

# GUIDE PRATIQUE DE LA MEDECINE D'APTITUDE DES SAPEURS-POMPIERS



## **PREFACE**

Ce guide pratique, à destination des infirmiers et médecins de sapeurs-pompiers du service de santé et de secours médical, regroupe l'ensemble des informations utiles concernant la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers.

Il renvoie à des fiches pratiques en annexe et à la clé santé (mot doté d'un astérisque\*), support documentaire informatique accessible par tous les ISP et MSP depuis un PC du SDIS.

# SOMMAIRE

PREFACE

SOMMAIRE

<b>1. GENERALITES</b>	pages 5 à 6
<b>2. VISITE MEDICALE DE RECRUTEMENT</b>	pages 7 à 9
<b>3. VISITE MEDICALE DE MAINTIEN EN ACTIVITE</b>	pages 9 à 11
<b>4. VISITE MEDICALE DES ACTIVITES SPECIALISEES (FOS)</b>	pages 12 à 14
4.1. FOS SA (SAUVETEUR AQUATIQUE : SAL- SAV-SMDT)	
4.2. FOS IMP (INTERVENTION EN MILIEU PERILLEUX)	
4.3. FOS RISQUE NRBC : CMIC- CMIR	
<b>5. VISITE MEDICALE DE REPRISE</b>	page 15
<b>6. INAPTITUDE ET RECOURS</b>	pages 16 à 17
<b>7. VISITE MEDICALE DES JSP</b>	pages 18 à 19
<b>8. LES CABINETS MEDICAUX</b>	pages 20 à 21

## ANNEXES

- A 1-LE DOSSIER MEDICAL pages 22 à 23
- A 2-LE PROFIL MEDICAL S.I.G.Y.C.O.P pages 24 à 26
- A 3-LES VACCINATIONS CHEZ LES SAPEURS-POMPIERS pages 26 à 30
  - 1. DTP page 27
  - 2. HEPATITE B pages 28 à 29
  - 3. BCG page 30
  - 4. GRIPPE SAISONNIERE page 30
- A 4-PREVENTION DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES page 31
- A 5-APTITUDE A LA CONDUITE pages 32 à 35
- A 6-EXAMENS MEDICAUX page 36
- A 7-VISITE MEDICALE DE REPRISE APRES UNE GROSSESSE pages 36 à 37
- A 8-TESTS DE BIOMETRIE pages 39 à 42
  - A 8.1- VISIOMETRIE page 39
  - A 8.2- SPIROMETRIE pages 43 à 49
  - A 8.3 -AUDIOMETRIE pages 50 à 51
  - A 8.4 -ECG pages 52 à 55
- A 9-DEPISTAGE DE STUPEFIANTS pages 56 à 57
- A 10-SYNTHESE: ORGANISATION DES VISITES MEDICALES D'APTITUDE page 58
- A 11-SYNTHESE : CONTENU DES VISITES MEDICALES page 59
- A 12-CONTACTS UTILES page 60
- A 13-ACRONYMES page 61

## 1. GENERALITES

- L'aptitude médicale des sapeurs-pompiers, qu'ils soient **volontaires ou professionnels**, relève de la prise en compte des spécificités des missions et activités qui leur sont confiées, ce qui explique les critères évolutifs en fonction de l'âge et du poste de travail.  
L'ensemble de ces critères fait l'objet d'un texte réglementaire, **l'arrêté du 6 mai 2000 modifié \***.
- L'évaluation médicale permet la détermination d'un profil médical individuel, le **S.I.G.Y.C.O.P (A2)**. Profil médical minimum exigé au recrutement :
  - B minimum
  - D pour un sapeur-pompier volontaire hors incendie et le personnel du SSSM.
- **Le médecin-chef coordonne l'organisation de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers.** Il désigne **les médecins de sapeurs-pompiers habilités aux visites médicales d'aptitude**. La liste départementale des médecins de sapeurs-pompiers habilités\* est établie chaque année par le président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours sur proposition du médecin-chef.
- Périodicité des visites médicales :
  - tous les 2 ans avant 38 ans
  - tous les ans :
    - après 38 ans
    - pour les sauveteurs aquatiques (SAL / SAV/ SMDT)
    - pour les SP d'aéroport
    - pour les SP nécessitant une surveillance rapprochée (sur décision médicale)
- Particularités des  **doubles statuts** : 4 situations :
  1. SPV au SDIS 42 et SPP dans un autre département ou SP militaire (BSPP ou BMPPM)
    - visite de recrutement obligatoire au SDIS 42
    - visite de maintien en activité non obligatoire au SDIS 42 sous réserve de présenter annuellement (ou tous les 2 ans selon la périodicité) à son chef de CIS et au médecin Chef le certificat médical du SDIS ou de la brigade d'emploi.
  2. SPV et ATS au SDIS 42
    - recrutement :
      - PATS : visite d'embauche par le médecin du travail
      - SPV : visite d'engagement par un MSP habilité
    - visite de maintien : ATS et SPV : les 2 visites sont obligatoires dans le respect de la législation :
      - visite annuelle pour les PATS occupant un poste à risques et les SP >38 ans
      - tous les 2 ans pour les PATS sur des postes non à risques et les SP < 38 ans

3. SPV au SDIS 42 et dans un autre SDIS
  - visite de recrutement obligatoire au SDIS 42
  - visite de maintien en activité au SDIS de son choix. Présentation obligatoire du certificat médical à son chef de CIS et au médecin Chef si la visite médicale a été réalisée dans l'autre SDIS.
4. SPP au SDIS 42 / SPV dans un autre SDIS
  - visite de recrutement et de maintien en activité au SDIS 42.

Le médecin chef doit impérativement recevoir une copie du certificat médical de toute visite médicale réalisée dans un autre SDIS afin de mettre à jour le dossier médical de l'agent et informer la cellule ARTEMIS en cas de modification de l'aptitude.

- La procédure **P045\*** régit l'organisation et le suivi des visites médicales des sapeurs-pompier volontaires et professionnels.
- Les visites médicales d'aptitude sont réalisées par un **médecin de sapeurs-pompier habilité\*** assisté d'un **infirmier de sapeurs-pompier** dans un **cabinet médical du SDIS**.  
A l'issue de la visite médicale d'aptitude, le MSP habilité propose une aptitude (totale ou avec restriction) ou une inaptitude (définitive ou temporaire) à l'autorité d'emploi qui décide de suivre ou non cet avis.
- **L'aptitude médicale regroupe :**
  1. l'aptitude réglementaire aux fonctions ou aux missions de sapeur-pompier
  2. la non-contre-indication à la pratique de l'activité physique et des compétitions sportives statutaires (cross et parcours sportif des sapeurs-pompier)
  3. l'aptitude à la conduite des véhicules du service
- **Le MSP peut rédiger des certificats de non contre-indication au sport (licence sportive, compétitions...) uniquement si la demande est faite au cours de la visite médicale. En dehors de cette situation, les certificats de non contre-indication au sport relèvent du médecin traitant.**
- La visite médicale est à la **charge financière du SDIS** ainsi que tous les examens médicaux prescrits par le MSP.  
Le sapeur-pompier ne doit engager aucun frais. Toute facture sera transmise au pôle santé.  
Les vaccinations obligatoires (A3) sont à la charge du médecin traitant. Seuls les rappels peuvent être faits lors des visites de maintien en activité.
- Les MSP et ISP **volontaires** du SSSM seront indemnisés sur présentation du **relevé mensuel d'activité signé (RA2) \*** au médecin-chef qui doit lui être **transmis dans les plus brefs délais**.

## 2. VISITE MEDICALE DE RECRUTEMENT

### 2.1 GENERALITES

- Elle est réalisée par un **MSP habilité aux visites de recrutement**.
- Le sapeur-pompier aura préalablement pris connaissance de la **note d'information\*** du médecin-chef jointe au dossier de recrutement remis par son chef de CIS.
- Il devra faire réaliser préalablement les **examens prescrits (A6)** muni des ordonnances jointes au dossier de recrutement qu'il aura pris soin de compléter (date, identité, date de naissance, CIS d'affectation) :
  - ➔ analyse biologique : glycémie, cholestérol, triglycérides, gamma-GT, transaminases;
  - ➔ radiographie pulmonaire.
- Il doit être à jour des **vaccinations obligatoires en vigueur (A3) pour exercer les missions de sapeurs-pompiers, à savoir DTP et hépatite B qui relève du médecin traitant.**  
**Concernant la vaccination contre l'hépatite B, le candidat devra avoir reçu, le jour de la visite médicale de recrutement, au moins la 1ère injection du schéma vaccinal.**
- Les mineurs doivent être accompagnés par un représentant légal (parent ou tuteur).
- Tous les résultats d'examen sont envoyés au médecin-chef qui, après en avoir pris connaissance, les transmet aux ISP de secteur pour classement dans les dossiers médicaux.
- En cas de mutation d'un autre SDIS, le médecin-chef peut demander la **transmission du dossier médical** de l'agent avec son accord.  
La demande signée par l'agent (formulaire dans MEDISAP) doit être transmise au médecin-chef du SDIS d'origine.
- Le jour de la visite médicale, l'agent devra se présenter **impérativement** avec :
  - ➔ ses **résultats d'analyses biologiques**
  - ➔ le cliché de sa **radiographie pulmonaire**
  - ➔ son  **carnet de santé**
  - ➔ ses **lunettes de correction** (ou lentilles) s'il en est porteur avec l'ordonnance de correction



**La visite médicale pourra être annulée par le MSP si ces consignes ne sont pas respectées.**

## **2.2 REALISATION DE LA VISITE MEDICALE DE RECRUTEMENT**

### **2.1.1. PRE-VISITE PAR UN ISP**

- Création du **dossier médical** papier et informatique s'il n'a pas été créé par le secrétariat
- **Interrogatoire de l'agent** : antécédents et habitudes de vie
- Saisie des **vaccinations obligatoires (A3)** sous MEDISAP sur présentation du carnet de santé :
  - ① **DTP +/- coqueluche** : date du dernier rappel
  - ② **Hépatite B** : renseigner **l'ensemble du schéma vaccinal** +/- taux d'anticorps anti HBs sur présentation des résultats de laboratoire
- **Morphologie** : peser et mesurer ➡ reporter le poids et la taille dans MEDISAP
- **Tests de biométrie (A8)**: audiométrie, visiométrie, spirométrie
- **Analyse d'urines**
- **Dépistage urinaire de stupéfiants (A 9)** ➡ test réalisé par l'ISP mais lecture et interprétation des résultats par le MSP

### **2.1.2. VISITE MEDICALE PAR UN MSP HABILITE**

- Interrogatoire +/- complément des ATCD ➡ **fiche à imprimer et à faire signer par l'agent**
- Vérification du **statut vaccinal et des conditions d'immunisations requises (A3)**
- Examen **clinique**
- **ECG de repos \***
- **Lecture et interprétation des résultats d'examen :**
  - ➔ analyses biologiques
  - ➔ radiographie pulmonaire
  - ➔ tests de biométrie
  - ➔ analyse d'urines
  - ➔ dépistage urinaire de stupéfiants (A9): lecture et interprétation des résultats  
Si le test est positif, un échantillon d'urines sera transmis dans un laboratoire d'analyses médicales pour contrôle, sauf si l'agent avoue avoir consommé.
- **A l'issue de la visite médicale de recrutement, le MSP rédige un certificat médical d'aptitude (daté, signé + tampon médical du SDIS), en 3 exemplaires :**
  - ➔ 1 pour archivage dans le dossier médical
  - ➔ 1 pour l'agent
  - ➔ 1 pour le chef de CIS qui doit être remis en main propre par l'agent à l'issue de la visite médicale.  
Le certificat médical d'aptitude est valable 1 an ➡ jusqu'à la visite de titularisation.
- Refus d'engagement si :
  - ➔ le profil médical n'est pas requis,
  - ➔ le dépistage de stupéfiants est positif,
  - ➔ contre-indication médicale définitive à l'entraînement sportif.
- Vaccinations non à jour (A3) : aptitude restreinte (restriction SAP) jusqu'à régularisation par le médecin traitant.

**⚠ Toute inaptitude ou restriction d'aptitude (temporaire ou définitive) doit être signalée au médecin-chef. Celui-ci pourra réexaminer l'agent de sa propre initiative. Il informera le chef de CIS concerné (sans préciser la raison médicale) ainsi que le MSP et l'ISP de secteur.**

- Le dossier médical sera transmis par voie confidentielle à l'ISP référent\* du secteur pour classement.

## 3. VISITE MEDICALE DE TITULARISATION ET DE MAINTIEN EN ACTIVITE

### 3.1 GENERALITES

- Elle peut être réalisée par tout MSP habilité, sauf pour les sauveteurs aquatiques SAL ☛ MSP qualifié en médecine de plongée (cf. page 12) :
  - ➔ **visite de titularisation** : l'année suivant la visite médicale de recrutement
  - ➔ **visites de maintien en activité** : les années suivant la visite médicale de titularisation selon la périodicité préconisée (cf. généralités page 5)
  
- Le jour de la visite, le sapeur-pompier devra impérativement se présenter avec :
  - ➔ son carnet de santé
  - ➔ ses lunettes ou lentilles de correction s'il en est porteur accompagné de l'ordonnance de correction
  - ➔ d'éventuels résultats d'examens pouvant être utiles au médecin (compte rendu d'intervention, analyses biologiques, radios...)

### 3.2 REALISATION DE LA VISITE MEDICALE DE TITULARISATION ET MAINTIEN EN ACTIVITE

#### 3.2.1. PRE-VISITE PAR UN ISP

- **Actualisation des vaccinations** sur présentation du carnet de santé
- **Interrogatoire** ☛ actualisation des ATCD et habitudes de vie
- **Morphologie** : Poids ☛ **pesée obligatoire**, résultat à reporter dans MEDISAP
- **Tests de biométrie** (A8): audiométrie, visiométrie, spirométrie
- **Analyse d'urines** ☛ résultats à reporter dans MEDISAP
- **Dépistage urinaire de stupéfiants** (A9) à la demande du MSP examinateur ☛ lecture et interprétation des résultats par le MSP

#### 3.2.2. VISITE MEDICALE PAR UN MSP HABILITE

- **Interrogatoire médical complémentaire** ☛ **précisions sur la fiche d'antécédents. Celle-ci sera imprimée et à faire signer par l'agent. Elle doit être conservée dans le dossier médical.**
- Vérification du **statut vaccinal** et des conditions d'immunisations requises (A3)
- **Examen clinique**
- **ECG de repos** :
  - ➔ avant 40 ans : sur signes d'appels, au moins tous les 5 ans pour les grands sportifs
  - ➔ à partir de 40 ans ☛ au moins tous les trois ans
- **Lecture et interprétation des résultats d'examens** :
  - ➔ tests de biométrie
  - ➔ analyse d'urines +/- dépistage de stupéfiants
  - ➔ indicateurs de la condition physique \* (ICP)
  - ➔ +/- analyses biologiques

- Prescription **d'examens complémentaires (A6)**
  - ➔ **bilan biologique standard** : glycémie, cholestérol, triglycérides, gamma-GT, transaminases
    - avant 40 ans ➔ à l'initiative du médecin examinateur
    - à partir de 40 ans ➔ au moins tous les 3 ans
  - ➔ **RP** : à l'appréciation du médecin examinateur
  - ➔ **avis cardiologique** sur signes d'appels ou si facteurs de risques (A5).

Des **examens complémentaires spécifiques** peuvent être demandés dans les seuls cas où la pathologie rencontrée est susceptible d'affecter la capacité opérationnelle du sapeur-pompier. Le MSP doit donc se limiter à prescrire des **examens pouvant qualifier l'aptitude médicale en lien avec les missions des sapeurs-pompiers**. Dans les autres cas, le sapeur-pompier sera envoyé vers son médecin traitant avec une lettre d'accompagnement.

A l'issue de la visite médicale, le médecin rédige un certificat médical d'aptitude (daté, signé avec tampon médical du SDIS) en 3 exemplaires :

- ➔ 1 pour archivage dans le dossier médical papier
  - ➔ 1 pour l'agent
  - ➔ 1 pour le chef de CIS qui doit être remis en main propre par l'agent à l'issue de la visite médicale
- Le certificat médical d'aptitude est valable **1 ou 2 ans** selon la périodicité des visites.
  - Pour faire **renouveler son permis poids lourd**, l'agent doit présenter au médecin le CERFA N°14880 02\* qu'il aura pré-rempli et son permis de conduire (A5).
  - Il valide la participation aux **sports statutaires annuels : cross départemental et parcours sportif**. Le MSP pourra effectuer des certificats de non contre-indication au sport (licence sportive, compétitions...) **uniquement** si la demande est faite au cours de la visite médicale. En dehors de cette situation, les certificats de non contre-indication au sport relèvent du médecin traitant .
  - **Vaccinations non à jour (A3)** : si les conditions d'immunisation requises ne sont pas remplies l'agent sera placé en situation **d'aptitude restreinte** (restriction SAP) jusqu'à régularisation.
  - **Test positif aux stupéfiants (A9)** : Echantillon d'urines testé à transmettre dans un laboratoire d'analyses médicales pour contrôle, sauf si l'agent avoue être consommateur. Tout test positif entraînera une restriction d'aptitude voire une inaptitude temporaire après évaluation de la situation par le MSP.
  - En cas de restriction d'aptitude, **les missions concernées par l'inaptitude seront précisées sur le certificat médical d'aptitude** (ex : pas de secours à personne, pas d'incendie, pas d'hyménoptères...), la raison médicale ne sera pas mentionnée ➔ **respect du secret médical**.

 **Toute restriction d'aptitude ou inaptitude, qu'elle soit temporaire ou définitive, doit être signalée au médecin-chef. Celui-ci pourra réexaminer l'agent de sa propre initiative. Le médecin examinateur doit informer le chef de CIS et l'ISP de secteur. Le secrétariat du Pôle santé se chargera d'informer la cellule ARTEMIS afin de modifier l'aptitude de l'agent.**

## 4. VISITE MEDICALE DES ACTIVITES SPECIALISEES

Des conditions d'aptitude spécifiques et des examens complémentaires particuliers sont exigés pour les sapeurs-pompiers ayant une activité spécialisée. Ces conditions sont régies par **l'annexe II de l'arrêté du 6 mai 2000 modifié \***. Si le sapeur-pompier participe à plusieurs activités spécialisées, **la visite médicale d'aptitude sera unique** et regroupera l'ensemble des examens spécialisés nécessaires. Cette visite tiendra lieu de visite d'aptitude réglementaire.

### 4.1 SAUVETEUR AQUATIQUE

#### 4.1.1. PLONGEUR SCAPHANDRIER AUTONOME LEGER (SAL)

Les visites médicales des SAL doivent obligatoirement être réalisées par des MSP qualifiés en médecine de plongée :

- Pôle santé ☛ Col Frey Frédéric / Cne Chareyras Baptiste
- Roanne ☛ Cdt BINI Michel
- Montbrison ☛ Cdt RIGAUDIERE Philippe

#### 4.1.1.2. Visite d'intégration

- Interrogatoire ciblé à la recherche de contre-indication à la plongée.

Le candidat doit présenter:

- une condition physique adaptée à un effort intense et de longue durée
- une absence d'antécédents d'allergie **au froid**

**L'allergie aux salicylés** n'est plus une contre-indication à la plongée

- Visite médicale **renforcée** avec une attention particulière portée :
  - à la **sphère ORL** : otoscopie avec manœuvre d'équilibration active de la caisse du tympan, examen bucco-dentaire et ophtalmologique
  - à l'appareil **cardio-vasculaire (contrôle des facteurs de risque) avec ECG de repos**
  - à l'appareil **respiratoire, locomoteur, neurologique et digestif**
  - à l'état **neuro-psychique**: réaction au stress, comportement à risque, conduites addictives
  - bilan biologique: bilan standard complété d'une NFP et d'une créatinémie
  - prescription d'examens para-cliniques orientés sur signes d'appels et facteurs de risques : fond d'œil, tympanométrie, IRM des grosses articulations...etc.

#### 4.1.1.3 Visite de maintien en activité

- Elle est **annuelle** et doit s'attacher essentiellement au contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires.
- L'agent doit présenter son carnet individuel de plongée (carnet bleu) qui retrace tous les paramètres de ses plongées. Ces informations permettent au MSP d'évaluer l'exposition hyperbare et d'adapter le bilan clinique et para-clinique.
- Le chef de la FOS doit transmettre aux MSP concernés le livret récapitulatif de plongée (livret saumon) qui retrace l'activité subaquatique annuelle de l'ensemble des plongeurs (nombre de plongées, temps cumulé, profondeur, incidents/ accidents de plongée.....etc). Les MSP renseigneront dans la partie médicale du livret les conclusions sur l'aptitude à la plongée pour chaque SP SAL qu'ils auront examiné.

- La visite médicale comprend :
  - ➔ un interrogatoire ciblé
  - ➔ un examen clinique
  - ➔ un ECG de repos +/- avis cardiologique sur signes d'appels et si facteurs de risques (A5)
  - ➔ prescription d'examens para-cliniques orientés sur signes d'appels (fond d'œil, tympanométrie, test à l'effort, ECG, IRM des grosses articulations...).
- **Tous les 5 ans** : visite médicale renforcée identique à la visite d'intégration de la spécialité.
- Toute interruption d'activité > à 1 mois entraîne une visite médicale de reprise de la plongée.

#### 4.1.2. SAUVETEUR AQUATIQUE DE SURFACE ( SAV ET SMDT)

##### 4.1.2.1. Visite d'intégration

- Visite médicale réalisée par des MSP spécialisés en médecine de plongée
- Une attention particulière doit être portée à la sphère ORL ainsi qu'à l'appareil cardio-vasculaire avec recherche d'une hypertension artérielle débutante
- ECG de repos +/- avis cardiologique sur signes d'appels et facteurs de risques (A5)
- Bilan biologique standard

##### 4.1.2.2. Visite de maintien en activité

- Visite médicale annuelle réalisable par tout MSP habilité
- Attention particulière portée à la sphère ORL et à l'appareil cardio-vasculaire
- ECG de repos +/- avis cardiologique sur signes d'appels et si facteurs de risques (A5)
- Bilan biologique standard tous les 4 ans avant 40 ans, tous les 3 ans après 40 ans

#### 4.2. INTERVENTION EN MILIEU PERILLEUX (IMP)

- Visite médicale réalisable par tout MSP habilité
- Visite médicale classique avec une attention particulière portée sur l'appareil cardio-respiratoire et locomoteur (musculature, contrôle de l'équilibre).
- ECG de repos +/- avis cardiologique sur signes d'appels et si facteurs de risques (A5).

#### 4.3. RISQUE NUCLEAIRE, RADIOLOGIQUE, BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE (CMIR -CMIC)

- Visite médicale réalisable par tout MSP habilité.
- Les SP spécialisés en risque radiologique sont dotés d'un dosimètre individuel dont la dose cumulée de radioactivité est relevée annuellement par le médecin-chef.
- Toute exposition au rayonnement doit faire l'objet d'une visite de contrôle dans le mois suivant l'exposition.

#### 4.3.1. Unité d'intervention radiologique → CMIR

- Visite médicale classique avec une attention particulière orientée sur les causes d'inaptitude en lien avec la spécialité:
  - ➔ antécédents de pathologies néoplasiques et hématologiques
  - ➔ hémopathies et troubles de la coagulation
  - ➔ pathologies cutanées permanentes
  - ➔ affections pulmonaires chroniques et endocriniennes.
- **Examens complémentaires tous les 4 ans :**
  - ➔ fond d'œil avec biomicroscopie du cristallin par un spécialiste sur signes d'appels ou en cas d'exposition
  - ➔ analyse biologique standard (glycémie, cholestérol, triglycérides, gamma-GT, transaminases) complétée d'une NFS, d'un bilan d'hémostase, de l'azotémie et d'un compte d'Addis.

#### 4.3.2. Unité d'intervention chimique → CMIC

- Visite médicale classique avec une attention particulière orientée sur les causes d'inaptitude en lien avec la spécialité:
  - ➔ pathologies cutanées permanentes
  - ➔ atteintes cardio-pulmonaires avec retentissement sur les épreuves fonctionnelles respiratoires
  - ➔ troubles de l'équilibre
  - ➔ pathologies hépatiques ou rénales chroniques
- Examens complémentaires tous les 4 ans : bilan biologique standard (glycémie, cholestérol, triglycérides, gamma-GT, transaminases) + CDT.

## 5. VISITE MEDICALE DE REPRISE

- Une visite médicale de reprise est obligatoire suite :
  - ➔ à un arrêt de travail  $\geq$  à 21 jours : maladie, maternité, accident du travail
  - ➔ à une suspension d'activité.
- Elle peut être réalisée par tout MSP habilité dans un cabinet médical du SDIS ou dans le cabinet médical privé d'un médecin généraliste MSP habilité si celui-ci est équipé du logiciel médical MEDISAP et s'il n'y a pas de test de biométrie à réaliser.
- En cas d'accident de travail, le SP doit fournir, à son chef de CIS et avant la reprise du travail, un certificat final d'accident de travail établi par son médecin traitant ou spécialiste.
- L'état de grossesse entraîne automatiquement une cause **d'inaptitude opérationnelle temporaire qui** s'étend de la date à laquelle la femme en a connaissance et au plus tard au jour de la déclaration aux organismes sociaux jusqu'à la fin du congé de maternité.  
L'agent doit donc signaler à son chef de centre son état de grossesse et faire parvenir un certificat médical au médecin chef.  
A l'issue du congé de maternité, une visite médicale de reprise est obligatoire et fait l'objet d'un interrogatoire et examen médical spécifique du fait des modifications physiques et psychologiques liées à cet état (A7).
- **L'inaptitude opérationnelle autorise uniquement :**
  - ➔ les tâches administratives (secrétariat...)
  - ➔ les actions de formation théorique
  - ➔ les visites médicales d'aptitude pour le SSSM
  - ➔ la position de stationnaire uniquement pour les CSP mixtes en garde postée.
- En cas de restriction d'aptitude, les missions concernées par l'inaptitude doivent être précisées sur le certificat médical d'aptitude (ex : pas de secours à personnes, pas d'incendie...).

 **Toute restriction d'aptitude ou inaptitude, qu'elle soit temporaire ou définitive, doit être signalée au médecin-chef. Celui-ci pourra réexaminer l'agent de sa propre initiative. Il informera le chef de CIS concerné, le MSP et l'ISP de secteur. Le secrétariat du Pôle santé se chargera d'informer la cellule ARTEMIS afin de modifier l'aptitude de l'agent.**

## 6. INAPTITUDE ET RECOURS

Toute **restriction d'aptitude ou inaptitude définitive** affectant l'exercice ou la poursuite des fonctions ou de l'activité doit faire l'objet d'une **information du médecin-chef**, qui peut de sa propre initiative réexaminer l'agent. Ce nouvel examen est de droit à la demande de l'agent.

### 6.1. INAPTITUDE SUITE A UNE MALADIE ORDINAIRE

#### 6.1.1 SAPEUR-POMPIER PROFESSIONNEL :

**Le comité médical départemental** sera consulté. Il donne un avis sur les questions médicales des **fonctionnaires** sur :

- ➔ l'octroi et la prolongation des congés de maladie ordinaire
- ➔ l'attribution et le renouvellement des congés de longue maladie, de grave maladie et de longue durée
- ➔ l'aménagement des conditions de travail après congé maladie
- ➔ le reclassement professionnel dans un autre emploi

Le comité médical comprend 2 médecins généralistes et un médecin spécialiste de l'affection pour laquelle l'avis du comité est demandé.

L'agent est susceptible de recours devant le **comité médical supérieur** qui rendra un avis définitif  
Le comité médical supérieur siège au ministère chargé de la santé.

#### 6.1.2 SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE :

La confirmation d'une **restriction d'aptitude ou inaptitude définitive** doit faire l'objet, dans les **deux mois**, de l'examen du dossier médical par **la commission médicale d'aptitude**. Celle-ci est composée des MSP siégeant à la commission médicale consultative\*. Le médecin-chef en a la présidence. Elle peut faire appel à des experts.

L'agent peut être entendu de plein droit, à sa demande, accompagné d'une ou de deux personnes de son choix.

Le médecin-chef peut proposer au directeur départemental du SDIS la poursuite d'une activité adaptée, en précisant les postes ou missions incompatibles avec son état de santé.

L'agent est susceptible de recours devant la **commission zonale d'aptitude** qui rendra un avis définitif.

### 6.2. INAPTITUDE SUITE A UN ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE PROFESSIONNELLE

**La commission de réforme départementale** sera consultée pour toute inaptitude en lien avec un accident de travail (SPP) ou en service commandé (SPV) ou une maladie professionnelle (SPP et SPV).

Elle donne un avis notamment sur :

- ➔ **l'imputabilité au service** de la maladie professionnelle ou de l'accident à l'origine de l'inaptitude.
- ➔ **le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude** constatée et, le cas échéant, sur l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique.
- ➔ **la reconnaissance** et la **détermination du taux de l'invalidité** en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.

Elle est placée sous la présidence du préfet ou de son représentant et se compose :

- ➔ de 2 praticiens de médecine générale
- ➔ de 2 représentants de l'administration
- ➔ de 2 représentants du personnel de la strate du SPP ou du PATS dont le dossier est examiné
- ➔ d'un médecin spécialiste, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence. Celui-ci participe aux débats mais ne prend pas part aux votes.

Préalablement à la séance, la commission de réforme doit être saisie de tous témoignages, rapports et constatations propres à éclairer son avis. Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. Au moins 10 jours avant, l'agent concerné est invité à prendre connaissance de son dossier et peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux. Le jour de la séance, il peut être entendu et assisté d'un médecin et d'un conseiller de son choix.

## 7. VISITE MEDICALE DES JEUNES SAPEURS-POMPIERS (JSP)

Les JSP sont des garçons et filles de 11 à 18 ans. Leur formation se déroule sur 4 ans (en 4 modules) se terminant 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 16 ans, le JSP peut s'engager en tant que sapeur-pompier volontaire après évaluation de son aptitude médicale. Il suivra alors une formation complémentaire pour valider la formation initiale de SPV et ainsi devenir opérationnel rapidement.

L'aptitude physique est régie par la nouvelle circulaire d'avril 2018 \* qui précise les aptitudes physiques des JSP et intègre désormais l'aptitude au port de l'ARI pour les JSP 3.

**L'aptitude est une non contre-indication aux activités physiques et sportives mais le médecin doit s'attacher à rechercher une éventuelle inaptitude à la fonction de SPV afin de ne pas laisser de faux espoirs et prévenir les désillusions très mal vécues par les adolescents.**

Avant l'incorporation, une note d'information\* concernant les particularités du suivi médical doit être remise aux parents par les responsables de section. **La présence d'au moins un parent ou tuteur légal est obligatoire à chaque visite médicale.**

Les visites médicales d'aptitude physique des JSP sont réalisées par des MSP habilités dans un cabinet médical du SDIS. Elles sont à la **charge financière du SDIS.**

### 7.1. VISITE MEDICALE PREALABLE A L'ENGAGEMENT : JSP 1

Elle est réalisée par un MSP habilité aux visites de recrutement assisté d'un ISP.

#### 7.1.1 PRE-VISITE PAR UN ISP

- Création du **dossier médical papier et informatique**
- **Interrogatoire à la recherche des ATCD familiaux et personnels et habitudes de vie**
- **Saisie des vaccins sur présentation du carnet de santé** : DTP +/- coq, ROR, hépatite B  
Actuellement, le seul vaccin obligatoire est le **tétanos** qui est toujours combiné avec d'autres vaccins (DTP, DTCo...)
- **Mensurations** : poids et taille
- **Tests de biométrie (A8)** : audiométrie, visiométrie. La spirométrie sera réalisée uniquement sur demande du MSP (examen difficile à réaliser et à interpréter)
- **Analyse d'urines** (mais pas de dépistage de stupéfiants).

#### 7.1.2. VISITE MEDICALE PAR UN MSP

- Interrogatoire ciblé, complétant éventuellement le questionnaire des ATCD, fiche à imprimer et à faire signer aux parents.
- Contrôle des vaccinations obligatoires  
**Information des parents sur les vaccinations obligatoires des SP ➡ DTP et hépatite B.**  
Vaccination à anticiper si l'enfant souhaite s'engager comme SPV à l'issue du brevet. Celle-ci relève du médecin traitant.

- Examen clinique dont la plus grande vigilance doit être observée dans les domaines suivants :
  - ➔ pathologies respiratoires notamment l'asthme traité
  - ➔ pathologies cardio-vasculaires
  - ➔ pathologies neurologiques (ATCD de crise convulsive non hyperthermique)
  - ➔ déficit auditif (acuité auditive à plus de 20 dB entre 250 et 2000 Hz) ;
  - ➔ myopie sévère
  - ➔ pathologies de la croissance du squelette axial (scoliose avec angle supérieur à 15°)
  - ➔ troubles de la morphologie, rachitisme, IMC > 30
  - ➔ troubles psychologiques
  - ➔ contre-indications à l'activité physique et sportive.
- ECG de repos.
- **Autorisation de soins à faire signer par le(s) parent(s)** ☛ **valable pour la durée de la formation (JSP1 à JSP4)**. Elle doit être remise **impérativement** au responsable de section par les parents.
- Rédaction du **certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports et activités des JSP (daté et signé) en 3 exemplaires** :
  - ➔ 2 remis à l'enfant dont un à destination du responsable de section (accompagné de l'autorisation de soins signée des parents)
  - ➔ 1 pour archivage dans le dossier médical.

**En cas de réserve sur l'aptitude médicale à devenir SP, le MSP informera le jeune en présence de ses parents. Le motif de la réserve sera clairement expliqué. Le MSP doit renseigner la fiche de signalement qu'il fera signer aux parents → 2 exemplaires : un pour archivage dans le dossier et un remis aux parents. L'enfant 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. Toute réserve sur l'aptitude doit être signalée au médecin-chef, au responsable de section (sans préciser la raison médicale), au MSP et à l'ISP de secteur.**

## **7.2. VISITE MEDICALE :JSP2 - JSP3 - JSP4**

- Pré-visite par l'ISP :poids, taille, analyse d'urines +/- tests de biométrie à la demande du médecin
- MSP : examen médical à la recherche :
  - ➔ de contre-indication à la pratique des sports et activités physiques et notamment les épreuves physiques du brevet pour les JSP 4
  - ➔ de contre-indication au port de l'ARI (CI : claustrophobie, asthme, morphologie du visage) pour les JSP3
  - ➔ de pathologies pouvant compromettre un futur engagement en tant que SPV
  - ➔ ECG pour les JSP4

**En cas de réserve sur l'aptitude médicale à devenir SP, le MSP informera le jeune en présence de ses parents. Le motif de la réserve sera clairement expliqué. Le MSP doit renseigner la fiche de signalement qu'il fera signer aux parents → 2 exemplaires : un pour archivage dans le dossier et un remis aux parents. L'enfant 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. Toute réserve sur l'aptitude doit être signalée au médecin-chef, au responsable de section (sans préciser la raison médicale), au MSP et à l'ISP de secteur.**

## 8. LES CABINETS MEDICAUX

- **5 cabinets médicaux fixes :**
  - CDIS (POLE SANTE)
  - SEVERINE
  - SAINT CHAMOND
  - MONTBRISON
  - ROANNE
- **2 cabinets médicaux mobiles** (berces médicales ou CECMIO) remisés respectivement à :
  - SEVERINE (BERCE 1)
  - SAINT CHAMOND (BERCE 2)



Les cabinets médicaux mobiles se déplacent tout au long de l'année essentiellement dans les CIS les plus éloignés. Le planning du mouvement des berces est diffusé chaque année aux chefs de CIS concernés.

Le médecin-chef est chargé d'organiser et d'assurer le déplacement des cabinets mobiles dans les différents CIS. Une fois installés, ceux-ci ne doivent jamais être débranchés (vaccins au frigo, climatisation).

- **Gestion des cabinets médicaux**

L'ISP qui réalise les visites médicales est **responsable de la gestion du cabinet médical.**

→ **Au début des visites médicales, il doit s'assurer :**

- de la présence des dossiers médicaux des SP programmés
- du bon fonctionnement des différents appareils de biométrie et des logiciels informatiques,
- de l'état des stocks des consommables et documents administratifs.

→ **A la fin des visites médicales, il doit :**

- faire le nettoyage des appareils de biométrie et des locaux (plan de travail, table d'examen, sol...etc), vider les poubelles,
- faire l'inventaire des consommables et documents administratifs +/- passer une commande à la pharmacie sur INTRANET en précisant le cabinet médical concerné dans le commentaire. La commande sera imprimée et laissée sur le bureau infirmier pour information des successeurs,
- fermer le cabinet médical à clé.

- **Spécificité des cabinets médicaux mobiles (berces)**
  - ➔ Les toilettes de la berce médicale 1 ne doivent pas être utilisées → utilisation des sanitaires du CIS. Les urines ne doivent pas être jetées dans l'évier des berces,
  - ➔ La berce sera systématiquement fermée à clé entre chaque période de visites médicales,
  - ➔ A l'issue de la dernière journée de visites médicales, l'ISP a la charge de ranger les appareils de biométrie dans leurs emballages respectifs et de faire un nettoyage approfondi de la berce,
  - ➔ Les DASRI, seront laissés au CIS qui en assurera l'évacuation,
  - ➔ L'ISP référent des dossiers médicaux du secteur a la charge de rapatrier les caisses de dossiers médicaux.
  
- **Personnes ressources en cas de problème**
  - ➔ Rupture de stock de consommables et/ou documents administratifs → ISP de secteur ou astreinte logistique SSSM via le CODIS pour un dépannage urgent,
  - ➔ Problème d'appareils de biométrie → ISP de secteur ou l'astreinte logistique SSSM via le CODIS pour un dépannage urgent,
  - ➔ Problème de dossiers médicaux → ISP de secteur ou secrétariat du Pôle santé,
  - ➔ Problème informatique → service informatique (astreinte informatique via le CODIS les jours non ouvrés).

## LE DOSSIER MEDICAL

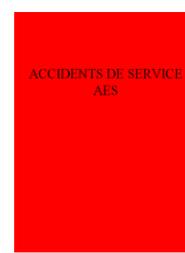
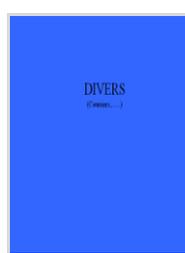
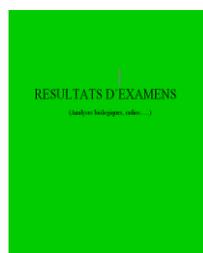
### 1. GENERALITES

- Les dossiers médicaux sont archivés dans des lieux sécurisés\*. Ils sont sous la responsabilité du service de santé.
- Des ISP référents\* assurent la gestion des dossiers médicaux en lien avec l'ISP de secteur. Leur mission consiste à :
  - ➔ classer les examens médicaux envoyés par le médecin Chef dans les dossiers médicaux respectifs,
  - ➔ contacter les agents si un suivi est préconisé par le médecin (rappel vaccination, ....etc) consignés précisés sur les résultats d'examen ou dans MEDISAP,
  - ➔ assurer le transfert des dossiers : visite médicale, mutation, retraite, cessation d'activité en respectant le circuit de confidentialité ➔ remise en main propre ou sous pli confidentiel dans une enveloppe du SDIS 42 estampillée « confidentiel médical »,
  - ➔ tracer les mouvements de dossiers médicaux,
  - ➔ mettre à jour annuellement les caisses de dossiers en lien avec le secrétariat de la compagnie pour avoir la liste des effectifs actualisés.
- Après cessation d'activité, le dossier médical est archivé par le service de santé pendant une durée de 30 ans, délai porté à 50 ans pour les sapeurs-pompiers spécialisés en risque radiologique (CMIR).

### 2. COMPOSITION DU DOSSIER MEDICAL SP

- Dossier cartonné jaune comprenant :
  - ➔ la fiche d'antécédents de la visite de recrutement signée par l'agent
  - ➔ l'interrogatoire annuel signé par l'agent
  - ➔ le certificat médical d'aptitude signé par le MSP

- ➔ des pochettes de classement (facultatives)
  - **verte** : résultats des examens biologiques et radiologiques
  - **bleue** : divers ➔ courriers, comptes rendus d'intervention....
  - **rouge** : accidents de service/ AES





## LE PROFIL MEDICAL → S . I . G . Y . C . O . P

- L'évaluation médicale s'appuie sur un document rédigé par la direction centrale du service de santé des armées relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir, le BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES (version en vigueur de 2013) consultable sur la clé santé ou MEDISAP ou en version papier dans les cabinets médicaux.



- L'évaluation médicale permet la détermination d'un profil médical individuel en s'aidant de la cotation des sigles S, I, G, Y, C, O et P :
  - **S** : Ceinture scapulaire et membres supérieurs
  - **I** : Ceinture pelvienne et membres inférieurs
  - **G** : Etat général
  - **Y** : Yeux et vision
  - **C** : Sens chromatique (vision des couleurs) exclu du SIGYCOP depuis 2013  
Le test de la vision des couleurs est cependant toujours d'actualité au SDIS 42 dans le cadre du dépistage mais sans conséquence sur l'aptitude médicale.
  - **O** : Oreilles et audition
  - **P** : Psychisme
- Les missions confiées aux sapeurs-pompiers prennent en compte l'âge et sont exercées sur la base des profils suivants :

Profil médical	S	I	G	Y	C	O	P
Profil A	2	2	2	2	0	2	2
Profil B	2	2	2	3	0	3	2
Profil C	3	3	3	3	0	4	2
Profil D	3	3	3	4	0	4	2
Profil E	4	4	4	4	0	5	2

- Profil médical minimum exigé en fonction de l'âge et des missions

Profil médical	A	B	C	D	E
Recrutement	SAL	SPP / SPV toute mission		- SPV hors incendie - SSSM	Refus d'engagement
Maintien en activité		SPP / SPV avant 39 ans	SPP / SPV de 40 à 49 ans	SPP / SPV après 49 ans	Apte non opérationnel quel que soit l'âge

- Le coefficient attribué à l'un des sigles du profil médical peut varier :

- de 1 à 6 pour S.I.G.Y.O

- de 0 à 5 pour P

Le coefficient est déterminé en fonction de la gravité de l'affection ou de l'importance des séquelles.

Le coefficient le plus élevé affecté à un sigle conditionne la détermination du profil :

- **coefficient 0** : attribué au seul sigle P lors de la visite de recrutement. Il indique uniquement que l'intéressé n'a pas eu d'entretien avec un médecin psychiatre.

- **coefficient 1** : traduit l'aptitude sans réserve ☛ normalité.

- **coefficient 2** : traduit l'aptitude avec très peu de réserve ☛ affections ou séquelles compatibles avec une activité professionnelle normale. Il autorise la plupart des emplois.

- **coefficient 3** : entraîne des restrictions appréciables d'aptitude :

- Attribué à l'un des sigles I ou G, introduit une restriction appréciable à l'entraînement physique

- Y3 correspond sensiblement aux normes requises pour la conduite des véhicules du groupe poids lourds et transports en commun.

- **coefficient 4** :

- Attribué à l'un des sigles S.I. ou G, ce coefficient n'autorise pas l'entraînement physique

- Y4 correspond aux normes requises pour la conduite des véhicules du groupe 1 (véhicules légers)

- P4, entraîne l'inaptitude.

- **coefficient 5** :

- Attribué à l'un des sigles S.I.G.Y. ou O correspond à une altération physique importante

- P5, entraîne l'inaptitude.

- **coefficient 6** :

- Quel que soit le sigle auquel il est attribué, il entraîne une **inaptitude totale**

- Le profil E correspond à une inaptitude opérationnelle qui impose :

- pour le sapeur-pompier professionnel : aménagement du poste de travail ou reclassement dans un autre corps ou cadre d'emploi ☛ avis du comité médical ou de la commission de réforme si l'inaptitude fait suite à un accident de service.

- pour le sapeur-pompier volontaire : résiliation d'engagement ou une activité adaptée pour l'intérêt de service (tâches administratives ..... ) ☛ avis de la commission médicale d'aptitude ou de la commission de réforme si l'inaptitude fait suite à un accident en service commandé.

## LA VACCINATION CHEZ LES SAPEURS-POMPIERS

- La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public annuellement le **calendrier des vaccinations\*** après avis du Haut Conseil de la santé publique. Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, une vaccination peut-être suspendue, pour tout ou partie de la population.
- **L'arrêté du 6 mai 2000** modifié\*, dans ses articles 8 et 16, fixe **les conditions d'immunisation requises pour exercer le métier ou l'activité de sapeur-pompier** en référence au calendrier vaccinal ministériel.
  - **Vaccinations obligatoires en vigueur** ☛ **diphtérie, tétanos, poliomyélite et hépatite B**  
Si ces conditions ne sont pas remplies, le sapeur-pompier est placé en situation **d'aptitude restreinte** ☛ **pas de secours à personne.**
  - **Vaccinations recommandées** : article 17 de l'arrêté du 6 mai 2000 modifié\*  
En fonction des spécialités pratiquées et des risques de contamination encourus, le médecin chef peut proposer les **vaccinations** notamment : leptospirose, hépatite A, méningites A et C, rage...  
Au regard des recommandations nationales en vigueur, les vaccinations contre la **coqueluche et la grippe saisonnière** sont actuellement proposées.  
**La vaccination contre la leptospirose**, initialement réservée aux plongeurs SAL, est actuellement suspendue au vu des recommandations des autorités sanitaires.
- Les vaccinations relèvent du **médecin traitant**.  
**Le service de santé** assure les vaccinations dans les cas suivants :
  - **rappel DTP** +/- coqueluche si un rappel est nécessaire le jour de la visite médicale
  - **rappel hépatite B** si les conditions d'immunisation ne sont pas requises
  - vaccinations recommandées par le service de santé (grippe..).
- Toute vaccination réalisée par le SSSM doit être mentionnée dans le dossier médical de l'agent et dans son carnet de santé afin d'assurer une continuité avec le médecin traitant et ainsi éviter les rappels itératifs. En l'absence de carnet de santé, l'intéressé se verra remettre un relevé de vaccinations extrait du logiciel, daté et signé par le médecin.
- **Pour les JSP** : vaccin obligatoire en vigueur ☛ **tétanos**  
Si le JSP souhaite s'engager comme SPV à l'issue du brevet, il devra répondre aux obligations vaccinales des SP. Afin de ne pas retarder l'aptitude opérationnelle « secours à personne », les vaccinations obligatoires devront être anticipées. Celles-ci relèvent du médecin traitant.
- La vaccination est un **acte médical**. Elle peut être réalisée par un infirmier sur prescription médicale. Depuis août 2008, les infirmiers peuvent pratiquer, **sans prescription médicale**, la vaccination contre la **grippe**, à l'**exception de la première injection**.
- **Certification d'une vaccination** :  
Toute vaccination doit être consignée sur le carnet de santé ou doivent figurer les informations suivantes : la **date**, la **spécialité** et le **numéro de lot du vaccin** ainsi que le **nom** et la **signature du vaccinateur + le tampon du vaccinateur**.  
**Preuve d'une vaccination** → carnet de santé ou à défaut certificat médical signé du médecin ou du vaccinateur.

○ **Injection(s) en retard :**

Il n'est pas nécessaire de recommencer tout le schéma vaccinal, ce qui imposerait des injections itératives. Il suffit de reprendre le schéma au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne

☛ mémoire immunitaire qui permet à l'organisme de répondre rapidement à une dose de rappel, même si la précédente est très éloignée dans le temps.

Si les conditions le permettent, certaines sérologies sont utiles au rattrapage dès lors qu'elles permettent de tenir compte de l'immunité réelle de la personne et d'éviter l'injection de doses inutiles de vaccin. C'est le cas pour les sérologies vis-à-vis du tétanos et de l'hépatite B uniquement.

**1. DIPHTERIE-TETANOS-POLIO (COQUELUCHE)**

• **DPT obligatoire**

Schéma vaccinal en vigueur (nouveau calendrier vaccinal en 2013 ☛ rappels à âge fixe)

→ **Primo-vaccination** : 2 injections à 2 et 4 mois.

→ **Rappels** : 11 mois, 6 ans, entre 11 et 13 ans puis à âges fixes de 25, 45 et 65 ans, puis tous les 10 ans après 65 ans. Rappels à âges fixes ☛ vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique DTPolio (Revaxis®)

Période de transition pour toute personne ayant déjà reçue un ou des vaccins avant la mise en place du nouveau schéma à âge fixe (cf tableau de transition à consulter sur le calendrier vaccinal en vigueur \*).

Une formule d'aide est également accessible depuis la clé santé → schéma vaccinal anti tétanique. Elle indique la date du prochain rappel en fonction de l'âge de la personne et de son dernier rappel.

Date de naissance	08/05/1965	49
Date dernier rappel antitétanique	04/05/2011	
Rendez-vous vaccinal à âge fixe		65

• **COQUELUCHE** : vaccin recommandé aux adultes ayant un projet parental et aux professions à caractère sanitaire avec le vaccin DTcaPolio (REPEVAX\* ou BOOSTRIX \*) selon les modalités suivantes :

→ Les agents non antérieurement vaccinés recevront une dose

→ Les agents antérieurement vaccinés :

- les jeunes adultes de moins de 25 ans recevront une dose de rappel si leur dernière injection date de plus de 5 ans,
- les adultes de plus de 25 ans recevront une dose de rappel si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus.

## 2. HEPATITE B

### • schéma vaccinal

- pour les adultes ☛ 3 injections : J0 - M1 - M6
- pour les adolescents de 11 à 15 ans révolus ☛ schéma possible à 2 doses avec le vaccin ayant l'AMM pour cette indication (ENGERIX® B20 µg) en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les 6 mois qui séparent les 2 injections.

Un contrôle de l'immunité par un **dosage des anticorps anti-Hbs est obligatoire (6 à 8 semaines après la dernière injection)** pour les professions à caractère sanitaire.

Il existe un cas particulier chez l'adulte qui doit obtenir une protection rapide (ex : départ imminent en zone d'endémie) → schéma accéléré: 3 doses en 21 jours avec ENGERIX®B20 suivies d'un rappel à 12 mois ☛ contrôle des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après la dose de rappel à 12 mois.

**L'engagement de sapeur-pompier n'entre pas dans ce cas de figure ☛ schéma classique à 3 doses**

**Aptitude restreinte tant que le schéma vaccinal n'est pas complet ☛ Pas de secours à personne. Restriction levée après la 3ème injection sur présentation du carnet de vaccination. La vaccination relève du médecin traitant**

### • Conditions d'immunisation (arrêté du 2 août 2013 du code de la santé publique)

1. **Taux d'anticorps anti HBs > 100 UI/l** : **protection vaccinale efficace et définitive** → aucun rappel ni dosage d'anticorps ultérieurs.

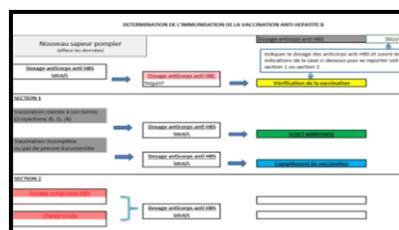
2. **Taux d'anticorps anti HBs entre 10 et 100 UI/l** : nécessité de contrôler l'absence d'une infection (hépatite aiguë, chronique ou ancienne) par le **dosage d'anticorps anti Hbc** :

- absence d'anticorps anti Hbc ☛ absence d'hépatite ☛ vaccin efficace ☛ aucun rappel ni dosage d'anticorps ultérieur,
- présence d'anticorps anti Hbc ☛ témoin d'un contact avec le virus de hépatite B ☛ sérologies complémentaires pour déterminer le stade de la maladie +/- avis d'un spécialiste.

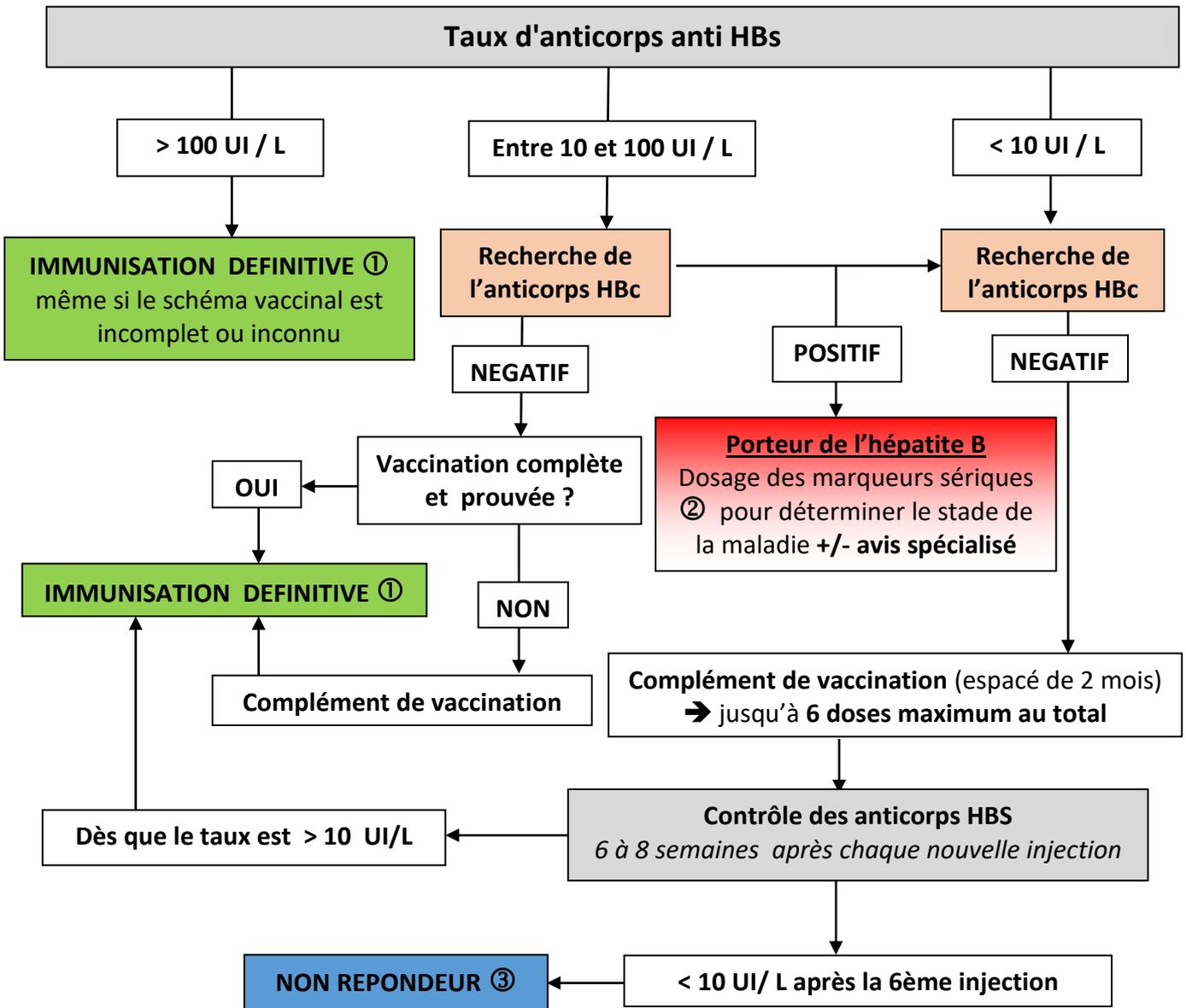
3. **Taux d'anticorps anti HBs < 10 UI/l** : nécessité de contrôler l'absence d'une infection (hépatite aiguë, chronique ou ancienne) par le **dosage d'anticorps anti Hbc** ☛ Si négatif, injection supplémentaire jusqu'à 3 ou 4 selon le schéma vaccinal (6 au total) avec contrôle des anticorps après chaque nouvelle injection.

En l'absence de réponse immunitaire après le 3<sup>ème</sup> rappel (soit 6 injections au total), l'agent est considéré comme **non répondeur**. Il sera soumis à une surveillance annuelle des marqueurs de l'hépatite B.

**Une application est en ligne sur tous les PC des cabinets médicaux (immunisation hépatite B) pour connaître le statut immunitaire d'un agent et la suite à donner.**



**CONDITIONS D'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B** (arrêté du 2 août 2013)



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 annuelle 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

### 3. TUBERCULOSE (BCG)

- La vaccination par le BCG a été suspendue pour la population générale en 2007 et en 2019 pour pour les professions à caractère sanitaire incluant les sapeurs-pompiers (décret n° 2019-149 du 27 février 2019)

L'IDR peut être pratiquée au cours des enquêtes autour d'un cas de tuberculose (exposition des SP).

### 4. GRIPPE SAISONNIERE

La vaccination contre la grippe saisonnière est proposée chaque année à l'ensemble du personnel du SDIS.

Diffusion de la campagne de vaccination sur INTRANET au printemps → inscription en ligne sur INTRANET avant fin juin.

SDIS 42 LOIRE-ATLANTIQUE  
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS

Annuaire Agenda Documentation Catalogues Espace Collaboratif Mon Espace Gestion

Lundi 22 décembre 2014 > Vous êtes ici > Documentation > Santé et secours médical > Actualités - Informations

Documentation

Rechercher

Campagne de vaccination contre la grippe 2014

Comme les années précédentes, l'inscription pour la vaccination contre la grippe saisonnière 2014-2015 se fait directement par l'agent sur Intranet.

Pour rappel, la durée de protection du vaccin anti-grippal reste limitée dans le temps, 4 à 6 mois maximum. C'est pourquoi une vaccination annuelle est nécessaire. Cette protection n'intervient que lorsque l'organisme a fabriqué ses anticorps, soit 10 à 14 jours après l'injection.

La vaccination de la femme enceinte est possible à partir du 2ème trimestre de grossesse.

**IMPORTANT:**  
L'inscription à la vaccination engage l'agent à recevoir celle-ci. Tout refus entraîne de facto la non prise en compte de l'inscription pour des vaccinations ultérieures.

La date limite d'inscription est fixée au **vendredi 27 juin 2014**.

Dès la réception des vaccins (vers octobre-novembre 2014), vous serez contacté par un membre du pôle santé et secours médical pour sa réalisation.

Je souhaite m'inscrire pour être vacciné [cliquer ICI](#)

Réception des vaccins en octobre qui sont distribués par la pharmacie aux ISP de secteur. La vaccination est assurée par les ISP et MSP locaux. Elle doit être mentionnée dans le dossier informatique de l'agent.

## PREVENTION DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

GRILLE DE COTATION

FACTEURS DE RISQUES	DESCRIPTION	SCORE
DIABETE	Types 1 et 2	5
TABAGISME	Actuel ou arrêté depuis moins de trois ans, quelle que soit la quantité	3
ANTECEDENTS FAMILIAUX	IDM ou mort subite : - avant 55 ans chez père ou parent 1° degré de sexe masculin - avant 65 ans chez mère ou parent 1° degré de sexe féminin	3
H.T.A.	Permanente, traitée ou non (≥ 140 / 90 mmHg de tension diurne)	2
BILAN LIPIDIQUE → <u>soit cholestérol total</u>	Cholestérol total > 2,50 g/l ou 6,45 mmol/l	2
→ <u>soit E.A.L</u> <i>Exploration d'une Anomalie Lipidique</i>	E.A.L LDL > 1.6g/l s'il existe 2 autres FDR LDL > 1.9g/l s'il existe 1 autre FDR LDL > 2.2g/l sans autre FDR	2
	E.A.L HDL < 0.40g/l	2
	E.A.L HDL > 0.60g/l	- 1
AGE	Homme > 50 ans	2
PERIMETRE OMBILICAL	> 102 cm (H) ou à 86 cm (F)	1
POIDS	IMC ≥ 25	1

**Si score > 5 → avis cardiologique**

## APTITUDE A LA CONDUITE DES VEHICULES DE SERVICE

### 1. Les différentes catégories de permis

La Directive européenne du 20 décembre 2006, relative au permis de conduire, a instauré de nouvelles catégories de permis. Ces dispositions s'appliquent dans l'Union européenne depuis le 19 janvier 2013.

- **Permis catégorie A** : 2 roues
- **Permis catégorie B** : véhicules légers
- **Permis catégorie C** : poids lourds
- **Permis catégorie D** : transport en commun
- **Permis catégorie E** : remorque > 750 kg

#### PERMIS DU GROUPE LEGER



#### PERMIS DU GROUPE LOURD



#### Permis nécessaires pour la conduite des véhicules du service (ITECH 06\*)

- **catégorie B** : VL, VTU, VSAV, VSM...
- **catégorie BE** : véhicule catégorie B attelé d'une remorque (remorque secours routier, bateau...).
- **catégorie C** : fourgons (FPT, FPTSR), échelles (EPA...).

## 2. Aptitude à la conduite des véhicules de service

### 1. Aptitude médicale

Les MSP habilités sont qualifiés pour statuer sur l'aptitude médicale à la conduite. Ils font l'objet d'une inscription annuelle sur une liste préfectorale.

### 2. Aptitude opérationnelle

Elle doit répondre à certaines conditions :

#### → conduite VSAV :

- Validité du permis catégorie B + stage de formation à la conduite VSAV.

Pour les jeunes conducteurs ➡ autorisation de conduite d'un VSAV à la fin de la période probatoire

➡ 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée.

#### → conduite remorque :

Validité du permis catégorie BE + stage de conduite adapté au véhicule.

#### → conduite poids lourds :

Validité du permis catégorie C + stage de conduite adapté au véhicule.

## 3. Le permis de conduire sécurisé européen

Le nouveau modèle de permis de conduire sécurisé a été mis en circulation le 16 septembre 2013. Son format est harmonisé pour tous les états membres de la communauté européenne. En France, il ne constitue pas un titre d'identité.

Tous les permis de conduire délivrés avant le 19 janvier 2013 sont valables jusqu'au 19 janvier 2033.

Ils seront remplacés progressivement par des nouveaux permis au format sécurisé européen (id1).

Les permis de conduire ne sont plus produits en préfecture sous forme triptyque cartonné, mais de manière centralisée et sécurisée par l'Imprimerie Nationale, sous le contrôle de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS).



L'obtention et le renouvellement des permis du groupe léger ne sont pas soumis à un avis médical sauf pour certaines activités professionnelles : taxi, ambulance, ramassage scolaire... ➔ **permis jaune**.

**Le VSAV n'est réglementairement pas considéré comme une ambulance donc les sapeurs-pompiers ne doivent pas être titulaires du permis jaune.**

La visite médicale est supprimée pour le permis léger remorque BE depuis 2016 (décret n°2016-723 du 31 mai 2016).

Un permis de conduite soumis à avis médical dont la date de validité est expirée reste valable jusqu'à régularisation, sous réserve de présenter le CERFA médical N° 14880\*02 attestant de l'aptitude à la conduite.

Le permis de conduire sécurisé est **valable 15 ans** pour la catégorie du groupe léger. Son renouvellement est une démarche administrative, sans examen médical ou de conduite.

Il permet de mettre à jour l'adresse postale du titulaire ainsi que sa photo.

Pour le **permis du groupe lourd**, la validité est inchangée et varie en fonction de l'âge du conducteur. Son renouvellement est soumis à avis médical par un médecin agréé.

Age du conducteur	Durée de validité du permis
Moins de 60 ans	5 ans
De 60 à 76 ans	2 ans
Plus de 76 ans	1 an



#### 4. Renouvellement des permis de conduire du groupe lourd : procédure P051\*

Depuis octobre 2017, les demandes relatives au permis de conduire s'effectuent exclusivement en ligne sur le site **ANTS** : Agence Nationale des Titres Sécurisés. Les préfetures et sous-préfetures n'assurent plus ce service.

L'agent doit faire directement la demande en ligne sur le site ANTS après avoir créé un compte.

Pour faire renouveler son permis de conduire groupe lourd, le sapeur-pompier doit en faire la demande lors de sa visite médicale d'aptitude. Il devra présenter au MSP le CERFA 14880 02\* (avec les parties 1 et 2 qu'il aura préalablement renseignées) accompagné de son permis de conduire. Le MSP complétera les parties qui le concernent cf page suivante

Les pièces justificatives (dont le CERFA) devront être scannées et transmises par voie numérique sur le site de l'ANTS. L'agent pourra suivre l'avancée de son dossier et sera prévenu par mail ou SMS de l'arrivée de son permis par voie postale directement à son domicile (délai de 2 à 3 semaines).

#### 5. Certificat médical pour l'inscription au permis C du groupe lourd

- Lors de son inscription, le SP doit présenter à l'auto-école le CERFA 14880\*02 précisant dans la partie 2 la nouvelle catégorie de permis concerné → permis groupe lourd catégorie C  
La demande sera faite auprès d'un MSP habilité.

2 Motif de la demande d'avis médical :  Renouvellement périodique  Nouvelle catégorie  Suspension  Après invalidation ou annulation  Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) :  AM  A1  A2  A  B1  B  BE  C1  C1E  C  CE  D1  D1E  D  DE

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical :  A1  A2  A  B1  B  BE  C1  C1E  C  CE  D1  D1E  D  DE

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :  Taxi  VTC  Ambulance  Ramassage scolaire  Transport public de personnes  Transport public à moto  Enseignant de la conduite

**CERFA N° 14880 02\***

**PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL**  
(Art. R. 212-2, R. 221-10 à R. 221-14-1, R. 221-16 et R. 225-1 à R. 225-4 du Code de la route)  
(Article 107 du décret n° 2012-1089 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite)

**ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI SUTURE**

Reinitialiser

Nom de naissance  
(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénoms  
(Sans lettre de liaison)

Nom d'usage (S) y a lieu  
(si non éponyme)

Date de naissance Jour Mois Année Sexe : Femme Homme Téléphone portable

Commune de naissance Département ou Collectivité d'outre-mer

Pays  
(si non éponyme à l'étranger)

Adresse  
 N° de la voie Établissement : ins, loc, etc. Type de voie : avenue, boulevard, etc.

Complément d'adresse  
(Boite aux lettres, appartement - numéro de bâtiment, Résidence - Usual, Boite postale, Commune déléguée)

Code postal Commune

Courriel (facultatif)

1 Motif de la demande d'avis médical :  Renouvellement périodique  Nouvelle catégorie  Suspension  Après invalidation ou annulation  Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) :  AB  AS  A2  A  B1  B  BE  C1  C1E  C  D  E  F1  F2  F3  F4  F5  F6

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical :  A1  A2  A  B1  B  BE  C1  C1E  C  CE  D1  D2  D3  D4  D5  D6

Activité(s) exercée(s) (cocher) :  Taxi  V.C.  Ambulancier  Ramassage scolaire  Transport public de personnes  Transport public à moto  Enseignant de la conduite

**AVIS DU OU DES MÉDECINS**

3 Modalités du contrôle médical :  En cabinet médical  En commission médicale primaire  En commission médicale d'appel  Autre : **SDIS42**

3-1 Examens complémentaires demandés le Examen psychotechnique réalisé le

4 Le(s) médecin(s) **Médecin Capitaine Hippocrate Paul** agré(s) par le(s) préfet(s) de (s) département(s) n° **42**, après contrôle médical de l'intéressé(s), émettant 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  APTÉ pour la durée de validité fixe par la réglementation  Groupe léger  Groupe lourd  
 APTÉ TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à à réexaminer par la commission médicale :  oui  non Observations :  
 APTÉ avec les restrictions ou dispenses suivantes :  
 dispositif de correction et/ou protection de la vision  
 autres  
 INAPTE  Groupe léger  Groupe lourd

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :  se prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7 DÉCLARATION EN CAS D'UN 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) (Présente à l'agent) **SIGNATURE AGENT**  
 Signature et cachet du ou des médecins **SIGNATURE MEDECIN + cachet du SDIS**

Parties ① et ② à renseigner par le SP

Cocher tous les permis détenus

Cocher les permis soumis à avis médical

Ne pas cocher ambulance (sauf si l'agent est ambulancier et qu'il doit renouveler son permis ambulancier (permis jaune)

Parties ③ ④ ⑤ ⑧ à renseigner pas le MSP

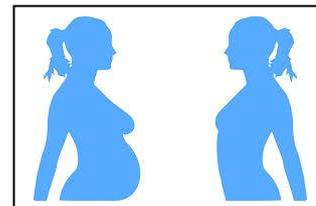
⑥ ⑦ en cas d'inaptitude

## EXAMENS MEDICAUX

- Pour la visite de recrutement, le SP doit avoir fait réaliser une analyse biologique et une radiographie pulmonaire. Des ordonnances non nominatives sont jointes au dossier de recrutement. L'agent doit renseigner son identité sur les ordonnances avant de se rendre au laboratoire et au service de radiologie de son choix.
- Au cours des visites de maintien en activité, le MSP se limite à prescrire des examens médicaux pouvant qualifier l'aptitude médicale en lien avec les missions des sapeurs-pompiers. Des examens complémentaires spécifiques peuvent être demandés dans les seuls cas où la pathologie rencontrée est susceptible d'affecter immédiatement la capacité opérationnelle du sapeur-pompier. Dans les autres cas, le sapeur-pompier sera adressé à son médecin traitant avec une lettre d'accompagnement.
- Tout examen prescrit au cours de la visite médicale doit être consigné dans le dossier de l'agent.
- Les frais de tous les examens médicaux prescrits par les MSP lors des visites médicales d'aptitude sont à la charge financière du SDIS. Aucun frais ne doit être engagé par le sapeur-pompier.
- Tous les résultats d'examens sont envoyés au médecin-chef qui les interprète et les enregistre dans MEDISAP. En cas d'anomalie, il crée un message d'alerte sous forme de POP UP (cf. tutoriel MEDISAP).

## VISITE MEDICALE APRES UN ACCOUCHEMENT

### 1. Interrogatoire obstétrical



- Déroulement de la grossesse

- Parité
- Prise de poids
- Pathologie de la grossesse : HTA, éclampsie, diabète gestationnel, insuffisance veineuse, phlébite, hémorragie, infection...

- Déroulement de l'accouchement

- Terme
- Voie basse ou césarienne
- Extraction instrumentale : forceps, ventouse
- Périnée : déchirure, épisiotomie
- Anesthésie : péridurale, AG
- Hémorragie de la délivrance
- Poids du nouveau-né

- Suite de couches

- Hyperthermie, phlébite, anémie
- Bilan de l'allaitement
- Etat psychique : déprime, dépression

### 2. Interrogatoire sur l'état actuel :

- Etat général
- Anémie
- Traitements en cours
- Allaitement
- Incontinence urinaire ou anale : rééducation périnéale
- Reprise du sport
- Douleurs du rachis et de la ceinture pelvienne
- Retour de couches ? Date ?
- Contraception
- Etat psychique : tristesse, pleurs, anxiété, dépression
- Etat général actuel du nourrisson : sommeil, alimentation, développement psychomoteur
- Date de reprise du travail

### 3. Examen clinique

- Poids – IMC
- TA, pouls
- ECG sur appréciation médicale
- Examen du rachis, de la sangle abdominale et de la ceinture pelvienne
- Palpation abdominale, examen de la cicatrice si césarienne
- Examen des membres inférieurs : varices, insuffisance veineuse

#### **4. Reprise de l'activité sportive après un accouchement**

La reprise du sport après l'accouchement n'est possible qu'à 2 conditions :

La femme doit :

- ➔ avoir eu son **retour de couches** (environ 6-8 semaines après l'accouchement),
- ➔ avoir retrouvé un **tonus périnéal et abdominal suffisant**.

La **reprise sera adaptée** en fonction du niveau sportif avant la grossesse et de la prise de poids. L'avis d'un spécialiste (kiné, sage-femme) est souhaitable pour évaluer le tonus musculaire abdomino-périnéal surtout en cas d'incontinence urinaire ➔ programme de reprise sportive adapté.

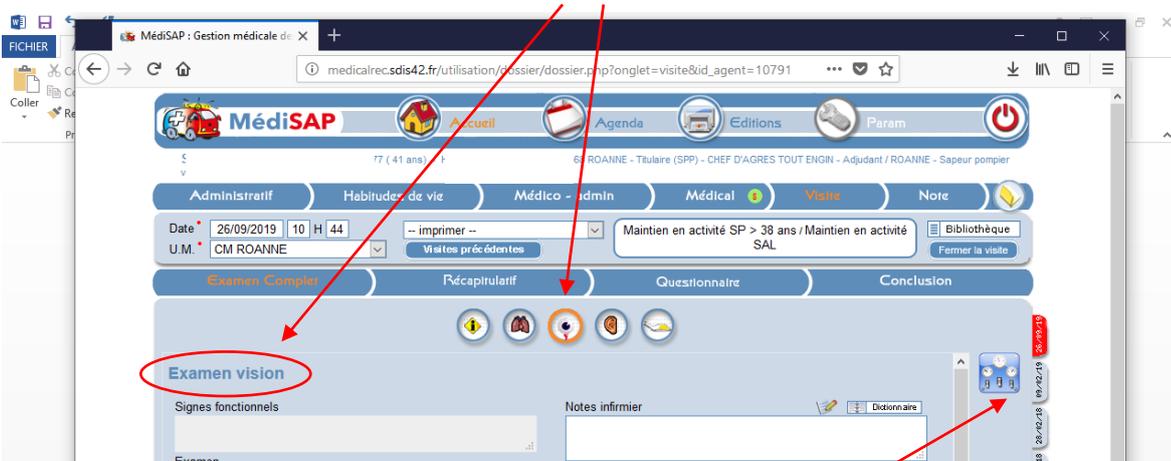
La prescription de séances de rééducation du post-partum n'est pas systématique. Elle découle des symptômes décrits par la patiente ou décelés au cours de l'examen clinique effectué lors de la consultation post natale (6 à 8 semaines après l'accouchement). La rééducation périnéale doit toujours précéder la rééducation abdominale.

#### **En règle générale :**

- ➔ dès les saignements terminés ➔ marche, natation douce
- ➔ au bout de 6 - 8 semaines ➔ rééducation périnéale (après la visite post-natale), travail des abdominaux une fois le périnée tonifié
- ➔ au bout de quatre mois ➔ reprise progressive de l'activité sportive (footing, vélo...).

# VISIOMETRIE (VISIOLITE)

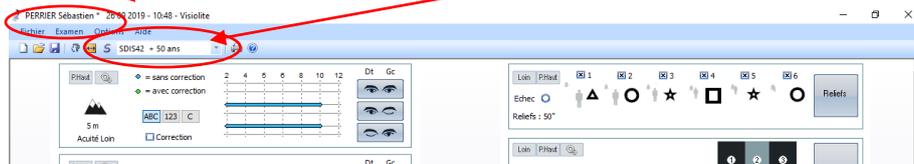
Il faut se positionner sur la fenêtre de l'examen de la vision



Pour réaliser l'examen de vision, cliquer sur cette icône :

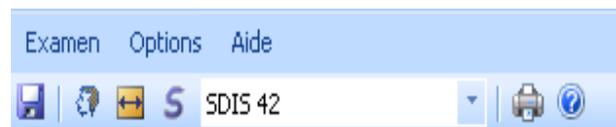


La fenêtre de l'appareil de visiotest apparaît. Vérifier l'identité de l'agent en haut à gauche  
Sélectionner le profil souhaité avant de débiter l'examen



Les différentes séquences se trouvent dans le menu déroulant :

- SP
- SP > 50 ans
- SP conduite poids lourds
- SP > 50 ans + conduite poids lourds



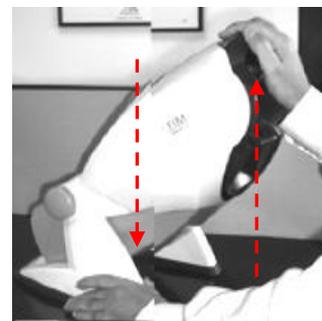
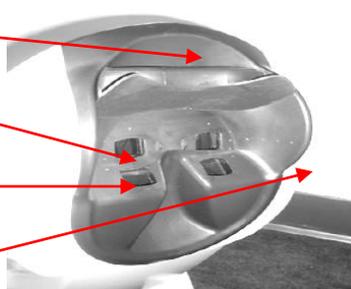
## Description de l'appareil

Appui frontal

Lentille vision de loin

Lentille vision de près

Champ périphérique



## Réglage de la hauteur

Tenir d'une main le pied du Visiolite, monter ou appuyer sans forcer le corps de l'appareil avec l'autre main pour faire varier la hauteur.

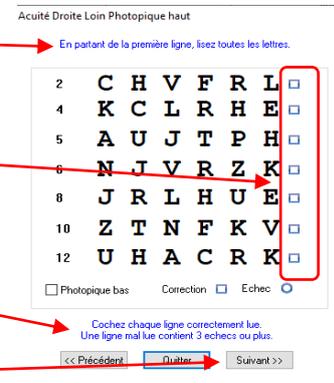
Pour lancer la séquence, il faut cliquer sur **S**



Instructions à donner au consultant

Réponses à cocher

Consignes à respecter



Pour passer d'un test à l'autre, il faut cliquer sur **Suivant**



Une fois la séquence terminée, cliquer sur **OK**

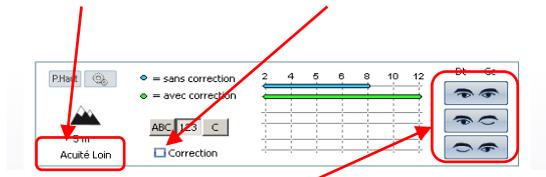
En fonction de l'acuité visuelle de l'agent, l'examen se déroulera de la manière suivante :

- ① **Amétropie** = vision normale → on déroule la séquence classiquement
- ② **Myopie** = trouble de la vision de loin → on déroule la séquence selon les modalités suivantes en fonction du type de correction :
  - **Lunettes** : faire le premier test (champs visuel) sans correction (les branches des lunettes pouvant cacher les diodes lumineuses latérales) puis le reste de la séquence avec lunettes → cocher correction. A la fin de la séquence, faire le test de la vision de loin sans correction en mode manuel.
  - **Lentilles** : dérouler toute la séquence avec les lentilles → cocher correction. A la fin de la séquence, retrait des lentilles et faire le test de vision de loin sans correction en mode manuel → décocher correction.

**Le test de la vision de loin non corrigée est capital pour déterminer le SYGICOP**

- ③ **Presbytie** = trouble de la vision de près → on déroule toute la séquence sans correction puis faire le test de la vision de près avec correction (lunettes ou lentilles) en mode manuel → cocher correction. Attention, avec les lunettes progressives, difficultés pour tester la vision de près. L'agent doit bien appuyer le front pour faire contact puis faire varier les verres afin de trouver l'angle le plus adapté pour lire les lettres.

**Passage en mode manuel :** Dès la séquence terminée, si vous devez passer en mode manuel, vous allez cliquer sur le test souhaité et cliquer pour cocher ou décocher la case correction (en fonction du profil choisi ci-dessus).



Vous réalisez votre test en cliquant sur chaque œil

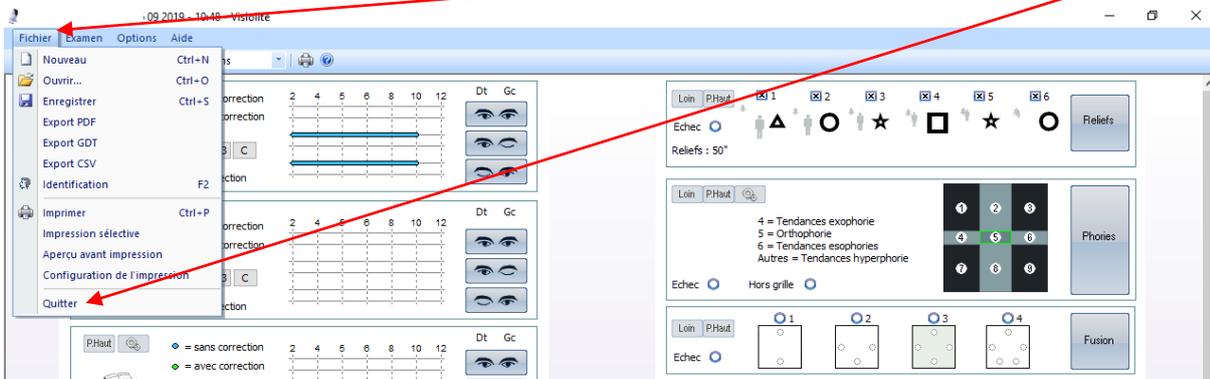
A la fin du test, cliquer sur **Quitter**



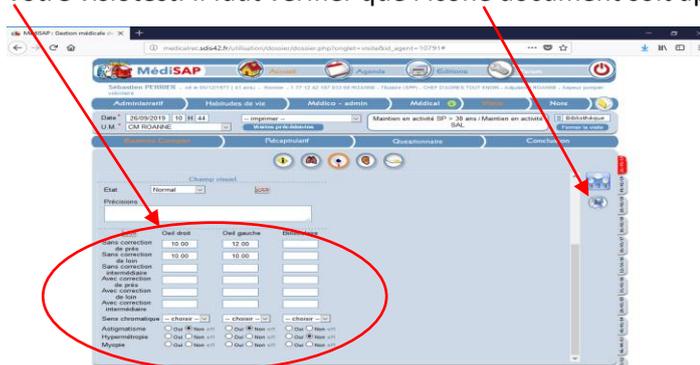
Dès que vous avez terminé vos tests, vous enregistrez en cliquant sur la disquette



Pour retourner sur MédiSap, vous cliquez sur **Fichier** et dans le menu déroulant sur **Quitter**



Après avoir cliqué sur **Quitter**, vous vous retrouvez sur le logiciel MédiSAP et vous pouvez visualiser les résultats de votre visiotest. Il faut vérifier que l'icône document soit apparue à cet endroit.



Il faut vérifier que l'ensemble des données soit bien remonté dans le logiciel MédiSAP.

Lorsque vous effectuez des tests en vision corrigée et non corrigée, vous devez obligatoirement renseigner le tableau car certaines données ne remontent pas.

	Oeil droit	Oeil gauche	Binoculaire
Sans correction de près	10.00	12.00	
Sans correction de loin	10.00	10.00	
Sans correction intermédiaire			
Avec correction de près			
Avec correction de loin			
Avec correction intermédiaire			
Sans strabisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous souhaitez imprimer les résultats de l'examen (demande de l'agent ou du médecin), vous devez cliquer sur cette icône. Cette démarche est identique pour la spirométrie et l'audiométrie.

The screenshot shows a medical software interface with several tabs: Administratif, Habitudes de vie, Médico-admin, Médical, Visite, and Note. The 'Visite' tab is active. Below the tabs, there are fields for Date (21/02/2020), U.M. (CM CDIS), and a 'Visites précédentes' button. The main content area is titled 'Examen vision' and contains sections for 'Signes fonctionnels', 'Examen', 'Type de correction', and 'Port de lunettes'. On the right side, there are 'Notes infirmier' and 'Notes médecin' fields. A printer icon is visible in the top right corner of the interface, with a red arrow pointing to it from the text above.

La fenêtre suivante apparaît :

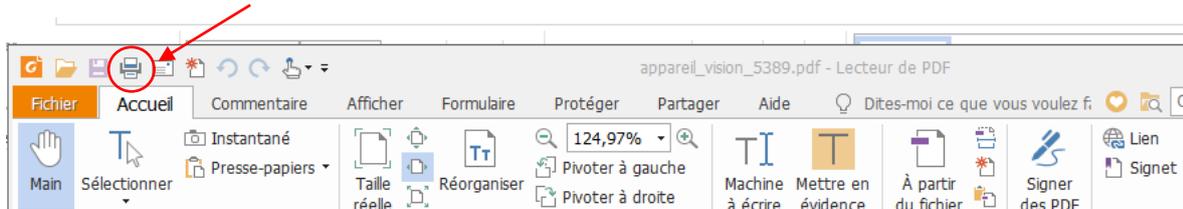
The screenshot shows a file opening dialog box titled 'Ouverture de appareil\_vision\_5389.pdf'. The dialog contains the following text: 'Vous avez choisi d'ouvrir :', 'appareil\_vision\_5389.pdf', 'qui est un fichier de type : Foxit Reader PDF Document', and 'à partir de : http://medical.sdis42.fr'. Below this, it asks 'Que doit faire Firefox avec ce fichier ?' and provides three options: 'Ouvrir avec' (selected), 'Enregistrer le fichier', and 'Toujours effectuer cette action pour ce type de fichier.' (checked). At the bottom, there are 'OK' and 'Annuler' buttons. A red arrow points from the text above to the 'Ouvrir avec' radio button, and another red arrow points from the text below to the 'OK' button.

Si cela n'est pas déjà fait, vous cliquez sur **Ouvrir avec** puis sur **OK**

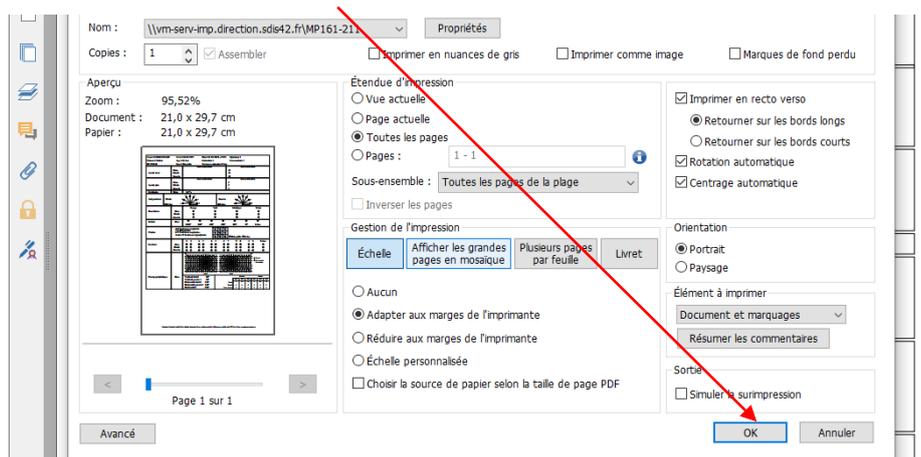
La fenêtre suivante apparaît :

Nom :	Né le : 04 08 1971	Date : 21 02 2020 - 15:51	Opérateur :												
Prénom :	Age : 48 Ans	Correction :	Commentaire :												
ID : 10641	Sexe : Masculin	Test avec correction : Non													
Acuité Loïn	Bino Droite Gauche	Avec correction		Sans correction											
			12												
			12	10											
Acuité près	Bino Droite Gauche	Avec correction		Sans correction											
			2												
			2	2											
Contrastes	Bino	1.2 %													
Astigmatisme	Droite														
		<input type="radio"/> Echec													
Astigmatisme	Gauche														
		<input type="radio"/> Echec													
Duochrome	Bino Droite Gauche	Rouge	Vert	Identique	Echec										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>										
Reliefs	Bino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
		1600"	800"	400"	200"	100"	50"	Echec							
Phories	4 = Tendances exophorie 5 = Orthophorie 6 = Tendances esophories Autres = Tendances hyperphorie		<table border="1"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table> <input type="radio"/> Hors grille <input type="radio"/> Echec				<input type="radio"/>								
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>												
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Couleurs	Bino	8	1	4	5	6	3	2	7	9	0	1	8	Echec	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

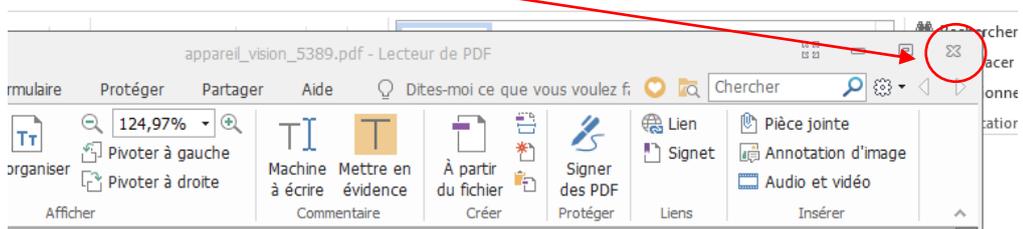
Cliquer sur l'icône Imprimante



La fenêtre suivante apparaît : cliquez sur OK

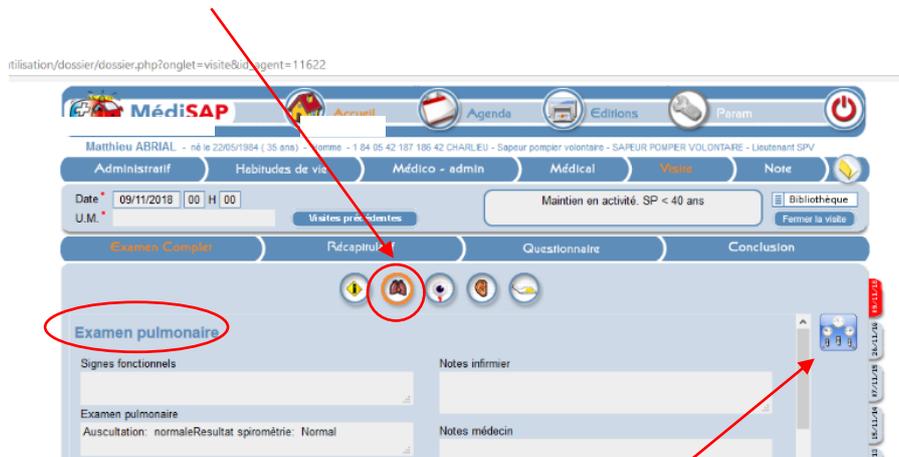


Pour revenir sur MédiSap, il faut cliquer sur la croix



# SPIROMETRIE (SPEEDYN)

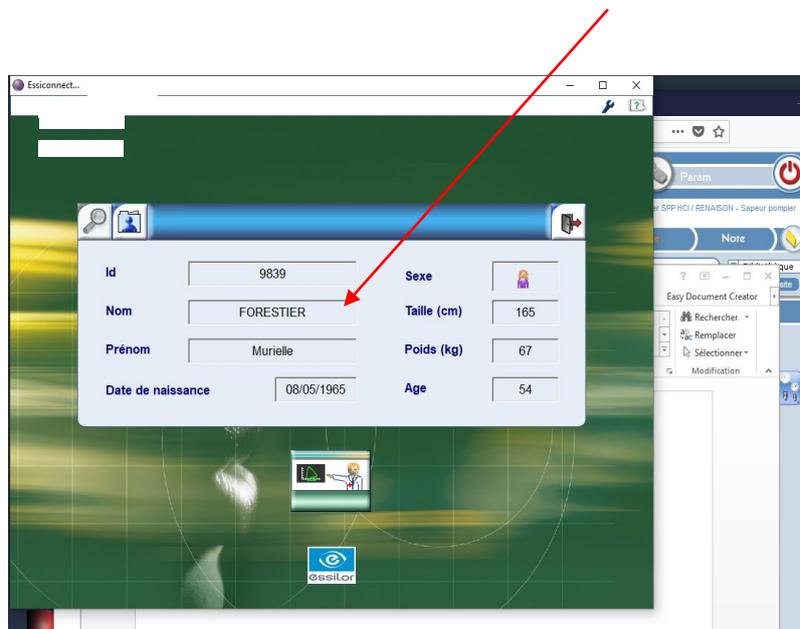
Il faut se positionner sur la fenêtre de l'examen pulmonaire :



Pour réaliser l'examen de la spirométrie, il faut cliquer sur cette icône :



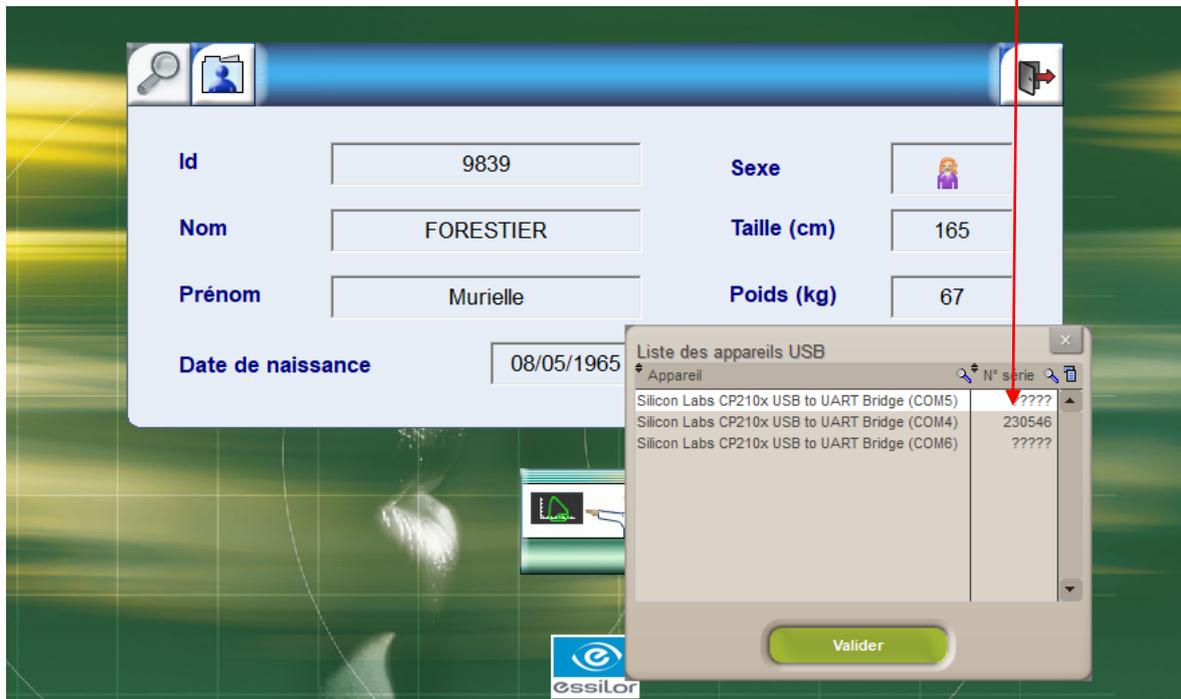
La fenêtre de l'appareil de spirométrie apparaît. Vérifier l'identité de l'agent concerné.



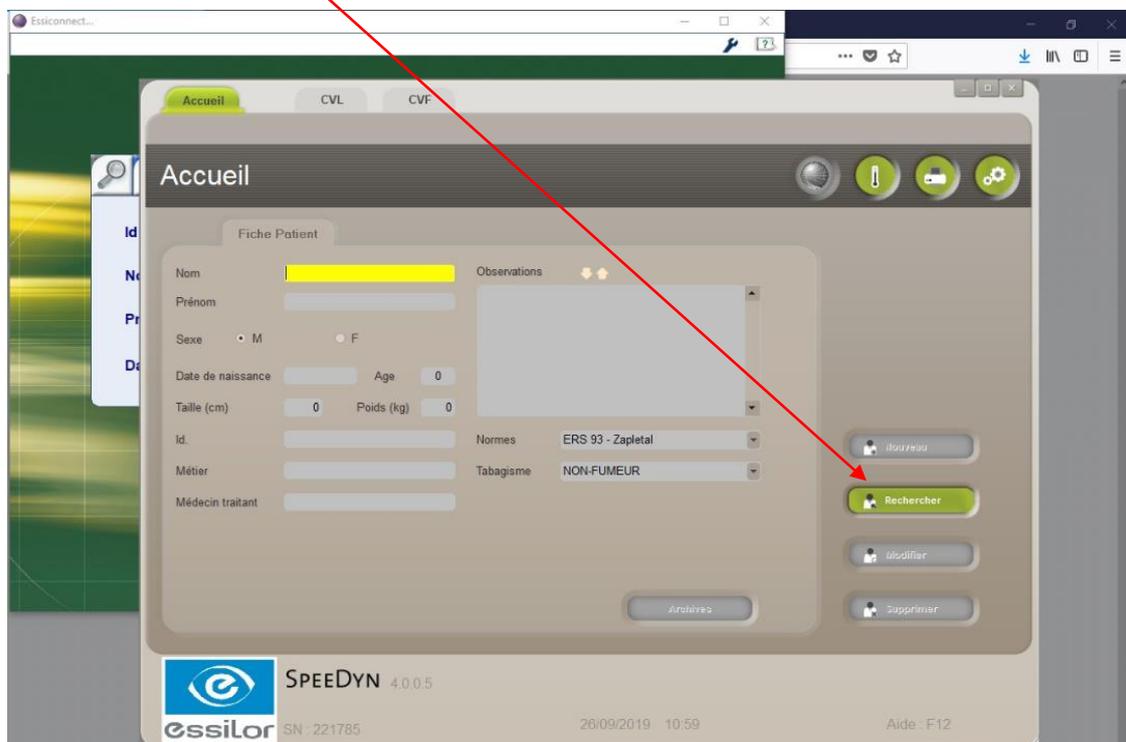
Puis cliquer sur l'icône suivante :



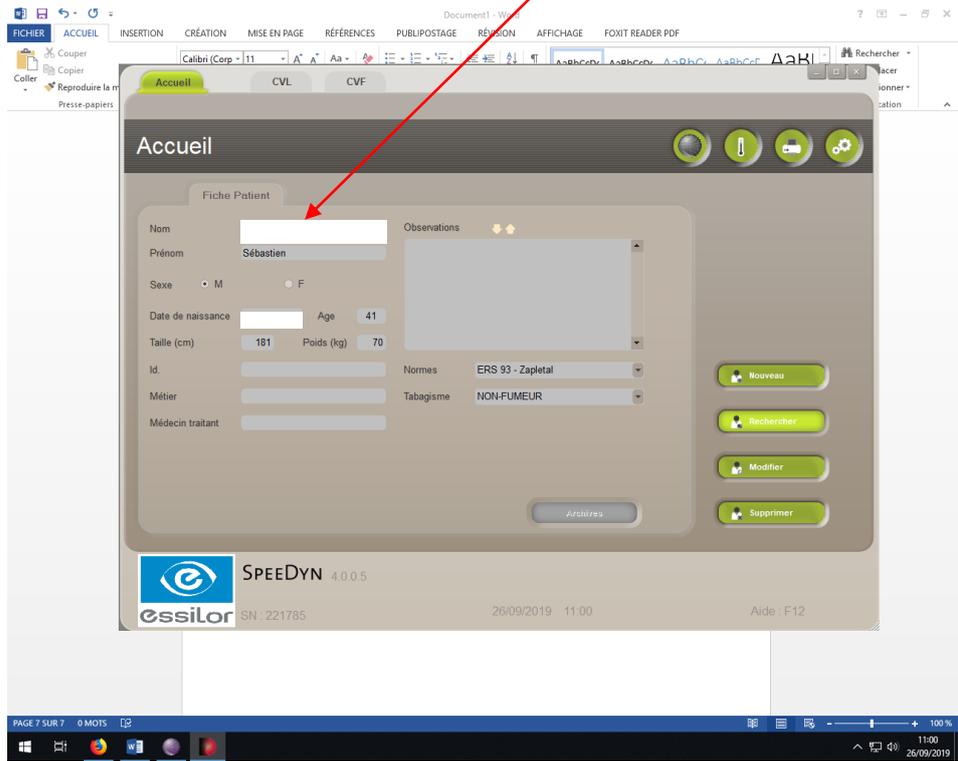
La fenêtre « liste des appareils » apparaît. Il faut double cliquer sur l'appareil qui comporte un numéro de série.



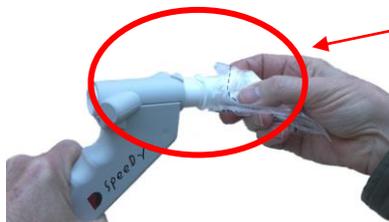
Cliquer sur **Rechercher**



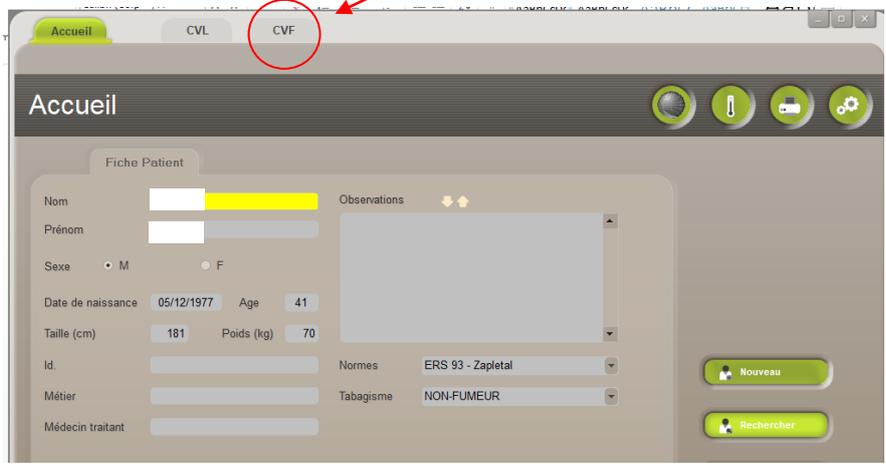
**Attention : Là encore, il faut bien vérifier que l'identité soit correcte**



Insérer une spirette à usage unique dans le capteur en faisant coïncider les deux repères



Lancer l'examen en cliquant sur CVF (Capacité Vitale Forcée)



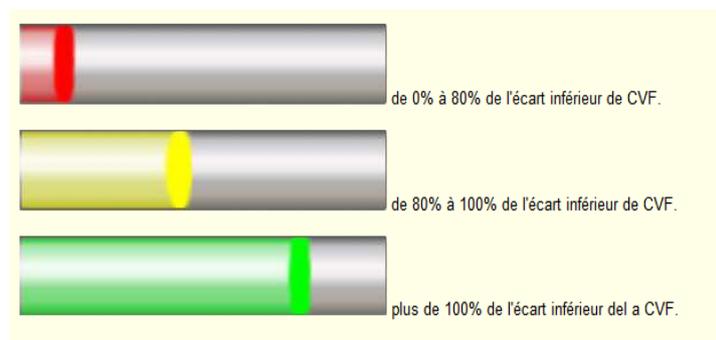
Réglage du zéro en suivant les indications et cliquer sur **OK**



### Réalisation d'un examen :

- Examen réalisé en **position assise**
- **La qualité du test dépend des consignes données** : accompagner, stimuler, mimer.
- Débuter l'examen quand s'affiche « **DETECTION RESPIRATION** ».
- Réaliser 3 cycles respiratoires normaux, vider les poumons au maximum à la fin du dernier cycle. Réaliser une inspiration forcée suivie rapidement d'une expiration forcée :  
    « **le plus loin, le plus vite, le plus fort, le plus longtemps possible !** »
- Observer **l'allure de la courbe**.  
    Une jauge de progression se déclenche automatiquement quand au moins 50% du débit de pointe (DEP) ont été atteints. L'avancement de la jauge est fonction du temps d'expiration forcée. Elle s'arrête automatiquement à 6 s d'expiration forcée.

La couleur de la jauge est fonction du % de volume expiratoire atteint.



- En fin d'examen, cliquer sur STOP :



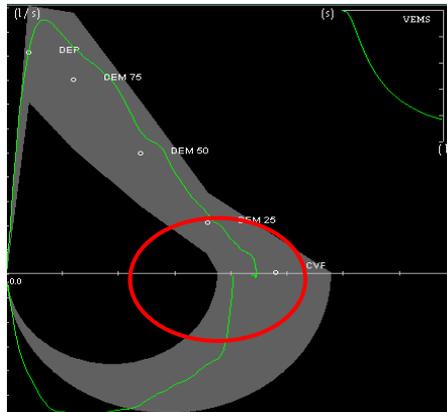
- A chaque test correspond une courbe de couleur différente

- **Réaliser 3 examens (6 au maximum).**



### Critères de validité d'une courbe :

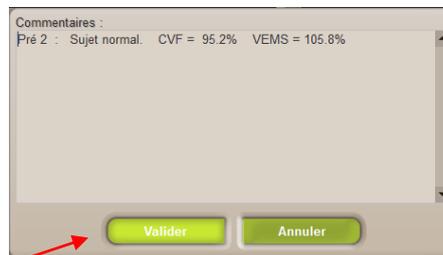
- Départ rapide avec un tracé vertical, en son début, proche de l'axe des ordonnées
- Courbe régulière
- Point de départ en début d'inspiration proche du point d'arrivée en fin d'expiration.



A la fin des tests, cliquez sur Commentaires.

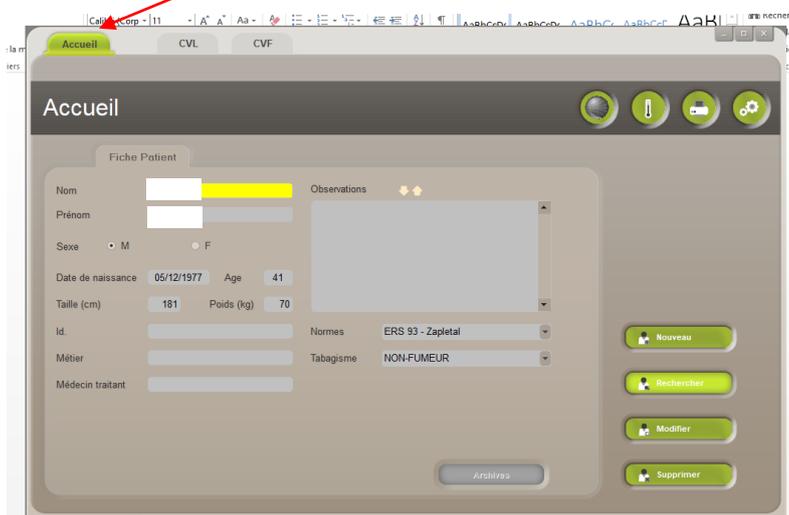


L'appareil interprète les courbes et sélectionne automatiquement le meilleur test.

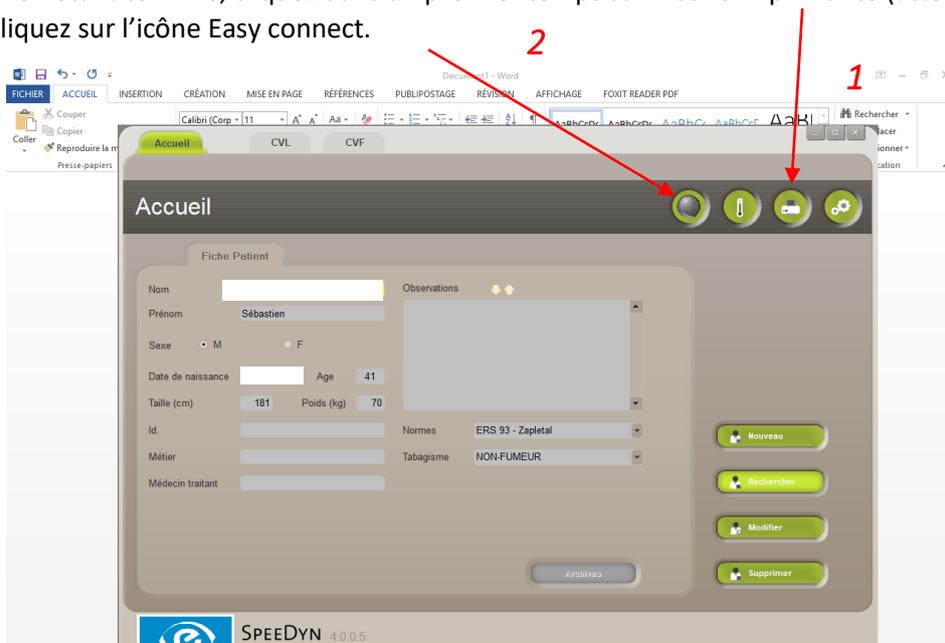


Cliquez sur **Valider**

Puis vous cliquez sur l'onglet **Accueil** pour revenir sur l'écran principal.

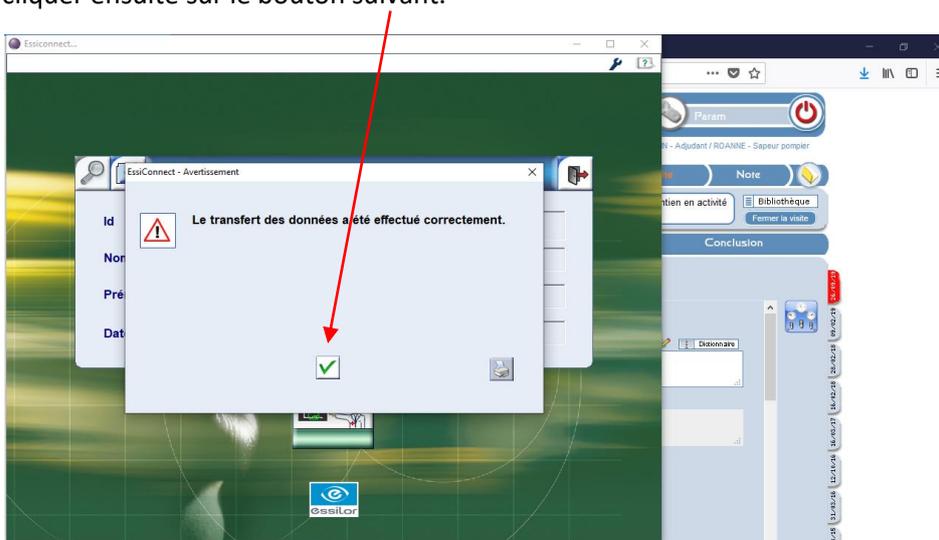


L'examen étant terminé, cliquez dans un premier temps sur l'icône imprimante (attendre quelques secondes) puis cliquez sur l'icône Easy connect.

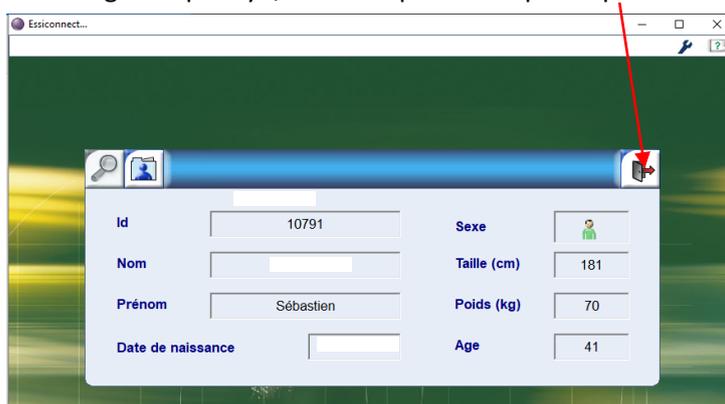


La fenêtre suivante apparaît et vous indique que le transfert des données a bien été effectué.

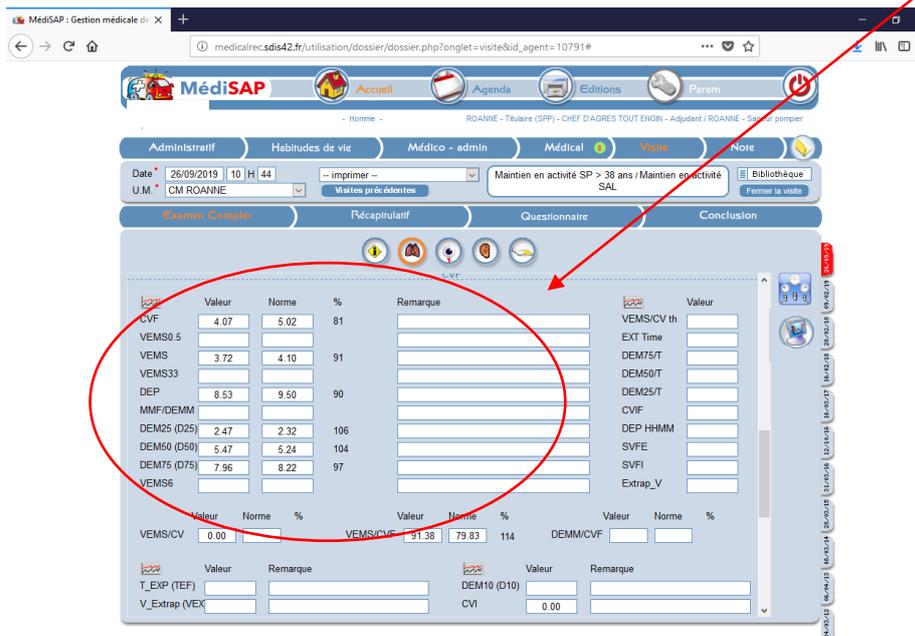
Il faut cliquer ensuite sur le bouton suivant.



Pour sortir du logiciel Speedyn, il faut cliquer sur la petite porte.



Vous retournez automatiquement sur le logiciel MEDISAP et vous retrouvez les résultats dans CVF.



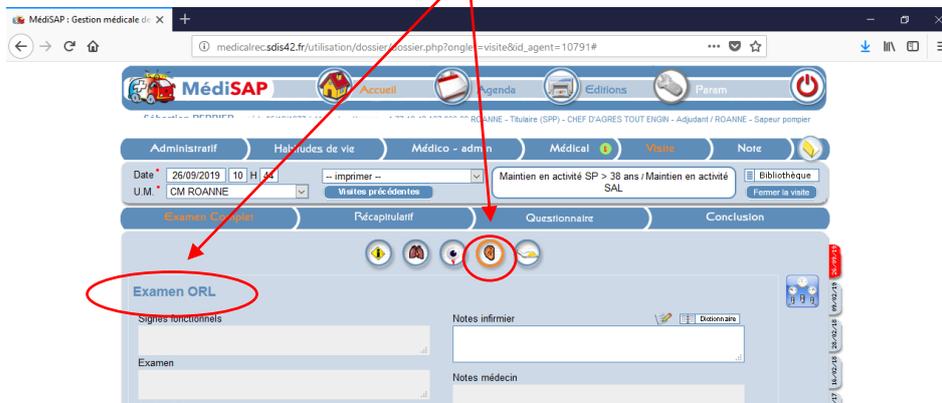
Les courbes de l'examen peuvent être visualisées en cliquant sur l'icône :



Impression possible des résultats à la demande de l'agent ou du médecin → suivre les mêmes indications que pour le test de la vision (pages 42 et 43).

# AUDIOMETRIE (AUDIOWIN 20)

Il faut se positionner sur la fenêtre de l'examen ORL :



Pour réaliser l'examen d'audition, il faut cliquer sur cette icône :



La fenêtre de l'appareil d'audio test apparaît. Vérifier l'identité de l'agent.



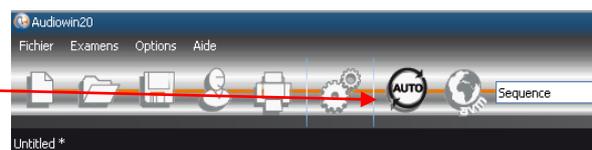
Ajuster le casque correctement sur la tête de l'agent en respectant les codes couleurs :

**Rouge sur l'oreille droite / bleu sur oreille gauche.**

Donner le boîtier de commande au consultant.



Lancer l'examen en cliquant sur l'icône **AUTO**



L'examen débute lorsque les icônes se grisent, attention, parfois, il faut cliquer plusieurs fois sur **Auto** pour lancer l'examen.



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

Le test démarre automatiquement en commençant par l'oreille droite puis l'oreille gauche.

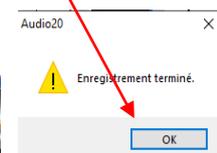
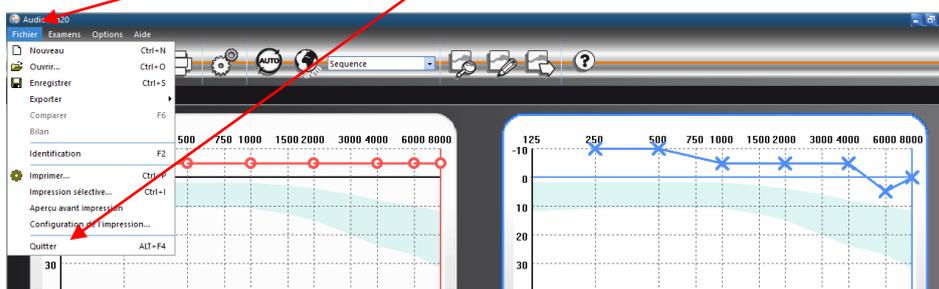
L'appareil annonce la fin de l'examen et demande à l'agent de retirer son casque. Parallèlement, un message apparaît à l'écran pour signifier la fin du test.

Une fois l'examen terminé, cliquer sur la **disquette** pour enregistrer l'examen.

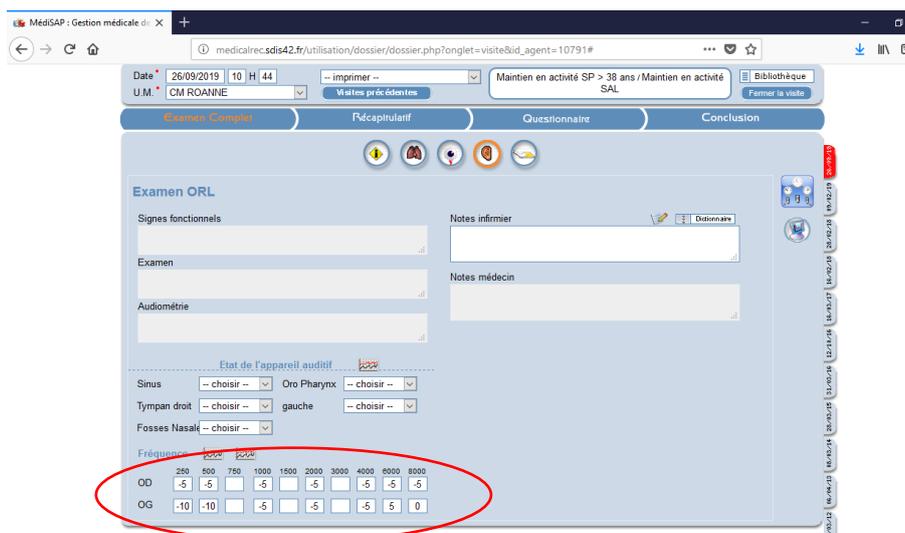


et attendre que s'affiche sur l'écran le message : Enregistrement terminé et cliquez sur **Ok**

puis cliquez sur **Fichier** et sur l'icône **Quitter** dans un second temps.



Vous retournez automatiquement sur le logiciel MEDISAP et vous retrouvez vos résultats d'audiogramme.



Impression possible des résultats à la demande de l'agent ou du médecin → suivre les mêmes indications que pour le test de la vision (pages 42 et 43).

# ECG (EOLYS)

L'enregistreur ECG PC EOLYS® permet de réaliser un ECG 12 dériviations. L'examen est visualisable en 12 pistes sur l'écran du PC grâce à une connexion sans fil en Bluetooth → 2 clés USB sont insérées dans le PC côté médecin qui permettent la connexion sans fil → Ne jamais les retirer.

## Réalisation d'un ECG

- Allumer l'ECG en appuyant sur la touche ON/OFF  
Le témoin clignote si la connexion Bluetooth est établie.



- Ouvrir le logiciel depuis MEDISAP en cliquant sur cette icône



The screenshot shows the 'Examen vision' section of the MEDISAP software. It includes fields for 'Signes fonctionnels', 'Examen', 'Type de correction', 'Etat', 'Précisions', and 'Examens complémentaires (vision)'. A red circle highlights a Bluetooth icon in the top right corner of the interface.

- La fiche avec l'identité de l'agent s'ouvre, vérifier le nom
- Cliquer sur « nouvel examen ».

The screenshot shows the 'M-TracePC Base' software interface. It includes a menu bar with 'Système', 'Patient', 'Impression', 'Réglages', and 'Aide'. Below the menu bar, there are buttons for 'Nouvel patient', 'Editer/modifier le patient', and 'Effacer le patient'. A table lists patients with columns for 'Numéro', 'Nom de famille', 'Prénom', and 'Date de n...'. A red arrow points to the 'Nouvel examen' button, which is circled in red.

Numéro	Nom de famille	Prénom	Date de n...	Info
0000003	DURANT	René	1967.03.16	
678	FELICIE	FRANCINET	2000.10.29	
0000043	FRIX	Olivier	1943.02.02	
0000026	GROLIN	Pascal	1988.04.07	
384225	KETTIN	François	1971.03.29	
0000032	KHRAN	Bruno	1990.09.18	
0000019	NARDEL	Pierre	1979.06.16	
0000039	PINOT	Dominique	1953.07.27	
0000034	PLICRE	Patricia	1983.09.18	
2891210	SCHNEIDER	HENRI	1970.10.05	
	SIMULATEUR		1989.10.15	

- Connecter les électrodes sur le patient

Le signal « connexion » apparaît à l'écran suivi du tracé ECG.



Si une électrode est mal positionnée ou mal connectée un message d'alerte apparaît précisant la dérivation à vérifier.



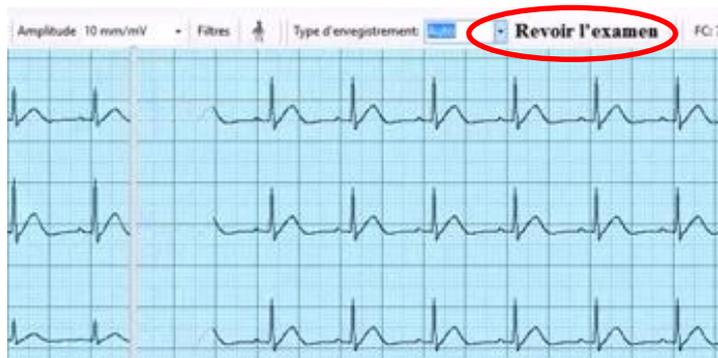
- Pour obtenir un tracé 12 dérivations, cliquez sur « START » type d'enregistrement «automatique».



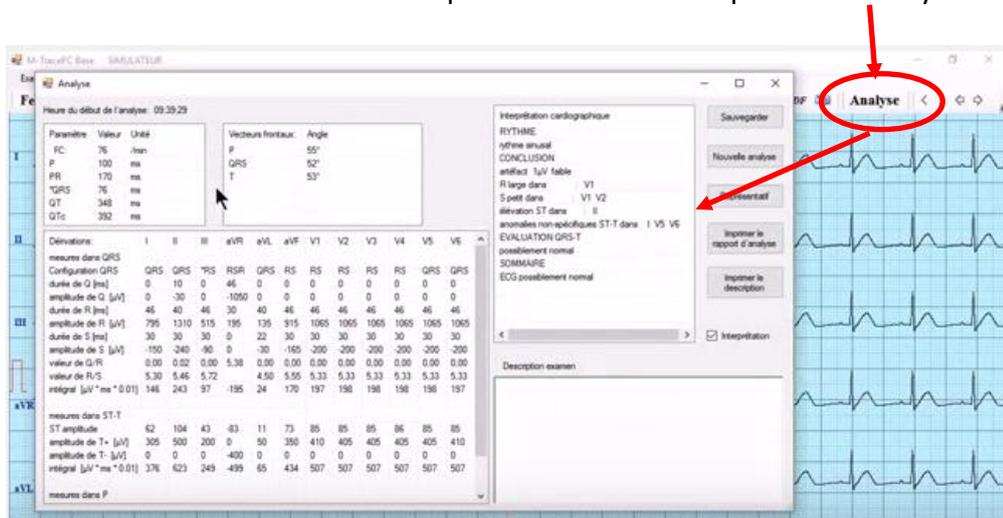
L'enregistrement dure 10 s → barre de défilement du temps.



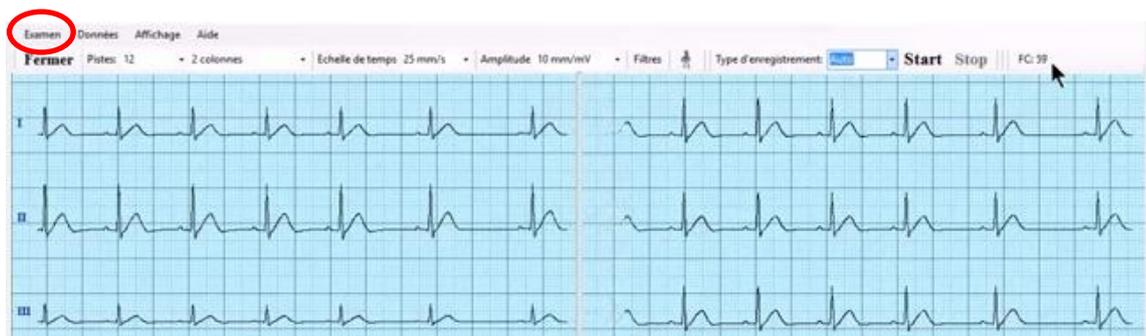
- Une fois l'enregistrement terminé, cliquer sur « Revoir l'examen ». Refaire un enregistrement si l'ECG n'est pas de bonne qualité ou ne convient pas.



- Pour avoir les critères et l'interprétation de l'ECG cliquer sur « Analyse ».



- Cliquez sur « Fermer ». Le tracé est exporté dans le dossier de l'agent



Lorsque le niveau de charge des piles est faible, le témoin pile clignote en rouge → changer les 2 piles LR6 après avoir ouvert la trappe (par glissement) située à l'arrière de l'appareil.



Attention, l'appareil consomme beaucoup de piles → retirer les si vous ne les utilisez pas pendant plusieurs jours.

# DEPISTAGE URINAIRE DE STUPEFIANTS TEST DRUG-SCREEN



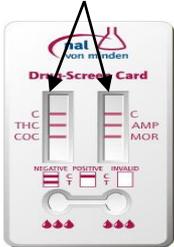
• Le test Drug-Screen est un test destiné à la détection **qualitative** dans **les urines de 5 drogues**.

Drogues	Temps limite de détection dans les urines
Cannabis (THC)	- Consommation unique : 2 à 3 jours - Consommation modérée : 5 à 20 jours - Consommation chronique : 21 à 60 jours
Amphétamine	1 à 3 jours
Méthamphétamine	1 à 3 jours
Cocaïne	2 à 3 jours
Opiacés / Morphine	2 à 5 jours

• Conservation des tests à température ambiante **dans leur emballage** (2 à 30°).

## 1. Réalisation du test

- Vérifier la date de péremption du test et l'intégrité de l'emballage,
- Retirer le test de son emballage, utilisation immédiate après ouverture,
- Faire uriner l'agent dans un gobelet et prélever un échantillon d'urine à l'aide de la pipette, (dépistage de stupéfiants à faire avant la bandelette urinaire COMBUR-TEST),
- Déposer **3 gouttes** d'urines dans les 2 puits à l'aide de la pipette.

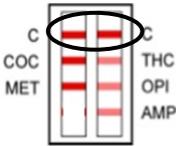


• Déclencher le minuteur → 5 min.

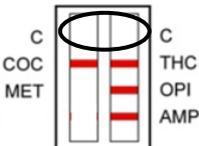
## 2. Interprétation des résultats

- Par un **médecin obligatoirement**, entre 5 et 10 min. **Ne pas interpréter au-delà de 10 min.**
- **Contrôle de la validité du test avant interprétation des résultats :**

**Test valide**  
Présence d'un trait coloré dans les 2 zones de contrôle (C)



**Test non valide**  
Absence de trait coloré dans l'une ou les 2 zones de contrôle (C)



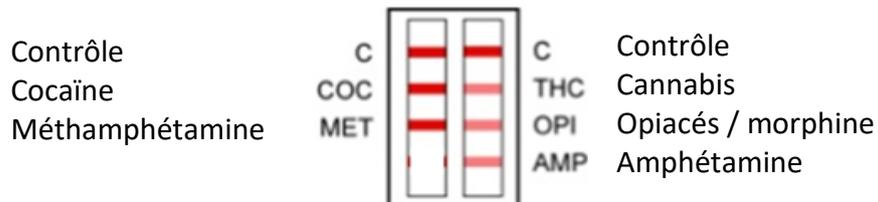
**Test non valide** → quantité insuffisante d'urines ? test périmé ou mauvaises conditions de conservation ? → refaire un test après avoir vérifié la date de péremption. Si le problème est récurrent, noter le numéro de lot, retirer les lots concernés et informer la pharmacie.

- **Résultats**

- **TEST NÉGATIF**

Présence d'un trait coloré en face de chaque paramètre

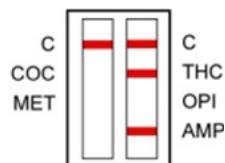
→ zones de contrôle (C) + zones tests (COC, MET, THC, OPI, AMP)



Remarque : La nuance de couleur dans la zone de test peut varier mais le résultat doit être considéré comme négatif, même lorsque la coloration de la ligne n'est que très légère.

- **TEST POSITIF**

**Absence** de ligne colorée en face d'un ou plusieurs paramètres.



*Exemple : test positif à la cocaïne, méthamphétamine et aux opiacés.*

Tout test **positif ou douteux** fera l'objet d'un contrôle en laboratoire afin d'éliminer un éventuel faux positif (sauf si l'agent avoue être consommateur).

L'urine testée sera transvasée dans un pot hermétique réservé à cet effet. Le pot identifié sera conservé à température ambiante. L'ISP de secteur sera informé rapidement et se chargera de transmettre l'échantillon dans un laboratoire d'analyses médicales accompagné d'une ordonnance médicale.



- Les résultats du test seront reportés par le MSP dans MEDISAP rubrique « analyse d'urines »
- Elimination du test par la filière des DASRI.

## ORGANISATION DES VISITES MEDICALES

A 10

TYPES DE VISITES MEDICALES	Méd Chef	Méd Chef Adj	MSP Rec ①	Tout MSP	MSP SAL ②	MT ③	OBSERVATIONS
<b>VISITES DE RECRUTEMENT</b>							
SPP- SPV Double statut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Lettre d'information + ordonnances dans le dossier de recrutement. Examens prescrits et au moins la <b>1ère injection du vaccin de l'hépatite B</b> (à la charge du médecin traitant) devant être faits le jour de la VM.
JSP1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				Note d'information transmise aux parents par les responsables de section préalablement à la visite. Présence des parents obligatoire lors de la visite médicale
<b>VISITES DE MAINTIEN EN ACTIVITE</b>							
SPV-SPP Double statut *				<input checked="" type="checkbox"/>			Visite médicale tous les 2 ans si < 38 ans. Visite médicale annuelle si > 38 ans, si SP aéroport (avant la date anniversaire) * Dispense de la VM annuelle si présentation du certificat médical d'aptitude du SDIS professionnel de rattachement → copie au médecin-chef et chef de CIS
Sauveteur aquatique SAL					<input checked="" type="checkbox"/>		Visite médicale annuelle
Sauveteur aquatique SAV/SMDT				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *		* Lors de l'intégration de la FOS SAV puis visite médicale annuelle.
JSP 2-3-4				<input checked="" type="checkbox"/>			Visite annuelle avant la reprise de l'activité - présence des parents obligatoire
<b>VISITES DE REPRISE</b>							
Suite arrêt de travail > 21 jours (suite maladie, AT, maternité) ou suspension d'activité				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> *		Obligatoire avant la reprise du travail ou de l'activité Si accident du travail : certificat final à la charge du MT ou spécialiste (pour les RH) * pour les SAL
<b>CERTIFICAT MEDICAL DE SPORT</b>							
Sport statutaire (parcours sportif, cross)				<input checked="" type="checkbox"/>			Le certificat médical d'aptitude valide la participation aux sports statutaires
Sport non statutaire (épreuves sportives, licences...)				<input checked="" type="checkbox"/> *		<input checked="" type="checkbox"/>	A la charge du médecin traitant sauf si la demande est faite lors de la visite médicale annuelle *.
Tests sportifs de recrutement SPP - SPV						<input checked="" type="checkbox"/>	Certificat de non contre-indication aux épreuves sportives de sélection datant de moins de 6 mois (formulaire de candidature P007 FOO1)
<b>PERMIS DE CONDUIRE</b>							
Permis VSAV (catégorie B)				<input checked="" type="checkbox"/>			La visite médicale d'aptitude valide la conduite VSAV
Permis PL (C)				<input checked="" type="checkbox"/>			Validité du permis : 5 ans, 2 ans après 60 ans. Renouvellement du permis C → demande à faire lors de la visite médicale si le permis expire dans l'année.

① MSP habilités aux VM recrutement: Médecins de secteur + Lcl BRUNON R + Cdt GUERIN T

② MSP qualifiés en médecine de plongée : secteur SUD ☛ Col FREY F - Cne CHAREYRAS B / secteur CENTRE ☛ Cdt RIGAUDIERE P / secteur NORD ☛ Cdt BINI M

③ Médecin traitant

## CONTENU DES VISITES

A 11

	Poids Taille	B.U	Stups	Biométrie	ECG	Avis cardio	RP	Analyses biologiques	Examens complémentaires	Observations
<b>Visites médicales SPP- SPV</b>										
Recrutement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA ou score $\geq$ 5	<input checked="" type="checkbox"/>	Bilan standard ①	SSA	
Maintien en activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	Bilan standard ① SSA avant 40 ans, tous les 3 ans après 40 ans	SSA	Visite annuelle → SP > 38 ans et SP aéroport Visite bisannuelle → SP < 38 ans
<b>Particularités de certaines spécialités</b>										
SAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	Bilan standard ① + NFP, iono, créat à l'intégration puis tous les 5 ans. Bilan tous les 6 mois si dyslipidémie	SSA	MSP ② qualifié obligatoirement Visite médicale annuelle Visite renforcée à l'intégration de la FOS et tous les 5 ans.
SAV/ SMDT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	Bilan standard ① sur SSA	SSA	Visite par MSP qualifié ② à l'intégration de la FOS puis visite annuelle par tout MSP (examen cardio-vasculaire et ORL)
CMIC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	Bilan standard ① + NFP+CDT à l'intégration puis tous 4 ans	SSA	
CMIR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	<input checked="" type="checkbox"/>	SSA	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	Bilan standard + NFP, bilan d'hémostase azotémie, compte d'Addis à l'intégration puis tous les 4 ans	SSA: FO +/- biomicroscopie du cristallin	
<b>Visites médicales de reprise</b>										
Suite arrêt de travail >21 j (AM ou AT)	SSA	SSA	SSA	SSA	SSA	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	SSA	SSA	
Après suspension d'activité	<input checked="" type="checkbox"/> *	<input checked="" type="checkbox"/> *	SSA	<input checked="" type="checkbox"/> *	SSA	SSA ou score $\geq$ 5	SSA	SSA	SSA	* si la dernière visite médicale > date de plus d'un an
<b>Visites médicales des JSP</b>										
Incorporation JSP1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> *	<input checked="" type="checkbox"/>					* spirométrie uniquement SSA
Maintien en activité JSP 2- 3- 4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		SSA	<input checked="" type="checkbox"/> *					* L'année du brevet (JSP4)

SSA : Sur Signes d'Appels

① EAL (cholestérol, triglycérides, glycémie) transaminases, gamma GT

② MSP qualifiés en médecine de plongée : secteur SUD ➡ Col FREY F / secteur CENTRE ➡ Cdt RIGAUDIERE P / secteur NORD ➡ Cdt BINI

<b>CONTACTS UTILES</b>
------------------------

SDIS	04.77.91.08.00
Assistante du Pôle santé : IANEZ Corinne	04.77.91.08.99
Colonel FREY Frédéric	04.77.91.08.95 06.72.75.48.26
Pharmacien Lcl BLANC Laurence	04.77.91.08.97 06.07.30.49.56
Infirmier d'encadrement ROLLE Pascal	04.77.91.08.96 06.07.25.58.95
Infirmier Chef BULIARD Samuel	04.77.96.24.34 06.07.40.57.02
Infirmier cadre de santé FEY Gaël	04.77.91.08.00 06.07.40.57.35
Infirmière Chef FORESTIER Murielle	04.77.23.27.24 06.03.38.14.07
Infirmière TARDY Gaëlle	04.77.91.08.00 06.07.30.49.09
Officier santé CODIS	04.77.91.59.34
Astreinte pharmacie	06.07.30.49.32
Service informatique	04.77.91.08.21

## ACRONYMES

- **BMPM** : Bataillon des **M**arins **P**ompiers de **M**arseille
- **BSPP** : Brigade des **S**apeurs-**P**ompiers de **P**aris
- **CECMIO** : **C**ellule **C**abinet **M**édical et **I**nfirmierie **O**pérationnelle
- **CDT** : **C**arbohydrate **D**éficient **T**ransferrin
- **CMIC** : **C**ellule **M**obile **I**ntervention **C**himique
- **CMIR** : **C**ellule **M**obile **I**ntervention **R**adiologique
- **EEG** : Êlectro **E**ncéphalo**G**ramme
- **EPA** : Échelle **P**ivotante **A**utomatique
- **FOS** : **F**ormation **S**pécialisée
- **FPTSR** : **F**ourgon **P**ompe **T**onne **S**ecours **R**outier
- **GRIMP** : **G**roupe d'Intervention en **M**ilieu **P**érilleux
- **ICP** : Indicateurs de la **C**ondition **P**hysique
- **ISP** : Infirmier de **S**apeurs-**P**ompiers
- **JSP** : Jeune **S**apeur-**P**ompier
- **MSP** : **M**édecin de **S**apeurs-**P**ompiers
- **NRBC** : **N**ucléaire **R**adiologique **B**iologique **C**himique
- **SAL** : **S**caphandrier **A**utonome **L**éger
- **SAP** : **S**ecours **A** **P**ersonne
- **SAV** : **S**auveteur **a**quatique
- **SMDT** : **S**auveteur en **M**ilieu **d**ébit **T**orrentiel
- **SPP** : **S**apeur-**P**ompier **P**rofessionnel
- **SPV** : **S**apeur-**P**ompier **V**olontaire
- **STAS** : **S**tationnaire
- **VL** : **V**éhicule **L**éger
- **VLTU** : **V**éhicule **L**éger **T**oute **U**tilité
- **VMA** : **V**isite **M**édicale d'**A**ptitude