



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR

Liberté
Égalité
Fraternité



RÉFÉRENTIEL NATIONAL

Modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude exigée pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour la conduite des véhicules du service



DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

Préface

Il revient aux sous-directions santé des services d'incendie et de secours de contribuer à préserver la santé des sapeurs-pompiers, dont les missions requièrent une attention médicale particulière tout au long de leur carrière ou engagement.

Ce référentiel, qui vise à présenter aux professionnels de santé des SIS la manière d'appliquer le décret n°2025-330 relatif à l'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et l'arrêté relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour l'aptitude à la conduite des véhicules du service publiés le 10 avril 2025, permet ainsi de guider le travail des médecins des SIS agréés ainsi que des personnels qui participent à l'évaluation de l'état de santé des sapeurs-pompiers dans un objectif d'harmonisation des pratiques.

Il constitue une référence à appliquer sur tout le territoire national, adaptée aux situations rencontrées par les professionnels de santé, et qui évoluera en fonction des avancées médicales.

Il a vocation à être porté à la connaissance de l'ensemble des personnels impliqués dans le suivi de santé des sapeurs-pompiers.

**Le directeur général de la sécurité civile
et de la gestion des crises,**

Julien MARION

Table des matières

Préface.....	3
Table des matières	4
PROPOS LIMINAIRES	7
1 PRINCIPES MEDICAUX.....	8
1.1 Application des sigles S, I, G, Y, (C), O et P.....	8
1.1.1 Sigles S et I	8
1.1.2 Sigle G.....	8
1.1.2.1 Appréciation des effets d'une pathologie ou d'un cumul de pathologies	8
1.1.2.2 Troubles du langage écrit.....	8
1.1.2.3 Appréciation de l'équilibre staturo-pondéral.....	8
1.1.2.4 Excès pondéral.....	9
1.1.3 Sigle Y.....	10
1.1.4 Sigle C	10
1.1.5 Sigle O.....	10
1.1.6 Sigle P.....	10
1.1.6.1 Equilibre psychologique.....	11
1.1.6.2 Consommation de substances psychoactives.....	11
1.2 Conséquences de l'attribution du profil D.....	11
1.3 Cas particulier des maladies chroniques	11
1.4 Cas particulier de l'infection au VIH.....	12
1.5 Cas particulier du diabète insulino-dépendant	12
1.5.1 Au recrutement.....	12
1.5.2 Survenue en cours de carrière ou d'engagement	13
1.5.3 Maintien en activité d'un sapeur-pompier diabétique insulino-dépendant.....	13
1.6 Cas particulier de la prise d'anticoagulants	13
1.7 Vaccinations.....	13
1.7.1 Au recrutement.....	13
1.7.2 En cours de carrière ou d'engagement	13
1.8 Prise en compte du risque cardio-vasculaire.....	14
1.9 Prise en compte des risques de cancers	14
1.10 Dépistage de produits stupéfiants et psychotropes	14
1.10.1 Au recrutement.....	14
1.10.2 En cours de carrière ou d'engagement	15
1.11 Missions réalisées en outre-mer et à l'étranger.....	15
1.12 Post partum et allaitement.....	15
2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ACTIVITES D'EVALUATION DE L'ETAT DE SANTE ET DE DETERMINATION DE L'APTITUDE	17
2.1 Demande d'examens complémentaires ou d'autres avis médicaux liés à l'aptitude du sapeur-pompier	17
2.2 Dépistage d'anomalies nécessitant un traitement en liaison avec le médecin traitant	17
2.3 Information sur le suivi de l'entraînement et de la préparation physique.....	17
2.4 Fiches d'exposition aux risques.....	18
2.5 Certificat médical de non-contre-indication à l'exécution des épreuves sportives des concours et autres certificats de sport.....	18
2.6 Conditions de réalisation des visites médicales et intermédiaires	18
2.7 Périodicité des visites médicales et intermédiaires	18
2.8 Notion d'inaptitude définitive.....	19

3	APTITUDE AUX FONCTIONS DE SAPEUR-POMPIER ET SUIVI MEDICAL GENERAL.....	20
3.1	Liste minimale des séquences et examens réalisés lors des visites médicales ou intermédiaires.....	20
3.1.1	Visites préalables à la détermination de l'aptitude et visites intermédiaires.....	20
3.1.2	Visites médicales de maintien en activité.....	20
3.1.3	Visites médicales de maintien en activité renforcée et visite de prolongation d'activité.....	20
3.1.4	Visite médicale initiale de recrutement ou d'engagement.....	21
3.1.5	Visite médicale de fin d'engagement du sapeur-pompier volontaire.....	21
3.2	Objectifs des visites médicales ou intermédiaires.....	22
3.2.1	Visites médicales initiales de recrutement ou d'engagement.....	22
3.2.2	Visites médicales de maintien en activité et visite médicale renforcée.....	22
3.2.3	Visites intermédiaires.....	22
3.2.4	Visite médicale de fin d'engagement du sapeur-pompier volontaire.....	22
3.2.5	Visite à la demande de l'autorité.....	22
4	APTITUDE A LA CONDUITE DES VEHICULES DU SERVICE, EN INTERVENTION ET HORS INTERVENTION	23
4.1	Conduite hors intervention.....	23
4.2	Conduite en intervention.....	23
5	APTITUDE POUR LES SPECIALITES OPERATIONNELLES ET SUIVI MEDICAL DES SPECIALITES... 24	
5.1	Activités de lutte contre les « feux de forêts et d'espaces naturels » (FDFEN) et activité de brûlage dirigé....	24
5.1.1	Conditions d'aptitude de la lutte contre les FDFEN et activité de brûlage dirigé.....	24
5.1.2	Détermination de l'aptitude spécifiquement pour l'activité de brûlage dirigé.....	24
5.1.2.1	Visite médicale initiale.....	24
5.1.2.2	Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement pour l'activité de brûlage dirigé : visites médicales de maintien en activité	24
5.2	Spécialité « interventions à bord des navires et bateaux » (IBNB).....	26
5.2.1	Conditions d'aptitude supplémentaires	26
5.2.2	Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité : visite médicale initiale.....	26
5.2.3	Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité	26
5.3	Spécialités « interventions en milieu aquatique » (SAV) et interventions en milieu aquatique hyperbare » (SAL)	27
5.3.1	Conditions d'aptitude supplémentaires des spécialités SAV et SAL	27
5.3.2	Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité SAL : visite médicale initiale.....	27
5.3.2.1	Stomatologie.....	27
5.3.2.2	Appareil respiratoire.....	27
5.3.2.3	Oto-rhino-laryngologie	28
5.3.2.4	Appareil cardio-vasculaire	28
5.3.2.5	Etat neurologique et neuropsychiatrique.....	28
5.3.2.6	Ophtalmologie	28
5.3.2.7	Appareil digestif	28
5.3.2.8	Appareil locomoteur	28
5.3.2.9	Bilan sanguin.....	29
5.3.3	Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité	29
5.3.3.1	Spécialités SAV et SAL	29
5.3.3.2	Spécialité SAL.....	29
5.4	Spécialité « interventions face aux risques chimiques et biologiques » (RCH).....	31
5.4.1	Conditions d'aptitude supplémentaires au recrutement et en cours de carrière ou d'engagement	31
5.4.2	Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité : visite médicale initiale.....	31
5.4.3	Evaluation de l'aptitude de spécialité en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité	31
5.5	Spécialité « interventions face aux risques radiologiques » (RAD).....	32
5.5.1	Conditions d'aptitude supplémentaires	32
5.5.2	Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité : visite médicale initiale.....	32
5.5.3	Evaluation de l'aptitude de spécialité en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité et visites de contrôle après exposition	32
5.5.3.1	Visites médicales de maintien en activité	32
5.5.3.2	Visites de contrôle après exposition	32

5.6	Spécialités « secours en milieu périlleux et en montagne » (SMPM) (IMP, SMO, CAN, ISS).....	33
5.6.1	Conditions d'aptitude supplémentaires	33
5.6.2	Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans les spécialités : visite médicale initiale	33
5.6.3	Evaluation de l'aptitude des spécialités en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité	33
6	APTITUDE POUR LES FONCTIONS SPECIFIQUES ET SUIVI MEDICAL SPECIFIQUE	34
6.1	Fonction spécifique de formateur aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies.....	34
6.1.1	Conditions d'aptitude	34
6.1.2	Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la fonction : visite médicale initiale	34
6.1.3	Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité	34
6.2	Fonction spécifique des explorations de longue durée	35
	ANNEXE – Abréviations utilisées	36
7	PRINCIPALES MODIFICATIONS DU REFERENTIEL.....	37

PROPOS LIMINAIRES

En raison des risques particuliers que leurs fonctions comportent, pour eux-mêmes ainsi que les tiers, et des sujétions que celles-ci impliquent, les sapeurs-pompiers professionnels (SPP) et volontaires (SPV) ainsi que les volontaires en service civique des sapeurs-pompiers doivent répondre à des conditions de santé particulières qui permettent d'établir leur aptitude médicale à exercer les fonctions liées aux emplois et activités qui leur sont dévolus.

L'état de santé du sapeur-pompier ou du candidat sapeur-pompier est évalué lors des différentes visites médicales ou intermédiaires et rapporté aux risques individuels encourus selon les activités réalisées et les fonctions à tenir. Si les fonctions du sapeur-pompier diffèrent de l'activité commune de sapeur-pompier, le médecin du SIS agréé en est informé par la présentation d'une fiche de poste ou d'activités.

L'activité de sapeur-pompier requiert, pour les missions à plus fort engagement, des efforts physiques importants avec le port d'équipements de protection individuelle (EPI), parfois de forte intensité sur une courte période, parfois plus prolongés, à toute heure et sous toutes conditions météorologiques, souvent en situation de stress.

Les visites médicales et intermédiaires permettent de s'assurer des capacités du sapeur-pompier ou du candidat sapeur-pompier à accomplir les missions demandées et à assumer les fatigues et les risques de l'activité ou, le cas échéant, de prendre en compte une aggravation d'une affection préexistante liée à l'accomplissement des fonctions ou des missions qui lui sont confiées.

Enfin, les situations de santé qui posent question au médecin agréé à la détermination de l'aptitude doivent être discutées collégialement, y compris en réunion de concertation pluridisciplinaire associant les spécialistes qui suivent l'intéressé.

1 PRINCIPES MEDICAUX

Ce chapitre apporte des précisions concernant l'utilisation des profils liés à la cotation S, I, G, Y, (C), O et P et précise les attitudes à adopter devant différentes pathologies.

1.1 Application des sigles S, I, G, Y, (C), O et P

Pour déterminer le profil du sapeur-pompier ou candidat sapeur-pompier, le médecin du SIS agréé s'appuie sur l'évaluation des sigles S, I, G, Y, O et P, dont la cotation est déterminée par le présent référentiel. A défaut d'élément spécifique précisé par ce référentiel, il applique les indications contenues dans la réglementation relative à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale définie par arrêté du ministre chargé des armées en vigueur.

Le coefficient le plus élevé affecté à un sigle conditionne la détermination du profil médical, tel que défini par l'arrêté. De ce profil médical découle les missions pouvant être réalisées par le sapeur-pompier.

Si le médecin du SIS agréé prend une décision qui ne correspond pas à la cotation prévue par le présent référentiel ou, le cas échéant, par la réglementation militaire, il le justifie et l'indique dans le dossier médical.

Le médecin du SIS agréé peut, au besoin, recourir à des exercices physiques et des mises en situations d'activités afin d'estimer la capacité de l'intéressé à accomplir ses fonctions avec efficacité et sans risque pour lui-même ou un tiers.

Il peut également associer à la cotation du sigle la lettre « T » afin d'indiquer une cotation temporaire, soit dans l'attente d'examens complémentaires, soit pour une situation en cours de prise en charge médicale. Toute décision temporaire doit être assortie de sa durée et de la date de la prochaine visite médicale.

1.1.1 Sigles S et I

Lorsqu'une atteinte des membres supérieurs ou inférieurs est consolidée, le médecin peut estimer la capacité du sapeur-pompier à réaliser les missions confiées par des mises en situation. Comme indiqué précédemment, il conserve la cotation liée à la pathologie, indique le résultat des tests et motive sa décision d'aptitude dans le dossier médical.

Il indique l'aptitude sur le certificat médical.

1.1.2 Sigle G

1.1.2.1 Appréciation des effets d'une pathologie ou d'un cumul de pathologies

Le médecin tient compte des effets d'une pathologie ou d'un cumul de pathologies, notamment sur la résistance et la fatigabilité du sapeur-pompier durant l'effort. A cet égard, il peut être amené à aggraver sa décision par rapport à la cotation du G.

1.1.2.2 Troubles du langage écrit

Les troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe et dysgraphie) ne sont pas des causes d'aptitude médicale lors du recrutement et en cours de carrière ou d'engagement.

1.1.2.3 Appréciation de l'équilibre staturo-pondéral

L'examen clinique permet d'évaluer si l'harmonie - taille, poids, musculature, est compatible avec une activité opérationnelle. En cas de doute, un exercice de mise en situation peut être utilisé. En cas d'aptitude, l'avis doit être motivé dans le dossier médical.

1.1.2.4 Excès pondéral

L'excès de poids isolé n'est pas à lui seul une cause d'inaptitude, il en est de même de l'IMC. Ces indications sont à combiner avec les éléments péjoratifs que sont le tour de taille excessif, la sédentarité, le tabagisme, l'âge supérieur à 45 ans ou l'existence de complications (cardio-vasculaires, tensionnelles, métaboliques, sur l'appareil locomoteur, etc.) ou d'antécédents familiaux.

Il est également nécessaire de prendre en compte l'évolution dans le temps (en cours d'amaigrissement ou au contraire de prise de poids), en fonction des éventuelles prises en charge (médecin traitant, diététicien, psychologue, etc.) et de la compliance du sapeur-pompier.

L'IMC doit être considéré comme une indication approximative car il ne correspond pas nécessairement à la même masse grasseuse pour chaque individu.

Le périmètre abdominal (mesure du tour de taille à mi-distance entre la dernière côte et le sommet de la crête iliaque) est jugé trop élevé s'il est supérieur ou égal à 80 cm pour une femme et à 94 cm pour un homme.

L'excès de graisse abdominale est associé, indépendamment de l'IMC, au développement des complications métaboliques et vasculaires (qu'il faut alors rechercher).

Pour mémoire, la HAS indique que la mesure de la composition corporelle par impédancemétrie, la mesure du pli cutané et le rapport tour de taille/tour de hanche ne sont pas recommandés en médecine de premier recours.

Seule l'obésité massive est un facteur d'inaptitude à elle seule. En deçà, la cotation G = 2 ou 3 peut être appliquée en fonction de la mesure du périmètre abdominal, de l'absence de complication, de l'activité physique quotidienne, des ICP et, le cas échéant, de l'efficacité des traitements suivis construisant le faisceau d'arguments sur lequel la décision se base.

Bases de décision d'aptitude :

- Surpoids (IMC 25 à 29,9 kg/m²) non compliqué, quel que soit le tour de taille : apte toutes fonctions, y compris des spécialités.
Surpoids non isolé, quel que soit le tour de taille : aptitude fonction de la nature de la symptomatologie associée.
- Obésité modérée (IMC 30 à 34,9 kg/m²) non compliquée, non associée à l'augmentation du tour de taille (<80 cm chez la femme et <94 cm chez l'homme) : apte toutes fonctions, y compris des spécialités.
Obésité modérée non compliquée, associée à l'augmentation du tout de taille : apte toutes fonctions opérationnelles et de commandement, aptitude aux fonctions des spécialités à discuter et à argumenter.
Obésité modérée compliquée avec traitement efficace et sans sédentarité : apte toutes fonctions opérationnelles et de commandement, inapte aux fonctions des spécialités.
Obésité modérée compliquée ou avec traitement efficace mais sédentarité : inapte aux fonctions de lutte contre les incendies, inapte aux fonctions des spécialités.
- Obésité sévère (IMC 35 à 39,9 kg/m²) : : inapte aux fonctions de lutte contre les incendies, inapte aux fonctions des spécialités, les autres aptitudes peuvent être discutées.
- Obésité massive (IMC > 40 kg/m²) : inapte aux fonctions opérationnelles et des spécialités.

Des aptitudes et des inaptitudes temporaires, partielles ou totales, peuvent être indiquées pour des périodes d'accompagnement, de mise en place de traitements visant à réduire le poids, les effets métaboliques ou tensionnels.

Il sera aussi tenu compte de l'absence de prise de conscience de la problématique de santé lors des visites successives.

Afin de maintenir l'aptitude d'un sapeur-pompier tout au long de sa carrière, l'identification d'un excès pondéral doit s'accompagner d'informations et de conseils tels qu'indiqués par la HAS.

1.1.3 Sigle Y

L'acceptation d'un sigle Y supérieur à 3 dans les différents profils est possible uniquement pour la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie, dès lors qu'elles sont corrigées.

La cotation Y4 ou au-delà nécessite le port d'un appareillage de correction de la vue, y compris dans l'ARI ou dans le masque de plongée.

Le port de lentilles de contact est possible dans le cadre des activités opérationnelles des sapeurs-pompiers en dehors des activités SAV et SAL (cf. infra 5.3.2.6.). La mention « sous réserve du port d'un dispositif de correction de la vue » est indiquée sur le certificat médical.

En cas de chirurgie, le délai avant la reprise de l'activité est soumis à l'avis de l'ophtalmologue traitant.

Pour la conduite des véhicules du service, les règles définies pour l'obtention ou le renouvellement du permis de conduire s'appliquent.

Ces règles sont aggravées pour la conduite des véhicules de service en intervention : les troubles du champ visuel constituent une contre-indication à la conduite des véhicules de service en intervention.

1.1.4 Sigle C

Le sigle C n'est pas coté pour établir le profil d'aptitude à l'activité de sapeur-pompier.

Cependant, durant l'examen, vérifier la vision des couleurs reste intéressant pour dépister les dyschromatopsies, notamment acquises pour alors en faire rechercher l'étiologie (cette recherche n'est alors pas prise en charge par le SIS).

En cas de dyschromatopsie, le médecin évalue avec l'intéressé son degré de gêne et informe le sapeur-pompier des difficultés que cela peut lui poser dans certaines circonstances.

1.1.5 Sigle O

La cotation O3 peut être obtenue par audiométrie vocale, y compris à l'engagement.

La présence d'un implant cochléaire contre-indique l'activité de lutte contre les incendies, opérations diverses ou de secours routier.

En cours de carrière, l'utilisation d'appareils auditifs n'est pas une contre-indication.

1.1.6 Sigle P

La détermination de l'aptitude nécessite de porter une attention particulière à l'équilibre psychologique de l'intéressé.

Elle peut donner lieu à une demande d'expertise psychologique ou d'une demande d'expertise psychiatrique par le médecin du SIS agréé pour lui permettre d'établir la cotation « P ». Cette demande précise les attendus des fonctions du sapeur-pompier, les affects potentiels associés et les nécessités de relations avec autrui. Le compte-rendu de cette expertise est intégré au dossier médical.

En cas de contestation de la cotation du « P » en cours de carrière, l'inaptitude prononcée doit être confirmée après avis spécialisé.

Le sigle P est coté par le médecin du SIS agréé comme suit :

- Coefficient 1 : aptitude à toutes les fonctions, même les plus pénibles, les plus contraignantes ou les plus stressantes ;
- Coefficient 2 : existence d'un trouble psychopathologique léger sans influence sur les capacités de réaliser et tolérer psychologiquement les activités opérationnelles du sapeur-pompier. Ce coefficient peut entraîner des inaptitudes opérationnelles partielles, temporaires ou définitives ;
- Coefficient 3T : existence d'un trouble psychopathologique dont la nature, la sévérité et/ou la prise en charge médicale sont temporairement incompatibles avec l'activité opérationnelle. Il entraîne une inaptitude opérationnelle temporaire ;

- **Coefficient 3** : existence d'un trouble psychopathologique dont la nature, la sévérité et/ou la prise en charge médicale sont incompatibles avec l'activité opérationnelle. Il peut permettre le maintien dans une activité de sapeur-pompier correspondant au profil D uniquement pour les troubles mentaux organiques, les troubles de l'humeur ou les symptomatologies névrotiques. A défaut, il entraîne une inaptitude définitive aux fonctions de sapeur-pompier ;
- **Coefficients 4 et 5** : inaptitude définitive aux fonctions de sapeur-pompier en raison de troubles psychopathologiques, de troubles importants de la personnalité ou de l'adaptation, de pathologie psychiatrique évolutive ou d'antécédents de pathologie psychiatrique qui ne correspondraient pas aux cotations 2 à 3.

1.1.6.1 Equilibre psychologique

L'équilibre psychologique est un point d'attention qui, au titre de l'aptitude, peut donner lieu à une demande d'expertise psychologique, dont le compte-rendu est intégré au dossier médical.

1.1.6.2 Consommation de substances psychoactives

L'activité opérationnelle de sapeur-pompier, comme la conduite des véhicules de service, est incompatible avec la consommation de toutes substances psychoactives y compris à visée thérapeutique, qui peuvent avoir des conséquences sur l'état de vigilance, ce qui peut être de nature à prononcer une inaptitude pour certaines missions ou à certains moments (ex : tels qu'aux horaires de prise de service le soir, ce qui empêcherait l'activité opérationnelle de nuit).

1.2 Conséquences de l'attribution du profil D

Le profil D correspond à une activité non opérationnelle.

En cas d'attribution du profil D, il est nécessaire de déterminer l'aptitude aux fonctions ou activités non opérationnelles confiées au sapeur-pompier concerné. Pour ce faire, ces fonctions ou activités non opérationnelles doivent être précisées au médecin par l'autorité d'emploi du sapeur-pompier.

1.3 Cas particulier des maladies chroniques

Les maladies chroniques, stabilisées en l'absence de traitement ou par un traitement bien toléré, sont évaluées en fonction de la capacité du sapeur-pompier à effectuer ses missions sans risque supplémentaire et sans que cela ne puisse aggraver sa pathologie de façon évidente.

Elles justifient un suivi médical régulier par le service et l'accès aux comptes rendus des médecins traitants remis par le sapeur-pompier ou candidat sapeur-pompier.

En général, ces situations correspondent à G = 3.

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

Concernant l'aptitude aux colonnes de renfort et aux missions en outre-mer et à l'étranger, en raison des conditions souvent difficiles dans lesquelles ces missions sont la plupart du temps réalisées, des durées qui peuvent être imprécises et des possibles aléas de prise en charge médicale, les pathologies susceptibles de décompenser soudainement emportent une contre-indication, après évaluation médicale, à ces activités. Il en est de même des troubles psychologiques.

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

Le sapeur-pompier est averti que l'évolution de sa maladie ou de son traitement peuvent remettre en question son aptitude.

1.4 Cas particulier de l'infection au VIH

L'infection au VIH peut être une contre-indication aux activités de sapeur-pompier en fonction de sa symptomatologie, de la mauvaise tolérance à son traitement et d'un niveau d'immunité cellulaire réduit.

Ainsi, pour être apte aux activités de sapeur-pompier, il conviendra que l'infection au VIH soit asymptomatique, traitée, avec charge virale inférieure à 50 copies / ml et lymphocytes T CD4+ supérieurs à 500 / mm³, et que le traitement soit bien toléré.

1.5 Cas particulier du diabète insulino-dépendant

1.5.1 Au recrutement

La cotation indiquée pour le G par la réglementation relative à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale définie par arrêté du ministre chargé des armées est 4.

Cependant, au regard de l'évolution des techniques de gestion du diabète insulino-dépendant (notamment les possibilités offertes par les pompes à insuline associées aux capteurs de glucose interstitiel en continu) de la réglementation relative à l'accès aux professions et des mesures de sécurité à mettre en œuvre lors des interventions, une aptitude aux fonctions de sapeur-pompier peut être autorisée dans tous les domaines opérationnels hors équipes spécialisées et à l'exclusion des colonnes de renfort ou des projections outre-mer ou à l'étranger.

De manière générale, le sapeur-pompier diabétique insulino-dépendant est inapte aux situations d'isolement, d'éloignement sans possibilité de prise en charge immédiate, de durée avec impossibilité de s'alimenter et de difficulté de conservation ou d'approvisionnement du traitement.

Pour être déclaré apte, le candidat doit remplir les conditions suivantes :

- il ne doit pas présenter de complication de son diabète ;
- il doit être suivi médicalement avec régularité par son médecin traitant et un endocrinologue ;
- il doit être parfaitement autonome pour gérer sa maladie et son équilibre glycémique ;
- son diabète doit présenter les critères d'un bon équilibre ;
- il ne doit pas présenter d'hypoglycémie lors d'efforts intenses ;
- son traitement et les outils qui l'administrent et l'adaptent doivent tolérer les conditions d'activité des sapeurs-pompiers.

Le médecin du SIS agréé à l'aptitude s'aide de l'avis du médecin spécialiste référent du candidat en lui demandant :

- une confirmation de la qualité de l'auto-gestion par l'individu de sa maladie et de la stabilité du diabète (au quotidien et en situation d'activité physique et sportive) ;
- un avis par rapport au panel des activités et situations SP et à leurs conditions de réalisation.

Une expertise psychologique peut être demandée, de même qu'une mise en situation avec effort intense encadrée médicalement.

Le candidat est informé qu'il devra communiquer tous les éléments de son suivi médical personnel à chaque visite d'aptitude. Si ces éléments ne sont pas communiqués, une décision d'inaptitude sera prononcée.

Le candidat est averti de la possibilité de révision de son aptitude médicale à tout moment en fonction de l'évolution de sa pathologie.

1.5.2 Survenue en cours de carrière ou d'engagement

La décision d'inaptitude du sapeur-pompier professionnel ou volontaire diabétique insulino-dépendant ne doit pas être systématique. Elle se fait au cas par cas, en fonction des critères d'équilibre glycémique et des éventuelles complications. Il s'agit d'évaluer la capacité réelle du sapeur-pompier à assurer les missions qui lui sont confiées sans risque pour sa santé, pour sa sécurité et celles des autres intervenants.

Une inaptitude opérationnelle temporaire peut être nécessaire jusqu'à stabilisation de l'équilibre glycémique et assurance de la qualité du suivi et des capacités de gestion de la maladie par le sapeur-pompier.

Une aptitude opérationnelle restreinte peut être autorisée.

Une aptitude limitée aux horaires les plus favorables du nycthémère peut être envisagée.

Les critères indiqués au paragraphe précédent (1.5.1.) et au paragraphe suivant (1.5.3.) sont à respecter.

1.5.3 Maintien en activité d'un sapeur-pompier diabétique insulino-dépendant

Les sapeurs-pompiers diabétiques insulino-dépendants sont suivis en visite médicale d'aptitude au moins annuellement quel que soit leur âge.

Les visites médicales sont utilement programmées consécutivement à la consultation du diabétologue ou, le cas échéant, du médecin traitant suivant le diabète.

Les éléments indiqués au 1.5.1. et au 1.5.2. sont évalués à chaque visite médicale d'aptitude.

1.6 Cas particulier de la prise d'anticoagulants

En cas de traitement par un anticoagulant et durant toute la durée de ce dernier, la balance bénéfice-risque est en faveur d'une inaptitude aux fonctions opérationnelles du domaine de la lutte contre les incendies, du domaine de la protection des personnes, des animaux, des biens et de l'environnement ainsi que du secours routier.

Seul un traitement anticoagulant en monothérapie peut permettre une aptitude opérationnelle pour l'activité de secours à personne. Cette dernière est décidée en fonction de la pathologie justifiant ce traitement et de l'état de santé du sapeur-pompier.

1.7 Vaccinations

1.7.1 Au recrutement

Concernant l'immunisation contre l'hépatite B, le candidat peut être déclaré apte au recrutement et participer à sa formation d'intégration ou à sa formation initiale dès lors qu'il a débuté sa vaccination.

Toutefois, il ne pourra participer aux interventions qu'une fois les conditions d'immunisation acquises.

1.7.2 En cours de carrière ou d'engagement

Le SIS procède aux vaccinations qui sont obligatoires pour les sapeurs-pompiers. Il peut procéder aux vaccinations conseillées par le calendrier vaccinal à la population générale.

Les missions en outre-mer et à l'étranger (cf. infra, 1.11.) peuvent nécessiter des vaccinations complémentaires qui sont soit obligatoires, soit conseillées.

En général, le délai de mobilisation est incompatible avec l'acquisition d'une protection immunitaire post vaccinale. Il est donc conseillé aux sapeurs-pompiers qui souhaitent participer à ces missions d'être préalablement immunisés contre la fièvre jaune et l'hépatite A.

Concernant des sapeurs-pompiers non vaccinés alors que la vaccination est conseillée, le médecin évalue l'intérêt de la proposer en fonction du délai d'arrivée dans la zone concernée et, à défaut, informe le sapeur-pompier du risque encouru et des éventuelles mesures de précaution à prendre. Une fois informé, le sapeur-pompier décide de confirmer ou non son intention de partir en mission.

1.8 Prise en compte du risque cardio-vasculaire

Le repérage d'un sapeur-pompier symptomatique entraîne une inaptitude opérationnelle temporaire jusqu'à l'analyse des résultats des avis spécialisés.

En prévention primaire, l'analyse du risque cardiovasculaire des sapeurs-pompiers asymptomatiques s'appuie sur les recommandations éditées par la HAS. A partir de 40 ans, un index « SCORE 2 » (en utilisant la table correspondante au territoire concerné) est calculé et noté dans le dossier médical. Cette évaluation est ensuite réalisée a minima tous les huit ans (cela adapte la recommandation au rythme des visites médicales des sapeurs-pompiers).

Les risques estimés hauts et très hauts, selon la classification européenne du risque cardio-vasculaire, comme toute symptomatologie d'effort, donnent lieu à un avis médical spécialisé afin de prévoir les examens paracliniques adaptés. En attendant cet avis, le sapeur-pompier est placé en inaptitude opérationnelle temporaire. L'avis peut être pris en charge par le SIS selon les modalités du 2.1., les examens complémentaires demandés par le spécialiste non.

Le médecin s'appuie aussi sur les résultats et leur évolution dans le temps de la VO2max, des tests de Luc Léger ou de VAM-éval s'ils lui sont fournis, ou de tout test validé scientifiquement.

L'utilisation systématique d'une grille de lecture de l'électrocardiogramme est recommandée pour optimiser l'interprétation.

1.9 Prise en compte des risques de cancers

Considérant les indications « suffisantes » pour le mésothéliome et le cancer de la vessie, mises en évidence par le centre international de recherche sur le cancer qui a par ailleurs classé l'activité de sapeur-pompier comme « cancérigène pour l'homme » (groupe 1), le dépistage de cancers est réalisé lors du suivi médical par l'interrogatoire, l'examen clinique (examen de l'état cutané, palpation des aires ganglionnaires, palpation thyroïdienne, etc.), l'analyse des urines par bandelette urinaire (recherche d'hématurie), les bilans sanguins réguliers (NFP, bilan hépatique, etc.), ainsi que par la prescription d'examens ciblés en fonction des éléments recueillis lors des visites qui peut se faire en relation avec le médecin traitant.

De manière générale, les examens paracliniques de dépistage ne sont mis en œuvre qu'en fonction des expositions réelles. Les expositions sont indiquées annuellement à la sous-direction santé. Ces dépistages doivent être en adéquation avec les données actualisées de la science diffusées au travers des recommandations nationales et internationales émises par les sociétés savantes médicales et la HAS.

1.10 Dépistage de produits stupéfiants et psychotropes

Le dépistage des toxiques vise à repérer les conduites addictives, décider d'une aptitude et assurer l'information sur les conséquences et risques de l'usage de ces produits ou médicaments notamment dans le cadre de la conduite des véhicules du service.

Le dépistage comprend au minimum la détection du tétrahydrocannabinol, des opioïdes, de la cocaïne et des benzodiazépines.

Le service peut décider de dépister d'autres produits, comme par exemple les amphétamines ou le MDMA.

Le refus de se soumettre au test de dépistage lors du temps de visite entraîne l'inaptitude.

1.10.1 Au recrutement

Lors du recrutement, le dépistage est obligatoire.

En dehors des positivités liées à un traitement médical, la positivité du test lors du recrutement entraîne l'inaptitude.

1.10.2 En cours de carrière ou d'engagement

En cours de carrière, le dépistage doit être réalisé soit systématiquement, soit de manière aléatoire.

En cas de dépistage positif :

- Il n'est pas forcément nécessaire de faire confirmer le résultat par un dosage sanguin ou urinaire en laboratoire d'analyse médicale, sauf contestation du résultat. Dans ce cas, en attendant le résultat, une inaptitude temporaire conservatoire est prononcée.
- Le sapeur-pompier est déclaré inapte temporaire aux fonctions opérationnelles et à la conduite des véhicules du service et à toute activité considérée dangereuse jusqu'à la réalisation d'un nouveau test par le service de santé du SIS.
- Le nouveau test est programmé par le médecin qui tient compte des délais de négativation des produits détectés.
- La persistance de la positivité entraîne la poursuite de l'inaptitude durant trois mois minimum permettant la mise en place d'un accompagnement au sevrage.
- Après trois mois, une visite médicale complète associée à un nouveau test est réalisée permettant soit la reprise de l'activité opérationnelle totale ou partielle, soit de prononcer une inaptitude définitive aux fonctions de sapeur-pompier.
- Dès lors qu'un sapeur-pompier aura été dépisté positif, le dépistage lui sera alors appliqué systématiquement à chaque visite médicale ou paramédicale en lien avec son aptitude.

En cas de positivité liée à la prise d'un traitement médical, la situation sera évaluée au cas par cas par le médecin du SIS agréé.

1.11 Missions réalisées en outre-mer et à l'étranger

Outre les éléments liés aux restrictions d'aptitudes, aux vaccinations déjà cités, les sapeurs-pompiers engagés en outre-mer ou à l'étranger emmènent une fiche de liaison sanitaire individuelle établie par la sous-direction santé de leur SIS.

Cette fiche comprend, le cas échéant, les antécédents médicaux personnels notables, les traitements en cours, les allergies, les vaccins et un électrocardiogramme de référence.

Le médecin du SIS peut, le cas échéant, prescrire les traitements prophylactiques qui s'avéreraient nécessaires aux sapeurs-pompiers qui partent en mission en outre-mer et à l'étranger.

1.12 Post partum et allaitement

La HAS conseille que « *généralement, la reprise de l'activité physique débute, après avis médical : 4 à 6 semaines après un accouchement par voie basse et 8 à 10 semaines après un accouchement par césarienne* ». Auparavant, « *une rééducation périnéale doit être effectuée afin d'éviter les risques de fuites urinaires ou de prolapsus* ».

Cette rééducation est importante pour l'activité de sapeuse-pomprière compte tenu des efforts, du port de charges lourdes et des courses à pied souvent nécessaires.

Un accompagnement par un éducateur d'activité physique à la reprise de l'activité physique est ainsi nécessaire pour tenir compte de la recommandation de la HAS (« *La reprise d'une activité physique en post-partum doit être progressive et initialement d'intensité légère à modérée, du fait des changements physiologiques post-accouchement et du déconditionnement fréquent lié à la grossesse* »).

De manière générale, il faut prendre en compte l'aspect psychologique (dépression du post-partum, anxiété) et la fatigue, qui peuvent être aussi liés au travail de nuit et à l'environnement socio familial modifié.

Concernant l'allaitement, ce n'est pas une contre-indication à l'activité de sapeuse-pomprière hors missions incendie ou risque chimique.

Cependant, en cas d'exposition importante ponctuelle lors d'une mission SSUAP ou de la chaîne de commandement à une substance toxique qui pourrait passer dans le lait maternel, il convient soit de suspendre temporairement l'allaitement en tirant le lait et le jetant, soit de l'arrêter selon les souhaits de la mère.

Par ailleurs, des aménagements horaires doivent être prévus pour permettre l'allaitement ou le recueil du lait. Dans la limite d'une heure par jour à prendre en deux fois, les intéressées peuvent donc bénéficier d'autorisations spéciales d'absence ¹.

Enfin, des aménagements horaires peuvent être accordés pour permettre la rééducation périnéale.

¹ Sur la base de la circulaire interministérielle FP/4 N° 1864 et N° B/2/B/95/229 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de l'État (p. 7).

2 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES ACTIVITES D'EVALUATION DE L'ETAT DE SANTE ET DE DETERMINATION DE L'APTITUDE

Ce chapitre précise certaines règles d'organisation et de fonctionnement relatives à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers.

2.1 Demande d'examens complémentaires ou d'autres avis médicaux liés à l'aptitude du sapeur-pompier

Des examens complémentaires ou avis médicaux spécialisés peuvent être demandés par le médecin du SIS agréé dès lors qu'ils sont nécessaires à la décision d'aptitude.

Dans ce cadre, les examens complémentaires et la consultation de médecins spécialistes sont à la charge du service.

Le choix du médecin spécialiste à consulter est alors déterminé par le SIS. Sans précision par le service, il est laissé au libre choix du sapeur-pompier.

Dans l'attente des résultats ou avis nécessaires à la détermination de l'aptitude, le sapeur-pompier est placé en inaptitude temporaire qui est soit totale, soit partielle.

Les avis médicaux spécialisés sollicités sont accompagnés d'un courrier qui indique l'état de santé constaté, décrit l'activité à réaliser et les contraintes physiques et psychologiques qui en découlent ; il précise les attendus de l'avis spécialisé.

Certains examens ou avis spécialisés peuvent être fournis par le sapeur-pompier qui les aurait déjà faits en médecine de ville.

La demande d'avis spécialisé n'est pas une demande d'avis d'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier adressée au spécialiste. Les avis médicaux spécialisés demandés par le médecin du SIS agréé ou produits par le sapeur-pompier ou le candidat sapeur-pompier contribuent à la détermination de l'aptitude par le médecin du SIS agréé, mais ils ne se substituent pas à sa décision.

Lorsqu'une situation médicale nécessite une réflexion médicale collégiale, le médecin chargé de l'organisation de l'appréciation des conditions de santé particulières des sapeurs-pompiers ou le médecin-chef de la sous-direction santé, organise la revue collégiale de cas afin de permettre au médecin chargé du cas évoqué de rendre sa décision d'aptitude. Dans l'attente de la revue de cas, le sapeur-pompier peut être placé, si nécessaire, en inaptitude temporaire, qui est soit totale, soit partielle.

2.2 Dépistage d'anomalies nécessitant un traitement en liaison avec le médecin traitant

A l'occasion d'une visite médicale de détermination de l'aptitude ou d'une visite intermédiaire durant laquelle un traitement initial urgent aura pu être prescrit par le médecin du SIS agréé, le dépistage d'une pathologie qui nécessite des explorations paracliniques ou un traitement astreint ce dernier à adresser le sapeur-pompier à son médecin traitant.

Le médecin du SIS agréé adresse un courrier au médecin traitant de l'intéressé, dont une copie est conservée dans le dossier médical.

2.3 Information sur le suivi de l'entraînement et de la préparation physique

Les professionnels de santé chargés de l'évaluation de l'état de santé et de la détermination de l'aptitude doivent être informés du suivi de l'entraînement et de la préparation physique des sapeurs-pompiers.

Ces informations sont communiquées à la sous-direction santé par le service en charge de ce suivi puisqu'elles constituent un indicateur de santé intégré dans l'évaluation de l'aptitude qui permet notamment, en considérant l'évolution des performances, de dépister une affection en cours et d'informer le sapeur-pompier.

Pour autant, le niveau de condition physique, sans pathologie identifiée par le médecin n'est pas, à lui seul, un facteur de restriction d'aptitude médicale, car il peut être amélioré par l'entraînement.

2.4 Fiches d'exposition aux risques

Les fiches d'exposition aux risques transmises par l'autorité d'emploi sont archivées dans le dossier médical.

Elles sont utilisées, le cas échéant, pour évaluer le besoin d'éventuels examens complémentaires de dépistage conseillés et réduire les délais entre les visites médicales.

2.5 Certificat médical de non-contre-indication à l'exécution des épreuves sportives des concours et autres certificats de sport

Lors de son suivi, le SPV candidat à un concours de recrutement de sapeurs-pompiers professionnels peut solliciter un certificat médical de non-contre-indication à l'exécution des épreuves sportives des concours de sapeurs-pompiers professionnels.

Concernant les certificats liés à la pratique sportive associative en lien avec les sapeurs-pompiers ou à la pratique sportive individuelle du sapeur-pompier, le médecin peut, s'il l'accepte, les réaliser tout en respectant les règles des différentes fédérations sportives.

Ces certificats ne peuvent pas être collectifs.

A défaut d'avoir examiné lui-même un sapeur-pompier, un médecin du SIS agréé ne peut qu'attester de la date de la dernière visite d'aptitude et de ses conclusions administratives.

2.6 Conditions de réalisation des visites médicales et intermédiaires

Une visite comprend différents temps composés le plus souvent d'un auto-questionnaire, d'un interrogatoire, d'examens paracliniques, d'un examen clinique et de la restitution des conclusions.

L'interrogatoire est un échange orienté entre celui qui bénéficie de la visite et le professionnel de santé. Afin d'être utiles au raisonnement médical, les informations fournies doivent être honnêtes. Elles sont soumises au secret médical. Le constat d'une fausse déclaration pourra entraîner la révision de l'aptitude.

Les examens paracliniques consistent en des tests de fonctions physiologiques par des appareils ou des analyses de prélèvements d'urine ou de sang ou de salive. La réalisation de ces tests peut nécessiter que l'intéressé soit dévêtu, tel que pour la réalisation d'un électrocardiogramme.

L'examen clinique est réalisé par l'examen visuel, l'auscultation et la palpation médicale (abdominale, des aires ganglionnaires, des pouls, de la thyroïde, etc.). Des exercices peuvent être demandés notamment pour examiner le dos (se pencher en avant, etc.) ou pour l'examen des fonctions neurologiques (mouvements yeux fermés, etc.).

Lors de leur convocation, les candidats sont informés des conditions de réalisation des visites médicales et intermédiaires, dont certains examens nécessitent d'être en sous-vêtements.

2.7 Périodicité des visites médicales et intermédiaires

Le médecin décide de la date de la prochaine visite du sapeur-pompier, dans les limites de périodicité maximale fixée par le référentiel interne ou, à défaut, par l'article 12 l'arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour la conduite des véhicules du service.

2.8 Notion d'inaptitude définitive

Le terme « définitif » appliqué à une restriction d'aptitude ou à une inaptitude doit être utilisé lorsque la réévaluation médicale de la situation de l'intéressé n'est pas susceptible d'évoluer favorablement à court ou à moyen terme du point de vue de sa pathologie et ce, quelle que soit la volonté de l'intéressé de reprendre une activité de sapeur-pompier.

Cette décision ne fait pas obstacle, à long terme, à une possible réévaluation de cette restriction ou inaptitude.

3 APTITUDE AUX FONCTIONS DE SAPEUR-POMPIER ET SUIVI MEDICAL GENERAL

Ce chapitre vise à préciser le contenu et l'objet des visites médicales et intermédiaires dont bénéficie le sapeur-pompier lors de son recrutement puis tout au long de sa carrière ou engagement aux fins d'évaluer son état de santé et de déterminer son aptitude aux fonctions de sapeur-pompier par domaines opérationnels (art. R. 723-3 du code de la sécurité intérieure).

3.1 Liste minimale des séquences et examens réalisés lors des visites médicales ou intermédiaires

Pour recueillir des informations sur la santé des candidats ou des sapeurs-pompiers, des auto-questionnaire peuvent être utilisés. Dès lors qu'ils sont conservés, ils sont archivés dans les dossiers médicaux.

3.1.1 Visites préalables à la détermination de l'aptitude et visites intermédiaires

Les visites préalables à la détermination de l'aptitude et les visites intermédiaires, comprennent, a minima, les séquences et examens suivants :

- un questionnaire recherchant notamment les pathologies récentes, les événements survenus depuis la dernière visite et les traitements en cours ;
- un entretien paramédical ;
- un examen de l'acuité visuelle et auditive ;
- une évaluation de la glycosurie, de la protéinurie et de l'hématurie par bandelette ;
- des tests de dépistage de produits stupéfiants et psychotropes, de façon aléatoire ou systématique ;
- un examen biométrique (taille, poids, périmètre abdominal, pression artérielle).

3.1.2 Visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité comprennent, en plus des séquences et examens prévus au point précédent (3.1.1.), les examens suivants :

- un électrocardiogramme de repos ;
- des épreuves fonctionnelles respiratoires avec boucle débit-volume ;
- un entretien médical associé à un examen clinique général.

Au moins tous les huit ans, ces visites incluent un bilan biologique qui comprend :

- une évaluation de la fonction hépatique (gamma-GT, transaminases) ;
- une glycémie à jeun ;
- une évaluation du profil lipidique ;
- une évaluation de la fonction rénale (créatinine, débit de filtration glomérulaire) ;
- une évaluation hématologique (numération formule et plaquettes).

Ce bilan biologique convenablement identifié peut être fourni par l'intéressé s'il date de moins de six mois.

3.1.3 Visites médicales de maintien en activité renforcée et visite de prolongation d'activité

La visite médicale de maintien en activité renforcée et la visite de prolongation d'activité comprennent, en plus des séquences et examens prévus au 3.1.1. et au 3.1.2. :

- un dosage des CDT.

3.1.4 Visite médicale initiale de recrutement ou d'engagement

La visite médicale initiale de recrutement ou d'engagement comprend l'ensemble des séquences et examens prévus au 3.1.1., au 3.1.2. et au 3.1.3. ainsi que :

- une recherche des antécédents médicaux familiaux et personnels ;
- une évaluation des paramètres anthropométriques ;
- une vérification de la capacité à différencier les couleurs ;
- une radiographie pulmonaire de face.

La radiographie, convenablement identifiée, peut être fournie par le candidat si elle date de moins de deux ans, sans événement médical intercurrent susceptible de l'avoir modifié.

3.1.5 Visite médicale de fin d'engagement du sapeur-pompier volontaire ²

La visite médicale de fin d'engagement permet de conseiller au sapeur-pompier volontaire cessant son activité, sur la base des dernières recommandations de la HAS, la réalisation d'une consultation de dépistage tous les cinq ans qu'il sollicitera en s'appuyant sur un courrier d'information au médecin traitant préétabli par la sous-direction santé conseillant :

- la recherche de signes fonctionnels et symptômes respiratoires (amiante, silice, HAP) : toux chronique, dyspnée d'effort, sensation de gêne respiratoire, douleurs thoraciques, hémoptysie ;
- le signalement de lésions cutanées évolutives (HAP) ;
- la recherche de signes fonctionnels et symptômes urinaires (HAP) : difficultés à uriner, présence de sang visible dans les urines ;
- la recherche d'une altération de l'état général (benzène, formaldéhyde, 1,3-butadiène) : asthénie, anorexie, perte de poids, essoufflement ou gêne à l'effort ;
- la recherche de signes hématologiques : apparition d'hématomes ou saignements extériorisés, survenue d'infections ;
- la recherche de symptômes sinusiens (formaldéhyde) : perte d'audition, perte d'odorat, obstruction nasale et/ou tubaire, saignements de nez ou écoulement purulent, douleurs faciales.
- un examen physique comprenant notamment :
 - une évaluation de l'état général (poids, apparence physique) ;
 - un examen respiratoire : percussion, auscultation, examen visuel du thorax et de la mécanique ventilatoire ;
 - la recherche de splénomégalie, d'hépatomégalie, d'adénopathies, d'hématomes et saignements extériorisés ; troubles de la coloration cutanée ;
 - un examen cutané à la recherche de lésions suspectes.

² Les sapeurs-pompiers professionnels font, quant à eux, l'objet d'un suivi médical post-professionnel dans les conditions définies par le décret n° 2015-1438

3.2 Objectifs des visites médicales ou intermédiaires

3.2.1 Visites médicales initiales de recrutement ou d'engagement

La visite médicale initiale de recrutement ou d'engagement permet, avec les examens réalisés prévus au point 3.1. :

- d'interroger le candidat sur son état de santé général, ses antécédents familiaux et personnels, ses antécédents médicaux, ses pathologies intercurrentes, ses vaccinations et ses habitudes de vie (entretien de la condition physique, alimentation, sommeil, habitudes toxiques, activité professionnelle, etc.) en vue d'apprécier les facteurs de risques, en particulier respiratoires, cardio-vasculaires et psychologiques qui peuvent avoir une incidence sur l'état de santé et l'aptitude de l'intéressé ;
- de déterminer son profil médical individuel et son aptitude aux fonctions de sapeur-pompier ;
- de l'informer des risques éventuels auxquels l'exposent ses futures fonctions et sur les moyens qu'il peut mettre en œuvre pour maintenir son aptitude ;
- de l'informer sur les modalités de détermination de son aptitude et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec un médecin du SIS agréé.

3.2.2 Visites médicales de maintien en activité et visite médicale renforcée

Les visites médicales de maintien en activité ont pour objet de déterminer l'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier exercées. Ces visites permettent notamment, en complément des examens réalisés :

- d'interroger le sapeur-pompier sur son état de santé général physique et psychique ;
- de l'informer des risques éventuels auxquels l'exposent ses fonctions et de le sensibiliser sur les moyens qu'il peut mettre en œuvre pour maintenir son aptitude à les exercer.

La visite médicale renforcée permet d'évaluer avec le sapeur-pompier, son état de santé et son état psychologique, notamment les conséquences de ses activités en relation avec le vieillissement physique.

3.2.3 Visites intermédiaires

Les visites intermédiaires ont pour objectif d'assurer le suivi de l'état de santé du sapeur-pompier tant physique que psychologique et de dépister des situations nécessitant de recourir au médecin du SIS agréé.

Ces visites permettent :

- d'interroger le sapeur-pompier sur son état de santé général physique et psychique ;
- de l'informer des risques éventuels auxquels l'exposent ses fonctions et de le sensibiliser sur les moyens qu'il peut mettre en œuvre pour maintenir son aptitude à les exercer.

Elles suivent une trame prédéfinie par le service et s'appuient sur une procédure interne de recours à un médecin du SIS agréé.

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

Lors de la fin d'engagement d'un sapeur-pompier volontaire, le médecin du SIS agréé reçoit l'intéressé pour :

- dresser son état de santé à la fin de son engagement ;
- lui remettre les éléments médicaux importants de son dossier médical, son carnet de vaccination et le contenu de la visite de fin d'engagement, à destination de son médecin traitant ;
- l'informer sur ses expositions et le cas échéant, sur le suivi médical qui lui est proposé.

3.2.5 Visite à la demande de l'autorité

Les demandes de visites d'aptitude par l'autorité hiérarchique du sapeur-pompier sont accompagnées d'un contact avec le médecin qui réalise la visite par courrier, téléphone ou en direct pour en expliquer les motifs.

4 APTITUDE A LA CONDUITE DES VEHICULES DU SERVICE, EN INTERVENTION ET HORS INTERVENTION

Sans présumer de la détention du permis de conduire, le médecin du SIS agréé se prononce sur l'aptitude médicale à la conduite des véhicules du service.

4.1 Conduite hors intervention

Afin de déterminer l'aptitude à la conduite des véhicules du service hors intervention, le médecin du SIS agréé se réfère aux règles fixées par le code de la route.

4.2 Conduite en intervention

Pour être déclaré apte à la conduite des véhicules du service en intervention, le profil minimal requis est le profil C pour les véhicules légers et le profil B pour les véhicules du groupe lourd.

Afin de déterminer cette aptitude, le médecin du SIS agréé tient compte des éléments cités supra au 1.1.3. relatif au sigle Y.

Dans l'hypothèse où un sapeur-pompier présente une cotation potentiellement incompatible avec un avis d'aptitude, le médecin du SIS agréé évalue les conséquences de la pathologie en cause et ses éventuelles séquelles sur les capacités de conduite.

5 APTITUDE POUR LES SPECIALITES OPERATIONNELLES ET SUIVI MEDICAL DES SPECIALITES

5.1 Activités de lutte contre les « feux de forêts et d'espaces naturels » (FDFEN) et activité de brûlage dirigé

5.1.1 Conditions d'aptitude de la lutte contre les FDFEN et activité de brûlage dirigé

Pour être reconnu apte aux activités de lutte contre les « feux de forêts et d'espaces naturels » (FDFEN) le sapeur-pompier doit présenter au minimum un profil médical « A ».

Pour être reconnu apte aux activités de brûlage dirigé, le sapeur-pompier doit présenter au minimum un profil médical « AS ».

L'attention du médecin est attirée sur l'importance des efforts physiques, la durée des interventions, l'exposition aux fumées et sur le risque de déshydratation particulièrement marqué lors de la lutte contre les feux de forêt.

Ainsi, les sapeurs-pompiers présentant des pathologies classiquement aggravées par des déshydratations aiguës ou prenant des thérapeutiques hypotensives ou à élimination rénale susceptible de surdosage en cas de déshydratation, bénéficient d'une évaluation médicale attentive de leur aptitude avant d'autoriser leur engagement dans cette activité, associée le cas échéant à des conseils adaptés.

5.1.2 Détermination de l'aptitude spécifiquement pour l'activité de brûlage dirigé

5.1.2.1 Visite médicale initiale

Pour déterminer l'aptitude du sapeur-pompier lors de l'entrée dans l'activité de brûlage dirigé, sont recherchées les causes d'inaptitude suivantes :

- tout antécédent néoplasique ;
- un score cardiovasculaire à risque moyen ou élevé ;
- toute dermatose non contrôlée entraînant une fragilité de la barrière cutanée ;
- toute conduite addictive ou traitement ayant un impact sur la vigilance.

L'interrogatoire vise à rechercher des expositions antérieures de l'agent.

Le tabagisme entraînant des risques cumulatifs avec l'activité de brûlage, il convient d'en prévenir le sapeur-pompier et, le cas échéant, de l'inciter à arrêter de fumer ou de lui déconseiller cette activité.

L'examen s'attache à préciser :

- le taux de référence d'Hb CO ou de CO expiré en vue du suivi d'une possible intoxication au CO ;
- l'état cutané (dermatose altérant la barrière cutanée, lésions pré cancéreuses, repérage des tatouages pour suivre leurs évolutions) ;
- l'état de la thyroïde par palpation.

5.1.2.2 Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement pour l'activité de brûlage dirigé : visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité permettent de vérifier l'aptitude à l'exercice de l'activité de brûlage dirigé en contrôlant l'absence des causes d'inaptitude examinées lors de la visite médicale initiale.

Ces visites ont lieu tous les deux ans. A partir de 45 ans, elles ont lieu annuellement.

Une cytopathologie urinaire à la recherche de cellules cancéreuses est à proposer tous les six mois dès qu'il s'est écoulé vingt ans depuis la première exposition. Ce conseil de surveillance est à maintenir dans le temps quel que soit l'âge de l'agent et quelle que soit la durée d'exposition dans l'activité.

Une tomodensitométrie basse dose sera proposée après vingt ans d'exposition après la délivrance au sujet d'une information spécifique sur l'examen TDM et portant sur les résultats et bénéfices attendus, et sur les conséquences en termes de morbi-mortalité des explorations diagnostiques invasives qui pourraient découler des résultats de l'examen TDM thoracique.

Ces informations devront être délivrées de manière compréhensible et adaptée au sujet, et faire l'objet d'un consentement écrit et signé. Outre les anomalies broncho-pleuro-pulmonaires, elle recherchera aussi les calcifications coronaires. La détection d'une anomalie nécessitera un avis spécialisé.

Le médecin du SIS agréé a accès à la synthèse des activités potentiellement exposantes aux risques liés à l'activité de brûlage dirigé, qui indique les principales caractéristiques des séances et la survenue d'éventuels incidents, et qui est présentée lors de chaque visite.

Ces expositions peuvent justifier des adaptations du suivi médical ou une inaptitude temporaire ou définitive.

5.2 Spécialité « interventions à bord des navires et bateaux » (IBNB)

5.2.1 Conditions d'aptitude supplémentaires

Pour être reconnu apte aux activités de la spécialité « interventions à bord des navires et bateaux » (IBNB), le sapeur-pompier doit présenter au minimum un profil médical « AS » avec un Y limité à 4 qui nécessite le port d'un appareillage de correction de la vue.

5.2.2 Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité : visite médicale initiale

Pour déterminer l'aptitude du sapeur-pompier lors de l'entrée dans la spécialité IBNB, sont recherchées les causes d'inaptitude suivantes :

- l'existence d'une dermatose étendue ;
- la prise de médicaments ou toxiques pouvant augmenter ou provoquer une altération de la vigilance en situation de stress thermique.
- les atteintes cardio-vasculaires ;
- les atteintes pulmonaires avec retentissement sur les épreuves fonctionnelles respiratoires ;
- les troubles de l'équilibre.

5.2.3 Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité permettent de vérifier l'aptitude à l'exercice de la spécialité en contrôlant l'absence des causes d'inaptitude examinées lors de la visite médicale initiale.

Ces visites ont lieu selon les mêmes périodicités que les visites médicales de maintien en activité dans le cadre du suivi médical général.

5.3 Spécialités « interventions en milieu aquatique » (SAV) et interventions en milieu aquatique hyperbare » (SAL)

Le médecin du SIS agréé chargé de se prononcer sur la spécialité SAL est titulaire d'un diplôme universitaire permettant de se prononcer sur l'aptitude et de réaliser le suivi des plongeurs en milieu hyperbare, à jour de ses qualifications en la matière. En cas de situation complexe, il peut solliciter l'avis auprès d'un confrère exerçant dans un centre de médecine hyperbare.

5.3.1 Conditions d'aptitude supplémentaires des spécialités SAV et SAL

Pour être reconnu apte aux activités des spécialités SAV et SAL, le sapeur-pompier doit présenter un profil médical « AS ».

5.3.2 Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité SAL : visite médicale initiale

Lors de l'entrée dans la spécialité (SAL), le candidat à cette spécialité doit, outre le profil médical « AS », ne pas présenter d'antécédents de cryo-allergie.

L'allergie aux salicylés n'est pas une contre-indication aux interventions en milieu hyperbare. Toutefois, l'intéressé informe le directeur de plongée qu'il ne doit pas recevoir de salicylés en cas d'accident de plongée. Cette allergie est mentionnée dans le dossier médical.

En complément des examens effectués lors des visites médicales d'aptitude réalisées dans le cadre du suivi médical général (voir supra 3.1.), les séquences et examens suivants, dont le résultat doit être normal ou proche de la normale, sont prévus.

5.3.2.1 Stomatologie

Après examen bucco-dentaire, en présence d'éléments d'orientation ou de mauvais état, l'avis d'un chirurgien-dentiste ou d'un stomatologue est recommandé.

Une lésion compromettant l'intégrité fonctionnelle de l'articulé dentaire rendant problématique l'utilisation d'un appareil respiratoire avec embout buccal nécessite un avis spécialisé stomatologique.

5.3.2.2 Appareil respiratoire

En cas d'asthme, l'aptitude sera discutée en fonction des critères définis par la société française de pneumologie relatifs à l'activité hyperbare.

Un examen clinique ciblé respiratoire (inspection notamment à la recherche de cicatrices de traumatismes thoraciques ou de thoracotomies, palpation, percussion et auscultation respiratoire avec pour point de mire la recherche de sibilants) doit être pratiqué. La spirométrie est à réaliser. Une anomalie spirométrique nécessite un avis spécialisé avec exploration fonctionnelle respiratoire et test de réversibilité aux bêta-2 mimétiques.

Une inaptitude médicale aux interventions en milieu hyperbare est prononcée en cas :

- soit de courbe débit-volume anormale ;
- soit de VEMS anormal ($< 90\%$ de la théorique) et/ou de VEMS/CV $< 75\%$ en dehors des limites d'une variation physiologique.

Il n'y a aucune indication à pratiquer de façon systématique une radiographie standard du thorax dans le cadre des interventions en milieu hyperbare.

En revanche, s'il existe des signes d'appel à l'interrogatoire, à l'examen clinique ou à l'exploration fonctionnelle, un examen tomodensitométrique thoracique basse dose ou ultrabasse dose à la recherche de toute anomalie du tissu pulmonaire, est conseillé. En cas d'anomalie, l'aptitude est discutée après avis spécialisé.

En cas d'antécédent de pneumothorax iatrogène ou traumatique, la tomodensitométrie thoracique est fortement recommandée pour éliminer un kyste gazeux séquellaire, avant toute activité en milieu hyperbare. Le pneumothorax spontané est un motif d'inaptitude définitive.

Un antécédent de chirurgie thoracique peut être compatible avec une aptitude aux interventions en milieu hyperbare, sous réserve d'un avis spécialisé.

5.3.2.3 Oto-rhino-laryngologie

L'otoscopie avec manœuvre d'équilibration active de la caisse du tympan est un élément essentiel dans le dépistage de la dysperméabilité tubaire. L'impédancemétrie peut être proposée lorsque la mobilité tympanique n'est pas visualisée à l'otoscopie et que l'intéressé se plaint d'otalgie lors des variations de pression.

Le sapeur-pompier doit être sensibilisé sur l'importance de signaler dans les plus brefs délais au service de santé de son SIS tout épisode médical intercurrent pouvant modifier la fonction tubaire, afin de mettre en place des mesures préventives pour éviter un barotraumatisme de l'oreille.

5.3.2.4 Appareil cardio-vasculaire

La tension artérielle maximale admise est en accord avec les recommandations internationales.

La recherche d'une HTA est effectuée avec minutie, en réalisant en cas de doute des contrôles itératifs ou une mesure ambulatoire de la pression artérielle. En cas de confirmation, un bilan cardiaque est indispensable avec a minima une exploration cardiaque anatomique et fonctionnelle, au repos et à l'effort.

Un ECG à 12 dérivations est systématique. L'utilisation d'une grille de lecture est recommandée pour optimiser son interprétation.

L'épreuve d'effort maximale avec avis cardiologique n'est pas systématique. L'indication est conditionnée par le tableau clinique et l'évaluation du niveau de risque d'apparition d'événement coronarien.

Le dépistage d'un shunt droite-gauche n'est pas recommandé en prévention primaire.

L'existence d'un shunt, préalablement connu et non traité, est une cause d'incapacité à l'entrée dans la spécialité.

5.3.2.5 Etat neurologique et neuropsychiatrique

L'électroencéphalogramme avec hyperpnée et stimulation lumineuse intermittente n'est réalisé qu'en cas d'antécédents de traumatismes crâniens graves.

Une évaluation psychique est systématique, portant notamment sur la réaction au stress et les comportements à risque. Son compte-rendu est intégré au dossier médical. Une grande vigilance est recommandée pour les pathologies anxio-dépressives non stabilisées. Les conduites addictives sont également recherchées.

5.3.2.6 Ophtalmologie

Lorsque la presbytie gêne la pratique, l'activité est possible sous réserve du port de lentilles correctrices ou d'un dispositif de correction de la vue intégré au masque de plongée.

En cas de chirurgie, le médecin d'aptitude autorisera l'activité en fonction de l'accord de l'ophtalmologue traitant à qui aura été précisée l'activité aquatique, subaquatique ou hyperbare.

5.3.2.7 Appareil digestif

Les pathologies pouvant fragiliser les parois du système digestif peuvent conduire au prononcé d'une incapacité médicale temporaire ou définitive.

5.3.2.8 Appareil locomoteur

Le manque de sensibilité des radiographies standards des grosses articulations rend cette technique d'imagerie inadaptée lors de l'examen initial et ultérieurement pour le dépistage de l'ostéonécrose dysbarique. La prescription systématique d'une imagerie type IRM lors de l'examen initial ne se justifie pas en dehors de signes cliniques d'appel.

Une IRM des grosses articulations (le plus souvent épaules, hanches et genoux) est discutée en fonction des facteurs de risque ou d'une exposition antérieure intense à l'hyperbarie, y compris en l'absence de symptomatologie clinique.

Tout antécédent de douleur articulaire au décours d'une intervention en milieu hyperbare, même transitoire, ou toute anomalie clinique au niveau des grosses articulations doivent avoir été explorés par une IRM. Cette imagerie peut être associée à une tomodensitométrie pour rechercher une fracture sous chondrale dans le cadre du bilan d'une ostéonécrose dysbarique. Ces explorations peuvent être considérées comme relevant de soins nécessaires, avec une orientation vers le médecin traitant.

Le renouvellement de ces examens est conditionné par le tableau clinique.

5.3.2.9 Bilan sanguin

Lorsque les examens biologiques sont demandés pour l'aptitude médicale de sapeur-pompier, ceux-ci comprennent pour l'activité SAL une numération-formule sanguine avec plaquettes, un ionogramme sanguin, une créatininémie, une glycémie, une triglycéridémie, une cholestérolémie avec fractions.

La mise en place de mesures hygiéno-diététiques avec contrôle biologique à 6 mois est recommandée en cas de dyslipidémie. Un avis spécialisé avec prise en charge médicamenteuse doit se discuter en cas d'échec.

5.3.3 Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité

5.3.3.1 Spécialités SAV et SAL

Les visites médicales de maintien en activité, qui ont aussi pour objet de vérifier l'aptitude à l'exercice des spécialités, permettent :

- d'étudier l'activité réelle en milieu aquatique ou hyperbare du SAV ou SAL et d'analyser les pratiques pour prévenir tout risque pouvant compromettre la sécurité et la santé en service ;
- de rechercher une pathologie médicale pouvant favoriser un accident de plongée ou être décompensée par les interventions en milieu hyperbare et aquatique.

Ces visites ont lieu annuellement en raison de l'exercice de ces spécialités.

Elles s'appuient sur un auto-questionnaire, un examen clinique et un électrocardiogramme.

Le médecin accorde une attention particulière au contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires.

5.3.3.2 Spécialité SAL

D'une part, pour l'exercice de la spécialité SAL, tous les quatre ans avant 40 ans, et tous les deux ans après 40 ans, la visite de maintien en activité comprend l'ensemble des séquences et examens prévus pour la visite initiale d'entrée dans cette spécialité, détaillés au point précédent, et à l'exception des conditions d'âge et d'IMC.

D'autre part, les examens suivants et les conduites à tenir en découlant peuvent être à mettre en œuvre en fonction des circonstances :

Appareil cardio-vasculaire et respiratoire :

- La recherche par une technique non invasive avec produit de contraste et manœuvre de sensibilisation n'est indiquée qu'au décours d'un accident de désaturation avec une symptomatologie compatible.
- En cas de shunt important, une restriction de profondeur (classe 0) avec une interdiction de palier ou d'interventions successives doit être discutée, en particulier chez un SAL expérimenté.
- Si les restrictions sont incompatibles avec l'activité du SAL, une inaptitude définitive ou une alternative thérapeutique doivent être discutées en fonction de l'évolution des données scientifiques.
- Une anomalie spirométrique nécessite un avis spécialisé avec exploration fonctionnelle respiratoire et test de réversibilité aux bêta-2 mimétiques.
- Une inaptitude médicale aux interventions en milieu hyperbare peut alors être discutée, en particulier en cas :
 - soit de courbe débit-volume anormale ;
 - soit de VEMS anormal (< 90 % de la théorique) et/ou de VEMS/CV < 75 % en dehors des limites d'une variation physiologique.

- Une aptitude peut être prononcée en cas de réversibilité du VEMS après 4 inhalations de β_2 -mimétique, traduite par une amélioration du VEMS de plus de 5 % ou de plus de 200 ml
- En cas de tabagisme supérieur à 15 paquets/année, d'antécédents pneumologiques, de symptomatologie clinique ventilatoire sévère ou de modification spirométrique, la réalisation d'une tomodensitométrie thoracique est indiquée pour rechercher des atteintes parenchymateuses qui pourraient être à l'origine d'une inaptitude médicale aux interventions en milieu hyperbare.

Ophthalmologie :

- Par dérogation au profil AS, lorsqu'une amétropie fait coter le Y = 5, l'activité reste possible sous réserve du port d'un dispositif de correction de la vue intégré au masque de plongée.
- En cas de chirurgie, le médecin d'aptitude autorisera la reprise de l'activité en fonction de l'accord de l'ophtalmologue traitant à qui aura été précisée l'activité aquatique, subaquatique ou hyperbare.

Appareil locomoteur :

- Le renouvellement des examens IRM en cas d'identification d'une lésion d'ostéonécrose dysbarique est conditionné par le tableau clinique et l'évolution des données scientifiques.

Etat neurologique :

- L'électroencéphalogramme avec hyperpnée et stimulation lumineuse intermittente n'est réalisée qu'en cas de point d'appel clinique, d'antécédents de traumatismes crâniens graves, de pertes de connaissances itératives ou de syndrome déficitaire.

Otologie :

- L'aptitude aux interventions en milieu hyperbare peut être discutée après avis spécialisé avec audiométrie tonale osseuse et aérienne en cas d'apparition ou d'aggravation d'une perte auditive significative sur la conduction aérienne.

5.4 Spécialité « interventions face aux risques chimiques et biologiques » (RCH)

5.4.1 Conditions d'aptitude supplémentaires au recrutement et en cours de carrière ou d'engagement

Pour être reconnu apte aux activités de la spécialité « interventions face aux risques chimiques et biologiques (RCH) », le sapeur-pompier doit présenter un profil médical « AS ».

Le cas échéant, le port d'un dispositif de correction visuelle, y compris pour voir de près, dans les appareils de protection respiratoire doit être précisé sur l'avis d'aptitude.

5.4.2 Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité : visite médicale initiale

Pour déterminer l'aptitude du sapeur-pompier lors de l'entrée dans la spécialité RCH, sont recherchées les causes d'inaptitude suivantes :

- l'existence de pathologies cutanées permanentes ;
- les atteintes cardio-vasculaires ;
- les atteintes pulmonaires avec retentissement sur les épreuves fonctionnelles respiratoires ;
- les troubles de l'équilibre ;
- les pathologies hépatiques ou rénales chroniques
- les antécédents de pathologies néoplasiques ou hématologiques.

5.4.3 Evaluation de l'aptitude de spécialité en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité permettent de vérifier l'aptitude à l'exercice de la spécialité en contrôlant l'absence des causes d'inaptitude examinées lors de la visite médicale initiale.

Ces visites ont lieu selon les mêmes périodicités et comprennent les mêmes séquences et examens que les visites médicales de maintien en activité dans le cadre du suivi médical général.

Le médecin du SIS agréé a accès à la synthèse des activités potentiellement exposantes aux risques chimiques qui indique leurs principales caractéristiques et la survenue d'éventuels incidents et qui est présentée lors de chaque visite.

Ces expositions peuvent justifier des adaptations du suivi médical ou une inaptitude temporaire ou définitive.

5.5 Spécialité « interventions face aux risques radiologiques » (RAD)

5.5.1 Conditions d'aptitude supplémentaires

Pour être reconnu apte aux activités de la spécialité « interventions face aux risques radiologiques » (RAD), le sapeur-pompier doit présenter un profil médical « AS ».

Le cas échéant, le port d'un dispositif de correction visuelle, y compris pour voir de près, dans les appareils de protection respiratoire doit être précisé sur l'avis d'aptitude.

Les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires participant aux activités de la spécialité RAD sont considérés comme des personnels de catégorie B au sens de la directive européenne EURATOM 96/29 du 13 mai 1996.

5.5.2 Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la spécialité : visite médicale initiale

Pour déterminer l'aptitude du sapeur-pompier lors de l'entrée dans la spécialité RAD, sont recherchées les causes d'inaptitude suivantes :

- des antécédents pathologiques néoplasiques, hématologiques ou à retentissement hématologique ;
- des pathologies cutanées permanentes ;
- des hémopathies et de troubles de la crase sanguine ;
- des affections pulmonaires chroniques ;
- des affections endocriniennes ou thyroïdiennes.

Les examens complémentaires suivants, dont le résultat doit être normal, sont réalisés :

- une numération formule sanguine avec plaquettes ;
- un fond d'œil et un examen du cristallin, réalisés en milieu spécialisé ;
- un dosage de l'azotémie et un compte d'Addis.

Les examens paracliniques ou de spécialistes datant de moins de quatre ans correctement identifiés et sans évènement médical intercurrent sont admis.

5.5.3 Evaluation de l'aptitude de spécialité en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité et visites de contrôle après exposition

Le médecin du SIS agréé a accès à la synthèse des activités potentiellement exposantes aux risques radiologiques, qui indique chaque exposition, ses conditions et la survenue d'éventuels incidents, et qui est présentée lors de chaque visite.

Ces expositions peuvent justifier des adaptations du suivi médical.

Les résultats de la surveillance dosimétrique individuelle sont nécessairement joints au dossier médical de l'agent.

5.5.3.1 Visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité permettent de vérifier l'aptitude à l'exercice de la spécialité en contrôlant l'absence des causes d'inaptitude examinées lors de la visite médicale initiale.

Ces visites ont lieu selon les mêmes périodicités et comprennent les mêmes séquences et examens que les visites médicales de maintien en activité dans le cadre du suivi médical général.

5.5.3.2 Visites de contrôle après exposition

En cas d'intervention ayant entraîné l'exposition radiologique de sapeurs-pompiers de la spécialité, le chef du détachement spécialisé fait parvenir, dans les meilleurs délais, au groupement ou au service chargé de l'aptitude la liste des agents exposés, avec, si possible, la nature de la source et des rayonnements, les mesures réalisées et la durée de l'exposition.

Outre d'éventuels soins, une visite de contrôle après exposition est réalisée systématiquement dans le mois suivant l'exposition. En fonction de l'exposition, elle reprend tous les éléments de la visite initiale d'entrée dans la spécialité.

5.6 Spécialités « secours en milieu périlleux et en montagne » (SMPM) (IMP, SMO, CAN, ISS)

5.6.1 Conditions d'aptitude supplémentaires

Pour être reconnu apte aux activités de la spécialité « secours en milieu périlleux et en montagne » (SMPM) regroupant les domaines des « interventions en milieux périlleux » (IMP), « secours en montagne » (SMO), « secours en canyon » (CAN) et « interventions en site souterrain » (ISS), le sapeur-pompier doit présenter un profil médical « AS ».

Il doit en outre présenter une musculature suffisante.

Le cas échéant, le port d'un dispositif de correction visuelle, y compris pour voir de près, doit être précisé sur l'avis d'aptitude.

5.6.2 Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans les spécialités : visite médicale initiale

Pour déterminer l'aptitude du sapeur-pompier lors de l'entrée dans l'une des spécialités SMPM, sont effectués notamment les examens suivants :

- le contrôle des facultés d'équilibre (Romberg, Romberg sensibilisé, etc.) ; en cas de suspicion de trouble, il peut donner lieu à un examen spécialisé ;
- la vérification de l'intégrité fonctionnelle des membres et du rachis ;
- l'examen de la capacité cardiovasculaire (VO2max, Luc Léger, VAM éval ou de tout test validé scientifiquement).

L'utilisation de substances psycho-actives ayant un impact sur la vigilance entraîne l'inaptitude.

5.6.3 Evaluation de l'aptitude des spécialités en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité, qui ont pour objet de vérifier l'aptitude à l'exercice des spécialités, permettent de contrôler, outre les éléments cités au recrutement :

- le maintien de la capacité cardio-vasculaire et respiratoire, ainsi que la conservation des fonctions d'équilibre ;
- l'état psychologique, notamment dans les suites d'accidents ou de presque-accidents.

Ces visites ont lieu tous les deux ans. A partir de 45 ans, elles ont lieu annuellement.

6 APTITUDE POUR LES FONCTIONS SPECIFIQUES ET SUIVI MEDICAL SPECIFIQUE

6.1 Fonction spécifique de formateur aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies

6.1.1 Conditions d'aptitude

Pour être reconnu apte à la fonction « formateur aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies », le sapeur-pompier doit présenter au minimum un profil médical « A ».

Le tabagisme entraînant des risques cumulatifs avec l'activité de brûlage, il convient d'en prévenir le sapeur-pompier et, le cas échéant, de l'inciter à arrêter de fumer ou de lui déconseiller cette activité.

6.1.2 Détermination de l'aptitude lors de l'entrée dans la fonction : visite médicale initiale

Pour déterminer l'aptitude du sapeur-pompier lors de l'entrée dans la fonction « formateur aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies » sont recherchées les causes d'inaptitude suivantes :

- tout antécédent néoplasique ;
- un score cardiovasculaire à risque moyen ou élevé ;
- toute dermatose non contrôlée entraînant une fragilité de la barrière cutanée ;
- toute utilisation de substances psychoactives ayant un impact sur la vigilance.

L'interrogatoire vise à rechercher des expositions antérieures de l'agent.

L'examen s'attache à préciser :

- le taux de référence d'Hb CO ou de CO expiré en vue du suivi d'une possible intoxication au CO ;
- l'état cutané (dermatose altérant la barrière cutanée, lésions pré cancéreuses, repérage des tatouages pour suivre leurs évolutions) ;
- la palpation thyroïdienne.

6.1.3 Evaluation de l'aptitude en cours de carrière ou d'engagement : visites médicales de maintien en activité

Les visites médicales de maintien en activité permettent de vérifier l'aptitude à l'exercice de la fonction spécifique en contrôlant l'absence des causes d'inaptitude examinées lors de la visite médicale initiale.

Ces visites ont lieu tous les deux ans. A partir de 45 ans, elles ont lieu annuellement.

Une cytopathologie urinaire à la recherche de cellules cancéreuses est à proposer tous les six mois dès qu'il s'est écoulé vingt ans depuis la première exposition. Il est conseillé de maintenir cette surveillance dans le temps quel que soit l'âge de l'agent et quelle que soit la durée d'exposition dans l'activité.

Une tomodensitométrie basse dose sera proposée après vingt ans d'exposition après la délivrance au sujet d'une information spécifique sur l'examen TDM et portant sur les résultats et bénéfices attendus, et sur les conséquences en termes de morbidité et mortalité des explorations diagnostiques invasives qui pourraient découler des résultats de l'examen TDM thoracique. Ces informations devront être délivrées de manière compréhensible et adaptées au sujet, et faire l'objet d'un consentement écrit et signé. Outre les anomalies broncho-pleuro-pulmonaires, elle recherchera aussi les calcifications coronaires. La détection d'une anomalie fera demander un avis spécialisé.

Le médecin du SIS agréé a accès à la synthèse des activités potentiellement exposantes aux risques liés à l'exercice de la fonction « formateur aux outils de simulation à taille réelle produisant des fumées et suies », qui indique les principales caractéristiques des séances et la survenue d'éventuels incidents, et qui est présentée lors de chaque visite.

Ces expositions peuvent justifier des adaptations du suivi médical ou une inaptitude temporaire ou définitive.

6.2 Fonction spécifique des explorations de longue durée

L'exercice de la fonction spécifique des explorations de longue durée requière les mêmes conditions d'aptitude et le même suivi médical que la spécialité IBNB prévue au 5.2.

ANNEXE – Abréviations utilisées

ARI : Appareil respiratoire isolant

CAN : secours en canyon

CO : monoxyde de carbone

CN : cyanure

ECG : électrocardiogramme

HAS : Haute autorité de santé

HB : hémoglobine

HTA : hypertension artérielle

IBNB : interventions à bord des navires et bateaux

IMC : indice de masse corporelle

IMP : interventions en milieux périlleux

IRM : imagerie par résonance magnétique

ISS : interventions en site souterrain

RAD : risques radiologiques

RCH : risques chimiques

SAL : scaphandrier autonome léger

SAV : sauveteur aquatique

SCORE : Systematic COronary Risk Estimation

SMO : secours en montagne

SMPM : secours en milieu périlleux et en montagne

VAM-eval : Evaluation de la vitesse maximale aérobie

VEMS : volume expiratoire maximal par seconde

7 PRINCIPALES MODIFICATIONS DU REFERENTIEL

[illegible]

RÉFÉRENTIEL NATIONAL

Modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude exigée pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour la conduite des véhicules du service



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR



DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Cabinet/pôle santé

Direction des sapeurs-pompiers
Sous-direction de la doctrine
et des ressources humaines

Couverture :
DGSCGC/Cabinet/Communication
Photo : Djamel Ferrand
Graphisme : Bruno Lemaistre/Sécurité civile

Avril 2025

ISBN 978-2-11-167907-8