

MÉMENTO OPÉRATIONNEL CHEF D'AGRÈS – CHEF DE GROUPE « RÉPONSE À LA MENACE CONVENTIONNELLE »



**Service Départemental d'Incendie
et de Secours de l'Allier**

5 rue de l'Arsenal, 03400 Yzeure

@POMPIERS03



Premier module engagé en action réflexe

En cas de menace faible, et afin de disposer d'une première réponse de proximité

- VLCG du secteur
- VSAV du secteur
- VLI du secteur



En cas de menace modérée, cet engagement initial est complété simultanément par l'engagement d'un chef de colonne, et par le complément ci-dessous afin de constituer sur les lieux, un Groupe de Reconnaissance, d'Extraction et de Sauvetage (GRES) :

CSP le plus proche :

VLCG (si non engagée ci-dessus)

FPTSR à 4

VTU à 2 + 6 Kits EPI B et kit extraction



Autres CSP (le médian et le plus loin) :

VTU à 3 avec 6 EPI B et kit extraction

VTU à 3 avec 6 EPI B et kit extraction



Groupe de Reconnaissance, d'Extraction et de Sauvetage

- Extraire des victimes sous EPI B du point d'extraction (PEV) jusqu'au point de rassemblement de victimes (PRV)
- Matérialiser le corridor d'extraction en lien avec le COPG
- Assurer la sortie de la zone d'exclusion des victimes valides et leur accompagnement vers le PRV
- Mise en place des gestes de damage control à l'avant
- Initier la mise en œuvre d'un PRV en attente des renforts
- Initier la para-médicalisation au PRV des blessés
- Assurer le SSO de l'avant tout en prenant en charge un agent FSP ou SP de manière prioritaire

Composition

Effectif théorique : 2 / 5 / 11

VLCG
FPTSR
3 VTU avec EPI B et lots extraction
VLI
VSAV



Observations :

1) Le FPTSR peut être remplacé par des agrès équivalents (FPT ou FPTLHR)

2) Le chef de groupe devra être affecté en CSP

3) L'engin pompe, le VTU et la VLCG sont obligatoirement issus d'un CSP

4) Chaque VTU emporte 6 EPI B et le matériel d'extraction

5) Les actions en gras sont les actions minimales en mode dégradé

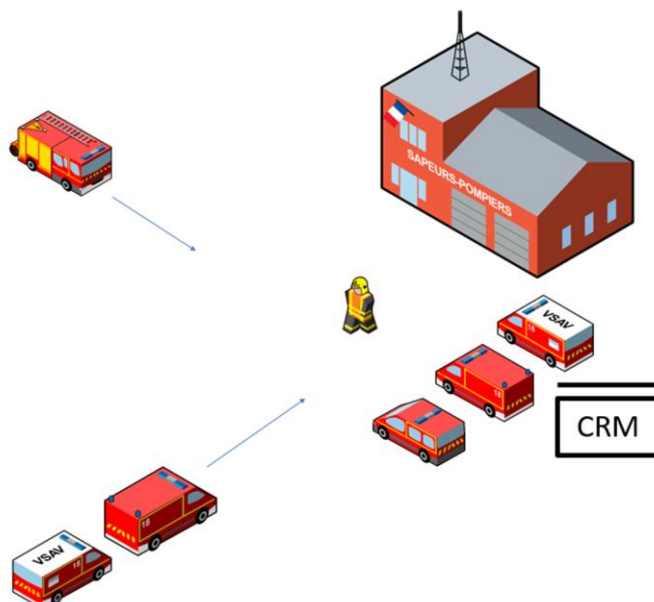


Le CRM (centre de regroupement des moyens sapeurs-pompiers)

C'est le lieu de première destination des différents agrès sapeurs-pompiers engagés en renfort.

Il peut s'agir d'un centre de secours, d'un centre de secours principal ou de tout autre lieu permettant la constitution de groupes avant projection vers le PRM interservices proche de la zone d'intervention défini ci-après.

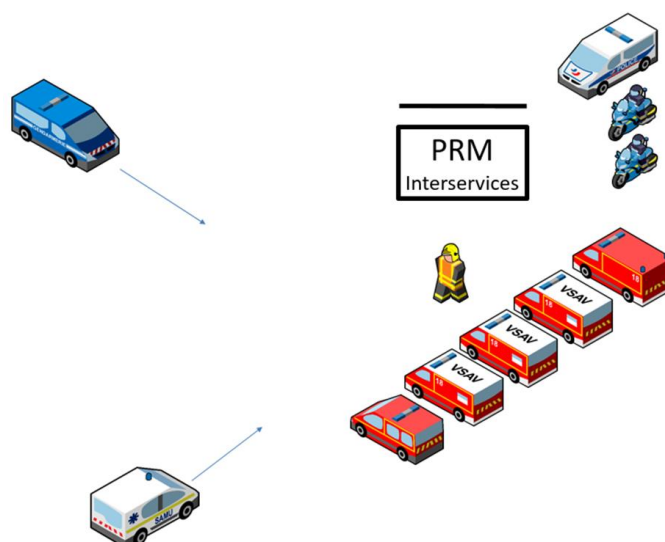
Il est tenu par un officier ou gradé en relation avec le CODIS.



Le PRM (Point de regroupement des moyens sapeurs-pompiers interservices)

En zone de soutien et protégé par les FDO, il accueille l'ensemble des moyens interservices engagés sur l'opération. Si le CTA-CODIS et le CIC ou CORG ne l'ont pas déterminé à l'appel, le COS et le COPG définissent le plus rapidement possible un PRM de tous les intervenants (FDO, SP, SAMU, AASC...).

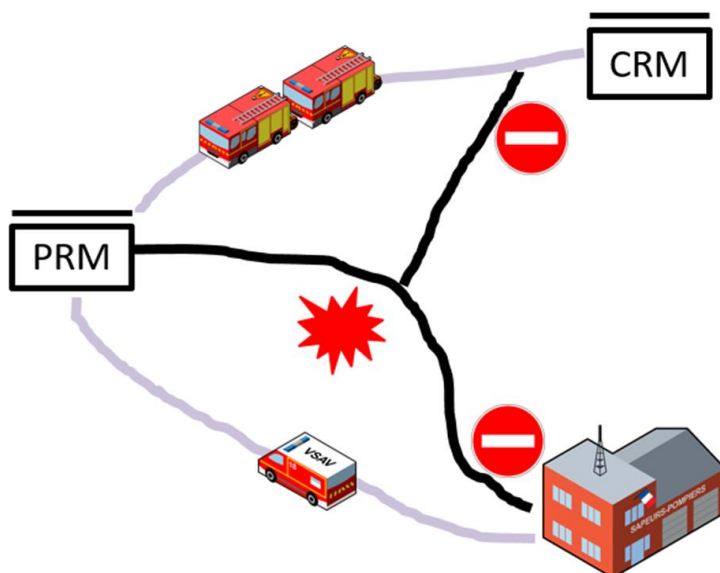
En l'absence d'un chef de groupe désigné «officier PRM», les chefs de groupe ou chefs d'agrès restent en écoute radio en attente d'engagement sur demande du COS.



L'axe noir :

Itinéraire ne devant absolument pas être empruntés par les différents intervenants du fait de la menace existante.

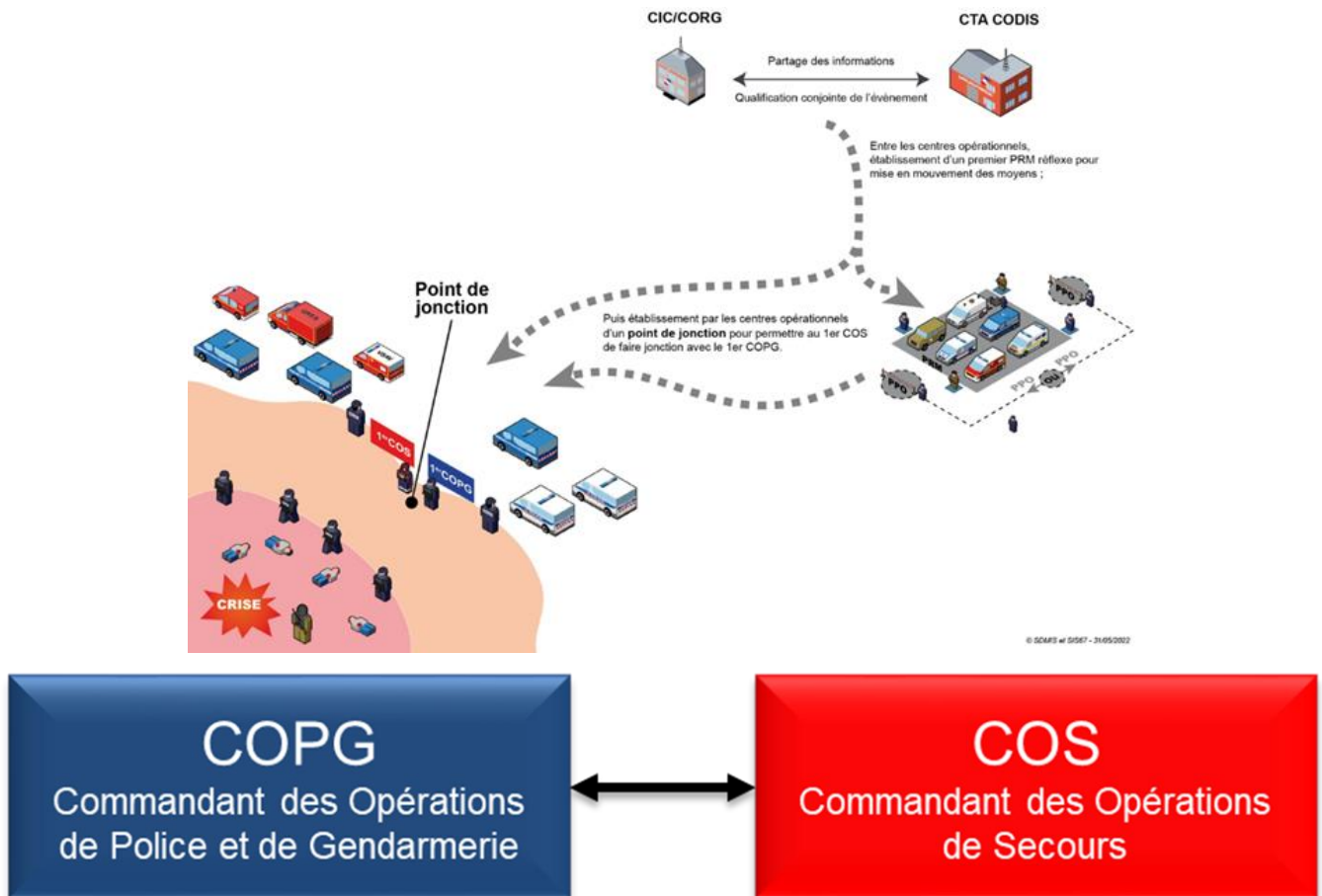
Un itinéraire alternatif doit être décidé afin de se rendre au PRM.



Point de jonction (PDJ) :

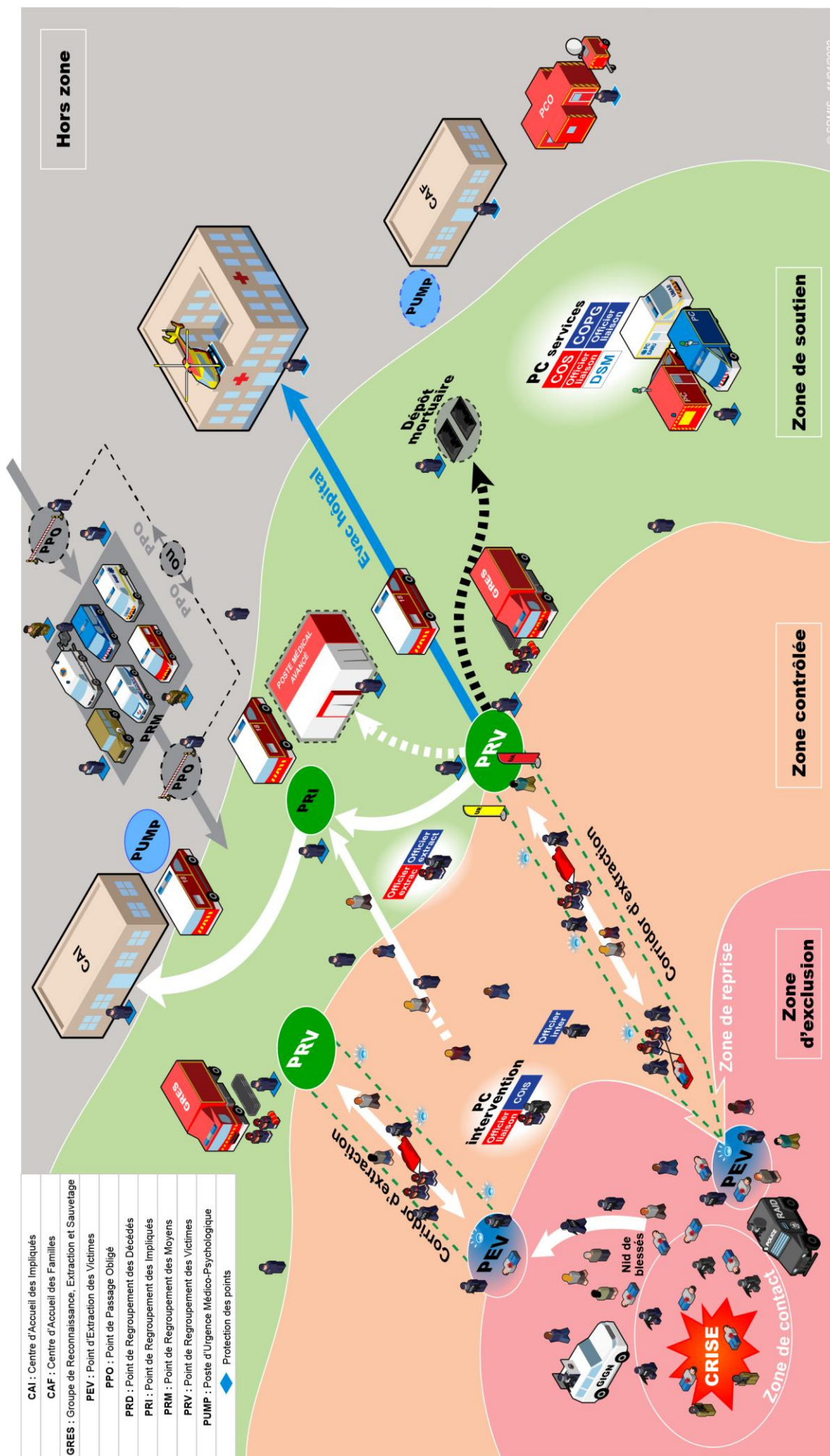
Si l'ensemble des moyens doit se regrouper au PRM interservices, l'échelon de commandement (1^{er} chef de groupe) doit impérativement se rendre sur les lieux de la zone d'intervention afin d'établir rapidement un contact avec le 1^{er} COPG.

Le lieu physique de rencontre est dénommé point de jonction (PDJ).

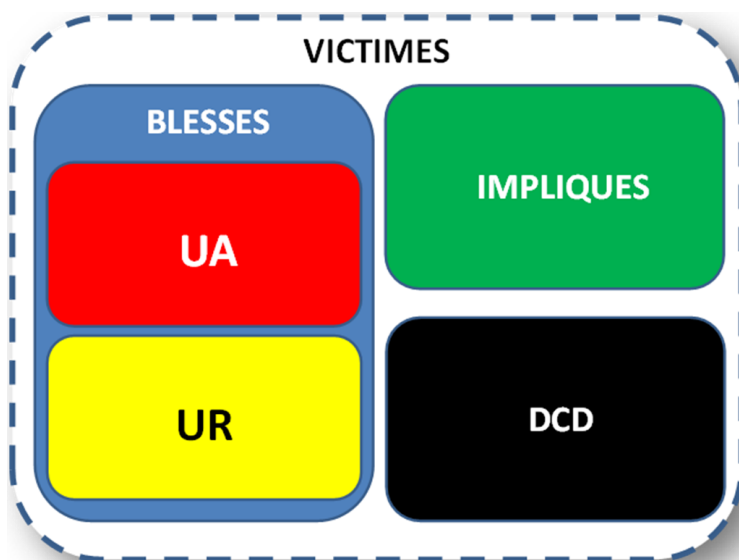


- Mener conjointement une évaluation des effets de la menace ;
- Fixer le zonage opérationnel
- Prévoir les modalités et les zones de repli en cas d'évolution défavorable ou sur-événement (bouclage avant et arrière, filtrage et contrôle des victimes ...)
- Déterminer l'effet majeur à obtenir en fixant les objectifs et les missions prioritaires selon les composantes liées aux secours d'urgence aux personnes et aux autres risques potentiellement présents ;
- Identifier l'organisation de la chaîne de commandement COPG, COIS, COS et fixer la zone des PC ;
- Identifier le mode de communication retenue par la mise en place d'un OCT (si besoin, prêt d'un poste calé et verrouillé sur la communication retenue) ;
- Définir le port des EPI (Tenue de feu, EPI B...)

Le zonage :



La prise en charge des victimes :



PRV

PMA

SECOURISTES

- Garrot
- Pansements compressifs +/- hémostatiques
- Packing plaie abdominale
- Pansement 3 côtés
- Oxygénothérapie priorisée
- Positions d'attente
- Couverture survie
- Immobilisation d'urgence

Triage et Catégorisation secouriste :
UA/ UR / DCD / IMP

SSSM / SMUR

- Exsufflation
 - Sutures / agrafes d'urgences
 - VVP +/- Remplissage
 - IV Acide Tranéxamique
 - +/- Analgésie si attente avant ramassage ou évacuation directe
- Tri médical :**
NRBC : Invalides (UA et UR) / Valides / Impliqués
TDM / NOVI : EU - U1 pour les UA / U2 - U3 pour les UR / IMP / DCD

NRBC

- Décontamination d'urgence
- Antidotes selon symptomatologie
- Décontamination fine (UMD)

SINUS

- Pose des bracelets
- Liste intermédiaire
- Dénombrement

SECOURISTES

- Complément des actions non réalisées au PRV
- Pansements et emballage stériles
- Immobilisation complémentaire

SSSM / SMUR

- Bilan complémentaire (écho...)
 - Complément des actions non réalisées au PRV
 - Analgésie +/- sédation
 - Médicalisation lourde au cas pas cas
- Si mise en place du PMA Tri médical pour les UA (si évacuation précoce impossible) / U2 - U3 pour les UR DCD / IMP**

SINUS

- Pose des bracelets si non fait avant
- Liste intermédiaire
- Dénombrement

UN SEUL OBJECTIF : VICTIME EN VIE AU PLUS VITE DANS LES MAINS DU CHIRURGIEN

Damage Control =
Triage simple + gestes d'urgence
simples + identification rapide

1

PHASE 1 : GESTION DES VICTIMES DE L'AVANT

Stop
Hémorragie !

Lutte contre
Hypothermie

ARRET DES HEMORRAGIES
(Kit DAMCO)



- Garrot tourniquet
- Garrot tissé

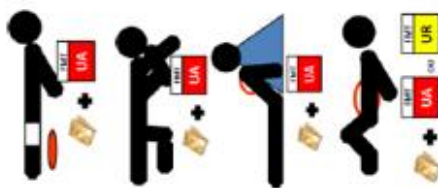
Psts compressifs
- Israélien
- Américain + bandes

- Compresses hémostatiques
(plaies non « garrotables »)
- Pansement « Trois Côtés »

Couverture de
survie
(= victime traitée !)



- Position attente
- Fiche Médicale
de Tri (FMT)



2

PHASE 2 : SOINS AVANCES DE L'AVANT

(Para)Médicalisation
à minima



± Oxygène
Masque Haute
Concentration



Voies d'abord
(Remplissage)

Médicaments
spécifiques
(Exacyl®)

+/- Gestion des
voies aériennes
et exsufflation
pneumothorax

Si disponible
en nombre +
si gravité



• REGULATION -
EVACUATION



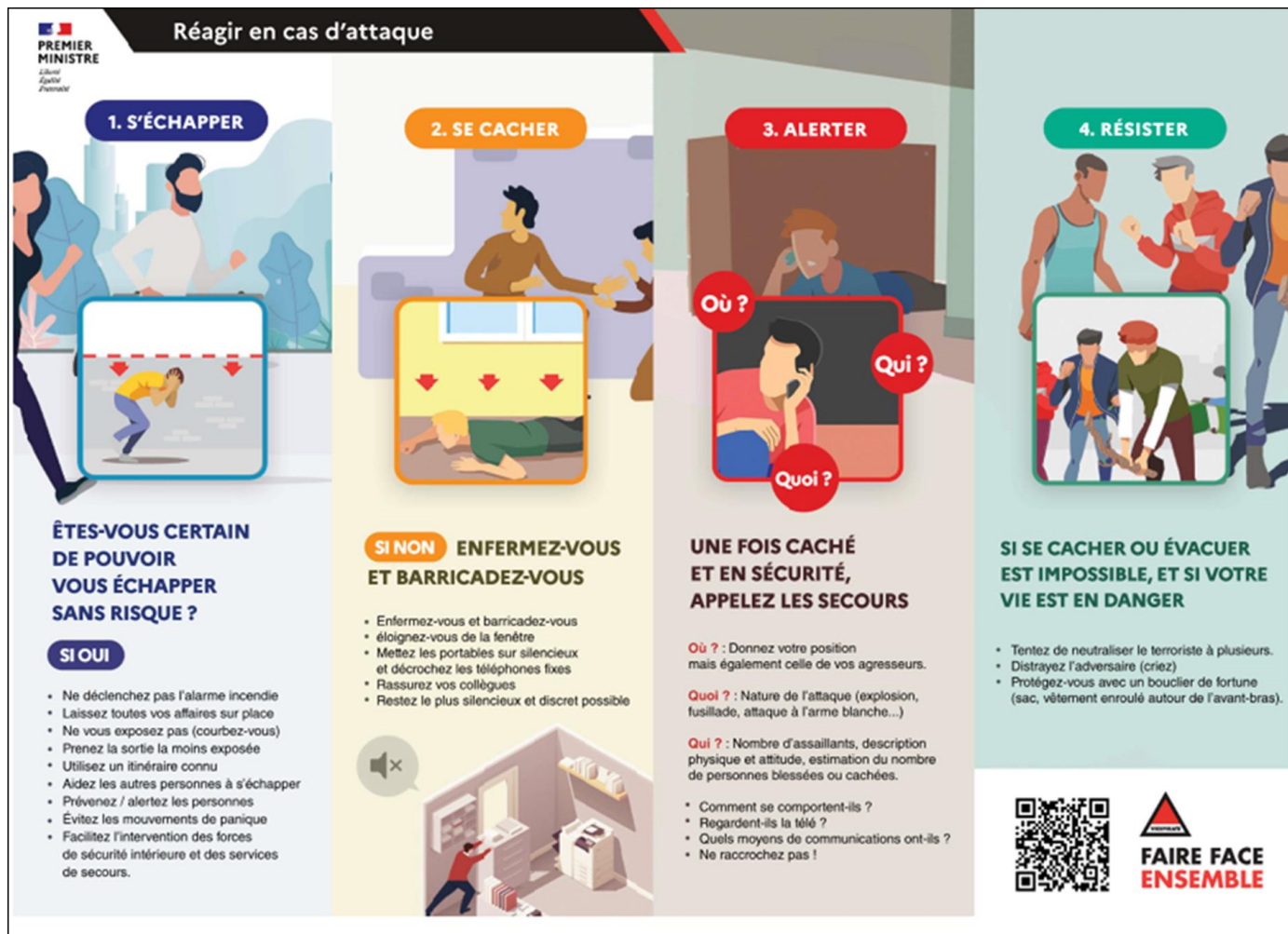
FICHE RÉFLEXE RÔLE DU PREMIER COS

IDENTIFICATION 	• GHV « COS » puis GHV de fonction selon sectorisation
PROFIL 	• Chef de groupe ou chef de colonne
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : « COS + nom de la commune ou ETARE » • Veille amont : communication 236 « OPE 03 » ou 238 « CDT » • Veille aval : selon OCT
MOYENS 	• VLCC ou VLCC
MISSIONS 	• En transit, se rend au point de jonction identifié par les FDO ▪ Au PDJ • Fait jonction avec le 1^{er} COPG • Évalue la situation : ○ Présence de victimes visibles ○ État des victimes et particularités (adultes, enfants...) ○ Type de menace (arme à feu, arme blanche, voiture bélier, explosion...) • Rends compte au CODIS de ces éléments et confirme l'emplacement du PDJ et du PRM ▪ Sur les lieux : • Analyse la zone d'intervention et initie un zonage • Définit les mesures de repli et de sécurité • Engage les actions de sauvetage hors zone d'exclusion et de menace directe • Initie le PRV/PRI à partir des zones de rassemblement spontané, facile à protéger, sous la responsabilité du COPG et en lien avec le 1^{er} médecin (DSM provisoire). • Fais prendre en charge les victimes
CONSIGNES 	• Prend en compte le risque de sur-événement (engagement minimum) • Veille à la sécurité des intervenants

NOTES

NOTES

NOTES



Groupement des Services Opérationnels – Service Opérations

Version 1.0.0 du 26 mars 2024

DIFFUSION RESTREINTE



SDIS
POMPIERS • 03
DE L'ALLIER