

Arrêté du 06 mai 2000 modifié fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours - (Version consolidée* au 8 août 2006)

NOR: INTE0000272A
(JO Lois et décrets du 11 juin 2000 page 8869)

Modifié par :

*Arrêté du 1er mars 2002, NOR : INTE0200123A, JORF du 27, page 5391 ;
Décision du Conseil d'Etat du 15 février 2002, Syndicat national des médecins du travail Association liberté information santé, requêtes n° 224011, 224071 ;
Arrêté du 1er août 2002, NOR : INTE0200476A, JORF du 24, page 14121 ;
Arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE02500905A, JORF du 28, page 20075 ;
Arrêté du 24 juillet 2006, NOR : INTE0600650A, JORF du 8 août, page 11808.*

Le ministre de l'intérieur,

Vu le code général des collectivités territoriales, parties Législative et Réglementaire ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée relative au statut de la fonction publique territoriale pour les sapeurs-pompiers professionnels ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée relative au statut de la fonction publique territoriale pour les sapeurs-pompiers professionnels, notamment son article 117 ;

Vu la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 modifiée relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

Vu la loi n° 96-370 du 3 mai 1996 relative au développement du volontariat dans les corps de sapeurs-pompiers modifiée par la loi n° 99-128 du 23 février 1999 ;

Vu la loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage ;

Vu le décret n° 81-392 du 23 avril 1981 modifié relatif aux associations habilitées de jeunes sapeurs-pompiers et portant création du brevet national de cadets de sapeurs-pompiers ;

Vu le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n° 90-850 du 25 septembre 1990 portant dispositions communes à l'ensemble des sapeurs-pompiers professionnels ;

Vu le décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale ;

Vu le décret n° 99-1039 du 10 décembre 1999 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires ;

Vu le Bulletin officiel des armées n° 620-4 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des médecins du 4 avril 2000 ;

Sur la proposition du directeur de la défense et de la sécurité civiles, haut-fonctionnaire de défense,

Arrête :

Art. 1er. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 1er) - Le sapeur-pompier professionnel, le sapeur-pompier volontaire et le sapeur-pompier volontaire du service civil en position d'activité, doivent remplir les conditions d'aptitude médicale définies dans le présent arrêté pour participer aux missions et accomplir les fonctions qui leur sont dévolues.

Le contrôle de l'aptitude médicale du sapeur-pompier, tout au long de la carrière, constitue également une première démarche de médecine de prévention permettant de s'assurer de ses capacités à assumer les fatigues et les risques ou à prévenir une éventuelle aggravation d'une affection préexistante liée à l'accomplissement des fonctions ou des missions qui lui sont confiées.

TITRE Ier

DISPOSITIONS GENERALES

Section 1

Art. 2. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 2) - L'aptitude médicale du sapeur-pompier est prononcée par un médecin sapeur-pompier habilité.
La liste départementale des médecins habilités est établie par le président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours sur proposition du médecin-chef après avis de la commission consultative du service de santé et de secours médical.
L'habilitation est subordonnée à l'acquisition d'une formation initiale ou continue à la détermination de l'aptitude médicale définie au présent arrêté.

Art. 3. - Les conditions d'aptitude médicale requises sont fixées par référence aux normes définies par l'instruction du ministre de la défense relative à la détermination de l'aptitude médicale au service militaire.

Art. 4. - L'examen médical permet la détermination d'un profil médical individuel en référence au SIGYCOP. Les résultats sont analysés à partir des profils suivants :

Profil A : 2 2 2 2 2 2 ;

Profil B : 2 2 2 3 3 3 2 ;

Profil C : 3 3 3 3 3 4 2 ;

Profil D : 3 3 3 4 3 4 2 ;

Profil E : 4 4 4 4 4 5 2.

Ces profils conditionnent l'affectation proposée. Le coefficient le plus élevé affecté à un sigle conditionne la détermination du profil.

Art. 5. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 3) - La périodicité des visites, hors visites de recrutement et d'engagement, est annuelle ; sur décision du médecin chargé de l'aptitude, cette périodicité peut être portée à deux ans pour les sapeurs-pompiers âgés de 16 à 38 ans.

Art. 6. - Tout arrêt de travail supérieur à vingt et un jours pour cause de maladie ou accident, qu'il soit survenu en service ou hors service, entraîne l'obligation d'une information du médecin sapeur-pompier chargé de l'aptitude et, éventuellement, sur décision de celui-ci, d'une visite médicale préalable à la reprise de l'activité opérationnelle du sapeur-pompier.

Dans les deux cas, un certificat du modèle consigné en annexe 1 (1) sera délivré à l'attention de l'autorité territoriale d'emploi.

nb : (1) Les annexes au présent arrêté peuvent être consultées dans les services départementaux d'incendie et de secours.

Art. 7. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 4) - L'état de grossesse est une cause d'inaptitude opérationnelle temporaire aux fonctions de sapeur-pompier. La durée de cette inaptitude s'étend de la date à laquelle le sapeur-pompier féminin concerné en a connaissance et au plus tard au jour de la déclaration aux organismes sociaux jusqu'à épuisement des congés légaux.

En conséquence, le sapeur-pompier concerné ne doit pas effectuer pendant cette période de missions opérationnelles.

Une visite médicale préalable à la reprise de l'activité opérationnelle sera effectuée.

Art. 8. (Modifié en dernier lieu par arrêté du 24 juillet 2006, NOR : INTE0600650A, art. 2) - Du point de vue des vaccinations obligatoires, pour être déclaré apte lors du recrutement, le sapeur-pompier doit remplir les conditions d'immunisation fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 9. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 6) - Pour être déclaré apte à un premier emploi de sapeur-pompier professionnel ou à un premier contrat de sapeur-pompier volontaire du service civil, le candidat doit remplir les conditions médicales correspondant au minimum à un profil B.

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

1° Pour un sapeur-pompier volontaire toute mission : profil B ;

2° Pour un sapeur-pompier volontaire hors incendie 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.

Art. 10. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 7) - Pour être maintenu en activité opérationnelle, les profils seuils exigés sont les suivants :

1° Pour un sapeur-pompier professionnel ou volontaire toute mission :

Jusqu'à trente-neuf ans, profil B ;

De quarante à quarante-neuf ans, profil C ;

Après quarante-neuf ans, profil D ;

2° Pour un sapeur-pompier volontaire hors incendie 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.

Le profil E correspond à une activité non opérationnelle.

Elle impose pour le sapeur-pompier professionnel un aménagement de son poste de travail sur proposition du médecin-chef, voire un reclassement dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, sans préjudice des dispositions qui régissent la fin de carrière des sapeurs-pompiers professionnels.

Pour le sapeur-pompier volontaire, l'acquisition du profil E entraîne l'application de l'article 44 du décret du 10 décembre 1999 susvisé. Toutefois, dans l'intérêt du service, il peut être proposé au sapeur-pompier volontaire la poursuite d'une activité adaptée.

Art. 11. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 8) - Le médecin de sapeur-pompier doit être informé du suivi de l'entraînement et de la préparation physique du sapeur-pompier.

Ces informations peuvent permettre au médecin de dépister une affection en cours, d'informer et de conseiller le sapeur-pompier sur les questions relatives à son hygiène de vie, de formuler des propositions pour ménager l'agent et adapter son emploi si nécessaire. Elles constituent pour le médecin un indicateur de santé, un outil de médecine préventive sans interférer avec les décisions d'aptitude médicale qui relèvent d'autres critères.

Section 2

Visite de recrutement et de titularisation

Art. 12. (Modifié en dernier lieu par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 9) - Le candidat à un premier emploi de sapeur-pompier professionnel ou à un premier engagement de sapeur-pompier volontaire doit répondre aux caractéristiques suivantes :

- une taille au moment du recrutement supérieure ou égale à 1,60 m mais tenant compte d'une tolérance de toise de 3cm sous réserve qu'au moment de l'examen médical le sujet ait un rapport poids/taille harmonieux et une bonne condition physique et sportive, en vue de s'assurer de la capacité à accomplir les missions du service .

- une absence d'anomalie constitutionnelle incompatible avec le port des tenues réglementaires ;

- une absence d'antécédents rachidiens pathologiques, cliniques ou radiologiques dont l'existence doit faire l'objet d'un bilan médical orienté ;

- des antécédents de photokératotomie réfractive sont tolérés après une période de cicatrisation de un an . Tout autre technique de chirurgie réfractive après une période de deux ans, à l'exclusion de toute complication anatomique, en l'absence d'évolutivité de l'amétropie en cause, en l'absence de photophobie, avec un résultat satisfaisant du sens morphoscopique à contraste et luminance variable, une bonne résistance et sensibilité à l'éblouissement, une topographie cornéenne homogène .

La vision ainsi corrigée doit avoir une acuité supérieure ou égale à seize dixièmes avec un minimum de cinq dixièmes pour un oeil, sans correction. La cotation est Y 3 quelle que soit l'acuité visuelle présentée au-dessus de ces normes.

- une absence de manifestation d'hyperréactivité bronchique : tout antécédent ou élément clinique évocateur d'allergie oto-rhino-laryngologique ou d'asthme fait l'objet d'un bilan pneumologique orienté. Si les conditions d'immunisation vaccinale réglementaires ne sont pas remplies au recrutement, le candidat est considéré comme inapte jusqu'à régularisation.

Art. 13. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 10) - L'examen médical initial comprend :

- un entretien avec recherche des antécédents familiaux et personnels, appréciant les facteurs de risques, en particulier respiratoires, cardio-vasculaires et psychologiques ;

- un examen général avec biométrie dont les données cliniques orienteront le choix des examens biologiques envisagés ci-après ;

- des examens complémentaires comprenant :

- un examen de la vue par appareil destiné à l'exploration de la fonction visuelle de près et de loin ;

- un examen de l'audition ;
- des épreuves fonctionnelles respiratoires avec boucle débit-volume ;
- une radiographie pulmonaire de face.

Selon les données de l'examen clinique, un audiogramme et un électrocardiogramme de repos peuvent être réalisés ;

- des examens biologiques conformes aux données actuelles de la science, permettant d'apprécier l'existence de facteurs de risques et comprenant notamment :

- glycémie, cholestérol, triglycérides, gamma-GT et transaminases ;
- glycosurie, protéinurie et hématurie à la bandelette.

Ces examens, convenablement identifiés, peuvent être fournis par le candidat s'ils datent de moins d'un an. Toutefois, le médecin chargé de l'aptitude peut prescrire les mêmes examens en fonction des données de l'examen clinique.

Les résultats de l'examen sont consignés dans le dossier médical figurant en annexe 1 (1) :

- toute contre-indication médicale définitive à l'entraînement sportif constatée à la suite de la visite de recrutement et de titularisation conduit au prononcé de l'inaptitude ;
- un avis spécialisé peut être demandé après information du médecin-chef ;
- un certificat médical d'aptitude du modèle consigné en annexe 1 (1) sera délivré à l'attention de l'autorité territoriale d'emploi.

nb : (1) Les annexes au présent arrêté peuvent être consultées dans les services départementaux d'incendie et de secours.

Art. 14. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 11) - Avant la titularisation ou à l'issue du stage probatoire, un contrôle de l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires est réalisé.

Art. 15. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 12) - Le contrôle prévu à l'article précédent tient compte :

- du résultat des épreuves fonctionnelles effectuées durant l'année de stage ;
- de la progression dans les résultats des tests médico-physiologiques effectués à cette occasion ;
- de l'état des vaccinations obligatoires.

A l'issue de ce contrôle, le profil médical sera confirmé, après avis spécialisé éventuellement, avec information préalable du médecin-chef.

Il donne lieu à l'établissement d'un certificat médical d'aptitude du modèle consigné en annexe 1 à l'attention de l'autorité d'emploi.

Section 3

Visite de maintien en activité

Art. 16. (Modifié en dernier lieu par arrêté du 24 juillet 2006, NOR : INTE0600650A, art. 3) - Du point de vue des vaccinations obligatoires, pour être maintenu en activité, le sapeur-pompier doit remplir les conditions d'immunisation fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Si ces conditions ne sont pas remplies, le sapeur-pompier est placé en situation d'aptitude restreinte compatible avec son statut immunitaire. Pour le sapeur-pompier volontaire, une suspension d'engagement, dans les conditions fixées aux articles 39 et 40 du décret du 10 décembre 1999 susvisé, peut être proposée à l'autorité territoriale d'emplois.

Art. 17. (Modifié par arrêté du 1er août 2002, NOR : INTE0200476A, art. 3) - En fonction des spécialités pratiquées et des risques de contamination encourus, le médecin sapeur-pompier chargé du contrôle de l'aptitude doit proposer les vaccinations adaptées, notamment :

- La vaccination BCG
- la vaccination contre l'hépatite B
- la vaccination contre la leptospirose ;
- la vaccination contre l'hépatite A ;
- la vaccination contre la typhoïde et les méningites A et C ;
- la vaccination contre la rage.

Ces vaccinations n'ont pas un caractère obligatoire. En cas de refus, le médecin sapeur-pompier susvisé devra avertir l'autorité territoriale d'emploi.

Art. 18. - La visite médicale de maintien en activité comprend :

- un entretien portant sur les événements médicaux familiaux et personnels de la période écoulée depuis le précédent contrôle ;
- la vérification du carnet de vaccinations ;
- la consultation des résultats de la surveillance physique ;
- un examen clinique orienté sur la recherche de facteurs de risques cardio-vasculaires, qui comprend notamment :
 - une biométrie (taille, poids, appréciation de la masse grasseuse) ;
 - un contrôle de l'acuité visuelle et auditive ;
 - une spirométrie (CV, VEMS, Tiffeneau, DEP) ;
 - un contrôle radiologique pulmonaire dont la périodicité est laissée à l'initiative du médecin chargé de l'aptitude en fonction de l'emploi du sapeur-pompier, de l'examen clinique ou des antécédents ;
 - des examens biologiques, si les données de l'examen clinique les rendent nécessaires et à partir de quarante ans au moins tous les trois ans. Ces examens sont notamment ceux conseillés à l'article 13 ;
 - un électrocardiogramme de repos est effectué dans les mêmes conditions de périodicité. Si le bilan cardio-vasculaire et les facteurs de risque le conseillent, cet examen est complété par un électrocardiogramme d'effort pratiqué dans les conditions réglementaires ;
 - un certificat médical d'aptitude du modèle consigné en annexe 1 (1) est délivré à l'attention de l'autorité territoriale d'emploi.

Art. 19. - Des examens complémentaires peuvent être demandés par le médecin sapeur-pompier chargé du contrôle de l'aptitude après information du médecin-chef, dans les seuls cas où la pathologie rencontrée est susceptible d'affecter immédiatement la capacité opérationnelle du sapeur-pompier.

Dans les autres cas, le sapeur-pompier sera adressé à son médecin traitant avec une lettre d'accompagnement et placé, si nécessaire, en inaptitude opérationnelle temporaire.

Section 4 Visites spécifiques

Art. 20. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 14) - La visite de maintien en activité conduit à établir une aptitude, qui regroupe :

- l'aptitude réglementaire aux fonctions ou aux missions de sapeur-pompier ;
 - la non-contre-indication à la pratique de l'activité physique et des compétitions sportives statutaires ;
 - l'aptitude à la conduite des véhicules du service ;
 - la délivrance des certificats médicaux exigés pour l'obtention ou le renouvellement des permis de conduire les véhicules du groupe lourd et apparentés dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Le médecin sapeur-pompier chargé du contrôle de l'aptitude peut prescrire des exemptions temporaires concernant certains emplois particuliers.

De même, quand le profil seuil est un profil C ou D, les restrictions d'emploi doivent être précisées.

Art. 21. - Des conditions d'aptitude spécifiques et des examens complémentaires particuliers sont exigés pour les sapeurs-pompiers ayant une activité spécialisée, notamment :

- SAL ;
- GRIMP, secours en montagne, secours spéléologiques ;
- CMIR ;
- CMIC.

Ces conditions d'aptitude font l'objet d'une annexe 1 (1) au présent arrêté.

Les missions à l'étranger ne requièrent pas de conditions d'aptitude supplémentaires à celles prévues aux articles 13 et 18. Une attention particulière sera portée à l'état dentaire, à l'état psychologique et aux vaccinations obligatoires ainsi qu'à la prévention des maladies infectieuses et parasitaires du personnel désigné.

Au cas où un sapeur-pompier participe à plusieurs activités spécialisées, la visite d'aptitude à ces activités sera unique et regroupera l'ensemble des prescriptions d'examens spécialisés nécessaires. Cette visite tiendra lieu de visite d'aptitude réglementaire.

nb : (1) Les annexes au présent arrêté peuvent être consultées dans les services départementaux d'incendie et de secours.

TITRE II INAPTITUDE ET PROCEDURES DE RECOURS

Art. 22. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 15) - Toute restriction d'aptitude ou décision d'inaptitude concernant un sapeur-pompier et affectant l'exercice ou la poursuite de ses fonctions ou de son activité doit faire l'objet d'une information du médecin-chef, qui peut de sa propre initiative réexaminer le sapeur-pompier concerné. Ce nouvel examen est de droit à la demande du sapeur-pompier.

Art. 23. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 16) - En cas d'inaptitude médicale aux fonctions de sapeur-pompier professionnel, et après confirmation de cet état par le médecin-chef, les dispositions prévues pour les agents de la fonction publique territoriale sont applicables. Le médecin-chef propose alors au directeur départemental du service d'incendie et de secours un emploi aménagé au sein du SDIS ou un reclassement. Il établit le dossier médical de présentation en commission compétente.

Art. 24. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 17) - En cas d'inaptitude médicale aux activités de sapeur-pompier volontaire, et après confirmation de cet état par le médecin-chef, ce dernier peut proposer au directeur départemental du service d'incendie et de secours la poursuite d'une activité adaptée, en précisant notamment les postes ou missions incompatibles avec son état de santé.

La confirmation de l'inaptitude ou de l'aptitude à poursuivre le service avec une activité adaptée doit faire l'objet, dans le délai maximum de deux mois, d'un examen du dossier du sapeur-pompier volontaire concerné par les membres de la commission d'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier volontaire.

Les membres de cette commission peuvent convoquer le sapeur-pompier volontaire concerné. Il est entendu de plein droit à sa demande.

Art. 25. - La décision de la commission d'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier volontaire est susceptible de recours si, par l'intermédiaire de son médecin de centre, le sapeur-pompier demande l'avis d'une commission zonale d'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier volontaire. Cette commission est composée de deux médecins-chefs de la zone de défense et d'un médecin agréé, spécialiste de la pathologie en cause.

TITRE III

ORGANISATION DE LA MEDECINE PROFESSIONNELLE ET D'APTITUDE DES SAPEURS-POMPIERS

Art. 26. - Le médecin-chef coordonne l'organisation de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers. Il désigne les médecins habilités chargés du contrôle de l'aptitude.

Art. 27. - Conformément au code de déontologie médicale, et notamment ses articles 100 et 105, le médecin sapeur-pompier ne peut accepter une mission de contrôle ou d'expertise auprès d'un sapeur-pompier dont il est le médecin traitant, ou celui des membres de sa famille habitant avec lui ou affecté dans le même centre d'incendie et de secours.

Art. 28. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 18) - Au moment de la visite de recrutement, le médecin sapeur-pompier chargé du contrôle de l'aptitude doit constituer un dossier médical individuel (annexe 1 [1]) qu'il ne peut communiquer qu'au médecin-chef ou, à la demande du sapeur-pompier concerné, au médecin de son choix.

Ce dossier est conservé dans des conditions respectant le secret médical. Il est complété à chaque examen ultérieur et ne contiendra que des données objectives.

En cas de changement de collectivité d'emploi, le dossier est transmis par le médecin-chef du service départemental d'incendie et de secours du département d'origine au médecin-chef du service départemental d'incendie et de secours d'accueil du sapeur-pompier concerné.

Après la cessation d'activité du sapeur-pompier, son dossier médical est conservé par le service de santé et de secours médical du dernier service départemental d'incendie et de secours fréquenté, pendant une durée de trente ans.

S'il s'agit d'un intervenant de CMIR, ce délai est porté à cinquante ans.

nb : (1) Les annexes au présent arrêté peuvent être consultées dans les services départementaux d'incendie et de secours.

Art. 29. (Modifié par arrêté du 20 décembre 2005, NOR : INTE0500905A, art. 19) - Les directeurs départementaux des services d'incendie et de secours, les directeurs départementaux adjoints, les médecins-chefs et médecins-chefs adjoints peuvent consulter un des médecins-chefs de leur zone de défense autre que celui de leur département. Ce choix est irréversible durant le temps d'affectation.

Art. 30. - Les médecins consultent soit le médecin sapeur-pompier de leur choix parmi les médecins de groupement ou de la chefferie de leur département, soit, avec son accord, un des médecins précités d'un département limitrophe. Ce choix est irréversible durant la durée de l'engagement. Les infirmiers, pharmaciens et vétérinaires consultent le médecin sapeur-pompier de leur choix parmi les médecins de groupement ou de la chefferie de leur département.

Art. 31. - Les médecins sapeurs-pompiers chargés du contrôle de l'aptitude établissent un bilan annuel de leur activité qui est adressé au médecin-chef du service départemental d'incendie et de secours. Celui-ci en fera la synthèse à l'intention du directeur départemental des services d'incendie et de secours.

Art. 32. - Pour l'exercice de la médecine d'aptitude et l'application des mesures visées dans le présent arrêté, les locaux et équipements affectés au service de santé et de secours médical doivent correspondre aux données de l'annexe technique de l'arrêté du ministère du travail et de l'emploi concernant les locaux et équipements des services médicaux du travail.

Art. 33. - La gestion des dossiers médicaux individuels des personnels doit garantir leur confidentialité. Si le service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours est informatisé, ses installations doivent correspondre à l'un des cas suivants :

- les ordinateurs et le réseau du service de santé et de secours médical sont indépendants de la structure informatique du service départemental d'incendie et de secours et ne sont accessibles que par l'intermédiaire d'un mot de passe ;
- les ordinateurs et le réseau du service de santé et de secours médical font partie intégrante de la structure informatique du service départemental d'incendie et de secours. Dans ce cas, tous les éléments liés au service de santé et de secours médical ne sont accessibles ni en lecture, ni en écriture excepté aux personnels habilités du service de santé. Il est possible de prévoir une zone d'échange libre dans laquelle le service de santé et de secours médical pourra placer les informations intéressant d'autres services et y puiser les données nécessaires émanant de ces mêmes services. Par ailleurs, les fichiers nominatifs du service de santé et de secours médical doivent avoir fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale informatique et liberté.

Art. 34. - L'arrêté du 25 janvier 1964 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires est abrogé.

Art. 35. - Le directeur de la défense et de la sécurité civiles au ministère de l'intérieur et les présidents des conseils d'administration des services départementaux d'incendie et de secours sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 6 mai 2000.

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de la défense
et de la sécurité civiles,
haut fonctionnaire de défense,
M. SAPPIN*

(*) La version consolidée d'un texte n'a pas de valeur juridique, mais uniquement documentaire. Seules font foi la version du texte, et celle de chacun de ses modificatifs, publiées au *Journal officiel*.