens de la noria de ramassage
MISSIONS 	- Coordonne les moyens de lutte contre le sinistre initial et/ou ses effets secondaires - Organise les reconnaissances et recherches de victimes potentielles sur les lieux du sinistre - Localisation - Désincarcération - Dégagement - Fait assurer la sécurité de la zone d'intervention (balisage, périmètre de sécurité) - Organise le rassemblement des personnes concernées dans un ou plusieurs PRV et/ou PRI - Organise la noria de ramassage vers le PMA dès son activation - Renseigne régulièrement le COS de l'évolution de la situation
CONSIGNES 	- Interdit toute évacuation isolée sans passage par le PMA (sauf ordre express du DSM) - Assure un contact permanent avec le COS

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	CDT CHARBONNIER – CDT GALBOIS – CNE CHAPUIS	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS



Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-020
Version 1.0.0
Date de mise à jour : 07/03/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ROLE DU MEDECIN DIRECTEUR DES SECOURS MEDICAUX

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

Mots clefs : Commandement – SMUR - Médecin – Tri – PMA – PRV – PRI – DSM – DSI – CUMP – COS - PRE

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du médecin directeur des secours médicaux (DSM) lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « DIRECTEUR DES SECOURS MEDICAUX »
PROFIL 	- Médecin SMUR remplissant les conditions d'inscription sur liste d'aptitude préfectorale - Médecin sapeur-pompier remplissant les conditions d'inscription sur liste d'aptitude préfectorale - Désigné par le DOS à partir de la liste d'aptitude préfectorale
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : DSM Veille amont : selon OCT Veille aval : selon OCT – Communication « Santé » Ligne téléphonique dédiée salle de crise SAMU : 04.70.48.57.86
MOYENS 	- Tous les moyens médicaux, paramédicaux et secouristes présents sur les lieux mis à sa disposition - Officier DSM en appui
MISSIONS 	- Sous l'autorité du COS et en liaison avec le DSI, il doit mettre en place et assurer le fonctionnement de la chaîne médicale de secours. Il est garant de l'éthique, de la déontologie médicale et de la qualité des soins apportés. - Valide, complète si besoin et coordonne la chaîne médicale mise en place : - Le PRV - La noria de ramassage (médicalisation de l'avant ou non au profit du DSI) - L'accueil et le tri des victimes - La prise en charge des victimes dans le PMA - La régulation des évacuations par le PRE - La noria d'évacuation - Le lieu de prise en charge des impliqués - Le positionnement de la CUMP ou du PRI - La morgue en liaison avec les forces de l'ordre - Désigne :

	- Le médecin-chef PMA - Le médecin Évacuation • Recense les moyens médicaux, paramédicaux et secouristes sur les lieux et évalue les renforts nécessaires, humains et matériels, en concertation avec la salle de crise du SAMU • Demande les renforts nécessaires au COS
CONSIGNES 	• Définit et propose au COS la stratégie de médicalisation ou non de l'avant au profit du DSI • Rend compte régulièrement au COS des bilans humains cumulés (toutes les 30 minutes) • S'assure que toutes les victimes passent par le PMA et fait rechercher toute victime qui aurait quitté la zone sans passage au PMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED-LCL DELPUECH MED-CDT DALL'ACQUA – MED-CDT THOMAS IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-021 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER DSM		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : COS – DSM – PC – PMA

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier DSM lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « OFFICIER DSM »
PROFIL 	- Infirmier coordinateur - Chef de groupe - Désigné par le COS
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : Officier DSM Veille amont : selon OCT – Communication « Santé » Veille aval : selon OCT – Communication « Santé »
MOYENS 	Ensemble des moyens de secours attribués au DSM par le COS
MISSIONS 	- Coordonne les actions décidées par le DSM - Assure la permanence de l'écoute et le recueil de renseignements avec les médecins et officiers responsables des secteurs PMA et Evacuation - Fait remonter toute demande de moyens au PC exprimée par le DSM - Assure la remontée d'information entre le PMA et le PC (bilan cumulé entrées – sorties) - Veille avec le DSM à la fluidité de la chaîne médicale en place (organisation, moyens matériels et humains,...)
CONSIGNES 	- Assure un contact permanent avec le COS - Reste en permanence aux côtés du DSM - Veille à la circulation des informations « terrain – PMA – PC » dont il a connaissance



Feuille .../...

Lieu :

Date :

Le bilan cumulé des entrées et des sorties du PMA s'effectue en synthétisant les bilans cumulés fournis par les secrétaires d'entrée et de sortie.

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-022 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER PMA		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : COS - PMA – UA - UR – Médecin-chef PMA – DSM – PSM – Secrétariat – Dépôt mortuaire

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble blanche avec inscription « OFFICIER PMA » 
PROFIL 	- Infirmier coordinateur - Chef de groupe - Désigné par le COS
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : Officier PMA Veille amont : selon OCT Veille aval : selon OCT
MOYENS 	- Ensemble des moyens secouristes et paramédicaux qui lui sont affectés par le DSM - Secrétariat « entrée » - Secrétariat « sortie » - Brassards blancs
MISSIONS 	- S'assure de la mise en place du PMA à l'emplacement désigné par le COS avec les différentes zones internes (Tri - UA – UR – Dépôt mortuaire - Logistique) - Désigne le personnel chargé du secrétariat d'entrée et de sortie - Organise la mise en place du dépôt mortuaire en relation avec les forces de l'ordre - Fait assurer le contrôle d'accès au PMA par les forces de l'ordre - Affecte les secouristes sur les différentes zones selon les demandes du médecin-chef PMA - Renseigne régulièrement le DSM sur le recensement des victimes à l'entrée et à la sortie du PMA (bilan cumulé)
CONSIGNES 	- Veille à ce que la fiche médicale de tri soit remplie tout au long du cheminement de la victime - Assure un contact permanent avec le médecin-chef PMA et l'officier DSM - Veille à la logistique en matériel médico-secouriste du PMA en désignant un logisticien chargé de la gestion du matériel médico-secouriste - Veille à la gestion logistique des médicaments et matériels médicaux en liaison avec le PSM



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE L'ALLIER
8 rue de Refembre
03000 MOULINS

SSSM – GGMS – GSTL

Mode Opérateur Départemental – Véhicule Poste Médical Avancé (VPMA)

n° MOD VPMA
01/01

Version n°

1

Date de révision :

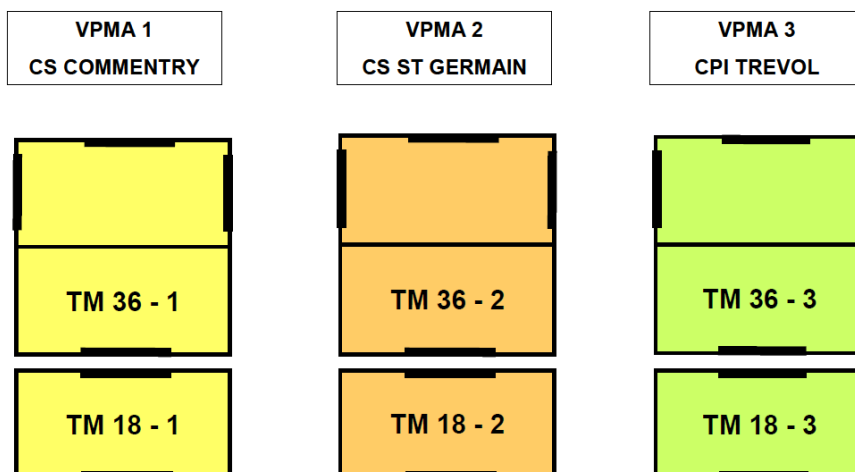
09/05/2011

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Modularité des Tentes du PMA départemental

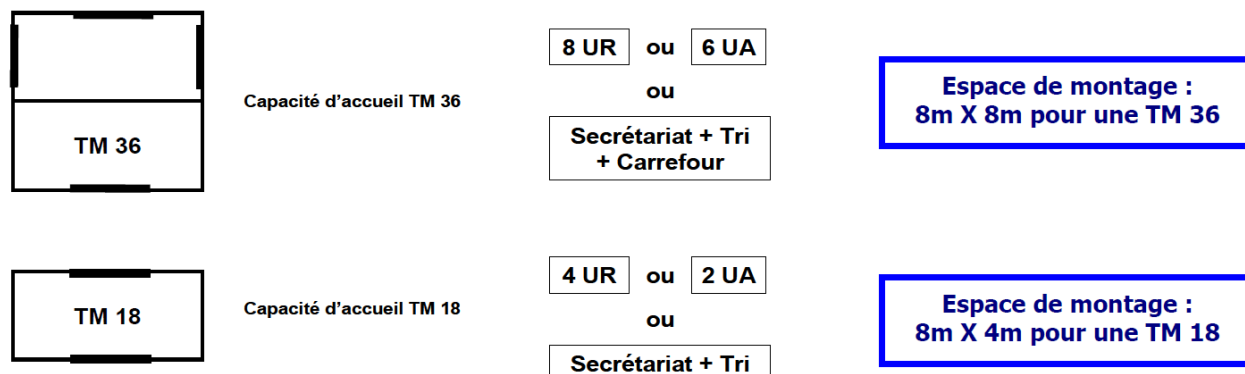
Composition du PMA Départemental du SDIS 03 :

Le PMA départemental est composé de 3 VPMA répartis comme ci après :



Chaque VPMA est composé d'une tente de 18 m² (TM 18) et d'une tente de 36m² (TM 36) soit une capacité d'accueil de 54m² par VPMA et 162 m² pour le PMA Départemental.

Capacité d'accueil simultanée par VPMA :



Les capacités d'accueil peuvent être majorées dans certains cas. Des UR assises prennent également moins de places (0² suite à inhalation de fumées...). A contrario des UR poly fracturées nécessitent plus d'espace de travail.

Les tentes sont modulables et permettent des assemblages en croix ou en tunnel simple ou tunnel double. Les tentes peuvent accueillir les secrétariats d'entrée et de sortie ou bien ces zones peuvent être réalisées dehors si les conditions climatiques le permettent.

Le COS détermine l'implantation, le dimensionnement et la configuration du PMA en fonction de l'espace disponible, des voies de communication, du nombre et du type de victimes à prendre en charge.

Critères de choix pour l'implantation d'un PMA

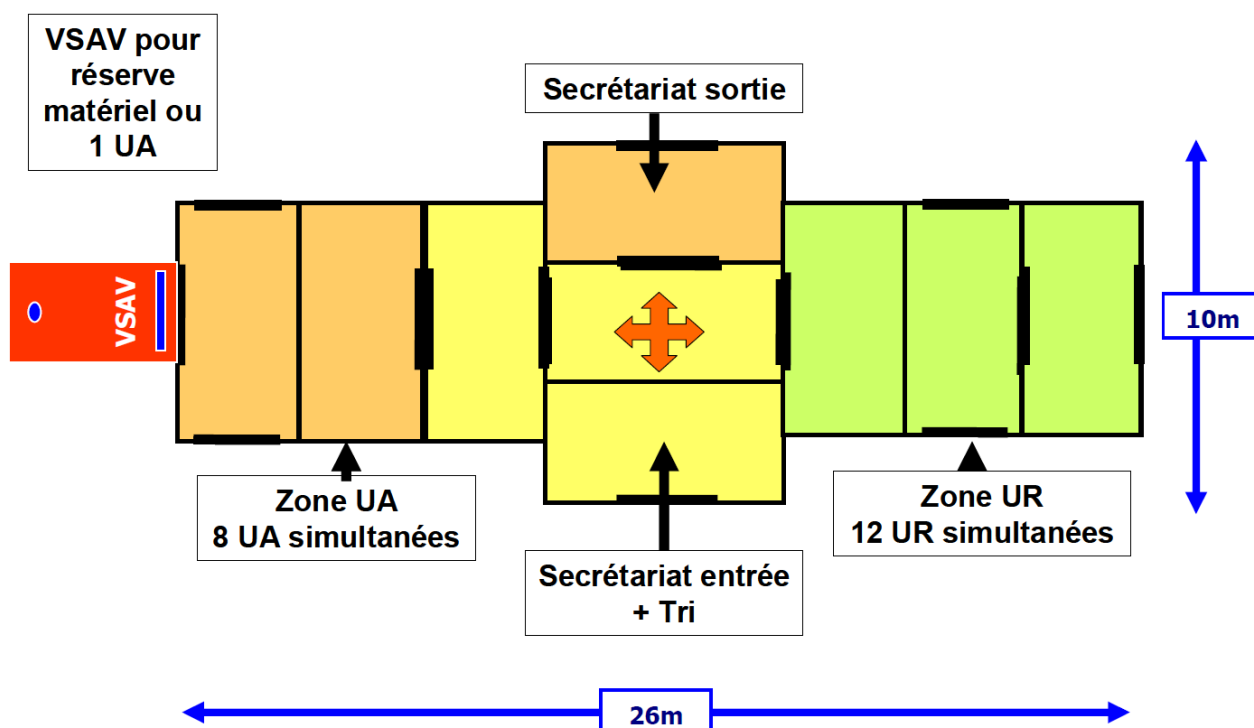
- Installation au plus près possible du sinistre :
 - en limite de périmètre de sécurité,
 - à l'abri de tout risque d'évolution
 - pour limiter le portage à main pour le ramassage
- En bordure de voies de communication pour permettre la noria d'évacuation.
- L'accès doit être balisé et les 6 zones le composant clairement identifiées.
- Prévoir à proximité un parc de stationnement qui doit pouvoir stocker les moyens d'évacuation.

La priorité est donnée aux immeubles en dur qui ont pour avantages de proposer une protection thermique, des points d'eau, des wc, des téléphones, du mobilier.

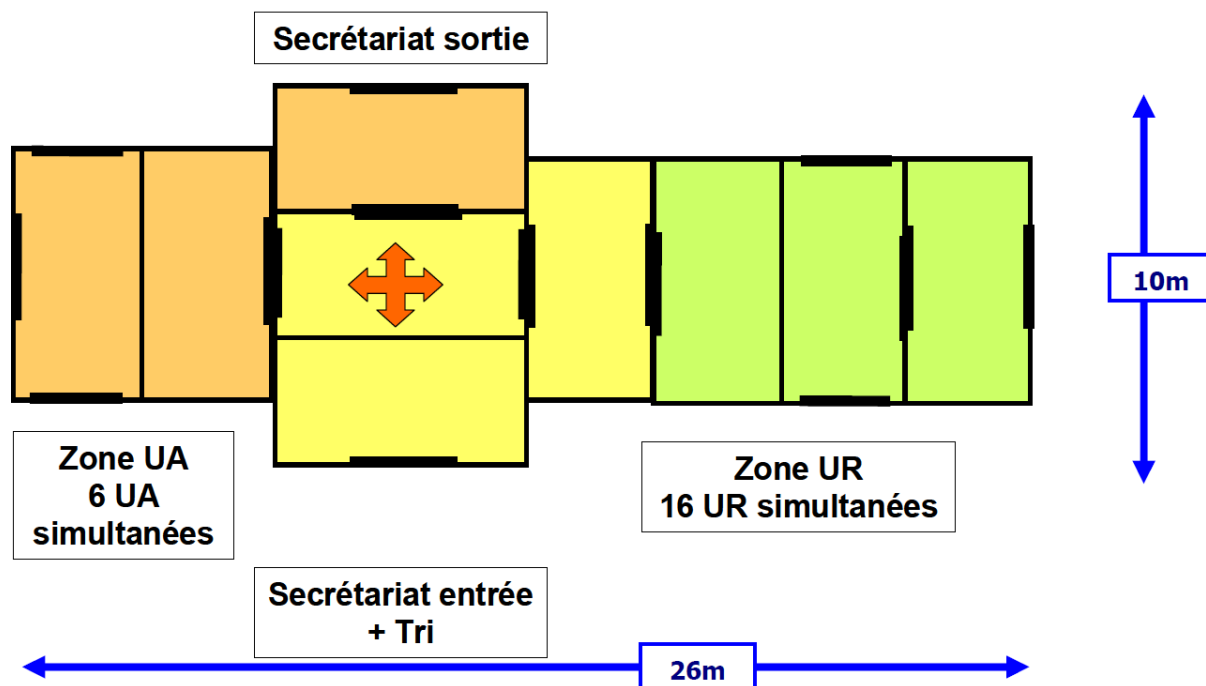
En cas d'absence de structure en dur, les tentes seront donc utilisées.

Exemples de configuration :

1/ Configuration en croix / Symétrique / Secrétariats intégrés dans les tentes :



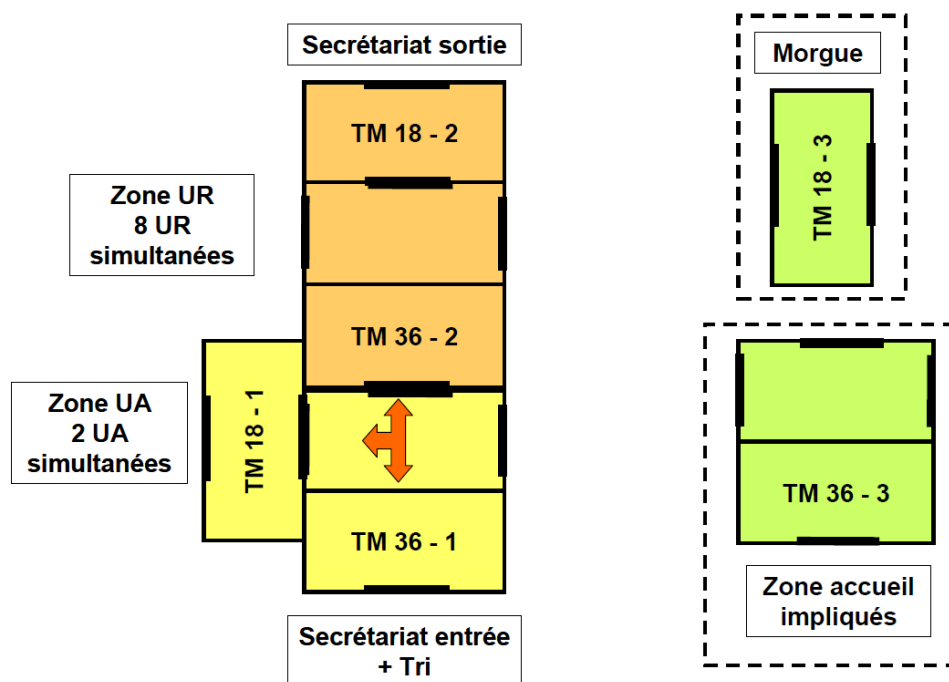
2/ Configuration en croix / Asymétrique / Secrétariats intégrés dans les tentes :



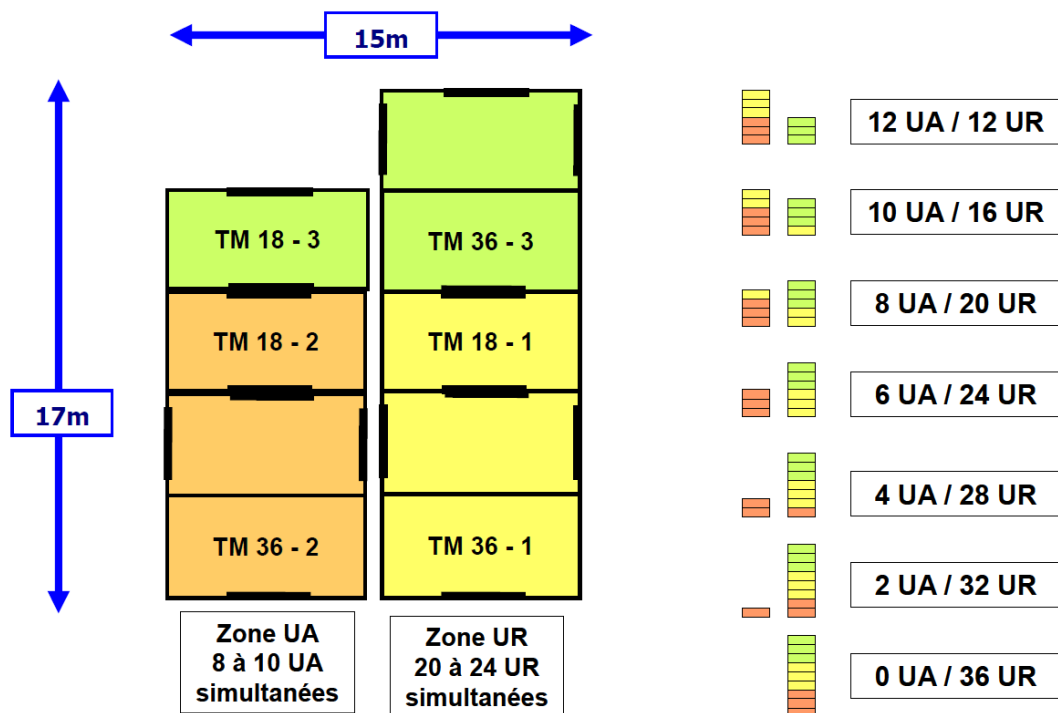
3/ Configuration en croix / Asymétrique / Secrétariats intégrés / nombre de victimes :



4/ Configuration en Tunnel simple / Secrétariats intégrés dans les tentes :



5/ Configuration en Tunnel double / Secrétariats extérieurs :



La configuration en tunnel double est la plus favorable pour la capacité d'accueil des victimes. L'absence de secrétariat et de zone carrefour permet de consacrer 36m² de plus pour les victimes.



Feuille .../...

Lieu :

Date :

[illegible]



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE L'ALLIER
8 rue de Refembre
03000 MOULINS

- SSSM – GSTL – GGMS -

Mode Opérateur Départemental – Véhicule Poste Médical Avancé (VPMA)

n° MOD VPMA
04/01

Version n°

1

Date de révision :

11/05/2011

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Organisation interne du PMA

Les Missions d'un PMA

- 1) Recensement des victimes (mission du secrétariat d'entrée)
- 2) Tri et catégorisation des victimes (mission de la zone de Tri)
- 3) Soins et mise en condition d'évacuation (mission des zones UA et UR)
- 4) Organiser les évacuations vers les structures d'accueil (mission de la zone évacuation et du secrétariat de sortie)

Les zonages d'un PMA

- 1) Entrée du PMA : secrétariat d'entrée et zone de tri
- 2) Zone UA
- 3) Zone UR
- 4) Sortie du PMA : secrétariat de sortie et zone évacuation

A l'intérieur

- 5) Zone de regroupement des impliqués
- 6) Dépôt mortuaire du PMA (destinée à n'accueillir que les DCD du PMA)

A l'extérieur

Utilisation des VPMA

Le présent document aborde principalement l'organisation interne d'un PMA à l'intérieur des tentes TM 36 et TM 18. L'adaptation à d'autres structures est tout à fait possible.

De même les VPMA peuvent être utilisés à des fins de secrétariat ou de réserve matérielle :



Agencement - Entrée du PMA



**ENTREE
PMA**

A l'intérieur ou
l'extérieur des tentes

1

Secrétariat d'Entrée du PMA

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Lot fourniture de bureau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Lot de feuilles de gestion des Entrées / Bilans cumulés	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Malette de Fiches Médicales de Tri	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Tableau Blanc	Compartiment central
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « ENTREE PMA » pour panneau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT

2

Zone de Tri

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Porte-Brancard	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1	Boîte de gants UU	Caisse n° 5 - HYGIENE
1	Gel Hydroalcoolique petit modèle	Caisse n° 5 - HYGIENE
1	Sac DASRI	Caisse n° 5 - HYGIENE
1	Trousse Bleue « Bilan »	Caisse n° 9 – BILAN COUVERTURES

3

Zone de Réserve Matériels - Extérieur

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Lot Brancards catastrophes empilables	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1	Lot Brancards « cuillère »	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1	Lot Plans Durs	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
2	Sacs de l'avant SSSM	Caisse n° 1 – SAC DE L'AVANT

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Agencement – Zone UA



Zone UA

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1/ UA	Porte brancard	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1/ UA	Bouteille oxygène 5 litres	Compartiment central
1 / 2UA	Table basse	Compartiment central
1 / table	Boîte de gants UU	Caisse n° 5 - HYGIENE
1 / table	Gel Hydroalcoolique petit modèle	Caisse n° 5 - HYGIENE
1 / table	Sac DASRI	Caisse n° 5 - HYGIENE
2	Cartons DASRI	Compartiment central
2	Aspirateurs de mucosités électriques	Compartiment central
1	Caisse n° 10 - VENTILATION	Compartiment central droit
1	Caisse n° 11 - ASPIRATION	Compartiment central droit
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « UA » pour panneau	Caissen° 3 - SECRETARIAT

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Agencement – Zone UA



Zone UR

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1/ UR	Porte brancard	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1 / 2UR	Table basse	Compartiment central
1 / table	Boîte de gants UU	Caisse n° 5 - HYGIENE
1 / table	Gel Hydroalcoolique petit modèle	Caisse n° 5 - HYGIENE
1 / table	Sac DASRI	Caisse n° 5 - HYGIENE
2	Cartons DASRI	Compartiment central
1	Caisse n° 9 – BILAN COUVERTURES	Compartiment central droit
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « UR » pour panneau	Caissen° 3 - SECRETARIAT

Agencement - Sortie du PMA



**SORTIE
PMA**

1

Secrétariat de Sortie du PMA

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Lot fourniture de bureau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Lot de feuilles de gestion des Sorties / Bilans cumulés	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Tableau Blanc	Compartiment central
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « SORTIE PMA » pour panneau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT

2

Zone Evacuation

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Porte-Brancard	Compartiment arrière – Tiroir supérieur

3

Zone de Réserve Matériel - Intérieur

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Caisse n° 3 – SECRETARIAT	Compartiment central - Gauche
1	Caisse n° 4 – KITS SAP	Compartiment central - Gauche
1	Caisse n° 5 - HYGIENE	Compartiment central - Gauche
1	Caisse n° 8 – SOINS	Compartiment central - Droit
1	Caisse n° 12 - IMMOBILISATION	Compartiment central - Droit
2	Matelas Immobilisateurs à Dépression + pompe	Compartiment central - Droit
2	Attelles cervico-thoracique	Compartiment central - Droit
4	Lots Attelles modelables	Compartiment central - Droit
	Si contexte traumatologique	

Zone de Regroupement des Impliqués



Zone de Regroupement des Impliqués

*

La zone de regroupement des impliqués n'a pas vocation à être installée dans le PMA/ Il est préférable de l'établir en dehors de la zone d'intervention immédiate, au calme et dans une structure bâimentaire offrant des commodités adaptées (sanitaires, éclairage, chauffage, tables, chaises, téléphone...).

Toutefois du matériel des VPMA peuvent venir équiper ponctuellement en attente du relais des services techniques communaux par exemple avec les matériels suivants :

Le matériel mis à disposition ne doit pas manquer à la prise en charge des victimes

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
X	Brancard (faire office de lit pour se reposer)	Compartiment arrière- Tiroir Supérieur
1	Table pliante	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Lot fourniture de bureau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Lot de feuilles de gestion des Sorties / Bilans cumulés	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Tableau Blanc	Compartiment central
2	Bancs	Compartiment central - Gauche
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « E/I » pour panneau	Caissen° 3 - SECRETARIAT

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Dépôt Mortuaire



Dépôt Mortuaire du PMA

*

Le dépôt mortuaire du PMA a vocation à accueillir uniquement les DCD au cours de leur prise en charge au PMA. Les victimes DCD sur les lieux du sinistre ne doivent pas être déplacés pour des raisons de police scientifique.

Le matériel du PMA et notamment une tente TM18 non utilisée peut servir de dépôt mortuaire. La gestion de ce dépôt incombera alors aux services de police judiciaire :

Le matériel mis à disposition ne doit pas manquer à la prise en charge des victimes

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliante	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Lot fourniture de bureau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Lot de feuilles de gestion des Sorties / Bilans cumulés	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Tableau Blanc	Compartiment central
5	Housses mortuaires	Caisse n°5 - HYGIENE
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « D » pour panneau	Caissen° 3 - SECRETARIAT

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-023 Version 2.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU SECRETARIAT ENTREE PMA		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : VPMA – PMA – DSM – Officier PMA – Officier DSM - Secrétariat

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du secrétariat d'entrée du PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Panneau « ENTREE PMA » • Brassard blanc pour les personnels
PROFIL 	• Tout sapeur-pompier désigné par l'officier PMA • Personnel formé à cette fonction (CIS doté d'un VPMA)
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : sans objet • Veille amont : sans objet • Veille aval : sans objet
MOYENS 	• Moyens logistiques du VPMA • Mobilier (table, chaise) • Tableaux de gestion des entrées • FMT
MISSIONS 	• Veille à l'enregistrement administratif de toute victime entrant au PMA : - Renseigne la ligne correspondante dans le tableau d'entrée PMA - Etablit une fiche médicale de tri si nécessaire • S'assure que la victime est vue par le médecin tri et prend en compte la catégorisation définie • Rend compte à l'officier PMA et à l'officier DSM de l'activité « secrétariat entrée » : - Nombre d'entrées - Catégorisation des victimes
CONSIGNES 	• Interdit toute entrée non contrôlée • Rend compte immédiatement de toute difficulté à l'officier PMA



- SSSM – GSTL – GGMS -

**Mode Opérateur Départemental –
Véhicule Poste Médical Avancé (VPMA)**

**n° MOD VPMA
04/01**

Version n°

1

Date de révision :

11/05/2011

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Organisation interne du PMA

Les Missions d'un PMA

- 1) Recensement des victimes (mission du secrétariat d'entrée)
- 2) Tri et catégorisation des victimes (mission de la zone de Tri)
- 3) Soins et mise en condition d'évacuation (mission des zones UA et UR)
- 4) Organiser les évacuations vers les structures d'accueil (mission de la zone évacuation et du secrétariat de sortie)

Les zonages d'un PMA

- 1) Entrée du PMA : secrétariat d'entrée et zone de tri
- 2) Zone UA
- 3) Zone UR
- 4) Sortie du PMA : secrétariat de sortie et zone évacuation

A l'intérieur

- 5) Zone de regroupement des impliqués
- 6) Dépôt mortuaire du PMA (destinée à n'accueillir que les DCD du PMA)

A l'extérieur

Utilisation des VPMA

Le présent document aborde principalement l'organisation interne d'un PMA à l'intérieur des tentes TM 36 et TM 18. L'adaptation à d'autres structures est tout à fait possible.

De même les VPMA peuvent être utilisés à des fins de secrétariat ou de réserve matérielle :



Agencement - Entrée du PMA



**ENTREE
PMA**

A l'intérieur ou
l'extérieur des tentes

1 Secrétariat d'Entrée du PMA

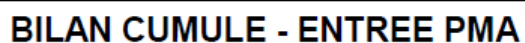
Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Lot fourniture de bureau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Lot de feuilles de gestion des Entrées / Bilans cumulés	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Malette de Fiches Médicales de Tri	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Tableau Blanc	Compartiment central
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « ENTREE PMA » pour panneau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT

2 Zone de Tri

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Porte-Brancard	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1	Boîte de gants UU	Caisse n° 5 - HYGIENE
1	Gel Hydroalcoolique petit modèle	Caisse n° 5 - HYGIENE
1	Sac DASRI	Caisse n° 5 - HYGIENE
1	Trousse Bleue « Bilan »	Caisse n° 9 – BILAN COUVERTURES

3 Zone de Réserve Matériels - Extérieur

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Lot Brancards catastrophes empilables	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1	Lot Brancards « cuillère »	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
1	Lot Plans Durs	Compartiment arrière – Tiroir supérieur
2	Sacs de l'avant SSSM	Caisse n° 1 – SAC DE L'AVANT



Lieu :

Feuille .../...

Le bilan cumulé s'effectue en comptabilisant le nombre de victimes présentes dans les colonnes correspondantes du tableau d'entrée du PMA

70

	 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-024 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)
ROLE DU MEDECIN-CHEF PMA			Médecins
			Pharmaciens
			Infirmiers

Mots clefs : SMUR – Médecin – Infirmier – PSM – Morgue – Tri – UA – UR – PMA – DSM – Officier PMA – Médecin-évacuation

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du médecin-chef PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble blanche avec inscription « MEDECIN-CHEF PMA »
PROFIL 	- Médecin SMUR - Médecin sapeur-pompier - Désigné par le DSM
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : « Médecin-chef PMA » Veille amont : selon OCT – Communication « Santé » Veille aval : à la voix – Communication « Santé »
MOYENS 	Tous les personnels affectés au PMA
MISSIONS 	- Organise, en liaison avec l'officier PMA, la structure du PMA avec les zones tri – UA – UR – Impliqués/CUMP- Morgue - Evacuation - Organise les zones de secrétariat entrée et sortie - Désigne l'emplacement de la zone pharmacie (lot ACEL – PSM) - Désigne et répartit le médecin tri, les médecins UA et UR, les infirmiers UA et UR, ainsi que le responsable pharmacie - Coordonne l'action soignante des personnels des zones UA et UR - Se tient informé des entrées et sorties toutes les 15 minutes - Valide les éventuels changements de catégorie des victimes dans les zones de soins - Centralise l'information des différentes zones et décide des priorités de transfert vers la zone « Evacuation » en liaison avec le médecin évacuation - Rend compte de ses actions au DSM
CONSIGNES 	- Assure le fonctionnement de la chaîne des secours médicaux au sein du PMA - S'assure du suivi des fiches médicales de tri - S'assure du fonctionnement des secrétariats en liaison avec l'officier PMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS - IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS



Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-025
Version 1.0.0
Date de mise à jour : 07/03/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ROLE DE L'INFIRMIER UA PMA

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

Mots clefs : SMUR - Médecin – Infirmier – PMA –Médecin-chef PMA – UA – Officier PMA

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'infirmier dans la zone UA du PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION



- Brassard blanc

PROFIL



- Infirmier SMUR
- Infirmier sapeur-pompier expérimenté ou ayant une activité d'urgentiste
- Désigné par le médecin-chef PMA

TRANSMISSIONS



- **Indicatif radio** : sans objet
- **Veille amont** : sans objet
- **Veille aval** : sans objet

MOYENS



- Tous les moyens secouristes présents dans la zone UA

MISSIONS



- Prépare les postes de soins
- Effectue les soins aux victimes en fonction des prescriptions rédigées par les médecins UA
- Indique sur la fiche médicale l'heure d'administration des médicaments prescrits
- Commande le matériel par l'intermédiaire des fiches de commande confiées aux secouristes / ambulanciers

CONSIGNES



- Réfère de tout problème de soins au médecin UA, ou de logistique à l'officier PMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS



Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-026
Version 1.0.0
Date de mise à jour : 07/03/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ROLE DU MEDECIN UR PMA

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

Mots clefs : SMUR – PMA – DSM – Médecin-chef PMA – UR – Infirmiers - Secouristes

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du médecin dans la zone UR du PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION



- Chasuble blanc avec inscription « MEDECIN »



PROFIL



- Médecin SMUR
- Médecin sapeur-pompier
- Désigné par le médecin-chef PMA

TRANSMISSIONS



- Indicatif radio : sans objet
- Veille amont : à la voix
- Veille aval : à la voix

MOYENS



- Tous les moyens secouristes et paramédicaux de la zone UR

MISSIONS



- Réévalue, traite ou fait traiter les urgences relatives par les secouristes et infirmiers UR
- Veille à l'approvisionnement des médicaments et/ou dispositifs médicaux nécessaires
- Complète la fiche médicale en précisant les horaires
- Catégorise les victimes pour l'évacuation et transmet les éléments au médecin évacuation
- Rend compte de ses actions et difficultés au médecin-chef PMA

CONSIGNES



- S'attache à un soin rapide, indispensable et suffisant
- Toute modification de catégorisation de victime doit être validée par le médecin-chef PMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS



Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-027
Version 1.0.0
Date de mise à jour : 07/03/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ROLE DE L'INFIRMIER UR PMA

Médecins

Pharmaciens

Infirmiers

Mots clefs : SMUR –PMA – Médecin-chef PMA – Infirmier – UR – Médecin UR – Officier PMA

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'infirmier dans la zone UR du PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION



- Brassard blanc

PROFIL



- Infirmier SMUR
- Infirmier sapeur-pompier
- Désigné par le médecin-chef PMA

TRANSMISSIONS



- **Indicatif radio** : sans objet
- **Veille amont** : sans objet
- **Veille aval** : sans objet

MOYENS



- Tous les moyens secouristes présents dans la zone UR

MISSIONS



- Prépare les postes de soins
- Effectue les soins aux victimes en fonction des prescriptions rédigées par les médecins UR
- Indique sur la fiche médicale l'heure d'administration des médicaments prescrits
- Commande le matériel par l'intermédiaire des fiches de commande confiées aux secouristes / ambulanciers

CONSIGNES



- Réfère de tout problème de soins au médecin UR, ou de logistique à l'officier PMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD INF RODDIER	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-028 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU SECRETARIAT SORTIE PMA		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : VPMA – PMA – DSM – Officier PMA – Officier DSM – Secrétariat - PRE

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du secrétariat de sortie du PMA lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Panneau « SORTIE PMA » • Brassard blanc pour les personnels
PROFIL 	• Tout sapeur-pompier désigné par l'officier PMA • Personnel formé à cette fonction (CIS doté d'un VPMA)
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : sans objet • Veille amont : sans objet • Veille aval : sans objet
MOYENS 	• Moyens logistiques du VPMA • Mobilier (table, chaise) • Tableaux de gestion des sorties • FMT
MISSIONS 	• Veille à l'enregistrement administratif de toute victime sortant physiquement du PMA : - Renseigne la ligne correspondante dans le tableau de sortie PMA - Met à jour la fiche médicale de tri • S'assure que l'évacuation de la victime est validée par le point de répartition des évacuations (PRE) • Rend compte à l'officier PMA et à l'officier DSM de l'activité « secrétariat sortie » : - Nombre de sorties - Catégorisation des victimes
CONSIGNES 	• Interdit toute sortie non contrôlée • Rend compte immédiatement de toute difficulté ou particularité liée à la victime à l'officier PMA ou à l'officier évacuation



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE L'ALLIER
8 rue de Refembre
03000 MOULINS

- SSSM – GSTL – GGMS -

Mode Opérateur Départemental – Véhicule Poste Médical Avancé (VPMA)

n° MOD VPMA
04/01

Version n°

1

Date de révision :

11/05/2011

IDENTIFICATION DE LA PROCEDURE

Organisation interne du PMA

Les Missions d'un PMA

- 1) Recensement des victimes (mission du secrétariat d'entrée)
- 2) Tri et catégorisation des victimes (mission de la zone de Tri)
- 3) Soins et mise en condition d'évacuation (mission des zones UA et UR)
- 4) Organiser les évacuations vers les structures d'accueil (mission de la zone évacuation et du secrétariat de sortie)

Les zonages d'un PMA

- 1) Entrée du PMA : secrétariat d'entrée et zone de tri
- 2) Zone UA
- 3) Zone UR
- 4) Sortie du PMA : secrétariat de sortie et zone évacuation

A l'intérieur

- 5) Zone de regroupement des impliqués
- 6) Dépôt mortuaire du PMA (destinée à n'accueillir que les DCD du PMA)

A l'extérieur

Utilisation des VPMA

Le présent document aborde principalement l'organisation interne d'un PMA à l'intérieur des tentes TM 36 et TM 18. L'adaptation à d'autres structures est tout à fait possible.

De même les VPMA peuvent être utilisés à des fins de secrétariat ou de réserve matérielle :



Agencement - Sortie du PMA



**SORTIE
PMA**

1

Secrétariat de Sortie du PMA

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Lot fourniture de bureau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Lot de feuilles de gestion des Sorties / Bilans cumulés	Caisse n° 3 - SECRETARIAT
1	Tableau Blanc	Compartiment central
1	Panneau de zonage jaune	Porte arrière
1	Feuille « SORTIE PMA » pour panneau	Caisse n° 3 - SECRETARIAT

2

Zone Evacuation

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Table pliable	Compartiment central
1	Chaise pliante	Compartiment central
1	Porte-Brancard	Compartiment arrière – Tiroir supérieur

3

Zone de Réserve Matériel - Intérieur

Quantité	Matériel	Localisation VPMA
1	Caisse n° 3 – SECRETARIAT	Compartiment central - Gauche
1	Caisse n° 4 – KITS SAP	Compartiment central - Gauche
1	Caisse n° 5 - HYGIENE	Compartiment central - Gauche
1	Caisse n° 8 – SOINS	Compartiment central - Droit
1	Caisse n° 12 - IMMOBILISATION	Compartiment central - Droit
2	Matelas Immobilisateurs à Dépression + pompe	Compartiment central - Droit
2	Attelles cervico-thoracique	Compartiment central - Droit
4	Lots Attelles modelables	Compartiment central - Droit
	Si contexte traumatologique	



Lieu :

[illegible]

Le bilan cumulé s'effectue en comptabilisant le nombre de victimes présentes dans les colonnes correspondantes du tableau d'entrée du PMA

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approuveur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DDSI

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-029 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER EVACUATION		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : COS – DSM – DZ – Évacuation – PMA – Médecin Évacuation

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier Évacuation lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble bleue avec inscription « OFFICIER EVACUATION » 
PROFIL 	- Chef de groupe - Désigné par le COS
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : Officier Évacuation Veille amont : selon OCT Veille aval : selon OCT
MOYENS 	- Tous les moyens publics et privés dédiés à l'évacuation des victimes - Secrétariat de sortie
MISSIONS 	- Accueille et recense les moyens d'évacuation et les classe : - Moyens d'évacuation unitaire (une seule victime transportée, médicalisée ou non) - Moyens d'évacuation multiple (transport assis ou couché, médicalisé ou non) - Prends en compte les priorités d'évacuation déterminées par le médecin évacuation - Organise la zone de stationnement des vecteurs d'évacuation en distinguant les moyens médicalisés des non médicalisés - Prévoit une DZ avec la possible affectation d'un officier Aéro - Détermine et balise le cheminement des engins d'évacuation - S'assure de la présentation de chaque vecteur à la demande du PMA et de l'attribution d'une mission avec retour éventuel sur la zone - Renseigne régulièrement le DSM de son activité et des évacuations réalisées
CONSIGNES 	S'assure du départ effectif de l'engin avec son équipage au complet vers sa destination en passant impérativement par le secrétariat de sortie

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-030 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DE L'OFFICIER PRI		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : COS - Impliqués – Victimes – AASC - CUMP – PRI - CARE

Cette fiche a pour objet de définir le rôle de l'officier PRI lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	Chasuble jaune avec inscription « CHEF DE SECTEUR »
PROFIL 	Chef de groupe désigné par le COS
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : Officier PRI Veille amont : selon OCT Veille aval : selon OCT
MOYENS 	Tous les moyens affectés au Point de Rassemblement des Impliqués
MISSIONS 	- Fait l'inventaire des moyens affectés sur son secteur (SP – SMUR – AASC – CUMP - ...) - Transmet régulièrement au DSM un point portant sur : - Le nombre d'impliqués pris en compte au PRI - Les actions menées - Les évolutions prévisibles (transport vers salle communale, ...) - Les contraintes particulières - Demande au DSM les moyens nécessaires estimés pour assurer la mission
CONSIGNES 	- Tient à jour les bilans évolutifs des impliqués susceptibles de devenir victimes - Informe le DSM du changement de catégorisation et de l'arrivée de nouvelles victimes

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	MED/CDT THOMAS – IESPP HAVARD	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS

 Service départemental d'incendie et de secours de l'Allier	Fiche mission opérationnelle FMO-NOVI-031 Version 1.0.0 Date de mise à jour : 07/03/2016	Public visé (cases grisées ci-dessous)							
ROLE DU PHARMACIEN PUI		D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
		Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
		Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Mots clefs : CODIS – Pharmacien – PUI – Officier Santé CODIS - SSSM

Cette fiche a pour objet de définir le rôle du pharmacien de la PUI lors d'une opération mettant en jeu de nombreuses victimes.

IDENTIFICATION 	• Sans objet
PROFIL 	• Pharmacien du SSSM
TRANSMISSIONS 	• Liaison téléphonique : Officier santé CODIS
MOYENS 	• Logistique santé de la PUI • Tout vecteur mis à disposition par le CODIS ou le COS
MISSIONS 	• Dès la mise en alerte par le CODIS, se rend à la PUI et l'active • Prend en compte auprès du CODIS les besoins logistiques exprimés par le terrain selon les pathologies et le nombre de victimes • Prépare le matériel et organise, en liaison avec le CODIS, la livraison sur site • Coordonne la recherche de matériels ou produits spécifiques (oxygène, antidotes,...) • Anticipe sur le réarmement des moyens sanitaires (VSAV, VPMA, VLMS, VRM, réserves des groupements territoriaux) à l'issue de l'intervention et l'organise en liaison avec le CODIS • Rend compte au pharmacien gérant de la PUI sur l'activité et organise avec lui le retour à la normale
CONSIGNES 	• Se tient informé de la situation et de l'évolution du bilan humain auprès de l'officier santé du CODIS • Propose au CODIS, si nécessaire, des renforts PUI ou terrain en personnel pharmacien et/ou préparateur

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY	PHARMACIEN-CHEF TARDIF MED/CDT THOMAS	LCL MONDET – CDT GAILLARD	DD SIS



Service départemental
d'incendie et de secours
de l'Allier

Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-032
Version 2.0.0
Date de mise à jour : 19/07/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

ORGANISATION SPECIFIQUE LIEE A UN ATTENTAT NON CHIMIQUE OU A UNE TUERIE DE MASSE

D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Cette fiche a pour objet de définir les grands principes d'organisation spécifique d'un chantier en phase ORSEC NOVI liée à un ou plusieurs attentats non chimiques ou tuerie de masse.

Les références réglementaires sont les suivantes :

- Instruction interministérielle du 13 avril 2016 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme ;
- Circulaire du 14 avril 2016 relative à la déclinaison territoriale de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme ;
- Instruction générale du 19 avril 2016 relative à l'intervention de la police nationale dans un contexte de tuerie de masse ;
- Note de doctrine opérationnelle relative aux procédures opérationnelles à mettre en œuvre lors des interventions liées à une tuerie de masse

L'état de la menace terroriste sur notre territoire impose aux services de secours de renforcer leurs capacités à agir dans des situations d'urgence à forte létalité.

Au regard de la menace, il importe donc de disposer d'une doctrine d'emploi nationale, déclinée sur le plan départemental, l'action des acteurs du secours s'inscrivant dans une manœuvre intégrée aux forces de sécurité intérieure, police et gendarmerie. Cette doctrine d'intervention des sapeurs-pompiers tient compte également du schéma national d'intervention Police/Gendarmerie conçu afin de réagir en urgence absolue à une attaque terroriste.

Principes généraux

- **Les sapeurs-pompiers se positionnent en forces concourantes, contrairement au dispositif ORSEC NOVI.** Les forces de l'ordre constituent dans ces situations la force « menante ».
- Les moyens sapeurs-pompiers ne peuvent être exposés au feu des terroristes mais le risque de sur-attentat doit systématiquement être envisagé durant l'action des secours. **Assurer le secours à victimes malgré l'impossibilité de supprimer totalement le risque de sur-attentat.**
- **Le COPG (Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie) a la responsabilité de la sécurisation de la zone de travail du SDIS** et plus globalement de tous les secours, des mesures d'ordre public, de circulation et de police judiciaire.
- **Les points de Rassemblement des Victimes (PRV) sont placés sous la responsabilité du COPG.** La désignation des PRV et leur mise en œuvre sont du ressort du COS, en lien avec le COPG.
- La prise en charge des victimes ou des impliqués, sortis par leurs propres moyens, doit se faire en concertation avec les forces de l'ordre.

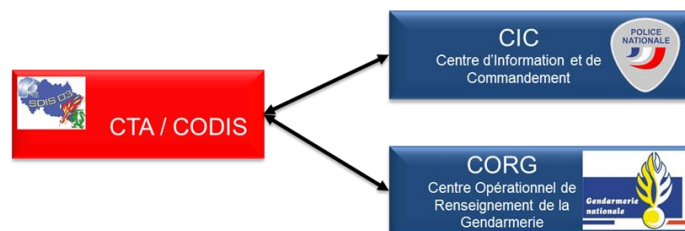
- La prise en charge des policiers, gendarmes ou sapeurs-pompiers blessés répond à une procédure particulière.
- Le SDIS doit placer un officier de liaison (de niveau chef de colonne minimum) dans le PC de la force d'intervention spécialisée du COIS (GIGN, RAID,...) et un officier de liaison dans le PC du COPG.
- L'engagement initial doit prendre en compte la probabilité d'un sur-attentat visant les secours, ainsi que la survenue intentionnelle ou non d'un éventuel incendie.

Missions des premiers intervenants sapeurs-pompiers

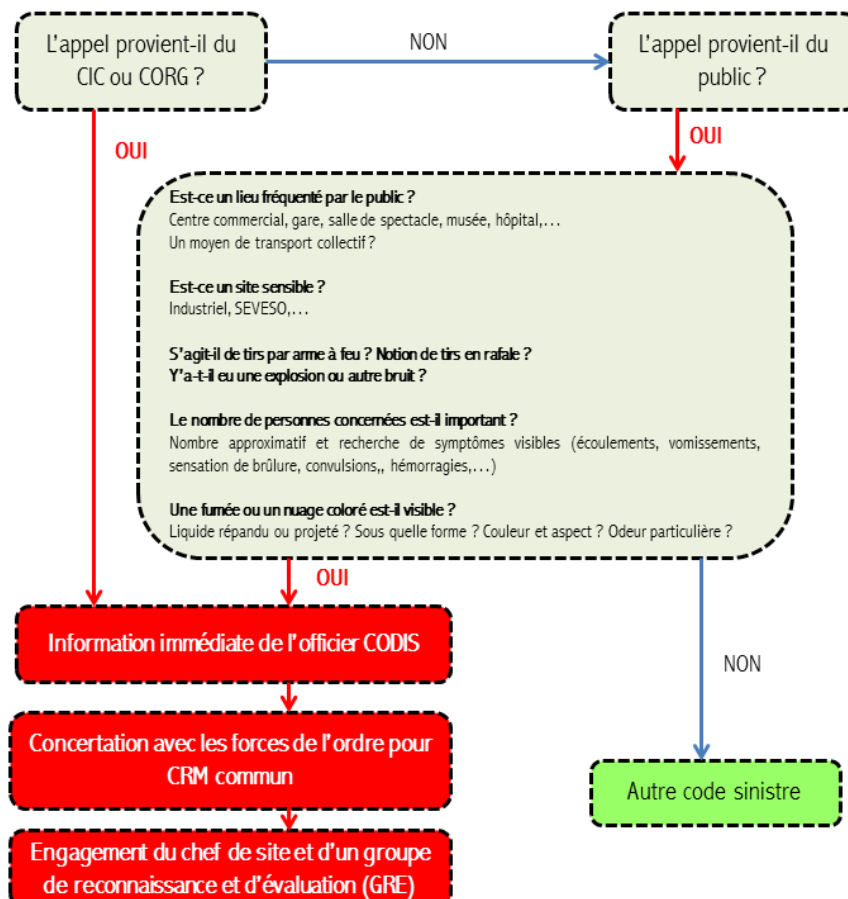
1. Mission du CODIS

Dès la réception d'un appel avec notions de fusillade ou explosion, l'hypothèse d'attentat doit être prise en compte. La possibilité de sur-attentat (même lieu) ou d'attentats multi-sites est à envisager de façon systématique.

- Croiser impérativement les informations reçues au CTA avec les autres centres de réception des appels de la police, de la gendarmerie et du SAMU afin de préciser la nature des faits et de clarifier la ou les adresses d'intervention.



- Évaluer la situation, la gravité et les précisions sur l'évènement par les questions suivantes :



- Donner des consignes aux témoins :
 - S'enfuir si possible ;
 - Se cacher si trop risqué, mettre son téléphone en mode silencieux et éviter de faire du bruit.
- Identifier un Centre de Regroupement des Moyens en relation avec les forces de l'ordre, au moins à 200 m de l'adresse de l'évènement.

2. Mission du premier détachement

L'envoi du groupe de reconnaissance et d'évaluation (GRE) est réalisé après validation par l'officier CODIS, en prenant comme critère de choix des agrès la proximité avec le lieu de l'évènement.

Le groupe est composé comme suit :



La mission de ce groupe est :

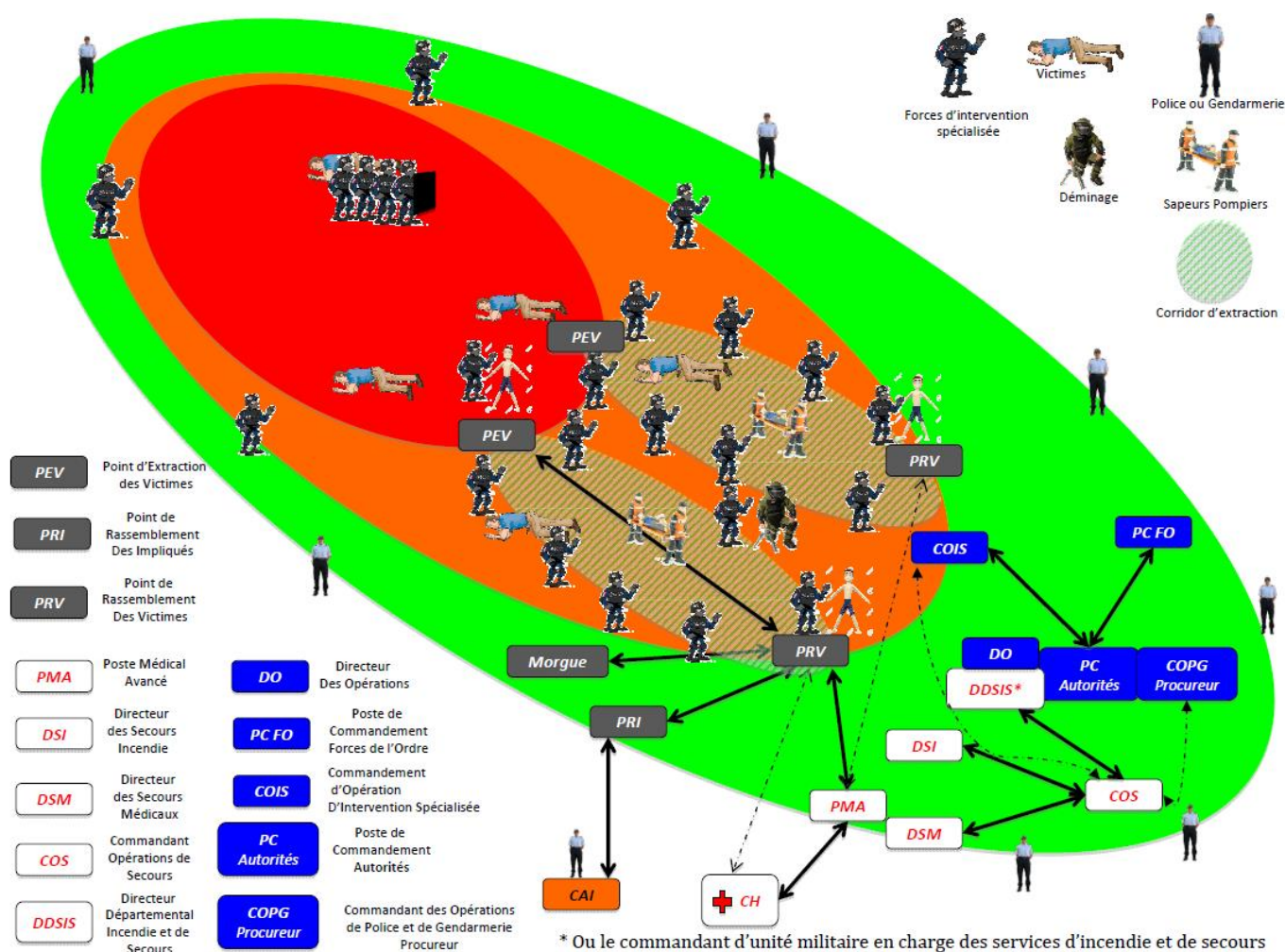
- De se rendre au CRM désigné par le CODIS afin d'être pris en compte par les forces de l'ordre ;
- D'analyser la situation en relation avec les forces de l'ordre et/ou les premiers témoins :
 - Les victimes sont-elles toutes à terre ?
 - Le ou les tireurs sont-ils toujours présents ?
 - Toujours avoir à l'esprit le risque de sur-attentat
- D'organiser la réponse de secours :
 - Installer le ou les premiers PRV en lien avec le COPG en tenant compte du risque subsistant ;
 - Implanter les PRV dans des zones faciles à sécuriser (porches, rues étroites, courettes,...) permettant une sécurisation avec un minimum de forces de l'ordre, tout en évitant projections en cas d'explosion secondaire.
- De renseigner le CODIS par message d'ambiance dès l'arrivée et message de renseignement très régulièrement (toutes les 10 min) et ce jusqu'à l'arrivée du chef de site.

3. Mission du chef de site

Engagé en même temps que le GRE, le chef de site doit :

- Valider auprès du COPG sur place l'intervention des sapeurs-pompiers en zone sécurisée ;
- Demander les renforts nécessaires afin d'assurer la prise en charge de nombreuses victimes (GVA, GPMA, renfort commandement, GSAP,...) ;
- Valider, en relation avec le chef de groupe GRE et les forces de l'ordre, les emplacements de PRV, PMA si nécessaire, PRI ;
- Prendre le COS et renseigner très régulièrement les autorités via le DDSIS (message de renseignement toutes les 10 min) ;
- Se mettre à disposition du COPG ou du COIS en termes d'appui logistique, de protection incendie, de connaissance de spécificités de l'établissement et du secteur (données cartographiques, plans ETARE,...).

Définition de la zone d'intervention



ZONE D'EXCLUSION (rouge)

Zone de danger immédiat dans laquelle le ou les tireurs exercent des tirs et des violences.

Elle est interdite aux moyens de secours.

Elle est définie par le COPG ou le COIS en cas d'engagement d'une unité d'intervention spécialisée (GIGN, RAID...).

ZONE CONTRÔLÉE (orange)

Espace réservé à la manœuvre des forces de sécurité intérieure et des forces de secours.

Partiellement sécurisée, accès possible pour les secours sous protection et sous autorisation des unités de police et de gendarmerie.

Evolutive et mobile, cette zone comprend également un ou plusieurs points d'extraction (dégagement d'urgence) assurant les évacuations par brancards ou véhicules.

Elle est définie par le COPG ou le COIS en cas d'engagement d'un unité d'intervention spécialisée.

ZONE DE SOUTIEN (vert)

Zone bouclée par les forces de police et de gendarmerie où se regroupent et s'organisent les secours, intégration des PRV, sous l'autorité du COS.

Elle est définie conjointement par le COS et le COPG et placée sous l'autorité de police ou de la gendarmerie.

CORRIDOR D'EXTRACTION (hachuré vert)

Couloir qui relie la zone d'exclusion et la zone de soutien afin d'établir un dégagement d'urgence des victimes. Tenu par les forces de sécurité intérieure, ce corridor doit permettre aux sapeurs-pompiers d'intervenir sous appui feu des unités de police et de gendarmerie.

Modalités d'extraction

La récupération des victimes par les sapeurs-pompiers se fait dans la zone contrôlée et éventuellement en limite de la zone d'exclusion au Point d'Extraction des Victimes (PEV).

Seuls les sapeurs-pompiers désignés pour l'extraction et dont l'équipement peut aller jusqu'au port d'un pack de protection individuel (gilet porte-plaques et casque balistique) participeront à cette action.

La coordination de cette action est conduite entre le chef tactique de l'unité de police ou de gendarmerie et le chef de groupe « extraction » sapeur-pompier, désigné à cet effet par le COS. Ce dernier aura été préalablement informé sur les conditions d'intervention et la dynamique nécessaire à cette action.

La chaîne de commandement

L'organisation hiérarchique du commandement s'articule autour de deux niveaux de PC :

1. Le PC Autorité (similitude au PCO)

Il regroupe les autorités et les chefs opérationnels : DDSP / CGGD / DDSIS / Procureur de la République.

Il a pour rôle de :

- Partager l'information et d'évaluer au mieux la situation ;
- Gérer au mieux la protection de la zone de soutien contre le sur-attentat ;
- Garantir la pérennité des axes stratégiques indispensables pour les évacuations et permettre l'arrivée des renforts ;
- Organiser la prise en charge des impliqués (notamment ceux ayant pu s'échapper par leurs propres moyens) et leur contrôle avant qu'ils n'accèdent aux Points de Regroupement des Impliqués (PRI) et Centre d'Accueil des Impliqués (CAI) ;
- Faciliter la gestion des flux entrants et sortants.

2. Les PC métiers

Ce sont les postes de commandement propres à chaque force de sécurité et de secours :

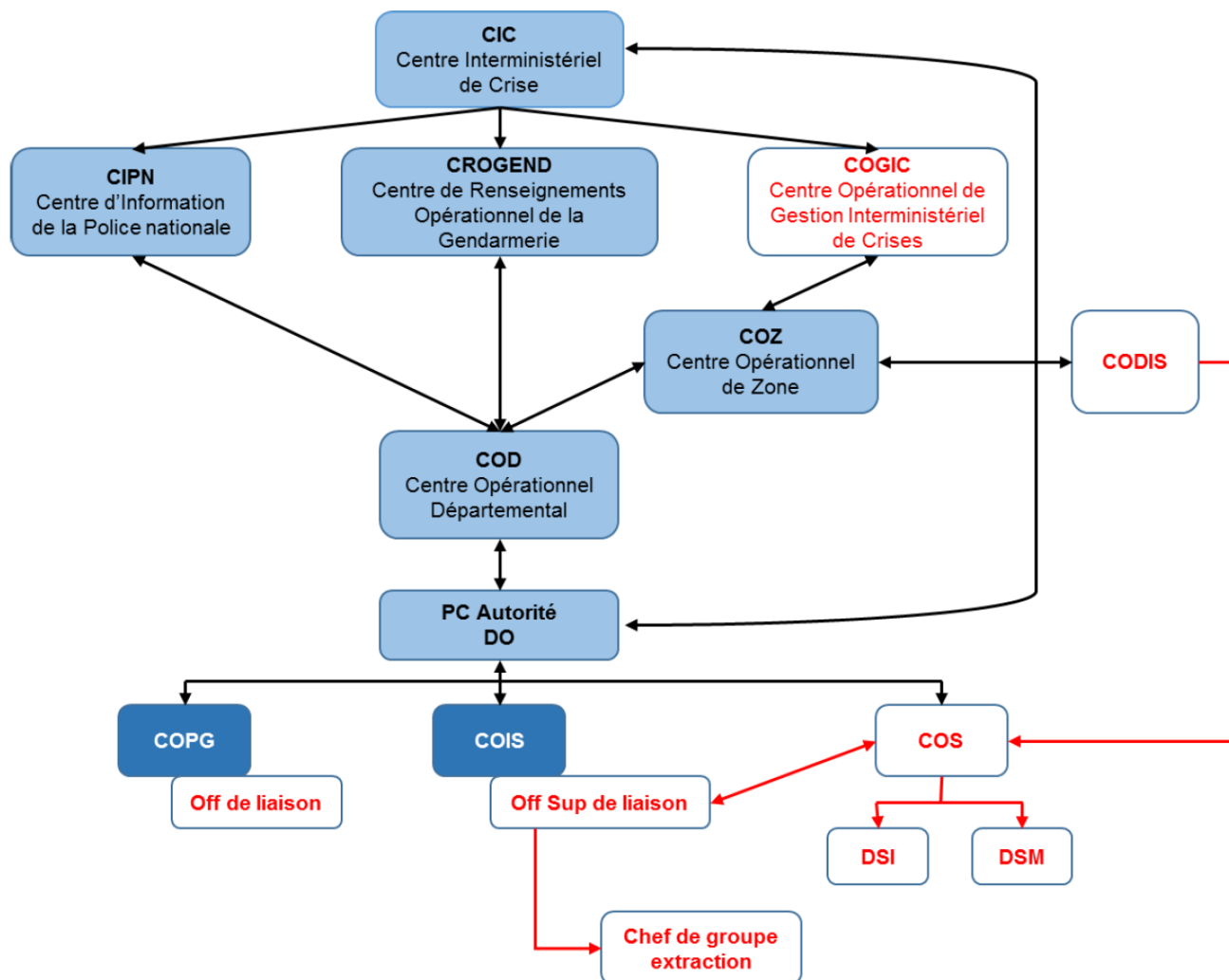
- PC du Commandant des Opérations de Police et de gendarmerie (PC du COPG) ;
- PC du Commandant des Opérations d'Intervention Spécialisée (PC du COIS) ;
- PC du Commandant des Opérations de Secours (PC du COS).

Présence primordiale d'un officier de liaison SP au PC du COPG afin de relayer les expressions de besoin en renforts ou en compétences spécifiques (cartographie, logistique, échelles,..).

Présence primordiale d'un officier, chef de colonne minimum, au PC du COIS (officier habilité « confidentiel défense » ou « secret défense ») afin de diriger l'action du chef de groupe « extraction » et d'assurer les missions suivantes :

- Assurer l'interface entre l'unité d'intervention spécialisée et le dispositif sapeurs-pompiers de prise en charge des victimes ;
- Appuyer l'unité d'intervention spécialisée par la fourniture :
 - De moyens de franchissement en hauteur ;

- De moyens d'extinction, d'éclairage, de sauvetage-déblaiement ;
- Des plans de la zone (atlas, cartographie, plans ETARE) ;
- Assurer la rapidité d'exécution des consignes d'extraction des victimes parmi les forces de l'ordre et/ou des intervenants ;
- Etre force de proposition pour les unités d'intervention spécialisées en matière de protection incendie, de connaissance de spécificités de l'établissement, de mise à disposition de ressources SDIS.



Points de vigilance

- Définir préalablement à tout engagement de moyens le ou les Centres de Regroupement des Moyens (CRM) en lien avec les forces de police et de gendarmerie.
- Anticiper l'implantation de CRM pour permettre d'autres actions rapides des services de secours.
- Contrôle des victimes et des impliqués : regrouper à la voix les victimes dans la zone contrôlée, à distance des sauveteurs dans la mesure du possible. Puis contrôle par les unités d'intervention spécialisée police ou gendarmerie afin de s'assurer qu'elles ne portent pas de ceinture d'explosif. Enfin, prise en charge selon la procédure classique ORSEC NOVI.
- Convenir avec les partenaires d'utiliser les réseaux radio de communication « tous services » :
 - DDSIS ou son représentant : TKG 210 / Conf 100 (autorités) en mode relayé
 - COS/CODIS : TKG 212 / Conf 102 (interopérabilité) en mode relayé
 - Entre intervenants du SDIS et des forces de l'ordre nécessitant une coordination directe : DIR 90 en mode direct (selon le cas activer la fonction « cryptage » sur le terminal)

- Dédier un groupe SSO à la prise en charge sanitaire de blessés sapeurs-pompiers, policiers ou gendarmes (le désarmement du personnel évacué est assuré par des policiers ou gendarmes avant de monter dans le VSAV – l'identité et le nombre de personnels blessés ne devront à aucun moment être divulgués) ;
- Recenser au plus tôt des zones d'atterrissage des moyens aériens (carré de 30 x 30 m sans obstacle continu de plus de 10 m de hauteur, à moins de 100 m du point de décollage).

Prise en charge des victimes

Le concept de PMA doit être adapté à l'état des victimes, aux circonstances ou à la configuration du terrain. Ce concept peut donc évoluer vers la mise en place d'un ou plusieurs points de rassemblement des victimes (PRV) permettant la médicalisation a minima et l'évacuation rapide, mais régulée, vers les établissements de santé identifiés pour la prise en charge des UA.

Ainsi, les actions réalisées habituellement dans un PMA peuvent être priorisées, accélérées et délocalisées hors de la structure physique du PMA, notamment au sein d'un PRV.

L'objectif recherché est une arrivée très rapide de la victime dans un établissement de santé adapté. Cela nécessite la mise en œuvre préalable des techniques de « damage control secouriste ».

La prise en charge des victimes se fera selon le schéma ci-dessous :

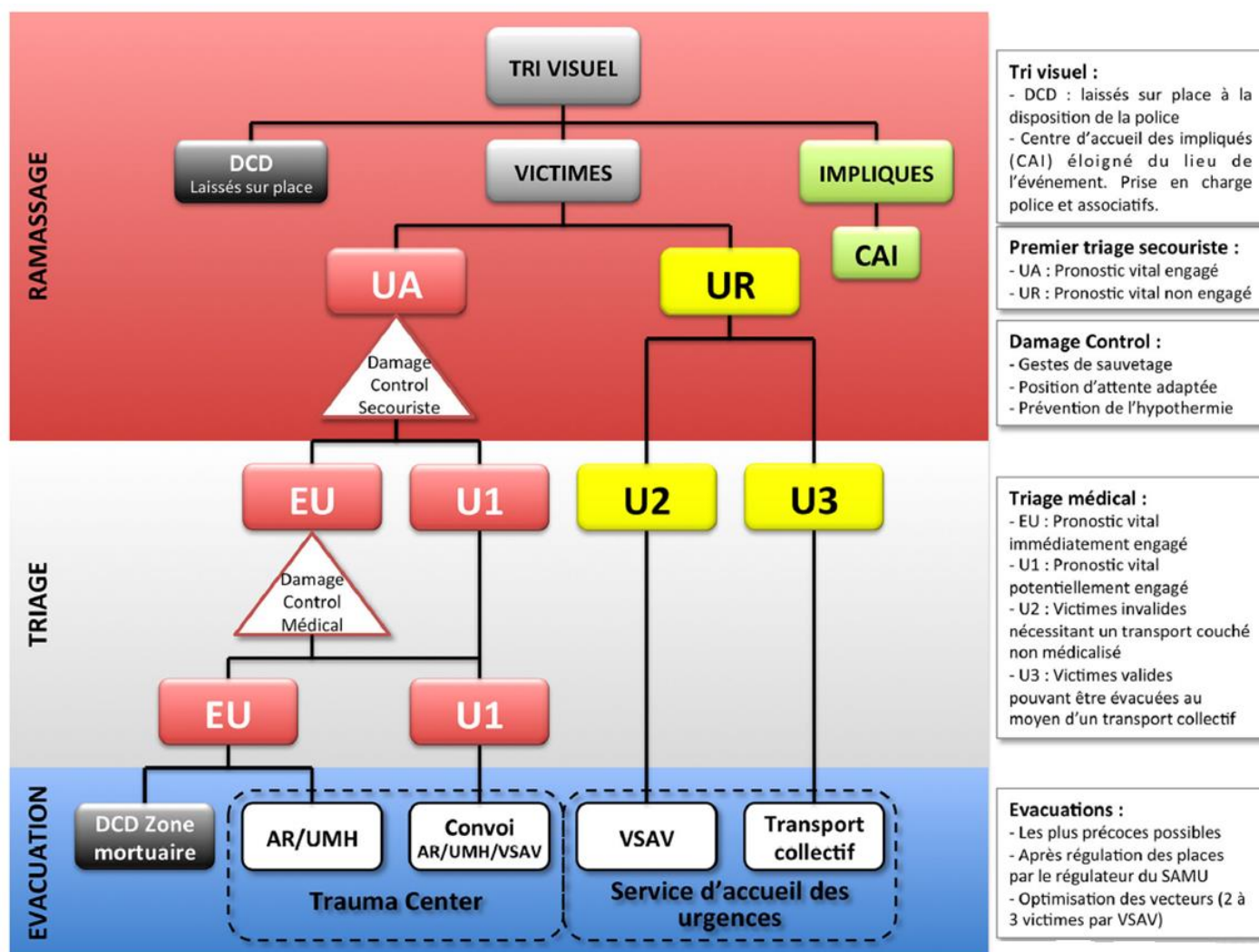
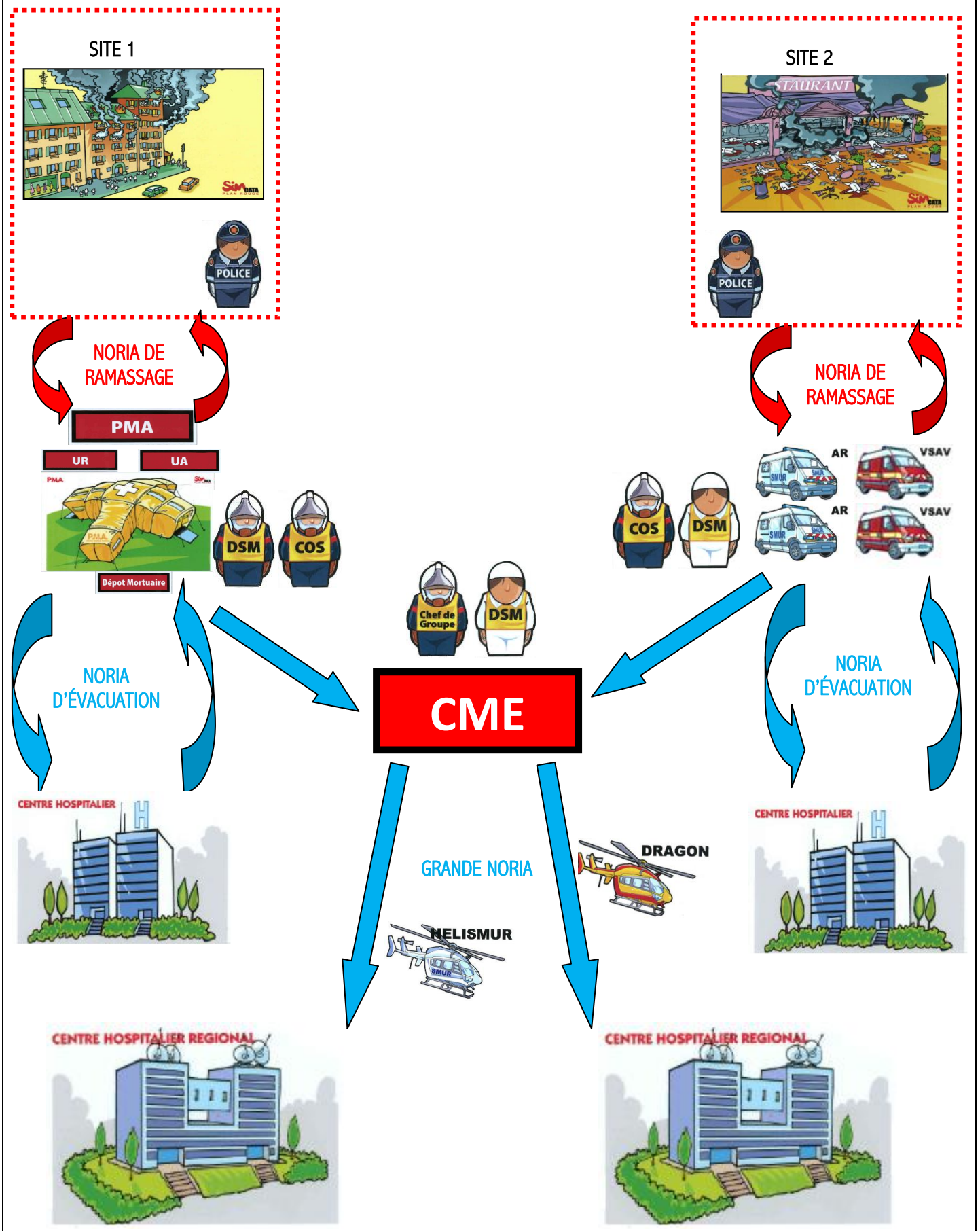


Schéma d'organisation « multi-sites »



Le commandement de chaque chantier est assuré par un COS, qui pourra structurer l'intervention en NOVI classique (DSI – DSM), ou assurer la fonction DSI en binôme avec le DSM (notamment en l'absence de sinistre secondaire).

Un Centre Médical d'Évacuation (CME) pourra être activé sur demande du SAMU afin d'orienter les victimes vers des structures hospitalières particulières ou géographiquement distantes. Le CME représente une structure de soins, intermédiaire entre plusieurs PMA et les hôpitaux situés en zone arrière. Il correspond à un secteur regroupant plusieurs PMA. Placé sous l'autorité d'un médecin-chef CME, il fusionne des structures :

- De regroupement et d'hébergement temporaire (en attente d'évacuation), de triage et de vérification de catégorisation ;
- De soins avec contrôle de la mise en condition initiale et poursuite de soins plus complexes (éventuellement gestes chirurgicaux élémentaires) ;
- De régulation par PRE de la grande noria des évacuations par voie routière ou voie aérienne (EVASAN).

L'emplacement du CME devra être choisi en fonction de l'organisation des évacuations, pour être le plus proche possible du principal point de départ des évacuations (aérodrome par exemple).

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		CDT GALBOIS – CDT GAILLARD	DD SIS



Service départemental
d'incendie et de secours
de l'Allier

Fiche mission opérationnelle
FMO-NOVI-033
Version 3.0.0
Date de mise à jour : 22/07/2016

Public visé
(cases grisées ci-dessous)

DEFINITIONS ET LEXIQUE DES TERMES UTILISES

D	CDS	CDC	CDG	CA	COND	CE	E
Officiers CODIS			Chefs de salle			Opérateurs	
Médecins		Pharmaciens		Vétérinaires		Infirmiers	

Définitions

Typologie des personnes concernées par l'évènement :

- **Victime** : « personnes concernées directement ou indirectement par l'évènement, dont l'état nécessite la prise en charge par la chaîne médicalisée de secours. Les victimes sont catégorisées selon leur état par les secours » :
 - Victime Urgence Absolue (UA) dont le pronostic vital est engagé ou qui nécessite une prise en charge médicale /paramédicale urgente.
 - Victime Urgence Relative (UR) dont le pronostic vital n'est pas engagé qui nécessite uniquement des gestes secouristes, une prise en charge psychologique ou la prise en charge de la douleur par un infirmier. Les victimes classées UR ne nécessitent pas forcément une évacuation par les sapeurs-pompiers.
 - Victime décédée (DCD) dont le décès a été prononcé médicalement ou dans les circonstances de décès certain (décapitation, écrasement de la tête avec éclatement de la boîte crânienne et destruction évidente du cerveau, raideur et lividité cadavériques, décomposition évidente des tissus).
- **Impliqué** : « personne qui, n'ayant subi aucun dommage physique ou psychique immédiatement apparent, est directement liée à l'évènement, compte tenu de sa proximité géographique avec des victimes. »
- **Proche** : « personne ayant un lien d'encadrement, de responsabilité, affectif ou familial avec une personne concernée par l'évènement. »

Rappel sur les Groupes d'intervention pré formatés au sein du SDIS de l'Allier susceptibles d'être engagés sur ce type d'intervention

- Le Groupe Renfort commandement de niveau site (CDTS) ;
- Le Groupe de Reconnaissance et d'Evaluation (GRE) ;
- Le Groupe de Gestion des Victimes de l'Avant (GVA) ;
- Le Groupe Secours à Personnes (GSAP) ;
- Le Groupe Poste Médical Avancé (GPMA).

L'engagement des groupes cités ci-dessus se fera conformément à la note NOP-A-GEN-P001 relative aux groupes d'intervention pré formatés au sein du SDIS de l'Allier

Lexique des termes utilisés

AASC : Associations Agréées de Sécurité Civile

ACEL : Accident Catastrophique à Effet Limité

AR : Ambulance de Réanimation

CAI : Centre d'Accueil des Impliqués

CARE : Centre d'Accueil et de Regroupement

CGGD : Commandant de Groupement de Gendarmerie Départementale

CH : Centre Hospitalier

CHUT : Cousin Hémostatique d'Urgence Thuasne®

CDC : Chef de Colonne

CDG : Chef de Groupe

CDS : Chef de Site

CIS : Centre d'Incendie et de Secours

CME : Centre Médical d'Évacuation

COD : Centre Opérationnel Départemental

CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

COIS : Commandant des Opérations d'Intervention Spécialisée

COPG : Commandant des Opérations de Police ou de Gendarmerie

COS : Commandant des Opérations de Secours

COZ : Centre Opérationnel de Zone

CRM : Centre de Regroupement des Moyens

CRRA 15 : Centre de Réception et de Régulation des Appels 15

CTA : Centre de Traitement des Appels 18

CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

DCD : Décédé

DD SIS : Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours

DO : Directeur des Opérations

DOS : Directeur des Opérations de Secours

DSI : Directeur des Secours Incendie

DSM : Directeur des Secours Médicaux

DZ : Dropping Zone (hélistation)

ETARE : Établissement Répertoire

EVASAN : Évacuation Sanitaire

FIPN : Forces d'Intervention de la Police Nationale

FPTSR : Fourgon Pompe Tonne Secours Routier

GIGN : Groupe d'Intervention de la Gendarmerie Nationale

GPMA : Groupe Poste Médical Avancé

GRE : Groupe de Reconnaissance et d'Evaluation

GSAP : Groupe Secours À Personnes

GVA : Groupe de Gestion des Victimes de l'Avant

FMT : Fiche Médicale de Tri

OCT : Ordre Complémentaire des Transmissions

OPT : Ordre Particulier des Transmissions

ORSEC NOVI : Organisation de la Réponse de Sécurité Civile face à de Nombreuses Victimes

PC : Poste de Commandement

PCO : Poste de Commandement Opérationnel

PEV : Point d'Extraction des Victimes

PLS : Position Latérale de Sécurité

PMA : Poste Médical Avancé

PRE : Point de Répartition des Évacuations

PRI : Point de Rassemblement des Impliqués

PRV : Point de Rassemblement des Victimes

PSM : Poste Sanitaire Mobile

PUI : Pharmacie à Usage Interne

REAUT : Remorque Autorités

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SIC : Systèmes d'Information et de Communication

SIDPC : Service Interministériel de Défense et de Protection Civile

SITAC : Situation Tactique

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SMV : Situation à Multiples Victimes

SSO : Soutien Sanitaire Opérationnel

SSSM : Service de Santé et de Secours Médical

UA : Urgence Absolue

UMH : Unité Mobile Hospitalière

UR : Urgence Relative

VAT : Véhicule Atelier

VLCG : Véhicule Léger du Chef de Groupe

VLOG : Véhicule Logistique

VLSM : Véhicule Léger de Secours Médical

VLTT : Véhicule Léger Tout terrain

VPMA : Véhicule Poste Médical Avancé

VRM : Véhicule Radio Médicalisé

VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

VTP : Véhicule de Transport de Personnel

Rédacteur	Contributeur(s)	Vérificateur(s)	Approbateur
CNE MANRY		CDT GALBOIS – CDT GAILLARD	COL BURBAUD