

MÉMENTO OPÉRATIONNEL INFIRMIER SAPEUR-POMPIER « 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

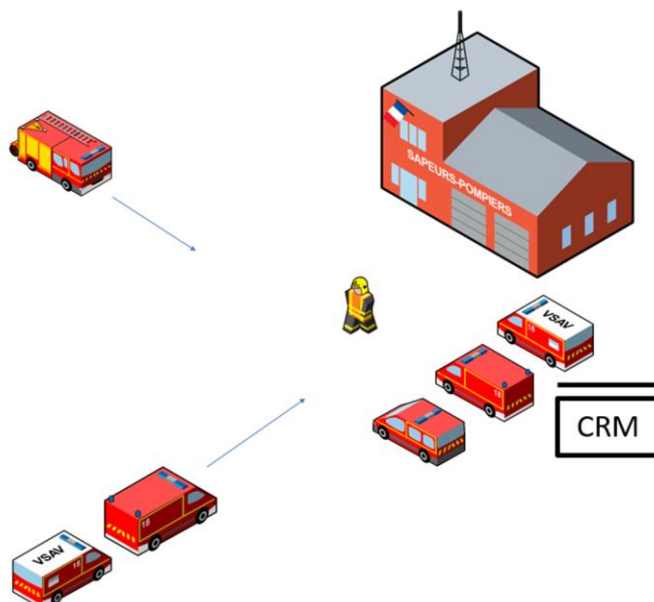


Le CRM (centre de regroupement des moyens sapeurs-pompiers)

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.

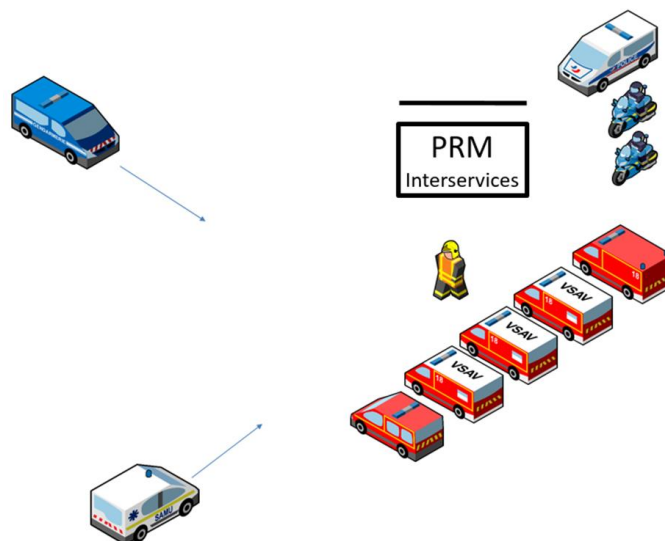
Il est tenu par un officier ou gradé en relation avec le CODIS.



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...).

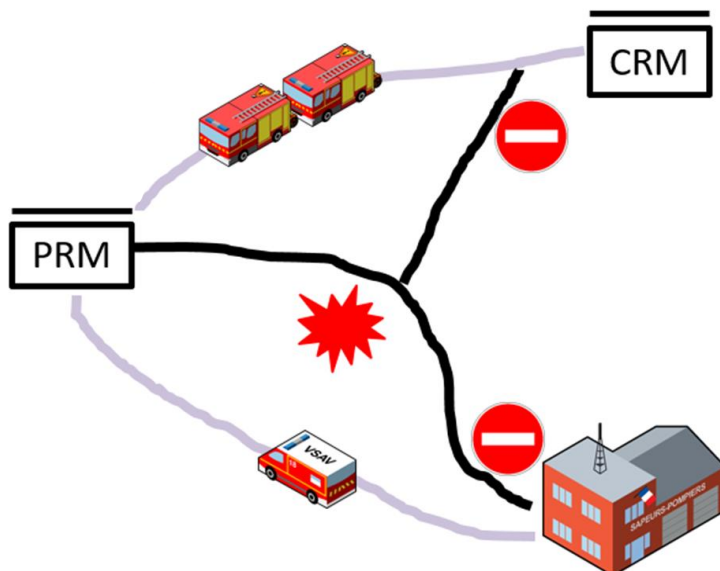
En l'absence d'un chef de groupe désigné «officier PRM», les chefs de groupe ou chefs d'agrès restent en écoute radio en attente d'engagement sur demande du COS.



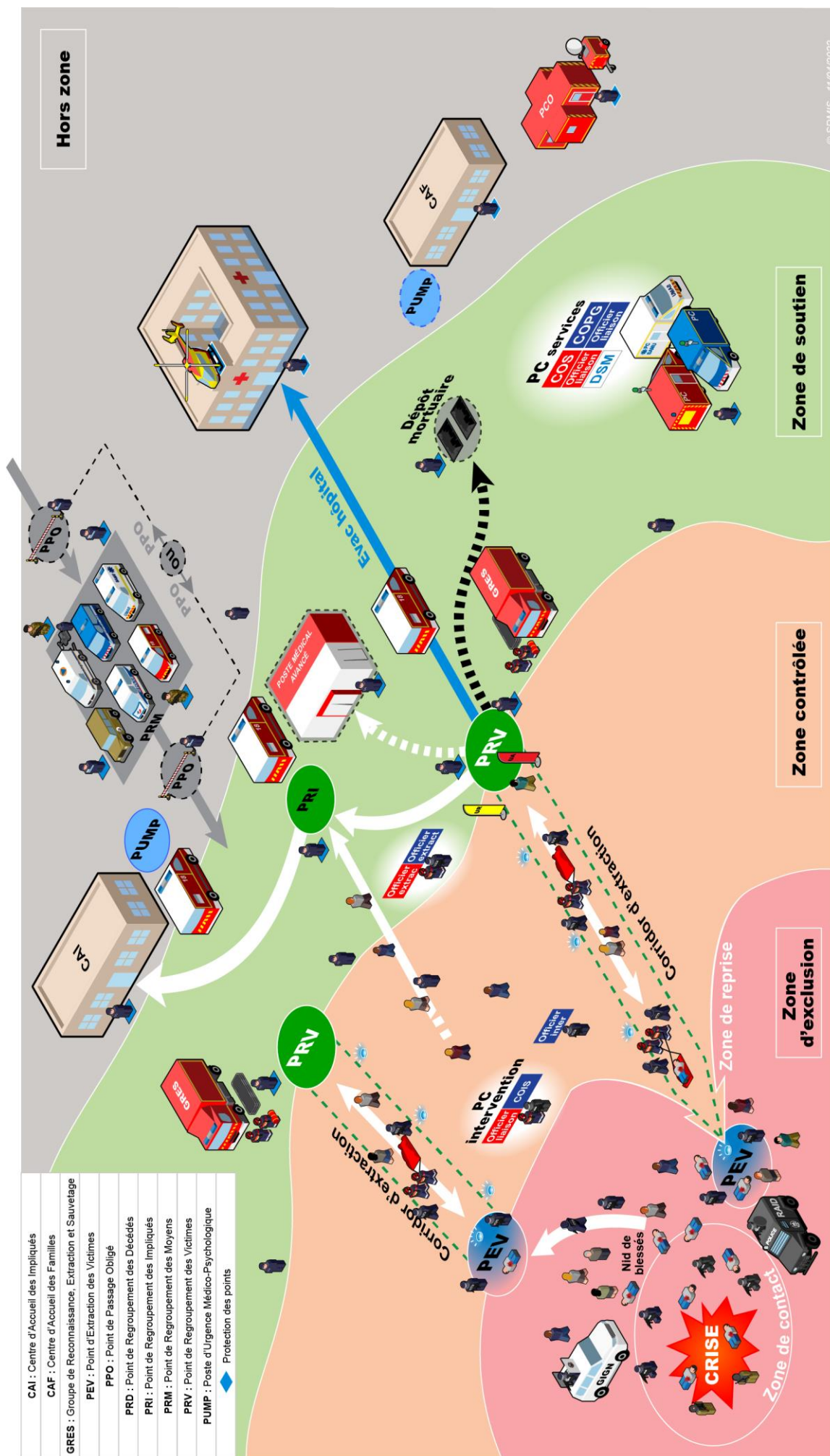
L'axe noir :

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

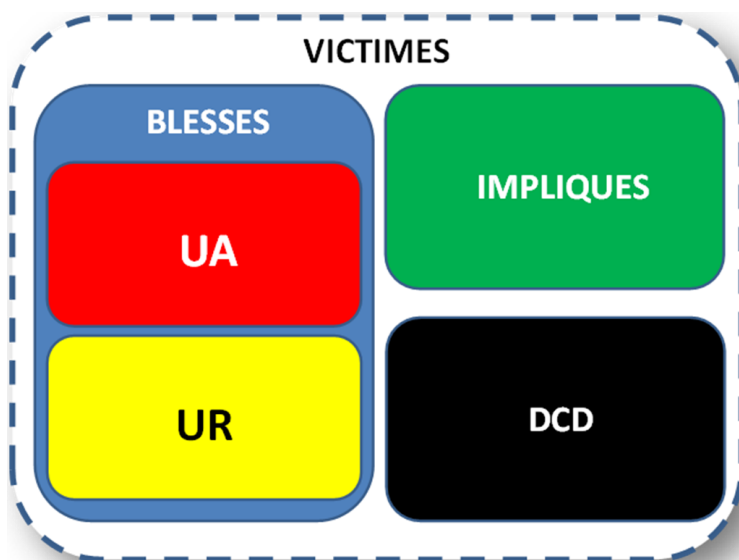
Un itinéraire alternatif doit être décidé afin de se rendre au PRM.



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

• REGULATION -
EVACUATION



Voies d'abord
(Remplissage)

Médicaments
spécifiques
(Exacyl®)

+/- Gestion des
voies aériennes
et exsufflation
pneumothorax

Si disponible
en nombre +
si gravité



FICHE RÉFLEXE RÔLE DE L'INFIRMIER DU GRES

IDENTIFICATION 	Dans le cadre de la menace, pas d'identification par GHV (adaptation sur ordre)
PROFIL 	- Infirmier protocolé - EPI B si engagement au sein du binôme de l'avant
TRANSMISSIONS 	Indicatif radio : « INFIRMIER GRES » Veille amont : tactique ¾ selon OPT avec le « CHEF GRES » Veille aval : à la voix
MOYENS 	Outils du VLI
MISSIONS 	En soutien sanitaire - Prends contact avec le COS pour analyse des risques et de la menace - Conseille le chef de groupe GRES sur le maintien du potentiel des binômes - Anticipe et organise les modalités de prise en charge des intervenants - Propose une doctrine d'évacuation en lien avec le COS et le CRRA - Coordonne ses actions en lien avec le chef d'agrès VSAV GRES En initiation du PRV - Prends contact avec le COS afin d'identifier la localisation prévisible - A défaut, propose au chef de groupe GRES, un lieu propice au PRV - Un fois validé, organise le PRV (sectorisation...) avec le chef d'agrès du VSAV GRES - Assure le tri des victimes, transmet les informations au chef de groupe (GRES ou GVA) et au CRRA comportant : - Volume de victimes et catégorisation provisoire - Dominante lésionnelle et pathologique - Symptomatologie collective éventuelle - Typologie particulière (pédiatrie, langue étrangère...) - Coordonne et priorise les soins dans l'attente de la montée en puissance - Le cas échéant, assure un tri déporté au plus près des victimes (nids de blessés et PEV) sur demande du chef de groupe GRES
CONSIGNES 	- Adapte les EPI selon l'évolution du zonage et de ses missions - Intègre le dispositif de soins (PRV et/ou PMA) mais est susceptible d'assurer le SSO en cas d'intervenant blessé

FICHE RÉFLEXE RÔLE DE L'INFIRMIER DU GVA

IDENTIFICATION 	• GHV « Infirmier sapeur-pompier » puis GHV « Infirmier ramassage » du VPMA
PROFIL 	• Infirmier protocolé
TRANSMISSIONS 	• Indicatif radio : « INFIRMIER GVA » • Veille amont : DIR ¾ selon OPT • Veille aval : à la voix avec les moyens du GVA
MOYENS 	• Outils du VLI • Plaquette gestion PRV/PRI/SINUS • Fiches médicales de tri
MISSIONS 	• Organise le PRV (sectorisation UR - UA - IMP) en lien avec le chef de groupe GVA et le chef d'agrès du VPMA • Assure le tri des victimes, transmet les informations au chef de groupe GVA et au CRRRA comportant : ○ Volume de victimes et catégorisation provisoire ○ Dominante lésionnelle et pathologique ○ Symptomatologie collective éventuelle ○ Typologie particulière (pédiatrie, langue étrangère...) • Coordonne et priorise les soins en liaison avec le premier DSM notamment pour les extrêmes urgences (évacuations sans passage au PMA) • S'intègre dans la chaîne médicale (hors mission de coordination)
CONSIGNES 	• Veille à la traçabilité des victimes via SINUS, notamment pour les extrêmes urgences

RÈGLES DE COMMUNICATION GESTUELLE AU SEIN DU GRES :



« En avant »

« Accroupi »



« Regardez »

Désignation d'un emplacement



« Ecoutez »

« Silence ! »



« Tout va bien ? »



« Oui tout va bien »



« Présence d'une arme »



« Escalier montant (geste inverse pour descendant) »



« Accélérer »

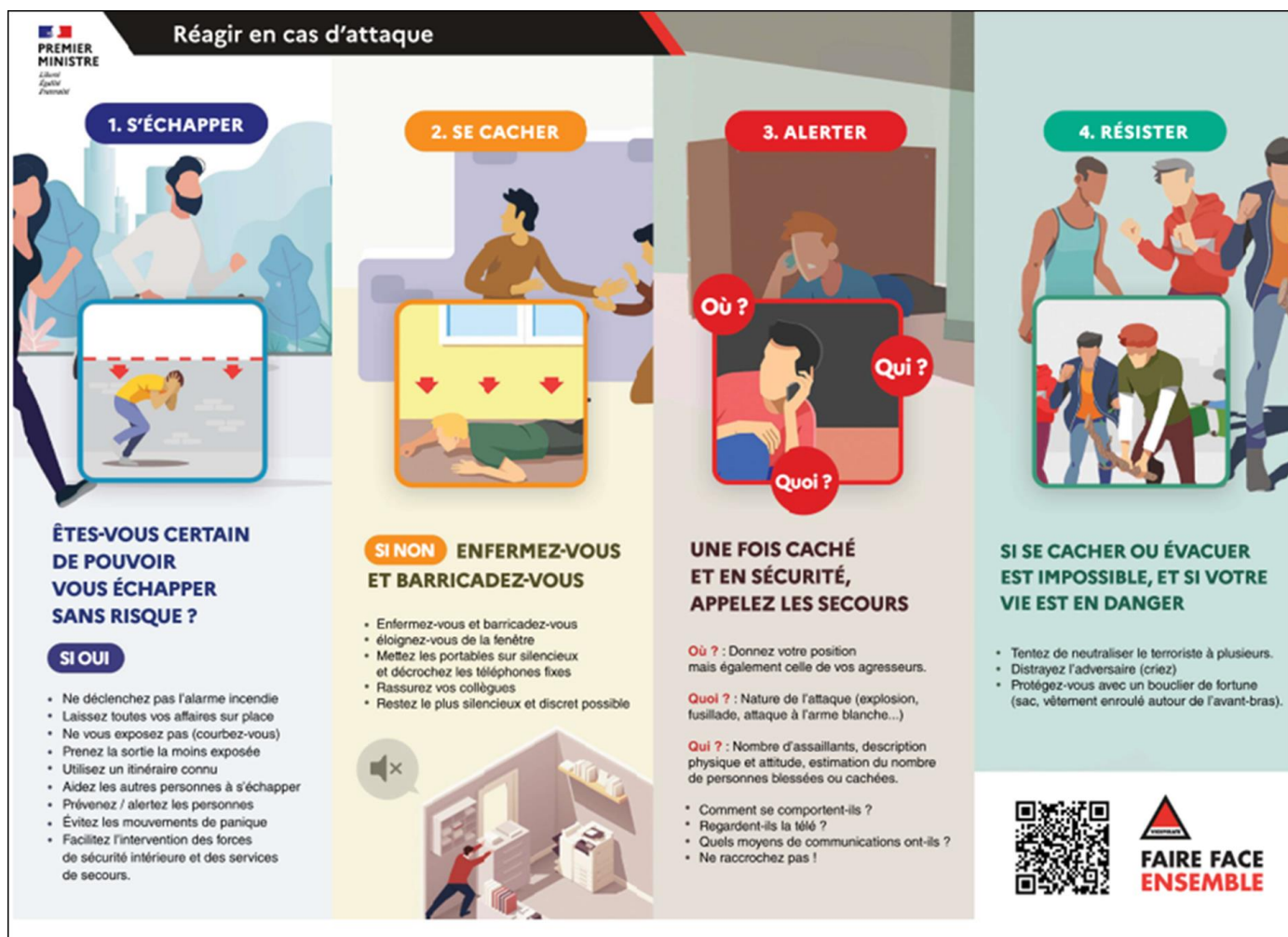


« Danger »



« Explosif »

NOTES



Groupement des Services Opérationnels – Service Opérations

Version 1.0.0 du 26 mars 2024

DIFFUSION RESTREINTE



SDIS
POMPIERS • 03
DE L'ALLIER