

Note d'information du 28 février 2002

Note d'information du 28 février 2002

Note d'information du 28 février 2002 portant sur l'arrêté du 6 mai 2000 relatif aux conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

DIRECTION DE LA DEFENSE
ET DE LA SECURITE CIVILES
SOUS-DIRECTION DES SAPEURS-POMPIERS
BUREAU DES SERVICES
D'INCENDIE ET DE SECOURS
Réf. DDSC 10/HJ/N°2002-44
Affaire suivie par : H. JULIEN
tél. 01.56.04.74.12

Paris, le 28 février 2002

Le ministre de l'intérieur
à
Mesdames et messieurs les préfets
de métropole et départements d'outre-mer
Service départemental d'incendie et de secours
Messieurs les préfets de zone de défense
Messieurs les préfets délégué à la sécurité
et à la défense
Etat-major de zone de défense

Objet : Note d'information portant sur l'arrêté du 6 mai 2000 relatif aux conditions d'aptitude médicale des sapeurs pompiers professionnels et volontaires.

Réf. : Note d'information du 08 décembre 2000.

P.J. : Circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998.

Depuis sa parution le 6 mai 2000, l'arrêté relatif aux conditions d'aptitude médicale des sapeurs pompiers professionnels et volontaires a trouvé aujourd'hui sa pleine application. Cependant, bien qu'une note d'information en ait précisé les points les plus délicats, demeurent quelques interrogations pour lesquelles des éclaircissements sont souhaitables.

I- Rappel des objectifs de la détermination de l'aptitude :

Les médecins qui ont à se prononcer en matière d'aptitude doivent garder à l'esprit qu'il s'agit d'une véritable expertise qui repose sur les résultats d'un bilan médical et dans lequel interviennent également des éléments de prédictibilité.

Le changement que représente l'arrêté du 6 mai 2000 et la rigueur des normes qu'il définit pour une collectivité professionnelle jusque là régie par des textes moins contraignants obligent à une progressivité dans son application sans pour cela en dénaturer les objectifs essentiels : mettre en adéquation profil physique du sapeur-pompier et exigences physique et psychique dues aux contraintes du métier, et à l'entraînement personnel qu'il suppose. Cet entraînement sportif professionnel peut bien entendu conduire à l'amélioration de la condition physique et psychique donc du profil médical du sujet concerné.

Pour certaines catégories de personnels, jeunes candidats à l'engagement, jeunes volontaires, l'aptitude est déterminée en se référant à des normes auxquelles il convient de se conformer strictement.

En ce qui concerne les personnels plus anciens (visites de renouvellement d'engagement, visites de maintien en activité), l'aptitude sera appréciée en fonction de la durée et des obligations du service, de leur situation et de leur emploi.

En cas de décision d'inaptitude, il convient de préciser si l'affection à l'origine de celle-ci est liée ou non au service.

Dans toute la mesure du possible, le médecin s'efforcera de ménager les légitimes intérêts du sujet, sans cependant proposer le maintien d'un personnel qui ne pourrait exercer aucune activité ou présenterait des dangers ou des inconvénients sérieux pour lui-même ou pour la collectivité qui l'emploie.

Tout doit être fait pour avoir une juste idée du retentissement des affections dépistées sur la capacité de travail du sapeur-pompier concerné et sur les risques que peut entraîner son handicap tant pour lui-même, du fait des risques et des fatigues inhérents au métier ou à l'entraînement, que pour ses coéquipiers ou pour les victimes secourues.

Certains personnels, habituellement affectés à des emplois hautement spécialisés, peuvent ne plus présenter les conditions médicales requises pour un maintien dans l'emploi. Sur leur demande, le médecin ne donnera qu'un avis technique, la décision relevant de l'autorité territoriale.

II- Modifications et précisions : Elles portent sur 3 points :

1. Profil d'aptitude et âge :

Pour être maintenu en activité opérationnelle, les profils seuils évoluent en fonction de l'âge.

Jusqu'à 39 ans profil B,
de 39 à 49 ans profil C,
après 49 ans profil D.

Lors d'une visite de maintien en activité avant changement de catégorie, le médecin devra également tenir compte du profil qui sera exigé dans l'année qui suit pour ne pas déclasser définitivement un sujet qui redeviendrait apte sans restriction du fait de l'abaissement des seuils lié à l'âge.

2. Aptitude à concours et aptitude à emploi :

Conformément au chapitre II de la note d'information du 8 décembre 2000, le certificat médical prévu dans la constitution du dossier d'inscription à un concours vise à certifier l'aptitude à subir les épreuves théoriques et physiques du concours et non pas à exercer un emploi.

C'est ainsi que l'examen médical doit se limiter aux seuls examens cliniques, bio métriques et para cliniques réalisables dans le cabinet médical du médecin de sapeurs pompiers à l'exclusion d'examens para cliniques de spécialité coûteux et disproportionnés, sachant que la plus grande majorité des inaptitudes seront dépistées à ce niveau.

L'examen médical réalisé au moment de l'engagement, après réussite au concours devra ainsi très généralement confirmer l'aptitude.

Si pendant cet examen, une inaptitude à l'emploi se faisait jour, le médecin en informera clairement le postulant.

3. Conditions d'immunisation antihépatique B :

L'état de l'art montre que les sujets vaccinés non répondeurs acquièrent une immunité de type cellulaire, et que cette cohorte, particulièrement suivie en milieu de soins, n'a présenté jusqu'à présent aucune hépatite.

En France, 200 à 300 000 personnes sont porteur du VHB. L'infection chronique par le VHB est cancérigène, 5 à 10 % des infections aiguës évoluent vers la cirrhose. La vaccination est efficace et obligatoire pour tous les personnels de santé : 600 hépatites virales professionnelles ont été relevées en 1980, quelques dizaines par an seulement depuis la vaccination.

Les sapeurs-pompiers sont considérés comme une population à risque du fait des sauvetages et de leur activité de secours à victime qui les exposent à des contacts avec le sang ou avec des liquides biologiques contaminants. C'est la raison pour laquelle les sapeurs pompiers sont inscrits au tableau 45 des maladies professionnelles.

Compte tenu du caractère obligatoire de la vaccination, qui par ailleurs est très efficace, il est demandé en cas de non-réponse sérologique immunitaire satisfaisante à une série de 6 injections :

*

de recevoir le sapeur-pompier pour l'informer de son état immunitaire, de ne pas le placer, de principe, inapte au secours à victime, mais après étude d'exposition au risque au cas par cas ;

*

de l'informer sur la conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang et de prendre alors immédiatement les mesures de précaution universelles (circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998 jointe) et de :

- signaler systématiquement au médecin consultant l'état de non-immunité sérologique,
- le faire bénéficier si nécessaire après enquête médicale d'une injection de gammaglobuline spécifique dans les 48 heures.

L'ensemble de ces mesures s'appliquent aux sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur de la défense et de la sécurité civiles,
Haut – fonctionnaire de défense
Michel SAPPIN