



Présentation des nouveaux PIAS (nationaux et départementaux)

Annexe(s) : Néant Oui → Nombre : 5

- PIAS de l'IGSC n°4 / 5 / 6-2025 et n°1-2026 ;

- PIAS du SDIS 70 n°1 - 2026.

Les nouveaux PIAS publiés depuis la dernière réunion de la FSC vous seront présentés et commentés par le lieutenant-colonel Denis LAPREVOTE-TARNAUD, en charge de la Qualité de Vie en Service et Gestion de l'Information (QVS-GI).

Ces derniers sont annexés au présent rapport. Il s'agit dans le détail de :

PIAS diffusés par l'IGSC :

- PIAS n°4-2025 : Chute d'un sapeur-pompier lors d'un sauvetage au moyen de l'échelle à crochets (1 SP UA) ;
- PIAS n°5-2025 : Anoxie de deux sapeurs-pompiers en phase d'attaque sur feu d'appartement (1 SP UA et 1 SP UR) ;
- PIAS n°6-2025 : SPP victime de suraccident (1 SP UA et 1 SP UR) ;
- PIAS n°1-2026 : Feu de caisson maritime à usage de logements précaires (4 SP UR).

PIAS réalisés par le SDIS 70 :

- PIAS n°1 / 2026 : Incident impliquant deux sapeurs-pompiers lors d'un feu de cheminée avec propagation à une cave. (2 SP UR).



PIAS SIS Année : 2025

Avertissement : Ce PIAS est rédigé par un SIS sur la base de son enquête interne.

L'IGSC en assure uniquement le porté à connaissance.

Chute d'un sapeur-pompier lors d'un sauvetage au moyen de l'échelle à crochets

Mots clefs : feu d'appartement - sauvetage - échelle à crochets - chute - port de l'ARI

1 sapeur-pompier SPP UA

Rappel des faits

Date de l'accident : janvier 2025 Heure : 21h30

Contexte : accident survenu de nuit

Météo : température négative (-2 degrés) et brouillard

Circonstances : en intervention - feu d'appartement - sauvetage - chute de 7 mètres

Les secours sont engagés pour un violent feu d'appartement situé au deuxième étage d'un immeuble à usage de commerce et d'habitation, avec notion de victimes se manifestant aux fenêtres.

Le CTA procède à une « pré diffusion » de l'alerte, permettant aux premiers engins déclenchés de se préparer sans perdre de temps, et à l'opérateur CTA de donner les mesures conservatoires au requérant, tout en continuant à collecter les renseignements nécessaires pour optimiser le déploiement des moyens sur intervention.

À l'arrivée du FPTL, l'ordre est donné de procéder au sauvetage de deux personnes à la fenêtre en proie aux flammes, au moyen de l'échelle à coulisse avec prolongement par l'échelle à crochets. En effet, les flammes étant à la porte de l'appartement il est impossible d'accéder par les communications existantes.

Alors que la cheffe d'équipe du binôme d'attaque se trouve sur l'échelle à crochets, juste en dessous des deux victimes, elle chute lourdement d'environ 7 mètres, heurtant un véhicule en stationnement avant de se retrouver au sol.

Ses collègues à proximité font preuve de sang-froid et la mettent immédiatement en sécurité (la protégeant d'éventuelles chutes de matériaux). Grièvement blessée, elle est rapidement prise en charge et évacuée sur un centre hospitalier sans pronostic vital engagé.

Illustrations



Sont notés : l'emplacement du chef d'équipe (aile arrière gauche du VL en stationnement) et la distance entre la façade et le point de chute.

Emplacement des deux victimes soumises aux fumées : fenêtre de la cuisine



Le VL heurté par le chef d'équipe lors de sa chute



Conséquences

Bilan humain

Interne au service :	Extérieur au service :
<ul style="list-style-type: none"> - 1 sapeur-pompier SPP polytraumatisé, UA - Collègues de la victime SP choqués 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 victime décédée à l'hôpital - 2 victimes UA - 1 victime UR - 1 impliqué

Bilan matériel

Interne au service :	Extérieur au service :
<ul style="list-style-type: none"> - Tenue de feu complète + ARI SP endommagés 	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs appartements impactés par le sinistre

Analyse

Il est difficile de déterminer une cause ayant provoqué la chute de l'agent. L'agissement d'un tiers (réaction de la victime), les échelles sur le toit de l'engin rendues glissantes durant le transit (conditions météorologiques), une mauvaise préhension avec les gants d'attaque, un déséquilibre du sauveteur dû au poids de l'ARI sont tous des éléments qui peuvent être à l'origine de l'accident.

Facteurs	Aggravants ou défavorables	Atténuants ou favorables
Humains	<ul style="list-style-type: none"> - Deux victimes à la fenêtre, soumises aux fumées et à la chaleur - Elles sont paniquées et hurlent 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne condition physique du sapeur-pompier néanmoins blessé - Equipage aguerri / sang-froid
Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Les communications existantes sont inaccessibles au moment des sauvetages - Utilisation de l'échelle à coulisse avec prolongement par l'échelle à crochets 	<ul style="list-style-type: none"> - Dégagement d'urgence et mise en sécurité du SP blessé - Réalisation de plusieurs missions en simultané - Aide des services concourants sur place
Techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Possible déséquilibre du sauveteur et aggravation de la chute avec le poids de l'ARI 	<ul style="list-style-type: none"> - Les équipements de protection individuelle ainsi que le matériel utilisé sont en bon état (vérification effectuée)
Environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Température négative et brouillard 	

Réaction(s) immédiate(s) et a posteriori

- Dégagement d'urgence et mise en sécurité du sapeur-pompier blessé ;
- Prise en charge immédiate et évacuation sur un centre hospitalier ;
- Accompagnement des collègues engagés sur l'intervention ainsi que ceux du CIS d'appartenance par le SDIS.

Mesures de prévention

- Adapter les procédures de mise en œuvre des échelles par temps froid, verglas ou brouillard (vérification visuelle, test d'adhérence) ;
- Insister sur la gestion de l'équilibre avec l'ARI lors des ascensions et sauvetages verticaux.



PIAS SIS Année : 2025

Avertissement : Ce PIAS est rédigé par un SIS sur la base de son enquête interne.

L'IGSC en assure uniquement le porté à connaissance.

Anoxie de 2 sapeurs-pompiers en phase d'attaque sur feu d'appartement

Mots clefs : repli, ligne guide, ligne de vie, ARI, air respirable, autonomie, radio tactique, transmissions

Rappel des faits

2 sapeurs-pompiers: 1UR & 1UA

Date de l'accident : 16 mars 2025 **Heure :** 21h00

Contexte : Accident survenu de nuit patri

Météo : Sec

Circonstances : Intervention INC dans un appartement Diogène

En phase d'attaque d'un feu localisé dans un appartement situé sous les combles d'un bâtiment d'habitation R+2+combles aménagés, un premier binôme est engagé pour recherche du foyer et extinction. L'ambiance est chaude et le plafond de fumées épaisses et noires est au ras du sol et a atteint la cage d'escalier à cause de la porte d'entrée laissée ouverte par la requérante. La progression et l'orientation sont très difficiles en raison d'une accumulation d'objets de type syndrome de Diogène. Arrivant sur leur réserve d'air, le binôme se replie et un second binôme est engagé pour poursuivre la mission. Ce second binôme a déjà mené deux missions avant de pénétrer dans l'appartement : pose d'un stoppeur de fumée et binôme de sécurité en milieu enfumé. Quand il débute sa 3^{ème} mission, la pression d'air est de 170 bars. Ce binôme ne parvient pas à localiser le foyer mais traite efficacement les fumées. Arrivant sur la réserve d'air, le binôme se replie. Le chef suit son équipier à reculons vers la sortie jusqu'à trouver une porte par laquelle les deux SP s'engagent. Le binôme se trouve alors enfermé dans une pièce de 4m² environ et recherche la sortie sans comprendre pourquoi la porte principale de l'appartement ne s'y trouve pas. La pression ARI de l'équipier descendant à 30 bars, le chef d'équipe passe un premier message radio NELAR pour demander l'aide d'un binôme de sécurité. Celui-ci est engagé mais ne trouve pas le binôme en détresse au bout de l'établissement et ressort immédiatement rendre compte. Le chef d'agrès réalise alors que le binôme en détresse se situe dans la salle de bain située près de la porte d'entrée. Il s'engage en apnée pour le secourir. Il évacue l'équipier, inconscient, masque ARI plaqué sur le visage par le vide d'air. Le chef d'équipe est récupéré peu après par le binôme de sécurité. Le chef d'équipe est totalement désorienté, SAD retirée et cagoule de feu relevée en guise de filtre sur son masque.

Illustrations

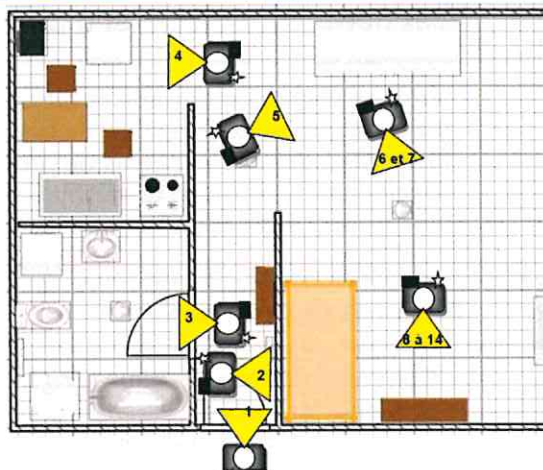


Photo (prise de vue n°1) : couloir entrée appartement Diogène – Plan : prise de vue n°3 = salle de bain où se perd le binôme au repli



Conséquences

Bilan humain

Interne au service :	Extérieur au service :
<ul style="list-style-type: none"> - 1 SPV hospitalisé 5 jours, arrêté 21J, suivi psychologique avec restriction temporaire aptitude incendie - 1 SPV intoxiqué par les fumées, hospitalisé 1J, arrêté 6J - Impact psychologique dans les CIS impliqués et périphériques 	<ul style="list-style-type: none"> - Néant

Bilan matériel

Interne au service :	Extérieur au service :
<ul style="list-style-type: none"> - Isolement des EPI du binôme impliqué jusqu'au contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> - Néant

Analyse

Faits générateurs les plus probables :

Feu sous-ventilé et fumigène dans un environnement Diogène entraînant une perte des repères lors du repli du binôme

Facteurs	Aggravants ou défavorables	Atténuants ou favorables
Humains	<ul style="list-style-type: none"> - Faible expérience INC pour l'équipier - Faible expérience CE - Erreur de cheminement au repli - Préservation de l'étanchéité du volume enfumé limitant la visibilité 	<ul style="list-style-type: none"> - Excellente aptitude physique des 2 SP - Aisance du CE sous ARI - Maîtrise des transmissions tactiques par le CE - Préservation de l'étanchéité du volume enfumé limitant le risque de phénomène thermique
Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Départ du MEA différé de quelques minutes par astreinte - Difficulté à identifier une BI proche - Absence de doctrine sur ventilation OPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens opérationnels engagés adaptés - Présence VSAV et ISP au moment de l'accident favorable à une prise en charge immédiate
Techniques	<ul style="list-style-type: none"> - Equipements de transmissions tactiques inefficaces sous ARI - 2^{ème} lance établie gênante pour l'évacuation du binôme en difficulté - Désenfumage escalier non conforme 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement d'une 1^{ère} lance directement sur engin au moyen de tuyaux préconnectés, efficace dans la situation pour établir rapidement
Environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement Diogène (cause principale de l'accident) - Porte d'appartement ouverte - Bâti ancien et risques de propagation 	<ul style="list-style-type: none"> - Néant

Réactions immédiates et a posteriori

- Prise en charge du binôme et diffusant/débriefing des équipages impliqués
- Reconstitution de l'engin et de la garde après l'intervention
- Isolement des équipements de protection du binôme
- Déclenchement d'une réunion FSCST puis enquête FSCST
- Restitution des conclusions de l'enquête FSCST aux équipages impliqués

Mesures de prévention

- Communiquer sur le risque Diogène (entrave les progressions, fumées++, perte des appuis et des repères, CAT)
- Renforcer la formation sur l'usage de la ligne guide au repli des binômes
- Augmenter l'aisance des sapeurs-pompiers sous ARI
- Rechercher un moyen de phonie tactique plus adapté au travail sous ARI
- Définir la doctrine départementale sur la ventilation opérationnelle et former les agents



PIAS SIS Année : 2025

Avertissement : Ce PIAS est rédigé par un SIS sur la base de son enquête interne.
L'IGSC en assure uniquement le porté à connaissance.

Titre : SPP victime de suraccident

Mots clefs : suraccident – balisage – zone de vulnérabilité

1 sapeur-pompier (SP) UA et un 1 SP UR

Rappel des faits

Date de l'accident : juillet 2025 **Heure :** 12h45

Contexte : Accident survenu de jour **Météo :** Temps sec

Circonstances : un VSAV est engagé pour un accident de circulation impliquant trois véhicules de tourisme et faisant état d'une victime en urgence relative. L'accident est localisé en fin de voie express, en amont d'un carrefour giratoire à feux tricolores.

En raison de la circulation dense et du délai de présentation, le VSAV ne peut stationner en amont et se positionne en aval, dans le carrefour. Un balisage de l'accident par cônes est mis en place.

Le conducteur reçoit l'ordre d'aller chercher le matériel d'immobilisation ainsi que le brancard au VSAV. Lors du trajet retour vers l'accident (zone de vulnérabilité), le brancard est accroché par l'arrière de la semi-remorque d'un poids lourd qui ne s'arrêtera pas. Le conducteur du VSAV est entraîné puis projeté et percute un panneau publicitaire situé à environ deux mètres.

Illustrations





Conséquences

Bilan humain

Interne au service :	Extérieur au service :
<ul style="list-style-type: none"> Le chef d'agrès est choqué (UR). Le conducteur (UA) : 2 plaies crâniennes et un hématome cérébral. Il garde des difficultés de concentration et de fatigue intense à J+20 jours. 	Néant

Bilan matériel

Interne au service :	Extérieur au service :
Néant	Néant

Analyse

Fait(s) générateur(s) le(s) plus probable(s)

Le maintien du VSAV à son emplacement initial durant l'intervention, ainsi que le passage en zone de vulnérabilité entre le VSAV et l'accident par le conducteur, sont deux facteurs ayant favorisé l'accident.

Facteurs	Aggravants ou défavorables	Atténuants ou favorables
Humains	<ul style="list-style-type: none"> Adresse initiale non exacte. Zone de vulnérabilité non prise en compte. Pas de complément de départ demandé (voie rapide et non simple départementale) 	<ul style="list-style-type: none"> Réactivité du chef d'agrès après l'accident.
Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> Absence de police (demandée avant l'accident). Emplacement du VSAV non modifié durant l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> Port des gilets haute visibilité. Stationnement du VSAV en zone non dangereuse.
Techniques	<ul style="list-style-type: none"> Pas de balisage pour le VSAV. Déport intérieur du PL dans un virage 	<ul style="list-style-type: none"> Balisage de l'accident.
Environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> Itinéraire non protégé et à contresens de la circulation pour le transfert du brancard vers l'accident. 	<ul style="list-style-type: none"> Temps sec et chaud.

Réaction(s) immédiate(s) et a posteriori

- Prise en charge du chef d'agrès et du conducteur.

Mesures de prévention

- Rappeler aux opérateurs l'importance de l'adressage des ordres de départ.
- Rappeler les bonnes pratiques quant au balisage (évolutif) et au placement des engins sur intervention.
- Sensibiliser sur le risque de suraccident.
- Analyser les lieux et les alentours de l'accident avant d'agir.
- Repositionner les engins si l'emplacement initial n'est pas adapté et susceptible d'exposer les équipages.
- Engager au plus vite le service public compétent pour le balisage de l'accident.



PIAS SIS Année : 2026

Avertissement : Ce PIAS est rédigé par un SIS sur la base de son enquête interne.
L'IGSC en assure uniquement le porté à connaissance.

Feu de caissons maritimes à usage de logements précaires – 4 SP brûlés

Mots clés : feu de caisson maritime – ouverture des portes – phénomène thermique

4 sapeurs-pompiers UR

Rappel des faits

Date de l'accident : octobre 2023

Heure : 20h50

Contexte : accident survenu en fin de journée

Météo : temps sec

Circonstances : intervention incendie (hors fdf)

Sonnés pour un feu de poubelle à l'air libre, les secours sont confrontés à un feu d'installations précaires à usage associatif sur un terrain vague. Le sinistre intéresse deux **caissons maritimes (KC20)** avec propagation à un pavillon mitoyen R+1. Le feu est rapidement maîtrisé.

Le COS porte son effort sur le dégarnissage de la façade sinistrée, de la toiture du pavillon et de l'ouverture des KC20 afin de terminer l'extinction et parfaire les reconnaissances. Les portes principales du caisson sont soudées. Le COS décide de faire ouvrir la porte latérale.

Lors de son ouverture par le chef d'agrès d'un engin-pompe, l'appel d'air provoque un accident thermique (explosion de fumées) brûlant le chef d'agrès, les deux chefs d'équipe et un deuxième chef d'agrès qui se trouvaient face à la porte. Ils sont immédiatement pris en charge et transportés au centre hospitalier du secteur.

Illustrations

Position des blessés au moment de la déflagration :

1. 2ème Chef d'équipe
2. CA EPAN
3. CA FPTL
4. 1er Chef d'équipe

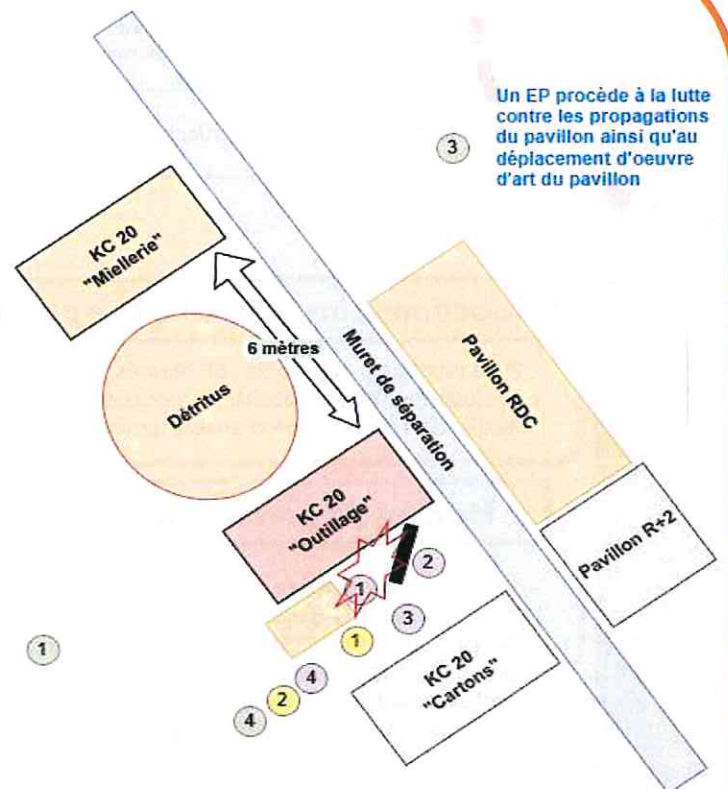
Position des cadres au moment de la déflagration :

1. CGI
2. OGC
3. CA 1er EP
4. CA EP renforcement

Position des deux servants - tous les deux en retrait en attente :

1. 1er Servant
2. 2ème Servant

Les équipes du FPTL C procèdent à l'extinction des débris et du 1er container





Conséquences

Bilan humain

Interne au service :

- 4 sapeurs-pompiers brûlés et classés UR

Extérieur au service :

- Néant

Bilan matériel

Interne au service :

- Tenues de feu dégradées

Extérieur au service :

- Néant

Analyse

Fait(s) générateur(s) le(s) plus probable(s)

- Les blessures des SP sont directement liées à l'ouverture de la porte latérale du caisson K20 outillage, entraînant un appel d'air et une explosion de fumée.

Facteurs	Aggravants ou défavorables	Atténuants ou favorables
Humains	- Prise d'initiative des chefs d'agrès MEA et EP sans rendre compte → Ouverture de portes non coordonnées sans respect de la doctrine (indiscipline au feu).	- Prise en charge rapide des 4 SP brûlés. - Bonne prise de décision. - Gestion de l'imprévue.
Organisationnels	- Manque de communication entre les chefs d'agrès et le COS.	- Evolution de l'intervention à la prise d'appel ayant conduit à un renfort sur le motif initial du feu de poubelle à l'air libre (1 EP) avec un MEA et un EP avant l'accident thermique. - Ré articulation du dispositif pour éviter une rupture d'attaque et prise en charge des SP brûlés. - Montée en puissance de la chaîne de commandement.
Techniques	- Manquement dans le port des EPI de certaines équipes (ARI non coiffé) → Brûlures des personnels. - Fortes difficultés à ouvrir le caisson car les portes principales sont soudées → déclenchement de l'accident thermique par l'apport d'air créé à l'ouverture.	- Néant.
Environnementaux	- Installations précaires dans un terrain vague.	- Néant.

Réaction(s) immédiate(s) et a posteriori

- Prise en charge rapide des SP blessés.
- Réajustement du dispositif et montée en puissance de la chaîne de commandement.
- Réalisation d'une fiche d'enseignements.

Mesures de prévention

- Appliquer strictement les procédures pour l'ouverture d'un contenant.
- Proscrire l'auto engagement des SP et rendre-compte avant toute prise d'initiative.
- Ne pas autoriser la dissociation d'une équipe sauf si elle est prévue dans la manœuvre ou si elle est décidée par le chef d'agrès en raison d'une nécessité opérationnelle.
- Porter et coiffer l'ARI en zone d'exclusion même en phase descendante de l'intervention (déblai, dégarnissage).
- En cas d'événement indésirable, désengager l'équipe entière et la remplacer le plus rapidement possible afin d'éviter une rupture d'attaque.
- Définir clairement le zonage de l'intervention (Zones de soutien, contrôlée, exclusion).

Titre : Incident impliquant deux sapeurs-pompiers lors d'un feu de cheminée avec propagation à une cave.

Mots clefs : Incendie / ARI / EPI / commandement

2 sapeurs-pompiers UR

Rappel des faits

Date de l'accident : 18 novembre 2025 Heure : 14h30

Contexte : Accident survenu de jour

Météo : sec / ensoleillé / frais

Circonstance : Intervention INC – sur site – Feu de cheminée

- A 12h50 le CTA / CODIS est alerté pour un feu de cheminée dans un ERP avec hébergements de type château.
- Le CTA / CODIS engage un FPTSR, une EPS ainsi qu'un chef de groupe.
- Sur le site, le COS est confronté à un violent feu de cheminée dans un important conduit d'époque. Au cours de l'opération, un feu de cave est détecté par un dégagement de fumée au niveau d'une porte donnant sur l'escalier central du bâtiment.
- Le propriétaire particulièrement anxieux pour son établissement, pénètre seul dans la cave enfumée (accès n°1). Un sapeur-pompier rend compte au COS et s'engage sans ARI afin d'extraire le propriétaire. A peine ressorti et malgré l'inhalation de fumées, le propriétaire emprunte immédiatement un accès extérieur (accès n°2), un autre sapeur-pompier l'accompagne. Malgré la présence d'une importante fumée le propriétaire continue sa progression, obligeant le sapeur-pompier à le suivre afin de le raisonner et de l'extraire de ce milieu dangereux. Deux Binômes sous ARI avec ligne d'eau s'engagent par les accès 1 et 2 afin d'assurer l'extinction du feu de cave. Un binôme concourt à l'extraction du propriétaire et de leur collègue. Le COS assure immédiatement la prise en charge des deux sapeurs-pompiers et du propriétaire. Une demande de moyens en renfort est demandée (2 VSAV, 1 VISU, 1 CCR, 1 VEVAR, 1 VPC avec l'OPD).

Illustrations

Façade principale (alpha)



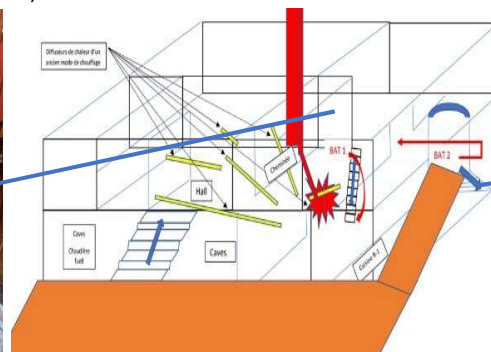
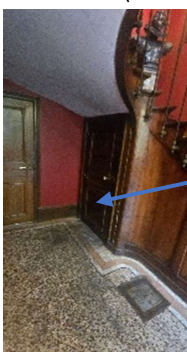
Cave R-1



Accès n°1 (intérieur)

Accès n°2 extérieur (Delta)

Accès n°3 extérieur (Charlie)





Conséquences

Bilan humain

Interne au service :	Extérieur au service :
Deux sapeurs-pompiers blessés intoxiqués (Cond FPTSR et CA EPS), transportés au centre hospitalier de Gray pour bilan (pas d'hospitalisation et pas d'arrêt de travail).	Propriétaire de l'établissement légèrement intoxiqué, vu par l'ISP du VISU et laissé sur site.

Bilan matériel

Interne au service :	Extérieur au service :
- Néant	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble de l'ERP impacté par les fumées et suies d'incendie. - Restaurant fermé deux semaines, perte d'exploitation. - Activité d'hôtellerie conservée uniquement dans les annexes.



Analyse

Fait(s) générateur(s) le(s) plus probable(s)		
Facteurs	Aggravants ou défavorables	Atténuants ou favorables
Humains	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de victimes - Transport pour bilan médical des 2 SP - Propriétaire hyper actif et difficile à canaliser face à la situation - Manque de remontées d'information des intervenants - Impact psychologique sur les équipages du 1^{er} train d'engagement, état de santé des coéquipiers inconnus - Pas de communication au CA ou au CDG avant de s'engager seul sans ARI 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement sans clientèle - Bilan des sapeurs-pompiers intoxiqués rassurant avec sortie le soir même de l'hôpital - Propriétaire des lieux grand fumeur, peu intoxiqué par les fumées de la cave
Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement du deuxième VSAV situé à 25 km. - Engagement de moyen en renfort incendie situé à 30 km. 	<ul style="list-style-type: none"> - Binôme d'attaque pénétrant rapidement dans la cave, apercevant dans les fumées la silhouette du 2^e SP intoxiqué et l'orientant vers la sortie.
Techniques	- Néant.	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité du BAT pour la prise en compte du SP dans les fumées et l'extinction rapide du feu de cave - Canal tactique attribué à l'arrivée sur les lieux - Réalisation rapide d'un plan succinct des caves par le propriétaire
Environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> - Fort potentiel calorifique dans la cave - Important dégagement de fumées noire pour une quantité de combustible brûlé limité - Présence d'une chaudière fuel dans la cave - Présence de conduits de dispersion de chaleur non condamnés d'un ancien moyen de chauffage, dispersant les fumées 	<ul style="list-style-type: none"> - Volume des caves et hauteur sous plafond important

Réaction(s) immédiate(s) et a posteriori

- Prise en charge immédiate des deux personnels et du propriétaire.
- Demande de renfort pour la prise en charge mais également pour poursuivre l'opération de lutte contre le sinistre.
- Retrait de la mission des personnels intoxiqués.
- Réalisation d'un plan succinct des caves par le propriétaire

Mesures de prévention

- Porter à connaissance cet accident lors des formations INC.
- Un personnel ne doit jamais s'engager seul, le binôme constitue la seule et unique unité de travail.
- Le port de l'ARI est obligatoire dans les atmosphères viciées et compatible avec un sauvetage.
- Rappeler l'obligation de rendre compte au CA ou COS en respectant le niveau de commandement (EQ/CE, CE/CA, CA/CDG..)
- Renforcer les compétences des personnels à travers une meilleure connaissance des documents suivants
 - GDO « exercice du commandement et conduite des opérations »
 - GTO et IP 2024-29-DIR « Engagement en milieu vicié »,
 - GDO « Intervention sur les incendies de structures »
 - GTO et IP 2024-31-DIR « Sauvetage et mise en sécurité »,
 - GTO « sauvegarde opérationnelle » et IP 2024-32-DIR « Sauvegarde opérationnelle »
- Ne pas confondre vitesse et précipitation, il en dépend la sécurité des intervenants et la réussite de la mission.