



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE



Préparation et soutien de l'intervenant en opération

1^{re} édition
Février 2026



DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

GUIDE DE DOCTRINE OPÉRATIONNELLE

Préparation et soutien de l'intervenant en opération

DSP/SDDRH/BDFE/2026
1^{ère} édition

Ce guide de doctrine opérationnelle a été réalisé en 2025 sous la direction de Guillaume TURCI et Jérémy LAVERGNE du bureau en charge de la doctrine, de la formation et des équipements, et de Didier POURRET médecin conseiller santé du DGSCGC avec l'aide des contributeurs suivants :

Benjamin BLONSTEIN (SDIS 82), Gautier BOURGAIN (BMPM), Guillaume BURLATON (DGSCGC), Gauthier COL (SDIS 29), Christian DEBIZE (BSPP), Jessica DUMEZ (SDIS 976), Djamel FERRAND (SDIS 70), Vincent FOLGOAS (SDIS 60), Benjamin GADAL (SDIS 32), Jérémy KAING (SDIS 87), Julien LEROY (SDIS 47), Gilles ODDIN (SDIS 02), Richard PHILIPPE (SDIS 29), Hervé SCHARLY (SDMIS), Cédric TAILLADE (SDIS 77), Stéphanie TOME (pour l'AEPS), Bruno TROGOFF (SDIS 33), Gaël ZIMMER (SDIS 57).

Comité de validation : Tiphaine PINAULT (DSP), Franck VINESSE (SDDRH), Emmanuel JUGGERY (adjoint SDDRH), Bruno CESCO (chef du BDFE), Laurent CHAVILLON (DDSI 95), Sébastien AVENEL (DDASIS 16).

Reproduction des textes autorisée pour les services d'incendie et de secours dans le cadre de la mise en œuvre de la doctrine et la formation des sapeurs-pompiers.

L'utilisation des illustrations est soumise à une autorisation de l'auteur.

© DGSCGC – 1^{ère} édition – ISBN : 978-2-11-167826-2 - Dépôt légal : février 2026

DIRECTION DES SAPEURS-POMPIERS
Sous-direction de la doctrine et des ressources humaines
Bureau de la doctrine, de la formation et des équipements

Préface

Les activités que le sapeur-pompier est amené à exercer imposent une préparation physique, technique et mentale exigeante, pour faire face à des opérations de secours de haute intensité, inscrites dans la durée, qui pourront être physiquement ou psychologiquement éprouvantes.

Les services d'incendie et de secours doivent être aux côtés des intervenants pour les accompagner au mieux à affronter ces réalités de terrain.

La préparation et le soutien de l'intervenant contribuent à la réussite des missions de secours, à la sécurité et à la préservation de la santé des sapeurs-pompiers à court, moyen et long terme.

En effet, prendre en charge rapidement les personnels blessés, organiser leur ravitaillement et leur relève, anticiper leur mise au repos, vérifier leur état de santé, assurer leur suivi post-intervention, sont autant d'éléments qui permettront aux sapeurs-pompiers de maintenir leur capacité opérationnelle dans le temps.

Ce guide de doctrine opérationnelle s'attache à traiter le soutien de l'intervenant en opération tout en évoquant des mesures péri-opérationnelles et préalables à son engagement qui ne peuvent être dissociées. Il s'inscrit dans le cadre de travaux plus larges menés par la direction générale visant à préserver la santé et la sécurité des sapeurs-pompiers.

Ce guide constitue une référence adaptable aux situations rencontrées en opérations et a vocation à être porté à la connaissance de l'ensemble de vos personnels, impliqués dans la gestion et la préparation des interventions.

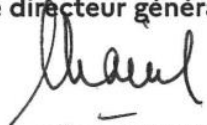
Le directeur général

Julien MARION

Table des matières

Préface	5
Table des matières	7
Principaux apports.....	9
CHAPITRE 1 - Connaissances générales.....	11
1. La préparation et le soutien de l'intervenant.....	11
2. Le SIS, acteur de la santé sécurité et qualité de vie en service.....	12
2.1. Des notions de prévention des risques	13
2.2. L'activité physique	13
2.3. La vie en collectivité	14
3. Le sapeur-pompier et la santé	15
3.1. L'état de santé.....	15
3.2. L'état de forme	15
3.3. La santé psychique.....	16
CHAPITRE 2 - Avant l'opération	17
1. Une hygiène de vie nécessaire et permanente.....	17
1.1. L'hygiène alimentaire	17
1.2. Le sommeil	18
1.3. La consommation d'alcool, de produits excitants, dopants et de médicaments	19
2. Une activité physique raisonnable et raisonnée	20
2.1. La préparation physique générale	20
2.2. La pratique du sport en groupe	21
3. La préparation opérationnelle	22
3.1. Les vérifications et les inventaires	22
3.2. Les mises en situation professionnelles	23
3.2.1. L'acquisitions d'automatismes	24
3.2.2. L'anticipation et la gestion du stress	24
4. Les équipements de protection individuelle	26
5. L'adaptation des comportements aux conditions climatiques.....	27
CHAPITRE 3 - Pendant l'opération.....	29
1. Les acteurs du soutien de l'intervenant	31
1.1. Le sapeur-pompier	31
1.2. Le chef d'agrès.....	31
1.3. Le commandant des opérations de secours	31
1.4. L'officier sécurité.....	32
1.5. Le chef du secteur soutien.....	32
1.6. Le professionnel de santé.....	32
1.7. Le centre opérationnel.....	33
2. Le soutien de l'intervenant en opération	33
2.1. La montée en puissance	34
2.2. Le soutien assuré par les premiers intervenants.....	35

2.3. Le soutien sanitaire en opération (SSO).....	36
2.4. Le ravitaillement alimentaire	38
2.4.1. Le ravitaillement de niveau 1	39
2.4.2. Le ravitaillement de niveau 2	40
2.4.3. Le ravitaillement de niveau 3	40
2.5. Le soutien logistique et le reconditionnement	41
2.6. Les relèves.....	42
2.7. Les colonnes de renfort extra-départementales.....	43
3. Les outils d'aide à la décision	45
3.1. L'engagement du soutien sanitaire	45
3.2. L'indicateur de chaleur ou <i>Heat-index</i>	46
3.3. L'indice de refroidissement éolien	47
3.4. La gestion des temps de récupération en intervention.....	48
4. La zone de logistique et de soutien.....	49
4.1. L'organisation	49
4.2. Les matériels	51
5. La prise en compte des intervenants	51
5.1. La prise en charge d'un sapeur-pompier blessé en opération	51
5.2. La prise en compte des autres intervenants.....	52
CHAPITRE 4 - Après l'opération	53
1. Le reconditionnement physique.....	53
2. Le reconditionnement psychologique	54
2.1. La gestion du risque de blessure mentale	54
2.1.1. La détection des signaux faibles.....	54
2.1.2. La collaboration avec une unité de soutien psychologique	55
2.2. Le positionnement managérial.....	55
2.3. L'expression de la reconnaissance.....	56
2.4. Le suivi médical.....	56
ANNEXE A – Comment utiliser le corpus doctrinal ?	57
ANNEXE B – Abréviations utilisées dans ce guide.....	60
ANNEXE C – Programme de reprise de l'activité.....	61
ANNEXE D – Références bibliographiques.....	63

Principaux apports

Les ambitions de ce guide

La première partie du document pose les fondements du guide. Elle traite du lien qui existe entre la préparation du sapeur-pompier en amont de l'activité opérationnelle et sa capacité à être résistant et résilient face aux multiples contraintes d'une intervention. C'est avant tout un état d'esprit propre à chacun que d'entretenir son corps et ses compétences pour être plus apte à la mission.

Des recommandations et les obligations de l'autorité d'emploi sont également rappelées en termes de santé, sécurité et de qualité de vie en service. La répétition de l'exposition à des situations émotionnelles contraignantes est aussi évoquée.

Le constat fait est le suivant : mieux l'intervenant sera préparé, mieux il affrontera les situations opérationnelles de haute intensité et moins il risquera d'être blessé. Cela permettra d'autant plus de temporiser son soutien, de le faire tenir dans le temps et de lui permettre de faire face à la répétition d'interventions complexes pendant la durée de son engagement.

Se préparer et se conditionner à l'engagement opérationnel

Des conseils sur l'hygiène de vie et la préparation physique nécessaires pour assurer les missions sont abordés. Le lien avec la spécialité encadrement des activités physiques (EAP) est un atout considérable. La préparation à l'intervention passe aussi par des mesures organisationnelles : vérifications des matériels, signalements des anomalies, ... La formation doit aussi bien préparer à des gestes techniques qu'à faire face à des situations dégradées, éprouvantes physiquement et mentalement. On évoque la répétition de gestes techniques et la maîtrise des fondamentaux mais aussi la préparation à affronter le stress et à l'anticiper.

Porter les EPI correspondant aux risques et s'assurer de leur bon état est évoqué ainsi que les notions d'aptitude à réaliser les missions. La discipline et le respect des règles édictées que l'on enseigne aux sapeurs-pompiers prend ainsi tout son sens lorsqu'on parle de sécurité, de santé et de réussite de la mission.

Se préparer à la mission, c'est aussi savoir se préserver avec discernement, en anticipation d'une potentielle intervention de grande intensité par exemple en adaptant son activité physique ou le port de ses EPI en fonction des conditions climatiques. Les mesures recommandées s'entendent aussi bien pour des personnels en garde postée qu'en astreinte.

Les mesures opérationnelles

Tous les acteurs de la chaîne hiérarchique sont concernés, de l'équipier jusqu'au plus haut niveau de commandement. Les sous-directions santé, les groupements logistiques et opérations ont un rôle dans le soutien de l'intervenant en opérations.

La sécurité, le soutien sanitaire et le reconditionnement sont intimement liés. Un secteur soutien peut être créé et regrouper l'officier sécurité, les professionnels de santé du SIS, la logistique de reconditionnement et de ravitaillement. Différents niveaux peuvent être planifiés et l'automatisation de l'engagement, pour que le soutien soit précoce et adapté, est recommandé. Plusieurs critères d'aide à la décision sont proposés à titre d'exemple.

La gestion des relèves et la mise au repos des personnels s'anticipent. Le contrôle de leur état physique et leur reconditionnement avant réengagement permet de préserver le potentiel humain. Cela permet aussi de les maintenir opérationnels dans la durée.

Un point particulier est porté sur les colonnes de renfort extra départementales. Les conditions d'engagement sont souvent longues et éprouvantes. Elles demandent une attention particulière dans le choix des personnels et les éléments de soutien à y affecter.

Le post intervention

S'il est primordial d'être présent pour soutenir les personnels pendant la phase opérationnelle, leur prise en charge et leur suivi après les interventions doit s'organiser. Les acteurs des centres opérationnels et de la chaîne de commandement ne doivent pas être oubliés.

Le reconditionnement physique mais aussi psychique peut faire intervenir différents acteurs et demande une sensibilisation de chacun. La hiérarchie doit bien entendu être mobilisée mais tout un chacun doit veiller aux signaux faibles qui pourraient annoncer un traumatisme physique ou psychique chez ses collaborateurs.

Les services d'incendie et de secours doivent faire connaître aux intervenants l'organisation mise en place pour identifier puis faire prendre en charge, le cas échéant ces troubles.

CHAPITRE 1 - Connaissances générales



© Aurélien DHEILLY -SDIS 60

Il est du ressort de l'autorité d'emploi de mettre en œuvre les moyens de préserver la santé et la sécurité des personnels pour pérenniser les ressources humaines dans le temps mais aussi pour répondre aux exigences réglementaires qui lui incombent.

1. La préparation et le soutien de l'intervenant

Le soutien de l'intervenant n'est pas qu'une phase de l'opération. Il doit être perçu comme un ensemble d'actions qui débute avant la prise de garde ou d'astreinte, occupe une part de l'intervention et se poursuit jusqu'au reconditionnement physique et psychique après l'opération de secours.

Ce continuum doit permettre à chacun de pouvoir être en mesure d'assurer les sollicitations opérationnelles successives. Il permet d'améliorer les conditions d'exercice de l'activité des sapeurs-pompiers en matière de santé et de sécurité.

Toutefois, les mesures mises en œuvre au cours d'une opération ne sont pas suffisantes à elles seules pour garantir la santé des intervenants.

La préparation personnelle est un facteur déterminant dans la capacité à faire face aux contraintes physiques et, le cas échéant, à l'impact psychologique des missions. Le soutien à apporter sera d'autant plus réduit ou pourra être temporisé si les personnels engagés sont bien préparés.

La préparation régulière de long terme, tant physique que mentale, bien en amont de l'opération de secours et l'aptitude médicale permettent à l'organisme de mieux absorber et tolérer les effets des aléas¹ liés à l'activité de sapeur-pompier. De la même façon, les actions de formation permettent aussi de s'y préparer. Ces aspects, s'ils sont évoqués, ne sont pas développés dans ce guide de doctrine opérationnelle.

Le renforcement de la sécurité et de la prévention, en limitant l'exposition aux risques, contribue à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. Ces mesures prennent en compte l'usure et le vieillissement des personnels.



Tout ce qui concourt à la sécurité contribue à préserver la santé du sapeur-pompier au quotidien et sur le long terme.

2. Le SIS, acteur de la santé sécurité et qualité de vie en service

Le concept de « santé et sécurité au travail » s'est développé dans les services d'incendie et de secours (SIS), notamment grâce aux préconisations du rapport POURNY². Le code du travail et les textes propres à la fonction publique territoriale³ obligent l'autorité d'emploi à prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Elle met en place des actions :

- de prévention des risques professionnels ;
- d'information ;
- de formation.

Le sapeur-pompier, qu'il soit professionnel ou volontaire, doit quant à lui, **prendre soin de sa santé, veiller à sa sécurité et à celles des autres** personnes présentes sur le lieu d'exercice de leur activité. Il doit respecter les instructions et consignes fixées par son employeur.

L'évaluation des risques professionnels s'inscrit dans le cadre de la responsabilité de l'employeur, qui a une obligation générale de sécurité et de protection de la santé des salariés. Elle consiste à identifier les dangers, classer et analyser les risques, en vue de mettre en place des actions adaptées.⁴

L'employeur est tenu de mettre en place une organisation et des moyens adaptés pour assurer la sécurité des travailleurs : information sur les risques, formation, processus d'action, éviction du risque si c'est possible, équipements de protection collectifs et individuels, capacité à assurer des soins rapides (le fondement juridique du soutien sanitaire en opération découle de cette obligation de sécurité).

Les plans de prévention « santé, sécurité, qualité de vie en service⁵ » s'inscrivent dans la continuité de cette obligation. Les SIS s'appuient sur ces plans pour décliner leur politique de santé-sécurité. La mise en œuvre est, par ailleurs suivie par la mission prévention accidents enquêtes de l'inspection générale de la sécurité civile.

¹ On entend par aléas, les accidents en opération, les contraintes sur l'organisme liées à l'activité physique, l'usure de répétition par certains gestes.

² Rapport de mission sur la sécurité des sapeurs-pompiers en intervention, colonel Christian POURNY, décembre 2003.

³ Décret du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la médecine professionnelle.

⁴ Article L4121-41 du code du travail : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».

⁵ Plan santé, sécurité et qualité de vie en service (SSQVS) des services d'incendie et de secours 2019-2023 - IGSCGC - février 2019.

2.1. Des notions de prévention des risques

La prévention primaire agit sur les facteurs de risques en amont. Elle combat le risque à sa source. Elle peut être :

- individuelle : actions sur le facteur humain (information, formation, éducation, entraînement, conseil médical) ;
- collective : procédures, actions sur le milieu de travail (évaluation et réduction des risques).

La prévention secondaire consiste à conduire des actions de dépistage et de suivi⁶. Elle vise à la surveillance de l'environnement professionnel et de la santé des personnels. Elle peut être :

- individuelle : surveillance de l'état de santé (évaluation et dépistage des atteintes) ;
- collective : surveillance du milieu du travail (évaluation des risques).

La prévention tertiaire minimise les conséquences des atteintes à la santé du fait du service. Elle peut être :

- individuelle : actions sur l'individu (soins d'urgence, actions de maintien dans l'activité) ;
- collective : actions sur le service (RETEX, enquête accident, organisation des secours, évolution des matériels).



Le soutien de l'intervenant s'inscrit essentiellement dans les mesures de prévention secondaire et tertiaire.

2.2. L'activité physique

Les notions d'activité physique et de santé sont intimement liées. La pratique sportive et des entraînements physiques raisonnés et réguliers sont sources de nombreux bienfaits. Ils contribuent à la prévention du risque de déficiences cardio-vasculaires et apportent également des bénéfices⁷ sur les plans cognitifs, neuromusculaires, psychologiques et sur la prévention des cancers.

Pour autant, si cette activité physique minimale est nécessaire en termes de santé, elle reste insuffisante pour réaliser physiquement et sans risque d'épuisement ou d'accident, les missions habituelles des sapeur-pompiers. Il est important que chaque sapeur-pompier maintienne une condition physique adaptée pour sa sécurité opérationnelle en travaillant sur l'ensemble des paramètres de la condition physique, à savoir :

- la capacité cardio-respiratoire ;
- la vitesse, la coordination, l'équilibre ;
- la souplesse et la tonicité vertébrales ;
- la puissance musculaire des membres inférieurs et de la partie supérieure du corps ;
- l'endurance musculaire ;
- la puissance et la capacité aérobie ;
- la force.

⁶ L'arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires contribue à la prévention secondaire.

⁷ Pour obtenir ces bénéfices, le niveau d'activité préconisé par le ministère de la santé dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS), est l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour, au moins 5 jours par semaine, en évitant de rester 2 jours consécutifs sans la pratiquer.

Les activités physiques comprennent les activités individuelles et collectives organisées et encadrées, les compétitions sportives officielles et les entraînements professionnels comme par exemple les manœuvres.



© Loïc LONCHAMBON – SIS 68

Toutefois, il faut garder à l'esprit qu'un entraînement trop intensif et/ou mal conduit peut avoir des conséquences néfastes, contraires à l'objectif recherché.

La compétition ou le désir de performance excessive peut amener à mettre en jeu sa santé, voire conduire à des pratiques addictives pouvant mener à la blessure ou l'accident.

A ce titre, les personnels qualifiés dans la spécialité professionnelle des activités physiques doivent permettre de réguler ces séances afin de ne pas tomber dans des pratiques déviantes, comme la bigorexie⁸.



Dans le cadre d'une période d'astreinte ou de garde opérationnelle, l'activité physique pratiquée doit être encadrée et raisonnée de façon à garantir le potentiel opérationnel de l'agent en vue d'une intervention qui pourrait être physiquement éprouvante.

2.3. La vie en collectivité

La vie en collectivité est un facteur essentiel de soutien social et psychologique. Le partage des informations, les temps d'échange, les retours d'expérience, les débriefings techniques mais également les moments de convivialité, participent à une meilleure cohésion, primordiale pour le travail en équipe, lors des missions difficiles et pour bien vivre l'activité.

⁸ **Addiction caractérisée par un besoin irrépressible de pratiquer intensivement une activité sportive** (pour développer sa masse musculaire, notamment), malgré le risque de blessure ou d'épuisement et, parfois même, aux dépens de sa vie professionnelle et familiale.

Ces moments contribuent aussi au repérage d'un collègue potentiellement en difficulté et qu'il faudra aider ou orienter. Il est important que l'encadrement soit sensibilisé à ces éléments.

3. Le sapeur-pompier et la santé

3.1. L'état de santé

Il varie en fonction de l'âge, des agressions subies (infections, traumatismes, intoxications, etc.), des dérèglements éventuels de l'organisme, des capacités à réagir mais aussi de l'alimentation, de la prise de toxiques (tabac, alcool, drogues), du degré de pratique d'activité physique ou de la sédentarité.

Plusieurs de ces facteurs relèvent de la sphère privée (alimentation, hydratation, consommation de toxiques, activité physique, etc.). En cela, le sapeur-pompier est le premier acteur de sa santé.

D'autres peuvent être liés au milieu professionnel (fatigue, épuisement, relations de travail, etc.).



Le SIS doit adapter les missions opérationnelles de ses agents en fonction de leurs aptitudes médicales. Néanmoins, il est de la responsabilité première de l'agent de ne pas s'engager sur des missions pour lesquelles il sait ne pas posséder l'aptitude médicale requise.

3.2. L'état de forme

Au-delà de l'aptitude médicale évaluée par les médecins agréés des SIS, chaque agent doit être en mesure d'évaluer son état de forme. Essentielle, cette auto-évaluation peut révéler des difficultés psychiques ou physiques qu'il est important de partager avec un camarade, son supérieur hiérarchique et/ou un professionnel de santé de la sous-direction santé.

Un certain nombre d'indicateurs peuvent guider le sapeur-pompier dans son auto-évaluation comme :

- une douleur ressentie à la cheville, au genou, parfois considérée comme une simple gêne ;
- des maux de tête ;
- un état grippal ;
- une fatigue anormale ;
- les effets secondaires possibles d'un traitement médical ;
- une préoccupation psychique particulière (cauchemars, difficultés dans la vie privée, etc.)

Ils doivent conduire à s'interroger sur sa capacité à remplir la mission attendue.

En cas de méforme, le sapeur-pompier a la responsabilité de s'interroger :

- me paraît-il raisonnable de faire cela ?
- ai-je suffisamment de réserve pour tenir ?
- suis-je en mesure de prendre mon service ?

- dois-je consulter ?
- etc.

L'état de fatigue, pourtant connu du sapeur-pompier, lui-même indiquant « je savais que ce n'était pas raisonnable », a déjà contribué à des accidents. L'agent doit en référer à son supérieur qui pourra objectiver les faits et prendre les mesures en conséquence.



Il faut parfois savoir renoncer à prendre part à l'activité opérationnelle pour garantir sa propre sécurité, celle de ses collègues et la réussite de la mission.

Il est important que l'encadrement soit sensibilisé à ces notions pour être à l'initiative d'une relève de personnel de son poste, même contre son gré, ou de l'aménagement de sa mission. La sous-direction santé pourra être sollicitée au besoin.

3.3. La santé psychique

L'exposition soutenue et répétée des intervenants à des contraintes émotionnelles les confronte à des risques psychologiques (stress, psycho traumatismes, usure et épuisement). Cette problématique ne peut être ignorée.

L'encadrement doit être sensibilisé aux risques de blessure mentale et aux premiers secours psychologiques pour reconnaître les manifestations potentielles d'un stress de forte intensité ou d'un état de souffrance.

Il est important que toute la chaîne hiérarchique puisse disposer ou avoir connaissance :

- d'outils de régulation (gestion du stress) ;
- des ressources disponibles mises en place par la sous-direction santé ;
- de dispositifs de soutien et de secours psychologiques et leur mode d'activation ;
- des capacités et modalités de mobilisation des unités de soutien psychologique (USP).

CHAPITRE 2 - Avant l'opération



© Aurélien DHEILLY – SDIS 60

La préparation individuelle à l'opération doit être une démarche continue, y compris en dehors du temps de travail ou d'activité du sapeur-pompier.

Cette démarche peut être soutenue par le SIS sous différentes formes comme la fourniture de conseils nutritionnels, l'implication des spécialistes de l'encadrement des activités physiques (EAP), ou encore la mise en œuvre d'une politique SSQVS.

1. Une hygiène de vie nécessaire et permanente

Durant son temps de travail ou d'activité, le sapeur-pompier s'attache à avoir une alimentation saine et prise si possible à heures régulières. Il doit s'hydrater suffisamment et pratiquer des activités physiques sans prendre de risque. Ces principes, sont valables en tout temps pour en mesurer les bénéfices sur le long terme.

1.1. L'hygiène alimentaire

Les repères clés pour une alimentation équilibrée, fixés par le haut conseil de santé publique, correspondent aux préconisations des campagnes grand public portées par le ministère chargé de la santé. Il convient notamment de limiter les produits gras, salés et sucrés, d'adopter une alimentation diversifiée et équilibrée et de privilégier la consommation de fruits et légumes. Le sapeur-pompier doit veiller à ce que son alimentation soit suffisamment énergétique pour tenir lors d'un effort prolongé, en gardant à l'esprit que l'activité opérationnelle à venir pourrait décaler sa prise de repas habituelle. Une alimentation équilibrée comprend, à chaque repas, des féculents (pain, céréales, pommes de terre, légumes secs...),

des protéines en quantité limitée (viande, poisson), un laitage, fruit ou légumes frais, sans sucrer et (re)saler.

En complément, il est conseillé de :

- privilégier les produits non transformés, bruts et de saison, pour limiter ainsi la consommation d'additifs (émulsifiants, édulcorants, colorants...) dont les effets sont encore mal documentés ;
- éviter l'usage de compléments alimentaires ;
- éviter les sodas et l'alcool ;
- privilégier les produits issus d'une agriculture limitant l'apport en pesticides ;
- s'aider des indications du *nutriscore* sur l'emballage pour choisir un aliment.

Une alimentation équilibrée inclut également une hydratation suffisante, c'est-à-dire au moins un litre et demi d'eau par jour sans compter l'eau des repas. En effet, l'eau représente plus de 60 % de notre poids de corps. Son rôle est fondamental pour le bon fonctionnement du corps dont celui du cerveau. Elle contribue au bon fonctionnement cellulaire, au transport des nutriments, à l'évacuation des déchets et à la thermorégulation.

Négliger l'hydratation peut entraîner divers troubles, notamment de la fatigue, des maux de tête, une diminution des performances cognitives et physique...

1.2. Le sommeil⁹

Le sommeil est le temps de récupération et de reconstruction physique et psychique. Les dettes de sommeil peuvent créer une altération¹⁰ :

- du temps de réaction en termes de motricité ;
- de la concentration ;
- des capacités d'apprentissage ;
- des capacités de mémorisation ;
- de l'orientation ;
- de la prise de recul émotionnel.



Le sommeil est crucial avant les périodes de garde ou astreinte.

La quantité nécessaire et la qualité de sommeil varient grandement d'une personne à l'autre. L'environnement, l'hygiène et le rythme de vie jouent un rôle sur la capacité à dormir¹¹ et à bien récupérer lors d'une nuit de sommeil.

L'endormissement est un phénomène complexe influencé par différents facteurs. Le premier est le rythme circadien, c'est-à-dire l'alternance jours-nuits associé à la baisse de la lumière (notamment de la lumière bleue) qui commence à préparer à l'endormissement. Une attention doit être portée à l'usage tardif d'écrans ou de lumière LED, riches en lumière bleue, qui le perturbe.

⁹ Les éléments donnés ici sont en partie tirés des recherches faites par l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

¹⁰ Une absence ou un mauvais sommeil accentuent le risque d'irritabilité, de symptômes dépressifs, mais aussi à plus long terme de prise de poids, d'hypertension, voire d'infection.

¹¹ Certaines pathologies dégradent la qualité du sommeil comme les apnées du sommeil par exemple.

Afin de favoriser l'endormissement, il est nécessaire de respecter quelques principes :

- arrêter toute activité physique au moins une heure avant l'heure du coucher ;
- ne pas créer des stimuli contraires au sommeil (lumière bleue¹², environnement trop chaud, un repas trop riche le soir) ;
- respecter les signaux du sommeil, tels que les bâillements répétés, la perte d'attention, l'envie de fermer les yeux ;
- ne pas résister à l'envie de dormir. Dans ce cas, aller se coucher y compris si l'activité en cours n'est pas finie (film, jeu vidéo, lecture, etc.) ;
- être prêt à aller se coucher (ne pas avoir à installer son couchage au dernier moment par exemple).

La sieste est un outil permettant de récupérer de la vigilance après une nuit qui n'a pas été aussi reposante que souhaitée. La période de midi à 15 heures est la plus propice, en privilégiant un endroit calme avec pénombre. Une durée de 20 à 30 minutes¹³ maximum doit être la règle afin de ne pas perturber l'endormissement du soir. Exceptionnellement, en cas de dette plus importante de sommeil, il faut prévoir 1h30 pour réussir à faire un cycle de sommeil.

Les rythmes et quantités de sommeil ainsi que les conditions de repos doivent faire l'objet d'une attention particulière, en les adaptant aux contraintes des interventions lorsque cela est possible.

1.3. La consommation d'alcool, de produits excitants, dopants et de médicaments

L'alcool est encore parfois présent dans les centres de secours, notamment lors de moments conviviaux. La consommation de stupéfiants, bien qu'illégale, est quant à elle, de plus en plus souvent identifiée. Ces derniers ont un impact direct sur la vigilance et la santé. Leur consommation à titre festif ou à titre dopant est totalement proscrite. Pour renforcer la compréhension sur ces méfaits, la communication, la prévention et le dépistage doivent être encouragés dans les SIS.

Tous les produits excitants ou dopants ont des effets physiques, y compris à risque, pour la santé mais aussi psychoactifs à des degrés divers et sont à proscrire.



Il est urgent de changer le regard sur l'alcool et les stupéfiants dont la consommation n'est pas anodine. Pour rappel, la consommation de stupéfiants est illégale. Ces produits doivent être absents dans le sang et/ou les urines d'un sapeur-pompier mobilisable pour une activité opérationnelle.

Les boissons dites énergisantes possédant des propriétés stimulantes (contenant de la caféine, de la taurine et du D-glucuronolactone notamment) ne sont pas des boissons destinées aux efforts. Elles ne sont pas dépourvues d'effets indésirables¹⁴ (tachycardie, troubles psycho-comportementaux, gastro-intestinaux, musculaires ...).

Les médicaments, sauf ceux prescrits pour des pathologies chroniques compatibles avec l'aptitude opérationnelle, sont à prendre après avis médical. A leurs effets recherchés peuvent s'associer des effets secondaires, souvent mal connus ou ignorés.

Certains médicaments prescrits pour soigner une affection peuvent diminuer la vigilance, être incompatibles avec la conduite des véhicules et la sécurité en intervention¹⁵.

¹² La lumière bleue peut de plus en plus souvent être enlevée des écrans.

¹³ Prévoir de faire sonner une alarme.

¹⁴ Rapport ANSES de 2023 « Evaluation des risques liés à la consommation de boissons dites « énergisantes ».

¹⁵ On peut également citer la fragilisation tendineuse ou musculaire par certains antibiotiques ou corticoïdes



Au-delà des psychotropes directs (anxiolytiques, antidépresseurs), il convient de noter que certains antalgiques, anti-allergiques et autres sirops contre la toux peuvent jouer un rôle délétère notamment sur l'attention donc sur la sécurité en intervention.

Les pictogrammes « triangle + voiture jaune, orange ou rouge » imprimés sur certaines boîtes de médicaments sont des indicateurs incitant à demander conseil aux médecins de sapeurs-pompiers. Les orange et rouge obligent à cet avis par rapport aux dangers de l'activité de sapeur-pompier.



Il est nécessaire lors de la prise d'un traitement médicamenteux d'en connaître les éventuels effets indésirables et d'en informer le médecin sapeur-pompier.

En cas d'addiction, les sapeurs-pompiers peuvent se rapprocher des professionnels de santé du SIS tenus au secret médical.

2. Une activité physique raisonnable et raisonnée

La préparation physique, indispensable à la réussite des missions opérationnelles doit se faire le plus régulièrement possible. C'est un travail au long-cours qui ne peut se faire uniquement sur les temps dédiés à la garde ou l'astreinte.

Au cours de ces périodes, chacun doit avoir la retenue nécessaire pour conserver pleinement son potentiel physique pour être prêt à assurer une opération.



Pour préserver la capacité à intervenir, les séances de préparation physique lors des gardes ou en période d'astreinte ne doivent pas être intensives.

2.1. La préparation physique générale

Il existe pour chacun d'entre nous un juste équilibre entre l'entraînement et la performance. Les **qualités cardiovasculaires, la force musculaire, la coordination et l'équilibre psychique** sont des critères incontournables de la performance mais également d'une condition physique de sécurité opérationnelle.

Les séances d'activités physiques encadrées par les personnels spécialisés dans l'Encadrement des Activités Physiques (EAP), complétées en autonomie par chaque agent, doivent tendre à favoriser une préparation physique généralisée afin de prévenir les accidents et préparer l'organisme aux contraintes opérationnelles. L'intensité de l'effort est progressivement développée pour améliorer ses performances.

Les séances de sport ne s'improvisent pas. Les EAP sont formés pour concevoir des programmes et accompagner les sapeurs-pompiers dans la préparation physique générale, notamment en appliquant les grands principes fondamentaux de l'entraînement : fréquence, régularité, intensité, récupération, etc.



Le suivi de la condition physique est utile au sapeur-pompier pour autoévaluer sa capacité physique à réaliser ses missions et permet de mesurer l'amélioration de ses performances.

2.2. La pratique du sport en groupe

Pratiquer un sport en groupe n'est pas synonyme de sport collectif. La pratique d'une activité en groupe a des vertus indispensables pour la cohésion. Elle développe l'entraide mutuelle, la solidarité, l'esprit d'équipe, l'encouragement, le dépassement de soi, etc.

La course, la préparation physique générale, la musculation sont autant d'activités individuelles qui peuvent se pratiquer en groupe. Cependant, certains pièges sont à éviter. L'effet de groupe et l'émulation ne doivent pas conduire à la recherche de compétition ou de performances à tout prix, qui, mal maîtrisées peuvent mener à l'épuisement ou à l'accident.

Il convient de rappeler que ces pratiques, parfois déviantes, occasionnent la plus grande part d'accident de service au sein des SIS.

Les séances de sport collectif sont particulièrement accidentogènes dans les SIS, avec des blessures entraînant des arrêts de travail longs et des séquelles fonctionnelles. Au-delà de l'incidence sur le capital santé de l'agent, de l'impact à long terme sur sa capacité physique voire mentale après un arrêt de longue durée ou une inaptitude, un sapeur-pompier blessé grève sévèrement le potentiel opérationnel d'une unité.



Les séances d'activités physiques et sportives deviennent totalement contre-productives si elles apportent davantage d'inconvénients que de bénéfices. Il est essentiel de s'appuyer sur un encadrement spécialisé et mettre des limites.



© Djamel FERRAND

A ce titre, il est primordial de mettre en œuvre les parades et les modalités d'arbitrage visant à canaliser l'esprit de compétition. L'association sous-officier (ou officier) de garde et EAP, chacun dans leur rôle, est prépondérante dans l'encadrement de l'activité journalière de la garde.

3. La préparation opérationnelle

Complément de la préparation physique, la préparation opérationnelle passe par le maintien en condition des matériels et équipements, l'entraînement et les mises en situation professionnelles.

Le conditionnement mental, visant à envisager les situations opérationnelles auxquelles le sapeur-pompier peut être confronté, permet également d'être efficace et de mieux se préserver d'un accident.

3.1. Les vérifications et les inventaires

Lors de la prise de garde, les inventaires et les vérifications du bon état des matériels et des équipements sont primordiaux pour réaliser les missions et se prémunir d'un accident ou anticiper la gestion de ce dernier.

La maîtrise du matériel, le contrôle du bon état des équipements de protection individuelle (EPI), la vérification de leur présence effective, doivent être méthodiquement organisés.



Quand bien même elles peuvent sembler chronophages ou répétitives, les phases de vérifications et d'inventaires des matériels et équipements doivent être prioritaires sur toutes les activités.

Les inventaires sont planifiés et organisés. Les anomalies ou dysfonctionnements doivent être signalés sans délai pour y remédier. A défaut de solution palliative immédiate, l'anomalie fait l'objet d'une information des équipages et peut aller jusqu'à la mise hors service du matériel, de l'équipement ou de l'engin.

Ainsi, on ne négligera pas, par exemple :

- la baisse de pression récurrente sur une bouteille d'ARI ;
- l'absence de pile ou de charge d'une batterie pour un matériel d'éclairage ;
- un cône de Lubeck manquant ;
- un organe de sécurité dysfonctionnant ;
- un gilet haute-visibilité absent ;
- un coffre dont la fermeture ne fonctionne plus ;
- une commande ou une corde érodée ;
- un sac de prompt secours incomplet ;
- un lot de ravitaillement alimentaire incomplet ;
- une péremption dépassée ;
- un contrôle technique non fait ;
- un feu stop hors service ;
- un équipement de protection collectif défaillant ;
- ...

Ces points contribuent à la réussite de la mission mais surtout à la sécurité des intervenants.

3.2. Les mises en situation professionnelles

Les mises en situation professionnelles réalisées lors des formations de maintien et de perfectionnement des acquis (FMPPA) doivent être l'occasion de préparer et d'aguerrir le sapeur-pompier à la réalité des missions exercées et d'identifier ses capacités.

Aussi, il est important que les pratiques présentant des contraintes physiques (manœuvres incendie, de sauvetage¹⁶, relevage, brancardage, etc.) puissent se faire dans des conditions les plus proches de la réalité tout en garantissant la sécurité des agents. Le sapeur-pompier ne doit pas découvrir ces contraintes lors des opérations.

Comme pour la pratique de l'activité physique, il est primordial de rester raisonnable et prudent dans la mise en œuvre pour ne pas pousser le sapeur-pompier à ses limites physiques ou à l'épuisement.

On distingue notamment l'intensité des efforts mis en œuvre lors de la manœuvre de la garde qui doit être mesurée et celle des séquences de formation hors période d'astreinte opérationnelle.



© Jean-Baptiste HOTTIER – SIS 68

¹⁶ Cf.-guide de techniques opérationnelles « sauvetage et mise en sécurité » indiquant l'obligation d'utiliser un mannequin et Flash Information Sécurité n°2022-03 – IGSCGC – Sécurité des sapeurs-pompiers en formation.



La capacité physique à réaliser une mission opérationnelle est à décorrélérer de l'aptitude médicale. Il est de la responsabilité de l'encadrement de signaler une incapacité physique pouvant nuire à la sécurité de l'intervenant, à celle de ses collègues ou à la réussite de la mission.

Là encore, le lien avec les EAP permet :

- d'accompagner le développement des capacités physiques de l'agent ;
- de détecter les profils à risques ;
- de mettre en œuvre, en collaboration avec la sous-direction santé, les conditions favorables au suivi de l'aptitude physique ou de la reprise d'activités post-traumatique/pathologiques en cas de nécessité.¹⁷

3.2.1. L'acquisitions d'automatismes

Le terme anglais « *drill* » qui peut signifier « rabâcher » est souvent employé pour définir une répétition de gestes et postures simples et/ou la manipulation d'agès nécessaires pour accomplir les missions. La répétition en formation permet d'ancrer dans la mémoire du sapeur-pompier des automatismes qui permettront de libérer son esprit lorsqu'il devra faire preuve d'adaptation face à un environnement inconnu et complexe lors des opérations de secours. Le « *drill* » contribue grandement à diminuer son niveau de stress pour la bonne exécution de la mission.

L'utilité de ce travail de répétition peut être illustrée par les exemples suivants :

- **apprendre à revêtir sa tenue de feu complète et correctement ajustée le plus rapidement possible.** Il vaut mieux savoir s'habiller très rapidement par action reflexe avant de partir en intervention pour gagner quelques secondes plutôt que de vouloir rattraper ces secondes par une vitesse excessive sur le trajet. Par ailleurs, cela permet d'éviter d'oublier un élément de sa tenue ;
- **capeler son ARI avec célérité avec un masque bien ajusté,** sans oublier les règles de sécurité, permet de se concentrer sur les risques liés au contexte (consignes du chef d'agès, identification des itinéraires de secours, analyse de l'environnement...) ;
- **mettre en œuvre une échelle à coulisse.** Si sa réalisation n'est pas rapide et maîtrisée en manœuvre et en tenue de feu complète, qu'en sera-t-il de nuit, pour réaliser un sauvetage lors d'un incendie, avec la pression d'une famille et le regard des badauds ?

3.2.2. L'anticipation et la gestion du stress

La préparation mentale et l'optimisation du potentiel sont des concepts de plus en plus développés dans le milieu professionnel, le monde du sport, les armées, etc.

Le principe est de développer des stratégies mentales permettant de mieux mobiliser ses ressources cognitives et comportementales pour être plus performant notamment dans des situations de stress. Ainsi, pour être optimale et performante, la préparation du sapeur-pompier peut reposer sur un triptyque :

¹⁷ Cf. Annexe B « Après un arrêt de travail, certains SIS ont choisi d'accompagner la reprise de service opérationnel ou fonctionnel par un diagnostic préalable visant à définir les besoins de formation et d'activité physique ».

- préparation opérationnelle ;
- préparation physique ;
- préparation mentale.

Les préparations opérationnelle et physique sont le socle de la préparation du sapeur-pompier. Le concept de préparation mentale n'en est encore qu'à ses balbutiements dans les SIS.

Chaque individu¹⁸ est différent et a donc besoin d'une préparation personnalisée. La « mentalisation » des situations auxquelles il sera confronté, des gestes techniques qu'il aura à réaliser, des ambiances dans lesquelles il sera projeté seront autant d'aides pour :

- gérer son stress et réguler ses émotions ;
- prendre confiance en lui ;
- se concentrer et optimiser sa prise d'information ;
- fixer et atteindre les objectifs fixés par le COS ;
- prévenir l'effet tunnel.

La préparation mentale, au travers de ses multiples dispositifs peut apporter aux sapeurs-pompiers des outils qui contribuent à optimiser leur performance opérationnelle lors des interventions.

La mise en œuvre d'une démarche de « préparation mentale des intervenants » nécessite en amont de déterminer la cible (formation initiale ou d'intégration, FMPPA, séminaires) et les personnes ressources (réseau des EAP, intervenants spécialisés, professionnels de santé du SIS, formateurs...).

¹⁸ A l'instar du sportif, du militaire, d'un membre d'unités d'élite, le sapeur-pompier peut aujourd'hui être accompagné et préparé afin d'optimiser sa performance avant et pendant l'intervention.

4. Les équipements de protection individuelle



© Aurélien DHEILLY – SDIS 60

En complément des procédures opérationnelles et des règles de sécurité¹⁹, l'utilisation effective et correcte des équipements de protection individuelle renforce la protection des intervenants. Ces équipements sont destinés à protéger la santé et assurer la sécurité de leur utilisateur. La variété des activités des sapeurs-pompiers et des dangers auxquels ils sont exposés impose la mise à disposition de nombreux EPI à savoir :

- des tenues de protection (tenues de feux, scaphandres, etc.) ;
- des chaussants ;
- des équipements de tête ;
- des équipements de protection respiratoire (masques chirurgicaux, masques FFP 2 ou 3, cagoule filtrante, ARI, etc.) ;
- des gants (chirurgicaux, techniques, incendie, etc.) ;
- des dispositifs anti-chutes ;
- etc.



Les effets vestimentaires portés, et d'autant plus les EPI, sont ceux fournis par le service garantissant ainsi une conformité aux exigences de sécurité.

Les EPI sont fournis par l'employeur qui a notamment la responsabilité :

- d'informer le personnel sur les risques qu'il encourt ;

¹⁹ Cela inclut notamment les règles de protection collective qui précèdent le port des EPI notamment la mise en place de périmètres de sécurité, de zonages...

- de sélectionner les EPI appropriés pour protéger des risques qui ne peuvent être évités ;
- de mettre à disposition gratuitement les EPI à son personnel ;
- d'organiser l'information et l'entraînement nécessaire concernant leur emploi : la formation ;
- de réaliser la surveillance, l'entretien et la mise hors d'usage des EPI par des personnels ayant suivi une formation au contrôle des EPI (tenues de protection, casque, etc.) ;
- de s'assurer que ces équipements sont utilisés correctement et en adéquation avec la situation rencontrée lorsqu'ils sont nécessaires ;
- de mettre à disposition les notices d'utilisation.



Un bon EPI est avant tout celui qui est correctement porté. Il est indispensable et obligatoire que les utilisateurs aient connaissance des règles d'utilisation et qu'ils les appliquent.

Il revient au sapeur-pompier de porter les EPI adaptés aux situations rencontrées conformément à ce qui lui a été enseigné, aux notices d'utilisation ou aux ordres donnés.

5. L'adaptation des comportements aux conditions climatiques²⁰

La notion d'uniforme reste très ancrée dans le collectif. Néanmoins, les épisodes caniculaires à répétition de ces dernières années doivent conduire à envisager une adaptation du port de la tenue de service et d'intervention en caserne. Chaque SIS peut définir une tenue adaptée et le seuil à partir duquel elle est autorisée, en veillant à :

- ne pas dégrader le niveau de protection individuelle (par exemple garder un niveau de protection suffisant lors des travaux de désinfection, des travaux avec des machines ou des outils...);
- ne pas entraîner de perte de temps dans la réponse opérationnelle par des changements multiples de tenues ;
- ne pas nuire à l'image du service (on privilégiera notamment une tenue adaptée seulement pour les personnels n'ayant pas de contact avec le public) ;
- garder une uniformité dans les tenues portées (par exemple la tenue de sport définie dans le règlement départemental d'habillement) ;
- prendre en compte les effets des UV en se protégeant de l'exposition au soleil ;
- ne pas déroger au règlement d'habillement lors des opérations de secours.

En parallèle, la pratique des activités physiques et sportives peut être aussi adaptée, voire proscrite si les conditions météorologiques peuvent mettre en danger les personnels. Les actions de formations en salle et les travaux administratifs sont à privilégier. Ces mesures sont à pondérer en fonction de la durée prévisible de l'épisode caniculaire.



Il est nécessaire de définir en amont de tels évènements, les conditions de mise en œuvre en les faisant valider en FSSSCT, pour éviter toute interprétation et/ou débat.

²⁰ Cf. titre II du livre II de la quatrième partie du code du travail relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à la chaleur modifié par le décret 2025-482 du 27 mai 2025.

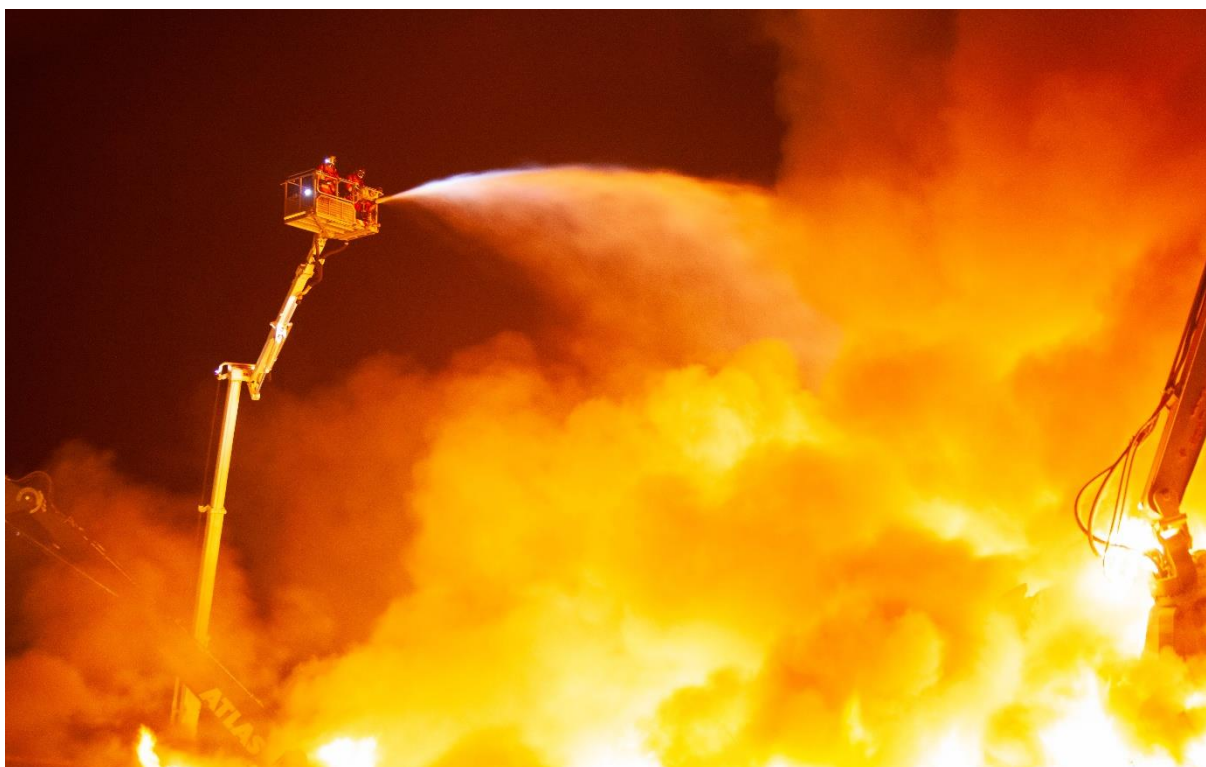
En fonction des critères de vigilance de météo France, des mesures préventives peuvent être mises en œuvre, comme ci-dessous :

Niveau de vigilance canicule	Exemple de mesures
Jaune	• aménager l'emploi du temps de la journée ; • pratiquer des activités sportives pendant les périodes « fraîches » ; • manœuvrer avec des thèmes ne nécessitant pas le port de la tenue de feu ; • autoriser le port de la tenue « période chaude » ; • réduire le temps consacré à l'activité sportive sauf si activité nautique prévue. • vérifier que les engins d'incendie sont dotés de bouteilles d'eau.
Orange	• remplacer la manœuvre de la garde par une activité en salle ; • s'assurer que les personnels s'hydratent (au moins 1,5 litre/jour) ; • s'assurer de la présence de packs d'eau dans les engins et en réserve ; • remettre systématiquement les engins.
Rouge	• supprimer le temps consacré à l'activité sportive sauf si activité nautique ou activité non intensive : étirements préventifs, préparation mentale ; • limiter l'activité du personnel aux interventions, contrôle des agrès, travaux administratifs ; • mettre en place des rotations du personnel armant les engins les plus sollicités ; • dans le cas où de très hautes températures sont atteintes, mettre en place des périodes de mise au repos du personnel ; • anticiper l'engagement de moyens en relève et la logistique de soutien sans délai notamment lors des opérations de lutte contre l'incendie.

Les périodes de grand froid doivent également être prises en compte pour préserver les organismes des contrastes thermiques. Ainsi des mesures de bon sens peuvent être envisagées :

- adapter les règles de conduite (rouler plus lentement et anticiper les freinages en cas de verglas ou brouillard par exemple) ;
- envisager de passer de l'astreinte à la garde si les conditions météo sont particulièrement dégradées (verglas, neige) ;
- préparer le matériel de chainage ;
- adapter la tenue vestimentaire (superposition de couches vestimentaires, bonnet, parka, etc.) ;
- adapter les actions de formation (pas de brûlage en simulateur pour éviter le gel des eaux d'extinction par exemple).

CHAPITRE 3 - Pendant l'opération



© Aurélien DHEILLY – SDIS 60

La sécurité des intervenants en opération repose en premier lieu sur leur formation notamment aux règles de sécurité individuelles et collectives, la connaissance de la doctrine applicable à l'opération de secours, le port des équipements de protection individuelle (EPI)²¹ adaptés aux dangers, le respect des consignes données et des règles en vigueur.



Les sapeurs-pompiers ne sont pas soumis au droit de retrait dans le cadre des opérations. L'analyse bénéfiques/risques, principe mis en avant dans la doctrine opérationnelle à usage des SIS, permet au COS d'ordonner un repli stratégique, de différer des actions ou de redéfinir ses priorités lorsqu'il estime que les risques sont trop importants au regard des enjeux.

Des incidents pouvant se produire tout au long de l'opération de secours, il est important de veiller à :

- assurer le suivi permanent de la situation en matière de sécurité du personnel engagé ;
- élaborer un dispositif tactique d'évacuation d'urgence si la situation l'impose ;
- assurer le soutien sanitaire de l'opération de secours ;
- organiser la logistique de soutien matériel et de l'intervenant ;
- rester en contact permanent avec les chefs de secteur pour évaluer et gérer les risques (notamment structurels) ;

²¹ Cf. le mémo de mes EPI et de notre sécurité, DGSCGC-BDFE-Equipement, V2019-V4, 01/11/2022.

- communiquer et échanger avec les différents services engagés aux côtés des services de secours (opérateurs du gaz, de l'électricité, experts, exploitants, etc.) ;
- veiller à l'état psychique des personnels engagés notamment en cas d'exposition à des événements potentiellement traumatisants.

Cet ensemble de compétences complémentaires, permet d'éviter l'accident ou de le gérer en cas de survenue et constitue en quelque sorte une assistance préventive et curative apportée aux sapeurs-pompiers, avant, pendant et après la mission.



Le commandant des opérations de secours fixe son idée de manœuvre en fonction des équipes, du matériel et des enjeux en mesurant la limite de l'engagement des intervenants.



La notion de discipline tout au long de son apprentissage et dans son quotidien a pour finalité d'acculturer le sapeur-pompier au respect des règles et des consignes. La rigueur dans l'application des ordres donnés est gage de sécurité en opération.

La dynamique de l'opération de secours ne doit pas être de nature à faire oublier les règles élémentaires de sécurité, comme :

- oublier de capeler l'ARI alors que différents produits toxiques se consomment et se diffusent par nuages invisibles, y compris à l'air libre ;
- s'approcher d'un incendie pour « observer » sans protection.

Il faut noter que les RETEX montrent que le défaut d'emploi des ARI, et/ou des dispositifs antichute, sont sources de nombreux accidents.



Si elles peuvent parfois paraître contraignantes ou de nature à ralentir l'action, les règles de sécurité et de port des EPI ne doivent pas être ignorées. Il est du ressort de chacun de les appliquer ou de les faire appliquer.

Il est important, lors d'une opération, d'être en mesure de s'autoévaluer pour signaler ses troubles sans crainte du jugement ou du regard de ses collègues. Des temps de repos et de reconditionnement sont nécessaires et doivent être respectés pour ne pas dépasser ses limites physiologiques. L'objectif principal est d'éviter l'épuisement pour continuer à remplir la mission et les suivantes.

Ces éléments doivent donner du sens à la préparation physique qui est nécessaire pour rendre son corps plus résistant et plus endurant pour réaliser les missions opérationnelles attendues des sapeurs-pompiers.

1. Les acteurs du soutien de l'intervenant



« Chacun est responsable de tous. Chacun est seul responsable. Chacun est seul responsable de tous. » Antoine de Saint-Exupéry

Il appartient à chacun de rappeler les règles de sécurité et de prendre les mesures qui s'imposent pour signaler des manquements ou éviter un accident dramatique. Lorsque l'accident arrive, il est trop tard pour revenir en arrière et chacun regrette de ne pas avoir agi à la hauteur de ce qu'il aurait dû²².

1.1. Le sapeur-pompier

Le sapeur-pompier reste le premier acteur de sa sécurité (bon état de forme, formation à jour, port des EPI, respect des consignes, etc.) et de celle de ses collègues.



Il ne faut pas faire semblant de ne rien voir par crainte du jugement de ses camarades. Quand la sécurité est en jeu, les choses doivent être dites et les mesures prises.

1.2. Le chef d'agrès

Lors des opérations courantes, le chef d'agrès d'un engin, premier COS, est dans le cadre de ses missions également responsable de la santé-sécurité et du soutien des intervenants placés sous son commandement et assure une vigilance active sur ces personnels.

1.3. Le commandant des opérations de secours

Le COS détient une double responsabilité : la lutte contre le sinistre et la protection du public et des intervenants. Si les missions des sapeurs-pompiers sont par nature dangereuses, il veille :

- au respect des règles de sécurité ;
- à limiter au strict nécessaire l'engagement du personnel ;
- à s'assurer que le soutien sanitaire est suffisamment dimensionné au regard des effectifs engagés et des dangers liés à l'opération.

En fonction de son évaluation des risques, le COS est tenu :

- de mesurer la pertinence de mettre en place le soutien (sanitaire et/ou logistique) ;
- de solliciter, vérifier son engagement ou demander son renforcement ;
- de prévenir les services partenaires qui seraient amenés à être engagés en zone d'exclusion des éventuels dangers et situations traumatisantes auxquelles ils pourraient être confrontés ;
- d'évaluer le besoin de renforcer les professionnels de santé du SIS pour mener simultanément la mission de soutien sanitaire et des missions au profit de victimes autres que des intervenants (prise en charge d'intoxiqués, tri, etc.).

²² Le code pénal dans son article 223-6 prévoit une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende pour celui qui s'abstiendrait volontairement soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours, de porter assistance à une personne en péril.

En cas d'opération de grande ampleur ou présentant des risques spécifiques, le COS peut être assisté par un officier sécurité.

1.4. L'officier sécurité²³

Sous les ordres du COS, l'officier sécurité veille à repérer les dangers liés à l'opération, à vérifier leur prise en compte par les intervenants et si nécessaire à rappeler les règles de sécurité et à les faire appliquer. Conseiller technique du COS, il ne doit pas interférer sur ses prises de décision et son commandement. Néanmoins, en cas de danger grave ou imminent, il ordonne le retrait de personnels sans validation du COS, comme tout autre cadre de la chaîne de commandement. Il en rend compte immédiatement au COS.

Un officier sécurité doit disposer d'un recul suffisant lui permettant d'effectuer une analyse des risques auxquels sont confrontés les intervenants qu'il partage ensuite avec le COS. En son absence, le COS peut désigner ponctuellement un agent chargé de la surveillance d'une situation identifiée à risque (surveillance d'un mur menaçant ruine, surveillance de la circulation, etc.) avec une mission d'alerte des personnels engagés (rôle de sonnette).

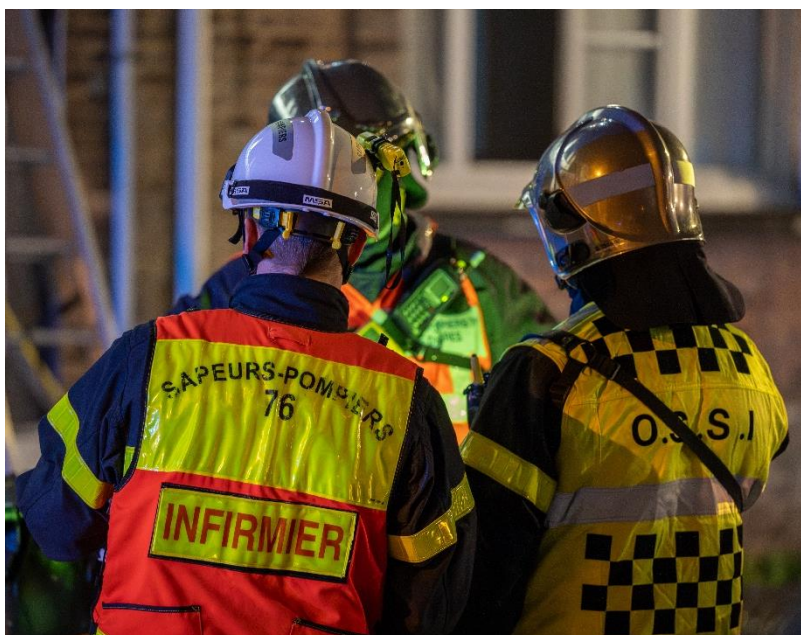
1.5. Le chef du secteur soutien

En fonction du dimensionnement de l'intervention, le COS peut créer un secteur soutien, chargé de la coordination de l'ensemble des acteurs du soutien. Il organise la zone de soutien, demande au COS les renforts nécessaires et lui propose le désengagement progressif des moyens du soutien en fonction de l'évolution de l'intervention et de la disparition des risques pour les intervenants. L'officier sécurité peut être rattaché à ce secteur le cas échéant.

1.6. Le professionnel de santé

Son rôle est d'organiser le soutien sanitaire des intervenants et d'anticiper leurs soins urgents ou non. En lien étroit avec le COS, via son chef de secteur et l'officier sécurité le cas échéant, il lui :

- rend compte de l'état physique des intervenants pris en charge ;
- fait part des points de vigilance à avoir sur la zone d'intervention au regard de ce qu'il a constaté (intoxications légères, coups de chaleur, déshydratation, fatigue excessive, risque de blessure mentale, etc.).



© service communication - SDIS 76

²³ Cf. guide de doctrine opérationnelle « exercice du commandement et conduite des opérations ».

En lien avec la permanence ou l'astreinte des médecins du SIS, selon l'organisation locale définie, il peut prodiguer lui-même les soins nécessaires.

1.7. Le centre opérationnel²⁴

Le centre opérationnel identifie les besoins a priori et déclenche les moyens adaptés. Il a un rôle essentiel pour permettre sans délai, le soutien en matière de santé et de sécurité des personnels engagés.

Une telle organisation ne doit pas être activée seulement lorsque l'incident ou l'accident d'un personnel est survenu. Le centre opérationnel assure le suivi de l'opération de secours et contribue à la remontée d'information. En cas de blessure d'un intervenant, la fiabilité et la précision des informations remontées sont essentielles²⁵.



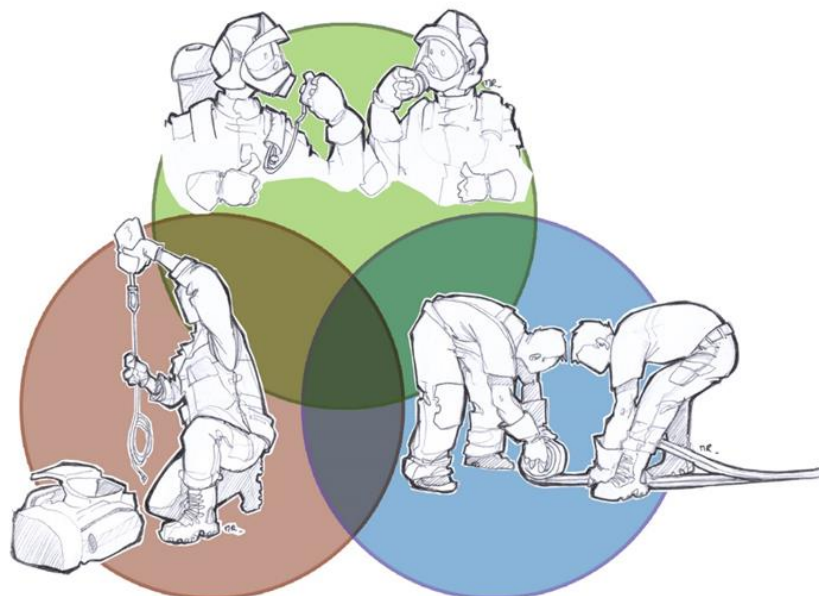
Même s'agissant d'un agent du service, le secret professionnel reste de rigueur. La chaîne de commandement comme les centres de gestion opérationnelle doivent y veiller.

2. Le soutien de l'intervenant en opération

Le soutien de l'intervenant en opération repose sur trois piliers intimement liés :

- **la sécurité** supervisée par les COS successifs conseillés par un « officier sécurité » lorsqu'il est présent ou les chefs d'unité et/ou de section des spécialités²⁶ ;
- **le soutien sanitaire**, appuyé par la sous-direction santé ;
- **le reconditionnement**²⁷ des personnels pour les préparer au réengagement.

Sécurité



Soutien Sanitaire

Reconditionnement

© Matthieu ROBERT

²⁴ CTA-CODIS, CO BSPP, COSSIM.

²⁵ La catégorisation de la victime doit être rigoureuse en particulier quand elle est qualifiée d'UA dans la remontée d'information au COGIC.

²⁶ Eviter, si possible, les relèves simultanées de ces fonctions pour assurer une continuité de la sécurité.

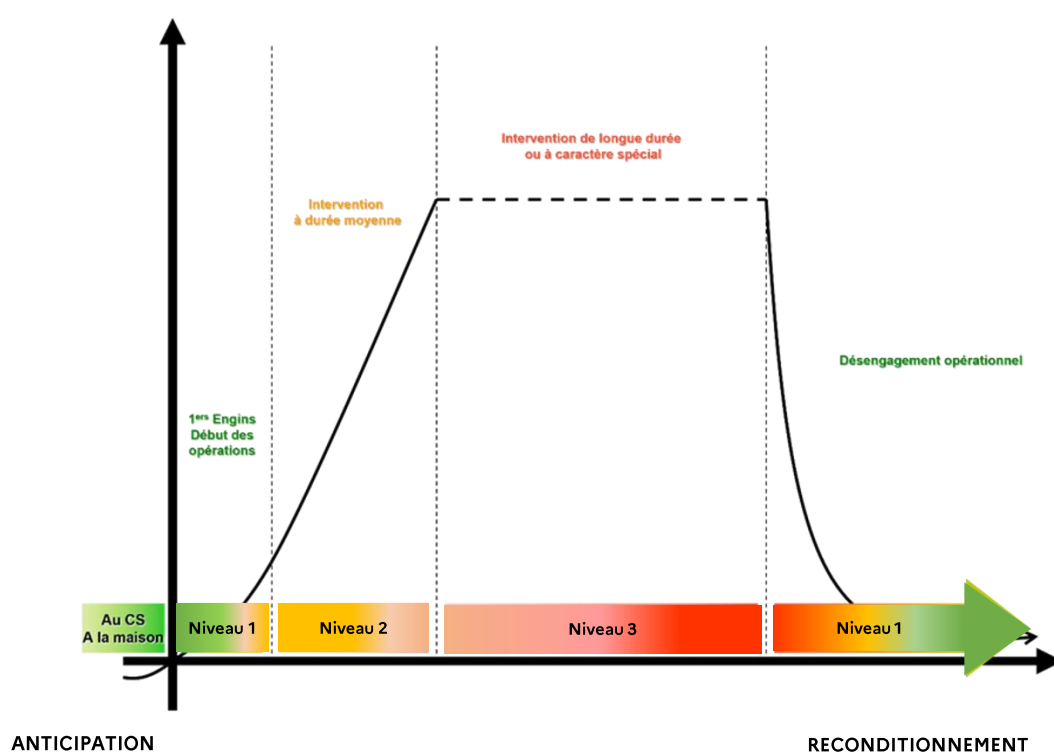
²⁷ Le terme réhabilitation est parfois employé mais sa définition n'est pas appropriée.

2.1. La montée en puissance

Le soutien de l'intervenant ne s'improvise pas. Il doit être organisé en amont de toute opération de secours ou d'exercice, sur la base de procédures de mise en œuvre clairement identifiées et programmées.

L'engagement par le centre opérationnel (CO) du soutien sanitaire se fait a priori sans attendre la demande du COS dans certains cas pré identifiés, selon la nature des sinistres²⁸. L'intégration du soutien sanitaire à certains trains de départ est un facteur d'efficacité.

Cet engagement a priori ne doit pas empêcher l'adaptation des moyens par le COS, soit une montée en puissance progressive des moyens après évaluation des risques, soit un désengagement.



Niveaux de soutien de l'intervenant à mettre en œuvre

Exemple de montée en puissance du soutien, d'après © Laurent TEPPE

Dans tous les cas, il est important de prendre en compte a minima les éléments de l'opération suivants :

- la nature du sinistre ;
- l'évolution et l'étendue prévisibles ;
- le nombre de personnels engagés ;
- l'horaire du début ;
- la durée prévisible ;
- les contraintes environnementales : données météo (notamment température, vitesse de l'air et degré d'hygrométrie / périodes de canicule ou de grand froid), contraintes topographiques, éloignement des structures de soutien ou de soin, etc. ;
- les risques particuliers comme le niveau de violence urbaine ou le risque sociétal ;

²⁸ Engagement de nombreux engins et intervenants à l'appel, risques particuliers (incendie d'entrepôt, sauvetage déblaiement, risque technologique, ...).

- l'impact potentiellement psychologique ;
- le niveau de sollicitation opérationnelle des intervenants avant cette opération.



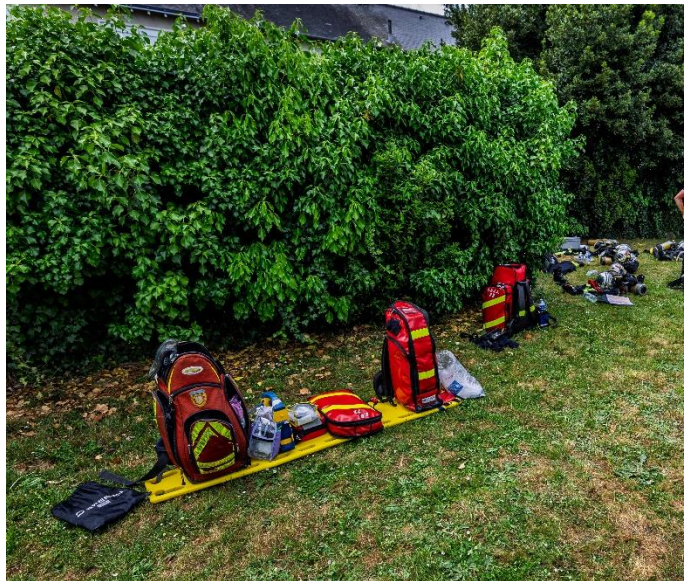
Des outils d'aide à la décision pour définir l'engagement des moyens de soutien ou son intégration à certains départs-types peuvent être prévus dans les systèmes de gestion opérationnelle ce qui réduit le temps de latence dans l'engagement.

2.2. Le soutien assuré par les premiers intervenants

A la différence d'une mission de secours et de soins d'urgence, un accident³⁰ en opération est d'autant plus déstabilisant qu'il touche un ou plusieurs intervenants au risque de faire perdre les repères et les moyens aux personnels indemnes.

La prise en charge des personnels blessés répond aux mêmes règles de prises en charge que les victimes au quotidien à savoir :

- les mettre en sécurité ;
- assurer les gestes secouristes de sauvegarde ;
- demander des moyens en renfort.



© Guillaume LEBRETON - SDIS 72



Une équipe engagée sur une opération doit être en mesure de faire face à la blessure ou au malaise de l'un d'entre eux de manière autonome en toute circonstance avant même l'engagement d'un moyen SSUAP spécifiquement dédié.

Afin d'éviter la désorganisation qui peut entraîner des conséquences dramatiques (suraccident, mauvaise prise en charge de la victime, etc.), **il est primordial d'aborder ce sujet lors des formations et de prévoir régulièrement des temps d'entraînement à ces situations**, notamment lors de manœuvres incendie, des équipes spécialisées ou lors de stages de conduite.³¹



En cas d'accident grave, il est souhaitable de relever dès que possible l'ensemble des personnels de l'équipage de l'engin touché par l'accident, même si leur état psychique ou physique ne semble pas le nécessiter de prime abord. Un rapide retour d'expérience à chaud permettant d'évoquer les éléments techniques de l'intervention est recommandé en informant l'unité de soutien psychologique.

³⁰ Cf. guide de doctrine opérationnelle « exercice du commandement et conduite des opérations ».

³¹ Cf. également le guide de techniques opérationnelles « sauvegarde opérationnelle ».

Certaines situations opérationnelles peuvent affecter émotionnellement les équipages et nécessiter des mesures de soutien. La même démarche de relève peut être envisagée lorsque l'intervention est réalisée au profit d'un de ses camarades qui n'est pas en service.

2.3. Le soutien sanitaire en opération (SSO)



© Frédéric MERCENIER – SDIS 54

Au-delà du soutien apporté par les premiers intervenants et notamment par tout VSAV engagé sur l'intervention comme première réponse, le soutien sanitaire en opérations permet d'assurer le soutien médical, paramédical et psychologique aux sapeurs-pompiers intervenants et, le cas échéant, le soutien vétérinaire au bénéfice des animaux du SIS.

Ce soutien sanitaire est principalement assuré par les professionnels de santé, les psychothérapeutes et psychologues des SIS.

La structuration du SSO lors de la montée en puissance passe par différents échelons qui s'organisent en fonction des moyens du SIS comme par exemple :

- un véhicule de liaison infirmier ou médical ;
- un véhicule dédié au SSO, armé par des sapeurs-pompiers dont des personnels de santé ;
- l'installation d'une zone de prise en charge et de soins ;
- une permanence de réponse médicale à distance.

La mission principale est d'accueillir et de prendre en charge un sapeur-pompier dans une zone dédiée, pour faire face à toutes les agressions physiques, pathologies ou atteintes psychologiques, des plus légères aux plus graves. Il peut s'agir de :

- traumatismes (chutes, fractures, entorses, écrasements, plaies, etc.) ;
- blast ;
- brûlures ;

- intoxication (fumées, produits toxiques, etc.) ;
- coup de chaleur lié à l'exercice physique ;
- céphalées ;
- douleurs thoraciques, syndromes coronariens, arrêt cardiaque ;
- hypothermie ;
- incidents de type entorse, petite plaie, conjonctivite, corps étranger oculaire ;
- déshydratation ;
- un stress de forte intensité ou un état de souffrance ;
- pathologies diverses de médecine générale ;
- etc.

En complément des protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU) en vigueur dans le SIS, pour optimiser la prise en charge des sapeurs-pompiers par un infirmier en dehors de la présence d'un médecin, il est recommandé de rédiger des protocoles et procédures de soutien sanitaire concernant notamment :

- la surveillance du personnel engagé et les règles médicales de réengagement ;
- la prise en charge du coup de chaleur d'exercice et de l'épuisement à la chaleur ;
- les céphalées per et post exposition à la chaleur ;
- la réhydratation ;
- les lésions-irritations oculaires ;
- la prise en charge d'une intoxication aiguë aux fumées d'incendie ou autre toxique ;
- l'accident de plongée ;
- l'antalgie per-os ;
- les troubles digestifs ;
- la traumatologie bénigne.

Le soutien sanitaire est déclenché précocement pour être présent sur les lieux autant que possible dès la phase de reconnaissance et d'attaque, quand le risque de blessures graves est prégnant³². Ces moyens³³ sont, selon les situations, renforcés ou relayés le cas échéant par des échelons plus éloignés ou demandés ultérieurement en renfort.

En fonction de l'anticipation préétablie ou de l'évaluation au fur et à mesure de la situation, un(des) moyen(s) permettant d'installer une zone de soins opérationnelle peut être ajouté, parfois renforcé par un médecin du SIS.

Cette zone de soins opérationnelle devra être :

- située en zone sécurisée ;
- identifiée pour être facilement repérable par les intervenants ;
- organisée avec un secrétariat, un secteur accueil-bilan-soins légers, un secteur soins lourds isolé des regards.



Installer une zone de soins permet d'être prêt à recevoir un sapeur-pompier grièvement blessé ou des sapeurs-pompiers plus légèrement atteints dans des bonnes conditions.

³² Certains SIS ont mis en place des véhicules de soutien sanitaire ou véhicules de soutien opérationnel pour éviter de mobiliser un vecteur d'évacuation.

³³ Ainsi, un premier échelon peut être constitué d'un VSAV seul. Le deuxième niveau y associe un infirmier sapeur-pompier de proximité.

L'organisation du SSO doit prévoir le recours à la permanence téléphonique des médecins du SIS permettant :

- de donner des conseils médicaux à distance y compris à partir d'éléments paracliniques relevés sur les lieux ;
- de prescrire les actes de soins réalisables par les sapeurs-pompiers à destination des intervenants ;
- de répondre aux questions des professionnels de santé du SIS engagés sur l'intervention ;
- de prendre les décisions de laisser sur place le sapeur-pompier, de permettre son retour dans son unité d'affectation ou de demander son évacuation vers un centre hospitalier via la régulation du SAMU ;
- de se rendre sur les lieux pour renforcer le dispositif.

L'organisation du SSO doit permettre de recourir à tout moment à un soutien psychologique et à un vétérinaire du SIS en cas de situation délicate d'un animal menant des missions pour le service.



Les actes de soins que peuvent réaliser les sapeurs-pompiers dans le cadre du SSUAP peuvent être prescrits par le médecin de sapeur-pompier directement dans le cadre du soutien sanitaire en opération.

La traçabilité des actes est indispensable et fait l'objet :

- d'un relevé mentionnant le nom, prénom, l'heure et la nature des soins quand il s'agit de petits soins d'incidents mineurs, versé au dossier médical ;
- de la saisie d'une fiche médico-infirmière d'intervention individuelle qui sera versée au dossier médical de l'intéressé et transmise au service d'admission en cas d'hospitalisation ;
- d'un relevé de l'intervention de soutien psychologique inscrit dans le dossier médical.

2.4. Le ravitaillement alimentaire

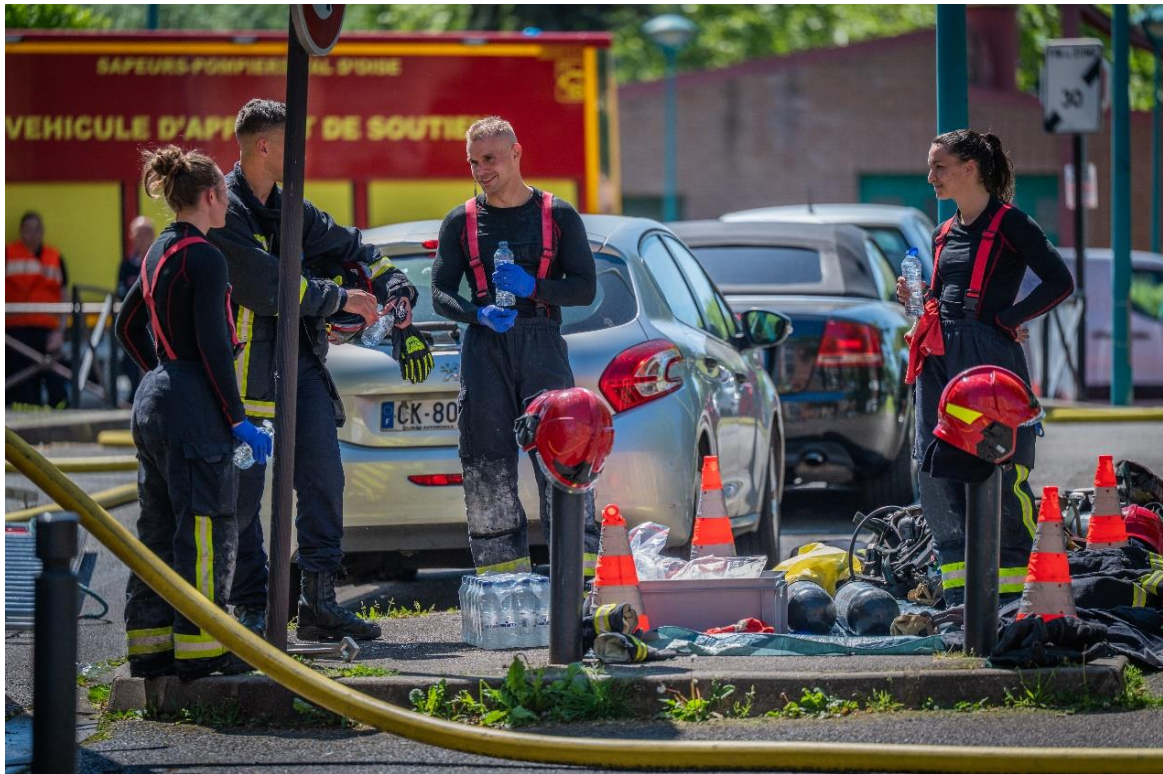
Le SIS organise la logistique alimentaire en fonction du type et de la durée des opérations. Si celles-ci imposent des efforts longs et intenses, un nombre important de personnels engagés, ou sont réalisées dans des conditions climatiques difficiles (canicule, grand froid), la primo-réponse peut être complétée par des niveaux plus importants pouvant être positionnés soit dans des unités opérationnelles, soit dans les structures logistiques.



Quel que soit son niveau, le ravitaillement alimentaire se fait toujours en zone de soutien.

Les trois niveaux d'apports logistiques présentés ci-après constituent une base adaptable en fonction des contingences locales.

2.4.1. Le ravitaillement de niveau 1



© service communication – SDIS 95

Ce premier niveau concerne principalement la réhydratation des personnels sur les interventions courantes, durant les premiers de temps de l'intervention. Il se compose :

- de bouteilles d'eau³⁵ à raison de 1,5 litre par membre d'équipage,
- de barres de céréales.

On peut retrouver ces apports dans les engins-pompes opérationnels mais aussi dans des malles de ravitaillement alimentaire en caserne.

³⁵ de 0,5 litre de préférence, pour éviter le gâchis et pour des raisons d'hygiène et si possible de l'eau minérale pour l'apport de sels.

2.4.2. Le ravitaillement de niveau 2

Il est important de varier, si possible, l'offre de ravitaillement. Cela évite toute lassitude de consommation de produits (barres de céréales notamment) et un non-ravitaillement des personnels lors des interventions successives ou de longues durées.

Transporté par des véhicules d'appui, cet apport peut être composé des éléments suivants :

- des bouteilles d'eau gazeuse,
- des bouteilles d'eau minérale,
- des doses de café lyophilisé,
- des doses de chocolat lyophilisé,
- des doses de thé,
- des doses de soupe,
- des biscuits peu périssables,
- des compotes,
- des plats à base de pâtes et de pommes de terre déshydratées
- etc.



© Djamel FERRAND

2.4.3. Le ravitaillement de niveau 3

Le ravitaillement sur des opérations multiples et/ou importantes qui mobilisent du personnel sur des grandes amplitudes peut s'avérer complexe pour les commandants des opérations de secours.

Les SIS soumis à l'aléa feux de forêts ou aux événements climatiques fréquents disposent de cantines mobiles et sont rompus à l'exercice. Pour les autres, c'est souvent l'adaptation aux possibilités locales qui prédomine, mais le recours au système D ne fonctionne plus partout et ne permet pas un véritable contrôle des apports caloriques ou des règles d'hygiène alimentaire par le COS.



© Service communication – SDIS 95

Aussi, il peut être intéressant :

- d'utiliser des kits alimentaires complets (type rations alimentaires) ;
- de formaliser avec un ou deux prestataires (grande surface notamment), une convention permettant le ravitaillement des personnels sur les opérations de longue durée ;
- d'utiliser un guide d'achat préétabli afin de guider le prestataire dans la préparation des apports, mais également disposer d'une certaine cohérence et prendre en compte les éventuelles contre-indications alimentaires.

Guide d'achat	Nombre de personnels				
	10	20	30	40	50
Baguettes	8	16	24	32	40
Pain de mie (paquet de 20 tranches) *	4	8	12	12	20
Tranche de jambon ou / et de blanc de poulet	20	40	60	80	100
Boisson (en litres)	5	10	15	20	25
Banane	10	20	30	40	50
Pomme ou orange	10	20	30	40	50
Gruyère (en kg)	0,5	1	1,5	2	2,5

Exemple de guide d'achat

Les missions d'appui sont d'excellents moyens pour impliquer et valoriser les personnels chargés des véhicules d'appui et les réservistes des SIS.



La diversification des apports alimentaires doit permettre de s'adapter aux nouvelles contraintes opérationnelles (durée des relèves, rotation des personnels). La formalisation des différents niveaux de subsistances renforce la réactivité opérationnelle.

2.5. Le soutien logistique et le reconditionnement

Au-delà du ravitaillement alimentaire des personnels engagés, d'autres appuis logistiques vont permettre aux sapeurs-pompiers de tenir dans la durée.

Ainsi, après des phases d'attaque, de reconnaissances actives, ou d'opérations techniques, les intervenants auront des vêtements trempés de transpiration. Dès leur retour de la zone d'exclusion (pour changer de bouteille d'air par exemple), leur corps va se refroidir.

La dotation en vêtements secs de différentes tailles à destination des primo-intervenants apportera un confort aux intervenants pour reprendre la mission et tenir plus aisément avant de voir arriver la relève.

L'aménagement de zones de repos dans un lieu tempéré avec de quoi s'allonger, dans une ambiance sonore et lumineuse propice à la récupération peut être d'un grand bénéfice pour les intervenants tout comme la mise à disposition de toilettes hommes et femmes. Un lieu disposant de vestiaires contribuera à cela, comme une salle communale, un gymnase, etc.

Les matériels destinés à la décontamination, notamment lors de l'exposition aux fumées d'incendie,³⁶ doivent être désormais à disposition dans l'ensemble des engins d'incendie. Ces pratiques ne peuvent plus être ignorées.

³⁶ Cf. guide de doctrine opérationnelle « Prévention des risques liés à la toxicité des fumées ».

L'anticipation de la logistique *ad hoc* pour mettre en œuvre ces aménagements peut intégrer le matériel prévu dans le domaine du soutien de l'intervenant



© Kevin BROGLIN – SIS 68

2.6. Les relèves

Les missions opérationnelles peuvent être longues et/ou éprouvantes tant physiquement que psychologiquement. Elles nécessitent donc parfois des relèves qui consistent à remplacer les personnels engagés par des agents de même compétence et qualification sans que cela interrompe la mission en cours.

Elles interviennent la plupart du temps à un moment où les personnels engagés commencent à être éprouvés par la fatigue ou le stress. Idéalement, elles s'anticipent avant cette étape.



Les relèves ne doivent pas faire diminuer le niveau de vigilance quant à la sécurité et aux risques. Elles ne doivent pas entraîner de discontinuité dans l'action de secours.

La gestion des relèves peut être anticipée par le COS et le centre opérationnel. Elle demande du temps de mise en œuvre (recensement des personnels, regroupement, transit, passage de consignes, etc.).

Ce n'est pas lorsque l'on constate la fatigue des personnels engagés que les relèves doivent être demandées. Elles peuvent aussi concerner le secteur soutien, les centres opérationnels ou le commandement.

A ce titre, il est important que chaque SIS puisse définir des règles propres à son organisation pour répondre à cet objectif afin de guider les COS ou les centres opérationnels.

Nature de la mission	Durée maximale d'engagement	Reconditionnement	Observations
Attaque initiale sous ARI Reconnaissance sous scaphandre RCH	20 minutes	15 minutes (sauf si la situation opérationnelle impose de le raccourcir)	Retour sur le site de l'intervention après la phase de reconditionnement
Opérations de longue durée	5 h en journée 4 heures, la nuit	Après contrôle de l'agent par le personnel chargé du soutien sanitaire	Ces durées peuvent être réduites en fonction : • de la pénibilité de l'opération ; • du travail restant à faire ; • de la température ; • des intempéries ; • de l'heure des repas.

Exemple de gestion de relèves en fonction des missions

La mise en œuvre d'un soutien de l'intervenant précoce et complet apporte un confort et une sécurité aux intervenants. Il peut permettre au COS d'adapter les temps d'engagement et le nombre de relèves.

2.7. Les colonnes de renfort extra-départementales

Ces engagements peuvent être éprouvants de par leurs conditions parfois spartiates et par la rudesse des missions.



Un regard attentif doit être porté sur la condition physique et l'aptitude des agents avant de permettre leur départ, notamment au regard des missions attendues.

Les colonnes de renfort doivent pouvoir être autonomes lors des premiers jours d'engagement pour ne pas être une charge logistique supplémentaire pour le service qui les accueille.

La colonne doit disposer des quantités nécessaires en eau et en nourriture pour 24 heures pour les personnels mais aussi de quoi assurer en autonomie les premiers soins d'urgence, le soutien sanitaire et le reconditionnement.

Un véhicule de soutien de la colonne pourra comprendre :

- le matériel de premier secours permettant de traiter les blessures légères liées à la nature de la mission (ampoules, brûlures légères, maux de tête, de ventre, piqures d'insecte, etc.) ;
- le nécessaire pour aménager une zone de récupération sur site ;
- le matériel d'hygiène (douche, sanitaires, de quoi se laver les mains, etc.) ;
- etc.

Les situations de catastrophe naturelles (tempêtes, feux de forêts, inondations, plus rarement séismes) sont les principales situations de mobilisation de colonnes de renfort extra départementales.

Des phases de transit importantes, un environnement mal connu, l'accumulation de fatigue, les conditions de restauration ou d'hygiène difficiles, des situations de blessures potentiellement graves tout autant que des situations nécessitant des soins courants, alors qu'il faut préserver l'autonomie opérationnelle de la colonne, obligent à considérer à la fois le soutien logistique et sanitaire de la colonne.

Le soutien logistique doit être en mesure de déployer une zone de vie prenant en compte l'hygiène, la nourriture et le couchage, à la fois en transit, sur le terrain d'intervention ou lors des phases de repos en utilisant les locaux mis à disposition. Cette fonction logistique doit aussi permettre un certain degré d'autonomie mécanique et comprendre un minimum de réserve en EPI.

Dans le cadre d'une colonne de renfort, les professionnels de santé du SIS³⁷ doivent être en mesure :

- de soigner les sapeurs-pompiers de la colonne par des actes médicaux ou paramédicaux afin d'éviter de mobiliser plusieurs sapeurs-pompiers pour accompagner un collègue en consultation ;
- d'assurer la prise en charge initiale et précoce des pathologies graves qui surviendraient suite à un accident ou liées aux efforts en situation de stress y compris thermique ;
- de proposer un soutien psychologique ;
- d'assurer le conseil sanitaire et en matière d'hygiène auprès du chef de détachement ;
- d'assurer le soutien sanitaire d'un chantier ou d'un secteur opérationnel ;
- au-delà du SSO, d'apporter des soins aux populations secourues.

A cet effet, il est conseillé qu'il soit construit autour d'un binôme médecin-infirmier, dont l'un au moins ayant une pratique opérationnelle en SSUAP régulière. Le médecin apportera la capacité de diagnostic et de prescription. A défaut de médecin, l'infirmier sera formé aux protocoles infirmiers en soins d'urgence (PISU) et sera en mesure de contacter en permanence un médecin de son SIS d'origine.

Le soutien sanitaire opérationnel engagé doit disposer autant que possible :

- d'un vecteur d'intervention dédié adapté au terrain (tous chemins) et à la mission ;
- d'une identification sans équivoque (soutien sanitaire, médecin, infirmier,...) ;
- des EPI adaptés à la mission ;
- de moyens radio et de cartographie ;
- de matériel, dispositifs médicaux et médicaments adaptés à la mission sanitaire ;
- de moyens permettant de préserver les médicaments de la chaleur (le vecteur soutien santé doit être stationné à l'ombre autant que possible).

Intégrés dans le groupe de commandement de la colonne, les personnels assurant le soutien sanitaire sont associés aux différents briefings de la colonne.

³⁷ Ces personnels doivent avoir reçu une information par leur SIS d'origine préalablement à leur engagement qui doit leur permettre d'appréhender les risques liés à la mission (règles de sécurité en feux de forêts par exemple) et de savoir utiliser des outils mis à disposition (cartographie, moyens radios, conduite, utilisation des EPI spécifiques, etc.).

Sur les lieux de la mission, la coordination du soutien sanitaire revêt une importance capitale. Ainsi, il est recommandé que :

- le chef de détachement annonce au département receveur les capacités de sa colonne en compétences sanitaires ;
- le département receveur organise la prise en compte par son centre opérationnel et sa sous-direction santé, de la ressource sanitaire mobilisable arrivée en renfort (réponse aux besoins exprimés par les échelons sanitaires, référent médical si le détachement n'en est pas doté, mobilisation en fonction des besoins opérationnels,...)

La traçabilité des soins assurés durant la colonne doit être garantie en tenant une main courante de l'activité permettant de :

- noter tous les soins (date et heure, nom, département, CIS, motif de l'avis médical, soins effectués) ;
- renseigner une fiche bilan médico-infirmier individuelle dès que la prise en charge est lourde ou qu'il y a nécessité d'évacuation vers l'hôpital ou dès qu'il y a besoin de renseigner une autre structure (autre SDIS, médecin traitant, etc.).

Au retour de mission, les éléments des dossiers de soins réalisés sont archivés et ceux concernant les sapeurs-pompiers d'autres départements que celui du SIS sont transmis aux médecins-chefs concernés sous pli confidentiel.

3. Les outils d'aide à la décision

3.1. L'engagement du soutien sanitaire

Plusieurs outils d'aide à la décision existent. Ils combinent la criticité de l'opération, le nombre de sapeurs-pompiers engagés et les conditions environnementales. Le choix d'engagement du soutien sanitaire en opération peut reposer sur l'analyse des deux paramètres majeurs suivants³⁸:

- la criticité liée à la nature de l'opération ;
- l'effectif prévisible engagé. La notion d'effectif engagé induit l'augmentation de l'occurrence d'accident sans pour autant justifier du dimensionnement nécessaire de ce soutien sanitaire.

Ces deux paramètres peuvent être pris en compte indépendamment dans le cadre d'un engagement réflexe du soutien sanitaire.

Deux paramètres secondaires, combinés aux premiers, sont à prendre en compte pour engager un soutien sanitaire opérationnel :

- la durée prévisible ;
- les contraintes extérieures diverses (conditions astro-météorologiques, contexte d'intervention, risques sociétaux, topographie, port d'EPI, superficie de la ZI, éloignement des CIS et/ou secteurs médicalisés, etc.).

Ces deux paramètres peuvent conduire à un engagement réfléchi a posteriori ou bien à fixer le niveau d'engagement dès l'alerte.

³⁸ Proposition issue d'un mémoire de chef de groupement « Bilan et perspectives d'évolution du soutien sanitaire opérationnel face à la dangerosité des missions des sapeurs-pompiers » Nov 2006 CNOCQUART Ph., COULON R., DUMAS M., LAMADON S., LHOTE O.).

Danger particulier	
Non	0
Potentiel	1
Avéré*	4
Conditions particulières	
Nuit	1
Forte chaleur	2
Verglas – neige	2
Risque sociétal	1
> 30 min CH	1
Durée prévisible	
< 2h00	0
De 2h00 à 4h00	1
De 4h00 à 8h00	2
> 8h00	3
Nombre de SP engagés	
<10	0
De 11 à 20	1
De 21 à 50	2
> 50	3
Engagement d'une spécialité	
SD	2
SAL SNL	2
Autre	0
TOTAL	XX

La somme des scores abouti aux propositions d'engagement suivantes

SCORE	Engagement SSO
0 à 2	Pas de SSO
3 à 4	VSAV
5 à 7	VSAV (relayé par véhicule dédié SSO si engagé) + ISP protocolisé + VSM
8 à 10	VSAV + véhicule dédié + ISP protocolisé + VSM
> 10	VSAV + véhicule dédié SSO + ISP protocolisé + VSM + MSP

Exemple d'intervention présentant un danger particuliers avéré : feu de sous-sol; feu en présence de matières dangereuses; intervention RCH, feu d'établissement industriel, feu avec risque d'explosion et suite à explosion, feu de silo, secours en milieu périlleux ou souterrain, feu avéré d'habitation collective...

Exemple de matrice pouvant servir d'aide à la décision pour l'engagement du SSO

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que l'engagement du soutien sanitaire peut être systématique dans les cas suivants :

- situations où les procédures opérationnelles relatives à la spécialité le préconise ou l'impose ;
- lorsque la planification opérationnelle (plan d'établissement répertorié, plan de secours, ordres d'opérations départementaux, zonaux ou nationaux, etc.) le prévoit ;
- situations où la criticité seule le justifie (feu de sous-sol, feu avéré d'établissement industriel, intervention USAR, secours en site souterrain, accident ou feu de TMD, contamination NRBCe).

Il faut garder à l'esprit que le soutien sanitaire en opération reste justifié même dans les opérations qui comprennent des actions de SSUAP où des moyens de secours, y compris médicalisés, sont sur les lieux mais sont dédiés à la prise en charge des victimes du sinistre.



Dans tous les cas, la mission de soutien sanitaire doit être exclusive pour les personnels qui en sont chargés.

3.2. L'indicateur de chaleur ou *Heat-index*

Ce diagramme a été mis au point en 1985 par le département américain de météorologie dans le but de prévenir les accidents et les décès en cas de vague de chaleur en été. D'approche simple, ce « Heat index » est aujourd'hui très largement utilisé.

Le croisement de la température de l'air (en °C, à l'ombre) avec l'humidité relative de l'air (en %) définit un niveau de risque (faible à majeur). Il permet également de déterminer la perception de la température que ressent le corps humain. Le résultat est également connu comme le « **ressenti de température de l'air** ».



Cet indice de chaleur est établi pour des conditions nuageuses (températures mesurées à l'ombre), avec un vent léger. Il faut ajouter 15 à l'indice obtenu pour un travail en plein soleil.

HUMIDITÉ RELATIVE en %	TEMPÉRATURE en °C																
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
40	27	28	29	30	31	32	34	35	37	39	41	43	46	48	51	54	57
45	27	28	29	30	32	33	35	37	39	41	43	46	49	51	54	57	
50	27	28	30	31	33	34	36	38	41	43	46	49	52	55	58		
55	28	29	30	32	34	36	38	40	43	46	48	52	55	59			
60	28	29	31	33	35	37	40	42	45	48	51	55	59				
65	28	30	32	34	36	39	41	44	48	51	55	59					
70	29	31	33	35	38	40	43	47	50	54	58						
75	29	31	34	36	39	42	46	49	53	58							
80	30	32	35	38	41	44	48	52	57								
85	30	33	36	39	43	47	51	55									
90	31	34	37	41	45	49	54										
95	31	35	38	42	47	51	57										
100	32	36	40	44	49	54											

Ces valeurs s'appliquent par temps nuageux
Rajouter 15 par plein soleil

HEAT INDEX

- Fatigue
- Coup de soleil, crampes musculaires, épuisement physique
- Épuisement général, coup de chaleur possible
- Risque élevé de coup de chaleur

EXEMPLE

Dans le cas d'une opération de lutte contre l'incendie d'une casse automobile en plein été, par exemple avec les conditions météorologiques suivantes³⁹ :

- température extérieure : 34 °C
- humidité de l'air : 45 %
- en plein soleil : + 15

Le score est de 52 (37+15 car exposition en plein soleil). Dans ce cas, la logistique eau pourrait être prise en compte dès l'appel.

Le diagramme d'indices de chaleur peut être employé a priori dans le cadre de la prévention primaire lors de situations météorologiques potentiellement à risques (par exemple, au CODIS ou par les chefs de centres ou officiers de garde sur la base de prévisions météorologiques pour la journée).

3.3. L'indice de refroidissement éolien

Le calcul de cet indice permet de prendre en compte des situations climatiques exceptionnelles et de proposer les mesures de prévention adéquates. Selon le même principe que le *Heat index*, deux données météorologiques sont utilisées (la température en °C et la vitesse du vent en km/h) pour définir le niveau de risque encouru par les personnels en ambiance thermique froide.

³⁹ Relevées sur la zone d'intervention ou consultées sur les sites spécialisés.



Il convient de garder à l'esprit que, dès que la température ambiante (à l'abri du vent) est inférieure à 5 °C, la vigilance s'impose, car à cette température, une exposition au froid, prolongée ou non, a des effets directs sur la santé.

		TEMPÉRATURE en °C																				
		-0	-2	-4	-6	-8	-10	-12	-14	-16	-18	-20	-22	-24	-26	-28	-30	-32	-34	-36	-38	-40
VITESSE DU VENT en Km/h	10	-3	-6	-8	-10	-13	-15	-18	-20	-22	-25	-27	-30	-32	-34	-37	-39	-42	-44	-46	-49	-51
	15	-4	-7	-9	-12	-14	-17	-19	-22	-24	-27	-29	-32	-34	-36	-39	-41	-44	-46	-49	-51	-54
	20	-5	-8	-10	-13	-15	-18	-20	-23	-25	-28	-30	-33	-36	-38	-41	-43	-46	-48	-51	-53	-56
	25	-6	-8	-11	-14	-16	-19	-21	-24	-26	-29	-32	-34	-37	-39	-42	-44	-47	-50	-52	-55	-57
	30	-6	-9	-12	-14	-17	-20	-22	-25	-27	-30	-33	-35	-38	-40	-43	-46	-48	-51	-53	-56	-59
	35	-7	-10	-12	-15	-18	-20	-23	-25	-28	-31	-33	-36	-39	-41	-44	-47	-49	-52	-55	-57	-60
	40	-7	-10	-13	-15	-18	-21	-23	-26	-29	-31	-34	-37	-39	-42	-45	-48	-50	-53	-56	-58	-61
	45	-8	-10	-13	-16	-19	-21	-24	-27	-29	-32	-35	-37	-40	-43	-46	-48	-51	-54	-56	-59	-62
	50	-8	-11	-14	-16	-19	-22	-24	-27	-30	-33	-35	-38	-41	-44	-46	-49	-52	-54	-57	-60	-63
	55	-8	-11	-14	-17	-19	-22	-25	-28	-30	-33	-36	-39	-41	-44	-47	-50	-52	-55	-58	-60	-63
	60	-9	-12	-14	-17	-20	-23	-25	-28	-31	-34	-36	-39	-42	-45	-48	-50	-53	-56	-59	-62	-64
65	-9	-12	-15	-17	-20	-23	-26	-29	-31	-34	-37	-40	-43	-45	-48	-51	-54	-56	-59	-62	-65	
70	-9	-12	-15	-18	-21	-23	-26	-29	-32	-35	-37	-40	-43	-46	-49	-51	-54	-57	-60	-63	-65	

INDICE DE REFROIDISSEMENT ÉOLIEN

	Risque faible
	Risque modéré
	Risque élevé
	Risque majeur

EXEMPLE

Dans le cas d'une opération de lutte contre l'incendie d'habitation en plein hiver par exemple avec les conditions météorologiques suivantes⁴⁰ :

- température extérieure : - 20 °C
- vitesse du vent : 50 km/h.

Le score est de -35 °C. Il existe un risque croissant pour des températures équivalentes comprises entre - 25 et - 40 °C. La peau exposée peut geler en 10 à 30 minutes. Il est nécessaire de surveiller tout engourdissement ou blanchissement du visage et des extrémités. Un risque d'hypothermie pour des expositions de longue durée sans protection adéquate est à envisager.⁴¹

3.4. La gestion des temps de récupération en intervention

La gestion des temps de récupération doit être la plus objective possible en prenant en compte :

- la météo sur le lieu de l'intervention (chaud, froid) ;
- la durée de l'intervention ;
- l'horaire de l'intervention.

Chaque critère reflète une situation générant des risques pour les agents et pour chaque critère une cotation est réalisée. L'addition de chaque score définit un niveau de risque « résultant » qui induit des temps de récupération à prendre en compte pour la sécurité du personnel engagé.

⁴⁰ Relevées sur la zone d'intervention ou consultées sur les sites spécialisés.

⁴¹ INRS TC 109.

Contrainte thermique d'ambiance	CHALEUR HEAT INDEX	HI ≤ 32 Risque faible 33 ≤ HI < 40 Risque modéré 40 ≤ HI < 51 Risque élevé 51 ≤ HI Risque majeur	ou	FROID INDICE DE REPRODUCTION ÉOLIER	IRE ≤ -9 Risque faible -10 ≤ IRE < -25 Risque modéré -25 ≤ IRE < -43 Risque élevé -43 ≤ IRE Risque majeur	COTATION ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	+
	Durée de l'intervention	DURÉE < 1 heure 1 à 4 heures 4 à 8 heures Intervention de longue durée > 8 heures Intervention de très longue durée	COTATION ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4				
Horaire de l'intervention	Plage horaire	Le matin L'après-midi Entre 20 h et 24 h Entre 0 h et 6 h	Ou juste avant le repas de midi Ou juste avant le repas du soir	COTATION ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4	=		
		NIVEAUX DE RISQUE		NIVEAU I 3 NIVEAU II 4 à 6 NIVEAU III 7 à 9 NIVEAU IV 10 à 12		TOTAL 	

NIVEAU DE RISQUE I II III IV
Entourer la case correspondante

Exemple de grille de cotation issue de la fiche guide de l'officier santé du SDIS 54

4. La zone de logistique et de soutien

4.1. L'organisation

Installée en zone de soutien, cette zone doit permettre une activité sans le port des équipements de protection individuelle de lutte contre le sinistre, mais aussi être suffisamment proche pour permettre un accès aisé des intervenants.

Idéalement proche du poste de commandement, sans y être accolée, elle est organisée si possible, dans des locaux tempérés, éclairés et avec sanitaires. Clairement identifié et connu, cet espace permet au moins de :

- tenir un secrétariat à l'accueil des personnels ;
- accompagner et compléter le déshabillage⁴² ;
- disposer d'une capacité de décontamination (hygiène) ;
- mettre en place un ravitaillement hydrique et alimentaire ;
- installer une zone de soins.

⁴² Conformément au GDO « prévention des risques sur la toxicité des fumées d'incendie ».



Lors des opérations courantes, cette zone, alors réduite, peut être matérialisée par une bâche de couleur et des cônes de Lubeck. © Djamel FERRAND

Dans le cadre des opérations importantes, le principe général de cet espace est celui d'une marche en avant, où le sapeur-pompier est :

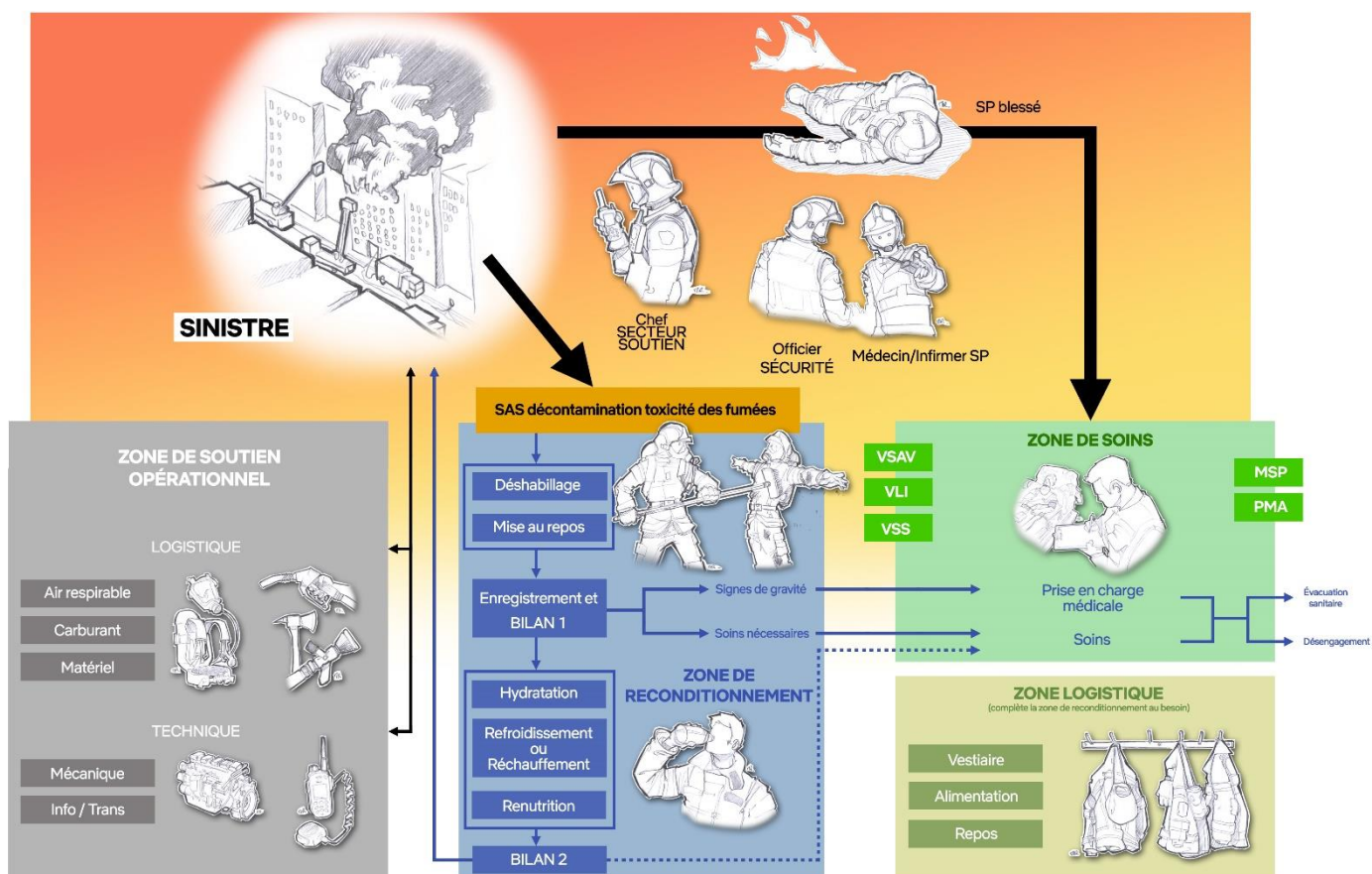
- enregistré à son entrée dans la zone ;
- questionné rapidement sur son état de forme ;
- dirigé vers la dépose tenue puis vers la zone d'hygiène et le ravitaillement ou vers la zone de soins.

Il ressort après un temps de repos d'une trentaine de minutes en faisant l'objet d'un rapide bilan secouriste avant de récupérer ses EPI (ou d'autres, propres) pour rejoindre la zone d'intervention ou, parfois, d'être dirigé vers la zone de soins.

Identifiée et facilement repérable, la zone de soins doit permettre :

- d'accueillir plusieurs sapeurs-pompiers nécessitant un bilan, du repos surveillé, voire du refroidissement et des petits soins et au moins un sapeur-pompier blessé plus gravement ;
- le déshabillage des pompiers hors de vue du public ;
- d'isoler l'un d'eux pour un examen infirmier ou médical plus complet.

Le fait pour un sapeur-pompier de passer par la zone de soins ne doit pas le faire systématiquement comptabiliser comme un malade ou blessé. La traçabilité des actions menées en zone de soins doit être archivée comme indiqué précédemment.



© Matthieu ROBERT

Exemple d'organisation d'une zone de soutien de l'intervenant

4.2. Les matériels

L'organisation de la zone de logistique et de soutien repose sur des matériels qui peuvent être conditionnés sous différentes formes tels que :

- des malles prêtes à être chargées dans un véhicule pour être projetées au besoin sur le terrain ;
- un véhicule de soutien sanitaire en opération dédié ;
- un véhicule d'appui et de soutien avec du matériel dédié au soutien de l'intervenant ;
- un véhicule de reconditionnement et de soutien de l'intervenant.

Le cas échéant, il peut être nécessaire de disposer des moyens de logistique alimentaire permettant le maintien de la température liaison chaude ou froide.

5. La prise en compte des intervenants

5.1. La prise en charge d'un sapeur-pompier blessé en opération

En cas d'accident grave, il faut, autant que possible, éviter les prises en charge « sauvage » soumises à l'émotionnel inhérent à ce type de situation. La discipline et le respect du rôle de chacun (en particulier le responsable de l'intervention SSUAP) doivent être de rigueur pour éviter les actions qui empêcheraient la prise en charge optimale de la victime.

La chaîne hiérarchique doit être informée dans les plus brefs délais, dans le respect du secret professionnel. Dans cette situation, et comme déjà évoqué précédemment, il faut envisager de relever dès que possible les personnels impliqués dans l'accident.

S'agissant des blessés devant être évacués, un transport par un vecteur du SIS sera privilégié.

5.2. La prise en compte des autres intervenants

Les forces de l'ordre⁴³ ou tout personnel requis (secouristes, radio-amateurs, agents des collectivités locales...) concourant à l'intervention doivent bénéficier d'une prise en charge et de soins les plus précoces possibles idéalement dans une filière dédiée qui permette une remontée rapide d'information au COS et à leur chaîne hiérarchique, tout en respectant le secret professionnel.

Il arrive aussi que des missions de soutien sanitaire en intervention soient diligentées par le SIS au profit d'autres forces : gendarmerie, police, déminage soit lors de missions inopinées ou programmées.

Le calage de ce type de mission doit avoir été construit en amont avec les forces concernées, éventuellement encadré par une convention, afin que le soutien ne perturbe pas la bonne marche de l'intervention des forces avec lesquelles les SIS sont amenés à collaborer.

⁴³ La note conjointe DGSCGC – DGGN aux SIS du 18 janvier 2022 indique les modalités d'engagement du SSO au profit des unités de gendarmerie départementale.

CHAPITRE 4 - Après l'opération



Le temps de reconditionnement doit permettre d'être prêt pour la mission suivante. Reconditionnement du matériel, mais surtout du sapeur-pompier, physiquement et psychologiquement.

Le contact soutenu et répété à différentes contraintes émotionnelles, mentales, physiques, organisationnelles expose le sapeur-pompier à des dommages physiques ou psychiques.

1. Le reconditionnement physique

En fonction du contexte opérationnel vécu et de l'intensité de l'engagement, le COS ou l'encadrement du CIS, veille :

- à mettre au repos ses personnels au retour d'intervention ;
- à prévoir un temps pour assurer un confort de base, comme la possibilité de se laver ou de manger et de s'hydrater.

Après des efforts physiques intenses, la phase de reconditionnement s'avère essentielle, permettant de restaurer les niveaux d'énergie, d'hydrater le corps et de rétablir un équilibre physique, assurant ainsi que les intervenants soient en condition optimale pour leurs prochaines missions. L'intelligence de situation doit guider les cadres dans l'organisation des actions à réaliser au retour en centre de secours (remise en condition du personnel, du matériel, des engins, etc.).

Il est nécessaire par ailleurs, d'avoir une vigilance particulière sur l'état de fatigue des personnels qui devront quitter leur centre et reprendre la route pour regagner leur domicile. Un temps de repos peut être imposé avant de partir.

2. Le reconditionnement psychologique

Le sapeur-pompier peut présenter, suite à une opération, des réactions inhabituelles voire des manifestations de souffrance psychologique. Une vigilance particulière doit permettre de les identifier et d'anticiper les actions potentielles à réaliser.

Le soutien post-intervention a souvent un rôle bénéfique pour intégrer l'évènement et parler des difficultés rencontrées. On parle de retour d'expérience à chaud.

Le rôle de l'encadrement est primordial dans la préservation du potentiel psychologique des équipes suite à un besoin identifié. Un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire et vise à :

- intégrer l'événement critique ;
- traiter les réactions inhabituelles induites ;
- permettre aux intervenants de retrouver leur équilibre et poursuivre leurs missions.

Il est effectué par des professionnels spécifiquement formés à cette pratique au sein des SIS. Ces derniers, psychothérapeutes, psychologues ou professionnels de santé du SIS formés, peuvent être constitués en unités de soutien psychologique (USP).

2.1. La gestion du risque de blessure mentale

L'encadrement, qu'il soit COS ou chef de centre, a un rôle déterminant dans la prévention et la gestion des risques psychologiques de ses équipes.

Sa responsabilité inclut la vigilance et le soutien vis-à-vis de l'équilibre psychologique des intervenants, favorisant ainsi une équipe performante et résiliente face aux situations critiques.

2.1.1. La détection des signaux faibles

Les cadres veillent à détecter les contextes dits *critiques*, connus pour impacter plus sévèrement les sapeurs-pompiers. Ces situations critiques incluent généralement :

- les opérations impliquant des proches (famille, collègues, amis) ;
- les opérations impliquant des enfants en détresse ou décédés ;
- les contextes de violence (décès violents, cadavres mutilés), morts causées par l'intervention humaine (homicide, féminicide, infanticide, fraticide...) ou par négligence humaine (accidents de la route, accidents du travail...);
- les événements exceptionnels (situations impliquant de nombreuses victimes, attentats, catastrophes industrielles ou naturelles, ...);
- les situations d'impuissance ou de sentiment d'échec, lorsque le pompier s'est senti incapable d'agir, ressent une responsabilité particulière ou a perçu une menace pour son intégrité physique et/ou psychique (notamment en cas de violences physiques ou verbales).

Ces contextes peuvent engendrer des réactions ou manifestations inattendues ou inhabituelles chez un ou plusieurs sapeurs-pompiers, notamment :

- des manifestations émotionnelles intenses pendant ou immédiatement après l'intervention ;
- une perte de capacité ou de réflexes dans l'action ;
- des réactions inadaptées à la situation durant l'intervention ;
- des réactions physiologiques ou physiques inattendues telles qu'un malaise ;
- une tension inhabituelle au sein de l'équipe qui peut se traduire par une gêne ou un

malaise (un isolement de certains membres, des silences prolongés, des regards fuyants ou, au contraire, une agitation marquée par un flot de paroles, une excitation excessive, de la colère, du désarroi ou même de l'abattement).

Identifier ces signes permet de solliciter rapidement le soutien nécessaire et de veiller à la santé psychologique des équipes engagées.



Les équipes des centres opérationnels tout comme la chaîne de commandement et les personnels de la SDS ne doivent pas être oubliés.

2.1.2. La collaboration avec une unité de soutien psychologique

En cas d'identification de facteurs critiques et/ou de réactions inattendues et inhabituelles, le COS, l'encadrement du CIS ou les équipes de la sous-direction santé peuvent solliciter l'appui d'une unité de soutien psychologique (USP).

Une interaction efficace entre le COS (et/ou les cadres) et l'USP s'appuie sur :

- une information de l'unité, d'une exposition des personnels à un ou plusieurs événements critiques ;
- l'identification d'un besoin d'aide au reconditionnement psychologique des personnels ;
- la sollicitation d'un psychothérapeute ou psychologue au titre du conseil en santé mentale afin de recueillir des informations sur les stratégies managériales spécifiques à la gestion de la blessure mentale ;
- l'information de l'USP des évolutions constatées (favorables ou défavorables) chez les personnels.

Les sapeurs-pompiers doivent avoir été informés du risque psychologique lié à leur activité et connaître les moyens permettant d'y faire face si possible dès leur formation initiale ou d'intégration.

Ils doivent aussi avoir été informés sur le soutien psychologique que le service a mis en place et pouvoir y accéder facilement (diffusion d'un numéro de téléphone contact par exemple).

2.2. Le positionnement managérial

Face au risque de blessure mentale, le COS ou la hiérarchie veille à développer une posture managériale fonctionnelle en :

- informant la chaîne de commandement ;
- reconnaissant le caractère « critique » de l'intervention auprès de l'équipe (selon les contextes préalablement cités) qu'il soit choquant, bouleversant ou épuisant ;
- comprenant et faisant comprendre qu'une situation critique peut entraîner des réactions inhabituelles ou perturbantes pendant ou après l'intervention. Il est important de souligner qu'il s'agit de réponses possibles face à un contexte particulier ;
- repérant les changements de comportement parmi les personnels impliqués ;
- encourageant et facilitant l'accès au soutien ;
- ajustant la charge de travail au besoin, favorisant le reconditionnement physique et au besoin démobilisant les personnels au retour d'intervention ;
- respectant la confidentialité et en limitant les rumeurs ;
- initiant et développant un contexte favorable à la résilience (individuelle et collective) ;

- préservant au mieux les personnels de l'influence négative des médias ;
- réunissant les personnels dans un climat favorable pour permettre une communication ouverte et réaliser un retour d'expérience technique de l'intervention ;
- appliquant les recommandations de l'USP, qui définira les outils d'intervention les plus appropriés en fonction de l'événement, des besoins identifiés et des objectifs visés. Le soutien psychologique peut en effet prendre plusieurs formes d'interventions, adaptées à chaque situation.

Ces mesures visent à assurer un suivi optimal et à proposer des solutions adaptées pour préserver le potentiel mental des intervenants.

2.3. L'expression de la reconnaissance

Témoigner sa reconnaissance⁴⁴ à des intervenants qui ont fait preuve d'engagement sur une opération contribue énormément à leur soutien moral et au maintien de leur motivation. Cela doit être fait à bon escient et sans excès et doit d'ailleurs être décorrélié du bilan humain et matériel de l'opération.

Si on veut qu'ils gardent du sens et soient sincères, il faut être attentif à la gradation que l'on donne aux témoignages de satisfaction qui peuvent aller de simples remerciements à l'attribution d'une récompense. Le caractère officiel de ces témoignages renforce encore leur impact auprès de l'intervenant. Le fait d'exprimer sa reconnaissance, ne doit pas éluder la nécessité de faire le bilan des actions menées au titre du retour d'expérience, quand bien même il y a eu des dysfonctionnements ou des pratiques à améliorer.

2.4. Le suivi médical

Les conditions de santé particulières qui autorisent l'activité du sapeur-pompier selon les fonctions qu'il est amené à exercer sont définies par des textes réglementaires. Le médecin agréé peut décider, outre les examens médicaux obligatoires, d'examens ou avis médicaux complémentaires qui l'aident à statuer. En fin de visite, il arrive parfois, en fonction d'un problème de santé, qu'il soit amené à proposer une restriction d'aptitude ou une inaptitude temporaire ou définitive.

Aujourd'hui, le sens de l'aptitude est bien la préservation de la santé du sapeur-pompier. De même, les médecins, les infirmiers, les psychothérapeutes et psychologues des SIS doivent être un recours en cas de difficultés de santé, physique ou psychologique, pour aider, orienter, adapter éventuellement l'aptitude, toujours dans le but que le sapeur-pompier puisse poursuivre ses missions.

⁴⁴ Cf. guide de doctrine opérationnelle « exercice du commandement et conduite des opérations ».

ANNEXE A – Comment utiliser le corpus doctrinal ?

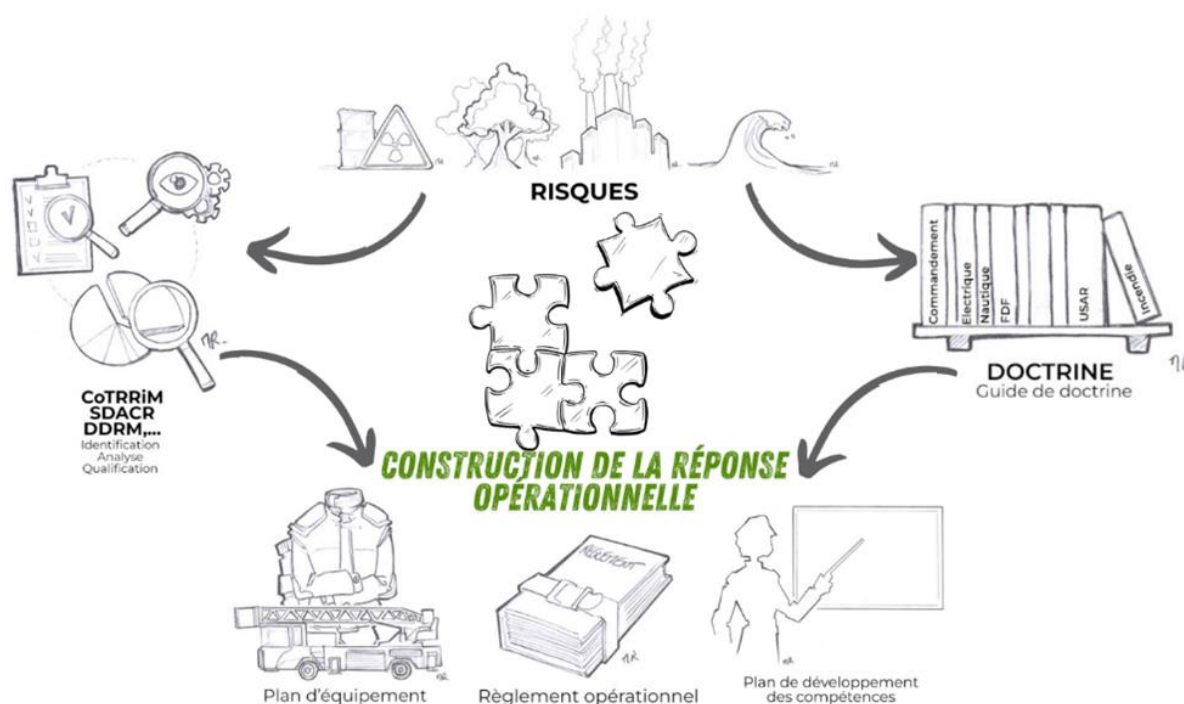
La doctrine opérationnelle relève de la **compétence de l'État**, en application de l'article L112-2 du code de la sécurité intérieure : « L'État est garant de la cohérence de la sécurité civile au plan national. Il en définit la doctrine et coordonne ses moyens ».

En application de l'article L 723-6 du code de la sécurité intérieure et de l'article 3 du décret 90-850 du 25 septembre 1990 portant dispositions communes à l'ensemble des sapeurs-pompiers professionnels notamment, elle est applicable aux sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

En lien avec les contrats territoriaux de réponses aux risques et aux effets des menaces et du schéma d'analyse et de couverture des risques, elle permet aux services d'incendie et de secours de construire leur réponse opérationnelle.

La doctrine a pour objet de guider l'action, de proposer des outils d'aide à l'intervention et de faciliter la prise de décision des sapeurs-pompiers, sans imposer des méthodes strictes inenvisageables dans le domaine opérationnel.

Elle participe également à la construction de certains documents structurants des SIS suivant ce schéma :



La doctrine a pour objectif l'uniformisation et la cohérence des modes d'intervention sur l'ensemble du territoire, ainsi que l'interopérabilité des SIS.

Si elle ne constitue pas un corpus contraignant au sens strict, elle reste une référence opposable soumise au pouvoir d'appréciation du juge.

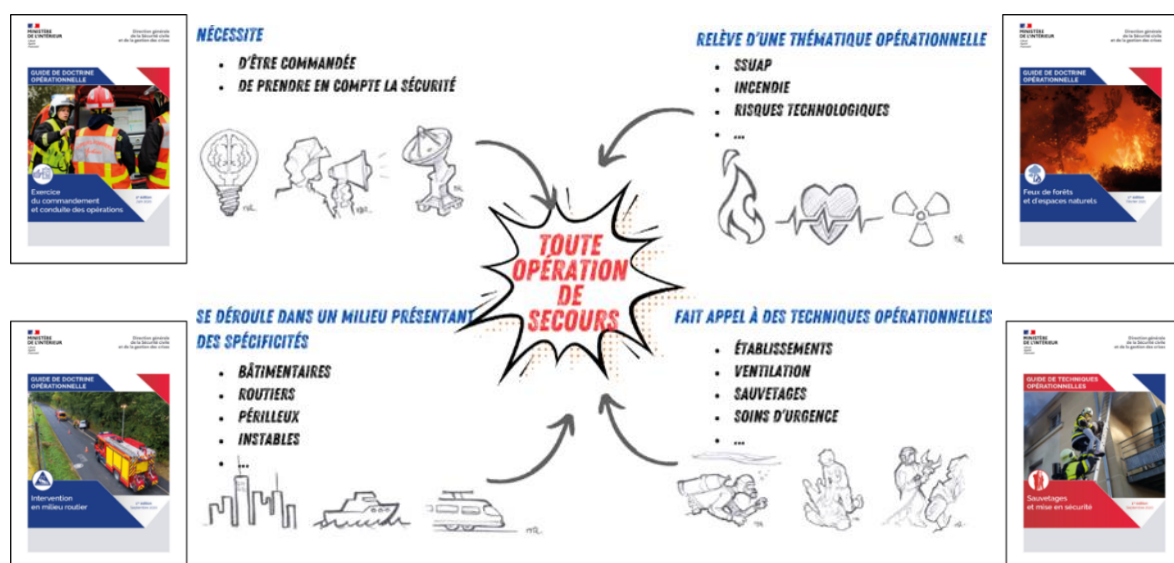
Elaborée par la DGSCGC avec le concours des SIS et d'experts, la doctrine opérationnelle fait partie des **actes de droit souple**.⁴⁵, ce qui permet de l'actualiser en fonction de l'évolution des risques et des menaces, de l'état des connaissances et des retours d'expériences.

Chaque situation de terrain ayant ses particularités, chercher à prévoir un cadre théorique unique pour chacune serait un non-sens et c'est pourquoi seuls des conseils à adapter au cas par cas sont pertinents et nécessaires.

La décision, dans une situation particulière, de s'écarter des orientations données par les documents de doctrine relève de l'exercice du pouvoir d'appréciation, intégrée à la fonction de commandement et inhérente à la mission en cours.

La mise en œuvre de la doctrine requiert du discernement pour être adaptée aux impératifs et contraintes de chaque situation.

Ce corpus s'organise à l'image d'une intervention et de son traitement :



Ce corpus doctrinal qui s'organise sous la forme d'une bibliothèque de la sécurité civile propose plusieurs types de documents, ayant des finalités différentes.

Les guides de doctrine opérationnelle (GDO) sont des documents qui ont pour objectifs :

- d'aider les services d'incendie et de secours à construire leur réponse opérationnelle à partir de règles communes ;
- de permettre au commandant des opérations de secours (COS) de construire son raisonnement tactique ;
- de concourir à la sécurité des intervenants.

Il existe ainsi des :

- guides de doctrine généraux qui définissent les dispositions communes et transverses capables de s'adapter à tous types de situation et applicables par tous les SIS ;
- guides de doctrine spécifiques qui définissent la stratégie à mettre en œuvre propre à un environnement opérationnel ou un risque particulier préalablement identifiés.

⁴⁵ Etude annuelle du Conseil d'Etat de 2013

Les guides de techniques opérationnelles (GTO) ont pour objectif de mettre à disposition des services d'incendie et de secours l'ensemble des méthodes et techniques opérationnelles utiles à l'atteinte des objectifs du COS en fonction des différents environnements rencontrés en opération.

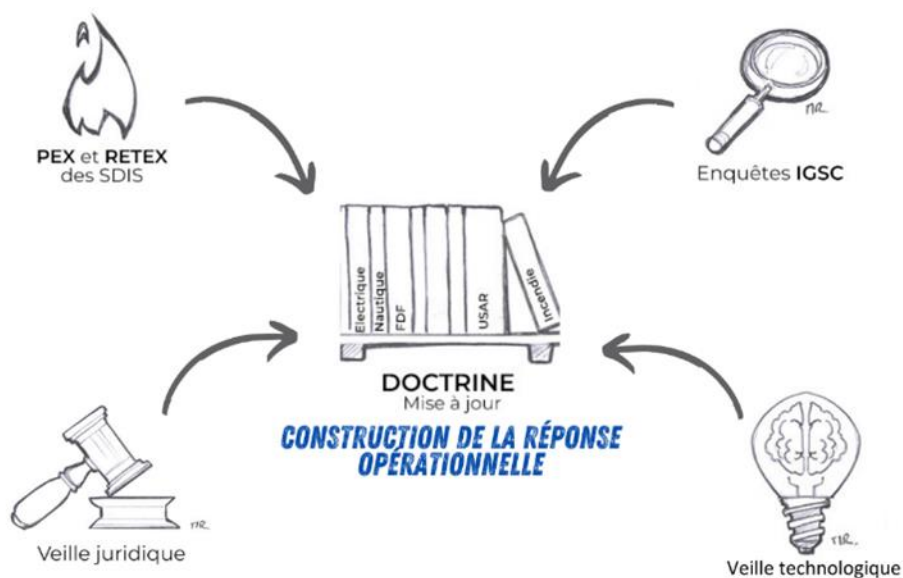
Les partages d'information opérationnelle (PIO) ont pour objectif d'offrir rapidement des éléments opérationnels de manière synthétique sur une problématique nouvelle ou ponctuelle (self stockage, isolation par l'extérieur, etc.).

Ces documents n'ont pas vocation :

- à proposer un dispositif opérationnel type pour la gestion des interventions ;
- à détailler des phénomènes opérationnels et leur stratégie de lutte ;
- à détailler des techniques opérationnelles ;
- à servir les particularités de tel ou tel service d'incendie et de secours, mais bien d'être exploitables par tous.

Inscrite dans une démarche d'amélioration continue, la doctrine est régulièrement mise à jour à partir :

- des partages et retours d'expérience des services d'incendie et de secours ;
- de l'évolution des connaissances dans le domaine des sciences et techniques ;
- de la veille juridique.



Les photographies et les schémas utilisés dans les documents de doctrine n'ont pas vocation à imposer ou recommander aux services d'incendie de secours, les matériels et équipements qui peuvent y être représentés.

Pour en savoir plus, se référer au vadémécum «la doctrine à l'usage des services d'incendie et de secours».



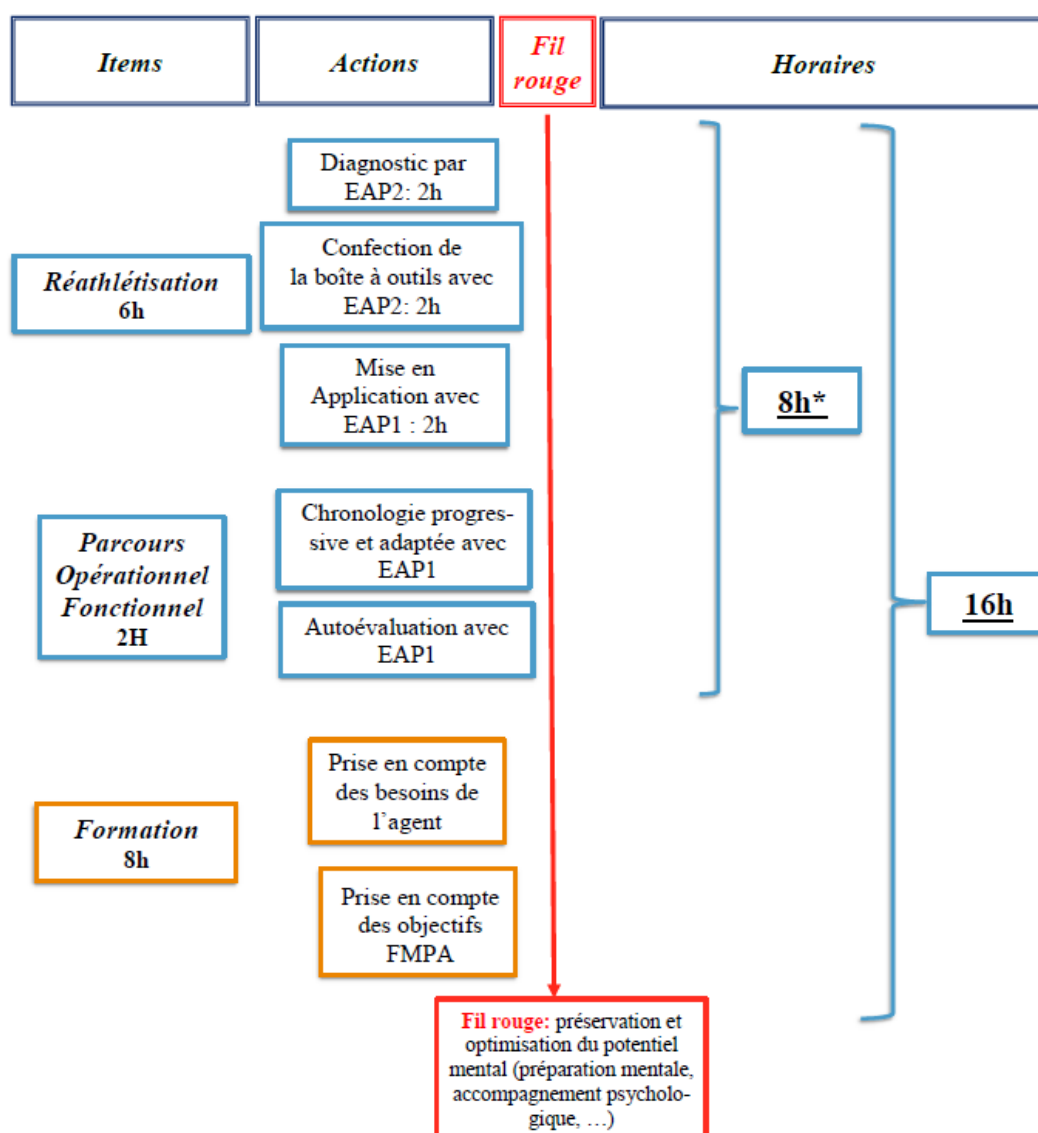
ANNEXE B – Abréviations utilisées dans ce guide

AASC : association agréée de sécurité civile
ANSES : agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARI : appareil respiratoire isolant
BDFE : bureau de la doctrine, de la formation et des équipements
CO : centre opérationnel
CIS : centre d'incendie et de secours
CODIS : centre opérationnel départemental d'incendie et de secours
COS : commandant des opérations de secours
CTA : centre de traitement de l'alerte
DPS : dispositif prévisionnel de secours
DSP : direction des sapeurs-pompiers
EPI : équipement de protection individuelle
EAP : encadrement des activités physiques
FMPPA : formation de maintien et de perfectionnement des acquis
F3SCT : formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail
GOC : gestion opérationnelle et commandement
GDO : guide de doctrine opérationnelle
GTO : guide de techniques opérationnelles
ICP : indicateurs de la condition physique
ISP : Infirmier sapeur-pompier
MSP : médecin sapeur-pompier
NRBCe : nucléaire, radiologique, biologique, chimique (explosif)
PC : poste de commandement
PISU : protocole infirmier de soins d'urgence
PNNS : plan national nutrition santé
RCH : risque chimique
RETEX : retour d'expérience
SAMU : service d'aide médicale urgente
SDDRH : sous-direction de la doctrine et des ressources humaines
SDIS : service départemental d'incendie et de secours
SIS : service d'incendie et de secours
SDS : sous-direction santé
SSO : soutien sanitaire en opération
SSQVS : santé sécurité et qualité de vie en service
SSUAP : secours et soins d'urgence aux personnes
TMD : transport de matières dangereuses
USAR : unité de sauvetage, d'appui et de recherche
USP : unité de soutien psychologique
UV : ultra-violet

ANNEXE C – Programme de reprise de l'activité⁴⁶

En fonction de la durée et de la cause de l'arrêt d'activité, un programme d'accompagnement global est établi intégrant les sphères physiques, techniques et mentales.

La filière d'encadrement des activités physiques, la sous-direction santé et l'encadrement hiérarchique se concertent pour construire ce programme.



* Adaptable en 4 heures selon besoins et disponibilité de l'agent

⁴⁶ Programme tiré du guide de reprise de l'activité opérationnelle et fonctionnel mis en œuvre au SIS du Haut-Rhin après un arrêt de travail long.

ANNEXE D – Références bibliographiques⁴⁷

Règlement d’instruction et de manœuvre des sapeurs-pompiers communaux

Collectif

France-sélection (1978, 1357 pages, France, français)

Instruction relative à l’hygiène et la sécurité n°9.3

Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (1987, 80 pages, France, français)

Bien manger pour mieux travailler, fiche technique n°7,

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail secteur « affaires municipales », région de Montréal (1997, 4 pages, Québec, français)

Rapport de mission sur la sécurité des sapeurs-pompiers en intervention (dit rapport Pourny),

Collectif

Ministère de l’Intérieur (2004, 464 pages, France, français)

Nourriture et boisson lors d’interventions et d’exercices. Rapide, nourrissante et appétissante

Plus Schmid

Journal des sapeurs-pompiers suisses (2007, 8 pages, Suisse, français)

Instruction sur le soutien de l’homme,

Collectif

SDIS de l’Yonne (2007, 60 pages, France, français)

Instruction Opérationnelle Santé Sécurité en Opération,

SDIS 54 (2016, 59 pages, France, français)

Hygiène à l’engagement. Nettoyage et toilette personnelle,

Clara Rüssi, Peter Zbinden

Journal des sapeurs-pompiers suisses (2012, 4 pages, Suisse, français)

La santé et la sécurité des hommes du feu

Fabienne Scandella

Institut syndical européen (2012, 60 pages, Belgique, français)

Guide national de prévention des activités physiques et sportives chez les sapeurs-pompiers,

Fonds national de prévention

CNRACL (2013, 8 pages, France, français)

Le chef face au stress. L’expérience opérationnelle des sapeurs-pompiers de Paris.

Nicolas Folio et Arnaud de Cacqueray-Valménier.

Éditions Economica (2014, 356 pages, France, français)

Soutien de l’homme aux engagements opérationnels

Doctrine interarmées DIA-4.0.6-SOUTHOM-OPS (2015)

CICDE (2015, NP, France, français)

Arrêté du 8 avril 2015 fixant les tenues, uniformes, équipements, insignes et attributs des sapeurs-pompiers.

DGSCGC (2015, 60 pages, France, français)

⁴⁷ **Titre.** Auteur. Editeur (année, pagination, pays, langue)

Hygiène en incendie

Karel Lambert

CFBT-BE (2015, 6 pages, Belgique, français)

Audition du général Philippe Boutinaud, commandant la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, par la Commission de la défense nationale et des forces armées, mercredi 16 décembre 2015, compte-rendu n° 29.

Logistique et échelon arrière chez les sapeurs-pompiers. Pas moins important que le travail au front

Peter Lisibach,

Journal des sapeurs-pompiers suisses (2016, 8 pages, Suisse, français)

Se reposer pour être en forme. Le sommeil chez les sapeurs-pompiers

Laurent Stofer

Journal des sapeurs-pompiers suisses (2016, 8 pages, Suisse, français)

Alerte à la chaleur

Niklaus Jud

Journal des sapeurs-pompiers suisses (2016, 8 pages, Suisse, français)

Instruction opérationnelle. Santé et sécurité en opération

Collectif

SDIS de la Meurthe et Moselle (2016, 25 pages, France, français)

Le soutien de l'intervenant. Management de la santé et de la sécurité en opération

Djamel Ben Mohamed, Pascal Davy, Jacques Koessler, Nicolas Voilliot.

Editions ECZ (2017, 256 pages, France, français)

Dossiers INRS

- Travail au froid
- Travailler par de fortes chaleurs en été
- Sommeil et rythme de travail
- Stress au travail
- Valeurs limites d'exposition professionnelle aux agents chimiques en France
- Les agents chimiques cancérogènes
- Inventaire des agents chimiques CMR utilisés en France en 2005
- Produits CMR – Aide-mémoire technique
- Environnement physique et chimique au travail
- Risque chimique 2016

PRINCIPALES MODIFICATIONS DU GUIDE

[illegible]

Préparation et soutien de l'intervenant en opération

Ces guides ne sont pas diffusés sous forme papier.
Les documents réactualisés sont consultables sur le site du ministère.

Les documents classifiés ne peuvent être téléchargés que sur des réseaux protégés.

La version électronique des documents est en ligne à l'adresse :

<https://www.interieur.gouv.fr/Le-ministere/Securite-civile/Documentation-technique/Les-sapeurs-pompiers/Doctrines-et-techniques-professionnelles>

Ce document est un produit réalisé
par le bureau en charge de la doctrine
de la formation et des équipements avec
le concours d'un groupe de travail national.

Ministère de l'Intérieur



DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Direction des sapeurs-pompiers
Sous-direction de la doctrine
et des ressources humaines
Bureau de la doctrine, de la formation
et des équipements

Place Beauvau 75008 PARIS Cedex 08



dgscgc-bdfe
@interieur.gouv.fr