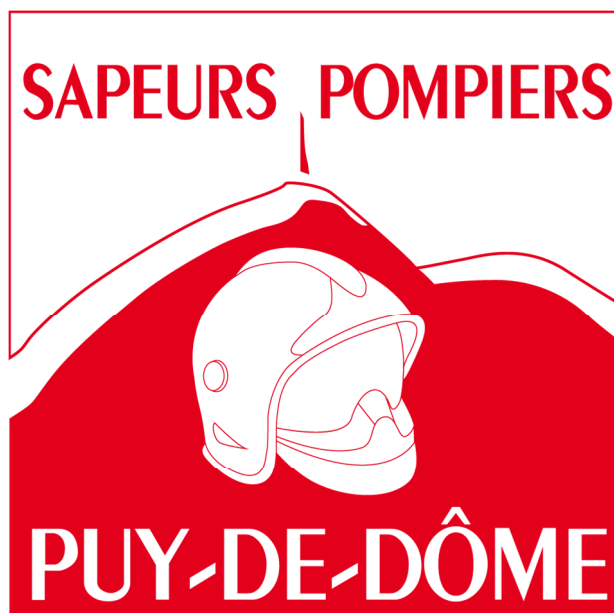


GUIDE DES VISITES MEDICALES DE RECRUTEMENT SPV

Partie médecins



OBJECTIF

Déterminer si l'aptitude médicale d'une future recrue est compatible avec la réalisation des missions en application de la réglementation, en toute sécurité et ce, sans risque déraisonnable d'altérer de façon prématurée et prévisible sa santé.

CONTEXTE

Le PSSM réalise annuellement, en moyenne 300 visites médicales de recrutement (sapeurs-pompiers volontaires).

Après avoir rencontré leurs futurs chefs de centre, les personnes sont reçues par le comité inter-centre composé du chef de centre, des chefs de chaque CPI rattachés, d'un sous-officier et d'un sapeur ou caporal.

Le CCDSPV (Comité consultatif des SPV), composé d'un nombre égal de représentants de l'administration et de représentants élus des sapeurs-pompiers volontaires, est destinataire pour information des avis favorables et pour décision, avant décision du président du CA-SDIS, des avis défavorables.

Si le profil de l'intéressé correspond aux critères attendus, munis d'un certificat de non contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives et d'un certificat de natation, il est convoqué sur le site de Crouel pour la réalisation des I.C.P. (indicateurs de la condition physique), un samedi matin. Il devra réaliser un test de Cooper de 12 minutes (1800 à 2000 m) et 10 à 15 pompes selon l'âge et le sexe.

Trois mois plus tard, les futurs SPV ayant entre-temps été déclarés, aptes à la visite médicale, sont convoqués au Lycée de Cournon, un samedi après-midi, pour assister à la journée d'accueil (informations diverses sur le SDIS et remise de l'écusson du corps départemental).

Ces deux demi-journées ont lieu en règle générale, le premier samedi des mois de janvier, avril, juillet et octobre. Les engagements interviennent officiellement le premier jour de ces mêmes mois.

A l'issue, les étapes d'habillement et d'inscription aux formations peuvent être lancées.

Pour information, la tenue F1 et les EPI (éléments de protection individuelle) représente un coût de 1500 euros. Pour les formations initiales (modules transverses et secours à personne, incendie, interventions diverses) il est évalué à 3000 euros.

BASES REGLEMENTAIRES

- Code Général des Collectivités Territoriales
- Arrêté du 06 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires
- Instruction des armées 2100 dite du « SIGYCOP »
- Règlement intérieur du SDIS 63

RISQUES

- Recruter un SPV présentant des critères d'incapacité. La responsabilité du SDIS serait importante en cas d'atteinte ultérieure de l'état de santé (en intervention notamment) de l'agent.
- Créer une frustration importante de l'agent et de son chef de centre, en cas d'avis défavorable prononcé secondairement lors de la relecture du dossier à la chefferie (Dr Bergzoll ou médecin chef). Dans l'intervalle, l'agent peut avoir posé des congés pour s'inscrire aux formations initiales.

POSTULATS

- Compte tenu des enjeux ultérieurs, la visite de recrutement est un moment privilégié, au cours duquel nous devons être rigoureux avec l'application des textes réglementaires (arrêté du 06 mai 2000, instruction des armées). En cas de pathologies complexes ou inhabituelles, de besoin d'informations complémentaires, mieux vaut ne pas conclure le jour de la visite et transmettre le dossier à la chefferie après avoir pris soin d'informer la personne.
- En cas de facteurs de risques cardio-vasculaires nécessitant une prise en charge impérative (IMC > 30...), il est préférable de différer le recrutement, et d'effectuer une nouvelle visite ultérieurement. L'expérience prouve que cette incapacité potentiellement temporaire, est une aide mentale fondamentale pour l'agent, malgré la frustration initiale.
- Ne pas compter sur la visite de titularisation à un an pour la régularisation de décisions d'aptitude limites. Tout doit être clairement établi au décours de la visite de recrutement.

ORGANISATION DES VISITES

- Médecins spécifiquement habilités (bonne expérience des visites de maintien en activité, fiabilité des décisions, qualité du travail rendu et formations ad hoc).
- Durée des visites, environ 30 min car l'interrogatoire des ATCD familiaux et personnels doit être attentif et l'ECG systématique
- En cas de difficultés, ne pas hésiter, en cours de visite, à contacter le médecin responsable du groupement ou le médecin chef par téléphone pour une décision ou une conduite à tenir concertée.

MISSIONS SPV

Les SPV sont recrutés pour assurer des missions SAP (80%), INCENDIE-SECOURS ROUTIER, INTERVENTIONS DIVERSES.

Le « **SAP** » comprend la prise en charge de malaises ou de détresses vitales à domicile ou sur la voie publique, suivis de brancardages.

L'« **INCENDIE** » est caractérisé par des missions ayant une charge cardiaque importante pour la plupart des intervenants (sauvetage de victimes, secours routier, établissement des moyens, port des EPI...) dans des conditions généralement hostiles.

Le « **DIV** » consiste à intervenir sur des assèchements de cave, des bâchages de toits, des tronçonnages d'arbres après accidents climatiques, destruction de nids d'hyménoptères, interventions animalières...

Depuis le 01/01/2017, un agent peut demander à n'être recruté que pour un seul type de mission (compétences ciblées en SAP). Tout cela doit être validé par sa hiérarchie avant la visite médicale.

DIVERS

-Prévenir la personne, qu'après le retour du dossier à la chefferie, celui-ci sera relu avant validation définitive et transmission de l'avis favorable au service des Ressources Humaines (volontariat).

-Vérifier que la première page ait bien été signée par la personne (attestation de ne rien avoir omis...) et lui faire signer la quatrième à la fin de la visite, avant la remise du certificat.

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

1° Pour un sapeur-pompier volontaire toute mission : **profil A ou B**

2° Pour un sapeur-pompier volontaire hors incendie (Y4) et pour un sapeur-pompier professionnel ou volontaire appartenant au service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours, le profil seuil exigé est le **profil D**.

	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	

-Ne pas refuser de recevoir quelqu'un sous prétexte qu'il manque des éléments (compte rendu de la radio pulmonaire, résultat de l'analyse biologique, carnet de santé...). Faire tout ce qui est réalisable, quitte à laisser la décision d'aptitude se prendre à la chefferie secondairement. Prévenir la personne.

POINTS IMPORTANTS

Voici une liste non exhaustive des points devant attirer l'attention du médecin lors de la visite. Il s'agit toutefois, des principaux éléments rencontrés.

1/ Vaccinations :

- BCG : l'arrêté du 06 mai 2000 prévoit dans son article 17 qu'en fonction des risques encourus nous devons proposer des vaccinations dont le BCG. Le code de santé publique (Art R 3112-2) prévoit également que les SP doivent être soumis à la vaccination par le BCG. OR L'avis du HCSP relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés ne recommande plus la vaccination pour

les pompiers. A ce jour, nous notons les cicatrices vaccinales mais ne proposons pas d'examen ou vaccination particulière. Le service de médecine infectieuse du CHU estime que le suivi des cas contacts et les traitements sont suffisamment performants pour ne pas recommander la vaccination.

- DTP à jour selon nouveau calendrier (25, 45, 65 ans, pas moins de 5 ans ni plus de 25 ans entre deux injections). Proposer un Repevax (DTP + coqueluche) si adulte ayant des jeunes enfants.
- Hépatite B : vaccination obligatoire. Il faut 3 injections et une sérologie positive. En attendant, recrutement possible mais « inapte SAP » temporairement. Il peut toutefois participer aux formations SAP.

2/ ATCD

- Familiaux : recherche attentive de facteurs de risque cardio-vasculaires (mort subite, IDM jeune, dyslipidémie, diabète...). Conseils à propos des ATCD de cancers, si besoin.
- Personnels : Facteurs de risque cardio-vasculaire++, SCOLIOSE (mesure des angles et Risser ; décision selon l'instruction des armées, demander si besoin les compte rendus pédiatriques ou rhumatologiques antérieurs, voire prise d'avis par la chefferie, à propos des effets à longs termes, des ports de charge), ASTHME (contre-indication absolue ; si bronchite asthmatiforme dans l'enfance ou crise très ancienne sans aucun traitement, prescrire un test à la métacholine au CHU), DIABETE INSULINODEPENDANT (contre-indication car risque de départ en intervention avant l'heure du repas et/ou de l'injection...), prise d'AVK (contre-indication définitive ou non selon la durée du traitement et la nature de l'ATCD) et autres traitements, EPILEPSIE, chirurgie orthopédique (LCA...)

3/ Biométrie

- Plus de critères de taille minimale. Toutefois, ne pas prendre de décision si **taille < 1.50** et confier le dossier à la chefferie. Une proposition de mise en situation sera proposée avant l'avis d'aptitude et information du CCDSPV.
- **IMC doit être inférieur à 30, avec une marge (<31)** à évaluer au cas par cas par le médecin examinateur, selon l'âge, les FdR associés (tabac, dyslipémie, HTA...), le périmètre abdominal, le pourcentage de masse grasse, la sédentarité. Au-delà, inaptitude avec possibilité de se représenter ultérieurement dès lors que l'IMC sera en dessous du seuil requis.
- En cas **d'IMC < 18.5**, bien mesurer l'impact des importantes activités de portage dans les missions SP, pour valider le recrutement (risque de ne pas assurer les missions, risque de blessure, contexte d'anorexie ?...).

4/ Cardio

- Intérêt de l'ECG et de son interprétation. En cas de doute, adresser une photo de l'ECG par mail au Dr Geoffroy (cardiologue en CCV) : egeoffroy@chu-clermontferrand.fr (et copie Dr Taillandier pour suivi de l'affaire). En règle, il répond dans les 24h.
- RAS par rapport aux visites de maintien en activité

5/ Respiratoire

- Noter le résultat et la date de la radiologie pulmonaire. Si anomalie notable, courrier à son médecin traitant pour prise en compte et décision d'aptitude à différer.
- Recherche ++ d'antécédents d'asthme ou de prise de traitement anti crise asthmatique
- RAS par rapport aux visites de maintien en activité.

6/Allergies

- Recherche d'allergie aux hyménoptères pour un recrutement sans intervention de ce type.

7/Appareil locomoteur

- Prendre en compte la présence de doléances articulaires ou rachidienne en lien avec des lésions antérieures et les noter attentivement. Il s'agit d'un bilan initial qui servira aussi de référence dans le temps.
- Rechercher des éléments ne rendant pas ou difficilement réalisable les missions SP (instabilité, laxité, amyotrophie majeure séquellaire, raccourcissement net d'un membre, présence de matériel d'ostéosynthèse...)

8/ Neurologie

- Epilepsie : aptitude possible en cas de crise épileptique bénigne de l'enfance, de crises sans récurrence ni traitement depuis plus de trois ans avec bilan (EEG, IRM encéphalique) normal. Ne pas hésiter à transmettre le dossier à la chefferie pour décision, après avis spécialisé, en demandant à la personne de nous transmettre les documents nécessaires.

9/ Analyse d'urine

- Bandelettes urinaires : peu d'impact en règle sur l'aptitude sauf symptomatologie associée (vérifier glycosurie par glycémie capillaire si possible...). Dans le doute, adresser la personne à son médecin traitant (le notifier sur le dossier) pour contrôle et demander que nous soit communiqués les comptes rendus.
- Recherche de substances interdites (cannabis, cocaïne, ecstasy et dérivés amphétaminiques) : en cas de positivité, informer la personne de la situation (si non reconnue après entretien, vérifier le tableau des réactions croisées, envoi du reste des urines au laboratoire), conseil d'aide à l'arrêt, voire selon le degré de dépendance orienter vers une prise en charge spécialisée via son médecin traitant. Inaptitude et contrôle à 3 mois.

10/ Acuité visuelle

- Bien s'assurer qu'il n'y a pas de port de lentilles pendant la visite.
- Contrôler l'ergovision par un test de Monoyer, si inadéquation entre la perception et le résultat du ticket. Si doute persistant pour AV dans une zone impactant la décision, demander une AV chez un ophtalmologue (préciser à l'agent de signaler au secrétariat qu'il ne s'agit que d'une mesure d'acuité visuelle, cela peut permettre de gagner du temps).
- Si AV > ou égale à 6/10 sans la présence de 0 à un œil (5 et 1, 4 et 2, 3 et 3) soit Y 1 ou 2 ou 3, le recrutement toute mission est validé.
- Si AV < 6/10 (2 yeux cumulés) et > 1/20 pour chaque œil soit Y4 : **recrutement uniquement en SAP après validation par l'agent, le chef de centre et le CCDSPV** (gestion à la chefferie).
- Si AV < 1/20 à chaque œil : inapte au recrutement

11/ Acuité auditive

- Audiogramme réalisé systématiquement au recrutement pour servir de bilan initial, à comparer ultérieurement en cours de carrière si besoin.
- En règle générale, les échanges à voix normales sont déjà une bonne base d'aide à la décision

12/ Biologie sanguine

Les ordonnances d'analyse sanguine sont adressées en amont de la visite. Les résultats sont soit déjà présents au cabinet médical (papier, boîte mail selon l'organisation locale), soit l'agent les possède et les transmet le jour même. Il peut arriver que les résultats ne soient pas disponibles le jour de la visite. La décision d'aptitude n'interviendra qu'après la réception de ceux-ci.

Points à surveiller : glycémie, dyslipémie, même si il arrive très rarement de prononcer une inaptitude à ce sujet (sauf DID connu ou en cours de découverte).

Le bilan hépatique et surtout les CDT doivent donner lieu, en cas d'anomalie, à un entretien rigoureux. En cas de consommation excessive d'alcool avérée, il faut prononcer une inaptitude totale. Selon les cas, prévoir un contrôle (à 1 ou 2 mois), voire lorsque l'addiction aura été prise en charge efficacement. C'est-à-dire lors d'une future demande d'engagement !

13/ Remise du certificat médical d'aptitude

La visite s'achève par la remise des deux derniers feuillets du certificat (si une aptitude ou inaptitude a été prononcée) ou par l'information que l'avis sera donné à réception des éléments manquants et que quoi qu'il arrive, le dossier sera relu à la chefferie.