



**PROTOCOLES SOUTIEN
SANITAIRE OPERATIONNEL
DU SDIS 42**

Edition Juin 2025

PROCEDURE 1 : SURVEILLANCE DE LA CONDITION PHYSIQUE DES SP

PROCEDURE 2 : EPUISEMENT A L'EFFORT

PROCEDURE 3 : COUP DE CHALEUR D'EXERCICE

PROCEDURE 4 : REACTION ALLERGIQUE LEGERE

PROCEDURE 5 : TRAUMATISME LEGER DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

PROCEDURE 6 : BRULURES LEGERES

PROCEDURE 7 : DOULEURS ou FIEVRE

PROCEDURE 8 : DOULEURS ABDOMINALES

PROCEDURE 9 : DOULEURS GASTRIQUES

PROCEDURE 10 : DIARHEES

PROCEDURE 11 : NAUSEES ou VOMISSEMENTS

PROCEDURE 12 : IRRITATION OCCULAIRE

PROCEDURE 13 : EPISTAXIS

PROCEDURE 14 : MYCOSES CUTANEEES

PROCEDURE 15 : PIQURE INSECTES

PROCEDURE 16 : CRISE ANGOISSE AIGUE

PROCEDURE 17 : DOULEURS PHARYNGEES

PROCEDURE 18 : ACCIDENT POST IMMERSION D'UN AGENT SAL

ANNEXE 1 : MGO SSO

ANNEXE 2 : OUTILS GRAPHIQUES

FICHE D'ACTION SANITAIRE – Feu urbain

FICHE D'ACTION SANITAIRE – Feu de broussailles

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.

PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Evaluation des risques d'accidents
- Prévention de l'épuisement à la chaleur/coup de chaleur d'exercice/ atteintes cardio-vasculaires des SP en ambiance chaude (port d'EPI et/ou ARI)

Dans la mesure du possible :

- après 15min d'engagement ou 25 min d'attaque
- après 2 bouteilles d'ARI sans attaque
- après un effort violent
- fatigue ressentie par SP (malaise/asthénie/céphalées)
- à la demande du COS/ officier santé

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- Repos 10 min :
 - > position : ½ assise en zone de récupération sécurisée et à l'abri (chaleur/froid/pluie)
 - > Déshabiller – Refroidir – Hydrater (500ml PO) - Alimenter (barres de céréales, compotes)
- Prise de constantes (Pouls, TA, T°) :
 - **Constantes normales**, aspect de la peau normale et état psychologique satisfaisant : Retour même poste pour réengagement + transmissions au COS
 - A l'examen si : Pouls >100/min ou T°>38° ou si malaise/asthénie/céphalées/sueurs/état psychologique perturbé. Mesures SpCO si signes d'inhalation de fumées ou non port ARI
 - ➔ Repos 20min supplémentaires et transmissions au COS. Consigner les constantes dans le compte rendu + monitoring scope et évaluation niveau d'hydratation et d'alimentation.
- A T + 20 min (30 au total) :
 - SP a conservé une T°< 38° et toutes les constantes sont normalisés -> Réengagement et transmission au COS
 - SP a eu une T°> 38° et les constantes sont normalisés (y compris la température) -> retour à son poste sans ARI avec engagement physique modérée et transmission au COS
 - SP pas de retour à la normale d'une des constantes -> surveillance accrue, orientation du SP vers l'hôpital avec accord SAMU, info OSC/MAD et transmission au COS. (cf protocole 2)

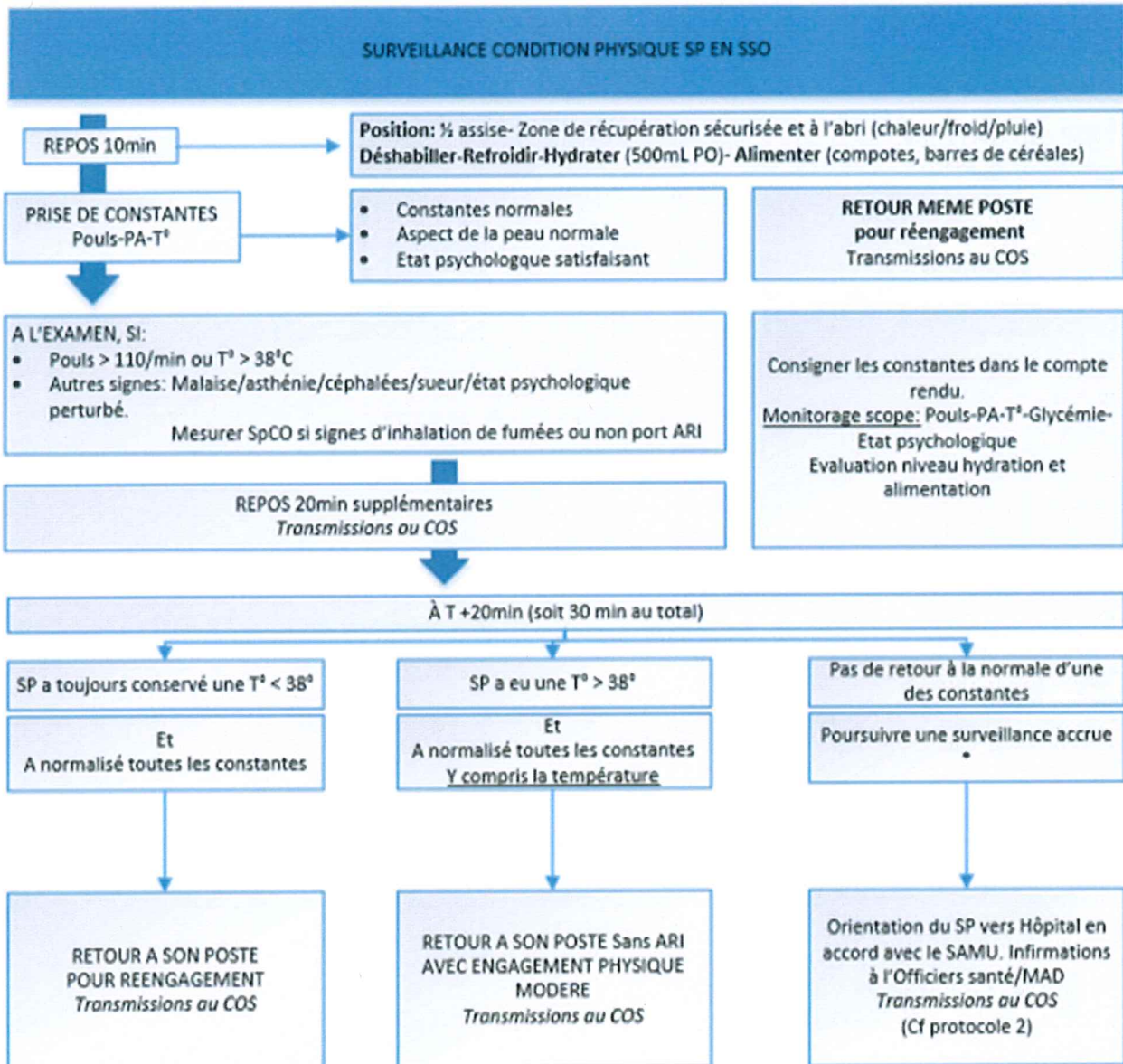
Pour toutes tachycardies > 110/min persistantes malgré repos = réaliser un ECG

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,

MCL Philippe RIGAUDIERE





En cas de nécessité, demander conseil à l'OSC

* Pour toutes tachycardies > 110/min persistantes malgré repos = Réaliser un ECG

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,


MCL Philippe RIGAUDIERE

**CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale**

INCLUSION

- Epuisement d'un SP dans le cadre d'un effort
OU
- T°>38.5 suite à un effort ou exposition à ambiance thermique élevée

**CONDUITE
A TENIR ISP**

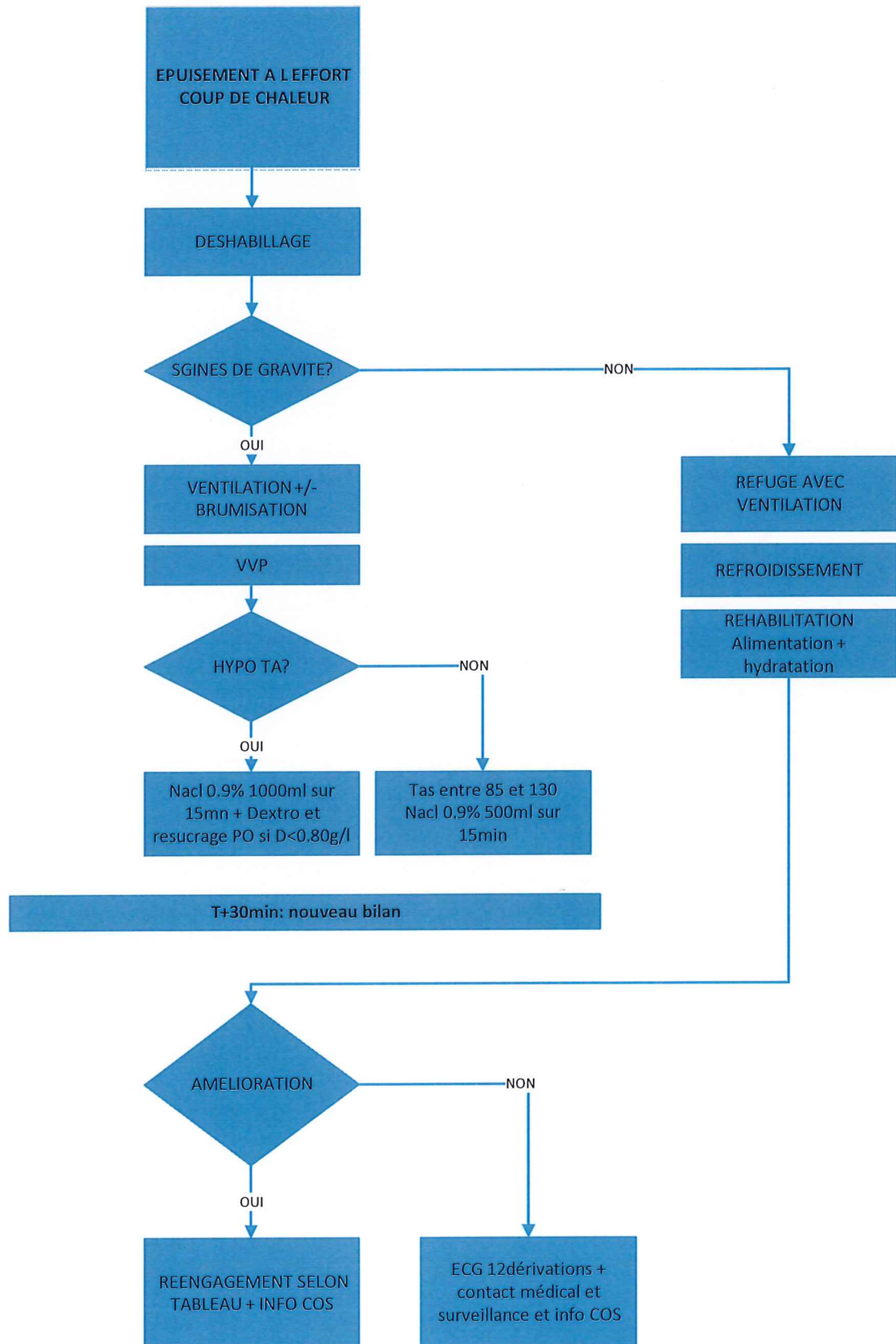
- Déshabillage
 - Recherche des signes d'alerte et de gravité (cf Tableau 1) :
 - ✓ **Présence d'un ou plusieurs signes de gravité:**
 - Ventilation de l'air ambiant: si absence de sueurs + brumisation
 - Pose VVP
 - Nacl 0.9%:
 - ➔ PaS entre 85 et 130: 500ml sur 15min
 - ➔ Hypotension, PaS<80mmHg: 1000ml sue 15min
 - Dextro: si <0,8g/L = 1 ampoule de **Glucose 30%** + sucres lents
 - A T+30min: nouveau bilan : si persistance des signes: ECG 12 dérivations + contact médical
 - ✓ **Absence de signe de gravité:**
 - Refuge thermique avec ventilation de l'air ambiant
 - Refroidissement (chaise de réhabilitation...)
 - Réhabilitation:
 - ➔ Réhydratation PO eau minérale (cf Tableau 2)
 - ➔ alimentation
- Réengagement opérationnel en fonction du Tableau 3

• Tableau 2 : Réhydratation Per Os

- ✓ Apport hydrique à température ambiante
- ✓ Apport hydrique :
 - ➔ 500ml d'eau sur 15-20 min renouvelable 3 fois sans dépasser 2L d'eau + soluté de réhydratation : **ELECTROLYTES DRINK 1 CPR**
- ✓ Eau minérale

• Tableau 3 : Réengagement opérationnel :

Paramètres vitaux et signes cliniques après 10min de repos	Réengagement autorisé sans avis médical	Pas de réengagement	
		Surveillance et avis téléphonique MAD	VVP et renfort MAD
T° (°C)	< 38°	38 - 39°C	> 39°
FC / min	< 100	100 - 120	> 120
FR / min	< 18	18 - 24	> 24
Troubles comportement	Aucun	+/-	++



CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

Prise en charge de Sapeurs-Pompiers en intervention, dans le cadre d'un Soutien Sanitaire en Opération

NON INCLUSION

Intervention hors cadre SSO

**CONDUITE A
TENIR ISP**

*** Epuisement à la chaleur :**

- Mise au repos, déshabiller/refroidir, Bilan ABCDE à la recherche de signes de gravité.

- T < 40°, épuisement, tachycardie, céphalées, nausées, sueurs :

-> Surveillance des constantes

-> Monitoring scope

-> Refroidissement actif/passif

-> Hydratation: Si possible 500ml/15min PO (**ELECTROLYTES**

DRINK), si PO impossible: VVP 1L NaCl 0,9% sur 20min

-> REPOS jusqu'au retour à la normale et renouveler la surveillance a T+30min si besoin.

*** Coup de chaleur d'exercice :**

- Mise au repos, déshabiller/refroidir, Bilan ABCDE à la recherche de signes de gravité.

- T° > 40°, peau sèche, conscience altérée/ agitation / convulsions :

-> Position allongée, PLS selon état de conscience

-> O2 à 9L/min MHC, si SpO2 < 94% 15L/min

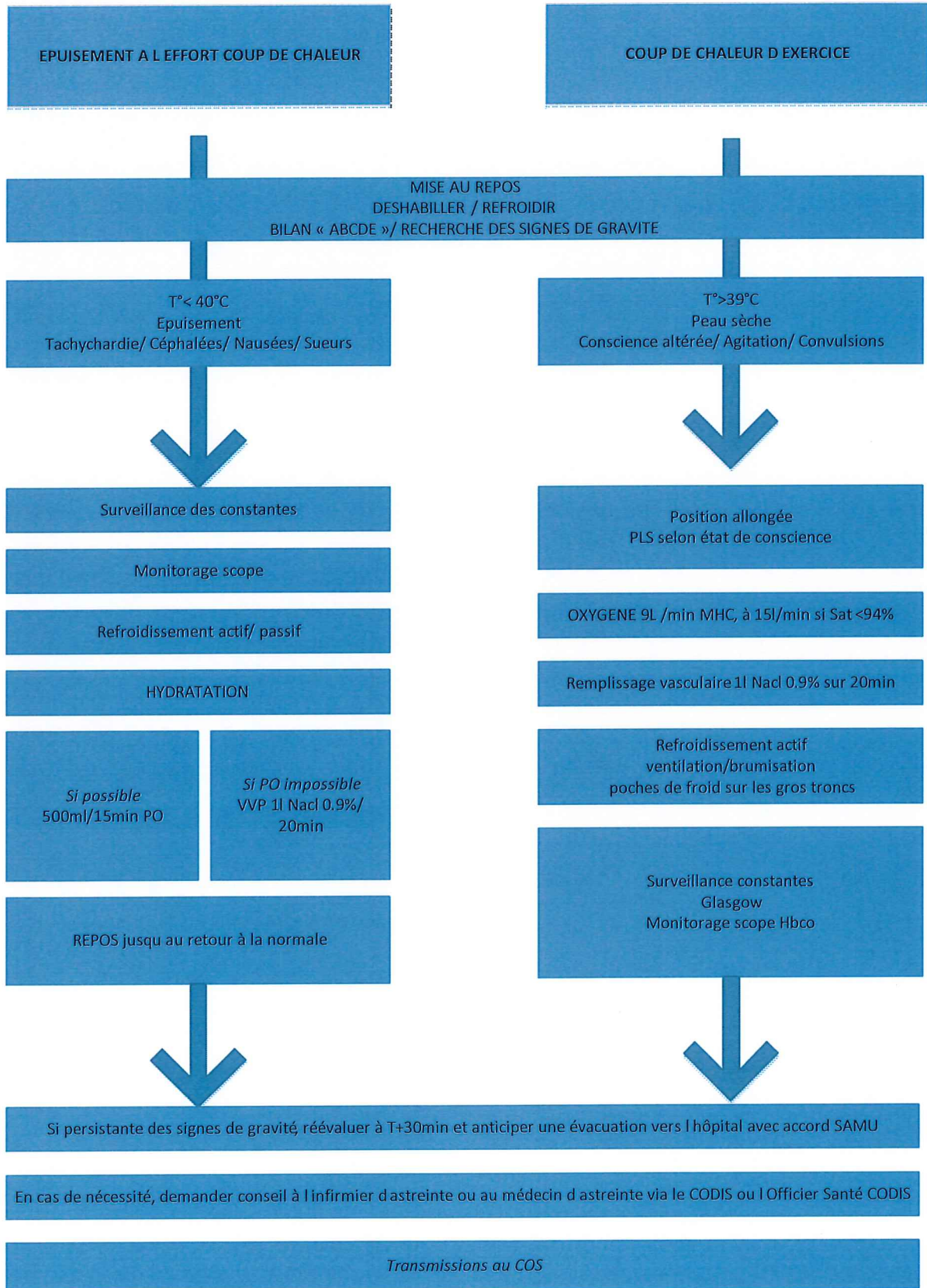
-> Remplissage vasculaire 1L NaCl 0,9% sur 20min

-> Refroidissement actif (ventilation, brumisation) + poche de froid

sur les gros tronc

-> Surveillance constantes, Glasgow, monitoring scope, HbCo

=> Si persistance des signes de gravité, transport CH avec accord SAMU et information au COS



PISU SOUSAN 4
REACTION ALLERGIQUE LEGERE

**CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale**

INCLUSION

- Réaction allergique sans signe de gravité
- Réaction de type rhinite, conjonctivite ou cutané isolé

NON INCLUSION

- Réaction anaphylactique sévère (cf PISU 19)
- Signes cutanéomuqueux, gastro intestinaux, respiratoire ou cardio vasculaire

**CONDUITE A
TENIR ISP**

DESLORATIDINE (Aérior®) 5 mg CPR PEL

- Donner 1 comprimé par jour.

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,

MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Brûlures de 1er et 2eme degré peu étendu d'origine thermique ou solaire ou par frottement, érythèmes

NON INCLUSION

- brûlures graves (-> cf PISU 4)
- brûlures chimiques
- phlyctènes percées ou plaies
- allergie à la TROLAMINE

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- Refroidir +/- Brule stop
- **TROLAMINE (Biafine®) POMMADE**
- Après nettoyage de la brûlure, appliquer en couche épaisse en débordant largement de la surface de la lésion

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.

PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

En présence de douleurs types dentaires, céphalées, traumatisme léger,
etc...

ou

En présence de fièvre en dehors d'activités intenses et de conditions
climatiques extrêmes

NON INCLUSION

- Intoxication au monoxyde de carbone
- Coup de chaleur d'exercice
- Prise de médicament contenant du paracétamol dans les 5 heures

**CONDUITE A
TENIR ISP**

1/ PARACETAMOL (Doliprane ORO®) 500 mg CPR LYOC :

- donner 1gr PO
- mise au repos 15 minutes minimum
- renouveler si nécessaire au bout de 6 heures sans jamais dépasser 4 grammes par 24h/
- Si état fébrile (>38°C) en dehors d'activités intenses ou de conditions climatiques extrêmes, le risque de contamination éventuel d'autre personnel et la diminution des capacités physiques est incompatible avec le maintien en activité. Il convient de renvoyer l'agent à son CIS pour retour à domicile et consultation du médecin traitant

2/ Si insuffisant: **IBUPROFENE (Advil®) 200mg CPR PEL, 1 à 4cp/jour**

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

**CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale**

INCLUSION

- Douleurs abdominales isolées ou accompagnées de diarrhées
- Douleurs spasmodiques aiguës
- Douleurs de règles

NON INCLUSION

- Présence de fièvre
- Grossesse

**CONDUITE A
TENIR ISP**

PHLOROGLUCINOL (Spasfon®) 80 mg CPR LYOC

- Donner 2 Lyocs à faire fondre sous la langue ou dans un peu d'eau
- Renouveler si les symptômes persistants
- Maximum 6 comprimés lyocs par jour
- Minimum 2h entre chaque prise

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Douleurs ou brûlures gastriques
ou
remontées acides +/- ballonnements

NON INCLUSION

- Intolérance au fructose

**CONDUITE A
TENIR ISP**

ALGINATE DE SODIUM (Gaviscon®) SACHET

- Donner un sachet
- Renouveler si les symptômes persistent
- Maximum 3 sachets par jour
- IPP possible sur prescription médicale **ESOMEPRAZOLE (Inéxium®) 20 mg GEL**

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Diarrhées

NON INCLUSION

- Présence de nausées ou vomissements
- Présence de fièvre sang visible dans les selles
- Allergie ou intolérance au lactose

**CONDUITE A
TENIR ISP**

LOPERAMIDE (Imodium®) 2mg CPR ORO

- Donner 2 comprimés à faire fondre sous la langue ou dans un peu d'eau
- 1 comprimé supplémentaire après chaque selle liquide
- maximum 6 comprimés par jour consulter un médecin si les diarrhées durent plus de 48h

*Il convient de conseiller une hydratation de qualité en quantité suffisante.
Ne pas oublier les recommandations hygiéno diététiques.*

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,


MCL Philippe RIGAUDIERE

**CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale**

INCLUSION

- Nausées ou vomissements

NON INCLUSION

- Présence de fièvre
- Présence de diarrhées
- Intoxication au monoxyde de carbone

**CONDUITE A
TENIR ISP**

METOPIMAZINE (Vogalene®) 7.5mg CPR LYOC

- Donner 1 comprimé lyoc à faire fondre sous la langue ou dans un peu d'eau
- Renouveler si les symptômes persistent
- Maximum 4 comprimés lyocs par jour

La diminution des capacités physiques est incompatible avec le maintien en activité. Il convient de renvoyer l'agent à son CIS pour retour à domicile et consultation du médecin traitant.

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Gêne ou douleur oculaire dans le cadre d'un SSO

NON INCLUSION

- Traumatismes ophtalmologiques
- Plaie de l'œil
- Corps étranger pénétrant

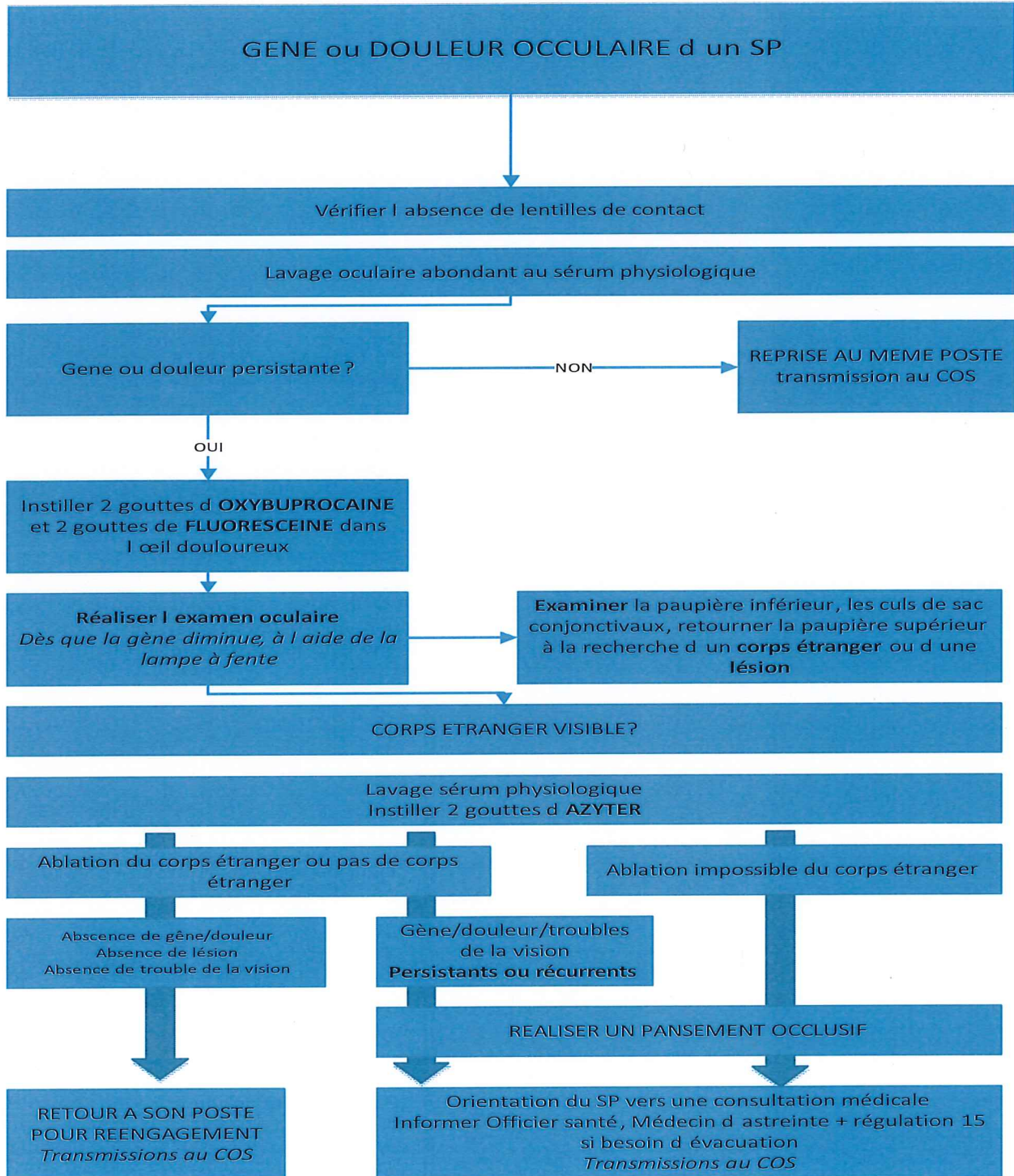
**CONDUITE A
TENIR ISP**

- Vérifier l'absence de lentilles de contact
- Lavage oculaire abondant au sérum physiologique
- Instiller 2 gouttes d'**OXYBUPROCAINE® COLLYRE** dans l'œil douloureux et 2 gouttes de **FLUORESCEINE® 0,5% COLLYRE Unidose**
- Faire un examen avec la lampe à fente :
 - Si absence de corps étranger : instiller 2 gouttes d'**AZITHROMYCINE (Azyter®) 15 mg**
 - Si présence de corps étranger : le retirer à l'aide d'une éponge ophtalmique + 2 gouttes d'**AZITHROMYCINE**
 - Si présence d'une lésion de la cornée : instiller 2 gouttes d'**AZITHROMYCINE** et faire un pansement **occlusif**.
 - Orienter le SP vers une consultation médicale.
- Informer le COS

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,


MCL Philippe RIGAUDIERE



CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Epistaxis non traumatique

NON INCLUSION

- Suspicion de fracture des OPN
- Présence de plaie
- Allergie connue à l'un des composants

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- **REPOS**, position assise, tête droite
- Mouchage prudent.
- Compression bi digitale.
- Mise en place tampon de **COALGAN®**
- Vérifier l'arrêt du saignement et l'absence de saignement en fond de gorge
- Contrôler la TA
- Si persistance Epistaxis => Avis médical.

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Mycose non infectée des plis ou espace inter digitaux.

NON INCLUSION

- Infection cutanée
- Présence de plaie
- Allergie connue à l'un des composants

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- Lavage les zones lésées à l'eau savonneuse
- Séchage rigoureux, en tamponnant sans frotter.
- Saupoudrer les zones lésées avec **ECONAZOLE (Pévaril®)**
1% POUDRE 30 gr
- Renouveler après chaque douche jusqu'à cicatrisation
- Eviter sous-vêtements et chaussettes en fibres synthétiques.

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Piqure d'hyménoptère **sans** réaction allergique

NON INCLUSION

- Antécédent d'allergie aux piqûres d'hyménoptères
- Réaction allergique.
- Allergie connue à l'un des composants

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- **REPOS**
- Eventuellement extraction prudente du dard avec pince à épiler.
- Désinfection avec **CHLOREXHIDRINE ALC 0,025% (Biseptine®) 40 ml**
- Application de Gel **ISOTHIPENDYL (Apaysil®) 0,75% 30 gr** : 2 à 3 fois par jour.
- Consultation médicale en cas d'aggravation des signes locaux

- **Cas Particulier** : Morsure de tiques
 - Retirer la **tique**, au plus près de la peau avec le **tire tique**, tirer doucement avec un mouvement circulaire.
 - Désinfecter avec **CHLOREXHIDRINE ALC (Biseptine®)**.
 - Surveillance locale (rougeur, démangeaisons) pendant 24h, et prévenir l'agent que de la température et des plaques rouges inflammatoires peuvent survenir dans les 30 jours qui suivent la morsure. Cela nécessite alors une consultation médicale et un traitement antibiotique.



CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Anxiété aigue sans autre plainte somatique.

NON INCLUSION

- Antécédents psychiatriques ou traitement psychotrope en cours
- Douleurs thoraciques, abdominales ou pharyngées
- Allergie connue à l'un des composants

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- **REPOS**
- Isolement au calme.
- Ecoute active.
- **OXAZEPAM (Séresta®) 10 mg CPR** : 1 comprimé à renouveler éventuellement à 30 minutes.
- Avis médical si absence d'amélioration.
- Prévenir le cos

ATTENTION RISQUE DE SOMNOLENCE

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,



MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.
PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Douleurs pharyngées isolées sans hyperthermie

NON INCLUSION

- Présence dyspnée ou hyperthermie > 38°
- Présence dysphonie ou dysphagie sévère.
- Allergie connue à l'un des composants

**CONDUITE A
TENIR ISP**

- **REPOS**
- Hydratation.
- **Pastille maux de gorge lidocaïne** : 1 à 8 pastilles à sucer par jour (minimum 2h entre chaque prise).
- Avis médical si persistance ou aggravation de la symptomatologie

Etabli le 10 juin 2025

Le médecin-chef de la Sous-direction santé,


MCL Philippe RIGAUDIERE

CONTACT DIRECT AVEC LE COS DES L'ARRIVEE SUR LES LIEUX.

PAS DE RETARD A UN BILAN CRRA 15 SI NECESSAIRE- CONTACT RAPIDE Médecin Astreinte Départementale

INCLUSION

- Présence d'un des symptômes suivant chez un agent ayant réalisé une plongée en bouteille il y a moins de 12h (24h si voyage en avion) :
 - Troubles neurologiques : visuels, céphalées, confusion, sensation de lourdeur, paresthésie
 - Troubles cutanées : Prurit, érythème, marbrures.
 - Troubles ostéo-articulaires : douleurs sourdes ou impotence de grosses articulations
 - Troubles digestifs : nausées, vomissements
 - Troubles ORL : vertiges

NON INCLUSION

- Symptômes nécessitant la mise en œuvre de PISU
- Signes de gravités (hémoptysie, emphysème sous cutané, douleur thoracique,...)
- Troubles de conscience, coma

**CONDUITE A TENIR
ISP**

- Inhalation d'oxygène systématique
 - MHC **15L/min** quel que soit la SpO2
- Installer l'agent en position assise, à défaut allongée
- Identifier les critères de gravité :
 - Plongées successives
 - Plongée en altitude
 - Transit en avion avant ou après la plongée
 - Plongée au mélange autre que l'air comprimé
 - HTA
 - Délai entre la dernière plongée et l'apparition de signes
- Recueillir les paramètres de plongée
 - Nombre de plongée, profondeurs et durées
 - Incidents éventuels (matériel, procédures...)
 - Liste et surveillance des autres membres de la palanquée
- Pose de VVP systématique pour remplissage au **sérum physiologique** au début de 500ml/30min. Si VVP impossible, faire boire 500ml d'eau minérale non gazeuse par petite gorgée
- **Avis médecin régulateur et médecin d'astreinte immédiat**

EN COMPLEMENT :

Plus les signes surviennent précocement, plus l'accident est grave.

Il faut être alerté par : sensation de malaise, fatigue, céphalées, vertiges.

Les symptômes apparaissent dans l'heure qui suit le retour en surface chez 50% des patients et dans les 6h chez 90% d'entre eux, avec un délai moyen d'une heure.

Possibilité de traitement par oxygénothérapie en caisson hyperbare.

Ne jamais placer le patient en position déclive.

Risque d'augmentation de la PIC et d'aggravation des lésions de la barrière hématoencéphalique.

1/ RECONNAISSANCE

- Se présenter au COS ou au PC
- Recueillir les données de l'intervention (nature d'intervention, présence d'équipes spécialisées, température, vent...)
- Faire le tour du feu

2/ SAUVETAGE

- Prise en charge des blessés (pompier ou non)

3/ ETABLISSEMENT

- Analyse des risques

EVALUATION DES RISQUES
Après une reconnaissance du chantier avec / sans l'officier de sécurité et après accord du COS

Risque d'épuisement hyperthermique : Faible Modéré Moyen Important

Nature du risque		Mesures préventives	Contre-mesures anticipées
Initiale	Débit		
Risques Physiques	<input type="checkbox"/> Déshydratation	<input type="checkbox"/> Port d'EPI adapté	<input type="checkbox"/> Centre anti poison (via GDPPharm)
	<input type="checkbox"/> Brûlures	<input type="checkbox"/> Autres protections respiratoire	
	<input type="checkbox"/> Traumatologie		<input type="checkbox"/> Antidotes :
	<input type="checkbox"/> Hypoglycémie	<input type="checkbox"/> Lot vestimentaire	Disponible oui / non
	<input type="checkbox"/> Noyade	<input type="checkbox"/> Log eau	
	<input type="checkbox"/> Hypothermie	<input type="checkbox"/> Soutien à l'homme de niveau 1	
	<input type="checkbox"/> Morsure animale	<input type="checkbox"/> Soutien à l'homme de niveau 2	
	<input type="checkbox"/> Autre :		
Risques Chimiques	<input type="checkbox"/> Intoxication	<input type="checkbox"/> Point SSO	
	○ CO	<input type="checkbox"/> Installation d'une zone UA	Pocologie :
	○ Fumées d'incendie	<input type="checkbox"/> Installation d'une zone UR	Adultes :
	○ H2S	<input type="checkbox"/> Renfort :	Pédiatriques :
	○ Autre :	○ GDMed : 1 / 2	Disponible oui / non
	<input type="checkbox"/> Produits :	○ 2ème VLI	
	-	○ VSAV : nombre :	Pocologie :
	-	○ DSM	Adultes :
<input type="checkbox"/> Contamination	○ GDPPharm	Pédiatriques :	
<input type="checkbox"/> Autre :	○ Vétérinaire		
	○ Autres :		
	<input type="checkbox"/> UMP		
Risques psychos	<input type="checkbox"/> SP impliqué(s)	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Jeunes enfants impliqués	-	Autres :
	<input type="checkbox"/> Nombreuses victimes	-	-
	<input type="checkbox"/> Agressivité	-	-
	<input type="checkbox"/> Autre :	-	-

- Renforts : humains, véhicules, matériels, logistiques

4/ ATTAQUE

- Prévention primaire, secondaire et tertiaire : mise en place du SSP, organiser des contrôles des personnels.

5/PROTECTION

- Analyse des risques, protection du personnel, réévaluation permanente du dispositif sanitaire mis en place.
- Conseil technique santé au près du COS

6/DEBLAI

- Reconditionnement du matériel
- Prendre en compte l'évolution des risques.

DÉBLAI (à adapter à la mission) :

Durée : heure de début :h..... temps estimé par le COS : heure de fin :h.....
Déblai sous : ARI Masque

Nombre d'agents engagés sur le déblai :
Moyens engagés sur le déblai :

Risques particuliers : Oui Non si oui, nature du risque :

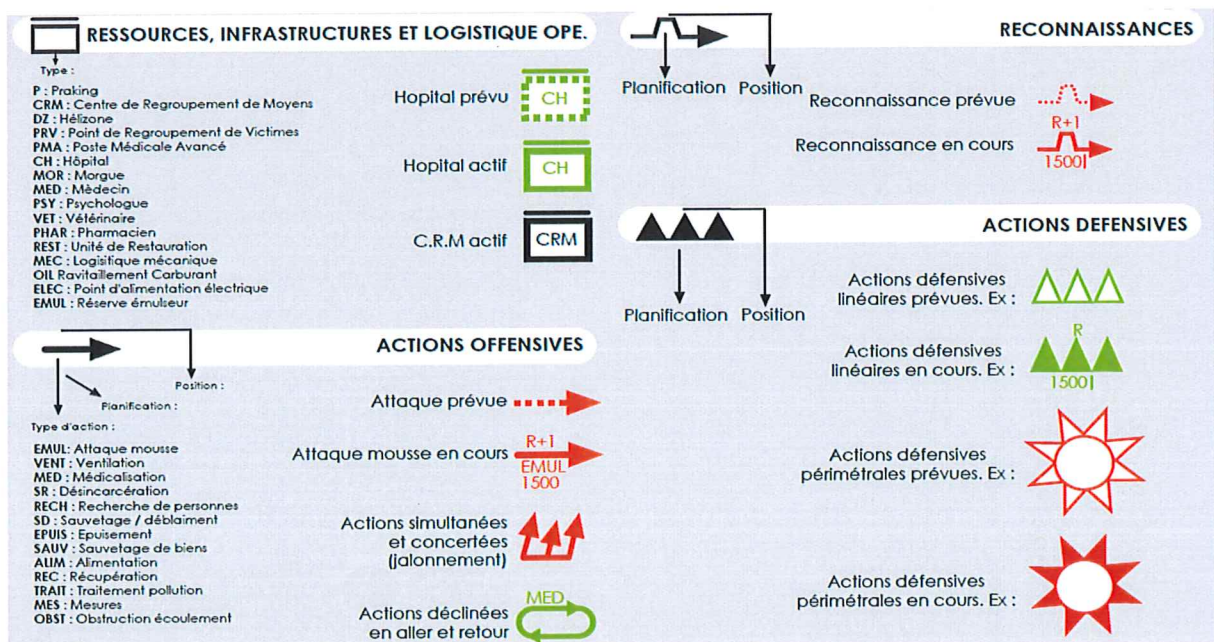
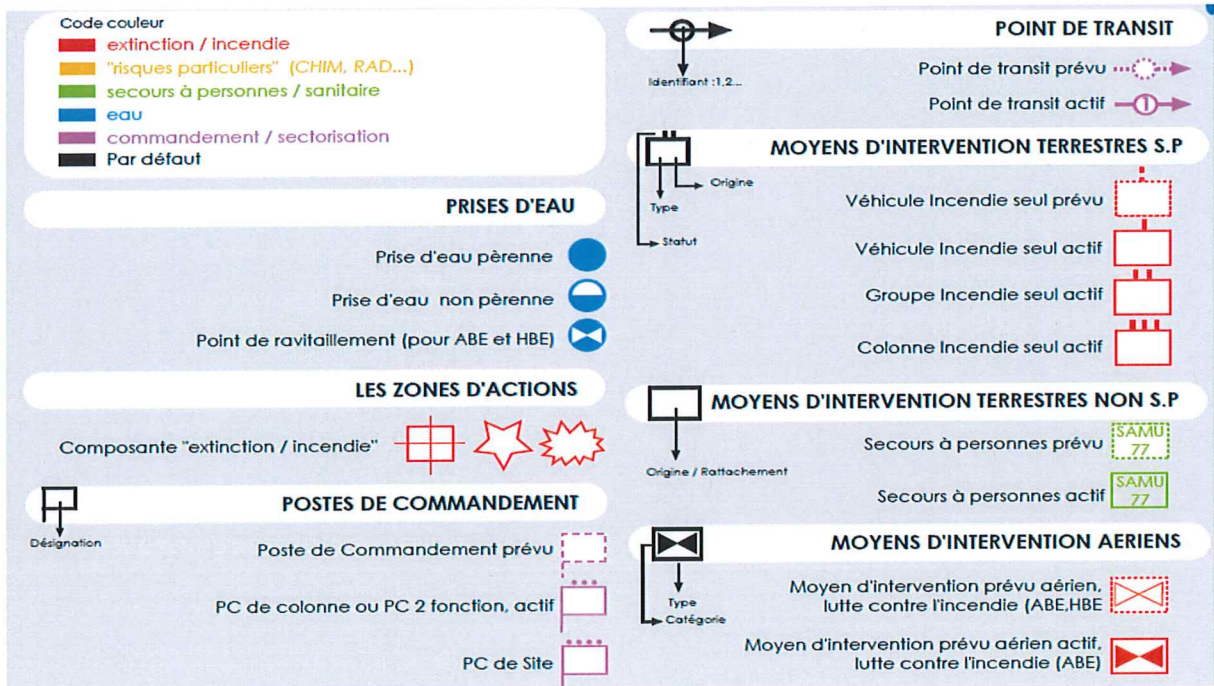
- Traçabilité, compte rendu

7/SURVEILLANCE

- Surveillance post-intervention, premier maillon de la médecine préventive.
- Tout évènement de santé survenu en intervention sera remonté au médecin d'astreinte et consigné dans le dossier médical de l'agent.
- Retour d'expérience

Les outils graphiques reposent sur une charte qui permet de se comprendre. La SITAC est la représentation des actions en cours, alors que l'ordre graphique est la représentation des actions prévues.

« Un petit dessin vaut mieux qu'un long discours ».



Feu urbain (habitation)

OBSERVATION SPECIFIQUES	ACTIONS SPECIFIQUES
<p>1. Déterminer les risques Identifier les risques (non exhaustif)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liés aux risques sur Feu d'habitation • Liés aux facteurs aggravant les risques • Liés aux gaz de combustion et de pyrolyse • Liés aux contraintes du port de l'EPI <p>Surveillance du poste de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins en apports hydriques et caloriques • Evaluer avec le COS la fréquence et la durée des pauses • Surveillance du personnel <p>2. Observation Identifier les risques d'incident ou d'accident</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liés au stress • Pathologies liées Feu d'habitation • Liés au manque d'expérience des jeunes recrues <p>3. Anticipation sanitaire Anticiper les soins de soutien en fonction des risques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PISU 	<p style="text-align: center;">Organisation du soutien sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la zone de repos : <ul style="list-style-type: none"> - A l'endroit validé par le COS - A l'écart du sinistre, si possible sous abri (à l'ombre +++) • Hydratation : <ul style="list-style-type: none"> - Eau tempérée en période chaude, boissons chaudes en périodes froide en complément (éviter thé et café qui sont diurétiques), + boissons réhydratantes. • Apport alimentaire : <ul style="list-style-type: none"> - Barres de céréales, compotes, ration, repas préparé par le personnel du VLOG • Organiser : <ul style="list-style-type: none"> - Avec le personnel du VLOG, le réarmement en bouteilles d'eau • Surveillance et suivi des personnels engagés : <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer du suivi de l'état de santé et de fatigue des différents intervenants. <p style="text-align: center;">Action de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des risques : conseil du COS <p style="text-align: center;">Conseils sanitaires au profit du COS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poste de travail des SP : positionnement dos au vent pour éviter les fumées si possible • Port adapté de l'EPI : tenue de feu réglementaire, adaptée aux risques • Ventilation corporelle : retrait ou ouverture large des vestes de feu et ouverture des rangiers en période de repos • Rondes de surveillance : effectuer des rondes auprès des équipes engagées (dépistages des signes de fatigue, d'intoxication au gaz de combustion et de pyrolyse, conseil sanitaire, soins courant de maintien en activité), si demande expresse du COS et si possible, suivant dimensionnement SSSM. • Fréquence et durée des pauses : relever les paramètres physiologiques • Fréquence des relèves : conseiller le COS • Changement du poste de travail (en accord avec le COS ou le Chef de Secteur) : si mauvaise récupération et/ou fatigue ou si blessure empêchant la reprise du travail au même poste. • Désengagement du SP : temporaire (si présence de signes de la fatigue et/ou si impossibilité de changer de poste de travail après une pause ou une blessure), définitive (si soins d'urgence nécessaires ou si survenue d'une pathologie invalidante) <p style="text-align: center;">Soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secours d'urgence aux civils et/ou aux SP : information immédiate au MAD via le CODIS, demande de renfort, application des PISU • Soins de soutien sanitaire : préventif et curatif : examen ORL/ PISU Gène oculaire si nécessaire. Proposer mouchage • Dépister les pathologies spécifiques en Feu de broussailles : <ul style="list-style-type: none"> - Irritations conjonctivales, lésions (plaie, brûlure de l'œil) - Inhalation des fumées (intoxication, irritation, hypoxie) : dosages SpCO réguliers (en phase de repos ou si fatigue) - Déshydrations, coup de chaleur d'exercice, fatigue intense - Traumatismes ostéo-articulaires, brûlures, plaies - Hypoglycémie, crampes musculaires - Altération de l'état cutané (phlyctènes, échauffement) • Relation d'aide : se tenir à l'écoute du SP qui en fait la demande, le diriger vers l'équipe de soutien psychologique • Recueil de données : renseigner le rapport SSO

<u>OBSERVATION SPECIFIQUES</u>	<u>ACTIONS SPECIFIQUES</u>
<p>1. Déterminer les risques Identifier les risques (non exhaustif)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liés aux risques sur Feu de broussailles • Liés aux facteurs aggravant les risques • Liés aux gaz de combustion et de pyrolyse • Liés aux contraintes du port de l'EPI • Conduite hors chemin... <p>Surveillance du poste de travail Si présence d'essences végétales très volatiles : risques d'irritation des yeux et des voies respiratoires + risques convulsions avec les terpènes (distillats des conifères+++)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins en apports hydriques et caloriques • Evaluer avec le COS la fréquence et la durée des pauses • Surveillance du personnel <p>2. Observation Identifier les risques d'incident ou d'accident</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liés au stress • Pathologies liées Feu de broussailles • Liés au manque d'expérience des jeunes recrues <p>3. Anticipation sanitaire Anticiper les soins de soutien en fonction des risques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PISU 	<p>Organisation du soutien sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation de la zone de repos : <ul style="list-style-type: none"> - A l'endroit validé par le COS - A l'écart du sinistre, si possible sous abri (à l'ombre +++) • Hydratation : <ul style="list-style-type: none"> - Eau tempérée en période chaude, boissons chaudes en périodes froide en complément (éviter thé et café qui sont diurétiques), + boissons réhydratantes. • Apport alimentaire : <ul style="list-style-type: none"> - Barres de céréales, compotes, ration, repas préparé par le personnel du VLOG • Organiser : <ul style="list-style-type: none"> - Avec le personnel du VLOG, le réarmement en bouteilles d'eau • Surveillance et suivi des personnels engagés : <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer du suivi de l'état de santé et de fatigue des différents intervenants. <p>Action de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des risques : conseil du COS <p>Conseils sanitaires au profit du COS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poste de travail des SP : positionnement dos au vent pour éviter les fumées si possible • Port adapté de l'EPI : tenue de feu réglementaire, adaptée aux risques • Ventilation corporelle : retrait ou ouverture large des vestes de feu et ouverture des rangiers en période de repos • Rondes de surveillance : effectuer des rondes auprès des équipes engagées (dépistages des signes de fatigue, d'intoxication au gaz de combustion et de pyrolyse, conseil sanitaire, soins courant de maintien en activité), si demande expresse du COS et si possible, suivant dimensionnement SSSM. • Fréquence et durée des pauses : relever les paramètres physiologiques • Fréquence des relèves : conseiller le COS • Changement du poste de travail (en accord avec le COS ou le Chef de Secteur) : si mauvaise récupération et/ou fatigue ou si blessure empêchant la reprise du travail au même poste. • Désengagement du SP : temporaire (si présence de signes de la fatigue et/ou si impossibilité de changer de poste de travail après une pause ou une blessure), définitive (si soins d'urgence nécessaires ou si survenue d'une pathologie invalidante) <p>Soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secours d'urgence aux civils et/ou aux SP : information immédiate au MAD via le CODIS, demande de renfort, application des PISU • Soins de soutien sanitaire : préventif et curatif : examen ORL/ PISU Gène oculaire si nécessaire. Proposer mouchage • Dépister les pathologies spécifiques en Feu de broussailles : <ul style="list-style-type: none"> - Irritations conjonctivales, lésions (plaie, brûlure de l'œil) - Inhalation des fumées (intoxication, irritation, hypoxie) : dosages SpCO réguliers (en phase de repos ou si fatigue) - Déshydrations, coup de chaleur d'exercice, fatigue intense - Traumatismes ostéo-articulaires, brûlures, plaies - Hypoglycémie, crampes musculaires - Altération de l'état cutané (phlyctènes, échauffement) • Relation d'aide : se tenir à l'écoute du SP qui en fait la demande, le diriger vers l'équipe de soutien psychologique. • Recueil de données : renseigner le rapport SSO