

Diplôme Inter-Universitaire des Services de Santé et de Secours Médical des Services Départementaux d'Incendie et de Secours

Santé Publique – Santé Travail

Module 2 : Aptitude

Cours 1

L'APTITUDE MEDICALE





SOMMAIRE

I- Législation – Réglementation	6
A- Habilitation des médecins	7
1- L'aptitude physique	8
2- L'aptitude médicale	8
- Conditions d'habilitation	8
- Conditions de formation	8
- Liste des médecins habilités	9
3- L'aptitude au poste de travail	9
- Conditions d'accès à la compétence de médecin de prévention	9
- Désignation du médecin de prévention	9
4- L'aptitude statutaire à la fonction publique	9
- Conditions d'accès à la compétence de médecin agréé auprès de la fonction publique	9
5- Compétences spécifiques des différents médecins	10
B- Le SIGYCOP – Le profil médical	11
1- Principe	11
2- Les sigles du profil médical	11
3- Choix du sigle	11
4- Coefficients attribués aux différents sigles	12
5- Signification des coefficients	12
C- Conditions d'aptitude médicale	13
1- Objet	13
2- Profils médicaux	14
3- Les différentes conditions d'aptitude	14
II- Procédures – Modalités pratiques	16
A- Les différentes visites	17
1- Visite de recrutement	17
- Objet	17
- Contenu	17
- Remarques complémentaires	18
2- Visite de titularisation (SPP) – Visite de confirmation d'engagement (SPV)	19
- Objet	19
- Contenu	19
- Remarques complémentaires	19
3- Visite de maintien en activité	20
- Objet	20
- Contenu	20
- Remarques complémentaires	21
4- Cas particulier des visites médicales des personnels du SSSM	21
5- Périodicité des visites médicales et des actes de pré-visites	22
B- Les vaccinations	23
1- Vaccinations obligatoires	23
- BCG	23
- IDR à la tuberculine	23
- DT Polio	23
- Hépatite B	23
- Cas particulier des vétérinaires sapeurs-pompiers	23
2- Vaccinations facultatives	25
3- Mise au point vaccination hépatite B	26
4- La responsabilité du médecin réalisant la vaccination	27

C- Le certificat médical d'aptitude	28
1- Critères de rédaction des conclusions	28
2- Nature des certificats à rédiger	29
III- Inaptitude et recours	30
A- Décision d'inaptitude	31
B- Sapeur-pompier professionnel	31
C- Sapeur-pompier volontaire	31
1- Commission d'aptitude aux fonctions de SPV	31
2- Commission zonale d'aptitude aux fonctions de SPV	32
IV- Le plateau technique	34
A- Les locaux	35
B- Le dossier médical	36
1- Transmission	36
2- Conservation	36
3- Contenu	36
4- Dossier informatique	37

L'aptitude médicale des sapeurs-pompiers qu'ils soient volontaires ou professionnels relèvent de la prise en compte des spécificités des missions qui leurs 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 (arrêté du 6 mai 2000) et de ses annexes.

Le service de santé propose une aptitude (totale ou partielle) ou une inaptitude à l'autorité d'emploi. Celle-ci décidera de suivre ou non cet avis.

Dans le cadre de la visite médicale d'aptitude, l'infirmier réalise l'ensemble des tests biométriques ainsi que le contrôle du dossier médical (vaccinations, antécédents, facteurs de risque ...). Le médecin analyse les résultats des explorations et finalise la synthèse dans le certificat médical d'aptitude (cf. annexe).



I- LÉGISLATION RÉGLEMENTATION



A- HABILITATION DES MÉDECINS

Article 2 – arrêté du 06/05/2000

L'aptitude médicale du sapeur-pompier est prononcée par un médecin sapeur-pompier habilité.

Il faut différencier l'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires (SPV), des sapeurs-pompiers professionnels (SPP) et des jeunes sapeurs-pompiers (JSP), les uns et les autres ne relevant pas des mêmes dispositions réglementaires et législatives. Les SPV sont des agents participant aux missions des collectivités territoriales, ils n'ont pas le statut de fonctionnaire. Les SPP sont fonctionnaires de la fonction publique territoriale et relèvent à ce titre des dispositions réglementaires de la fonction publique territoriale (Décret 85 – Réponse du ministre de la santé). Les JSP appartiennent à des associations loi 1901 et doivent réaliser leur visite médicale auprès de médecin de sapeur-pompier.

Pour l'ensemble des sapeurs-pompiers d'âge adulte il faut distinguer quatre aptitudes :

- l'aptitude physique
- l'aptitude médicale
- l'aptitude au poste de travail
- l'aptitude statutaire à la fonction publique.

1- L'APTITUDE PHYSIQUE

Il s'agit d'une évaluation des capacités physiques de l'individu qui est réalisée par des sapeurs-pompiers possédant la compétence d'éducateur physique et sportif. Celle-ci représente une sélection des personnels en fonction d'une aptitude physique à réaliser des tests physiques et sportifs. Le détail de ces épreuves sera abordé dans le chapitre « Test de condition physique ».

Le médecin de sapeur-pompier ne participe pas à la réalisation de ces tests. Il dispose toutefois des résultats de l'agent au moment de la visite médicale. Ces éléments lui permettent d'apprécier une modification de la forme physique de l'intéressé, pouvant traduire l'apparition d'une pathologie.

2- L'APTITUDE MÉDICALE

Il s'agit, à la suite d'une visite médicale réalisée par un médecin habilité, d'apprécier que l'intéressé ne présente pas de pathologie qui lui interdirait d'assurer les fonctions de sapeur-pompier.

- CONDITIONS D'HABILITATION

La liste départementale des médecins de sapeur-pompier habilités à délivrer l'aptitude médicale est établie par le Président du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) sur proposition du Médecin-Chef après avis de la commission consultative du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM).

L'habilitation est subordonnée à l'acquisition d'une formation initiale ou continue à la détermination de l'aptitude médicale définie au présent arrêté.

- CONDITIONS DE FORMATION

- ❑ **Formation initiale** : module santé publique du Diplôme Inter-Universitaire des SSSM des SDIS pour les médecins recrutés récemment dans un service d'incendie ou équivalence reconnue.
- ❑ **Formation continue** (à l'initiative du Médecin-Chef du département) sous forme de formation continue destinée aux médecins du département pour les médecins recrutés antérieurement.

- LISTE DES MÉDECINS HABILITÉS

- ❏ Un arrêté du Président du Conseil d'Administration formalise la liste des médecins habilités.
- ❏ Dans chaque département, un arrêté fixe la liste des médecins habilités pouvant effectuer le contrôle de l'aptitude médicale.

3- L'APTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL

L'aptitude au poste de travail est déterminée par le seul médecin de prévention. Il s'agit également de réaliser une étude des différents postes de travail de façon à pouvoir évaluer les possibilités de l'agent à être affecté sur un poste précis.

- Condition d'accès à la compétence de médecin de prévention

En application des dispositions réglementaires de la fonction publique territoriale, seul un médecin détenant les compétences et diplômes requis permettant d'exercer la spécialité de médecine du travail peut assurer la fonction de médecin de prévention.

- Désignation du médecin de prévention

Le médecin de prévention est désigné par l'établissement public après avis des membres du comité d'hygiène et de sécurité.

4- L'APTITUDE STATUTAIRE A LA FONCTION PUBLIQUE

Les sapeurs-pompiers professionnels, agents titulaires de la fonction publique territoriale, sont soumis à un régime identique à celui de tous les fonctionnaires.

Lors de l'embauche, de certaine expertise médicale (comité médical, commission de réforme, contestation d'un avis du médecin de prévention, contrôle d'un arrêt de travail...), le sapeur-pompier professionnel doit se soumettre à une visite médicale réalisée par un médecin agréé auprès de la fonction publique qui a pour objet de délivrer un avis médical à la demande de la collectivité d'emploi.

Condition d'accès à la compétence de médecin agréé auprès de la fonction publique

Les médecins agréés auprès de la fonction publique doivent figurer sur une liste de médecins fixés par un arrêté du préfet du département. De plus, ils doivent être assermentés auprès du tribunal d'instance pour pouvoir assurer leurs fonctions.

5- COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES DES DIFFÉRENTS MÉDECINS

MÉDECIN TRAITANT

(article 105 - Code de déontologie médicale, article 27 – arrêté du 06/05/00)

Le médecin de sapeur-pompier qui effectue la contrôle de l'aptitude médicale ne peut pas être le médecin traitant du sapeur-pompier, ni le médecin traitant d'un membre de sa famille habitant avec lui.

MÉDECIN DE CENTRE

(article 27 – arrêté du 06/05/00)

Le médecin de sapeur-pompier ne peut pas être affecté dans le même centre d'incendie et de secours que le sapeur-pompier pour lequel il effectue le contrôle de l'aptitude médicale.

MÉDECIN EFFECTUANT LES VISITES D'APTITUDE

(article 2 – arrêté du 06/05/00)

L'aptitude médicale aux fonctions de sapeur-pompier est prononcée par un médecin de sapeur-pompier habilité.

INCOMPATIBILITÉ MÉDECIN TRAITANT - MÉDECIN D'APTITUDE

(article 27 – arrêté du 06/05/00 et note d'information de la Direction de la Défense et de la Sécurité Civile [DDSC] du 08/12/00)

Le Conseil national de l'ordre des médecins a tenu à rappeler son attachement aux prescriptions du code de déontologie médicale qui sépare nettement les rôles du médecin traitant et du médecin expert (le médecin de sapeur-pompier a précisément le rôle d'expert). Rappelons que la médecine d'expertise n'est pas une médecine de soins ; elle consiste à répondre précisément à une question. Dans le cas d'une visite d'aptitude, il convient de répondre à la question de l'aptitude d'une personne en fonction des textes en vigueur.

B- LE SIGYCOP – Le profil médical

1- PRINCIPE

Les données recueillies au cours de l'examen médical effectué dans l'optique de l'appréciation ou de la détermination d'une aptitude sont exprimées par la formule dite « **PROFIL MEDICAL** ».

Ce profil est défini par sept sigles auxquels peuvent être attribués un certain nombre de coefficients. L'éventail de ces coefficients couvre les différents degrés allant de la normalité qui traduit l'aptitude sans restriction jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure qui commande l'inaptitude totale.

Les résultats d'un bilan médical se trouvent transposés en niveaux d'aptitude.

La cotation du SIGYCOP fait partie des éléments du dossier médical et ne doit pas être transmis sur le certificat médical (note d'information de la DDSC du 08/12/00).

2- LES SIGLES DU PROFIL MÉDICAL

Sept sigles définissent le profil médical ; ils correspondent respectivement :

- S – à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs
- I – à la ceinture pelvienne et aux membres inférieurs
- G – à l'état général
- Y – aux yeux et à la vision (sens chromatique exclu)
- ~~C – au sens chromatique~~
- O – aux oreilles et à l'audition
- P – au psychisme

3- CHOIX DU SIGLE

Le choix du sigle dépend de la localisation de l'affection. Toutefois, l'appréciation de l'état général (G) ne se limite pas à la complexion ou la robustesse physique générale.

Toute affection, évolutive ou non, fût-elle localisée et par conséquent déjà cotée dans d'autres sigles, peut également influencer sur le coefficient attribué au sigle G dès lors qu'elle est susceptible de retentir sur l'organisme dans son ensemble par des complications ou une diminution de la résistance et de l'activité du sujet.

4- COEFFICIENTS ATTRIBUÉS AUX DIFFÉRENTS SIGLES

a – Signe S.I.G.Y.O.

- 6 coefficients (de 1 à 6) peuvent être attribués à chacun des sigles

~~b – Signe C.~~

- ~~▪ 4 coefficients possibles (de 1 à 4)~~

c – Signe P.

- 6 coefficients possibles (de 0 à 5) ; le coefficient 0 indique uniquement que l'intéressé n'a pas eu d'entretien avec un médecin psychiatre.

5- SIGNIFICATION DES COEFFICIENTS

a – Coefficient 1

- Il traduit l'aptitude sans réserve.

b – Coefficient 2

- Il traduit l'aptitude avec très peu de réserve.

c – Coefficient 3

- Attribué à l'un des sigles I ou G, introduit une restriction appréciable à l'entraînement physique.
- Y3 et O3, correspondent sensiblement aux normes requises pour la conduite des véhicules du groupe II (poids lourds et transports en commun).
- ~~▪ C3, marque la valeur minima du sens chromatique compatible avec l'emploi de conducteur de véhicules.~~
- P3, contre indique une situation contraignante, ou exigeant un esprit d'initiative, ou conférant une responsabilité.

d – Coefficient 4

- Attribué à l'un des sigles S.I. ou G., ce coefficient n'autorise pas l'entraînement physique.
- Y4 et O4, correspondent aux normales requises pour la conduite des véhicules du groupe I (véhicules légers).
- P4, commande l'inaptitude.

e – Coefficient 5

- Attribué à l'un des sigles S.I.G.Y. ou O correspond à une altération physique importante.
- P5, entraîne l'inaptitude.

f – Coefficient 6

- Quel que soit le sigle auquel il est attribué, il commande une inaptitude totale.

C- CONDITIONS D'APTITUDE MÉDICALE

CONDITIONS REQUISES POUR L'APTITUDE PHYSIQUE DES SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS ET DES SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES

1- OBJET

Article 9 – arrêté du 06/05/00 modifié 20 décembre 2005

Les conditions d'aptitude requises des candidats à un premier emploi de sapeur-pompier professionnel ou avant un premier contrat de sapeur-pompier volontaire sont fixées par référence aux normes définies par l'instruction du ministre de la défense sur l'aptitude au service militaire.

Tout candidat doit remplir les conditions d'aptitude physique correspondant au minimum au **profil B**.

S	I	G	Y	C	O	P
2	2	2	3	3	3	2

Pour être déclaré apte aux fonctions de SPV incendie ou aux fonctions de SPP ou SPV appartenant au service de santé et de secours médical le profil exigé est le **profil D**.

S	I	G	Y	C	O	P
3	3	3	4	3	4	2

Article 12 – arrêté du 06/05/00

Le candidat à un premier emploi de sapeur-pompier professionnel ou un premier engagement de sapeur-pompier volontaire doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- ~~Une taille supérieure ou égale à 1,60 (tolérance de toise de 3 cm);~~
- Une absence d'anomalie constitutionnelle incompatible avec le port des tenues réglementaires,
- Une absence d'antécédents rachidiens pathologiques, cliniques ou radiologiques dont l'existence doit faire l'objet d'un bilan médical orienté.
- La chirurgie oculaire réfractive est tolérée si la technique utilisée, vérifiée sur le compte rendu opératoire, est bien le Laser Excimer de surface (photokératectomie réfractive [PKR]) ; une période de cicatrisation de ~~un an~~ est exigée. Les kératotomies radiaires, les anneaux cornéens, le lasik sont des techniques autorisées après une période de deux ans (un résultat satisfaisant est exigé).

La vision ainsi corrigée doit avoir une acuité supérieure ou égale à quinze dixièmes pour la somme des deux yeux avec un minimum de cinq dixièmes pour un œil, sans correction. La cotation est Y3 quelle que soit l'acuité visuelle présentée au-dessus de ces normes.



Le port de lentilles cornéennes est interdit pour l'exercice des missions prévues à l'article 1424-2 du code général des collectivités territoriales, 1er alinéa, 3° et 4° du 2ème alinéa.

- Une absence de manifestation d'hyper-réactivité bronchique : tout antécédent ou élément clinique évocateur d'allergie oto-laryngologique ou d'asthme fait l'objet d'un bilan pneumologique orienté.

Si les conditions d'immunisation vaccinale réglementaires ne sont pas remplies au recrutement, le candidat doit être considéré comme inapte jusqu'à régularisation. (cf : chapitre vaccinations)

2- PROFILS MÉDICAUX

Article 4 – arrêté du 06/05/00

L'examen médical permet la détermination d'un profil médical individuel en référence au SIGYCOP. Les résultats sont analysés à partir des profils suivants :

	S	I	G	Y	C	O	P
PROFIL A	2	2	2	3	3	2	2
PROFIL B	2	2	2	3	3	3	2
PROFIL C	3	3	3	3	3	4	2
PROFIL D	3	3	3	4	3	4	2
PROFIL E	4	4	4	4	4	5	2

Ces profils conditionnent l'affectation proposée.

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

3- LES DIFFÉRENTES CONDITIONS D'APTITUDE

Article 9 – arrêté du 06/05/00 modifié 20 décembre 2005

Pour être déclaré apte à un premier emploi de sapeur-pompier professionnel, ou à un premier contrat de sapeur-pompier volontaire du service civil ou à un premier engagement de sapeur-pompier volontaire, le candidat doit remplir les conditions médicales correspondant au minimum au **profil B**, excepté pour les **équipes SAL** où il faut obtenir le **profil A**

Pour être déclaré apte à un premier engagement de sapeur-pompier :

1. Pour un SPV toutes missions : Profil B.
2. Pour un SPV hors incendie et pour un SPP ou SPV appartenant au SSSM, le profil seuil exigé est le profil D.

Article 10 – arrêté du 06/05/00

Pour être maintenu en activité opérationnelle, les profils seuils exigés sont les suivants :

1- Pour un SPP ou SPV toute mission :

- a. jusqu'à 39 ans PROFIL B
- b. de 40 à 49 ans PROFIL C
- c. après 49 ans PROFIL D

2- Pour un SPV hors incendie et pour un SPP ou SPV appartenant au service de santé et de secours médical, le profil seuil exigé est le profil D.

Le PROFIL E

correspond à une activité non opérationnelle qui impose pour le sapeur-pompier professionnel un aménagement de son poste de travail sur proposition du Médecin-Chef, voire un reclassement dans un autre corps, cadre d'emplois ou emplois. Pour le sapeur-pompier volontaire l'acquisition du **PROFIL E** entraîne l'application de l'article 44 du décret du 10 décembre 1999 précité.

Le médecin devra tenir compte du profil qui sera exigé dans l'année qui suit pour ne pas déclasser définitivement un candidat qui deviendrait apte sans restriction l'année suivante (note d'information de la DDSC du 28/02/02).

Remarques complémentaires : (note d'information de la DDSC du 08/12/00)

En cours de service, il sera tenu compte de ce vieillissement physiologique, des profils différents selon l'âge étant retenus. L'acquisition de ces profils conduira, selon les pathologies rencontrées à des aménagements de postes à envisager avec la hiérarchie, sachant que le maximum devra être fait pour conserver au sein de la profession, les agents qui s'y seront investis.

En cas de dépassement, du profil seuil du S.I.G.Y.C.O.P. défini à l'article 10, le médecin pourra définir une aptitude restreinte de manière à conserver la possibilité d'une activité de terrain, en fonction du poste, du grade et des risques encourus. Ce n'est qu'en dernier recours qu'un reclassement dans une autre collectivité territoriale devra être proposé à la commission départementale de réforme, ou pour les volontaires la mise en application du *1^o alinéa de l'article 44 du décret 99-1039* relatif aux Sapeurs-Pompiers Volontaires. Toutefois dans l'intérêt du service il peut être proposé au sapeur-pompier volontaire la poursuite d'une activité adaptée (article 10 modifié 20 décembre 2005).

Après 50 ans et avec 25 ans de service, les possibilités offertes par le dispositif d'aménagement de fin de carrière pour difficultés opérationnelles devront être étudiées pour un Sapeur-Pompier Professionnel.

II- PROCEDURES

MODALITES PRATIQUES



A- LES DIFFÉRENTES VISITES

1- VISITE DE RECRUTEMENT

® Objet

Il est demandé au sapeur-pompier d'avoir été déclaré médicalement apte pour être recruté.

® Contenu

Article 13 – arrêté du 06/05/00

L'examen médical initial comprend :

- ❑ Un **entretien** avec recherche des antécédents familiaux et personnels, appréciant les facteurs de risques, en particulier respiratoires, cardio-vasculaires et psychologiques et état de vaccination de la personne.
- ❑ Un examen général avec biométrie dont les données cliniques orienteront le choix des examens biologiques envisagés ci-après.
- ❑ Des examens complémentaires comprenant :
 - ❖ Un examen de la vue par appareil destiné à l'exploration de la fonction visuelle de près et de loin.
 - ❖ ~~Un examen de l'audition.~~
 - ❖ Des épreuves fonctionnelles respiratoires avec boucle débit – volume.
 - ❖ Une radiographie pulmonaire de face.
Selon les données de l'examen clinique, un audiogramme et un électrocardiogramme de repos peuvent être réalisés.
- ❑ Des **examens biologiques** conformes aux données actuelles de la science, permettant d'apprécier l'existence de facteurs de risque et comprenant notamment :
 - ❖ Glycémie, cholestérol, triglycérides, gamma-GT et transaminases
 - ❖ Glycosurie, protéinurie et hématurie à la bandelette.

Ces examens convenablement identifiés, peuvent être fournis par le candidat s'ils datent de moins d'un an. Toutefois, le médecin chargé de l'aptitude peut prescrire les mêmes examens en fonction des données de l'examen clinique.
Les résultats de l'examen sont consignés dans le dossier médical (cf. annexe).
- ❑ Toute contre-indication médicale définitive à l'entraînement sportif fait dispenser le sujet d'effectuer les tests physiques et conduit à prononcer l'inaptitude.
- ❑ Un avis spécialisé peut être demandé après information du Médecin-Chef.
- ❑ Un certificat médical d'aptitude sera délivré à l'attention de l'autorité territoriale d'emploi. Le sapeur-pompier doit être informé des conclusions de la visite médicale d'aptitude.



® Remarques complémentaires

(arrêté du 01/03/02, arrêté du 01/08/02 et note d'information de la DDSC du 8/12/00)

~~Taille :~~

~~Les articles 12 et 13 concernant la visite de recrutement. La taille minimale requise est de 1,60 m en raison de l'accroissement progressif de la taille moyenne et de la modification des agrès qui en découle. Ce changement concerne les hommes et les femmes. Il y a pour cette taille une tolérance de 3 cm, ce qui correspond à 1,57 m comme taille minimale.~~

Chirurgie oculaire :

La chirurgie oculaire réfractive est tolérée si la technique utilisée, vérifiée sur le compte rendu opératoire, est bien le Laser Excimer de surface (PKR) ; une période de cicatrisation de un an est exigée. Les kératotomies radiaires, les anneaux cornéens, le lasik sont des techniques autorisées après une période de ~~deux ans~~ (un résultat satisfaisant est exigé). Un certificat médical rédigé par un spécialiste en ophtalmologie est obligatoire pour préciser le type de chirurgie.

Afin d'attirer l'attention sur la non-intégrité oculaire, il est demandé de coter cette intervention **Y3** quelque soit l'acuité visuelle obtenue après cette correction, dès lors qu'elle est supérieure aux normes pour établir le coefficient 3. Le résultat doit être d'une acuité visuelle de 15/10 (somme des acuités visuelles) et au minimum de 5/10 pour l'œil le plus faible.

Affections rachidiennes et allergologiques :

L'existence d'antécédents rachidiens ou allergologiques ne fera l'objet de bilans complémentaires que si l'examen clinique met en évidence un retentissement fonctionnel.

Examens complémentaires spécialisés :

Les examens spécialisés complémentaires doivent être l'exception et toujours motivés. Ces examens feront l'objet d'une concertation avec le Médecin-Chef.

2- VISITE DE TITULARISATION (SPP) VISITE DE CONFIRMATION D'ENGAGEMENT (SPV)

® Objet

Obligatoire :

- ❖ Après un an d'emploi de SPP
- ❖ A l'issue de la période probatoire après l'engagement pour les SPV.

® Contenu

Article 15 – arrêté du 06/05/00

Le contrôle prévu à l'article précédent tient compte :

- ❖ Du résultat des épreuves physiques et fonctionnelles effectuées durant l'année de stage.
- ❖ De la progression dans les résultats des tests médico-physiologiques effectués à cette occasion.
- ❖ De l'état des vaccinations.

Les résultats de l'examen sont consignés dans le dossier médical (cf. annexe).

A l'issue de ce contrôle, le profil médical sera confirmé, après un éventuel avis spécialisé, avec information préalable du Médecin-Chef.

Il donne lieu à l'établissement d'un certificat médical d'aptitude à l'attention de l'autorité d'emploi.

Remarques complémentaires : (note d'information de la DDSC du 08/12/00)

Le contrôle prévu avant titularisation ou à l'issue du stage probatoire est en quelque sorte un contrôle après épreuve de service. Ce contrôle permet de préciser l'aptitude de certains sujets parue incertaine au recrutement et, pour les volontaires surtout, il permet de vérifier que le cumul de l'activité professionnelle et des interventions n'entraîne aucune conséquence fâcheuse pour l'intéressé.

3- VISITE DE MAINTIEN EN ACTIVITÉ

® Objet

Article 5 – arrêté du 06/05/00

La périodicité des visites, hors visites de recrutement et de confirmation d'engagement, est annuelle. Sur décision du médecin chargé de l'aptitude, cette périodicité peut être portée à deux ans pour les sapeurs-pompiers âgés de 16 à 38 ans.

® Contenu

Article 18– arrêté du 06/05/00

La visite médicale de maintien en activité comprend :

- ❖ Un entretien portant sur les événements médicaux familiaux et personnels de la période écoulée depuis le précédent contrôle.
- ❖ La vérification du carnet de vaccinations.
- ❖ La consultation des résultats de la surveillance physique.
- ❖ Un examen clinique, orienté sur la recherche de facteurs de risque cardio-vasculaires qui comprend notamment :
 - Une biométrie (taille, poids, appréciation de la masse grasseuse)
 - Un contrôle de l'acuité visuelle ~~et auditive~~
 - Une spirométrie (C.V. – V.E.M.S. – Tiffeneau – DEP)
 - ~~Un contrôle radiologique pulmonaire dont la périodicité est laissée à l'initiative du médecin chargé de l'aptitude en fonction de l'emploi du sapeur pompier, de l'examen clinique ou des antécédents.~~
 - Des examens biologiques si les données de l'examen clinique les rendent nécessaires, et à partir de 40 ans, au moins tous les trois ans.
 - Un électrocardiogramme de repos est effectué dans les mêmes conditions de périodicité. Si le bilan cardio-vasculaire et les facteurs de risque le conseillent, cet examen est complété par un électrocardiogramme d'effort pratiqué dans les conditions réglementaires.

Les résultats de l'examen sont consignés dans le dossier médical (cf. annexe).

- ❖ Un certificat médical d'aptitude est délivré à l'attention de l'autorité territoriale d'emploi pour suite à donner et classement dans le dossier individuel de l'agent.

Article 19– arrêté du 06/05/00

Des examens complémentaires peuvent être demandés par le médecin sapeur-pompier chargé du contrôle de l'aptitude après information du Médecin-Chef, 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 et placé, si nécessaire, en inaptitude opérationnelle temporaire.

Remarques complémentaires : (note d'information de la DDSC du 08/12/00)

Pour les visites de maintien en activité, l'optique change totalement par rapport à la stricte rigueur du recrutement. Dans la mesure du possible, tout doit être fait pour conserver dans le sein du service, les agents dont l'intégrité physiologique aura été altérée par l'âge et l'usure due à la profession.

Le médecin sapeur-pompier doit garder à l'esprit cette notion importante et relativiser la notion d'inaptitude opérationnelle par rapport aux risques inhérents à la fonction et au grade. Il s'agit, en l'occurrence, plus de définir une aptitude restreinte qu'une inaptitude totale quand celle-ci n'est pas motivée par un état de santé par trop déficient. Cette décision ressort de l'art médical et de la responsabilité du médecin d'aptitude.

4- CAS PARTICULIER DES VISITES MÉDICALES DES PERSONNELS DU SSSM

(articles 29 et 30 – arrêté du 06/05/00)

- ❖ Les médecins de sapeur-pompier consultent soit le médecin de sapeur-pompier de leur choix parmi les médecins de groupement ou un Médecin-Chef de leur zone de défense d'un département limitrophe après accord du Médecin-Chef du département d'appartenance.
- ❖ Les médecins-chefs et médecins-chefs adjoints doivent consulter un médecin-chef de leur zone de défense autre que celui du département.
- ❖ Les pharmaciens-chefs et pharmaciens chefs adjoints doivent consulter soit un médecin de chefferie soit un médecin responsable de groupement.
- ❖ Les infirmiers, pharmaciens et vétérinaires consultent le médecin sapeur-pompier de leur choix parmi les médecins de groupement ou de la chefferie de leur département.

5- PÉRIODICITÉ DES VISITES MÉDICALES ET DES ACTES DE PRÉ-VISITES

Ⓜ Visites des sapeurs-pompiers volontaires : une fois tous les ans

- ❖ Jusqu'à 38 ans, la périodicité des visites peut être établie à une fois tous les deux ans : le médecin qui effectue la visite d'aptitude, juge selon l'état de santé de l'intéressé, de l'opportunité de fixer la date de la prochaine visite à une échéance de deux ans.
- ❖ Après 38 ans, la périodicité des visites est obligatoirement établie à une fois tous les ans, il n'y a aucune dérogation possible.
- ❖ Pour le SAL, la périodicité annuelle est obligatoire quel que soit l'âge.

Ⓜ Périodicité des examens complémentaires lors des pré-visites : propositions selon les recommandations en cours

Sauf évènement médical particulier et avis contraire du médecin effectuant les visites d'aptitude, la périodicité des examens complémentaires est fixée à :

- ❖ Electrocardiogramme de repos :
Sapeurs-Pompiers Professionnels et Volontaires :
 - Avant 40 ans : Un au recrutement
 - Après 40 ans : Un tous les trois ans
- ❖ Biologie :
Sapeurs-Pompiers Professionnels et Volontaires :
 - Avant 40 ans : Une au recrutement
 - Après 40 ans : Une tous les trois ans
- ❖ Spirométrie :
Sapeurs-Pompiers Professionnels et Volontaires :
 - Tous les ans
- ❖ Test visuel sur appareil :
Sapeurs-Pompiers Professionnels et Volontaires :
 - Tous les ans
- ❖ ~~Audiométrie :~~
~~Sapeurs-Pompiers Professionnels et Volontaires :~~
 - ~~Tous les ans~~

C- LE CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

A l'issue de chaque visite médicale, une information du contenu (ou une copie) du certificat médical (cf. annexe) est remise à l'intéressé. Le médecin émet un avis à l'issue de la visite médicale, le directeur départemental prendra une décision finale.

1- CRITERES DE REDACTION DES CONCLUSIONS

Aucun autre critère ne doit figurer sur le certificat médical d'aptitude et surtout pas un élément médical.

❖ APTE :

- le sapeur-pompier est apte sans réserve à l'ensemble des activités opérationnelles.

❖ APTE AVEC RESTRICTION : (les affectations possibles doivent être envisagées auparavant avec l'autorité d'emploi)

- le sapeur-pompier ne pourra pas assurer toutes les missions ;

❖ INAPTE : « à toutes les activités » (dans ce cas, il s'agit d'une inaptitude définitive).

❖ SI INAPTITUDE TEMPORAIRE : cas particulier d'un sapeur-pompier qui retrouvera ultérieurement son état de santé antérieur

- le préciser

Exemple : « inaptitude opérationnelle pour 3 mois » (dans ce cas, il faut préciser la date où il faudra revoir le sapeur-pompier).

❖ EN CAS D'INAPTITUDE PARTIELLE OU TOTALE, le certificat est transmis immédiatement au Médecin-Chef (article 22 – arrêté du 06/05/00)

Si le médecin chef confirme cette décision, la commission d'aptitude départementale est saisie.

L'intéressé peut être entendu à sa demande par les membres de la commission, et être accompagné de la personne de son choix ;

La commission zonale d'aptitude peut être saisie à l'issue de l'avis de la commission d'aptitude départementale, à la demande de l'intéressé, par l'intermédiaire d'un médecin de sapeur-pompier.

2- NATURE DES CERTIFICATS A REDIGER

- ❖ Lorsqu'une décision d'aptitude est prononcée pendant la visite, il convient de rédiger **immédiatement** la totalité des certificats :
 - aptitude opérationnelle
 - aptitude aux permis de conduire (l'aptitude pour la conduite des VSAV relève des mêmes dispositions que celles du groupe lourd [poids lourds])
 - sport statutaire si nécessaire.

- ❖ Il est souhaitable que le sapeur-pompier ne bénéficie que d'une seule visite par an lui permettant la délivrance de la totalité des certificats (**article 21 – arrêté du 06/05/00**).



● III- INAPTITUDE ET RECOURS



A- DECISION D'INAPTITUDE

d'un sapeur-pompier par le médecin effectuant la visite médicale entraîne :

1- L'information du Médecin-Chef

article 22 – arrêté du 06/05/00 modifié 20 décembre 2005

« Toute restriction d'aptitude ou décision d'inaptitude concernant un sapeur-pompier ou affectant la poursuite de ses fonctions ou de son activité doit faire l'objet d'une information du Médecin-Chef qui peut de sa propre initiative réexaminer le sapeur-pompier concerné. Ce nouvel examen est de droit à la demande du sapeur-pompier ».

2- La prise en charge du dossier au niveau départemental par la commission médicale d'aptitude.

B- SAPEUR-POMPIER PROFESSIONNEL

Ⓢ Examen obligatoire du médecin-chef

article 23 – arrêté du 06/05/00

- ❑ Présentation du dossier au comité médical départemental ou à la commission départementale de réforme.
- ❑ Proposition au Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours :
 - soit d'un emploi aménagé
 - soit d'un reclassement professionnel.

Remarques complémentaires : (note d'information de la DDSC du 08/12/00)

En cas de décision d'inaptitude ou de restriction d'aptitude, l'information du Médecin-Chef sera aussi rapide que possible. En effet, celui-ci dispose en tant que chef du Service de Santé et de Secours Médical, d'une compétence particulière en matière de médecine professionnelle et d'aptitude pour les sapeurs-pompiers professionnels. Cette compétence peut s'exercer, notamment lors du suivi des procédures de présentation devant la commission départementale de réforme des agents de la fonction publique territoriale.

C- SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE

1- COMMISSION DEPARTEMENTALE D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE SPV

article 24 – arrêté du 06/05/00

- ❑ La confirmation de l'inaptitude ou de l'aptitude à poursuivre le service avec une activité adaptée doit faire l'objet dans le délai maximum de deux mois d'un examen du dossier du sapeur-pompier concerné par les membres de la commission départementale d'aptitude aux fonctions de SPV.
- ❑ Le sapeur-pompier peut être convoqué par les membres de la commission ou entendu de plein droit à sa demande.

Remarques complémentaires : (note d'information de la DDSC du 08/12/00)

En matière de médecine d'aptitude des Sapeurs-Pompiers Volontaires, où la compétence du service de Santé est pleine et entière, le Médecin-Chef doit veiller à la saisine de la commission d'aptitude prévue à l'article 28 du décret du 26 décembre 1997. Comme président, il lui appartient de transmettre au président du Conseil d'Administration du service d'incendie et de secours, l'avis des membres de cette commission. C'est, en effet, à l'autorité territoriale d'emploi, de prendre la décision finale après avis du comité consultatif des Sapeurs-Pompiers Volontaires.

2- COMMISSION ZONALE D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE SPV

- ▣ Cette commission est la seule voie de recours après examen du dossier du SPV par la commission départementale d'aptitude aux fonctions de SPV.
- ▣ Après décision de la commission départementale d'aptitude, le service des ressources humaines communique au sapeur-pompier les voies de recours.
- ❖ **Composition** :
 - deux Médecins-Chefs de la zone de défense
 - un médecin agréé spécialiste de la pathologie.
- ❖ **Désignation des membres** :
 - cette commission est constituée à la demande par arrêté du préfet de zone de défense.
- ❖ **Saisine** :
 - le SPV demande l'avis de la commission zonale d'aptitude aux fonctions de SPV par l'intermédiaire de son médecin de centre.

Remarques complémentaires : (note d'information de la DDSC du 08/12/00)

Les membres de la commission zonale d'aptitude aux fonctions de Sapeurs-Pompiers Volontaire, visée à l'article 25, sont désignés, ainsi qu'il suit :

Les deux Médecins-Chefs sont tirés au sort à partir d'une liste zonale arrêtée par le préfet de zone de défense sur proposition du chef d'état-major de sécurité civile.

Le médecin spécialiste agréé est choisi sur une des listes départementales des médecins agréés de la zone.

La commission zonale d'aptitude et la commission d'aptitude aux fonctions de Sapeurs-Pompiers Volontaires ne sont compétentes que pour les personnels sapeurs-pompiers déjà engagés. Il ne s'agit pas de recours aux visites de recrutement.

