DOCUMENT STRUCTURANT

Référentiel Départemental

Évaluation de l'état de santé et détermination de l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers du SDIS de la Loire



- 2025 -

Service départemental d'incendie et de secours de la Loire - 8 rue du Chanoine Ploton - CS 50541
42007 SAINT-ÉTIENNE CEDEX 1 - 04 77 91 08 00 - direction@sdis42.fr

PREFACE

Ce référentiel à destination des médecins, infirmiers et professionnels de santé sapeurs-pompiers reprend la déclinaison au niveau départemental des modalités définies dans les textes réglementaires parus en avril 2025 et relatif à l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers et à la conduite des véhicules du service :

- Décret n°2025-330 relatif à l'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires,
- Arrêté relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des SPP et SPV et pour l'aptitude à la conduite des véhicules du service,
- Référentiel national sur les modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude exigée pour l'exercice des fonctions des SPP et SPV et pour l'aptitude à la conduite des véhicules du service.

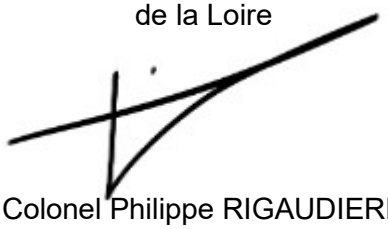
Il est la base réglementaire à l'organisation, au contenu des différentes visites qui ponctuent la carrière d'un sapeur-pompier et à l'évaluation de l'état de santé des agents.

Il sera mis à jour en fonction de l'évolution de la réglementation.

Dans le cadre de l'organisation actuelle de l'établissement, l'organisation de l'appréciation des conditions de santé particulières des sapeurs-pompiers est confiée au Groupement Santé au Travail (GST), sous autorité de la médecin-cheffe adjointe.

Le GST et le service Aptitude Prévention sont chargés de la mise en œuvre et de l'application de ces dispositions, ainsi que de leur suivi.

Le sous-directeur Santé,
Médecin-chef des services d'incendie et de secours
de la Loire



Colonel Philippe RIGAUDIERE

Table des matières

GLOSSAIRE : 6

1. LES DIFFÉRENTS PROFILS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PARTICIPANT À LA DÉTERMINATION DE L'APTITUDE MÉDICALE ET À L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS 7

1.1 LES MÉDECINS AGRÉÉS 7

1.2 LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ HABILITÉS 7

1.3 LES INFIRMIERS DE SAPEURS-POMPIERS 7

1.4 LES FORMATIONS SPÉCIFIQUES À L'AGRÉMENT ET À L'HABILITATION 8

1.5 LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : 8

2. LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE DÉTERMINATION DE L'APTITUDE D'UN SAPEUR-POMPIER 8

2.1 LIEN MÉDECIN SP / SAPEUR-POMPIER 8

2.2 LE DOSSIER MÉDICAL DU SAPEUR-POMPIER 9

2.2.1 Contenu du dossier médical : 9

2.2.2 Accès au dossier médical informatisé : 9

2.2.3 Accès au dossier médical par l'agent : 9

2.2.4 Conservation et archivage du dossier médical de l'agent : 10

2.3 Les domaines opérationnels, les spécialités opérationnelles et fonctions spécifiques : 10

2.3.1 Les domaines opérationnels : 10

2.3.2 Les spécialités opérationnelles : 10

2.3.3 Les fonctions spécifiques : 10

2.4 Les différents profils médicaux applicables : 11

2.5 le certificat médical d'aptitude : 12

2.6 Validité de l'aptitude médicale : 12

3. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE D'APTITUDE AU SEIN DU SDIS DE LA LOIRE 13

3.1 Les cabinets médicaux 13

3.2 La prise de rendez-vous 13

3.3 Conduite à tenir des agents : 14

4. PRINCIPES MÉDICAUX 15

4.1 Les vaccinations réglementaires : 15

4.1.1 Les vaccinations obligatoires : 15

4.1.2 Les vaccinations recommandées : 16

4.2 SURCHARGE PONDÉRALE 16

4.3 OPHTALMOLOGIE ET COTATION DU SIGLE Y 18

4.2.1 Cotation du sigle Y : 18

4.2.2 Port de lentilles de contact : 19

4.2.3 Chirurgie oculaire : 19
4.2.4 Conduite des véhicules de service : 19
4.4 LE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE 19
4.3.1 La prévention primaire : 19
4.3.2 Cas du sapeur-pompier symptomatique : 20
4.5 DÉPISTAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES 20
4.4.1 Le dépistage au recrutement ou à l'engagement : 20
4.4.2 Le dépistage en cours de carrière : 20
4.4.3 Le dépistage s'avère positif : 20
4.4.4 Contestation du résultat par l'agent : 21
4.6 LES PATHOLOGIES CHRONIQUES 21
4.7 CAS PARTICULIER DU DIABETE INSULINO-DÉPENDANT 22
4.7.1 Au recrutement : 22
4.7.2 Survenue en cours de carrière ou d'engagement : 23
4.7.3 Le suivi du sapeur –pompier diabétique insulino-dépendant : 23
4.8 LA CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE 23
4.9 LA PRISE D'ANTICOAGULANTS 24
4.10 GROSSESSE ET POST-PARTUM 24
4.9.1 La grossesse : 24
4.9.2 Post-partum et retour en service : 25
4.11 COLONNES DE RENFORT ET OPÉRATIONS EXTÉRIEURES 25
5. L'APTITUDE AUX FONCTIONS DE SAPEUR-POMPIER ET LE SUIVI MÉDICAL DES AGENTS 27
5.1 VISITE INITIALE (recrutement SPP & engagement SPV) 27
5.1.1 Objectifs de la visite initiale : 27
5.1.2 Temporalité de la visite initiale : 28
5.1.3 Examens préalables à la visite initiale : 28
5.1.4 Conclusion et résultat de la visite initiale : 28
5.2 VISITES DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ 29
5.2.1 Objectifs de la visite de maintien en activité : 29
5.2.2 Temporalité de la visite de maintien en activité : 29
5.2.3 Examens complémentaires liés à la visite de maintien en activité : 29
5.2.4 Conclusion et résultat de la visite de maintien en activité : 29
5.3 VISITE INTERMÉDIAIRE 30
5.3.1 Objectifs de la visite intermédiaire : 30
5.3.2 Temporalité de la visite intermédiaire : 30
5.3.3 Conclusion et résultat de la visite intermédiaire : 30
5.4 VISITE MÉDICALE « RENFORCÉE » à 45 ANS 31
5.4.1 Objectifs de la visite médicale « renforcée » : 31

5.4.2 Temporalité de la visite intermédiaire : 31
5.4.3 Conclusion et résultat de la visite « renforcée » : 31
5.5 VISITES DES SPÉCIALITÉS OPÉRATIONNELLES ET FONCTIONS SPÉCIFIQUES. 32
5.6 VISITE DE REPRISE ET DE CONTRÔLE : 32
5.6.1 Objectifs de la visite médicale de reprise ou de contrôle : 32
5.6.2 Temporalité de la visite médicale de reprise ou de contrôle : 32
5.6.3 La visite à la demande de l'agent ou de l'autorité d'emploi : 33
5.7 VISITE DE RENOUVELLEMENT OU DEMANDE DE PERMIS POIDS LOURS 33
5.8 VISITE DE FIN DE CARRIERE 33
5.8.1 Visite médicale de fin d'engagement du sapeur-pompier volontaire : 33
5.9 LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES 34
5.9.1 Généralités : 34
5.9.2 Examens complémentaires institutionalisés et obligatoires : 35
5.9.3 Examens complémentaires des spécialités : 35
5.10 LES JEUNES SAPEURS-POMPIERS 35
5.11 LES ANCIENS SAPEURS-POMPIERS RÉSERVISTES 36
6. L'APTITUDE A LA CONDUITE DES VÉHICULES DU SERVICE 37
6.1 LA CONDUITE HORS INTERVENTION 38
6.2 LA CONDUITE EN INTERVENTION 38
6.3 LE RENOUVELLEMENT DU PERMIS DE CONDUIRE : 38
6.3 Les points de vigilances : 39

GLOSSAIRE :

ARI	Appareil Respiratoire Isolant
BSPP	Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
BMPM	Bataillon des Marins-Pompiers de Marseille
CAN	Secours en Canyon
CDC	Chef de Colonne
CDG	Chef de Groupe
COD 1	Conducteur Incendie : FPT, CCR
COD 2	Conducteur Hors Chemin : CCF, CCFS
COD 4	Conducteur embarcation
COD 6	Conducteur Moyen aérien : échelle
CMA	Certificat Médical d'Aptitude
DIV	Opérations diverses
EAP	Encadrant des Activités Physiques
ECG	Electrocardiogramme
EPC	Echelle Pivotante combiné
FDF	Feux de Forêt
FOR	Formateur
FOR ACC	Formateur Accompagnateur
FOR INC	Formateur Incendie
GOC	Gestion Opérationnelle et Commandement
HTA	Hypertension artérielle
IMC	Indice de masse corporelle
IMG	Indice de Masse Graisseuse
INC	Incendie
IRM	Imagerie à Résonance Magnétique
ISP	Infirmier de sapeur-pompier
JSP	Jeune Sapeur-Pompier
MSP	Médecin de sapeur-pompier
RAD	Risques Radiologiques
RCH	Risques Chimiques
SAL	Scaphandrier Autonome Léger
SAV	Sauveteur Aquatique de Victimes
SIS	Service d'Incendie et Secours
SMDT	Sauveteur en Milieu Débit Torrentiel
SMO	Secours en Montagne
SMPM	Secours en Montagne et Milieu Périlleux
SOG	Sous-Officier de Garde
SSUAP	Secours et soins d'Urgences Aux Personnes
VI	Visite intermédiaire
VMA	Visite médicale d'aptitude

1. LES DIFFÉRENTS PROFILS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PARTICIPANT À LA DÉTERMINATION DE L'APTITUDE MÉDICALE ET À L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS.

Les textes réglementaires relatifs à l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers ont défini 2 niveaux de qualification pour les professionnels de santé des SDIS participant à l'évaluation de l'état de santé et à la détermination de l'aptitude des sapeurs-pompiers.

1.1 LES MÉDECINS **AGRÉÉS**

Les médecins du service d'incendie et de secours seront agréés sur liste établie par le préfet du département, après avoir validé la formation spécifique à la détermination de l'aptitude des sapeurs-pompiers.

Le Directeur Départemental des Services d'Incendie et de secours propose au préfet la liste des médecins du SDIS agréés, après avis du médecin-chef, du conseil départemental de l'ordre des médecins et du président du conseil médical départemental.

Seuls ces médecins agréés pourront se prononcer sur l'aptitude médicale du sapeur-pompier, et délivrer un certificat médical d'aptitude à l'issue d'une visite médicale.

1.2 LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ **HABILITÉS**

Les professionnels de santé seront habilités sur une liste établie par le Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours, sur proposition du médecin-chef, après avoir validé la formation spécifique à la l'évaluation périodique de l'état de santé des sapeurs-pompiers.

Ces professionnels de santé, pour le SDIS 42, concerneront certains infirmiers de sapeurs-pompiers et médecins aspirants, proposés par le Groupement Santé au Travail pour suivre la formation certificative.

Ils seront habilités à l'évaluation périodique de l'état de santé des sapeurs-pompiers réalisée au cours des visites intermédiaires.
Ils ne sont pas autorisés à délivrer de certificat médical.

1.3 LES INFIRMIERS DE SAPEURS-POMPIERS

Les infirmiers de sapeurs-pompiers qui ne suivront pas la formation spécifique à l'habilitation à l'évaluation périodique de l'état de santé des sapeurs-pompiers, mais qui auront validé leur formation interne Santé au Travail dans le cadre de leur Formation d'Intégration (selon le RIOFE) pourront participer à la réalisation des tests de biométrie préalablement aux visites médicales d'aptitude, pour permettre au médecin agréé de se prononcer sur l'aptitude du sapeur-pompier.

1.4 LES FORMATIONS SPÉCIFIQUES À L'AGRÉMENT ET À L'HABILITATION

Ces 2 formations, mises en œuvre par l'ENSOSP, sont obligatoires pour les médecins de SIS agréés et pour les professionnels de santé habilités.
Leur contenu est défini par l'ENSOSP en lien avec la DGSCGC.

Elles ont pour objectif de former :

- Au nouveau cadre réglementaire relatif aux modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé (médecins agréés et professionnels habilités) et de détermination de l'aptitude (médecins agréés uniquement).
- Aux éléments médicaux du référentiel national et à la prise en compte explicite du volet « sécurité routière » pour la partie agrément à la conduite (médecins agréés)
- A l'organisation et à la réalisation des visites intermédiaires intégrées au schéma national des visites d'aptitude (personnels de santé habilités).

Le groupement Santé au Travail et le Groupement Formation sont chargés de la mise en œuvre et du suivi de ces formations par les professionnels de santé de la Sous-direction Santé.

1.5 LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

En fonction de leur type d'agrément et/ou d'habilitation, les personnels de santé du SDIS sous statut sapeur-pompier volontaire sont indemnisés selon le règlement d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires en vigueur au sein du SDIS 42 (document structurant disponible via intranet).

Pour les personnels sous statut sapeur-pompier professionnel, leur activité dans le domaine de l'aptitude et de l'évaluation de l'état de santé des agents se réalise sur le temps de travail.

2. LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE DÉTERMINATION DE L'APTITUDE D'UN SAPEUR-POMPIER

La détermination de l'aptitude médicale est réalisée par un médecin sapeur-pompier agréé tel que cela a été défini ci-dessus.

2.1 LIEN MÉDECIN SP / SAPEUR-POMPIER

Le médecin du SIS agréé à l'aptitude des sapeurs-pompiers ne peut se prononcer sur l'aptitude d'un agent ou accepter une mission de contrôle ou d'expertise :

- S'il est le médecin traitant de l'agent en question,
- S'il a des liens professionnels ou privés avec l'agent susceptibles d'altérer son indépendance professionnelle.

2.2 LE DOSSIER MÉDICAL DU SAPEUR-POMPIER

Lors de sa 1ère visite, un dossier médical informatisé est créé pour le sapeur-pompier.
Les dossiers médicaux informatisés sont placés sous la responsabilité de la sous-direction santé, qui garantit le respect des règles de confidentialité et du secret médical.

2.2.1 Contenu du dossier médical :

Il comporte toutes les informations nécessaires à l'évaluation médicale et à la détermination de l'aptitude du sapeur-pompier.
Les éléments recueillis lors des différentes visites y sont consignés, ainsi que les examens complémentaires inhérents au suivi.
La synthèse annuelle des expositions professionnelles est également jointe dans le dossier médical individuel.

2.2.2 Accès au dossier médical informatisé :

Seuls le médecin-chef, la médecin-cheffe adjointe, les médecins agréés et le chef du service Aptitude Prévention ont accès à l'ensemble des données médicales du dossier médical de l'agent.
Les professionnels de santé habilités et les infirmiers sapeurs-pompiers réalisant les tests préalables à la visite médicale n'ont accès qu'à une partie des données.
Les chefs de compagnie, et les assistant(e)s de gestion des compagnies n'ont accès qu'aux données administratives des agents, et à la gestion de l'agenda du logiciel médical.

La gestion des accès est définie via différents profils attribués aux personnes ayant accès au logiciel médical ; ces profils sont gérés par le groupement Santé au Travail, en lien avec le Groupement des Systèmes d'Information et Communication.

2.2.3 Accès au dossier médical par l'agent :

Chaque agent peut demander à avoir accès aux informations de son dossier médical.
Il doit dans ce cas, adresser une demande motivée et écrite au médecin-chef, conformément disposition du Code de la Santé Publique, en indiquant si cette demande concerne une consultation des informations sur place, accompagnée du médecin si besoin ; ou une demande de copie d'éléments du dossier tel que défini dans le Code de la Santé Publique, copie qui lui sera remise en main propre.

2.2.4 Conservation et archivage du dossier médical de l'agent :

La conservation du dossier médical de l'agent est assurée selon la réglementation en vigueur sur l'hébergement des données de santé définie par le Code de la Santé Publique.
Le dossier médical est conservé 50 ans suivant la cessation d'activité de l'agent.

2.3 LES DOMAINES OPERATIONNELS, LES SPECIALITES OPERATIONNELLES ET FONCTIONS SPECIFIQUES :

2.3.1 Les domaines opérationnels :

Les sapeurs-pompiers interviennent dans les domaines opérationnels suivants :

- Secours et soins d'urgence aux personnes, victimes d'accidents, de sinistres, de catastrophe,
- Lutte contre les incendies,
- Protection des personnes, des animaux, des biens et de l'environnement.

Pour les missions dans chacun de ces domaines, un profil d'aptitude médicale minimum est exigé, il est présenté dans le paragraphe 2.4 suivant.

2.3.2 Les spécialités opérationnelles :

Il s'agit ici de la liste des spécialités opérationnelles concernées par une aptitude médicale spécifique et adaptée :

- Feux tactiques et brûlage dirigé
- Interventions à bord des navires et des bateaux[1]
- Interventions en milieu aquatique (SAV)
- Intervention en milieu aquatique hyperbare (SAL)
- Interventions face aux risques chimiques et biologiques (RCH)
- Interventions face aux risques radiologiques (RAD)
- Secours en milieux périlleux et montagne (SMPM) dont IMP, SMO, CAN, ISS[2].

2.3.3 Les fonctions spécifiques :

Les fonctions spécifiques concernées par une aptitude médicale particulières sont les suivantes :

- Formateurs aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies
- Exploration longue durée.

Les visites médicales adaptées aux spécialités opérationnelles et aux fonctions spécifiques énoncées ci-dessus sont détaillée en annexe.

[1] Ces 2 premières spécialités opérationnelles n'existent pas au sein du SDIS 42.
[2] Cf glossaire

2.4 LES DIFFERENTS PROFILS MEDICAUX APPLICABLES :

La visite médicale d'aptitude permet d'établir l'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier par domaines opérationnels (définis ci-après), et le cas échéant, pour les spécialités opérationnelles et les fonctions spécifiques définies dans le Code de la Sécurité Intérieure.
Cette visite permet également définir l'aptitude à la conduite des véhicules du service, en intervention et hors intervention ; ainsi que l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique et des compétitions sportives dans le cadre du service.

Pour déterminer ces aptitudes, le médecin de sapeur-pompier agréé s'appuie sur l'évaluation du S.I.G.Y.(C).O.P, dont la cotation des sigles est définie dans le référentiel national d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude exigée pour l'exercice des fonctions des SPP et SPV et pour la conduite des véhicules du service ; référentiel décliné au niveau départemental, ou à défaut sur la réglementation du profil médical définie par la réglementation du ministère des armées.

Le médecin agréé peut néanmoins prendre une décision qui ne correspond pas à la cotation prévue par les textes indiqués ci-dessus. Dans ce cas, il le motive et le justifie en l'indiquant clairement dans le dossier médical de l'agent.

Les différents profils d'aptitude selon l'arrêté du 10 avril 2025 sont donc les suivants :

Profil	S	I	G	Y	O	P
AS	2	2	2	4	3	2
A	2	2	3	4	3	2
B	3	3	3	5	3	2
C	4	4	3	5	5	2
D	-	-	-	-	-	3

- Profil AS : Spécialités opérationnelles et fonctions spécifiques
- Profil A : fonctions opérationnelles de lutte contre les incendies, et le secours routier.
- Profil B : fonctions opérationnelles du SSUAP, protection des personnes, des animaux, des biens et de l'environnement (DIV), ainsi que les fonctions de commandement de niveau Chef de Groupe.
- Profil C : fonction de commandement des opérations de niveau Chef de Colonne (CDC) ou chef de site (CDS) et fonctions en salle opérationnelle ou en poste de commandement tactique.
- Profil D : fonctions non opérationnelles (qui doivent être précisée dans le certificat médical d'aptitude.

Pour les spécialités opérationnelles qui n'apparaissent pas dans la liste de l'arrêté du 10 avril 2025 (reprise en point 2.3.2) mais présentes au SDIS de la Loire (USAR, animaliers, cyno), le profil médical minimum requis sera le suivant :

- Spécialité USAR : profil A
- Spécialité FOS animalière et cynotechnique : Profil B

2.5 LE CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE :

A l'issue de la visite médicale d'aptitude, le médecin agréé renseigne le certificat médical d'aptitude (CMA) qui regroupe ses conclusions sur l'aptitude du sapeur-pompier aux différentes missions et fonctions, sa durée de validité, l'aptitude à la conduite des véhicules du service. Il indique la date et la nature de la prochaine visite.

Le CMA – le cas échéant – comporte les mentions sur la ou les restriction(s) d'aptitude ou inaptitudes, temporaires ou définitives.
Nouveautés suite aux textes de 2025 : il indique également l'aptitude de l'agent à servir en opérations extérieures au département, ainsi que, le cas échéant, la mention du port de dispositif de correction de la vue pour certaines fonctions et pour la conduite des véhicules du service.

Le certificat médical est signé par le médecin agréé ayant réalisé la visite d'aptitude ; il est également signé par l'agent qui atteste ainsi avoir pris connaissance des conclusions du médecin agréé.

Le sapeur-pompier reçoit un exemplaire du CMA par voie dématérialisée (boite mail SDIS 42 pour les agents en disposant d'une ; ou boite mail personnelle – si l'agent a autorisé l'établissement à utiliser ses coordonnées personnelles -).
Ce document est également envoyé simultanément à l'autorité d'emploi du sapeur-pompier (le chef de centre et son adjoint, ou le chef de service).

2.6 VALIDITE DE L'APTITUDE MEDICALE :

La validité de l'aptitude médicale d'un agent à exercer les fonctions de sapeur-pompier est définie dans le temps.
La législation en vigueur définie les échéances des visites médicales. Ces échéances sont reprises au sein du SDIS 42, hormis pour quelques exceptions qui seront définies dans les parties suivantes.

Le médecin agréé reste **seul décideur de la durée de validité** d'une aptitude.

Cette décision est prise en fonction de son examen clinique, des données recueillies lors de l'entretien avec l'agent et/ou des informations en sa possession sur l'état de santé de l'agent ; ainsi, il peut tout à fait décider de ne pas suivre les recommandations de la législation, et définir une durée de validité plus courte (à contrario, il ne peut aller au-delà des recommandations).

Période de « tolérance » :
Au sein du SDIS 42, le logiciel MEDISAP (gestion des visites médicales et de l'aptitude des agents) et le système de gestion opérationnel (SGO) sont liés par une interface, si bien que l'aptitude médicale est directement mise à jour dans le SGO.

Suite à une décision du DDSIS en 2023[3], une période de tolérance d'un mois à l'issue de la date de validité de l'aptitude médicale est accordée aux agents pour leur permettre de réaliser les démarches nécessaires si besoin.
Par contre, une fois cette période de tolérance échue, si l'agent n'a pas pris les dispositions afin de réaliser sa visite médicale d'aptitude, ses aptitudes opérationnelles sont supprimées dans le SGO par défaut d'aptitude médicale valide. Il ne peut ainsi plus être planifié sur une permanence opérationnelle, ni être alertable pour partir en intervention.

3. L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE D'APTITUDE AU SEIN DU SDIS DE LA LOIRE

Le médecin-chef de la sous-direction Santé fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement des activités d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude des sapeurs-pompiers au sein du SDIS 42.

3.1 LES CABINETS MEDICAUX

Les locaux permettant d'assurer les examens de l'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude aux fonctions de sapeurs-pompiers sont conformes aux exigences réglementaires du Code du Travail.

Ils sont situés dans certains centres d'incendie et de secours. Chacun d'entre eux est placé sous la supervision d'un infirmier référent (tenue des locaux, gestion des matériels et consommables).
Le SDIS possède également 2 cabinets médicaux mobiles en cellule, qui se déplacent sur le département selon un planning défini par le Groupement Santé au Travail.

La liste des cabinets médicaux est définie en annexe 1.

3.2 LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

Un portail de prise de rendez-vous pour les visites médicales d'aptitude et les visites intermédiaires est mis en place via l'applicatif « DoctoSDIS ».

La prise de rendez-vous pour une visite médicale d'aptitude, une visite intermédiaire ou une visite de reprise doit se faire de la façon suivante :

1/ La prise de RDV est à réaliser directement **par les agents via le portail DoctoSDIS** : accessible à tous les agents en activité par un PC administratif relié au réseau informatique du SDIS.

2/ A défaut, le RDV sera pris par le secrétariat de compagnie sur demande de l'agent ; l'assistant de gestion de la compagnie qui a visu sur différents cabinets médicaux fixes et mobiles, pourra le positionner sur un créneau disponible.

[3] Note de service 23-13 « Visites médicales d'aptitude »

3/ Enfin, **en dernier recours**, si les 2 solutions précédentes ne peuvent aboutir, il pourra être fait appel à la sous-direction santé pour planifier le RDV qui le fera selon les possibilités du service.

La prise de rendez-vous via DoctoSDIS nécessite une affectation RH active et un accès à l'intranet du SDIS.



Les visites de **recrutement SPP**, **d'engagement SPV**, **retour suite à suspension d'engagement**, **JSP** et **anciens sapeurs-pompiers réservistes** ne peuvent pas se faire via l'application et nécessitent de passer par un assistant administratif habilité (assistant de gestion des compagnies en priorité ou en dernier recours, responsable de gestion administrative de la sous-direction santé).

La validation des rendez-vous et l'envoi des convocations sont réalisés par les assistants des compagnies, à défaut par la sous-direction Santé.

3.3 CONDUITE A TENIR DES AGENTS :

L'agent se présentant à une visite médicale ou à une visite intermédiaire doit respecter les principes suivants :

3.3.1 Documents médicaux : carnet de santé, carnet de suivi :

L'agent devra se munir de tous documents médicaux permettant au médecin agréé à la détermination de l'aptitude de se prononcer sur son aptitude à exercer les fonctions de sapeur-pompier en lien avec les missions et les risques inhérents.
Il se présentera avec son carnet de santé - ou attestation de vaccination – afin de vérifier que le statut vaccinal est en conformité avec les obligations réglementaires.

Dans le cadre du suivi de certaines pathologies, le médecin agréé exigera de vérifier leur suivi au quotidien (ex : carnet de suivi pour un agent diabétique).

A défaut, de présentation des documents nécessaires, une restriction d'aptitude voire une inaptitude pourra être prononcée.

3.3.2 Dispositifs médicaux :

L'agent détenteur de dispositifs médicaux (de correction de la vue, appareil ou prothèse auditive, ceinture de soutien, pompe à insuline, etc) se présentera avec lors de sa venue.

3.3.3 Tenue :

Le sapeur-pompier se présentant à une visite médicale doit se présenter dans une tenue correcte et décente.

Dans le cadre de l'examen clinique, il sera demandé à l'agent de se dévêtir et d'être en sous-vêtements.
Ainsi, le port de sous-vêtements trop léger ou échancré est déconseillé (string, tanga) ; privilégier le port de boxer, ainsi que le port d'une brassière pour les personnels féminins.

Une fiche d'information en annexe 2 vient reprendre ces différents éléments.

4. PRINCIPES MÉDICAUX

Il sera retrouvé ci-après quelques principes permettant au médecin agréé d'adopter les attitudes nécessaires à la cotation du SIGY(C)OP devant différentes situations pathologiques.

4.1 LES VACCINATIONS REGLEMENTAIRES :

Toute vaccination réalisée (obligatoire ou recommandée) **doit être renseignée dans le dossier MEDISAP du sapeur-pompier.**

4.1.1 Les vaccinations obligatoires :

Les vaccins obligatoires (DTP et hépatite B) sont disponibles dans les réfrigérateurs des cabinets médicaux fixes et à disposition des professionnels de santé de la sous-direction Santé qualifiés pour les réaliser (médecins, infirmiers et pharmaciens).

- **Diphtérie – Tétanos – Polio (DTP)**
  La vaccination obligatoire contre le DTP se réalise durant la première année de la vie, avec des rappels à l'âge de 6 ans et de 11 à 13 ans.
  Les rappels à l'âge adulte se réalisent à l'âge fixe de 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis tous les 10 ans.
  Ces rappels sont désormais combinés au vaccin de la **coqueluche**.

- **Hépatite B** :
  Les sapeurs-pompiers sont considérés comme des professionnels de santé et sont soumis à cette obligation vaccinale conformément à l'article L.3111-4 du Code de la Santé Publique.
  Le schéma vaccinal pour les professionnels comporte 3 injections initiales, associées obligatoirement à un contrôle sérologique à l'issue de ce schéma qui est à réaliser selon la temporalité suivante :
  - ⇨ 1ère injection à J0
  - ⇨ 2ème injection à M+1
  - ⇨ 3ème injection à M+6 (après la 2ème injection)
  - ⇨ Sérologie à réaliser 4 à 6 semaines après la dernière injection de vaccin.

  L'aptitude médicale aux fonctions opérationnelles SSUAP est soumise aux conditions d'immunité liées ou à une sérologie positive, ou au statut « non-répondeur » dans le cadre d'une vaccination inefficace.

Le schéma de vaccination dit « accéléré » (3 injections en moins de 2 mois) est **non compatible avec une aptitude SSUAP** pérenne car il impose un rappel obligatoire à 1 an

- /!\ A noter que depuis le 1er janvier 2018, les vaccins obligatoires – en plus des 2 cités précédemment – pour la population générale sont complétés par la vaccination R.O.R (Rougeole – Oreillons – Rubéoles), celle contre la coqueluche, la vaccination contre les infections à pneumocoques, celle contre les infections à méningocoques et celle à Haemophilus.
  Ces vaccins entreront donc dans le schéma des vaccinations obligatoires pour les candidats sapeurs-pompiers âgés de 16 ans qui rejoindront les rangs du SDIS à partir de l'année 2034.

4.1.2 Les vaccinations recommandées :

- **La grippe saisonnière :**
  Le vaccin contre la grippe est proposé annuellement aux agents du SDIS (sapeurs-pompiers et PATS) lors d'une campagne annuelle initiée par la sous-direction Santé. La campagne d'inscription se déroule à la fin du printemps via l'intranet.

- **Hépatite A et fièvre jaune** : uniquement pour les engagements en opérations à l'étranger, après avis de la sous-direction Santé.

- **Leptospirose** :
  Proposé pour les sapeurs-pompiers de la spécialité Sauvetage Aquatique. Ce vaccin nécessite un schéma vaccinal à suivre strictement avec rappel tous le s2 ans tant que l'exposition au risque subsiste.
  Il nécessite une information claire de la part du professionnel de santé auprès du sapeur-pompier (efficacité uniquement sur une souche, et effets secondaires).

	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	1 an	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
OBLIGATOIRES															
DTP Coqueluche												Rappel	Rappel	Rappel	
Hépatite B												Schéma adulte si non vacciné : J0 - M1 - M6			
RECOMMANDÉS															
R.O.R												Schéma adulte si non vacciné : J0 - M1			
Grippe												Annuel	Annuel	Annuel	
Hépatite A												Schéma adulte : J0 puis M 6 à M 12			
Fièvre Jaune												Schéma adulte : 1 dose			
Leptosiprose												J0 - J15 - M4 à M6 // Rappel tous les 2 ans			

Tableau récapitulatif des vaccinations disponible en annexe 4

4.2 SURCHARGE PONDÉRALE

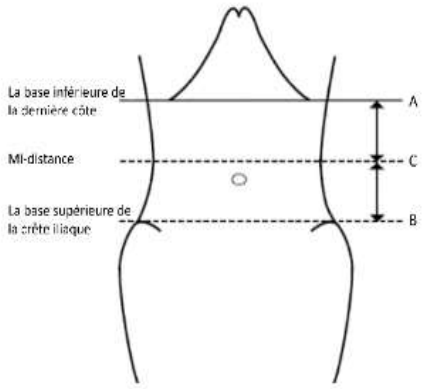
L'excès de poids, de même que l'IMC n'est pas **à lui seul** une cause d'inaptitude. Seule l'obésité massive est un facteur d'inaptitude à elle seule.

Il est nécessaire de prendre en compte d'autres facteurs de risques tel que le tour de taille excessif, la sédentarité, un tabagisme actif, l'âge supérieur à 45 ans ou la présence de complications (cardio-vasculaire, métabolique, appareil locomoteur, …) ainsi que les antécédents familiaux.

Il est également nécessaire de prendre en compte l'évolution dans le temps, la situation de l'agent concernant d'éventuelles prises en charge, ainsi que sa compliance.

Dans le cadre de l'examen clinique du sapeur-pompier, le périmètre abdominal est un critère d'évaluation à prendre en compte : l'excès de graisse abdominale est associé – indépendamment de l'IMC – au développement de complications métaboliques et vasculaires (à rechercher le cas échéant).

La mesure du périmètre abdominal (= tour de taille) se réalise chez une personne debout, en gardant les pieds joints, bras le long du corps ; il se mesure à mi-distance entre la dernière côte et le sommet de la crête iliaque, en fin d'expiration.



Tour de taille trop élevé :

- ≥ 80 cm chez la femme
- ≥ 94 cm chez l'homme

Bases de décision d'aptitude concernant la surcharge pondérale :

- **Surpoids** (IMC 25 à 29,9), non compliqué quel que soit le périmètre abdominal **: Apte toutes fonctions et spécialités**.
  Surpoids associé à autre symptomatologie et/ou facteur de risque, quel que soit le périmètre abdominal : adapter l'aptitude en fonction de la symptomatologie associé.

- **Obésité modérée** (IMC 30 à 34,9) non compliquée, non associée à l'augmentation du tour de taille : **Apte toutes fonctions et spécialités**.

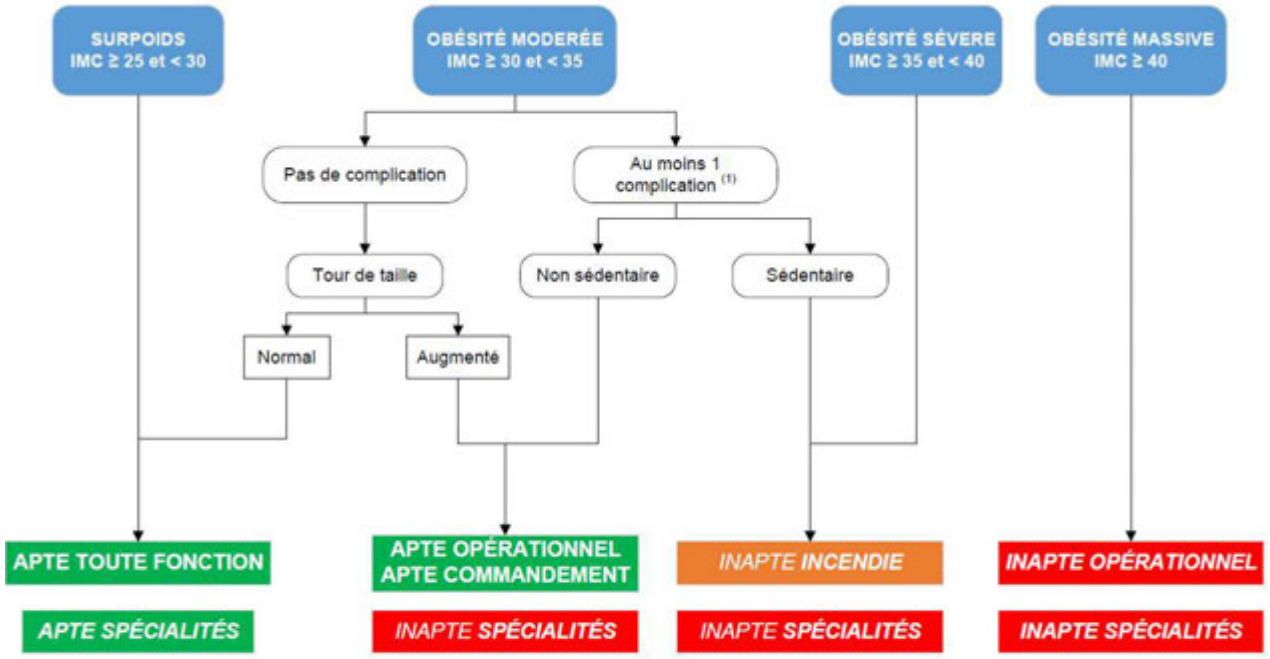
  Obésité modérée (IMC 30 à 34,9) non compliquée + ↗ tour de taille : **Apte à toutes fonctions opérationnelles et commandement.** Aptitude spécialité à discuter et à argumenter.

  Obésité modérée compliquée avec traitement efficace et sans sédentarité : **Apte à toutes fonctions opérationnelles et commandement. Inapte spécialités.**

  Obésité modérée compliquée avec traitement efficace MAIS sédentarité : Inaptitude aux fonctions de lutte contre les incendies, **Inapte spécialités.**

- **Obésité sévère** (IMC 35 à 39,9) : Inaptitude aux fonctions de lutte contre les incendies, **Inapte spécialités.** Les aptitudes aux autres missions sont à discuter.

- **Obésité massive** (IMC ≥ à 40) : Inaptitude aux fonctions opérationnelles et aux spécialités.



Sous Direction Santé

Dans le cadre de périodes d'accompagnement, des aptitudes partielles ou inaptitude temporaire peuvent être indiquées et discutées.

L'accompagnement d'un agent dans un processus de perte de poids doit se faire selon les conseils de la HAS.
Une procédure a été mise en place au sein du SDIS pour accompagner les agents en surpoids dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire : médicale, diététicienne, et accompagnement sportif adapté.

4.3 OPHTALMOLOGIE ET COTATION DU SIGLE Y

4.2.1 Cotation du sigle Y :

Dans les profils médicaux présents au point 2.4, la cotation supérieure à 3 pour le sigle Y n'est valable que pour les pathologies suivantes :

- Myopie,
- Hypermétropie,
- Astigmatisme
- Presbytie,

La cotation Y4 et au-delà nécessite le port d'un dispositif de correction de la vue pour le port de l'ARI et du masque de plongée.

ACUITÉ VISUELLE.		DEGRÉ D'AMÉTROPIE TOLÉRÉ.		CLASSEMENT.
SANS CORRECTION.	AVEC CORRECTION.	MYOPIQUE.	HYPERMÉTROPIQUE.	Y.
10/10 pour chaque œil.	10/10.	- 0,50	+ 1,50	1
8/10 pour chaque œil ou 9/10 et 7/10 ou 10/10 et 6/10.	10/10 pour chaque œil.	- 1	+ 2	2
3/10 pour chaque œil ou 4/10 et 2/10 ou 5/10 et 1/10.	8/10 pour chaque œil ou 7/10 et 9/10 ou 6/10 et 10/10.	-3	+3	3
1/20 pour chaque œil.	8/10 et 5/10.	- 8	+ 8	4
Inférieure aux normes de l'Y 4.	7/10 et 2/10 ou 6/10 et 3/10 ou 5/10 et 4/10.	- 10	+ 8	5
Inférieure aux normes de l'Y 4.	Inférieure aux normes de l'Y 5.	Supérieur aux normes de l'Y 5.		6

Cotation du sigle Y – Extrait du bulletin officiel des armées

4.2.2 Port de lentilles de contact :

Le port de lentilles de contact n'est plus une contre-indication aux fonctions de lutte contre les incendies, et dans le cadre des fonctions opérationnelles des sapeurs-pompiers, exception faite de la spécialité opérationnelle « Secours Nautique » (SAL / SAV).
Dans ce cas, l'agent sera informé des risques encourus et la mention « sous réserve du port d'un dispositif de correction de la vue » doit être indiquée sur le certificat médical d'aptitude.

4.2.3 Chirurgie oculaire :

En cas de chirurgie oculaire, la reprise de l'activité opérationnelle (un délai de 3 mois de cicatrisation au cours duquel l'activité incendie reste contre-indiquée est demandé au SDIS 42) est soumise à l'avis de l'ophtalmologue traitant ; avis qui sera transmis au médecin agréé afin que ce dernier puisse statuer sur l'aptitude médicale de l'agent.

4.2.4 Conduite des véhicules de service :

Les règles définies par la législation en vigueur pour l'obtention et le renouvellement du permis de conduire s'appliquent pour la conduite des véhicules du service.
Néanmoins certaines règles sont aggravées : les troubles du champ visuel constituent une contre-indication à la conduite des véhicules PL du service en intervention.

4.4 LE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

Le risque cardio-vasculaire est une des principales causes d'accidents / incidents en service survenant au sein des sapeurs-pompiers (après le risque routier).

4.3.1 La prévention primaire :

L'analyse du risque cardio-vasculaire des sapeurs-pompiers est un élément majeur à prendre en compte lors des différentes visites d'aptitude ou d'évaluation de l'état de santé de l'agent.

L'HAS recommande d'évaluer systématiquement le niveau de risque cardio-vasculaire (CV) de tout pratiquant une activité physique d'intensité au moins modérée. Cette recommandation s'applique donc aux sapeurs-pompiers du fait de leurs activités physiques, entrainement et contraintes cardio-vasculaires lors des interventions.
Cette évaluation est réalisée via une grille d'évaluation du risque cardio vasculaire intégrée au dossier médical de l'agent.
En cas de risque estimé « haut » et « très haut » via la grille, cela nécessitera un avis spécialisé afin de prévoir les examens nécessaires. Dans l'attente, le sapeur-pompier sera placé en inaptitude temporaire.

De plus, désormais pour chaque visite médicale d'aptitude de maintien en activité, un ECG de repos 12 dérivations sera réalisé par le médecin agréé.

4.3.2 Cas du sapeur-pompier symptomatique :

Le repérage d'un sapeur-pompier symptomatique entraine automatiquement une inaptitude opérationnelle temporaire, à minima jusqu'à analyse des résultats des avis spécialisés.

4.5 DÉPISTAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

La consommation de substances psychoactives (alcool, stupéfiants) est interdite sur le lieu de travail, conformément au code du travail et au règlement intérieur de l'établissement.[4]

Le dépistage de substances psychoactives organisé au cours des différentes visites vise à repérer les conduites addictives, à décider de l'aptitude mais aussi à but informatif sur les conséquences et risques liés ce type de consommation.
Ce dépistage se fera au niveau d'un échantillon d'urine.

4.4.1 Le dépistage au recrutement ou à l'engagement :

Le dépistage de produits stupéfiants et/ou substances psychoactive est obligatoire.
La positivité – en dehors d'une positivité due à un traitement médical par exemple, à rechercher par interrogatoire avec l'agent –, entraine automatiquement une inaptitude définitive.

4.4.2 Le dépistage en cours de carrière :

Il sera réalisé automatiquement lors des visites de maintien en activité, ainsi que lors des visites intermédiaires.
Il est laissé à la libre appréciation du médecin lors des visites de reprise.

4.4.3 Le dépistage s'avère positif :

- Inaptitude temporaire aux fonctions de sapeurs-pompiers et à la conduite des véhicules.

[4] Exception faite de certaines dispositions concernant la consommation d'alcool au cours des repas imposées dans le livre II du RI.

- Un nouveau dépistage est organisé par la sous-direction Santé dans un délai dépendant de la durée de positivité dans les urines de la substance détectée.
  Si ce nouveau dépistage s'avère de nouveau positif, une inaptitude temporaire d'une durée de 3 mois minimum est prononcée par le médecin agréé.
- A l'issue de ces 3 mois, une visite médicale complète avec tests de biométrie préalables est réalisée, et au cours de laquelle un test de dépistage est effectué.
  Si ce 3ème test se révèle encore une fois positif, une inaptitude définitive aux fonctions de sapeurs-pompiers sera prononcée par le médecin agréé.

4.4.4 Contestation du résultat par l'agent :

Dans le cas où l'agent conteste le résultat de son test, une confirmation par dosage sanguin ou urinaire est nécessaire. L'agent est accompagné dans un laboratoire d'analyses médicales.
Dans ce cas, le médecin fournit l'ordonnance nécessaire, ainsi qu'un formulaire à transmettre au laboratoire d'analyses médicales. La contre-expertise reste à la charge de l'employeur.

4.6 LES PATHOLOGIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques, stabilisées en l'absence de traitement ou par un traitement bien toléré, sont évaluées en fonction de la capacité du sapeur-pompier à effectuer ses missions sans risque supplémentaire et sans que cela ne puisse aggraver sa pathologie de façon évidente.
Dans ce cas, un suivi médical régulier doit être mis en place par la sous-direction Santé, qui doit être défini par le médecin agréé.
Ce dernier doit avoir accès aux comptes rendus médicaux du suivi de la maladie que le sapeur-pompier doit remettre au moment de sa visite médicale d'aptitude.

En général, ces situations correspondent à G = 3.

Le fait que le traitement puisse être correctement suivi malgré l'activité de sapeur-pompier est un critère favorable à la décision d'aptitude. Il en est de même du fait que le sapeur-pompier puisse suspendre son activité lors d'éventuelles poussées, d'une évolution de sa maladie ou d'un changement de traitement.

Enfin, le médecin agréé doit avertir et informer le sapeur-pompier que l'évolution de sa maladie ou de son traitement peuvent remettre en question son aptitude médicale.

Pathologies chroniques et aptitude aux colonnes de renfort et aux missions en outre-mer et à l'étranger : les pathologies susceptibles de décompenser soudainement emportent une contre-indication, après évaluation médicale, à l'engagement opérationnel en colonne de renfort ou missions en opérations extérieures. (cf point 4.9)
Il en est de même des troubles psychologiques.

Cette contre-indication est précisée sur le certificat médical d'aptitude.

4.7 CAS PARTICULIER DU DIABETE INSULINO-DÉPENDANT

4.7.1 Au recrutement :

Aux vues de l'évolution de la prise en charge des patients diabétiques insulino-dépendants et des techniques de gestion du diabètes ; aux vues de la réglementation relative à l'accès aux professions, notamment pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ; aux vues des mesures de sécurité à mettre en œuvre dans le domaine opérationnel des sapeurs-pompiers ; et malgré le fait de la cotation G5 à G6 dans le SIGYCOP de la pathologie de diabète insulino-dépendant, le recrutement ou l'engagement d'un sapeur-pompier diabétique peut être envisagé et discuté.

Néanmoins, le sapeur-pompier sera inapte aux situations d'isolement, d'éloignement sans possibilité de prise en charge immédiate, de durée d'intervention.

Ainsi, dans tous les cas, le sapeur-pompier diabétique insulino-dépendant ne pourra pas **être apte aux fonctions des équipes spécialisées**, et aux **colonnes de renfort et missions extérieures.**

Pour être déclaré apte, le candidat aux fonctions de sapeur-pompier doit réunir les conditions suivantes :

- Il ne doit pas présenter de complications à son diabète,
- Il doit être suivi médicalement et avec régularité par son médecin traitant ou un endocrinologue,
- Il doit être parfaitement autonome pour gérer sa maladie et on équilibre glycémique,
- Son diabète doit être équilibré,
- Il ne doit pas présenter d'hypoglycémie lors d'efforts intenses,
- Son traitement et les outils qui l'administrent et l'adaptent doivent tolérer les conditions d'activités des sapeurs-pompiers (condition de chaleur, d'humidité, etc.)

Pour ce faire, le médecin agréé s'appuie sur l'avis du médecin spécialiste référant du candidat en lui demandant :

- Une confirmation de la qualité de l'autogestion par l'individu de sa maladie et de la stabilité de son diabète (au quotidien, et en situation d'activités physiques et sportives,
- Un avis par rapport au panel des activités et situations SP et à leur condition de réalisation.

Un courrier-type avec formulaire à remplir sera à disposition du médecin agréé.

4.7.2 Survenue en cours de carrière ou d'engagement :

La survenue d'un diabète de type I en cours de carrière d'un agent n'entraine pas systématiquement une inaptitude. Elle est étudiée au cas par cas, en évaluant la capacité réelle du sapeur-pompier à assurer les missions qui lui sont confiées.

Néanmoins, le temps de la stabilisation et de l'équilibre de la maladie, différentes propositions d'aptitude peuvent être envisagées :

- Une inaptitude opérationnelle temporaire,
- Une aptitude opérationnelle restreinte,
- Une aptitude limitée à certains horaires.

4.7.3 Le suivi du sapeur –pompier diabétique insulino-dépendant :

Le sapeur-pompier diabétique insulino-dépendant est soumis aux règles suivantes concernant son suivi d'aptitude :

- Son échéance de visite médicale sera annuelle,
- Il est **revu par le même médecin agréé**,
- Sa visite médicale d'aptitude est programmée suite à une consultation annuelle auprès du médecin chargé de son suivi diabétique (médecin traitant ou spécialiste endocrinologue).
- L'agent doit présenter à chaque visite d'aptitude tous les éléments de son suivi médical personnel.
- Le médecin agréé doit s'assurer que l'ensemble des points mentionnés à l'article 4.7.1 ci-dessus sont remplis.

La décision d'aptitude prise par le médecin agréé se fera en intégrant les éléments indiqués aux points précédents 4.7.1 et 4.7.2.

Dans tous les cas, le sapeur-pompier diabétique insulino-dépendant sera informé de la possibilité de révision de son aptitude médicale en fonction de l'évolution de sa pathologie.

4.8 LA CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE

Un agent présentant un syndrome coronarien aigu, avec ou sans sus-décalage persistant du segment ST se verra placé en inaptitude temporaire pendant 12 mois. L'association anticoagulant et anti-agrégant plaquettaire entraine également automatiquement une inaptitude temporaire de 12 mois.

Une réévaluation de son état de santé sera réalisée à l'issue de cette période lors d'une visite de reprise réalisée par un médecin agréé en prenant en compte :

- L'existence d'un traitement anticoagulant (cf paragraphe 4.9)
- La correction des facteurs de risques cardiovasculaires le cas échéant, notamment par le suivi de règle hygiéno-diététique.
- La cotation du score de risque cardio-vasculaire SCORE 2
- Le résultat d'examen complémentaire, a minima une échographie cardiaque avec mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche (qui doit être >

50% pour une reprise) et une épreuve d'effort négative (électriquement et cliniquement, avec une charge d'intensité supérieur à 8 METS).
- Un avis du cardiologue sera également attendu.
- La présence d'un traitement de type anxiolytique sera également à prendre en compte. Un avis psychologique pourra être demandé.

En fonction des données recueillies, le médecin agréé se prononcera sur l'aptitude la plus adaptée à l'état du sapeur-pompier ; elle pourra aller de l'inaptitude temporaire, jusqu'à l'aptitude avec restriction à certaines missions ou à certaines fonctions de l'agent.

4.9 LA PRISE D'ANTICOAGULANTS

La prise d'un traitement anticoagulant impose une vigilance particulière du médecin agréé à l'aptitude médicale.
Le risque hémorragique lié à la prise d'un traitement anticoagulant est en faveur d'une inaptitude aux fonctions opérationnelles incendies, secours routiers, et opérations diverses.
Un traitement par bi-anti agrégation interdit la reprise opérationnelle.

Un traitement anticoagulant en monothérapie peut éventuellement permettre une aptitude opérationnelle sur les fonctions de secours et soins d'urgences aux personnes. Cette aptitude n'est pas automatique ; elle est laissée à l'appréciation du médecin agréé chargé de l'aptitude en fonction de la pathologie justifiant ce type de traitement, et de l'état de santé du sapeur-pompier.

4.10 GROSSESSE ET POST-PARTUM

4.9.1 La grossesse :

L'état de grossesse est une cause d'inaptitude temporaire aux fonctions opérationnelles de sapeur-pompier.
Les personnels féminins doivent obligatoirement informer la sous-direction santé – concomitamment à l'information de leur responsable hiérarchique – de leur état au plus tard au moment de la déclaration de grossesse aux organismes sociaux (elles peuvent néanmoins le faire avant, l'inaptitude opérationnelle débutant dès que la sapeuse-pompière a fait le choix de le signaler).

Les missions dites fonctionnelles peuvent donc être autorisées dans les cas suivants :

- Fonction administrative (personnel SPV) ou service hors rang (personnel SPP) si sa situation/affectation le lui permet : cheffe de centre ou adjointe, cheffe de groupement, cheffe de service, officier de centre en compagnie ou officier à l'état-major du SDIS, …
- Mission d'évaluation de l'état de santé (visite médicale ou visite intermédiaire) pour les personnels de la sous-direction Santé.

Ces fonctions non opérationnelles doivent être précisées sur le certificat médical.

L'inaptitude opérationnelle prendra fin à l'épuisement des congés légaux accordés, et nécessitera la réalisation d'une visite de reprise suite à grossesse préalable à toute reprise d'activité opérationnelle.

4.9.2 Post-partum et retour en service :

La période de post-partum est importante pour l'activité de la sapeuse-pompière compte tenu des efforts demandés en opération, du port de charge lourde, des déplacements rapides, etc. que cela demande.

Or, durant cette période, une rééducation périnéale est souvent nécessaire pour éviter toute complication pour l'agente.
L'aspect psychologique (dépression du post-partum), la fatigue sont également à prendre en compte, notamment en lien avec l'activité du sapeur-pompier (temps de travail posté, travail de nuit, etc.)
Une restriction d'aptitude peut ainsi être prononcée par le médecin agréé afin de permettre cette rééducation.
De même, un accompagnement par un EAP sera proposé pour permettre une reprise progressive et d'intensité modérée du fait des changements physiologiques induits par la grossesse et l'accouchement.

Allaitement :

L'allaitement n'est pas une contre-indication à l'activité opérationnelle de la sapeuse-pompière ; néanmoins une exposition aux fumées et au risque chimique doit être limitée, voilà pourquoi son aptitude sera limitée au profil B ou C.
De plus, des aménagements[5] peuvent être prévus pour permettre l'allaitement ou le recueil du lait.

4.11 COLONNES DE RENFORT ET OPÉRATIONS EXTÉRIEURES

On entend par colonne de renfort et opérations extérieures toute mission :

- En dehors du département de la Loire,
- Sur demande du COZ (centre Opérationnel Zonal), et/ou COGIC (Centre Opérationnel de Gestion interministériel des crises)
- D'une durée de plus de 24h,
- Planifiée (ex campagne FDF) ou non planifiée (suite à événement particulier : inondations, tempêtes, etc…),

L'aptitude médicale définie au cours des visites d'évaluation par le médecin agréé pour des fonctions et missions en engagement extra-départemental peut être différente de l'aptitude à exercer les missions en intra-départementales, car les conditions ne sont pas les mêmes.

[5] Cf règlement intérieur – Livre I

En raison des conditions d'engagement souvent difficiles dans lesquelles ces missions sont la plupart du temps réalisées, des durées qui peuvent être imprécises et des possibles aléas de prise en charge médicale, certaines pathologies ne remettant pas en cause une aptitude (totale ou partielle) aux missions opérationnelles intra-départementales peuvent être contre-indiquées pour un engagement en colonne ou OPEX.

N'entrent pas dans ce contexte les interventions **en départ immédiat** (« au bip ») d'un SP en garde caserne ou en astreinte – pour les SPV – pour un renfort ponctuel dans le cadre d'une opération spécifique (ex engagement au profit d'un département voisin dans le cadre des conventions d'assistances interdépartementales).

Certaines pathologies chroniques excluent les engagements extra-départementaux programmés :

- Le diabétique de type I,
- Le SAOS appareillé,
- Le sapeur-pompier avec IMC supérieur à 30 et présentant des facteurs de risques cardio-vasculaires non corrigés,
- La pathologie coronarienne récente,
- L'agent présentant des troubles du rythme cardiaque
- Le sapeur-pompier sous traitement anticoagulant.

Los de l'examen clinique et du questionnaire médical, une vigilance toute particulière doit être apportée à la recherche des facteurs de risques cardio-vasculaires, en lien avec les résultats des indicateurs de la condition physique que le médecin agréé devra impérativement consulter.
Au moindre doute, une restriction à l'engagement en opération extra-départementale sera prononcée et le dossier pourra être soumis à l'avis du médecin en charge de l'organisation de l'appréciation des conditions de santé particulières des sapeurs-pompiers (chef du GST au SDIS 42) ou du médecin-chef.

L'aptitude à participer aux colonnes de renfort, aux missions en outre-mer ou à l'étranger sera signifiée sur le certificat médical d'aptitude remis à l'agent à l'issue de sa visite médicale d'aptitude.

De plus, pour les opérations en outre-mer ou à l'étranger, certaines vaccinations peuvent être soient obligatoires, soient conseillées.
Pour les sapeurs-pompiers engagés en outre-mer ou à l'étranger, le Groupement Santé au Travail pourra proposer des vaccinations spécifiques ou traitements prophylactiques, dans la mesure ou l'engagement est connu suffisamment à l'avance pour les mettre en œuvre.

Enfin, une enveloppe « sanitaire » sera remise aux agents engagés en missions à l'étranger ou en outre-mer. Elle comprendra :

- Les renseignements administratifs de l'agent et les coordonnées de la personne à prévenir,
- Les antécédents médicaux,
- Les traitements en cours,

- Les allergies connues,
- Le carnet de vaccinations,
- Le dernier ECG.
- Les coordonnées des personnels de la sous-direction Santé à contacter (GST et USP),
- Le cas échéant, une fiche de consignes sanitaires à respecter

5. L'APTITUDE AUX FONCTIONS DE SAPEUR-POMPIER ET LE SUIVI MÉDICAL DES AGENTS

L'aptitude médicale à exercer les missions de sapeur-pompier est définie par un médecin agréé. Cette aptitude peut être spécifique pour certaines spécialités opérationnelles ou fonctions spécifiques
Les visites d'évaluation de l'état de santé – dites visites intermédiaires – doivent être réalisées par les professionnels de santé habilités.

Ces visites comprennent différents temps distincts, chacun de ces temps étant adaptés au champ de compétences du professionnel de santé réalisant la visite (médecin agréé ou infirmier habilité) :

- Un interrogatoire et entretien de santé réalisé par le médecin agréé ou le professionnel de santé habilité recevant l'agent. Il est le plus souvent basé sur un questionnaire d'évaluation de l'état de santé du sapeur-pompier
- D'examens biométriques : taille, poids, mesure du périmètre abdominal, prise de tension artérielle, pouls au repos, …
- D'examens paracliniques : test de vision, d'audition, de souffle, analyse urinaire, …
- D'un examen clinique : examen cardiaque, neurologique, respiratoire, cutané, locomoteur, etc.

La périodicité des visites définie dans le référentiel national est reprise dans ce référentiel départemental, à l'exception de certaines spécificités nouvelles ou déjà existantes au sein du SDIS 42 : agent diabétique, formateur caisson, etc.

Le contenu détaillé de chacune de ces visites, ainsi que celui des visites concernant les spécialités opérationnelles, est présenté dans les différentes annexes de ce référentiel.

5.1 VISITE INITIALE[6] (RECRUTEMENT SPP & ENGAGEMENT SPV)

Cette visite médicale initiale est réalisée par des médecins agréés spécialement **qualifiés** à cette mission par la chefferie de la sous-direction Santé (liste des médecins agréés qualifiés en annexe 3)

5.1.1 Objectifs de la visite initiale :

La visite initiale permet au médecin agréé de définir l'aptitude médicale aux fonctions de sapeurs-pompiers d'un candidat à un recrutement comme sapeur-

[6] Détails en annexe 9

pompier professionnel ou à un engagement comme sapeur-pompier volontaire ou comme volontaire de service civique.

Cette visite est précédée d'une pré-visite réalisée par un infirmier de sapeur-pompier qui réalisera les questionnaires et différents tests nécessaires au médecin agréé pour se prononcer sur l'aptitude du candidat.

Il s'agit de la 1ère visite médicale du sapeur-pompier afin d'intégrer la structure. Une vigilance particulière doit donc être portée sur l'historique médical de l'agent (antécédents, traitements, pathologies en cours), ainsi que sur l'examen médical lié à cette première visite.
Le dossier médical informatisé doit ainsi être rempli le plus exhaustivement possible ; cela conditionnant le suivi médical ultérieur de l'agent.

Cette visite se réalise même en cas de double-affectation, mais également lors d'une mutation.

5.1.2 Temporalité de la visite initiale :

Dans le processus de recrutement ou d'engagement du candidat aux fonctions de sapeurs-pompiers, cette visite intervient :

- Après la validation du recrutement (SPP) ou de l'engagement (SPV) par l'autorité d'emploi.
- **Après la réalisation des indicateurs de la condition physique** dont le candidat devra être en possession des résultats pour sa visite.

Cette visite médicale est suivie dans les 2 ans d'une première visite de maintien en activité.

5.1.3 Examens préalables à la visite initiale :

Le candidat se présentant à une visite initiale devra avoir réalisé :

- Un examen de biologie
- Une radio pulmonaire (celle-ci peut être fournie par le candidat si elle date de moins de 2 ans).

En outre, le candidat devra présenter son carnet de santé (ou attestation de vaccination) afin de vérifier qu'il soit en règle avec l'obligation vaccinale dévolue aux sapeurs-pompiers.
S'il est porteur de dispositif de correction de la vue, il devra se présenter avec.

5.1.4 Conclusion et résultat de la visite initiale :

A l'issue de la visite médicale initiale, le médecin agréé rédige un certificat d'aptitude à destination de l'autorité d'emploi, mais également de l'intéressé.

Dans le cas d'un schéma vaccinal contre l'hépatite B non abouti (**schéma à 3 injections J0 – M1 – M6 et sérologie positive**), le candidat se verra définir une aptitude **restrictive sur le secours à personne**. (SSUAP = NON)

Il pourra néanmoins débuter sa formation SSUAP en qualité d'apprenant conformément au RIOFE correspondant.
Néanmoins, son aptitude médicale SSUAP devra être validée afin qu'il soit opérationnel dans ces fonctions.

5.2 VISITES DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ[7]

5.2.1 Objectifs de la visite de maintien en activité :

La visite médicale de maintien en activité est une visite effectuée par un médecin de sapeurs-pompiers agréé, tout au long de la carrière de l'agent. Le médecin agréé se prononce sur l'aptitude médicale du sapeur-pompier, et délivre à l'issue un certificat médical d'aptitude.

Cette visite est précédée d'une pré-visite réalisée par un infirmier de sapeur-pompier qui réalisera les questionnaires et différents tests nécessaires au médecin agréé pour se prononcer sur l'aptitude de l'agent.

5.2.2 Temporalité de la visite de maintien en activité :

Sauf cas particulier, ou situations spécifiques, ou à la demande du médecin agréé, la visite de maintien en activité se réalise à la temporalité suivante :

- La 1ère visite de maintien en activité a lieu 2 ans après la visite initiale.
- Jusqu'à l'âge de 45 ans, la visite de maintien en activité a lieu tous les 4 ans.
- Une visite de maintien en activité dite « renforcée » a lieu à l'âge de 45 ans
- Après 45 ans, une visite de maintien en activité tous les 2 ans.

5.2.3 Examens complémentaires liés à la visite de maintien en activité :

Le médecin agréé pourra prescrire des examens complémentaires nécessaires pour se prononcer sur l'aptitude médicale de l'agent.
Ces examens, à la charge du SDIS, ne sont pas facultatifs, et devront être obligatoirement réalisés par l'agent sous peine de modification d'aptitude.

Les examens complémentaires en vigueur sont précisés dans la partie 5.8 suivante.

5.2.4 Conclusion et résultat de la visite de maintien en activité :

A l'issue de la visite médicale de maintien en activité, le médecin agréé renseigne le dossier médical du sapeur-pompier, décide de l'aptitude puis rédige le certificat d'aptitude à destination de l'autorité d'emploi, mais également de l'intéressé (envoi dématérialisé).

[7] Détails en annexe 10

5.3 VISITE INTERMÉDIAIRE[8]

La visite intermédiaire n'est pas une visite d'aptitude aux fonctions de sapeurs-pompiers.
C'est une visite d'évaluation de l'état de santé du sapeur-pompier, et une visite de prévention réalisée par un professionnel de santé habilité (cf partie 1.2).
Elle permet de faire un point entre deux visites médicales d'aptitude.
Elle se réalise dans les cabinets médicaux fixes ou dans les cabinets mobiles en fonction.

Même si elle ne se finalise pas par une décision d'aptitude, cette visite entre dans le cursus des visites obligatoires à réaliser par le sapeur-pompier en activité.
Sa non-réalisation ou son retard de réalisation supérieur à 1 mois entrainera automatiquement - via l'interface informatique entre le logiciel médical et le système de gestion opérationnelle - une suspension de l'aptitude médicale du sapeur-pompier.

5.3.1 Objectifs de la visite intermédiaire :

Les visites intermédiaires ont pour objet d'assurer un suivi de l'état de santé du sapeur-pompier, et permettent de s'assurer de l'absence de tout élément pouvant conduire à une restriction d'aptitude ou une inaptitude.

C'est une visite de prévention qui permet de :

- Faire le point sur l'état de santé physique et psychologique du sapeur-pompier
- L'informer sur les risques éventuels auxquels l'exposent ses fonctions
- Le sensibiliser sur la prévention et les moyens à mettre en œuvre pur maintenir son aptitude à exercer.

5.3.2 Temporalité de la visite intermédiaire :

La visite intermédiaire est programmée à mi-échéance entre 2 visites médicales d'aptitude dont la durée de validité est au minimum de 2 ans.

5.3.3 Conclusion et résultat de la visite intermédiaire :

Le professionnel de santé habilité ne peut pas établir un certificat médical d'aptitude. Aussi, à l'issue de la visite intermédiaire, 3 possibilités peuvent se présenter :

1/ le professionnel de santé ne remarque aucune anomalie dans l'évaluation de l'état de santé de l'agent, ni dans l'analyse des questionnaires et différents tests ➔ l'échéance de l'aptitude médicale du sapeur-pompier se poursuit jusqu'à sa prochaine visite de maintien en activité.

2/ une anomalie ne remettant en cause l'aptitude médicale, et ne justifiant pas un avis médical immédiat, est détectée via l'évaluation de l'état de santé et/ou analyse des questionnaires et tests ; ou un questionnement se

[8] Détails en annexe 11

pose au professionnel de santé habilité ➔ le dossier de l'agent est revu par un médecin agréé et se dernier décide ou non de revoir l'échéance de l'aptitude médicale du sapeur-pompier dans un délai plus ou moins proche.

3/ une anomalie particulière pouvant remettre en cause l'aptitude médicale de l'agent est décelée par le professionnel de santé habilité ➔ il contacte **sans délai** le médecin en charge de l'organisation de l'aptitude médicale ou le médecin-chef, ou le médecin d'astreinte afin que ce dernier modifie de l'aptitude médicale du sapeur-pompier et organise la suite de la prise en charge (visite médicale d'aptitude à programmer au plus vite).

Dans tous les cas, une attestation de réalisation de la visite intermédiaire est renseignée par le professionnel de santé qui l'a réalisée ; attestation ou figurera la conclusion de la visite.
Cette attestation est signée par le professionnel de santé habilité ainsi que par l'agent, et remise (en format dématérialisé) au sapeur-pompier ainsi qu'à son supérieur hiérarchique direct.

5.4 VISITE MÉDICALE « RENFORCÉE » A 45 ANS [9]

5.4.1 Objectifs de la visite médicale « renforcée » :

Visite permettant d'évaluer les conséquences des activités du sapeur-pompier en relation avec son vieillissement et envisager les conditions de poursuite de son activité.
Elle est réalisée par un médecin agréé à l'évaluation de l'aptitude médicale, après une pré-visite réalisée par un infirmier de sapeur-pompier.

Un point est fait sur les expositions professionnelles du sapeur-pompier, et les conséquences de de ses activités en relation avec son état de physique et psychologique.
Elle doit aboutir sur une discussion avec l'agent pour voir comment envisager sa poursuite de carrière afin de préserver au mieux son capital santé.

5.4.2 Temporalité de la visite intermédiaire :

Cette visite a lieu l'année des 45 ans du sapeur-pompier.

5.4.3 Conclusion et résultat de la visite « renforcée » :

A l'issue de la visite médicale « renforcée », le médecin agréé renseigne le dossier médical du sapeur-pompier, décide de l'aptitude puis rédige le certificat d'aptitude à destination de l'autorité d'emploi, mais également de l'intéressé (envoi dématérialisé).
En fonction des éléments recueillis, des recommandations pourront être proposées par le médecin agréé à la détermination de l'aptitude médicale sur un aménagement de poste de travail, et/ou de ses fonctions.

[9] Détails en annexe 12

5.5 VISITES DES SPÉCIALITÉS OPÉRATIONNELLES ET FONCTIONS SPÉCIFIQUES.

Les visites médicales des spécialités opérationnelles et des fonctions spécifiques sont orientées - dans le cadre de l'examen médical, des tests réalisés et des examens demandés - aux spécificités opérationnelles de chacune d'entre elle.
Elles sont réalisées par un médecin agréé à la détermination de l'aptitude médicale, et dans leur contenu, elles comportent les séquences de base de toute visite médicale de maintien en activité périodique.

Les spécialités opérationnelles présentes au sein du SDIS 42 et pour lesquelles un suivi médical spécifique est établi sont les suivantes :

- Spécialités de la Formation Opérationnelle Spécialisée (FOS) SA (sauvetage aquatique) : SAL et SAV
- Spécialités de la FOS NRBC : RCH et RAD
- Spécialités SMPM (secours en milieu périlleux et montagne).

Une seule fonction spécifique nécessitant un suivi médical particulier est présente au SDIS 42 : celle de formateurs aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies (formateur incendie).

Le contenu détaillé de ces visites sont précisées dans les annexes ci-après.

5.6 VISITE DE REPRISE ET DE CONTRÔLE :

5.6.1 Objectifs de la visite médicale de reprise ou de contrôle :

Cette visite permet de faire le point sur l'état de santé après une absence du service d'une durée **d'au moins 30 jours**, qu'elle qu'en soit la cause (cf. point ci-après).

5.6.2 Temporalité de la visite médicale de reprise ou de contrôle :

C'est une visite unique qui est programmée dans la mesure du possible avant la reprise du travail de l'agent, ou au plus tard dans les 8 jours suivant le retour du sapeur-pompier.

/! Si la visite de reprise est programmée après le retour de l'agent, **le sapeur-pompier ne peut avoir d'activité opérationnelle** tant que le médecin agréé n'a pas rendu de conclusion.

Les situations concernées par cette visite de reprise :

- A l'issue **d'une période de détachement ou de disponibilité** d'une durée supérieure à 30 jours

- Pour **tout arrêt de travail supérieur à 30 jours**, pour cause de maladie ou d'accident survenue en service ou dans le cadre privé.
- Sur demande du médecin agréé à la détermination de l'aptitude, après un arrêt de travail de l'agent sans considération d'une durée d'arrêt de travail.

5.6.3 La visite à la demande de l'agent ou de l'autorité d'emploi :

L'autorité d'emploi (du DDSIS au chef d'unité/chef de service) peut demander une visite médicale pour un agent sous son autorité hiérarchique. Elle doit en informer le sapeur-pompier.
Objet de visite spécifique à sélectionner sur MEDISAP : « à la demande de l'autorité d'emploi ».

Le sapeur-pompier a également la possibilité de solliciter une visite auprès d'un médecin agréé, et ce même durant un arrêt de travail.
Cette visite fait également l'objet d'une dénomination spécifique : « à la demande de l'agent ».

5.7 VISITE DE RENOUVELLEMENT OU DEMANDE DE PERMIS POIDS LOURS

Le sapeur-pompier dont le permis C arrive en fin de validité doit passer une visite médicale afin que le médecin agréé lui remettre le CERFA nécessaire à la demande de renouvellement du permis (même disposition en cas de nouvelle catégorie pour les sapeurs-pompiers devant suivre la formation à l'obtention du permis PL). **Cette visite est obligatoire pour la délivrance du CERFA**.

L'aptitude à la conduite des véhicules de service requiert une attention particulière de la part du médecin agréé. (cf partie 6 ci-après)
Ce contrôle médical doit se faire dans la mesure du possible au cours de la visite médicale de maintien en activité du sapeur-pompier, sachant que le CERFA signé du médecin agréé est valable 2 ans.

Néanmoins si ce délai est trop lointain, le sapeur-pompier peut passer une visite spécifique à la demande de renouvellement de son permis de conduire.

5.8 VISITE DE FIN DE CARRIERE

Une visite médicale est planifiée lors du départ de l'agent de la structure (retraite SPP, fin d'engagement SPV). Elle ne concerne pas les VSC.

5.8.1 Visite médicale de fin d'engagement du sapeur-pompier volontaire :

Cette visite permet de conseiller le sapeur-pompier volontaire qui cesse son engagement sur un suivi médical qu'il peut solliciter auprès de son médecin traitant (basé sur les recommandations de la HAS).
Un courrier d'information sera remis à destination du médecin traitant de l'agent afin de le conseiller sur un suivi médical spécifique, en lien avec ses activités de SPV.

5.8.2 Visite de fin de carrière du sapeur-pompier professionnel :

Les sapeurs-pompiers professionnels des SDIS ont droit à un suivi médical post-professionnel au titre du décret du 5 novembre 2015[10].
Ce suivi médical est subordonné à la remise à l'agent d'une fiche de synthèse des expositions professionnelles.
Ce suivi peut être assuré – au choix de l'agent – par la sous-direction santé de son dernier SDIS d'affectation, ou par tout autre médecin librement choisi.

Les modalités du suivi post-professionnel sont expliquées à l'agent lors de la visite médicale de fin de carrière, au cours de laquelle est réalisé un examen clinique et paraclinique dont les conclusions seront remises au médecin choisi par l'agent.
La visite médicale par le médecin agréé est précédée d'une visite paramédicale au cours de laquelle seront réalisés les tests paracliniques classiques (vision, audiométrie et spirométrie).

5.9 LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

5.9.1 Généralités :

Les examens complémentaires réglementaires prévus dans ce référentiel sont détaillés dans chacune des visites.

En dehors de ceux prévus, d'autres examens peuvent être demandés par le médecin agréé, **mais ces derniers doivent être en corrélation avec l'aptitude médicale et le suivi médical du sapeur-pompier, et nécessaires au médecin agréé pour sa décision d'aptitude.**
Pour les examens complémentaires, les ordonnances à entête du SDIS disponibles via MEDISAP sont remises à l'agent par le médecin agréé.

Les avis médicaux spécialisés sollicités **ne sont pas une demande d'aptitude aux fonctions de SP** ; ils servent à venir éclairer la décision du médecin agréé.
Les demandes d'avis spécialisés doivent être accompagnées d'un courrier explicatif, indiquant l'état de santé du sapeur-pompier, et qui doit décrire les contraintes physiques et psychologiques du sapeur-pompier. Ce courrier précise également les attendus de l'avis spécialisé.

Dans l'attente du retour de l'avis spécialisé, le médecin agréé décide de l'aptitude médicale de l'agent : maintien de l'aptitude, restriction ou inaptitude temporaire.

[10] Décret n° 2015-1438 du 5 novembre 2015 relatif aux modalités du suivi médical post-professionnel des agents de la fonction publique territoriale exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction.

Les examens complémentaires demandés sont obligatoires à réaliser. A défaut de réalisation, le médecin agréé aura tout latitude de décider d'une modification d'aptitude (restriction d'aptitude, voire d'une inaptitude temporaire), qu'il argumentera dans le dossier médical de l'agent jusqu'à régularisation de la situation.

5.9.2 Examens complémentaires institutionalisés et obligatoires :

- A l'entrée : Radio pulmonaire (< à 2 ans) et bilan sanguin standard [11]
- En cours de carrière : bilan standard toutes les 2 visites d'aptitude (soit tous les 8 ans avant 45 ans, et tous les 4 ans après 45 ans)
- Bilan biologique renforcé à 45 ans : bilan standard + CDT.

5.9.3 Examens complémentaires des spécialités :

Seules 2 spécialités opérationnelles et 1 fonction spécifique nécessitent des examens particuliers ou à échéance modifiée :

- **SAL** : bilan biologique standard à l'entrée dans la spécialité puis tous les 4 ans jusqu'à 40 ans, puis tous les 2 ans.
- **RAD** :
  - Bilan biologique spécifique RAD [12] à l'entrée dans la spécialité puis à la même échéance que l'aptitude classique.
  - Fond d'œil et examen du cristallin à l'entrée dans la spécialité
  - Compte d'Addis à l'entrée dans la spécialité.
- **Formateur Incendie / technicien caisson :** bilan standard annuel.

Pour les autres spécialités opérationnelles : **SAV**, **RCH**, **SMPM**, le bilan biologique standard se fera à l'entrée dans la spécialité, puis se réalisera au cours de carrière à la même échéance que les visites d'aptitude classique.

5.10 LES JEUNES SAPEURS-POMPIERS

Les JSP sont des garçons et filles de 11 à 18 ans. Leur formation se déroule sur 4 ans (en 4 modules). Elle se termine par l'examen du brevet national de JSP qui comporte des épreuves écrites, pratiques et sportives.

A l'issue du brevet, dès l'âge de 17 ans, le JSP peut s'engager en tant que sapeur-pompier volontaire après évaluation de son aptitude médicale par un médecin agréé qualifié en visite initiale. Il suivra alors une formation complémentaire pour valider la formation initiale de SPV et ainsi devenir opérationnel en SSUAP dans un premier temps, puis pour l'incendie dès sa majorité.

L'aptitude physique est régie par la circulaire d'avril 2018, qui précise les aptitudes physiques des JSP et qui intègre l'aptitude au port de l'ARI pour les JSP à partir de la 3ème année.
L'aptitude pour le JSP est une non **contre-indication aux activités physiques et sportives** mais le médecin agréé doit s'attacher à rechercher une éventuelle

[11] Bilan standard : NFP, glycémie à jeun, exploration anomalie lipidique (cholestérol, triglycérides), bilan hépatique (transaminases, GGT), créatinémie + débit filtration glomérulaire
[12] Bilan biologique RAD : bilan standard + azotémie (à l'entrée dans la spécialité)

inaptitude à la fonction de SPV, afin de ne pas laisser de faux espoirs et prévenir les désillusions très mal vécues par les adolescents et leurs familles.

C'est pourquoi les visites médicales des JSP de 1ère année et de 4ème année sont réalisées par la sous-direction Santé :

- La visite de 1ère année reprendra les séquences d'une visite d'aptitude sapeur-pompier, avec réalisation des tests de biométrie classique par un infirmier SP avant passage vers un médecin agréé qualifié pour les visites initiales.
  Cette visite sera l'occasion de créer le dossier médical informatisé du JSP qui le suivra pendant ses années de jeune sapeur-pompier et qui pourra être repris lors de l'intégration comme sapeur-pompier volontaire.

  C'est au cours de cette visite que les parents et le JSP seront informés sur les modalités d'aptitude pour devenir sapeur-pompier (contre-indications éventuelles, vaccinations à réaliser, etc…).

En cas de réserve sur l'aptitude médicale à devenir SPV, le MSP agréé informera le jeune en présence de ses parents. Le motif de la réserve sera clairement expliqué. Le médecin renseignera alors la fiche de signalement qu'il fera signer aux parents en 2 exemplaires : un pour archivage dans le dossier et un remis aux parents. Le jeune pourra cependant intégrer la section de JSP s'il ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport et aux activités de JSP.
Cette réserve sur la future aptitude médicale à l'engagement comme sapeur-pompier doit être remontée au médecin en charge de l'aptitude.

- La visite de 4ème année sera réalisée par un médecin agréé avec réalisation d'un électrocardiogramme.
  Les tests de biométrie ne sont pas nécessaires vu que le jeune passera sa visite initiale après avoir passé le brevet JSP, il se peut donc qu'il n'y est pas d'ISP présent.
  Il est néanmoins obligatoire de **mesurer**, **peser** l'enfant (période de croissance) et de **réaliser une bandelette urinaire**.

- Les visites de 2ème et de 3ème année seront réalisées par le médecin traitant.
  Un courrier d'accompagnement à destination de celui-ci (annexe 33) sera remis au JSP et à ses parents par le responsable de la section, ce courrier expliquera les tenants et aboutissants de la formation de JSP, les potentielles contre-indications médicales pour une future intégration comme SPV et les caractéristiques du port de l'ARI (à partir de la 3ème année de JSP) afin que le médecin traitant puisse se prononcer sur l'aptitude du jeune.

5.11 LES ANCIENS SAPEURS-POMPIERS RÉSERVISTES

Une équipe d'anciens sapeurs-pompiers réservistes (EASPR) a été créé en lien avec l'UDSP 42, regroupant des anciens sapeurs-pompiers ayant cessé leur activité

professionnelle ou leur engagement, et poursuivant des actions non opérationnelles à titre bénévoles.

Une convention lie les 2 entités (SDIS et UDSP) dans laquelle les modalités d'un contrôle médical est défini.
Un examen médical sera réalisé tous les 2 ans, à l'issue duquel un avis médical sera rendu par le médecin.
Il ne s'agit en aucun cas d'une visite d'aptitude, et n'est donc pas soumise aux mêmes modalités : elle peut être réalisée par tout médecin SP (pas besoin de médecin agréé), et elle n'est pas soumise à une date de validité.

Comme ces personnels n'ont plus d'activité comme sapeur-pompier, les médecins sapeurs-pompiers n'ont pas l'agrément préfectoral pour renseigner le CERFA dans le cadre du renouvellement du permis PL.
Les membres de l'EASPR devront donc se diriger vers un médecin agréé par la préfecture pour effectuer cette démarche.

6. L'APTITUDE A LA CONDUITE DES VÉHICULES DU SERVICE

Le médecin **agréé** de la sous-direction Santé du SDIS est amené à se prononcer sur l'aptitude médicale à la conduite des véhicules du service, hors et en intervention.
Celle-ci se réalise obligatoirement lors d'une visite au cours de laquelle le médecin évaluera l'état de santé et les aptitudes de l'agent.
Les personnels concernés par la détermination de l'aptitude médicale à la conduite sont uniquement les SPP, SPV et les VCS (âgés de plus de 21 ans et titulaire du permis B) du SDIS 42 en activité, et demandeurs ou détendeurs d'un permis à durée de validité limité du **groupe C.**

Sont donc exclus de cette disposition ;
- Les réservistes faisant partie de l'EASPR.
- Les ambulanciers privés non SP
- Les SPP et SPV Hors SDIS 42.

Seuls les permis PL - C, C1, C1E, CE - font l'objet d'une demande de nouvelle catégorie ou de renouvellement périodique par un médecin agréé du SDIS.
Le permis D autorisant la conduite d'un véhicule affecté au transport de personnes comportant plus de 9 places assises (conducteur compris) ne rentre pas dans cette disposition.

Le gabarit des véhicules de service au sein du SDIS 42 va :
- du véhicule léger au véhicule utilitaire (VSAV, VTPM, …) ➔ véhicules du groupe léger ;
- jusqu'aux châssis poids lourds, et aux véhicules porte-berces ➔ véhicules du groupe lourd.

Le décret n° 2019-1260 du 29 novembre 2019 relatif à la conduite de certains véhicules affectés aux missions de sécurité civile, autorise les SPP, SPV et VSC titulaires d'un permis B à conduire dans le cadre de leurs missions les véhicule dont le PTAC ne dépasse pas 4 500kg, donc les **VSAV** dès lors que le délai du permis probatoire est terminé.

La durée de validité des permis du Groupe C est de :
- **5 ans jusqu'à 60 ans**
- **2 ans de 60 à 76 ans**.

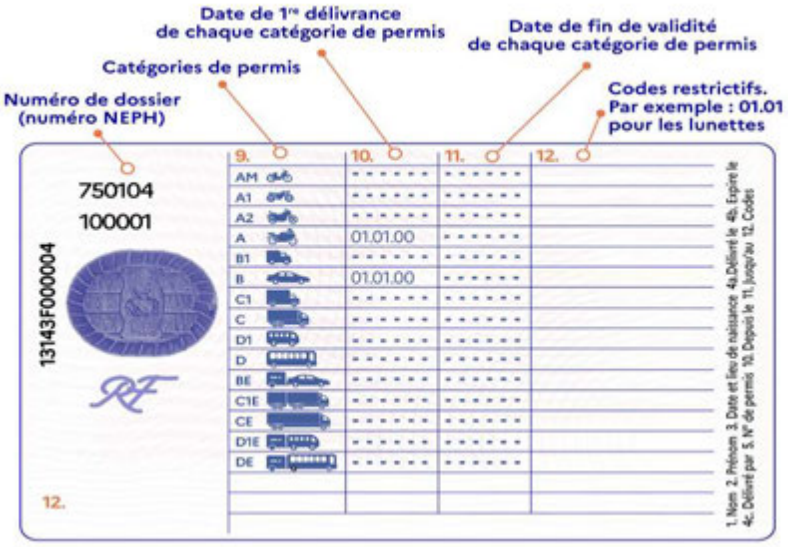


Fig : descriptif du verso d'un permis de conduire

6.1 LA CONDUITE HORS INTERVENTION

Pour la conduite des véhicules hors intervention, le médecin agréé se réfère aux règles fixées par le code de la route.

6.2 LA CONDUITE EN INTERVENTION

La conduite des véhicules du service en intervention nécessite une attention particulière.

Le profil minimal requis pour cette mission **est le profil C** pour les véhicules légers, et le profil B pour les véhicules poids lourds.

Profil	S	I	G	Y	O	P	
AS	2	2	2	4	3	2	
A	2	2	3	4	3	2	
B	3	3	3	5	3	2	Aptitude conduite PL
C	4	4	3	5	5	2	Aptitude conduite VL
D	-	-	-	-	-	3	

Le médecin agréé est autorisé à remplir le CERFA pour l'aptitude médicale à la conduite. Cela se fera suite à une évaluation de l'état de santé de l'agent au cours d'une visite médicale (visite de maintien en activité ou visite spécifique permis de conduire).

Pour ce faire, l'agent aura pris son rendez-vous préalablement et devra obligatoirement se présenter avec :

- Son questionnaire médical spécifique (annexe 7) qu'il aura pris soin de renseigner au préalable, et qui sera conservé dans le dossier de l'agent,
- Le CERFA 14880*2 (annexe 8) téléchargé sur intranet et dont la partie administrative aura été préalablement remplie par le sapeur-pompier, et que le médecin devra compléter de façon manuscrite.
- Son permis de conduire en cours de validité,
- Ses dispositifs de correction de la vue le cas échéant.

Au cours de cette visite, il sera obligatoirement réalisé un test de vision, avec mesure de l'acuité visuelle, du champ visuel et réalisation des tests d'éblouissement latéraux et centraux.

A l'issue de son examen médical, le médecin complètera et signera le formulaire CERFA 14880*2 que l'agent aura préalablement rempli.

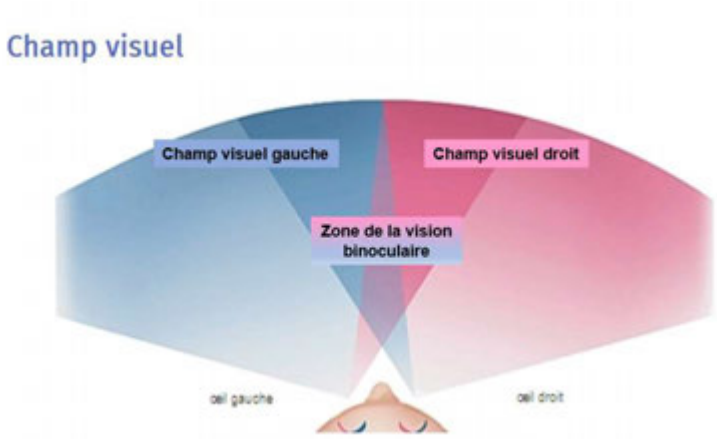
L'agent procédera ensuite à la demande de renouvellement du permis de conduire conformément à la procédure qualité P051, et via le portail internet : ants.gouv.fr.
Le CERFA rédigé et signé est valable 2 ans (durée maximale pour que l'agent effectue les démarches de renouvellement de son permis auprès de l'ANTS).

6.3 LES POINTS DE VIGILANCES [13] :

6.3.1 Concernant la vision :

- L'acuité visuelle (avec port des dispositifs de correction le cas échéant) : L'acuité visuelle minimale exigée est désormais de 8/10e pour l'œil le meilleur et 1/10e pour l'œil le moins bon.

- Le champ visuel :



Pour l'aptitude à la conduite PL, le champ visuel doit correspondre aux normes suivantes :

Vertical haut	30 ° minimum
Vertical bas	30° minimum
Horizontal droit	70° minimum
Horizontal gauche	70° minimum
Horizontal	160° minimum

[13] Arrêté du 28 mars 2022

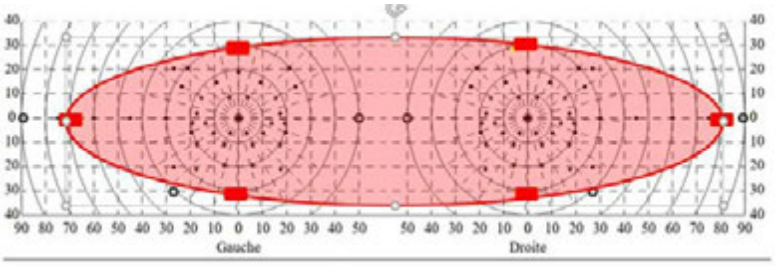


Fig : Incompatibilité conduite véhicules groupe lourds si amputation champ visuel

- L'éblouissement :

  Incompatibilité à la conduite des véhicules poids lourds en cas :
  - D'altération de la vision crépusculaire
  - Hypersensibilité à l'éblouissement

Le visiolite® en service au SDIS 42 permet de réaliser 2 tests en ce sens :

- Un test de sensibilité à l'éblouissement (éblouissement latéral) : simule la gêne occasionnée par des phares lors d'un croisement de véhicule la nuit.
- Un test de résistance à l'éblouissement : il permet de mesurer le temps de recouvrement de la vision chez un agent soumis à une importante source lumineuse : plus le temps est allongé, plus le retour à une acuité visuelle « originelle » est long.
  Ce retour ne doit pas excéder 30 secondes.



6.3.2 Tests de dépistage :

Le dépistage urinaire de stupéfiants est obligatoire.
En cas de doute sur une imprégnation alcoolique, un éthylotest sera effectué.

Tout test positif (même avec prescription médicale) **entraine une inaptitude à la conduite des véhicules de service en et hors intervention**.

6.3.3 Contre-indications médicales[14] à la conduite du groupe Lourds :

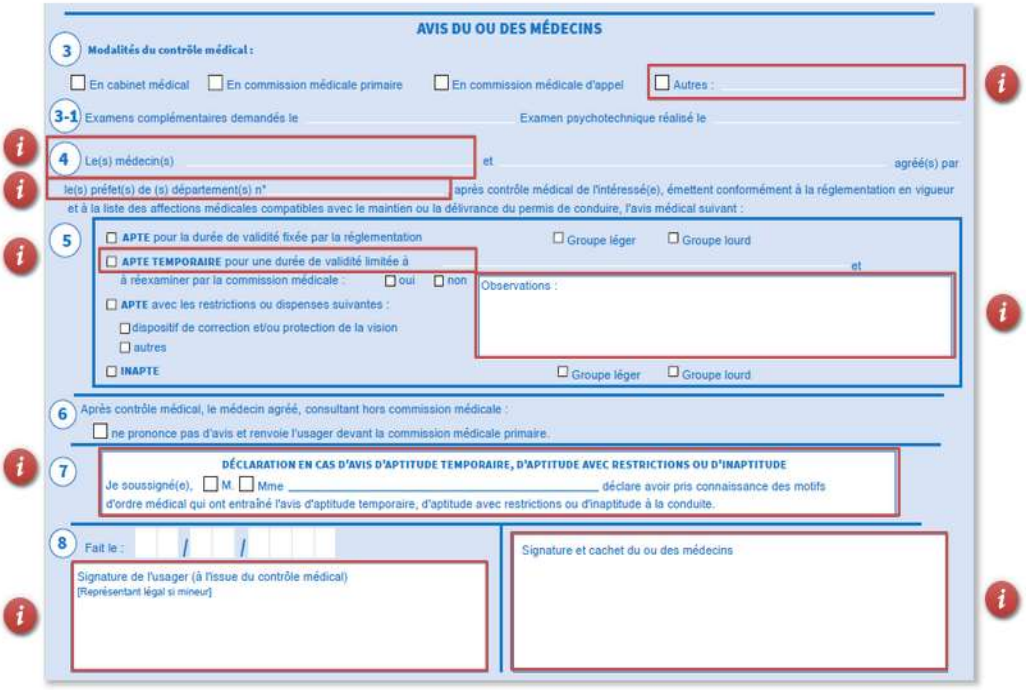
- Pathologies coronariennes récentes et non stable
- Port défibrillateur implantable
- Vertiges de Ménière : en attente d'un avis spécialisé
- Syndrome d'apnée obstructive du sommeil : avis du médecin spécialisé
- Epilepsie :

[14] Arrêté du 28 mars 2022

- si 1ère crise, incompatibilité pendant 5 ans puis à réévaluer avec EEG normal et avis spécialisé
- Maladie épileptique : incompatibilité pendant 10 ans depuis dernière crise

Une attention particulière sera portée également par le médecin agréé si l'agent signale l'utilisation de médicaments psychotropes.

6.3.4 Remplissage du CERFA :


AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 Modalités du contrôle médical :

☐ En cabinet médical ☐ En commission médicale primaire ☐ En commission médicale d'appel ☐ Autres :

3-1 Examens complémentaires demandés le Examen psychotechnique réalisé le

4 Le(s) médecin(s) et agréé(s) par

le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5 ☐ APTE pour la durée de validité fixée par la réglementation ☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

☐ APTE TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à et

à réexaminer par la commission médicale : ☐ oui ☐ non

☐ APTE avec les restrictions ou dispenses suivantes :

☐ dispositif de correction et/ou protection de la vision

☐ autres

☐ INAPTE ☐ Groupe léger ☐ Groupe lourd

Observations :

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :

☐ ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7 DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE

Je soussigné(e), ☐ M. ☐ Mme déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

8 Fait le : / /

Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical) [Représentant légal si mineur]

Signature et cachet du ou des médecins

= **Points de vigilances** :

- Autres : SDIS 42
- Partie 4 :
  - Le(s) médecin(s) : Inscrire **lisiblement** votre nom et prénom
  - Le(s) préfet(s) du département : 42
- Partie 5 :
  - Apte soit pour une durée de validité fixée par la réglementation et alors cocher GROUPE LOURD
  - Ou APTE TEMPORAIREMENT pour une durée de validité de …. ex : 1 an pour le SAOS ou 3 ans pour le diabétique
  - A Réexaminer par la commission médicale : bien cocher « NON » si vous n'en estimez pas l'utilité.
- Partie 7 :
  - A faire remplir par l'agent uniquement si vous envisagez une aptitude temporaire ou une restriction d'aptitude (y compris le port de corrections visuelles)
- Partie 8 :
  - Renseigner la date,
  - Signer et tamponner le cadre en bas à droite.

Référentiel Départemental
Évaluation de l'état de santé et détermination de l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers du SDIS de la Loire

ANNEXES

- Annexe 1 : liste des cabinets médicaux fixes
- Annexe 2 : fiche d'information / modalités de la visite médicale (prise de RDV, tenue, documents médicaux)
- Annexe 3 : Liste des médecins agréés qualifiés pour certaines visites spécifiques
- Annexe 4 : tableau récapitulatif des vaccinations
- Annexe 5 : Conditions d'immunisation de l'hépatite B
- Annexe 6 : Récapitulatif du suivi médical et de l'évaluation de l'état de santé du sapeur-pompier au long de sa carrière
- Annexe 7 : Questionnaire préalable renouvellement permis de conduire
- Annexe 8 : Formulaire CERFA 14880*2

Les différents objets de visites :

- Annexe 9 : visite initiale (engagement SPV ou recrutement SPP)
- Annexe 10 : visite de maintien en activité
- Annexe 11 : visite intermédiaire
- Annexe 12 : visite dite « renforcée » à 45 ans
- Annexe 13 : visite de demande ou renouvellement du permis de conduire (groupe lourd)
- Annexe 14 : visite de fin de carrière
- Annexe 15 : visite spécialité opérationnelle SAL
- Annexe 16 : visite spécialité opérationnelle SAV / SMDT
- Annexe 17 : visite spécialité opérationnelle RCH
- Annexe 18 : visite spécialité opérationnelle RAD
- Annexe 19 : visite spécialité opérationnelle SMPM
- Annexe 20 : visite médicale fonctions spécifiques For INC et technicien caisson.
- Annexe 21 : visite de reprise et de contrôle
- Annexe 22 : visite de reprise suite grossesse
- Annexe 23 : tableau synthétique organisation des différentes visites médicales
- Annexe 24 : tableau synthétique Contenu des différentes visites.

Tutoriels MEDISAP / Biométrie :

- Annexe 25 : Visiotest
- Annexe 26 : Audiotest
- Annexe 27 : spirométrie
- Annexe 28 : ECG
- Annexe 29 : dépistage urinaire stupéfiants
- Annexe 30 : balance impédancemètre
- Annexe 31 : anomalie de remontées des tests dans MEDISAP.

Courriers type (disponible dans MEDISAP)

- Annexe 32 : courrier type médecin en charge du suivi du diabétique
- Annexe 33 : courrier accompagnent fin de carrière / fin d'engagement.
- Annexe 34 : courrier d'accompagnement médecin traitant des JSP.

Annexe 1	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	LISTE DES CABINETS MÉDICAUX FIXES AU SEIN DU SDIS 42	Màj : Septembre 2025

CABINET MÉDICAL	ADRESSE
CM CDIS	8 rue du chanoine Ploton – 42000 SAINT ETIENNE
CM SEVERINE	16 rue des Brunandières – 42000 SAINT ETIENNE
CM MÉTARE	22 Boulevard Karl Marx – 42000 SAINT ETIENNE
CM FIRMINY	35 boulevard de la Corniche – 42700 FIRMINY
CM ST CHAMOND	70 boulevard Waldeck Rousseau – 42400 SAINT CHAMOND
CM MONTBRISON	6 avenue Charles de Gaulle – 42600 MONTBRISON
CM ROANNE	1 place Dr Thiodet – 42300 ROANNE (bâtiment ancien Gpt)

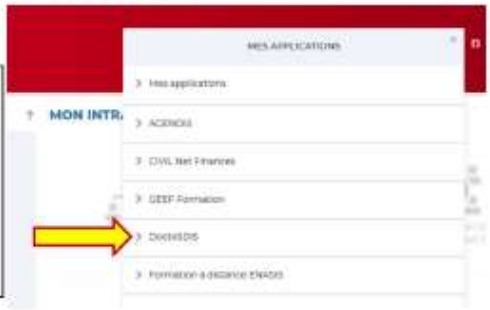
Annexe 2	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VADEMECUM VISITE MÉDICALE	Màj : Septembre 2025

SOUS-DIRECTION SANTÉ

J'ai besoin d'une visite médicale ?

Je prends RDV via le portail DOCTOSDIS depuis l'intranet du SDIS

- Je choisi le type de visite correspondant à ma situation,
- Je rempli le questionnaire en ligne correspondant le cas échéant



Je prépare ma visite médicale :

Les mineurs doivent être accompagnés par un parent ou tuteur légal

- Je m'assure que j'ai réalisé les examens demandés lors des visites précédentes,
- Je me présente à l'heure.

Afin que le médecin agréé puisse se prononcer sur mon aptitude, je me munis :

- de mon carnet de santé,
- de mes dispositifs médicaux : dispositif de correction de la vue, de l'audition, ….
- Le cas échéants,
  - des documents médicaux relatifs à un suivi personnel : ordonnances, CR de consultation, carnet de suivi,…
  - Pour une visite de reprise, tous les documents et éléments médicaux justifiant de ma situation.
  - Des documents nécessaires ou renouvellement de mon permis de conduire

Déroulement de la visite d'aptitude ou d'évaluation de mon état de santé :

En fonction du type de type :

*Pour certaines parties nécessaires à la visite, il vous sera demandé de vous dévêtir et de vous mettre en sous-vêtements**

- Entretien individuel préalable.
- Vérification de mes vaccinations.
- Relevé de biométrie : taille, poids Réalisation de tests et d'examens biométrique en fonction du type de visite : vision, audition, fonction respiratoire, électrocardiogramme.
- Recueil d'urine pour bandelette urinaire et/ou dépistage de stupéfiants
- Un examen clinique : inspection, palpation, examen neurologique, …
- Recueil des paramètres cliniques : pouls, tension artérielle.
- Le médecin agréé réalisera une auscultation cardiaque et pulmonaire,

⇨ AUCUN EXAMEN UROLOGIQUE ou GYNECOLOGIQUE N'EST RÉALISÉ, sauf en cas de nécessité après l'entretien individuel, uniquement par le médecin agréé, dans le cadre strict du conseil et du dépistage et après avoir obtenu votre accord.

** Prévoir des sous-vêtements adaptés, pas de sous-vêtements trop légers ou échancrés type string, tanga. Privilégier boxer et le port d'une brassière pour les personnels féminins.*

Annexe 3	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	LISTE DES MÉDECINS AGRÉÉS QUALIFIÉS POUR CERTAINES VISITES SPÉCIFIQUES	Màj : Septembre 2025

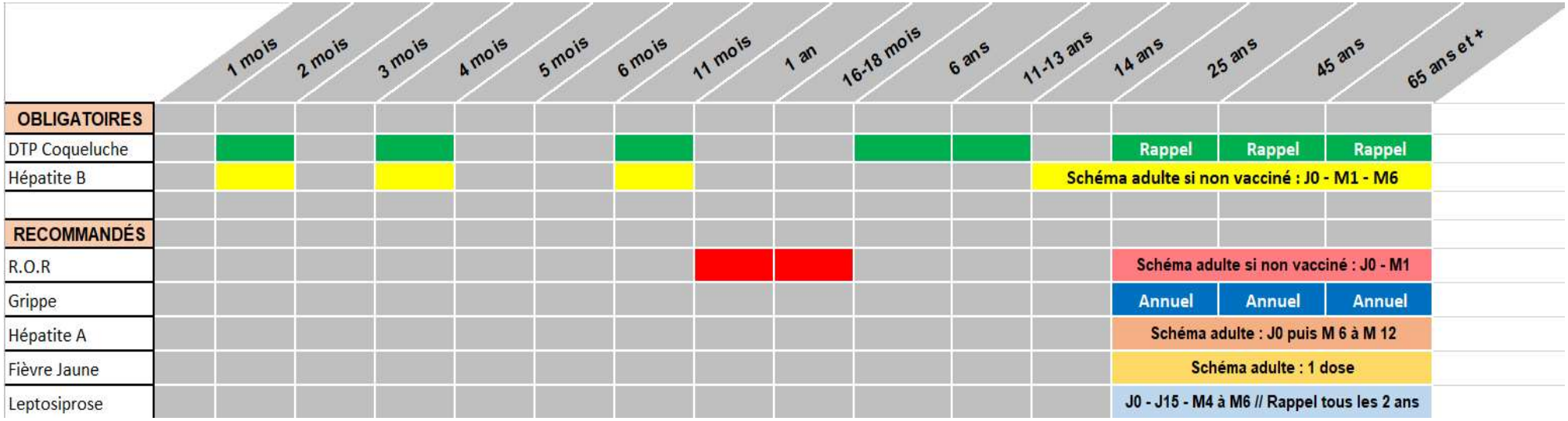
MÉDECINS QUALIFIÉS POUR VISITES INITIALES : recrutement SPP – engagement SPV

GRADE	NOM Prénom	AFFECTATION
MCL	RIGAUDIERE Philippe	SD-SAN
MLC	MAYAUD Laure	Groupement Santé au Travail
MLC	BINI Michel	ROANNE
MLC	CHARLES Rodolphe	Groupement Santé au Travail
MLC	CHARIER David	ST ETIENNE LA MÉTARE
MCD	CHAREYRAS Baptiste	Groupement Santé au Travail
MCD	RENOUX Frédéric	ROANNE
MCN	BOUKHEZRA Nacer	Groupement Santé au Travail
MCN	DE SCHLICHTING Marie Alix	ROANNE
MCN	FONTON Didier	ST MAURICE EN GOURGOIS
MCN	MONTAGNON François Xavier	FEURS
MCN	POMMEUR Mickaël	BOËN SUR LIGNON

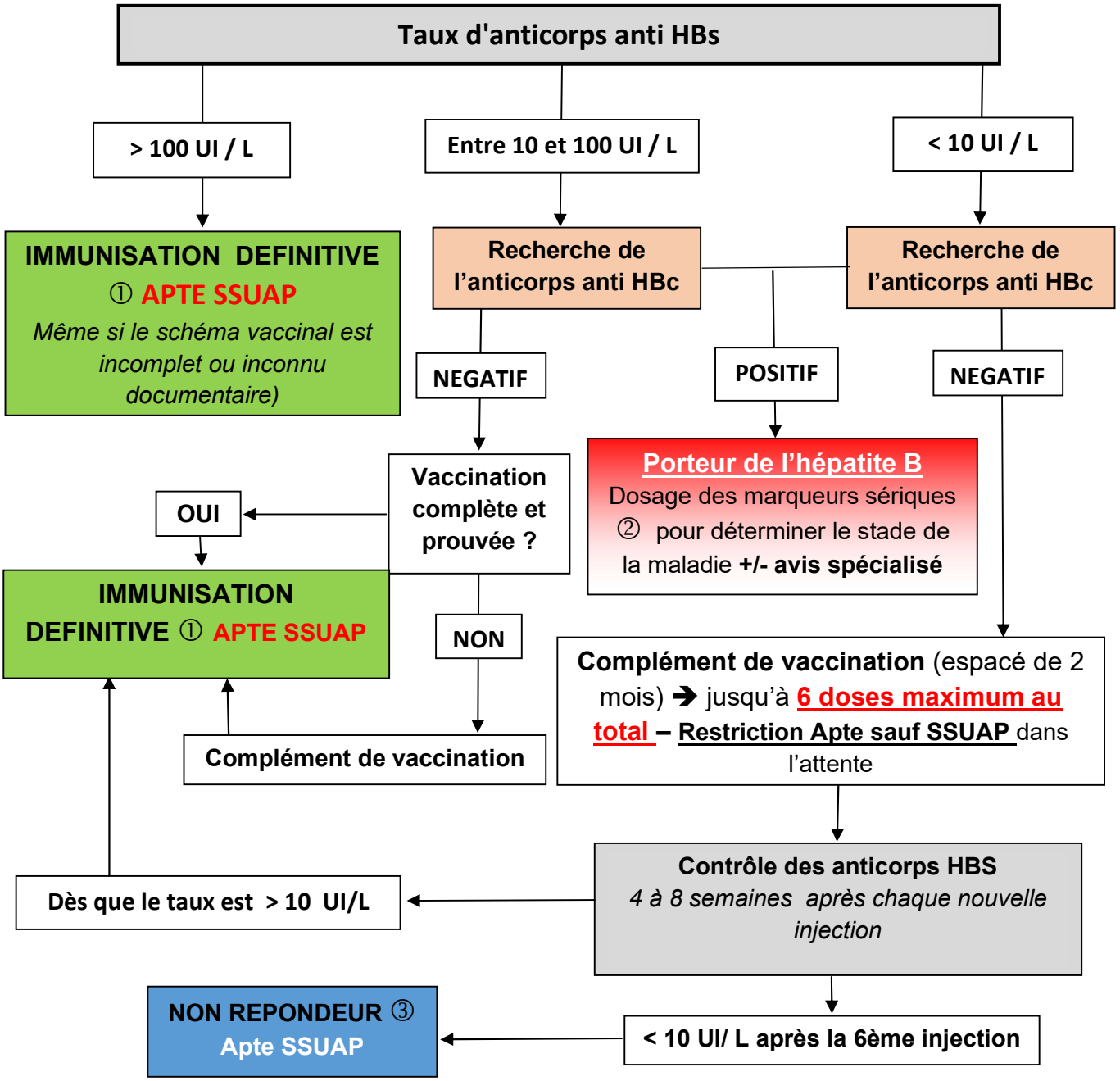
MÉDECINS QUALIFIÉS HYPERBARE : visites SAL et intégration SAV

GRADE	NOM Prénom	AFFECTATION
MCL	RIGAUDIERE Philippe	SD-SAN
MLC	BINI Michel	ROANNE
MCD	CHAREYRAS Baptiste	Groupement Santé au Travail
MCN	MONTAGNON François Xavier	FEURS

Annexe 4	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	TABLEAU RÉCAPITULATIF DES VACCINATIONS	Màj : Septembre 2025



Annexe 5	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	CONDITIONS D'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B	Màj : Septembre 2025



① **Plus d'injection de rappel ni sérologie de contrôle**

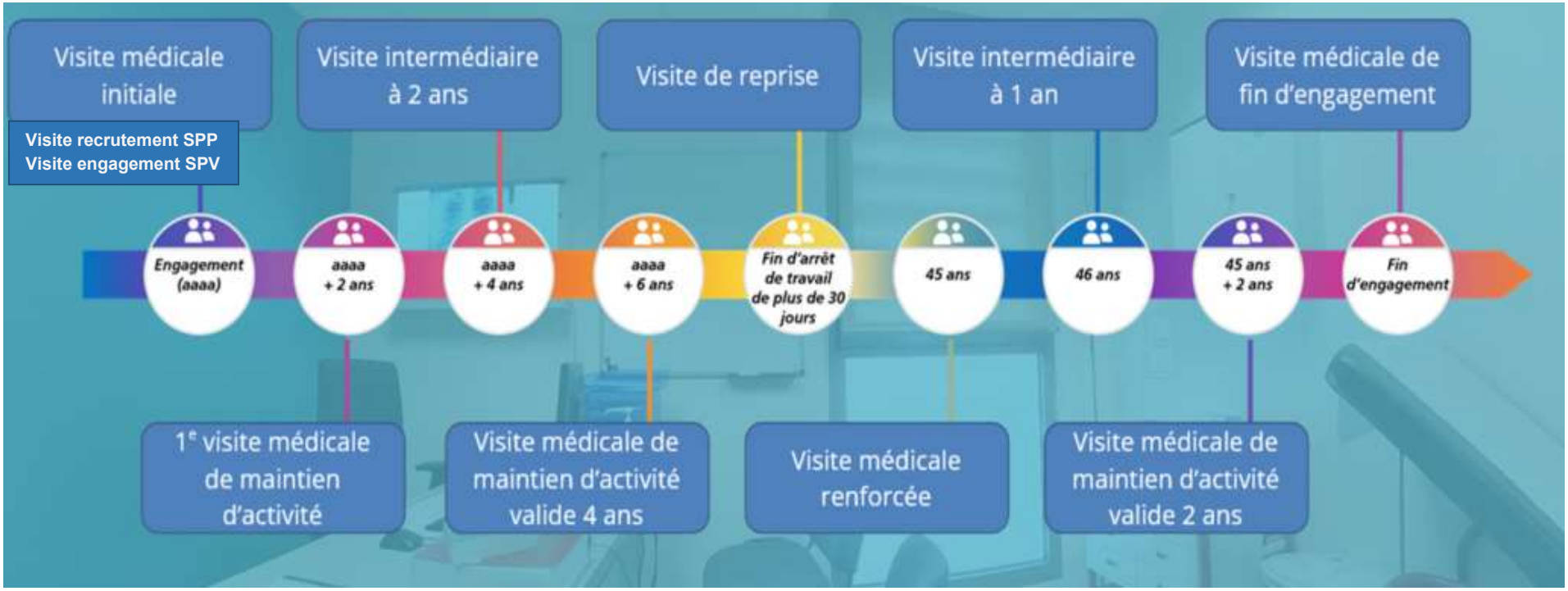
② **Cinétique des marqueurs sériques de l'hépatite B**

- Infection aiguë : antigène HBs + et anticorps anti HBc +
- Guérison : anticorps anti HBs + et anticorps anti HBc +
- Infection chronique : persistance de l'antigène anti HBs après 6 mois et anticorps anti HBc +

③ **Non répondeur** ➔ Recrutement possible avec :

- **surveillance à échéance d'aptitude médicale des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B** ➔ antigène HBs et anticorps anti-HBs et anti-HBc
- information sur le risque de transmission de l'hépatite B et les mesures de prévention à respecter.

Annexe 6	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	RÉCAPITULATIF DU SUIVI MÉDICAL ET DE L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Màj : Septembre 2025

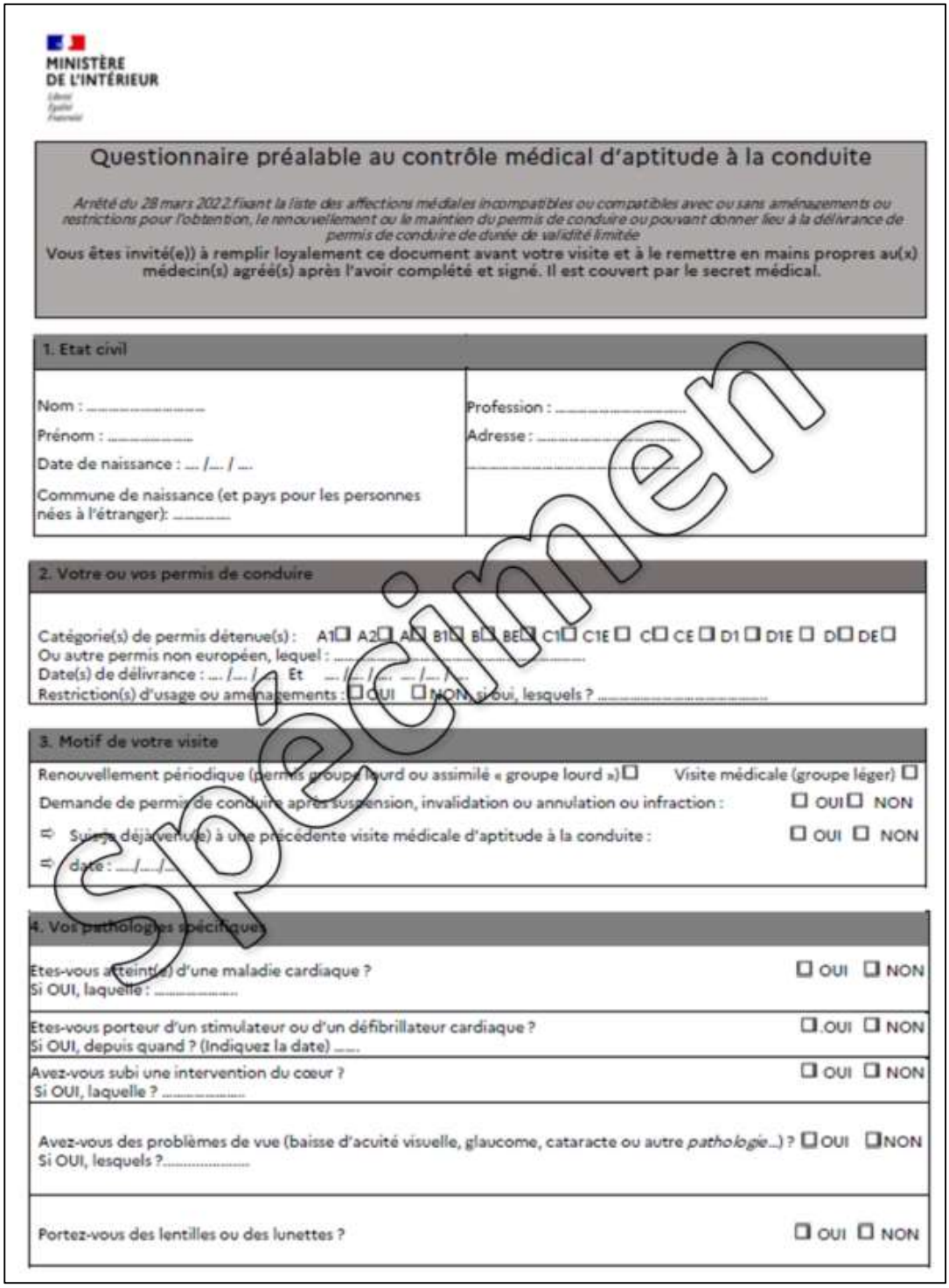


Une visite médicale peut également se dérouler avant la fin de période de validité :

- Sur demande de l'agent
- Sur demande du supérieur hiérarchique,
- Sur demande d'un médecin agréé de la sous-direction Santé.
- Sur demande du DDSIS

Annexe 7	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	QUESTIONNAIRE PRÉALABLE RENOUVELLEMENT PERMIS POIDS LOURDS	Màj : Septembre 2025

Conformément à l'arrêté du 28 mars 2022, à télécharger sur intranet ou disponible sur la clé Santé



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

Questionnaire préalable au contrôle médical d'aptitude à la conduite

Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

Vous êtes invité(e)) à remplir loyalement ce document avant votre visite et à le remettre en mains propres au(x) médecin(s) agréé(s) après l'avoir complété et signé. Il est couvert par le secret médical.

1. Etat civil

Nom : .....
Prénom : .....
Date de naissance : ... /... / ....
Commune de naissance (et pays pour les personnes nées à l'étranger): .....

Profession : .....
Adresse : .....
.....

2. Votre ou vos permis de conduire

Catégorie(s) de permis détenue(s) : A1☐ A2☐ AL☐ B1☐ B☐ BE☐ C1☐ C1E☐ C☐ CE☐ D1☐ D1E☐ D☐ DE☐
Ou autre permis non européen, lequel : .....
Date(s) de délivrance : ... /... /... Et ... /... /... ... /... /...
Restriction(s) d'usage ou aménagements : ☐ OUI ☐ NON si oui, lesquels ? .....

3. Motif de votre visite

Renouvellement périodique (permis groupe lourd ou assimilé « groupe lourd ») ☐ Visite médicale (groupe léger) ☐
Demande de permis de conduire après suspension, invalidation ou annulation ou infraction : ☐ OUI ☐ NON
⇨ Suivez déjà venu(e) à une précédente visite médicale d'aptitude à la conduite : ☐ OUI ☐ NON
⇨ date : .../.../...

4. Vos pathologies spécifiques

Etes-vous atteint(e) d'une maladie cardiaque ? ☐ OUI ☐ NON
Si OUI, laquelle : .....

Etes-vous porteur d'un stimulateur ou d'un défibrillateur cardiaque ? ☐ OUI ☐ NON
Si OUI, depuis quand ? (Indiquez la date) .....

Avez-vous subi une intervention du cœur ? ☐ OUI ☐ NON
Si OUI, laquelle ? .....

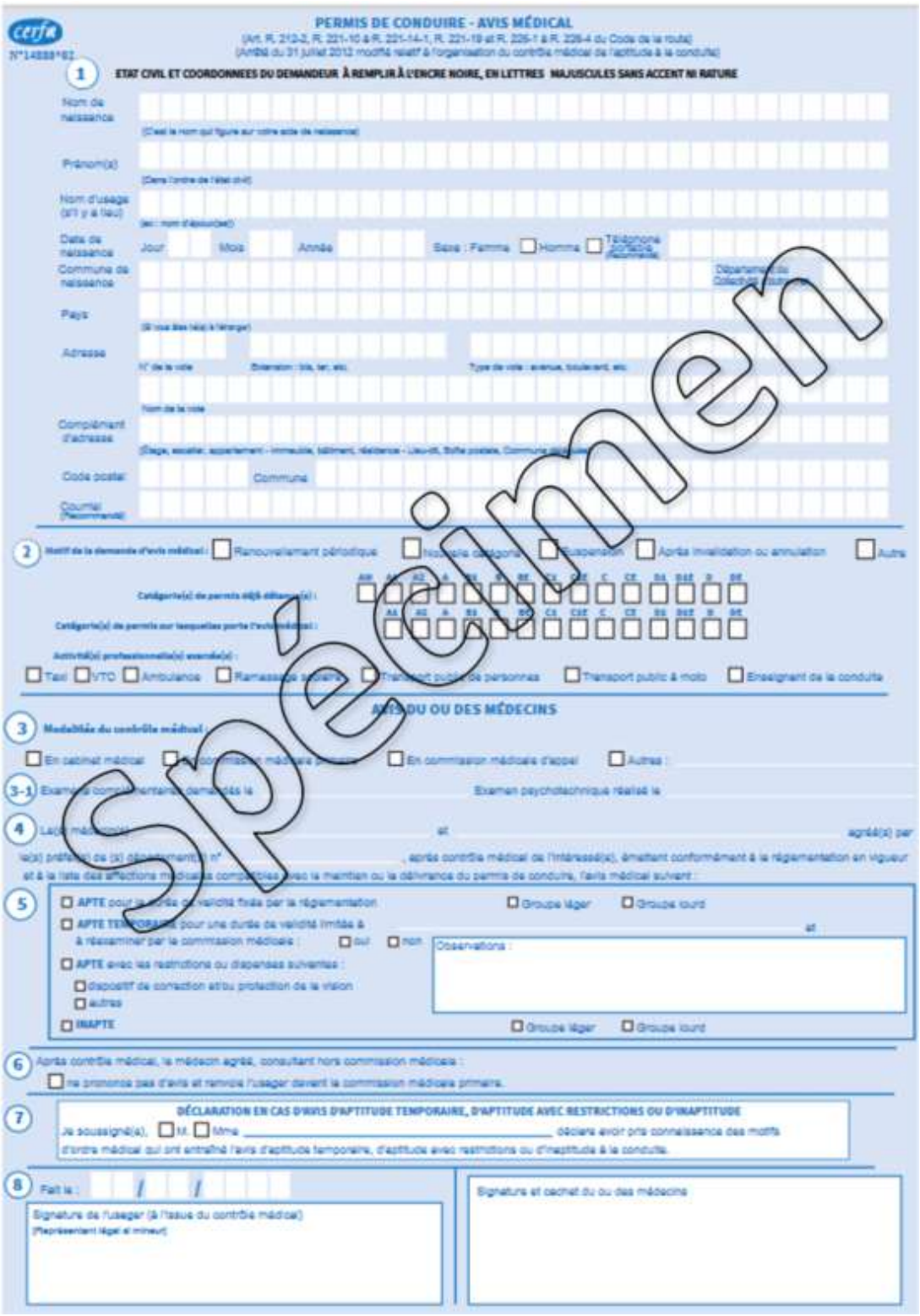
Avez-vous des problèmes de vue (baisse d'acuité visuelle, glaucome, cataracte ou autre *pathologie*...) ? ☐ OUI ☐ NON
Si OUI, lesquels ?.....

Portez-vous des lentilles ou des lunettes ? ☐ OUI ☐ NON

Specimen

Annexe 8	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	CERFA 14880*2 POUR RENOUVELLEMENT PERMIS POIDS LOURDS	Màj : Septembre 2025

Disponible en téléchargement : https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/14880 et sur la clé santé (lien vers site internet disponible)



Annexe 9	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE INITIALE	Màj : Septembre 2025

OBJET : 1ère visite d'intégration au SDIS 42 (recrutement SPP – engagement SPV – engagement VSC)

PERSONNEL :

- Médecin agréé à l'aptitude des sapeurs-pompiers
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRÉALABLES :

- Radio pulmonaire (de moins de 2 ans) ➔ intégrer le CR dans la GED du dossier
- Bilan sanguin ➔ logiquement intégré dans le dossier via HPRIM

CONTENU DE LA VISITE :

PRÉ-VISITE ISP **TESTS PRÉALABLES**	- Questionnaire de santé avec l'agent - Entretien paramédical - Renseigner le dossier médical informatisé avec les informations recueillies : antécédents, traitement, habitudes de vie, etc. - Renseigner les vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B et les vaccinations recommandées si réalisées : ROR, BCG, etc - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - Spirométrie avec courbe débit/volume - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ QUALIFIÉ « VISITE INITIALE »**	**1ère visite de l'agent à l'entrée dans la structure : vigilance particulière** - Entretien médical avec reprise du questionnaire de l'agent - Prise en compte des examens médicaux préalablement effectués (bilan sanguin, radio pulmonaire) - Prise en compte d'éventuelles des expositions professionnelles précédentes. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos 12 dérivations**. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. **/!\ si schéma hépatite B non complet et/ou absence de sérologie** : **Apte avec restriction** : **SAP = NON** - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 10	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite d'aptitude au cours de la carrière de l'agent.

PERSONNEL :

- Médecin agréé à l'aptitude des sapeurs-pompiers
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRÉALABLES :

- Néant mais vérification des examens prescrits dans le cadre des visites médicales d'aptitude antérieures.

CONTENU DE LA VISITE :

PRÉ-VISITE ISP **TESTS PRÉALABLES**	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente. - Entretien paramédical - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - Spirométrie avec courbe débit/volume - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	- Entretien médical avec reprise du questionnaire de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint. - Prescriptions des examens complémentaires si besoin selon recommandations de ce référentiel.

Annexe 11	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE INTERMEDIAIRE	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite de prévention et d'évaluation de l'état de santé d'un sapeur-pompier entre 2 visites de maintien en activité. **Elle n'est pas une visite d'aptitude**.

PERSONNEL :

- Professionnel de santé **habilité** inscrit sur liste signée du DDSIS

DURÉE : 45 minutes

EXAMENS COMPLEMENTAIRES PRÉALABLES :

- Néant mais vérification des examens prescrits dans le cadre des visites médicales d'aptitude précédentes.

CONTENU DE LA VISITE :

VISITE D'ÉVALUATION **PROFESSIONNELS DE SANTÉ HABILITÉS**	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite d'aptitude précédente. - Prendre connaissance de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Entretien paramédical. - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B compléter le cas échéant. Renseigner les vaccinations recommandées le cas échéant. - Réaliser la biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire), mesure du **périmètre abdominal**. - Examen cardio vasculaire : TA au repos dans les 2 bras, pouls au repos. - Evaluer le risque cardio-vasculaire via la grille SCORE 2 (si bio récente) - Réaliser les questionnaires et grilles d'évaluation et de recherche des problématiques de santé : apnée du sommeil, addictions, ... **Tests paracliniques :** - **Visiotest** avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume - **Audiométrie** tonale - **Bandelette urinaire** avec dépistage des substances psychoactives. - Production dématérialisée de l'attestation de réalisation de la visite intermédiaire, à envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 12	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ RENFORCÉE À 45 ANS	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite permettant d'évaluer les conséquences des activités du sapeur-pompier en relation avec son vieillissement et envisager les conditions de poursuite de son activité.

PERSONNEL :

- Médecin agréé à l'aptitude des sapeurs-pompiers
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES A PRÉVOIR :

- Bilan biologie standard + CDT.

PRÉ-VISITE ISP TESTS PRÉALABLES	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente. - Entretien paramédical, vigilance notamment sur les expositions professionnelles - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - Spirométrie avec courbe débit/volume - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	- Entretien médical avec reprise du questionnaire de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Vigilance à apporter sur son état de santé physique et psychologique, et notamment sur les conséquences de ses activités en relation avec le vieillissement physique. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint. - Prescriptions des examens complémentaires si besoin selon recommandations de ce référentiel.

Annexe 13	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE DE DEMANDE / RENOUVELLEMENT DU PERMIS PL	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite permettant de valider l'aptitude médicale d'un agent pour la conduite des véhicules de service du groupe lourds.
/!\ : cette visite doit être intégrée de préférence dans le cadre d'une visite périodique de maintien en activité

PERSONNEL :

- Médecin agréé à l'aptitude des sapeurs-pompiers
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 45 minutes (15 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

PRÉ-VISITE ISP **TESTS PRÉALABLES**	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente. - Entretien paramédical - Récupérer le questionnaire préalable au contrôle médical d'aptitude à la conduite que l'agent a renseigné au préalable ; à défaut le faire. - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée **et corrigée**), AV de près, champ visuel, test d'éblouissement. - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	- Entretien médical avec reprise du questionnaire préalable au contrôle médical d'aptitude à la conduite. - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Interprétation des résultats du test de vision (AV, champ visuel, éblouissement, …) - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation surtout au niveau des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL. - Attention particulière à porter sur les contre-indications médicales à la conduite des véhicules du groupe lourds selon l'arrêté du 28 mars 2022 - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint. - Signature du CERFA fourni par l'agent = **/!\ à bien veiller à le renseigner correctement** (la date doit rester visible)

Document de référence : Procédure Qualité P051 – Arrêté du 28 mars 2022

Annexe 14	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE DE FIN DE CARRIERE	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite permettant une évaluation de l'état de santé d'un agent au moment de sa cessation d'activité. Elle enclenche le suivi médical post-professionnel pour les SPP.

PERSONNEL :

- Médecin de prévention ou médecin agréé à l'aptitude des sapeurs-pompiers
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Aucun.

PRÉ-VISITE ISP **TESTS PRÉALABLES**	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente. - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - Spirométrie avec courbe débit/volume - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	- Entretien médical avec reprise du questionnaire de l'agent - Prise en compte de la fiche de synthèse de traçabilité des expositions professionnelles. **A remettre au SP à l'issue de la visite** - Vigilance à apporter sur son état de santé physique et psychologique, et notamment sur les conséquences de ses activités en relation avec le vieillissement physique. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint. - Expliquer le suivi médical post professionnel (SPP) ; pour le SPV remise du courrier d'information pour le médecin traitant. - Remise du dossier médical au sapeur-pompier

Annexe 15	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE SPÉCIALITÉ SAL (PLONGEURS)	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant les personnels SPP appartenant à la spécialité nautique et qualifié SAL (Scaphandrier Autonome Léger) ➔ Emplois SAL1, SAL2 et SAL3

PERSONNEL :

- Médecin agréé qualifié en médecine hyperbare **obligatoire**
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Bilan standard tous les 4 ans avant 45 ans puis tous les 2 ans.
- Examens possibles sur signes d'appel : épreuve effort, IRM articulation, avis ORL

PRÉ-VISITE ISP TESTS PRÉALABLES	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente + **questionnaire spécifique SA** - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B. Compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume (**vigilance particulière** à sa réalisation) - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ QUALIFIÉ HYPERBARE**	**Profil attendu : AS** - Entretien médical avec reprise du questionnaire SA de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Prise en compte de l'historique des plongées effectuées par l'agent - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - **Vigilance particulière** sur examen ORL (otoscopie obligatoire), examen locomoteur (examen des grosses articulations), examen bucco-dentaire, examen cardio-vasculaire (recherche HTA), OPH - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 16	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE SPÉCIALITÉ SAV (SAUVETEURS AQUATIQUES) et SMDT (Sauveteurs en Milieu à Débit Torrentiel)	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant les personnels SPP et SPV appartenant à la spécialité nautique et qualifié SAV (Sauveteur Aquatique de Victimes) ➔ Emplois SAV1 SMDT.

PERSONNEL :

- Médecin agréé qualifié en médecine hyperbare **pour visite initiale,** puis médecin agréé pour le suivi de carrière.
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Bilan standard tous les 4 ans avant 45 ans puis tous les 2 ans.

PRÉ-VISITE ISP TESTS PRÉALABLES	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente + **questionnaire spécifique SA** - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B. Compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume (**vigilance particulière** à sa réalisation) - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE Entrée dans la spé **:** **MÉDECIN AGRÉÉ QUALIFIÉ HYPERBARE** En cours de carrière : **MÉDECIN AGRÉÉ**	**Profil attendu : AS** - Entretien médical avec reprise du questionnaire SA de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - **Vigilance particulière** sur examen ORL (otoscopie obligatoire), examen locomoteur (examen des grosses articulations), examen cardio-vasculaire (recherche HTA) - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 17	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE SPÉCIALITÉ RCH (RISQUES CHIMIQUES)	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant les personnels SPP appartenant à la spécialité NRBC et qualifié RCH (Risques chimiques) ➔ Emplois RCH1, RCH2, RCH3

PERSONNEL :

- Médecin agréé
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Bilan standard tous les 4 ans
- Avis spécialisés sur signes d'appel

PRÉ-VISITE ISP **TESTS PRÉALABLES**	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B. Compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume (**vigilance particulière** à sa réalisation) - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	**Profil attendu : AS** - Entretien médical avec reprise du questionnaire SA de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Prise en compte de l'historique de l'activité RCH et les expositions éventuelles. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - **Vigilance particulière** sur examen cutané, examen neurologique (troubles équilibre), recherche de pathologiques hépatiques et rénales. - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 18	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE SPÉCIALITÉ RAD (RISQUES RADIOLOGIQUES)	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant les personnels SPP appartenant à la spécialité NRBC et qualifié RAD (Risque Radiologique) ➔ Emplois RAD1, RAD2, RAD3

PERSONNEL :

- Médecin agréé
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Bilan standard tous les 4 ans (+ azotémie à l'entrée dans la spécialité)
- Fond d'œil et examen du cristallin **à l'entrée dans la spécialité**.
- Compte d'Addis **à l'entrée dans la spécialité**.

PRÉ-VISITE ISP TESTS PRÉALABLES	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B. Compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume (**vigilance particulière** à sa réalisation) - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	**Profil attendu : AS** - Entretien médical avec reprise du questionnaire SA de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Prise en compte de l'historique de l'activité RAD et les expositions éventuelles. Prise en compte du suivi dosimétrique. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - **Vigilance particulière** sur examen cutané, examen respiratoire et pulmonaire, examen des aires ganglionnaires, - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 19	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE SPÉCIALITÉ SMPM (Secours en Milieux Périlleux et Montagne)	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant les personnels SPP appartenant à la spécialité SMPM (Secours en Milieu Périlleux) ➔ Emplois IMP1, IMP2, IMP3, SSH (sauveteurs spécialisés héliporté)

PERSONNEL :

- Médecin agréé
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Bilan standard conforme aux recommandations des visites d'aptitude

PRÉ-VISITE ISP TESTS PRÉALABLES	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B. Compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (**/!** avec **masse graisseuse, masse musculaire**) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	**Profil attendu : AS** - Entretien médical avec reprise du questionnaire SA de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Prise en compte de l'historique de l'activité RAD et les expositions éventuelles. Prise en compte du suivi dosimétrique. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - **Vigilance particulière** sur examen cutané, examen de l'appareil locomoteur et musculature, contrôle des facultés d'équilibre, examen de la capacité cardiovasculaire (VO^2 max importance ICP notamment test luc léger ou VAMéval) - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 20	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE SPÉCIFIQUE FOR IN1 (Formateur Incendie - caisson)	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant les personnels SPP et SPV étant formateur incendie en outils de simulation à taille réelle ➔ Emplois For IN1

PERSONNEL :

- Médecin agréé
- Infirmier sapeur-pompier inscrit sur liste d'aptitude départementale

DURÉE : 1 heure (30 minutes vers ISP – 30 minutes vers MSP).

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Bilan standard annuel
- Epreuve d'effort tous les 5 ans.
- Cytologie urinaire et/ou TDM thoracique après 20 ans d'exposition.

PRÉ-VISITE ISP TESTS PRÉALABLES	- Questionnaire de santé sur les éléments nouveaux depuis la visite précédente - Entretien paramédical, - Compléter le dossier médical informatisé avec les informations recueillies. - Vérification des vaccinations obligatoires : DTP, hépatite B. Compléter le cas échéant. - Biométrie : taille, poids (avec masse graisseuse, masse musculaire) **Tests :** - Visiotest avec acuité visuelle de loin (non corrigée, corrigée), AV de près, champ visuel, test de différenciation des couleurs, test d'éblouissement (permis PL). - **Spirométrie** avec courbe débit/volume - Audiométrie tonale - Bandelette urinaire avec **dépistage des substances psychoactives**.
VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	**Profil attendu : A** - Entretien médical avec reprise du questionnaire spécifique de l'agent - Prise en compte de la fiche de traçabilité des expositions professionnelles. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. - **Vigilance particulière** sur examen cutané, examen de la capacité cardiovasculaire, palpation thyroïde - Mesure du **périmètre abdominal** - Réalisation d'un **ECG de repos** 12 dérivations. - Intégration des résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent. - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 21	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE DE REPRISE OU DE CONTROLE	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant le sapeur-pompier absent du service depuis plus de 30 jours (arrêt maladie, accident de travail, disponibilité, suspension d'engagement, etc.).

/! Si le sapeur-pompier **n'est plus à jour de sa visite médicale d'aptitude périodique**, la visite de reprise s'intégrera dans une visite de maintien en activité complète.

PERSONNEL :

- Médecin agréé.
  Si sapeur-pompier SAL (plongeur) ➔ visite de reprise vers un médecin agréé qualifié en médecine de plongée (hyperbare)

DURÉE : 30 minutes.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Néant

VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	- Entretien médical avec interrogatoire spécifique sur les raisons de l'absence au service. Reporter les informations dans le dossier MEDISAP de l'agent. - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. Vigilance particulière aux spécialités / emplois du sapeur-pompier : adapter son examen clinique en fonction. - Biométrie : poids - Mesure du **périmètre abdominal** - Renseigner les résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent, Dans la mesure du possible, intégrer dans la GED (bibliothèque) les documents fournis par le sapeur-pompier lors de la visite (CR spécialiste, CR opératoire, etc…) - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 22	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	VISITE DE REPRISE SUITE GROSSESSE	Màj : Septembre 2025

OBJET : Visite médicale d'aptitude concernant le sapeur-pompier féminin en retour d'un congé maternité.

/!\ Si l'agente **n'est plus à jour de sa visite médicale d'aptitude périodique**, la visite de reprise suite à grossesse s'intégrera dans une visite de maintien en activité complète.

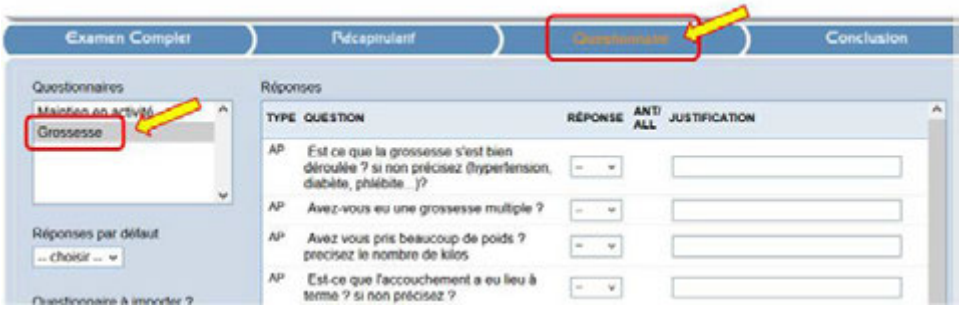
PERSONNEL :

- Médecin agréé.

DURÉE : 30 minutes.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES ASSOCIÉS :

- Néant

VISITE MÉDICALE **MÉDECIN AGRÉÉ**	- **Questionnaire spécifique sur la grossesse** à renseigner (accessible si objet « contrôle suite grossesse » a été sélectionné)   - Entretien médical avec reprise des éléments du questionnaire grossesse. - Biométrie : **poids** - Examen clinique général par examen visuel, palpation, auscultation des fonctions cardiaque, respiratoire, neurologique, ORL, de l'appareil digestif, examen cutané, etc. **Point de vigilance** : palpation abdominale, examen de la sangle abdominale, de la cicatrice de césarienne (le cas échéant), des membres inférieurs (varices, insuffisance veineuse), prise en compte de l'aspect psychologique du post partum - Renseigner les résultats de l'examen clinique et les éléments recueillis dans le dossier médical informatisé de l'agent, y compris en intégrant les documents fournis par le sapeur-pompier (CR spécialiste, CR opératoire, etc…) - Orienter l'agent féminin vers un EAP pour l'accompagnement à la reprise d'activité physique. **/!\ si allaitement = inapte incendie** - Production dématérialisée du certificat médical d'aptitude et l'envoyer à l'agent, à son chef d'unité et adjoint.

Annexe 23	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : 2015
	ORGANISATION DES VISITES D'APTITUDE ET D'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ	Màj : Septembre 2025

① **MSPV agréés qualifiés** : MLC CHARIER – MLC BINI – MCD RENOUX – MCD CHAREYRAS – MLC CHARLES – MCN MONTAGNON – MCN BOUKHEZRA – MCN POMMEUR – MCN DE SCHLICHTING – MCN FONTON

② **MSP agréés qualifiés médecin de plongée - hyperbare** : MCL RIGAUDIERE – MLC BINI – MCD CHAREYRAS – MCN MONTAGNON

③ **MT** = médecin traitant

TYPES DE VISITES MEDICALES	Méd Chef Méd Chef adj	MSP qualifié ①	MSP agréé	MSP SAL ②	MT ③	ISP habilités	OBSERVATIONS
VISITES INITIALES							
Recrutement SPP Engagement SPV Double statut	☑	☑					Lettre d'information + ordonnances dans le dossier de recrutement. Apporter le jour de la visite : radio pulmonaire, prise de sang, carnet de santé avec au moins la **1ère injection du vaccin de l'hépatite B** (à la charge du médecin traitant)
JSP1	☑	☑					Note d'information transmise aux parents par les responsables de section préalablement à la visite. Présence des parents obligatoire lors de la visite médicale
VISITES DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ							
Maintien en activité < 45 ans Maintien en activité > 45 ans Visite « renforcée » 45 ans			☑				Visite médicale tous les 4 ans si < 45 ans ; tous les 2 ans si > 38 ans, si SP aéroport (avant la date anniversaire) **Objet de visite à faire apparaitre SYSTEMATIQUEMENT sur MEDISAP**
Double statut : SPP dans autre SDIS et SPV dans la Loire	Sans objet						Dispense de VM si envoi à la sous-direction Santé du certificat médical d'aptitude du SDIS d'affectation professionnelle
Sauveteur aquatique **SAL** (plongeur)				☑			Visite médicale **annuelle**. **Ajouter l'objet de visite à la visite de maintien en activité**
Sauveteur aquatique **SAV**/SMDT			☑	* ☑ intégration			* Lors de l'intégration de la FOS SAV puis visite médicale **annuelle.**
Milieu Périlleux et Montagne - **SMPM**			☑				Échéance de visite < 45 ans : 2 ans ; > 45 ans = annuelle **Ajouter l'objet de visite à la visite de maintien en activité**
Formateur incendie	* ☑ Intégration spé		☑				Visite médicale annuelle (intégration dans la spécialité par médecin SPP) **Ajouter l'objet de visite à la visite de maintien en activité**
Spécialité RCH / RAD	* ☑ Intégration spé		☑				Périodicité identique aux visites de maintien en activité. (intégration dans la spécialité par médecin SPP) **Ajouter l'objet de visite à la visite de maintien en activité**
JSP 4[15]			☑				Visite annuelle avant la reprise de l'activité - présence des parents obligatoire
VISITES INTERMÉDIARES							
Visite intermédiaire						☑	En alternance avec la visite de maintien en activité. Durée 45 min

[15] Les visites dans le cadre des JSP 2 et 3 relèvent du médecin traitant.

TYPES DE VISITES MEDICALES	Méd Chef Méd Chef adj	MSP qualifiés ①	MSP agréé	MSP SAL ②	MT ③	ISP habilités	OBSERVATIONS
VISITES DE REPRISE > 30 jours							
Reprise ou contrôle			☑	☑* si SAL			Obligatoire avant la reprise du travail ou de l'activité ou dans la semaine suivante /!\ vérifier date validité VMA. Si échéance de VMA échue, **ajouter objet de visite maintien**
Reprise suite grossesse			☑	☑* si SAL			En retour du congé réglementaire de grossesse. /!\ vérifier date validité VMA. Si échéance de VMA échue, **ajouter objet de visite maintien**
CERTIFICAT MEDICAL DE SPORT							
Sport statutaire (parcours sportif, cross SP)			☑				Le certificat médical d'aptitude valide la participation aux sports statutaires
Sport non statutaire (épreuves sportives, licences…)			☑*		☑		A la charge du médecin traitant *sauf si la demande est faite **lors de la visite médicale**.
Test sportif pour engagement SPV					☑		Certificat de non contre-indication aux épreuves sportives de sélection datant de moins de 6 mois (P007 F001)
PERMIS DE CONDUIRE							
Permis B (VSAV)			☑				La visite médicale valide la conduite des VSAV
Permis C (poids lourds)			☑				Validité du permis : 5 ans puis 2 ans après 60 ans. Renouvellement du permis C ➔ demande à faire lors **de la visite médicale** si le permis expire dans l'année. Si besoin de renouvellement de permis en dehors de la visite de maintien en activité, prendre RDV pour « visite permis poids lourd » **CERFA à fournir par l'agent**
ANCIENS SP RÉSERVISTES							
			☑				Contrôle de l'état de santé de l'agent vers médecin seul, pas de test infirmier **Pas de validation permis PL** /!\ ce n'est pas une visite d'**aptitude.**

Prise de RDV :
Hormis pour les visites initiales, les visites JSP, les visites de reprise suite à suspension d'engagement et les visites réservistes, les RDV se prennent **par l'agent via le portail DoctoSDIS**.
En cas de difficultés, il passe en priorité par l'assistant de la compagnie. En dernier recours, il sera fait appel à la sous-direction Santé.

Annexe 24	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	CONTENU DES VISITES	Màj : Septembre 2025

	Biométrie Taille, poids, PA	**ECG**	**TESTS**			**BU**	**STUPS**	**Examens complémentaires**	**Observations**
			Visio	**Spiro**	**Audio**				
VISITES PÉRIODIQUES DES SPP ET SPV									
Visite initiale	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	Radio pulmonaire Bilan standard	Visite par médecin qualifié
Maintien en activité	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	Bilan standard : tous les 8 ans an avant 45 ans, tous les 4 ans après 45 ans	
Visite intermédiaire	☑		☑	☑	☑	☑	☑	Grille d'évaluation spécifique : score 2, …	Visite par professionnel de santé habilité.
VISITES SPÉCIALITÉS OPÉRATIONNELLES ou FONCTIONS SPÉCIFIQUES (*présentes au SDIS 42)*									
SAL (plongée) SAV / SMDT	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	Bilan standard **tous les 4 ans** Sur signe d'appel : - Scanner thoracique low dose - Epreuve d'effort + cs cardio - IRM des articulations - EEG - Avis ORL	**SAL** : MSP agréé qualifié en médecine hyperbare obligatoirement Visite médicale annuelle. **SAV** : MSP agréé qualifié en médecine hyperbare pour **l'entrée dans la spécialité**, puis visite annuelle par tout MSP
RCH – Risques chimiques et biologiques	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	Bilan standard **tous les 4 ans** Autres avis spécialisés sur signes d'appel	
RAD – Risques radiologiques	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	Bilan RAD : bilan standard **tous les 4 ans** (+ azotémie entrée spé) Fond d'œil et examen du cristallin Compte d'Addis à l'entrée spé.	Attention à la traçabilité des expositions
SMPM – Secours Montagne et milieu périlleux	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		Fréquence des visites : 2 ans si < 45 ans, annuelle > 45 ans.
Formateur incendie / technicien caisson	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	Bilan standard Epreuve d'effort tous les 5 ans	Visite annuelle par tout médecin agréé

	Biométrie Taille, poids, PA	ECG	TESTS			BU	STUPS	Examens complémentaires	Observations
			Visio	Spiro	Audio				
VISITES DE REPRISE									
Suite arrêt de travail > 30 jours (AM ou AT)	☑*	SSA						Sur signes d'appel	* si la dernière visite médicale > date de plus d'un an
Après suspension d'activité	☑*	SSA						SSA	* si la dernière visite médicale > date de plus d'un an
Reprise suite grossesse	☑					☑		Accompagnement EAP nécessaire	Questionnaire spécifique
VISITE DE FIN DE CARRIERE									
Visite de fin de carrière du SPP	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		Remise de la fiche de synthèse des expositions. Remise du courrier d'information pour le médecin traitant
Visite de fin d'engagement du SPV	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑		
VISITE « PERMIS DE CONDUIRE »									
Nouvelle catégorie	☑		☑			☑	☑		Questionnaire de santé préalable renseigné par l'agent.
Renouvellement permis	☑		☑			☑	☑		
VISITES JEUNES SAPEURS-POMPIERS									
Incorporation JSP 1	☑	☑	☑	SSA	☑	☑			* spirométrie uniquement SSA
Brevet JSP 4	☑	☑				☑			

Bilan standard : NFP, glycémie à jeun, exploration anomalie lipidique (cholestérol, triglycérides), bilan hépatique (transaminases, GGT), créatinémie + débit filtration glomérulaire

Médecins agréés qualifiés SAL : MCL RIGAUDIERE – MLC BINI – MCD CHAREYRAS – MCN MONTAGNON

Référentiel Départemental
Évaluation de l'état de santé et détermination de l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers du SDIS de la Loire

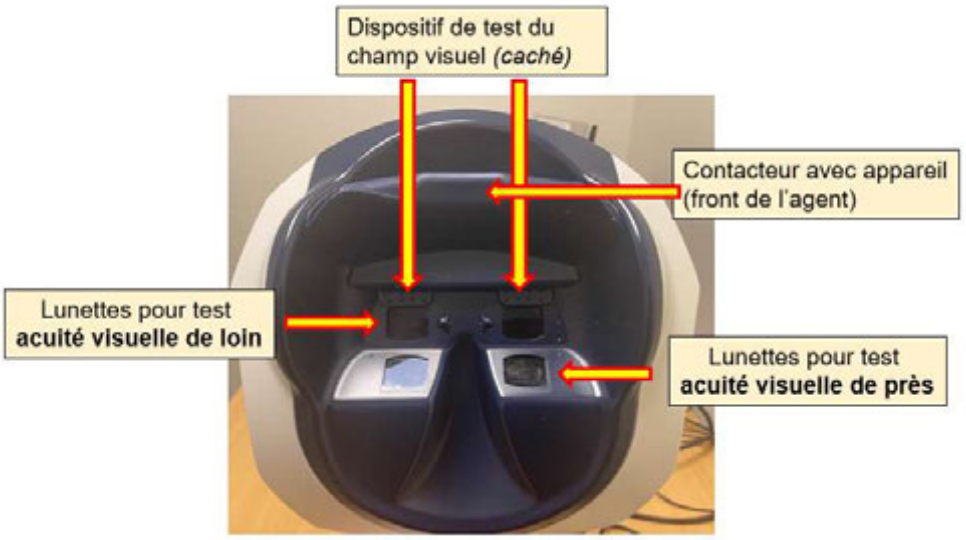
---

ANNEXES

TUTORIELS MEDISAP
TEST DE BIOMÉTRIE

Annexe 25	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	TUTORIEL MEDISAP – VISIOTEST avec VISIOLITE®	Màj : Septembre 2025

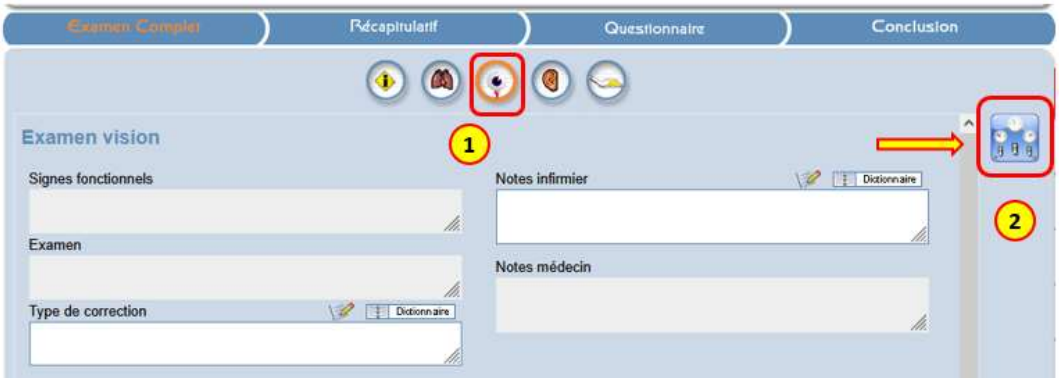
PRÉSENTATION DE L'APPAREIL :



DEPUIS LA VISITE MEDICALE DE L'AGENT :

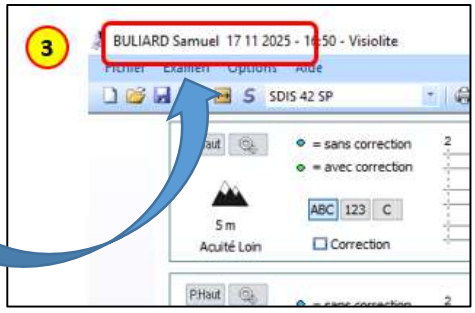
1 Ouvrir l'onglet « examen visuel » 

2 Lancer la connexion avec l'appareil



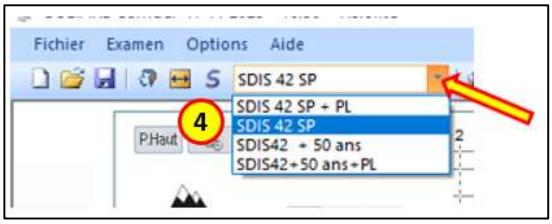
A l'ouverture de la fenêtre de l'examen du visiotest :

3. Vérifier en haut à gauche l'identité de l'agent et la date du test (pré-remplies)



Choix de la séquence automatique des différents exercices :

Des séquences automatiques de test à réaliser sont programmées dans le visiolite® en fonction du profil du sapeur-pompier présent devant vous :



4. Dans le menu déroulant, Venir choisir la séquence correspondant au profil du sapeur-pompier

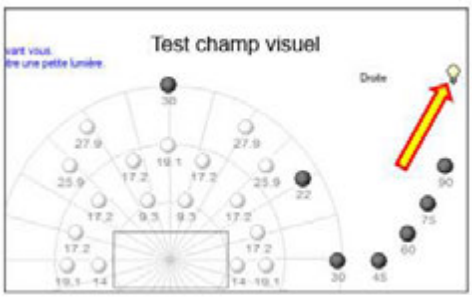
SDIS 42 SP	Sapeur-pompier âgé de **moins de 50 ans** et **non titulaire** du permis poids lourds (Permis C)
SDIS42 + 50 ans	Sapeur-pompier âgé **de plus de 50 ans** et **non titulaire** du permis poids lourds (Permis C)
SDIS 42 SP + PL	Sapeur-pompier âgé de **moins de 50 ans** et **titulaire** du permis poids lourds (Permis C)
SDIS42 + 50 ans + PL	Sapeur-pompier âgé **de plus de 50 ans** et **titulaire** du permis poids lourds (Permis C)

CONSIGNES À DONNER À L'AGENT AVANT DE DÉBUTER LA SÉQUENCE :

- Faire les tests **SANS CORRECTION** au départ. Si le SP est porteur d'une correction (lunettes ou lentilles), la faire retirer.

- Poser son front sur le contacteur bleu pour éclairer l'appareil

Des éléments visuels vous permettent de vérifier que l'appareil est bien éclairé et que l'agent voit les tests :
- Symbole ampoule lors les tests
- Tête de bonhomme éclairé en vert en bas à droite de votre navigateur



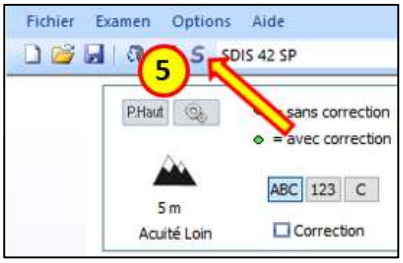




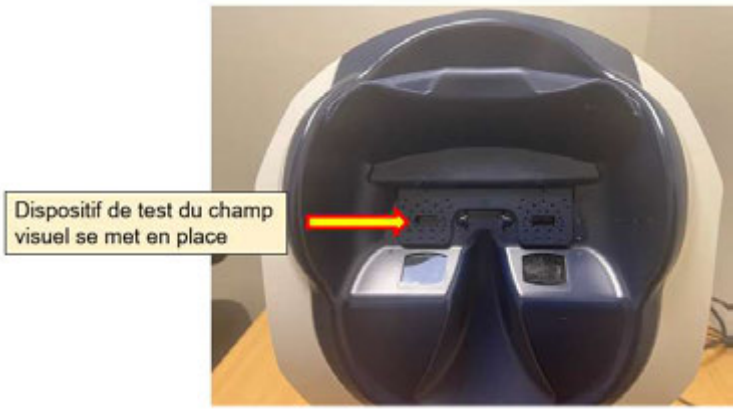
- Bien faire les tests **les 2 yeux ouverts** (le visiotest® faisant travailler au choix l'OG, l'OD ou les 2 simultanément).
- Commencer par regarder dans les lunettes du haut (AV de loin)
- Pour le test d'acuité visuelle de près, regarder dans les lunettes du bas sans bouger son front.

LANCEMENT DE LA SÉQUENCE AUTOMATIQUE et ENCHAINEMENT DES TESTS

5. Lancer la séquence en cliquant s

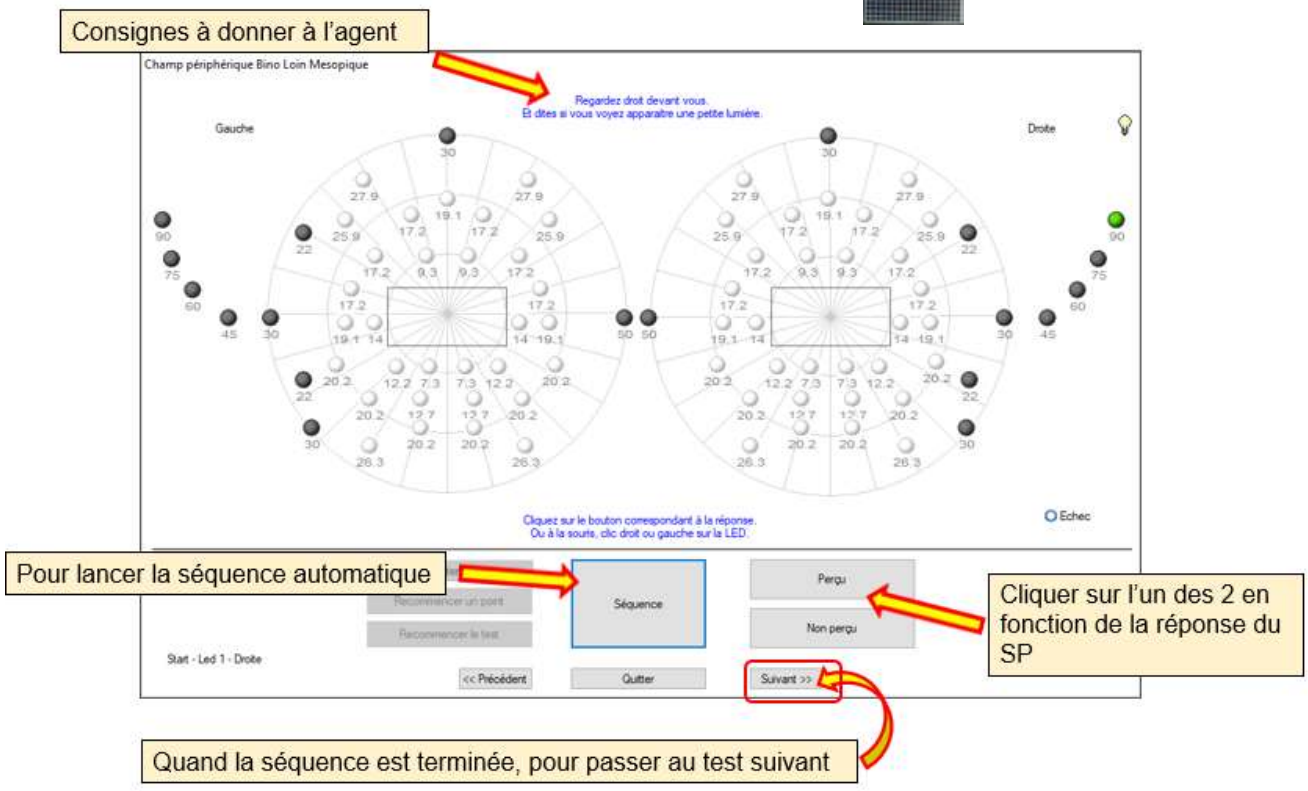


Au lancement de la séquence, le 1er exercice à réaliser est le test du champ visuel ➔ pour se faire, un « cache » se met en place devant les lunettes supérieures « Acuité visuelle de loin »



L'agent doit alors voir une grille avec un point au centre :

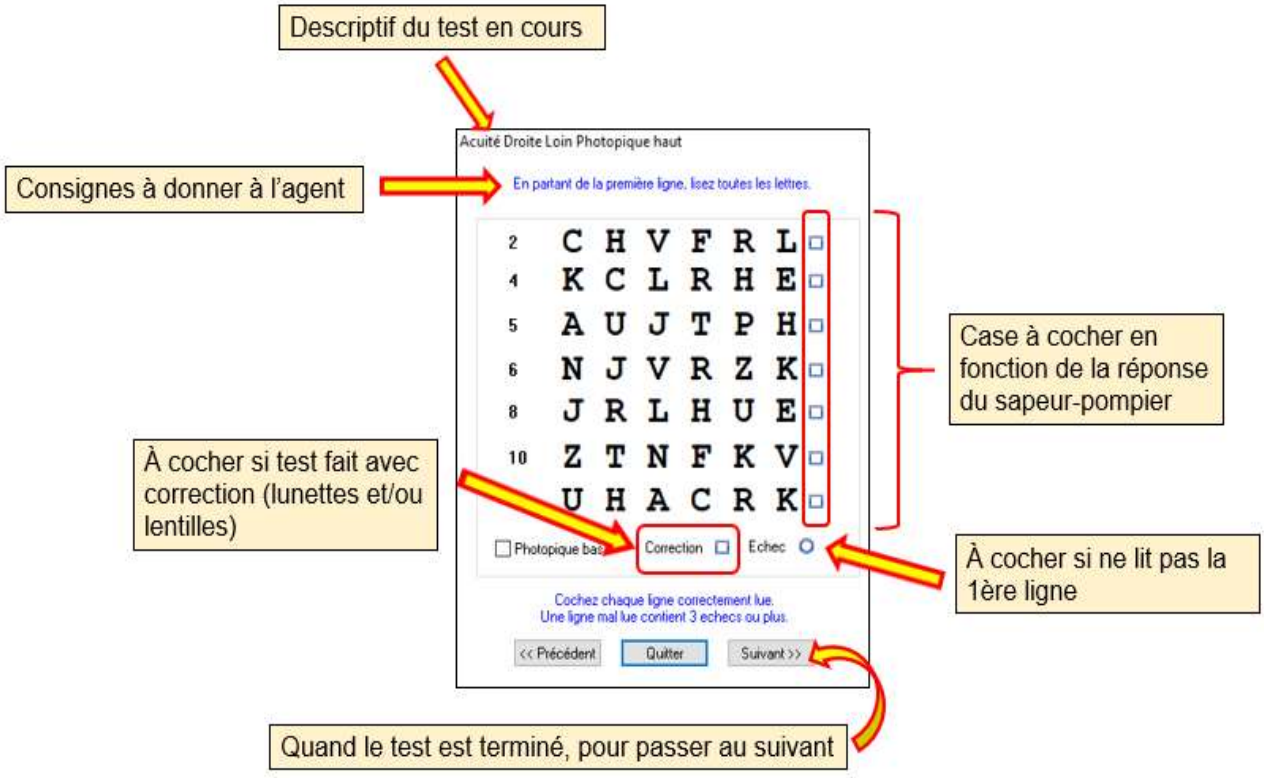




Avec la séquence automatique, les tests s'enchainent. Le principe est le même pour tous les exercices :

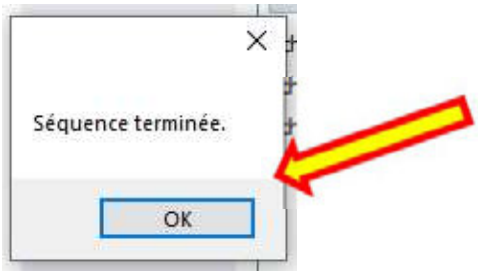
- La consigne à donner à l'agent est marquée en haut, de couleur bleue
- Il faut cocher les cases correspondantes aux réponses données par le sapeur-pompier.

- Quand l'exercice est terminé, faire Suivant >> pour passer à celui d'après.



FIN DE LA SÉQUENCE AUTOMATIQUE et ENREGISTREMENT DANS MEDISAP

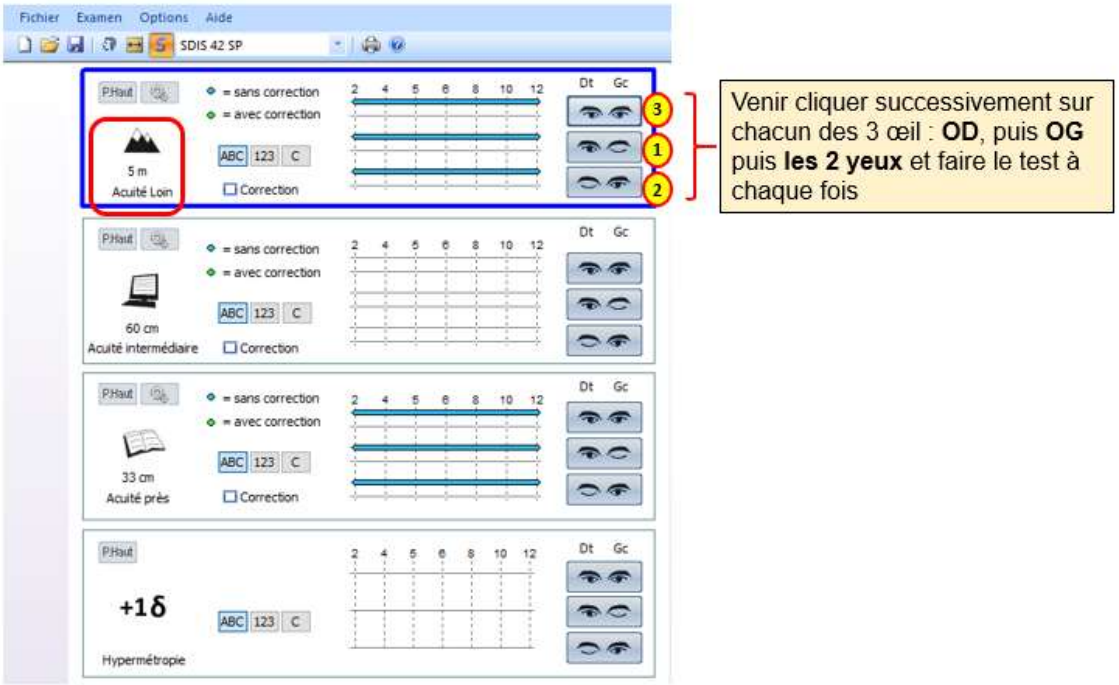
Lorsque la séance automatique arrive à la fin, la fenêtre suivante s'affiche.



Cliquer sur **OK** pour la valider

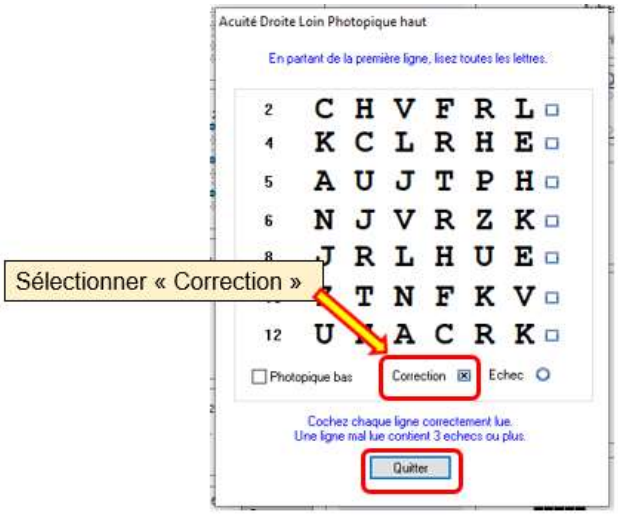
Pour les agents porteurs d'une correction (lentilles ou lunettes), il convient de refaire manuellement les tests d'acuité visuelle DE LOIN AVEC la correction.

A la fin de la séquence, après avoir cliquer sur OK et **AVANT de quitter le VISIOTEST**, venir faire les tests avec correction de façon manuelle.
Revenir sur le test « Acuité Loin » (en cliquant sur 1 des symboles des yeux)



Venir cliquer successivement sur chacun des 3 œil : **OD**, puis **OG** puis **les 2 yeux** et faire le test à chaque fois

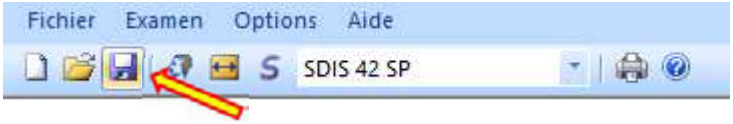
Sélectionner « Correction » avant de faire le test, puis faire « Quitter »



Sélectionner « Correction »

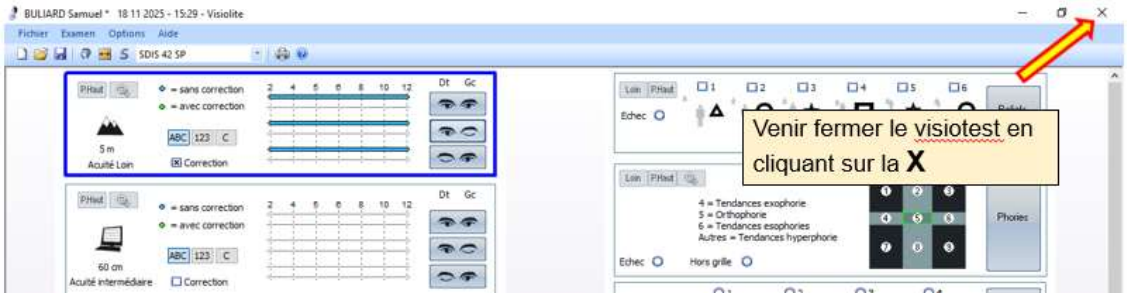
Après chaque test, faire Quitter

Ne fois tous les tests terminés (séquence automatique +/- les tests AV de loin manuels en cas de port de correction), venir enregistrer le visiotest® en cliquant sur la disquette :

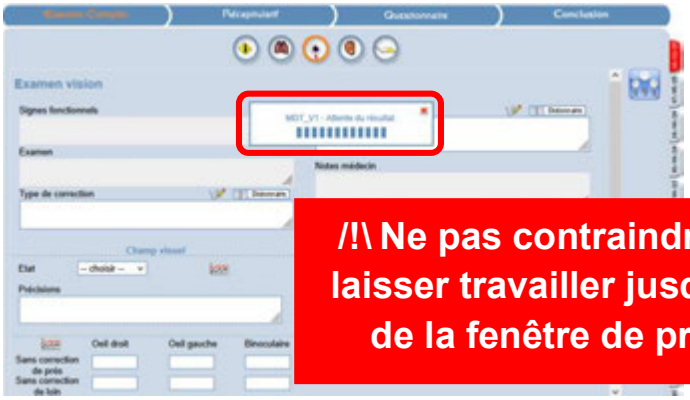




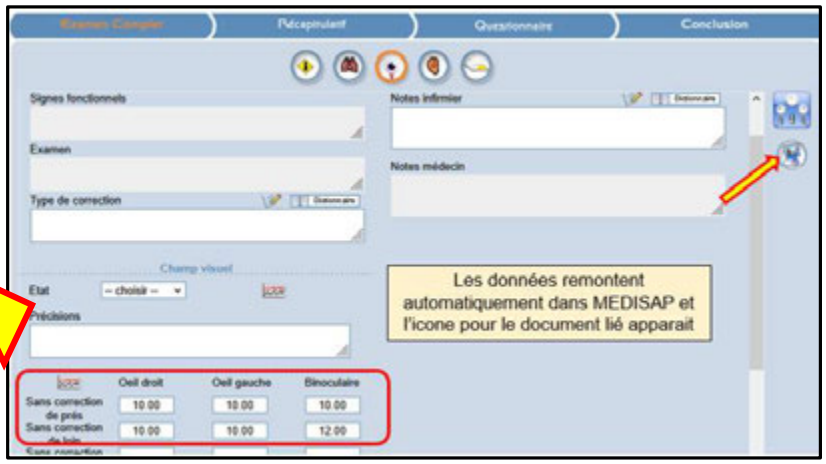
FERMER LE VISIOTEST ET REVENIR À MEDISAP :



Le test se ferme et le **retour à MEDISAP se fait automatiquement**. Une échelle de progression s'affiche



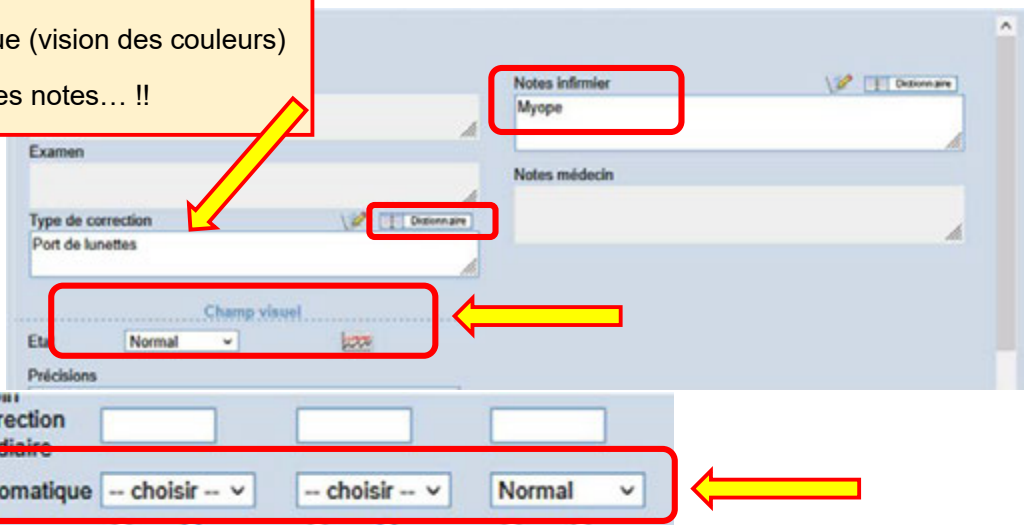
/!\ Ne pas contraindre le logiciel, le laisser travailler jusqu'à disparition de la fenêtre de progression !!!



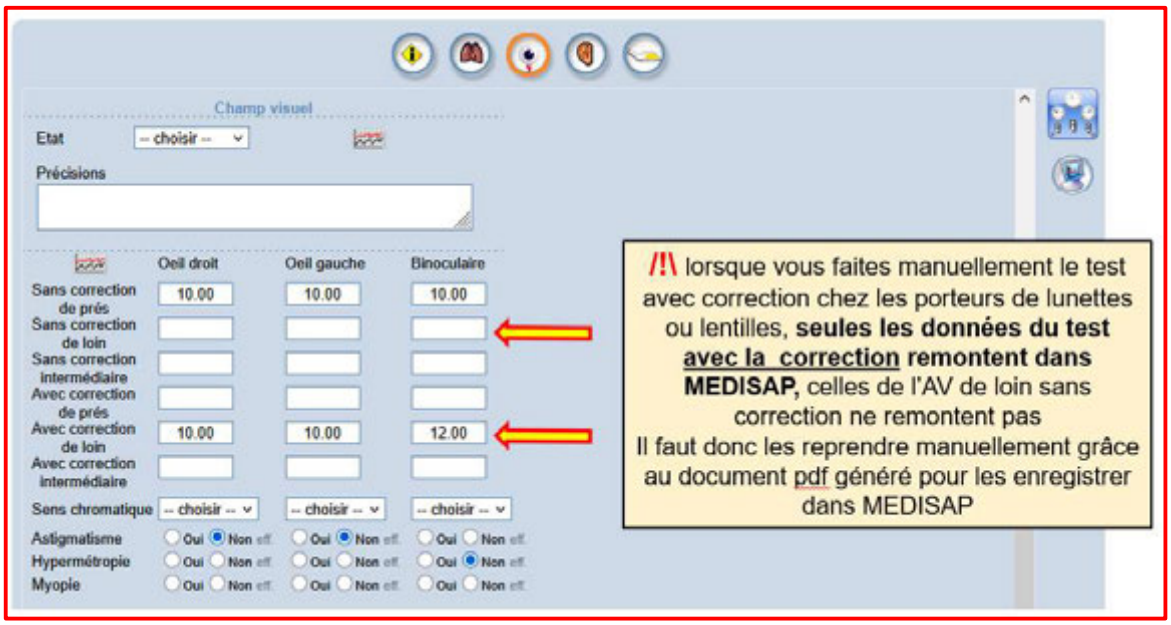
Compléter les informations d'ordre général notamment si **port de correction** (via le dictionnaire), et celles concernant les résultats :

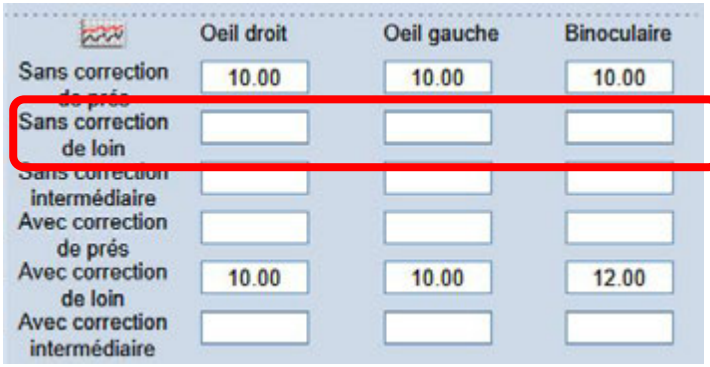
- Du champ visuel
- Du sens chromatique (vision des couleurs)

Et n'hésitez pas à laisser des notes… !!



Si des tests sont réalisés manuellement avec correction pour l'acuité visuelle de loin :

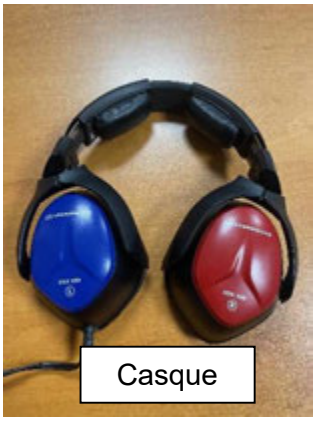




		Avec correction	Sans correction
Acuité Loin	Bino	12	5
	Droite	10	4
	Gauche	10	4
		Avec correction	Sans correction
Acuité près	Bino		10
	Droite		10
	Gauche		10

Annexe 26	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	TUTORIEL MEDISAP - AUDIOTEST	Màj : Septembre 2025

PRÉSENTATION DE L'APPAREIL :





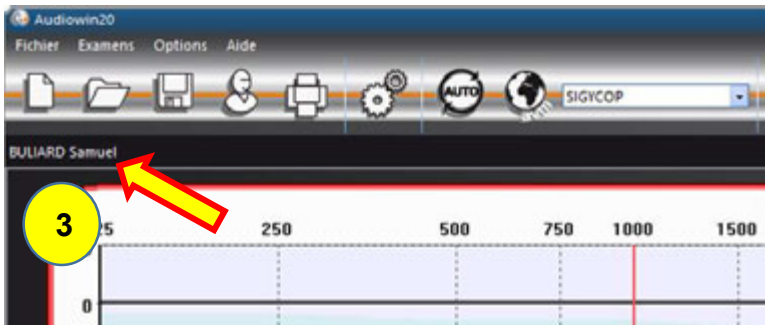
OUVERTURE DU LOGICIEL « AUDIOWIN » DEPUIS LA VISITE DE L'AGENT :

1/ Ouvrir l'onglet « ORL » 

2/ Lancer l'audiotest depuis le symbole 



3/ Vérifier que l'identité de l'agent soit correcte :

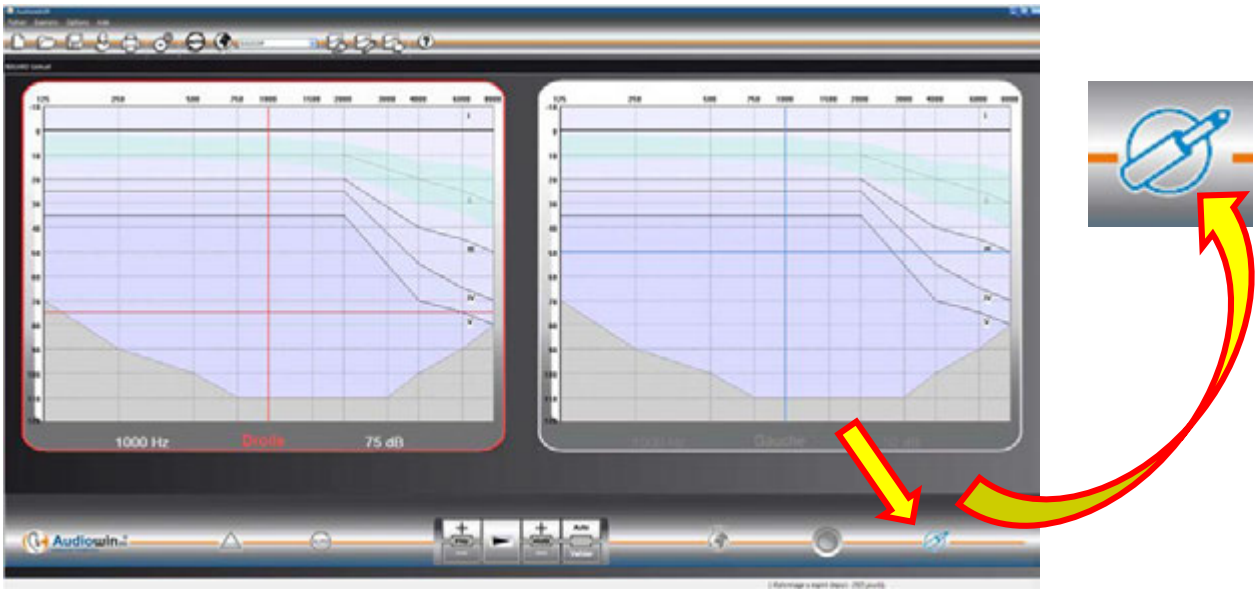


CONSIGNES AUX SAPEUR-POMPIER :

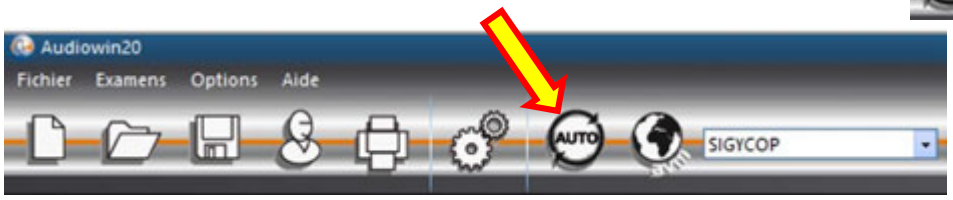
- Placer le casque sur les oreilles : **Rouge** ➔ oreille droite ; **Bleu** ➔ oreille Gauche
- Prendre le boitier réponse dans la main
- Appuyer brièvement sur le bouton lorsque vous entendez un son (qui sera +/- fort ; +/- aigu)

LANCEMENT DU TEST :

Avant de lancer la séquence automatique de l'audiotest, vérifier que le symbole de connexion (prise « jack ») soit bien en bleu :



Lorsque tout est OK, lancer la séquence automatique en cliquant sur « AUTO » 



Au départ du test, le bandeau du dessus se grise, et les icones deviennent inactives :



Une bande-annonce explique le déroulement de l'examen à l'agent.

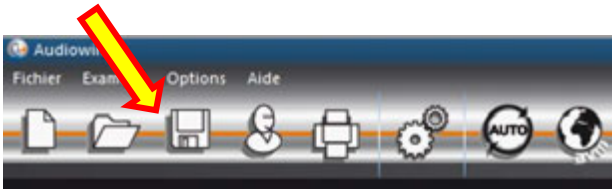
Le test démarre automatiquement (en commençant par l'oreille droite puis l'oreille gauche) selon la séquence suivante :

1000 Hz – 2000 Hz – 4000 Hz – 6000 Hz – 8000 Hz – 1000 Hz – 500 Hz – 250 Hz.

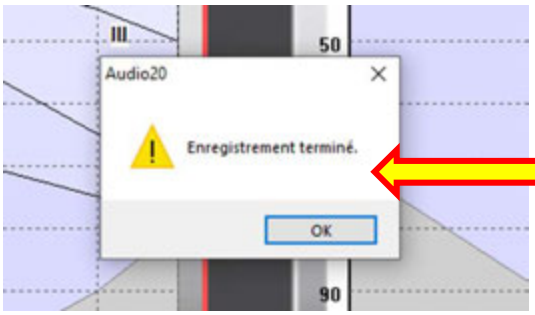
L'appareil annonce la fin de l'examen et demande à l'agent de retirer son casque. Simultanément, un message apparaît à l'écran « Fin de l'automatisme » pour signifier la fin du test (puis disparait instantanément)

ENREGISTREMENT DU TEST ET IMPORTATION DANS MEDISAP :

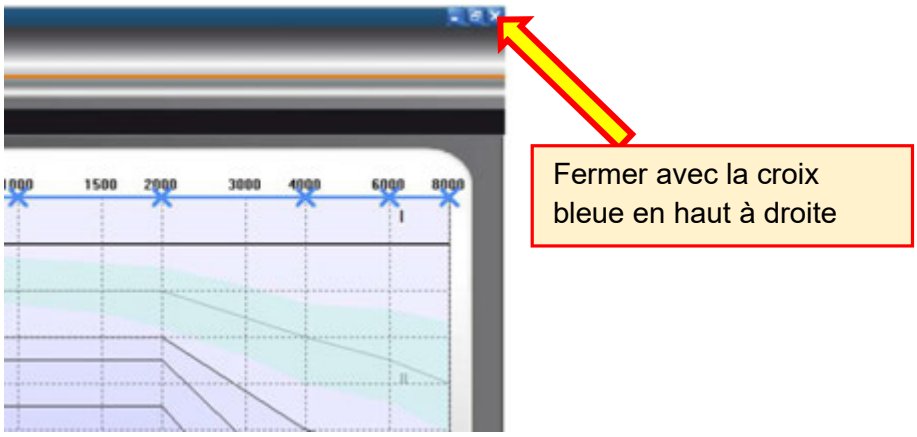
Lorsque le test est terminé, faire « Enregistrer » en cliquant sur le symbole disquette  dans le bandeau supérieur :



Le message « ⚠ *Enregistrement terminé* » apparait alors au milieu de l'écran



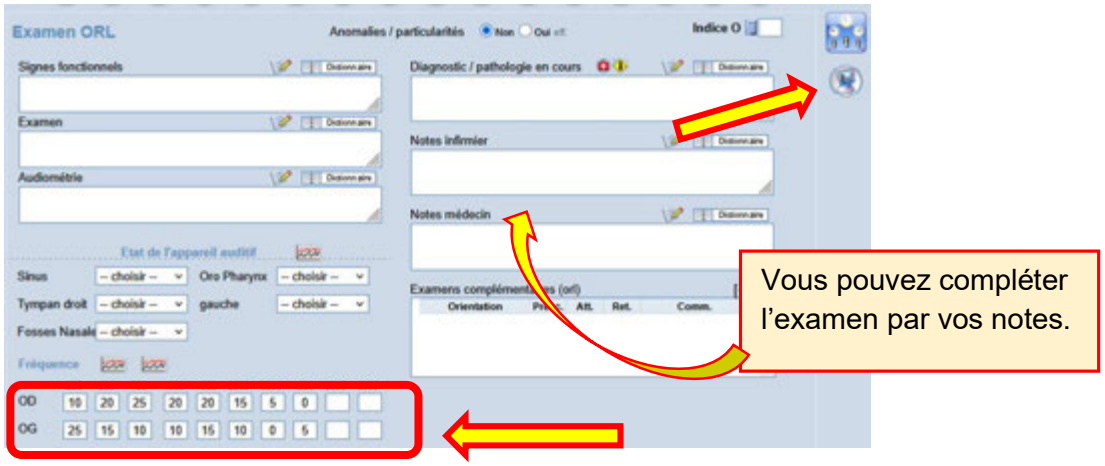
Fermer l'audiotest en venant cliquer sur ✕



L'audiotest se ferme, et le retour à MEDISAP se fait automatiquement. Une échelle de progression s'affiche alors :



Les données remontent alors directement dans MEDISAP, le lien vers le document pdf apparait :



Annexe 27	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	TUTORIEL MEDISAP - SPIROMÉTRIE	Màj : Septembre 2025

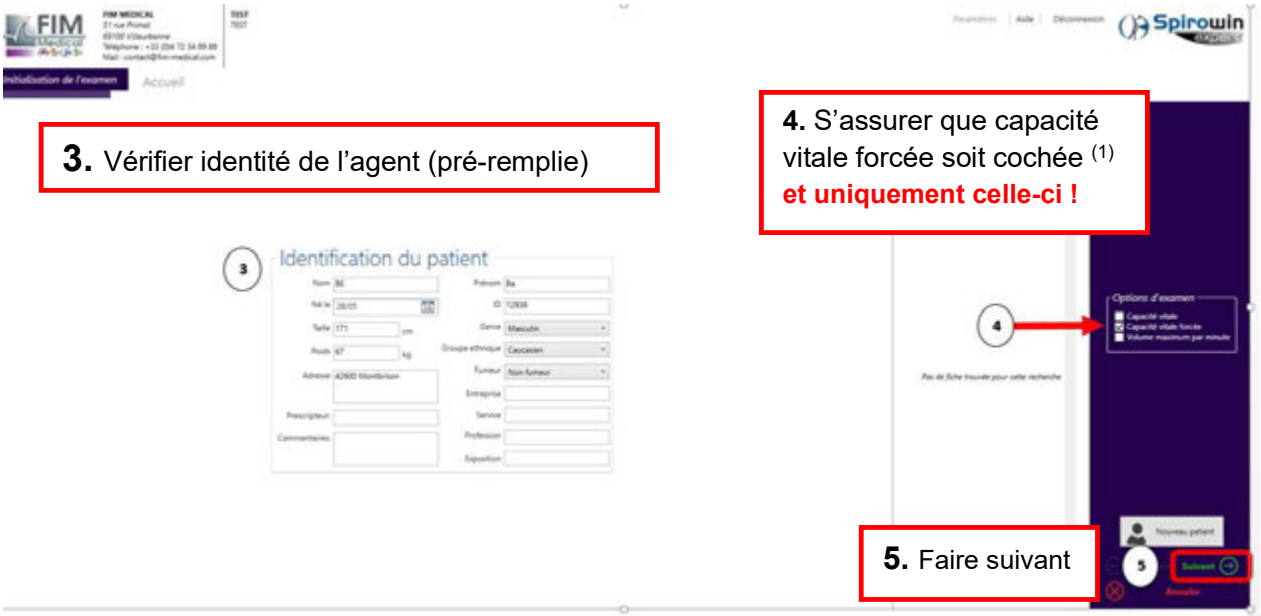
DEPUIS LA VISITE MEDICALE DE L'AGENT :

1 Ouvrir l'onglet « examen pulmonaire 

2 Lancer la connexion avec l'appareil



A l'ouverture de la fenêtre de l'examen de spirométrie



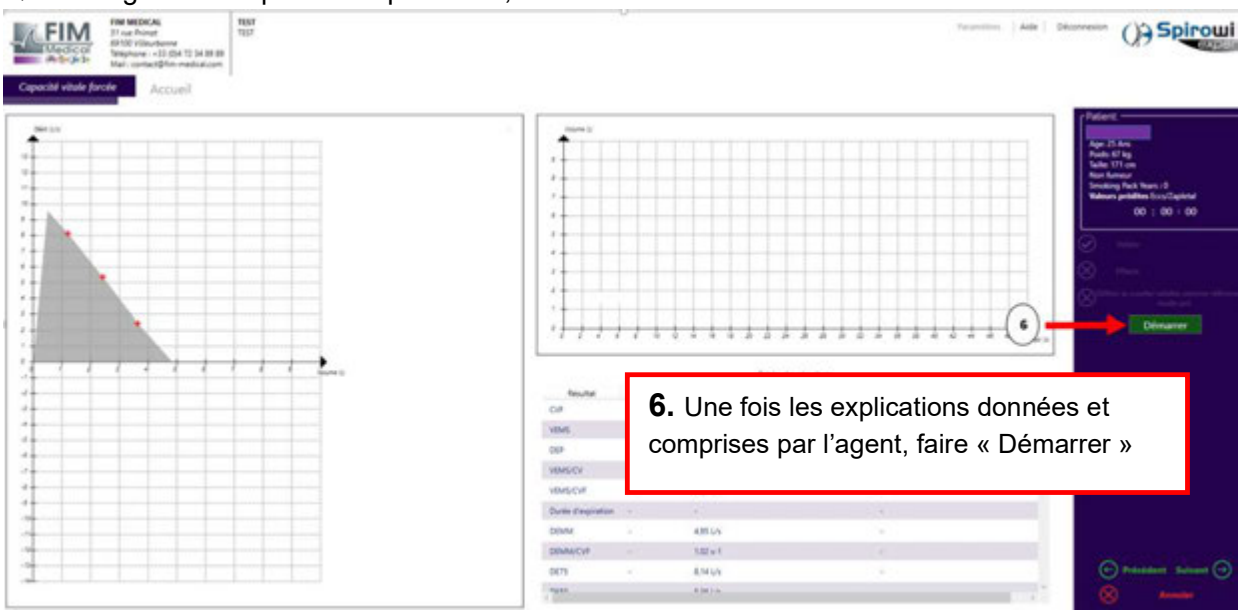
(1) Seule cette case doit être cochée. Si ce n'est pas le cas, corriger manuellement.

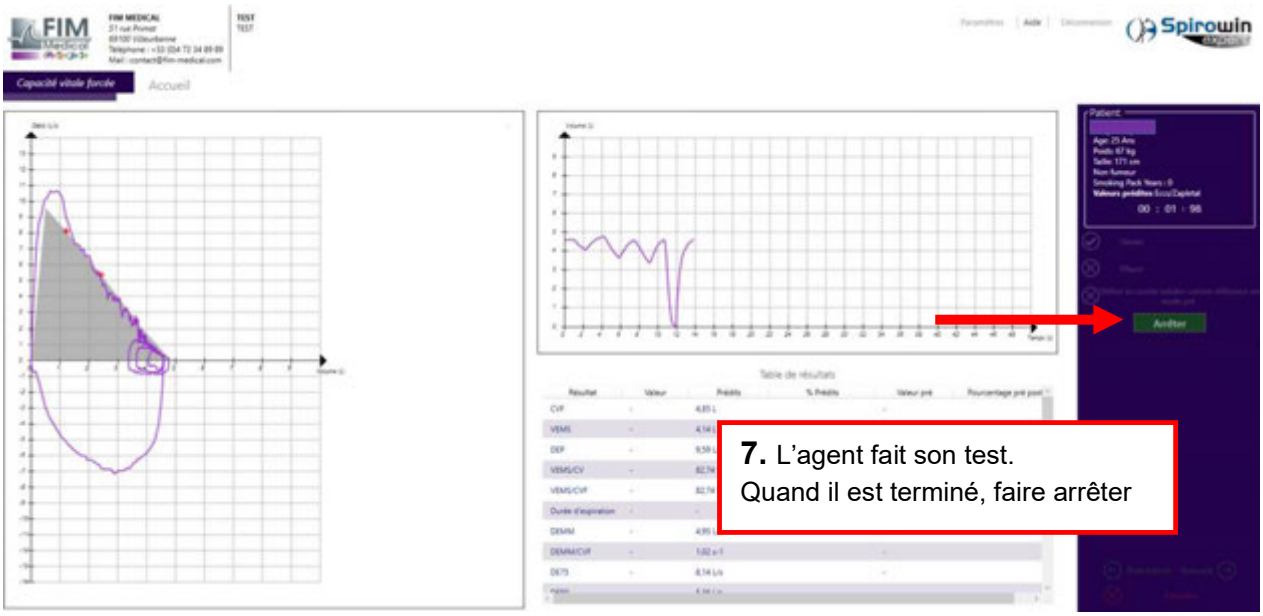
IMPORTANT

Expliquer le déroulement de l'examen à l'agent :

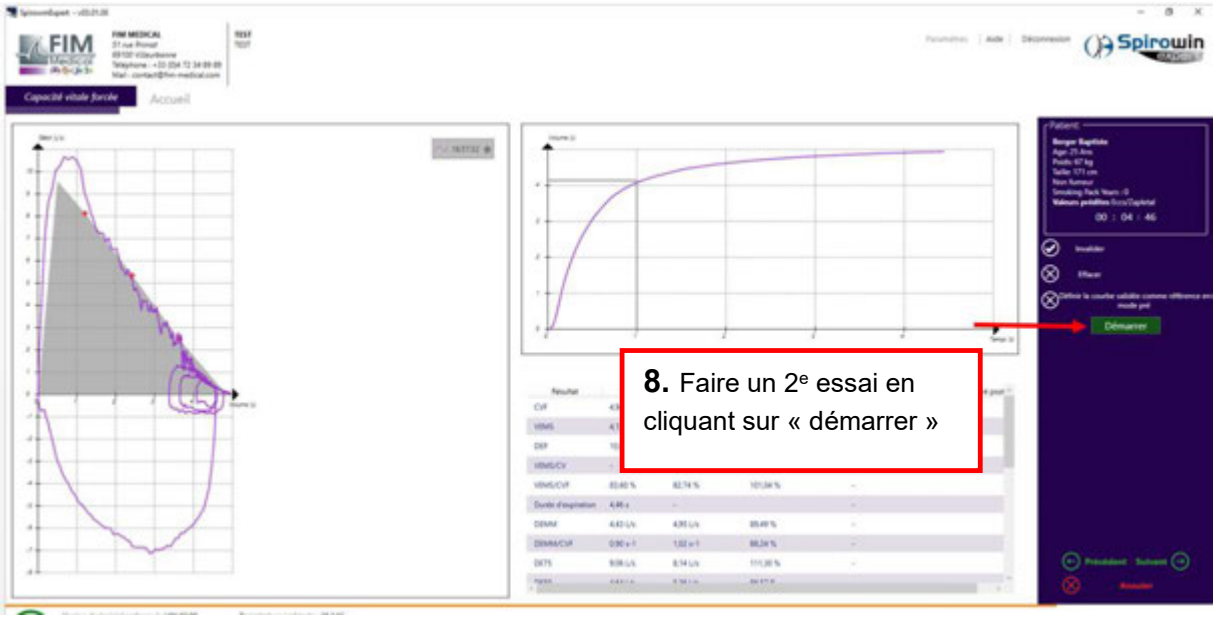
- Faire 3 cycles de respiration « normale » sans forcer (inspiration / expiration)
- A la fin du 3e cycle, souffler pour vider les poumons au maximum (« ***il n'y a plus d'air qui doit sortir*** »)
- Enchainer de suite au 4e cycle : faire une inspiration forcée « ***Gonfler les poumons au maximum*** »
- Puis débit de pointe + expiration forcée : « ***Vider les poumons au maximum le plus fort possible et le plus vite possible : au début faire comme si on soufflait dans une sarbacane avec un maximum de puissance, puis souffler jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'air qui sorte»***

Quand l'agent a compris les explications, faire « Démarrer »

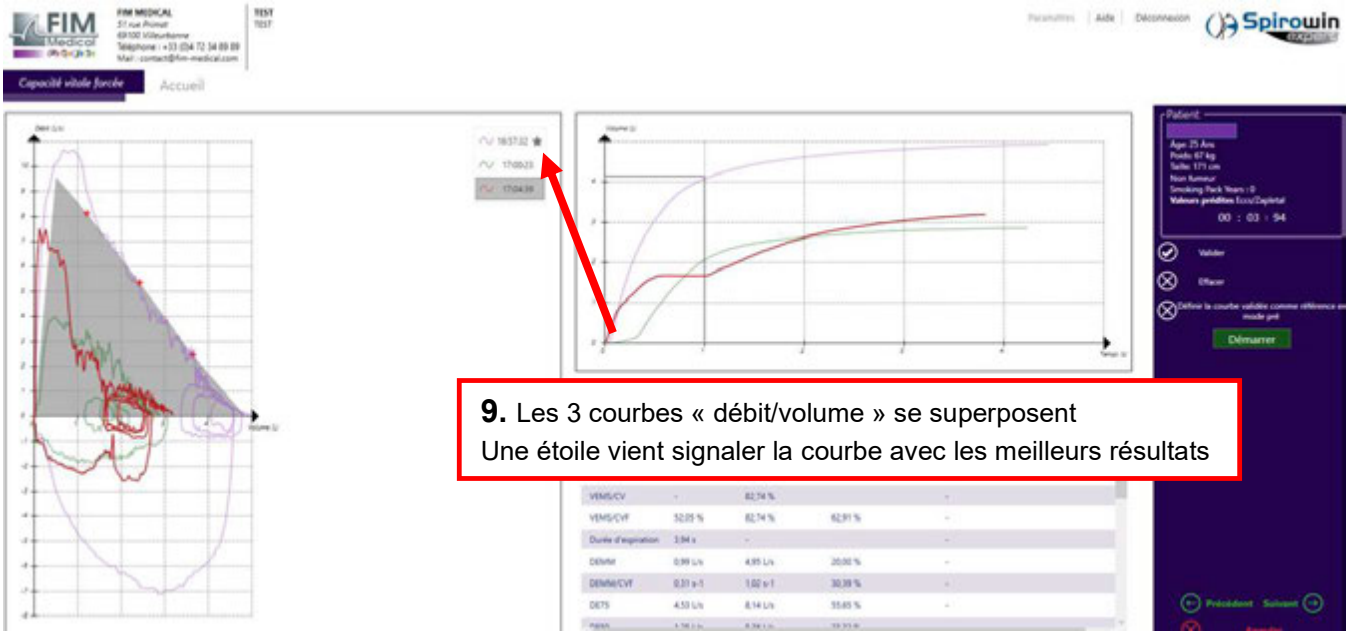




Dans, la foulée, refaire un 2e test en cliquant de nouveau sur « démarrer »



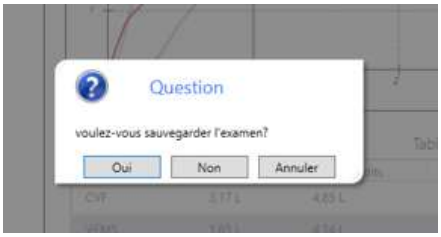
Faire « Arrêter » à la fin du 2e test. **En faire un 3e en procédant de la même façon « Démarrer » puis Arrêter »**
Les courbes des différents tests vont se superposer.



Une fois les 3 courbes réalisées, fermer la fenêtre du spirowin en cliquant sur la croix noire **X** en haut à droite

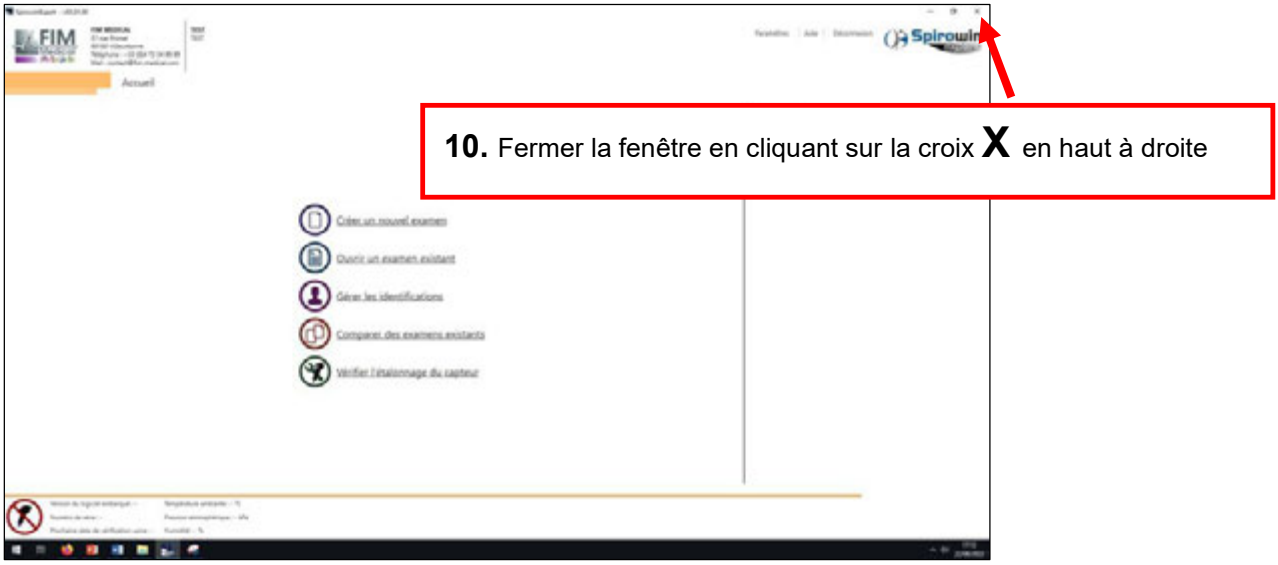


Il va vous être demandé « voulez-vous sauvegarder l'examen »



10. Voulez-vous sauvegarder l'examen : cliquer sur **OUI**

Une autre fenêtre va s'ouvrir : cliquer également sur la croix en haut à droite pour fermer cette fenêtre

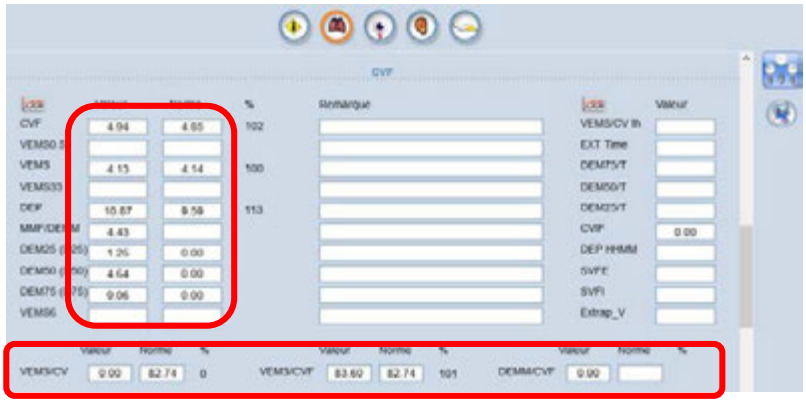


MEDISAP « mouline » pour faire remonter l'examen dans la visite de l'agent

Laisser travailler l'informatique, ne rien toucher

Vérifier que les données sont bien enregistrées dans la visite de l'agent

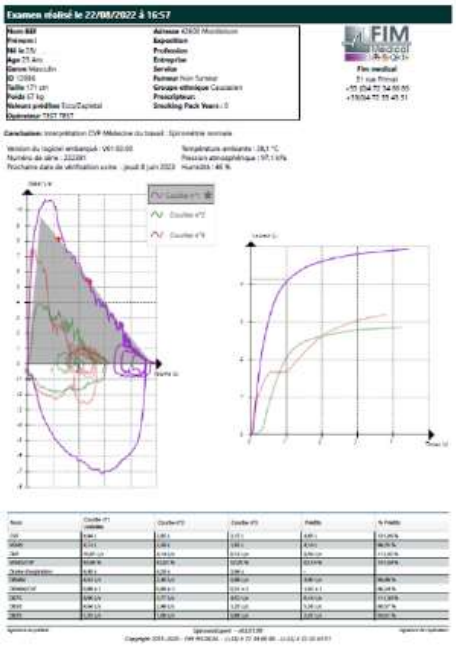




Vérifier le document pdf sur lequel apparait l'ensemble de l'examen

La meilleure courbe est surlignée en grisée





A la fin de l'examen, expulser l'embout en remontant la gâchette bleue à l'arrière du spiromètre.

(l'embout se jette dans la poubelle des déchets ménagers)



Annexe 28	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	TUTORIEL MEDISAP - ECG	Màj : Septembre 2025

AGENT INSTALLÉ SUR LA TABLE D'EXAMEN :

Connecter les électrodes, puis allumer l'ECG Eolys



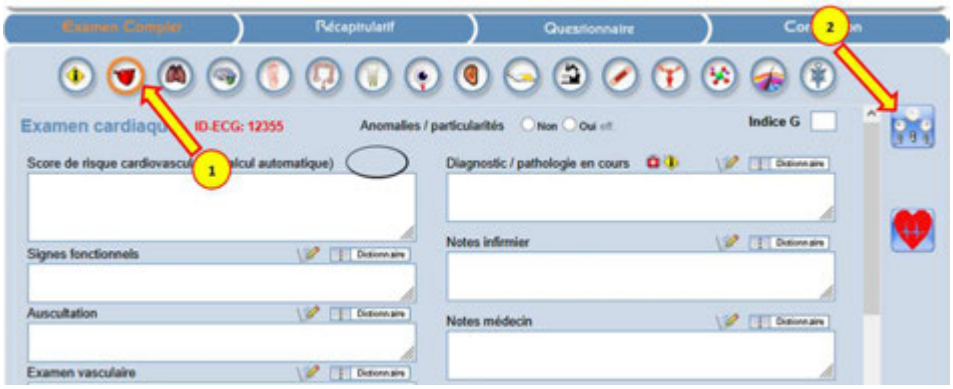
La diode verte du signal réseau clignote en vert lorsque l'appareil est en marche



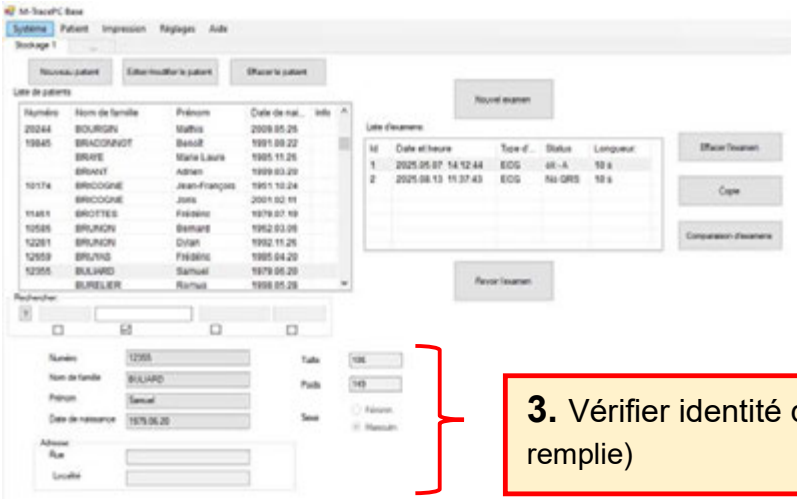
DEPUIS LA VISITE MEDICALE SUR MEDISAP :

1 Ouvrir l'onglet « examen cardiaque »

2 Lancer la connexion avec l'appareil



A l'ouverture de la fenêtre de l'examen cardiaque :

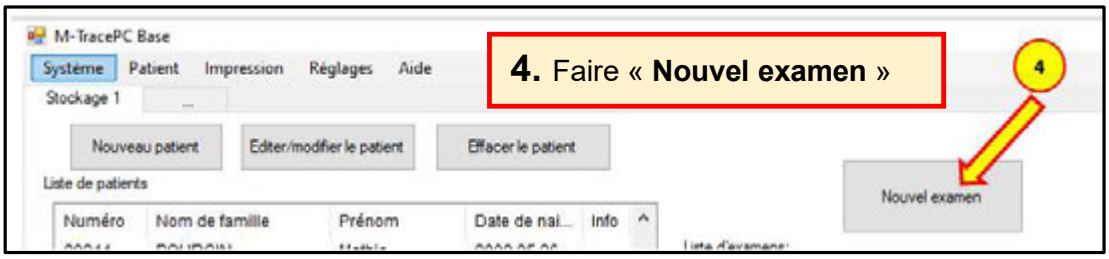


3. Vérifier identité de l'agent (pré-remplie)

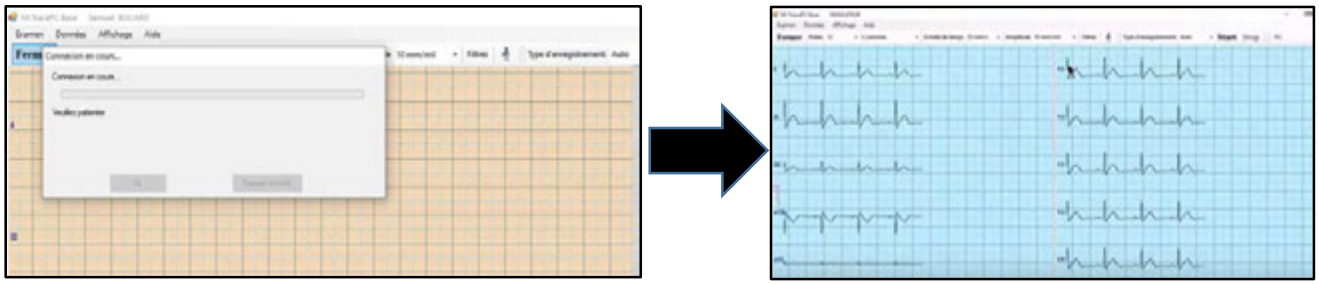
Expliquer le déroulement de l'examen à l'agent :

- Ne plus bouger
- Relâchement des muscles, se détendre au maximum
- Fermer les yeux
- Respirer calmement

Une fois l'agent correctement installé et prêt, sélectionner « *Nouvel examen* »



La fenêtre « connexion en cours » s'affiche alors, suivie du tracé ECG :

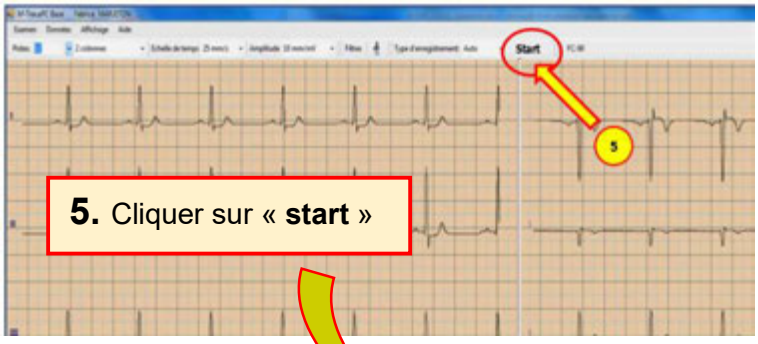


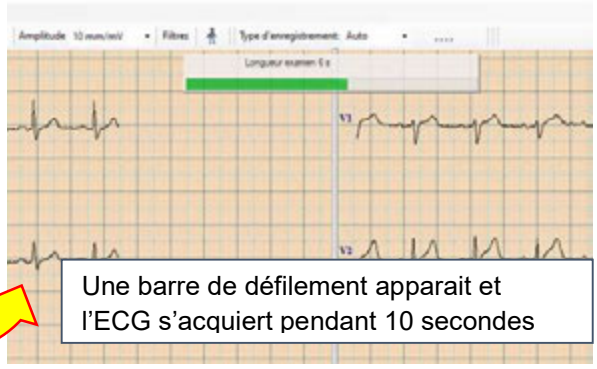
IMPORTANT

Si une électrode n'est pas repérée (électrode mal collée par exemple), son numéro s'affiche en rouge et clignote

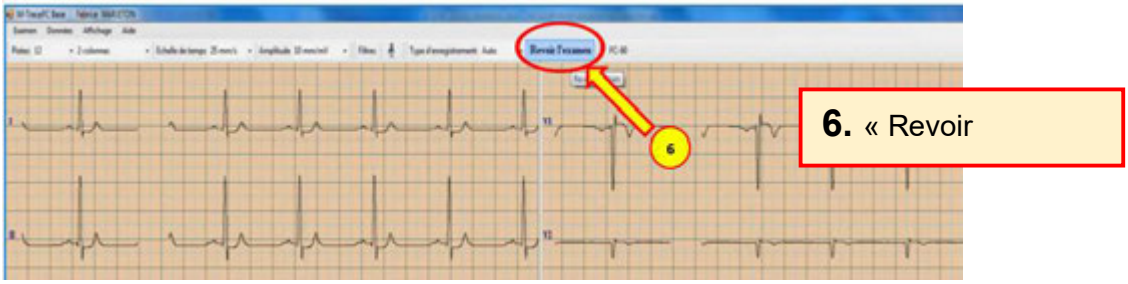


Lorsque le tracé est stabilisé :





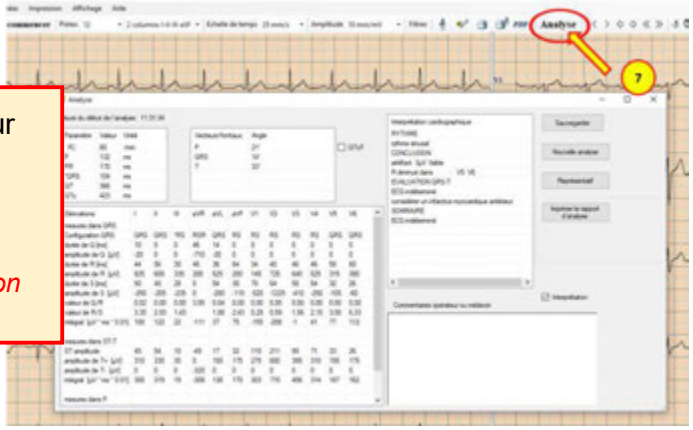
Une fois l'ECG acquis, la fenêtre est figée et le bouton « **REVOIR L'EXAMEN** » apparait :



L'ECG se fige, et de là vous pouvez cliquer sur « **Analyse** » et l'analyse automatique du tracé apparait :

7. Cliquer sur « Analyse » pour faire apparaitre l'analyse automatique du tracé par le logiciel.

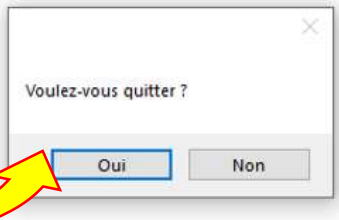
/!\ aux résultats de l'interprétation automatique



Fermer la fenêtre de l'interprétation automatique, puis venir cliquer sur « Fermer » à gauche pour enregistrer et faire remonter l'ECG dans MEDISAP



8. Cliquer sur « Fermer » » pour enregistrer l'ECG et le faire remonter automatiquement



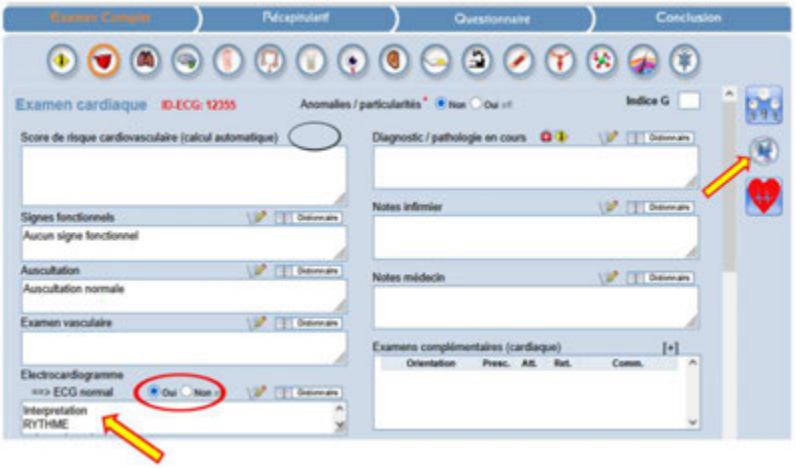
Confirmer en cliquant sur « Oui »

!!! Laisser travailler le logiciel en attendant que le document remonte dans MEDISAP !!!

Lorsque l'ECG est bien remonté dans MEDISAP, le pavé interprétation est rempli automatiquement

et le symbole  apparait.

Vous pouvez renseigner manuellement votre interprétation de l'ECG en sélectionnant « oui » ou « non » à coté de « ECG normal ».



Annexe 29	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Septembre 2025
	TUTORIEL MEDISAP – DÉPISTAGE STUPÉFIANTS URINAIRES	Màj : Septembre 2025

RÉALISATION DU TEST :

- Se munir de la savonnette test
- Vérifier que la date de péremption ne soit pas dépassée pour la validité du test.

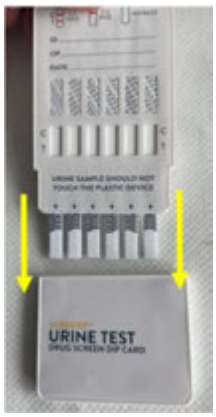




- Déconditionner la savonnette



Dégager les bandelettes réactives en tirant la partie du bas

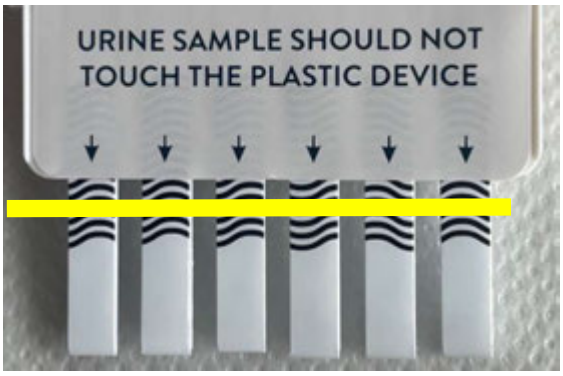


Ne pas toucher les bandelettes réactives !!



- Récupérer le gobelet de l'agent avec l'urine
- Immerger 5 à 10 secondes les bandelettes réactives dans l'urine : pour la fiabilité du test, **celle-ci doivent être trempées au niveau des repères bleus**





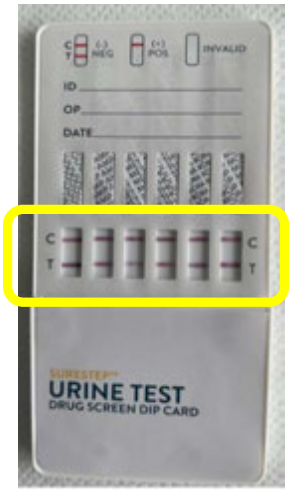
- Remettre le cache sur les bandelettes réactives



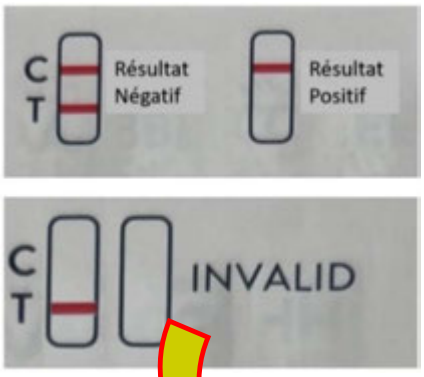
Attendre minimum 5 minutes avant de lire les résultats

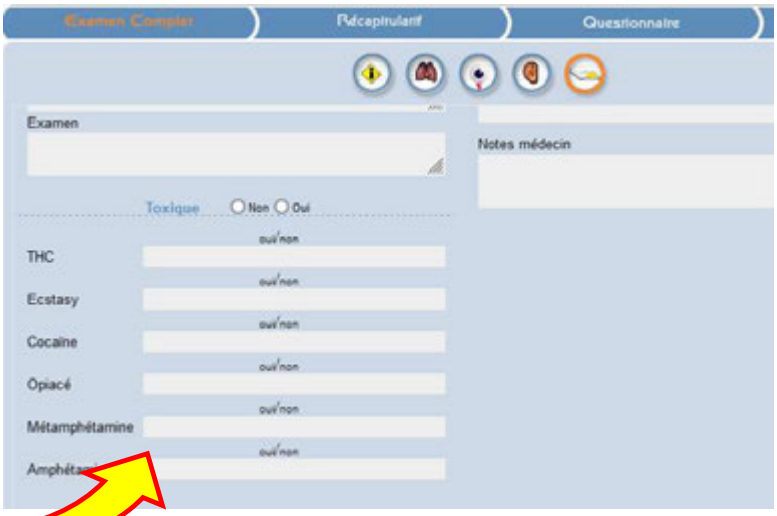


5 mn



- Lire les résultats et les **reporter dans le dossier de l'agent** sur MEDISAP





Annexe 30	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Octobre 2022
	TUTORIEL – BALANCE IMPEDANCEMETRE	Màj : Mars 2023



1/Allumer l'appareil avec la touche 

2/ Avec les flèches  faire défiler le menu et aller sur « **P-** » puis valider avec le bouton « SET »

3/ Rentrer l'âge de l'agent à l'aide des flèches  puis valider avec le bouton « SET »

4/ Sélectionner le sexe de l'agent,  valider avec le bouton « SET »

5/ Sélectionner la taille en centimètre à l'aide des flèches  , valider avec le bouton « SET »

6/ Faire monter l'agent sur la balance **pieds nus** (ôter chaussures **et chaussettes)**

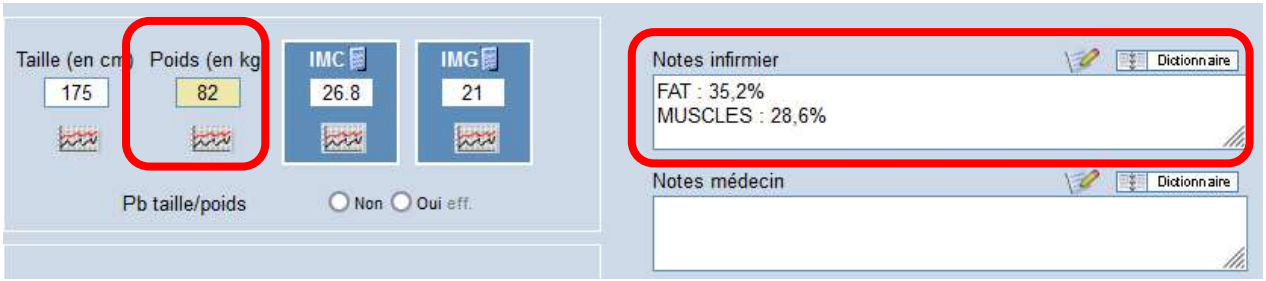
Après quelques secondes, la balance va afficher successivement :

- Le poids « **WEIGHT** »
- La masse grasse « **FAT** »
- La masse musculaire « **MUSCLE** »
- L'indice de masse corporelle « BMI » (ne pas en tenir compte car calculer automatiquement dans MEDISAP)



Reporter le poids sur MEDISAP

Dans « Notes Infirmier » ou « Notes médecin » en fonction, intégrer les données en pourcentage de la masse graisseuse « FAT » et de la masse musculaire « MUSCLE » :



Annexe 31	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Octobre 2022
	TUTORIEL – ANOMALIE DE REMONTÉE DES EXAMENS DE BIOMÉTRIE	Màj : Mars 2023

Lorsqu'un problème survient sur les liaisons entre le P.C et les différents appareils connectés, un redémarrage permet souvent de résoudre le problème.

IMPORTANT

MEDISAP est un logiciel « sensible » :

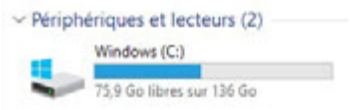
il ne faut pas vouloir aller trop vite.

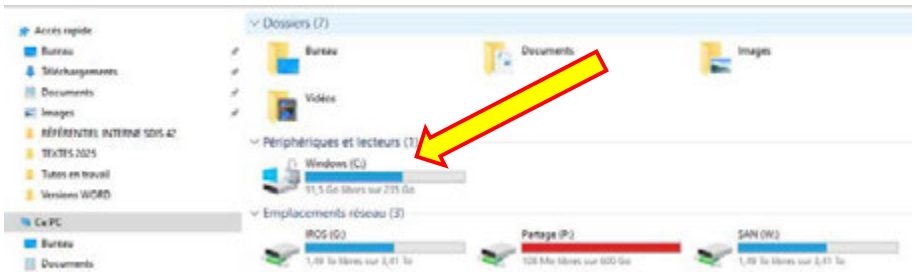
Un seul clic suffit, **laisser le logiciel travailler !!**

Problème de récupération des fichiers .pdf : visiotest, audiométrie et spirométrie :
Lorsque ce problème arrive, il faut IMMÉDIATEMENT aller débloquer le fichier :
autrement, tous les autres examens seront bloquées par la suite pour toutes vos visites.

Conduite à tenir en cas de bug :

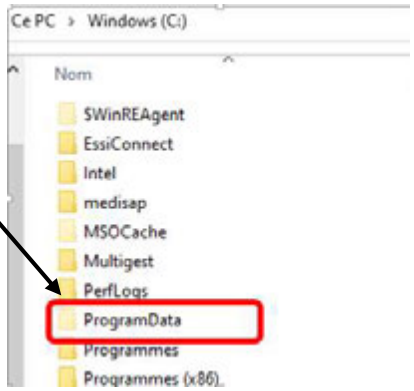
- Depuis le menu démarrer, cliquer sur 

- puis choisir le serveur C : 

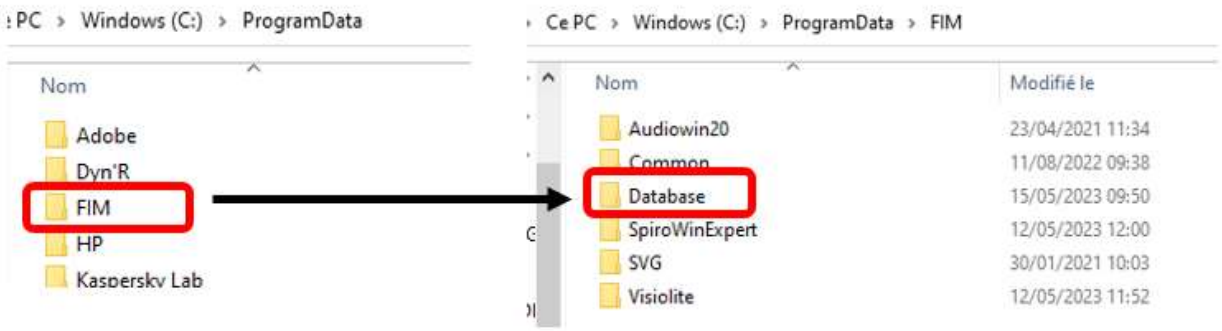


- Venir sélectionner le dossier ProgramData

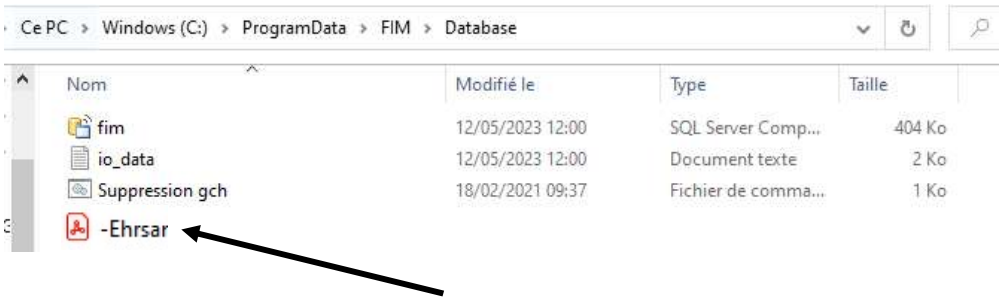
Si le dossier n'existe pas, cliquer dans la barre des tâches et taper : « ***C:\ProgramData*** » puis entrer



Ensuite, choisir « FIM » puis le dossier « Database »



Vous arrivez alors dans ce dossier :



Si un document est bloqué, vous le trouverez ici (répérable avec le symbole .pdf en rouge).

Vous devez le supprimer immédiatement afin qu'il ne bloque pas les autres examens ➔ Faire clic droit « *couper* » puis le coller sur le bureau afin de le récupérer et l'intégrer au dossier médical de l'agent grâce à la GED si besoin.

.....

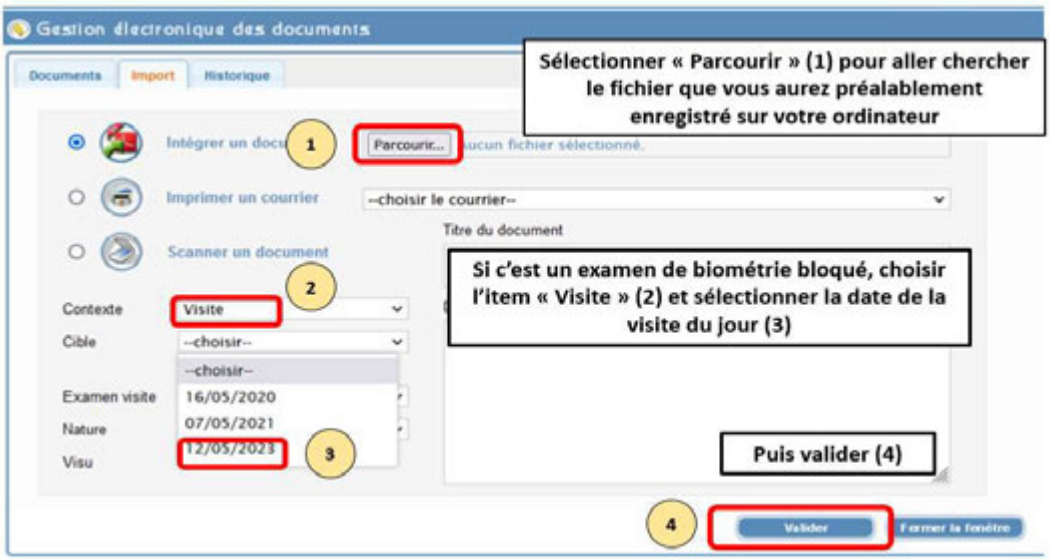
Pour intégrer un document à la GED du dossier médical de l'agent :

Venir cliquer sur la **GED**



puis choisir « ***IMPORT*** »





Annexe 32	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Octobre 2025
	COURRIER TYPE MEDECIN EN CHARGE DU SUIVI DIABETIQUE	Màj :

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

SOUS-DIRECTION SANTÉ

Le

Médecin-Chef
Médecin Colonel Philippe RIGAUDIERE
RPPS 10003013389
☎ 04.77.91.08.95

Médecin-Cheffe Adjointe
Médecin-commandante Laure MAYAUD
RPPS 10003011185
☎ 04.77.91.08.94

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Specimen

Chère consœur, Cher confrère,

Le candidat ci-dessus postule pour un recrutement / engagement de sapeur-pompier au sein du SDIS de la Loire.

Conformément à l'arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers volontaires et professionnels, et afin de pouvoir me prononcer sur son aptitude dans le cadre de sa maladie diabétique, merci de bien vouloir m'apporter votre avis sur les points suivants :

- Une confirmation de la qualité de l'auto-gestion du candidat de sa maladie,
- que son diabète est stable et équilibré au quotidien, ainsi que dans les situations d'activités et sportives,
- votre avis sur la possibilité du candidat à réaliser le panel des activités et situations sapeurs-pompiers (à l'aide du document ci-joint).

Dans l'attente de votre retour, je vous prie d'agréer chère consœur, cher collègue, à mes sentiments les plus distingués.

[Grade – NOM – Prénom MSP]

FORMULAIRE A REMPLIR PAR LE MEDECIN EN CHARGE DU SUIVI DIABÉTIQUE

Activités et situations dans le cadre des missions de sapeurs-pompiers

Selon vous, l'équilibre du diabète, son autogestion par le candidat et les outils/dispositifs de surveillance/traitement lui permettent-il d'exercer les missions ci-dessous :

	OUI	NON
TOUTES MISSIONS		
Travail de nuit		
Efforts physiques intenses +/- prolongés		
Port de charges lourdes		
MISSION SECOURS ET SOINS D'URGENCE AUX PERSONNES		
Réalisation opérations de relevage et brancardage d'une victime		
Exposition à un risque biologique		
MISSION LUTTE CONTRE LES INCENDIES / SECOURS ROUTIERS		
Port des EPI complets : veste textile, surpantalon, casque (poids 6 kg ≈)		
Port de l'appareil respiratoire isolant : poids 11 à 13 kg ≈ (en plus des EPI), masque étanche		
Exposition aux fortes chaleurs		
Exposition aux fumées		
Maniement des outils de désincarcération (manœuvre de force sous pression hydraulique)		
MISSION PROTECTIONS DES BIENS, ENVIRONNEMENTS		
Travail en hauteur		
Port EPI étanches		
Exposition aux hyménoptères		
APTITUDE A LA CONDUITE		
Conduites des véhicules légers		
Conduites des véhicules lourds		

Date :

Qualité – Nom et signature du médecin référent :

Specimen

Annexe 33	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Octobre 2025
	COURRIER TYPE MEDECIN SUIIV MEDICAL POST ENGAGEMENT SPV	Màj :

SDIS 42 SAPEURS-POMPIERS LOIRE

SOUS-DIRECTION SANTÉ

Le

Médecin-Chef
Médecin Colonel Philippe RIGAUDIERE
RPPS 10003013389
☎ 04.77.91.08.95

Médecin-Cheffe Adjointe
Médecin-Lt Colonnelle Laure MAYAUD
RPPS 10003011185
☎ 04.77.91.08.94

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Chère consœur, Cher confrère,

Votre patient a été sapeur-pompier volontaire au sein du SDIS de la Loire.

Dans le cadre de ses fonctions, il a été exposé aux fumées d'incendie et à d'autres composés CMR.
Une fiche synthèse de ses expositions lui a été remise lors de sa visite médicale de fin d'engagement que nous avons réalisée.

Dans le cadre de son suivi de santé, nous vous le confions pour son suivi médical dans le cadre d'une consultation de dépistage à réaliser tous les 5 ans selon les recommandations de l'HAS en vigueur.

Votre attention portera sur :

- Une évaluation de son état général : poids, apparence physique, et la recherche d'altération de l'état général.
- Un examen respiratoire comprenant percussion, auscultation, examen visuel du thorax et de la mécanique ventilatoire ; mais également la recherche de signes fonctionnels et symptômes respiratoires : toux chronique, dyspnée d'effort, sensation de gêne respiratoire, hémoptysie. (Exposition à l'amiante, aux silices, aux HAP)
- Un examen cutané à la recherche de lésions suspectes, troubles de la recoloration cutanée
- Une recherche de signes hématologiques : apparition d'hématomes ou saignements extériorisés, survenue d'infection.
- Une recherche de splénomégalie, d'hépatomégalie, d'adénopathies.
- Une recherche de symptôme sinusiens.

Vous trouverez ci-joint son carnet de vaccinations, le contenu de sa dernière visite réalisée, et une fiche synthèse de ses expositions.

Nous vous le confions pour la suite de son suivi.

Spécimen

Annexe 34	RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL APTITUDE MÉDICALE ET ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES SAPEURS-POMPIERS	Création : Octobre 2025
	COURRIER ACCOMPAGNEMENT MEDECIN TRAITANT JSP	Màj : octobre 2025

SDIS LOIRE

SOUS-DIRECTION SANTÉ

Le

Médecin-Chef
Médecin Colonel Philippe RIGAUDIERE
RPPS 10003013309
☎ 04.77.91.08.95

Médecin-Cheffe Adjointe
Médecin commandante Laure MAYAUD
RPPS 10003011105
☎ 04.77.91.08.94

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Objet : Visite médicale préalable au suivi du cycle 3 de la formation des jeunes sapeurs-pompiers ou jeunes marins-pompiers

Chère consœur, Cher confrère,

L'adolescent (11-18 ans) que vous allez voir en visite médicale a intégré une section de jeunes sapeurs- pompiers (JSP).
Ces sections sont destinées à former des jeunes pendant 4 cycles (du JSP 1ère année au JSP 4ème année), au terme desquels ils pourront éventuellement prétendre à un engagement de sapeur-pompier volontaire (SPV).

Leur formation allie activité théorique en salle, exercice pratique lors de manœuvre et activités physiques et sportives.
Lors des manœuvres, les JSP seront amenés à tirer des dévidoirs (appareil sur lequel sont enroulés les tuyaux incendie), à établir des lances, à monter à l'échelle, etc...

La visite médicale prescrite consiste par conséquent en la vérification d'une absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

Cependant, il est primordial que ce jeune puisse être informé, dès maintenant, d'une éventuelle inaptitude à la fonction de sapeur-pompier. Voilà pourquoi les visite d'entrée en 1ère année, et la visite en 4ème année sont réalisés par les médecins sapeurs-pompiers de la sous-direction Santé du SDIS agréés à l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers.

Pour votre information, vous trouverez ci-dessous une liste « non exhaustive » des principales causes d'inaptitude à la fonction de SPV, ainsi qu'un questionnaire rempli par les parents.

Pour les jeunes entrant en 3ème cycle (JSP 3ème année visite) la visite médicale doit permettre également d'évaluer la capacité du JSP au port de l'appareil respiratoire isolant à circuit ouvert, agrès qu'il va découvrir cette année durant sa formation. Le descriptif de cet agrès vous est présenté ci-dessous.
A cet effet, une vigilance particulière devra être apportée sur :
- La morphologie de l'enfant, notamment la musculature et la morphologie faciale,
- L'examen clinique de la fonction respiratoire,

- L'absence de claustrophobie.

La sous-direction santé du service d'incendie et de secours reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Le Médecin-Chef de la sous-direction Santé

Colonel Philippe RIGAUDIERE

Principales causes d'inaptitude :

1. Asthme traité ;
2. Scoliose avec angle supérieur à 15° ;
4. Acuité auditive à plus de 30 dB entre 250 et 2000 Hz ;
5. Pathologies cardiovasculaires ;
6. Obésité avec IMC > 35.
7. Antécédent de crises convulsives non hyperthermiques.

SDIS LOIRE

Description de l'appareil respiratoire isolant à circuit ouvert (ARICO) :

Un appareil respiratoire isolant (ARI) autonome à circuit ouvert fonctionne avec une réserve d'air comprimé sous haute pression. Il permet à l'utilisateur d'être alimenté à la demande en air respirable provenant de la (ou des) bouteille(s) portée(s) sur le dos de l'utilisateur. L'air expiré est rejeté à l'extérieur par intermédiaire de la soupape d'expiration du masque



Au cours de leur cursus, les JSP sont formés à l'utilisation de cet appareil (le poids de l'ARICO varie entre 10 et 15 kg).
Ils seront amenés à :

- S'équiper réglementairement en binôme ;
- Réaliser une progression simple, sans visibilité et sans obstacles ;
- Réaliser un parcours opérationnel avec obstacles et recherche de victime.



Pour information, la fumée utilisée dans les formations est froide et non toxique.