Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG10-DE

SAPEURS POMPIERS NIÈVRE
SDIS 58

Date de convocation des membres : 24 novembre 2025
Conseil d'Administration du 12 décembre 2025
Secrétaire de séance : Eliane DESABBRE
Rapport N°10 :
Délibération N°10 :

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA NIEVRE
DELIBERATION

Membres présents Ayant voix délibérative	Membres excusés ayant voix délibérative	Membres ayant voix consultative	Membres invités
	titulaires ou suppléants	Colonel HC Olivier PEYCRU - DDSIS	Lcl COIGNET – SDAF
M. Michel MULOT	Mme Stéphanie BEZE	Médecin-chef Ludovic LAURENT	Cne ROUSSOT, cheffe du
Mme Eliane DESABRE	M. Daniel BARBIER	Colonel Philippe VARLET - DDASIS	GFSCPV
Mme Maryse AUGENDRE	Mme Martine GAUDIN		M. MAGINOT, Chef Affaires Juridiques
Mme Anne-Marie CHENE	M. Janny SIMEON	Membres avec voix consultative	Mme Caroline ROLLAND
M. David VERRON	M. Jacky SCHOLLER	représentant les personnels	Cheffe du service finances
M. Jean-Paul FALLET	M. Thierry GUYOT	Ltn MOREAU : S/Officier SPP	M. Maxence VIODET – Chef SIC
M. Claude LORON	M. Jean-Marie GATIGNOL	Cdt HERBOURG – Officier SPP	M. MOUCHE, Chef GGR
M. Nicolas BOURDOUNE	Mme Michèle DARDANT	Cne MAUNOIR, président UDSP	Mme SERAFINI, Cheffe RH
M. André GUYOLLOT	Mme Blandine DELAPORTE		Chef du service de gestion
M. Serge DUCREUZOT	M. Wilfried SEJEAU	Membres avec voix consultative	Comptable de Nevers excusé
	M. Alain HERTELOUP	excusés	M. Andriot – Chef du service
	M. André GARCIA		de gestion comptable
	Membres de droit présents		
	Mme Fabienne		
	DECOTTIGNIES, Préfète de la		
	Nièvre		

Objet : RETENUE SUR REGIME INDEMNITAIRE DES SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS

- Vu la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;
- Vu l'article L822-3 du Code général de la fonction publique ;
- Vu le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés ;
- Vu le décret n° 2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels de l'Etat ;
- Vu l'article L.714-4 du CGFP ;
- Vu la note de la DGCL du 25 juin 2025 relative au maintien du régime indemnitaire pendant les périodes de congé maladie ordinaire (CMO) ;
- Vu la réponse du ministère de l'intérieur à deux questions écrites de l'assemblée nationale n°6217 et N°6590 ;
- Vu le courrier électronique de Madame Tiphaine Pinault, Directrice des sapeurs-pompiers de la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) ;
- Vu la délibération du CASDIS du 27 mai 1999 sur le RI des SPP ;
- Vu la délibération du CASDIS du 26 juin 2020 sur le RIFSEEP ;
- Vu l'avis du Comité Social Territorial du 26 novembre 2025 ;
- Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu le Conseil d'Administration réuni en sa séance du 12 décembre 2025, le quorum étant atteint ;
- Vu le rapport présenté par monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration (rapport joint).

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG10-DE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DECIDE A L'UNANIMITE :

➔ Le maintien à 100 % du régime indemnitaire pour les SPP pendant les 3 premiers mois de congés maladie ordinaire (hors primes basées sur le traitement indiciaire qui suivent le sort du traitement à l'exception de la prime de logement).

Nombre de membres en exercice : 15	Votes	Pour : 10
Nombre de membres présents ayant voix délibérative : 10		Contre : 0
Nombre de pouvoirs :		Abstention : 0

Fait à Varennes-Vauzelles, le 12 décembre 2025
Le Président du Conseil d'Administration,

Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG10-DE

RETENUE SUR REGIME INDEMNITAIRE DES SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS

LE CADRE DE REFERENCE

- Loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025,
- Article L822-3 du Code général de la fonction publique,
- Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés,
- Décret n° 2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels de l'Etat,
- Article L.714-4 du CGFP,
- La note de la DGCL du 25 juin 2025 relative au maintien du régime indemnitaire pendant les périodes de congé maladie ordinaire (CMO)
- Réponse du ministère de l'intérieur à deux questions écrites de l'assemblée nationale n°6217 et N°6590
- Courrier électronique de Madame Tiphaine Pinault, Directrice des sapeurs-pompiers de la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC)
- Délibération du CASDIS du 27 mai 1999 sur le RI des SPP,
- Délibération du CASDIS du 26 juin 2020 sur le RIFSEEP ;
- Avis du Comité Social Territorial du 26 novembre 2025.

LA PRESENTATION DU DOSSIER

1. La réduction du traitement des agents en arrêt pour maladie ordinaire suite à la loi finance du 14 février 2025.

Auparavant, l'article L. 822-3 du Code général de la fonction publique définissait que : *« Au cours de la période définie à l'article L. 822-2, le fonctionnaire en congé de maladie perçoit :*
*1° Pendant trois mois, **l'intégralité de son traitement** ;*
2° Pendant les neuf autres mois, la moitié de son traitement.
Il conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. »

Aussi, l'article 189 de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 est venu modifier l'article L.822-3 comme suit :
« Au cours de la période définie à l'article L. 822-2, le fonctionnaire en congé de maladie perçoit :
*1° Pendant trois mois, **90 % de son traitement** ;*
2° Pendant les neuf autres mois, la moitié de son traitement.
Dans les situations mentionnées aux 1° et 2°, le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. »

Ainsi, lors d'un congé pour maladie ordinaire, un agent qui percevait auparavant la totalité de son traitement brut (hors jours de carence) sur ses 90 premiers jours d'arrêt perçoit, à compter du 1er mars 2025, seulement 90% de son traitement. Il conserve cependant de la totalité des droits du SFT, de l'indemnité de résidence (non concerné au SDIS 58). Les congés pour accident du travail ou pour maladie professionnelle ne sont pas concernés.

2 - L'indemnisation du régime indemnitaire en cas d'absence pour Congés de Maladie Ordinaire

S'agissant du régime indemnitaire des sapeurs-pompiers professionnels, par mail du 1er juillet 2025, la directrice des sapeurs-pompiers informait les SDIS qu'en l'absence de corps à l'Etat exerçant des fonctions équivalentes, le principe de parité, qui prévoit que le régime indemnitaire est versé dans les mêmes proportions que le traitement, ne s'applique pas aux sapeurs-pompiers professionnels qui disposent d'un régime indemnitaire spécifique, prévu par le décret n° 90-850 du 25 septembre 1990.
Dès lors, la DGCL indique que ***"le montant des régimes indemnitaires des fonctionnaires territoriaux (sapeurs-pompiers professionnels) non soumis au principe de parité n'est donc pas impacté par la réduction à 90 % du traitement pendant les trois premiers mois du Congé de Maladie Ordinaire".***

- S'agissant du régime indemnitaire des autres filières soumises au principe de parité : Pour ces agents, en application du principe de parité, le régime indemnitaire doit être ajusté automatiquement dans les mêmes proportions que le traitement, que ce soit lorsque celui passe à 90% ou à 50%.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG10-DE

Actuellement les règles applicables au SDIS 58 issues d'une délibération du 27 mai 1999 prévoient que le régime indemnitaire des SPP suit le sort du traitement et est donc réduit dans les mêmes proportions que le traitement. Cette même règle est appliquée aux PATS via la délibération sur le RIFSEEP du 26 juin 2020. Ces délibérations prévoient donc le maintien du RI dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire quel que soit le statut (SPP et PATS).

En vertu du principe de libre administration (article L. 714-4 du code général de la fonction publique), le SDIS reste libre de fixer son régime indemnitaire et ses modalités. Dès lors, la réduction du régime indemnitaire des SPP pendant les trois premiers mois de CMO constitue une possibilité, laissée à la libre appréciation du SDIS.

Afin que les SPP puissent bénéficier des mesures les plus favorables à leur encontre, il apparait donc nécessaire de modifier la délibération existante relative aux CMO des SPP qui ne pourra toutefois pas avoir d'effet rétroactif.
Il serait ainsi proposé le maintien de 100% du régime indemnitaire pour les SPP pendant les 3 premiers mois de congés maladie ordinaire (hors primes basées sur le traitement indiciaire qui suivent le sort du traitement).

Il est important de préciser que la très grande majorité des indemnités composant leur régime indemnitaire est calculée en pourcentage du traitement. Dès lors, à l'exception des indemnités fondées sur des montants ou expressément maintenues, celles basées sur un pourcentage de traitement sont mécaniquement réduites à 90 %. Seraient ainsi impactés par cette réduction : La prime de feu, le 13ème mois, l'IAT, la prime de fonctionnalisation, le transfert prime-points et l'indemnité compensatrice de la CSG. Seraient maintenus à 100 % : IFTS, la prime de logement, Indemnité de spécialité, Indemnité de responsabilité.
La prime de logement ne serait pas impactée par cette réduction conformément aux termes des délibérations antérieures.
Les autres règles appliquées pour les SPP, prévoyant le maintien du régime indemnitaire dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire, restent en vigueur au-delà des 3 premiers mois de CMO.

LES PROPOSITIONS

Il est demandé aux membres du Conseil d'Administration de délibérer sur :

- Le maintien à 100 % du régime indemnitaire pour les SPP pendant les 3 premiers mois de congés maladie ordinaire (hors primes basées sur le traitement indiciaire qui suivent le sort du traitement à l'exception de la prime de logement).

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_11-DE

SAPEURS POMPIERS NIÈVRE
SDIS 58

Date de convocation des membres : 24 novembre 2025
Conseil d'Administration du 12 décembre 2025
Secrétaire de séance : Eliane DESABBRE
Rapport N°11 :
Délibération N°11 :

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA NIEVRE
DELIBERATION

Membres présents Ayant voix délibérative	Membres excusés ayant voix délibérative	Membres ayant voix consultative	Membres invités
	titulaires ou suppléants	Colonel HC Olivier PEYCRU - DDSIS	Lcl COIGNET – SDAF
M. Michel MULOT	Mme Stéphanie BEZE	Médecin-chef Ludovic LAURENT	Cne ROUSSOT, cheffe du
Mme Eliane DESABRE	M. Daniel BARBIER	Colonel Philippe VARLET - DDASIS	GFSCPV
Mme Maryse AUGENDRE	Mme Martine GAUDIN		M. MAGINOT, Chef Affaires Juridiques
Mme Anne-Marie CHENE	M. Janny SIMEON	Membres avec voix consultative	Mme Caroline ROLLAND
M. David VERRON	M. Jacky SCHOLLER	représentant les personnels	Cheffe du service finances
M. Jean-Paul FALLET	M. Thierry GUYOT	Ltn MOREAU : S/Officier SPP	M. Maxence VIODET – Chef SIC
M. Claude LORON	M. Jean-Marie GATIGNOL	Cdt HERBOURG – Officier SPP	M. MOUCHE, Chef GGR
M. Nicolas BOURDOUNE	Mme Michèle DARDANT	Cne MAUNOIR, président UDSP	Mme SERAFINI, Cheffe RH
M. André GUYOLLOT	Mme Blandine DELAPORTE		Chef du service de gestion
M. Serge DUCREUZOT	M. Wilfried SEJEAU	Membres avec voix consultative	Comptable de Nevers excusé
	M. Alain HERTELOUP	excusés	M. Andriot – Chef du service
	M. André GARCIA		de gestion comptable
	Membres de droit présents		
	Mme Fabienne		
	DECOTTIGNIES, Préfète de la		
	Nièvre		

Objet : INDEMNITES DES SOUS-DIRECTEURS

- Vu le code Général de la Fonction Publique ;
- Vu le décret n° 90-850 du 25 septembre 1990 portant dispositions communes à l'ensemble des sapeurs-pompiers professionnels ;
- Vu le décret n° 2016-2003 du 30 décembre 2016 relatif à l'emploi de directeur départemental, directeur départemental adjoint et sous-directeur des services d'incendie et de secours ;
- Vu le décret n° 2025-523 du 11 juin 2025 relatif à l'emploi de sous-directeur des services d'incendie et de secours et modifiant diverses dispositions relatives aux sapeurs-pompiers ;
- Vu l'arrêté du 21 juillet 2025 fixant les montants de l'indemnité de sujétion spécifique versée aux sous-directeurs des services d'incendie et de secours ;
- Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu l'avis du Comité Social Territorial du 26 novembre 2025 ;
- Vu le Conseil d'Administration réuni en sa séance du 12 décembre 2025, le quorum étant atteint ;
- Vu le rapport présenté par monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration (rapport joint).

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DECIDE A L'UNANIMITE :

➔ L'attribution de l'indemnité de sujétion aux sous-directeurs du SDIS 58.

Nombre de membres en exercice : 15		Votes	Pour : 10
Nombre de membres présents ayant voix délibérative : 10			Contre : 0
Nombre de pouvoirs :			Abstention : 0

Fait à Varennes-Vauzelles, le 12 décembre 2025
Le Président du Conseil d'Administration,

Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_11-DE

INDEMNITES DES SOUS-DIRECTEURS

LE CADRE DE REFERENCE :

- Code Général de la Fonction Publique ;
- Décret n° 90-850 du 25 septembre 1990 portant dispositions communes à l'ensemble des sapeurs-pompiers professionnels ;
- Décret n° 2016-2003 du 30 décembre 2016 relatif à l'emploi de directeur départemental, directeur départemental adjoint et sous-directeur des services d'incendie et de secours ;
- Décret n° 2025-523 du 11 juin 2025 relatif à l'emploi de sous-directeur des services d'incendie et de secours et modifiant diverses dispositions relatives aux sapeurs-pompiers ;
- Arrêté du 21 juillet 2025 fixant les montants de l'indemnité de sujétion spécifique versée aux sous-directeurs des services d'incendie et de secours ;
- Avis du Comité Social Territorial du 26 novembre 2025.

LA PRESENTATION DU DOSSIER :

Les indemnités de sous-directeurs des services d'incendie et de secours sont fixées par un arrêté du 21 juillet 2025. Ces indemnités visent à reconnaître les exigences particulières liées à ces responsabilités essentielles.

Les sapeurs-pompiers professionnels occupant les emplois de sous-directeurs peuvent ainsi percevoir une indemnité de sujétion spécifique dont les montants annuels sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité civile, de la fonction publique et du budget, par dérogation aux dispositions de l'article 6-2 du décret du 25 septembre 1990 susvisé. Les autres fonctionnaires occupant ces emplois peuvent percevoir cette indemnité de sujétion spécifique par dérogation aux dispositions de l'article 3 du décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 pris pour l'application de l'article L. 714-4 du code général de la fonction publique.

Les montants annuels bruts de l'indemnité de sujétion spécifique définie à l'article 14-7 du décret du 30 décembre 2016 susvisé pouvant être versée aux sous-directeurs des services d'incendie et de secours sont fixés comme suit :

Emplois de sous-directeurs des services d'incendie et de secours	**Montant annuel brut**
Médecin-chef d'une sous-direction santé	939 €
Autre sous-directeur	564 €

LES PROPOSITIONS :

Il est demandé aux membres du Conseil d'Administration de délibérer sur :

➔ L'attribution de l'indemnité de sujétion aux sous-directeurs du SDIS 58.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

SAPEURS POMPIERS NIÈVRE
SDIS 58

Date de convocation des membres : 24 novembre 2025
Conseil d'Administration du 12 décembre 2025
Secrétaire de séance : Eliane DESABBRE
Rapport N°12 :
Délibération N°12 :

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA NIEVRE
DELIBERATION

Membres présents Ayant voix délibérative	Membres excusés ayant voix délibérative	Membres ayant voix consultative	Membres invités
	titulaires ou suppléants	Colonel HC Olivier PEYCRU - DDSIS	Lcl COIGNET – SDAF
M. Michel MULOT	Mme Stéphanie BEZE	Médecin-chef Ludovic LAURENT	Cne ROUSSOT, cheffe du
Mme Eliane DESABRE	M. Daniel BARBIER	Colonel Philippe VARLET - DDASIS	GFSCPV
Mme Maryse AUGENDRE	Mme Martine GAUDIN		M. MAGINOT, Chef Affaires Juridiques
Mme Anne-Marie CHENE	M. Janny SIMEON	Membres avec voix consultative	Mme Caroline ROLLAND
M. David VERRON	M. Jacky SCHOLLER	représentant les personnels	Cheffe du service finances
M. Jean-Paul FALLET	M. Thierry GUYOT	Ltn MOREAU : S/Officier SPP	M. Maxence VIODET – Chef SIC
M. Claude LORON	M. Jean-Marie GATIGNOL	Cdt HERBOURG – Officier SPP	M. MOUCHE, Chef GGR
M. Nicolas BOURDOUNE	Mme Michèle DARDANT	Cne MAUNOIR, président UDSP	Mme SERAFINI, Cheffe RH
M. André GUYOLLOT	Mme Blandine DELAPORTE		Chef du service de gestion
M. Serge DUCREUZOT	M. Wilfried SEJEAU	Membres avec voix consultative	Comptable de Nevers excusé
	M. Alain HERTELOUP	excusés	M. Andriot – Chef du service
	M. André GARCIA		de gestion comptable
	Membres de droit présents		
	Mme Fabienne		
	DECOTTIGNIES, Préfète de la		
	Nièvre		

Objet : RAPPORT SOCIAL UNIQUE 2024

- Vu l'article L 2 du Code Général de la Fonction Publique ;
- Vu l'avis du Comité Social Territorial du 26 novembre 2025 ;
- Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu le Conseil d'Administration réuni en sa séance du 12 décembre 2025, le quorum étant atteint ;
- Vu le rapport présenté par monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration (rapport joint).

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DECIDE A L'UNANIMITE :

➔ La prise en compte du rapport social unique 2024.

Nombre de membres en exercice : 15	Votes	Pour : 10
Nombre de membres présents ayant voix délibérative : 10		Contre : 0
Nombre de pouvoirs :		Abstention : 0

Fait à Varennes-Vauzelles, le 12 décembre 2025
Le Président du Conseil d'Administration,

Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

RAPPORT SOCIAL UNIQUE 2024

LE CADRE DE REFERENCE

- Article L 2 du Code Général de la Fonction Publique,
- Avis du Comité Social Territorial du 26 novembre 2025.

LA PRESENTATION DU DOSSIER

Conformément à l'article L2 du Code Général de la Fonction Publique, les administrations élaborent chaque année un rapport social unique rassemblant les éléments et données à partir desquels sont établies les lignes directrices de gestion, déterminant la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines dans chaque administration, collectivité territoriale et établissement public.

Le rapport social unique présente l'état de la situation comparée des femmes et des hommes.

Il est présenté aux comités sociaux et au Conseil d'Administration et sert de support à un débat relatif à l'évolution des politiques des ressources humaines et est rendu public.

Il indique les moyens budgétaires et en personnel dont dispose la collectivité, l'établissement ou le service concerné.

Les centres de gestion rendent accessibles aux collectivités et établissements un portail numérique dédié au recueil des données sociales de la fonction publique territoriale.

Le Rapport Social Unique est élaboré à partir de la Base de Données Sociales (BDS).

La Base de Données Sociales (BDS) comporte, sous format dématérialisé, les données clés relatives aux agents publics de l'établissement relatives à diverses thématiques propres aux ressources humaines. Elle est obligatoirement présentée par sexe et ne doit pas nommément mentionner les agents concernés.

C'est un outil fondamental pour la transparence et l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique.

Le RSU traite des thématiques suivantes :
- la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences ;
- l'emploi ;
- les recrutements ;
- les parcours professionnels ;
- les avancements et la promotion interne ;
- la mobilité ;
- l'organisation du travail ;
- la rémunération ;
- la santé, sécurité et conditions de travail ;
- la formation ;
- les droits sociaux ;
- l'environnement ;
- le handicap.

Vous trouverez la présentation synthétique des principaux éléments du RSU du SDIS 58 au titre de l'année 2024 dans le document annexé.

LES PROPOSITIONS

Il est demandé aux membres du Conseil d'Administration de prendre connaissance du rapport social unique 2024

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

SYNTHÈSE DU RAPPORT SOCIAL UNIQUE 2024

SDIS DE LA NIEVRE

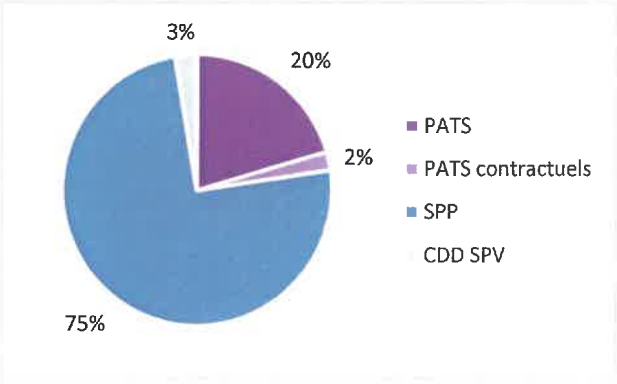
Le Rapport Social Unique est établi **chaque année au titre d'une année civile**. Il présente les données contenues dans la Base de Données Sociales. Les éléments présentés dans **ce rapport** sont relatifs à **l'année 2024** et concernent **les Sapeurs-Pompiers Professionnels et les Personnels Administratifs et Techniques**. Ce document détaille les principaux éléments de la Base de Données Sociales.

Effectifs

225 agents employés par la collectivité au 31 décembre 2024

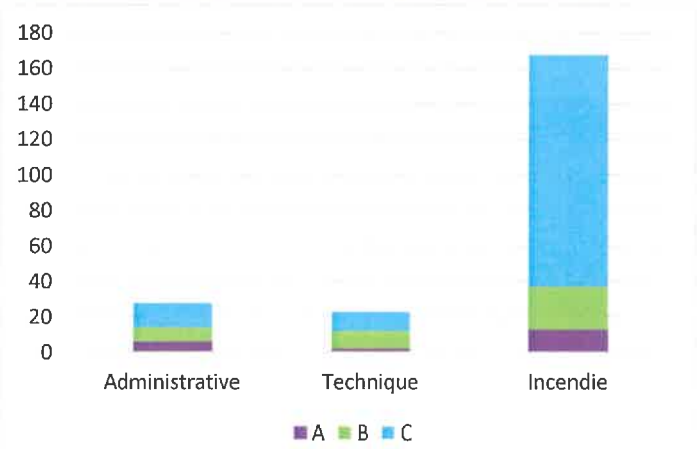
- **46 PATS** fonctionnaires
- **5 PATS** contractuels permanents *(dont 1 agent en CDI)*
- **3 Apprentis** *(non comptés dans les effectifs)*
- **168 SPP** *(dont, 1 agent en CDI)*
- **6 CDD SPV**

A noter : 1 agent (SPP) est en disponibilité, 1 agent (SPP) est mis à disposition, 1 agent (PATS) est en détachement.

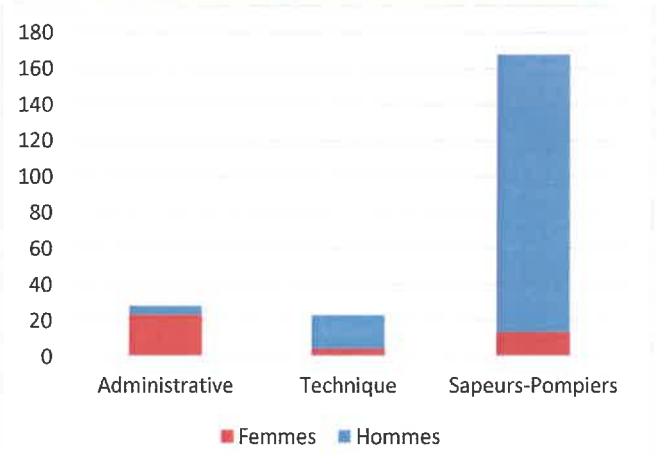


Caractéristiques des agents (dont contractuels hors CDD SPV)

Répartition par filière et par catégorie :



Répartition par genre et par filière



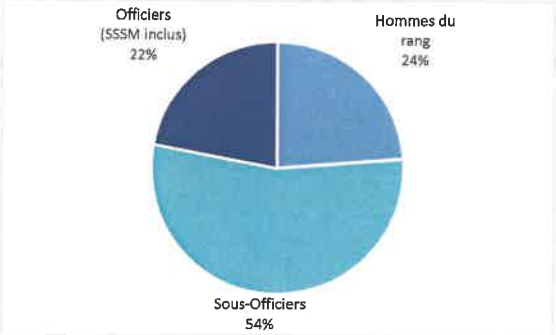
	A	B	C
Administrative	6	8	14
Technique	2	10	11
Sapeurs-Pompiers	13	24	131

	Femmes	Hommes
Administrative	23	5
Technique	4	19
Sapeurs-Pompiers	13	155
	18%	82%

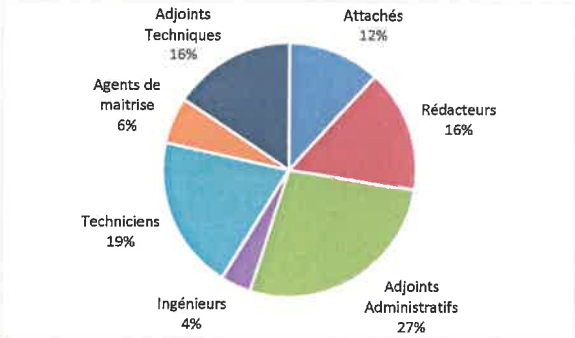
Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Répartitions par grade *(y compris contractuels mais hors CDD SPV)*

SPP



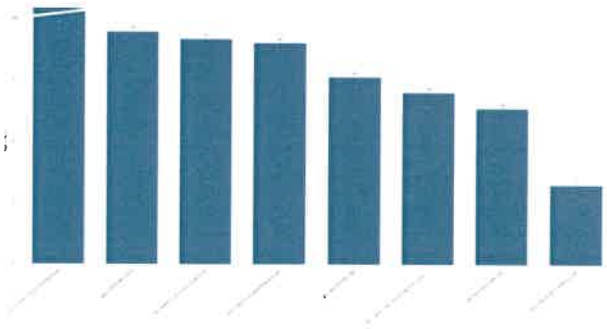
PATS



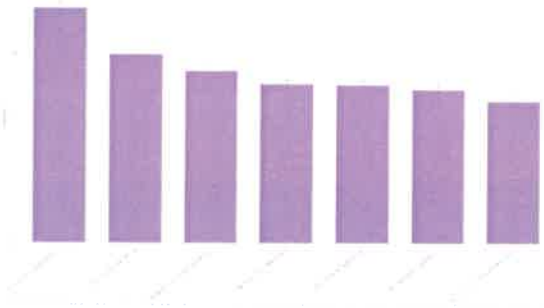
Moyennes et Pyramide des âges

Moyennes d'âge par cadre d'emploi

SPP (moyenne d'âge SPP : 44 ans)



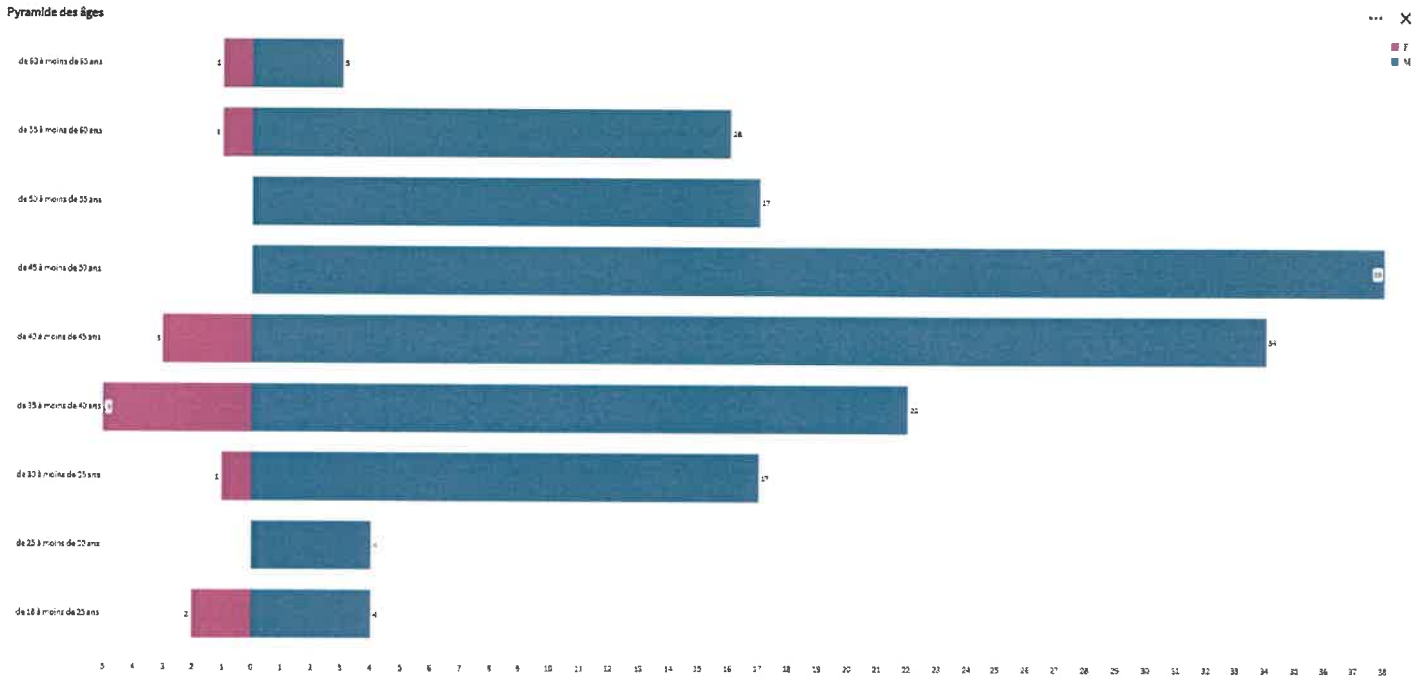
PATS (moyenne d'âge PATS : 46 ans)



Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

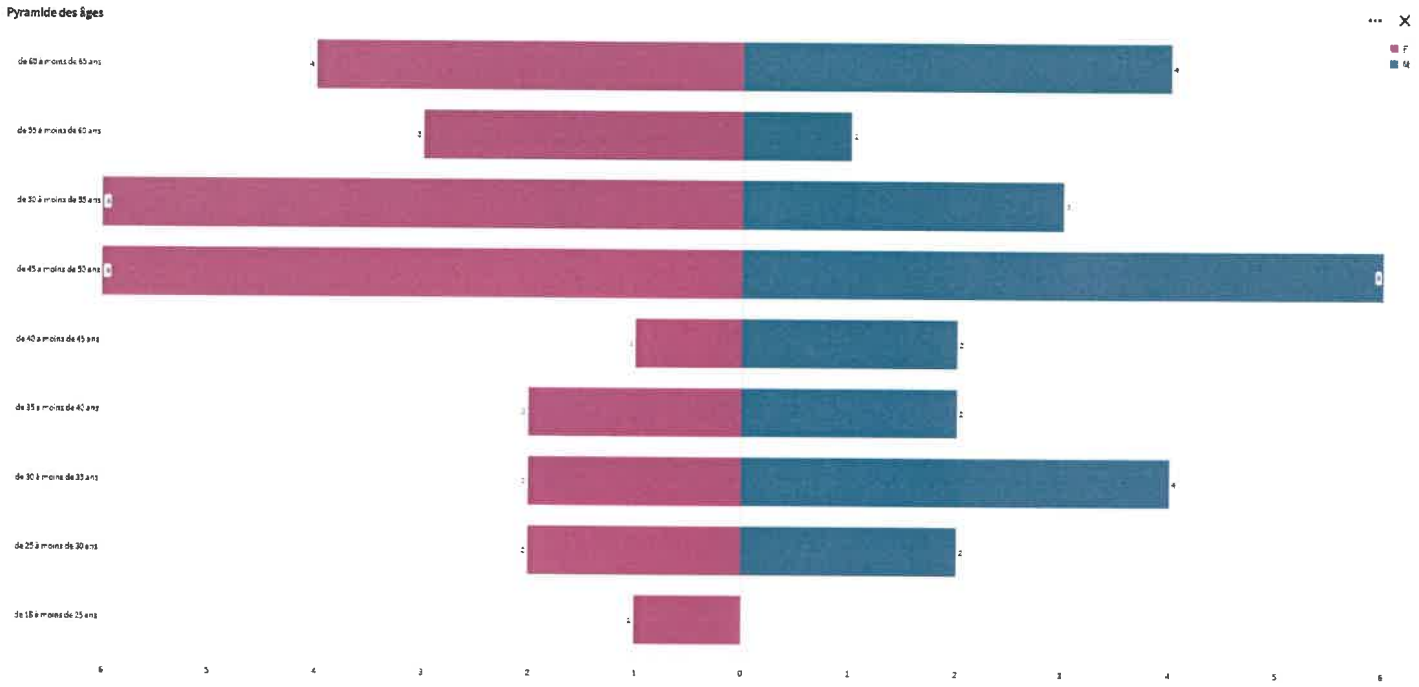
Pyramide des âges

SPP (Hors CDD SPV)



Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

PATS

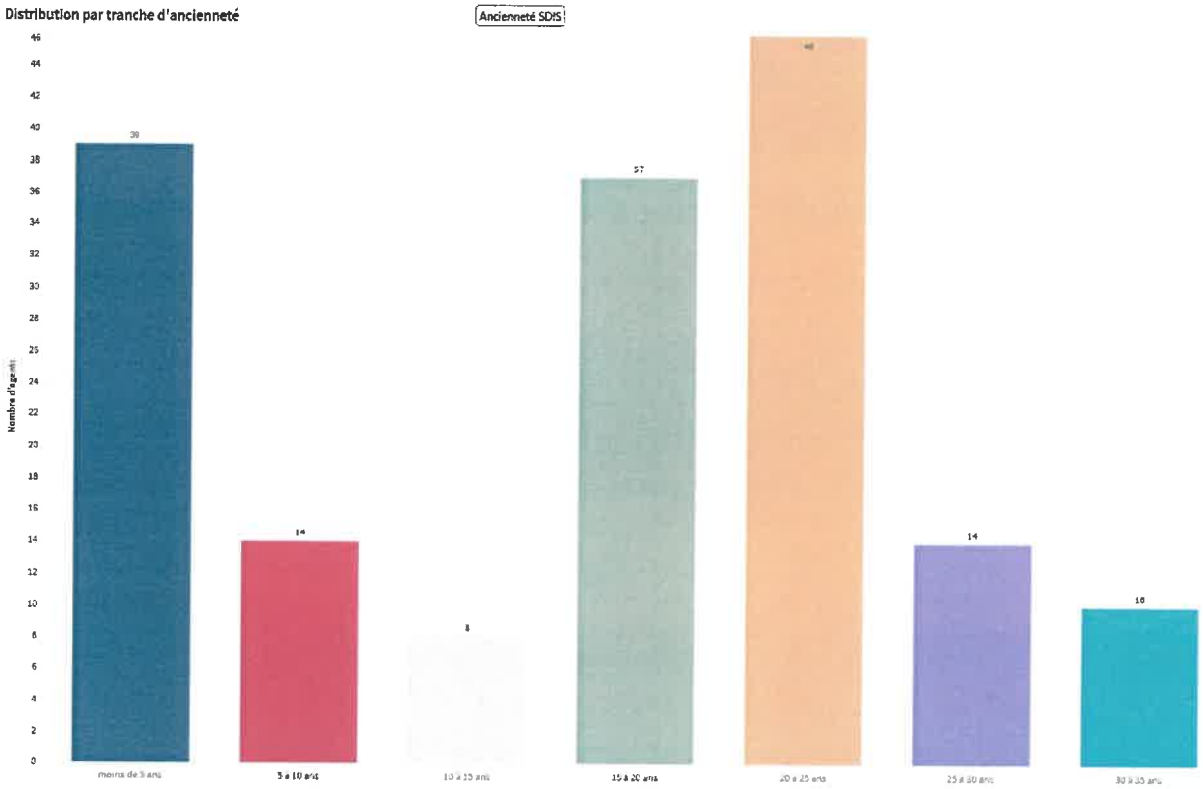


Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Ancienneté et Mouvements de personnels

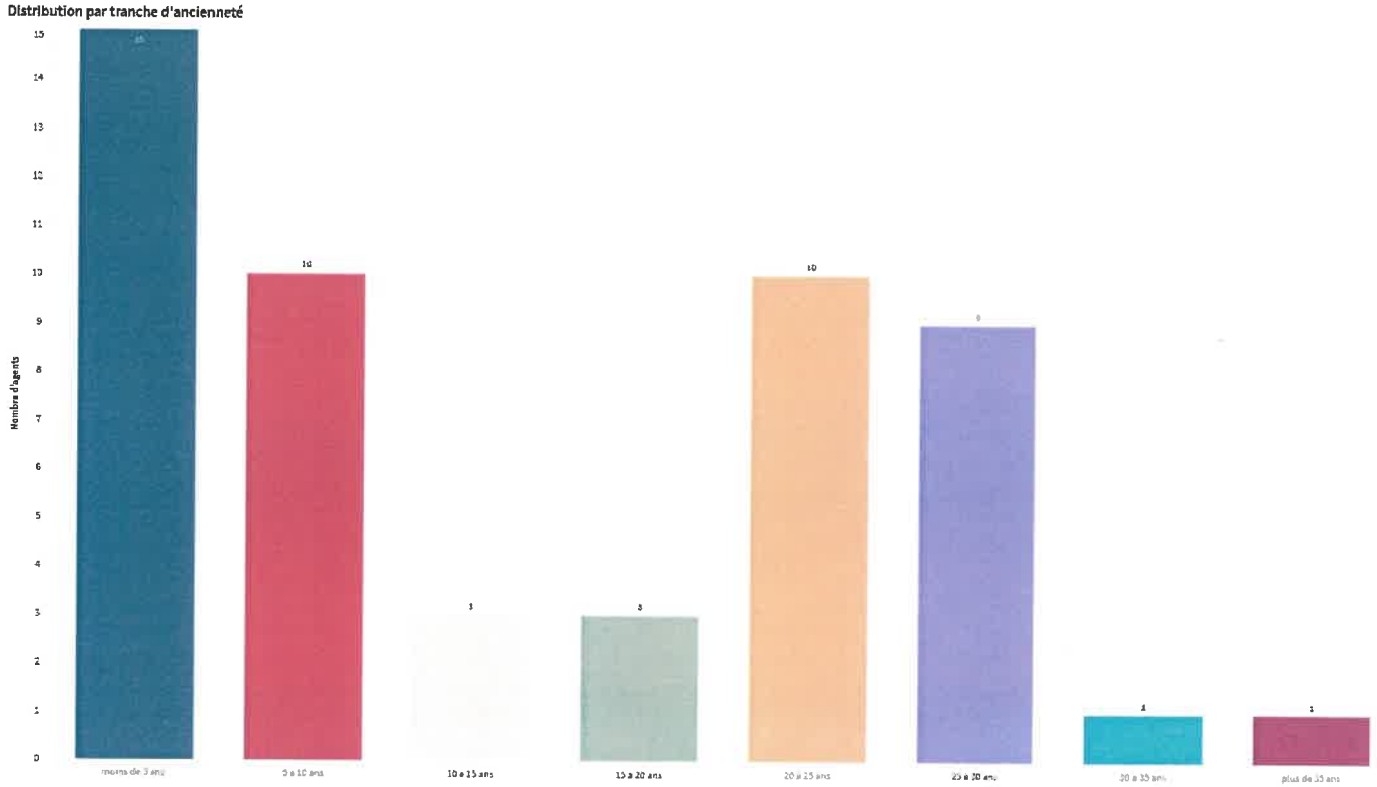
Ancienneté moyenne

SPP



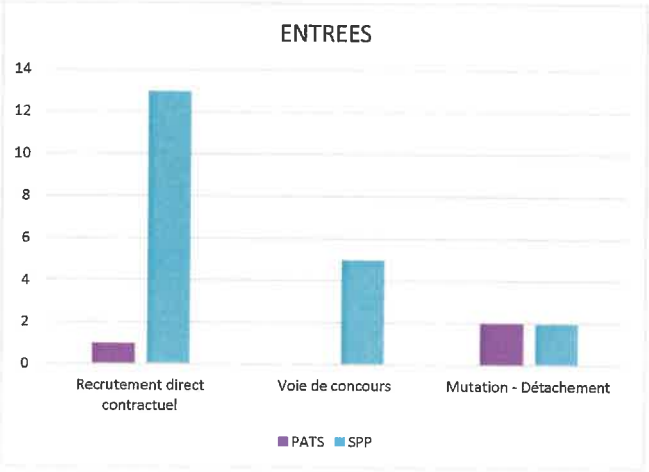
Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

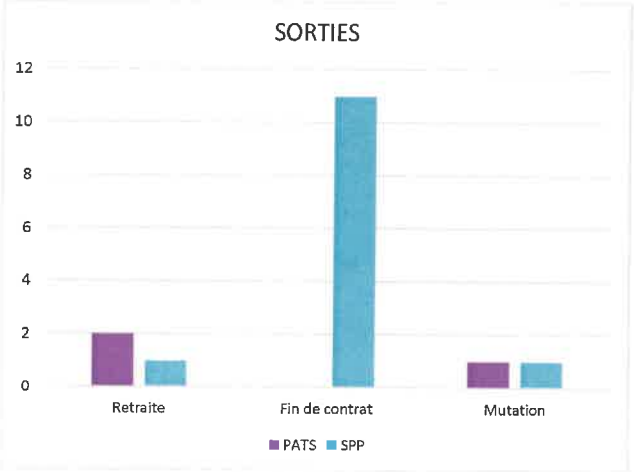
PATS



Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Mouvements de personnels (Hors saisonniers)

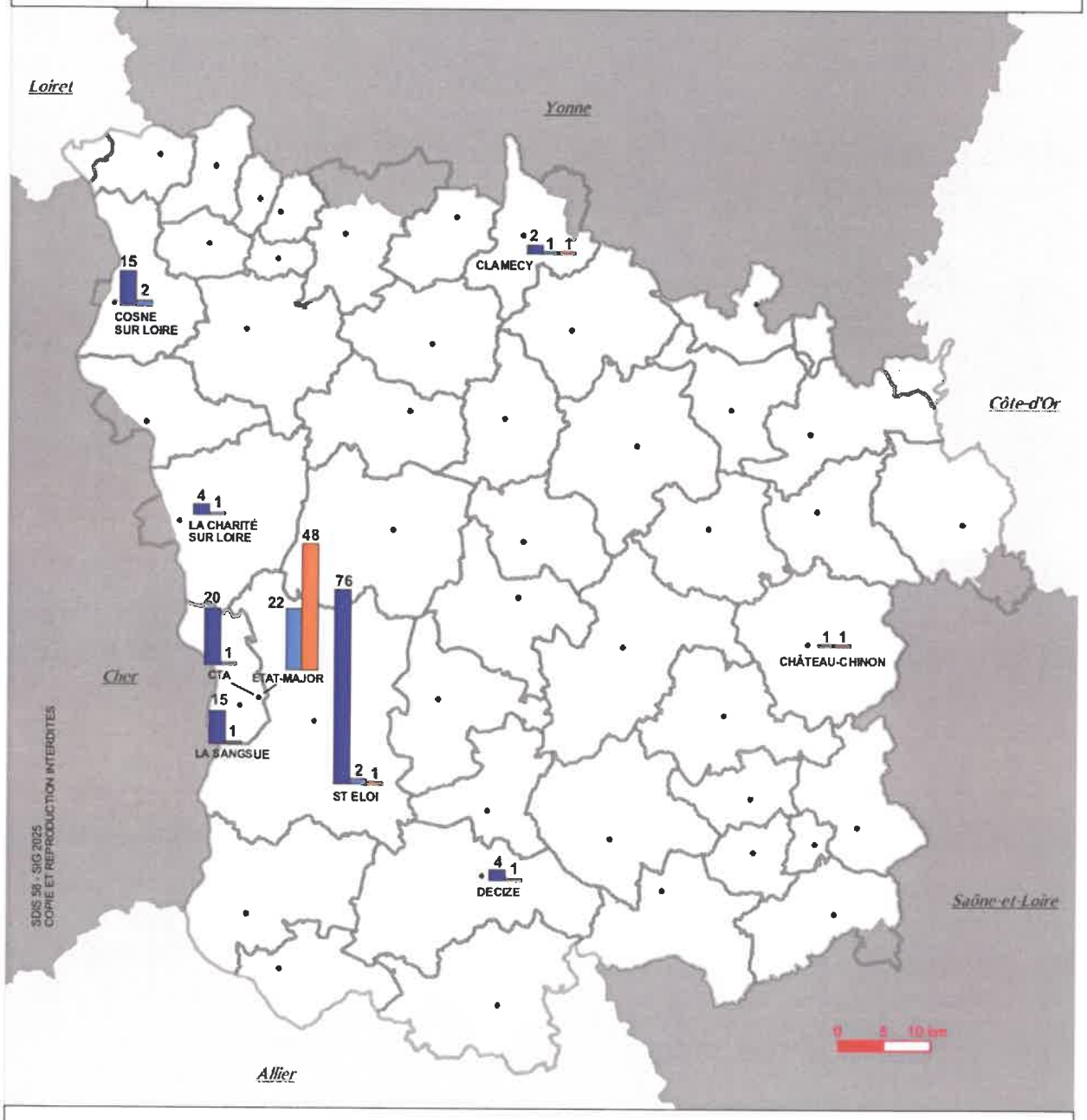




Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Affectations au 31/12/2024

RÉPARTITION SPP - PATS



Effectifs (au 31/12/2024) :

- SPP en garde
- SPP en service mixte
- PATS

Limite de Secteur 1er appel

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Évolution professionnelle

8 PATS et 20 SPP ont bénéficié d'un changement de grade en 2024.

23 PATS et 58 SPP ont bénéficié d'un avancement d'échelon en 2024

Budget et rémunérations

Les charges de personnel représentent 81 % des dépenses de fonctionnement :

Dépenses réelles de fonctionnement	21 058 901,66 €	Charges de personnel *	17 087 255,81 €	**Soit 81 % des dépenses de fonctionnement**

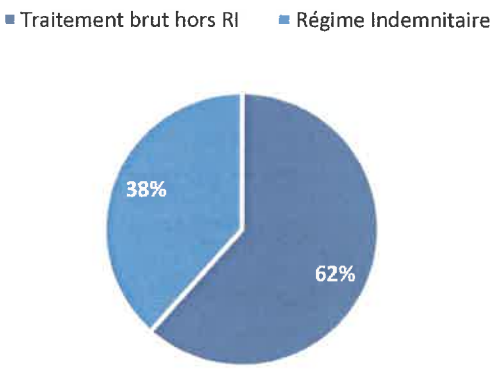
** indemnités et prestations fin de carrière SPV incluses*

La part du régime indemnitaire sur les rémunérations annuelles brutes :

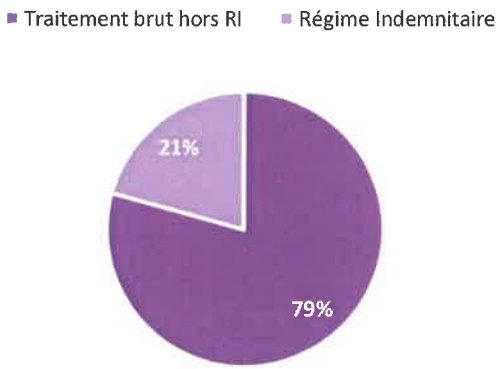
Montants annuels	SPP dont SPP en détachement et SPP contractuels (y compris CDD SPV)	PATS dont contractuels (hors saisonniers et apprentis)	TOTAUX
Traitement brut	7 883 778 €	1 794 165 €	9 677 943 €
dont régime indemnitaire *	3 090 982 €	372 711 €	3 403 693 €

** hors GIPA, IHTS, Astreintes et Indemnités fin de contrat*

RÉPARTITION DU RÉGIME INDEMNITAIRE ET DU TRAITEMENT BRUT POUR LES SPP

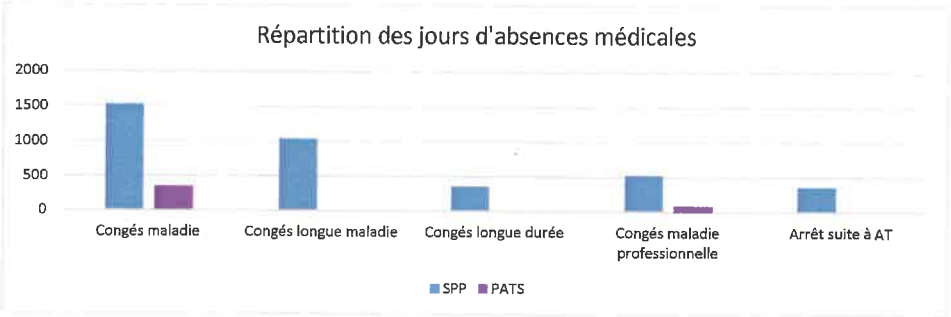


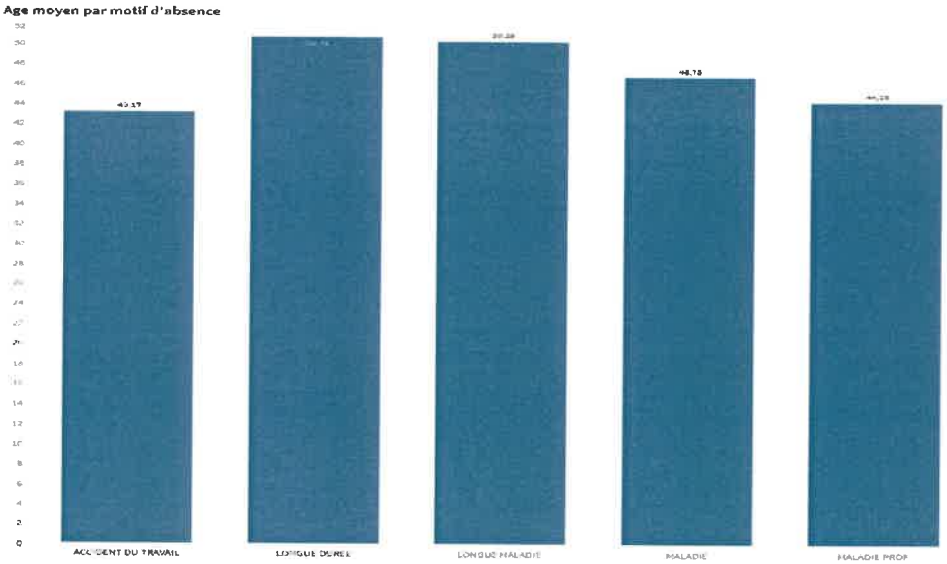
RÉPARTITION DU RÉGIME INDEMNITAIRE ET DU TRAITEMENT BRUT POUR LES PATS



Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Absences médicales





Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Handicap

En 2024, le taux de travailleurs handicapés ou assimilés au regard des critères du Fond d'Insertion des Personnes Handicapées de la Fonction Publique est de 2,87% (soit 6 agents), pour un taux maximal de 6% (soit 12 agents).

Prévention

ACCIDENTOLOGIE

18 accidents du travail ou de trajet ont été déclarés en 2024 (18 SPP).

ASSISTANTS DE PRÉVENTION

12 assistants de prévention et 2 conseillers de prévention sont désignés au sein de la collectivité.

FORMATION

Aucune formation liée à la prévention n'a été suivie en 2024.

Protection sociale

Depuis le 1er janvier 2023, le contrat groupe Prévoyance a été renégocié et attribué à PréviFrance.

156 agents sont adhérents au contrat (soit 71% des personnels)

Participation employeur contrat prévoyance (6.00 euros brut / mois/ agent) pour un coût annuel de 10 956 €.

Temps de travail

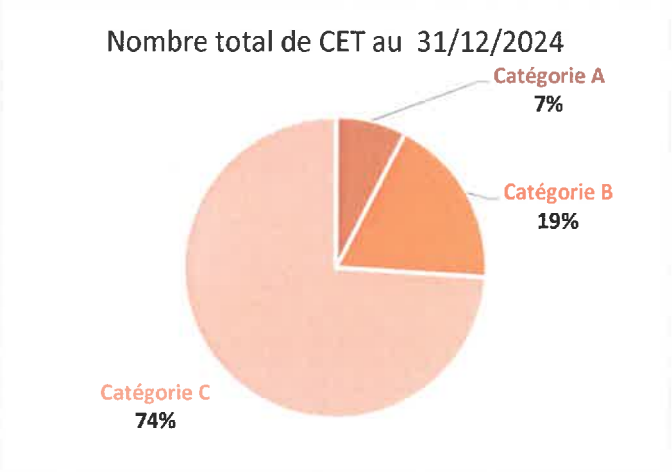
Télétravail

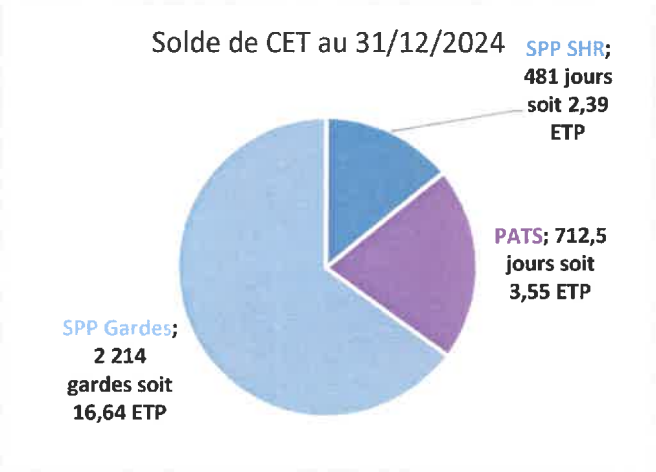
Le télétravail est mis en place au sein du SDIS de la Nièvre depuis le **1er avril 2022**. En 2024, 19 agents (10 SPP et 9 PATS) ont été autorisés à exercer leurs fonctions en télétravail soit + 3 agents par rapport à 2023.

Temps partiels

Au 31 décembre 2024, 1 agent PATS est placé en temps partiel sur autorisation (90%) et 1 agent PATS en temps partiel de droit (80%). Aucun agent SPP n'est placé en temps partiel.

CET

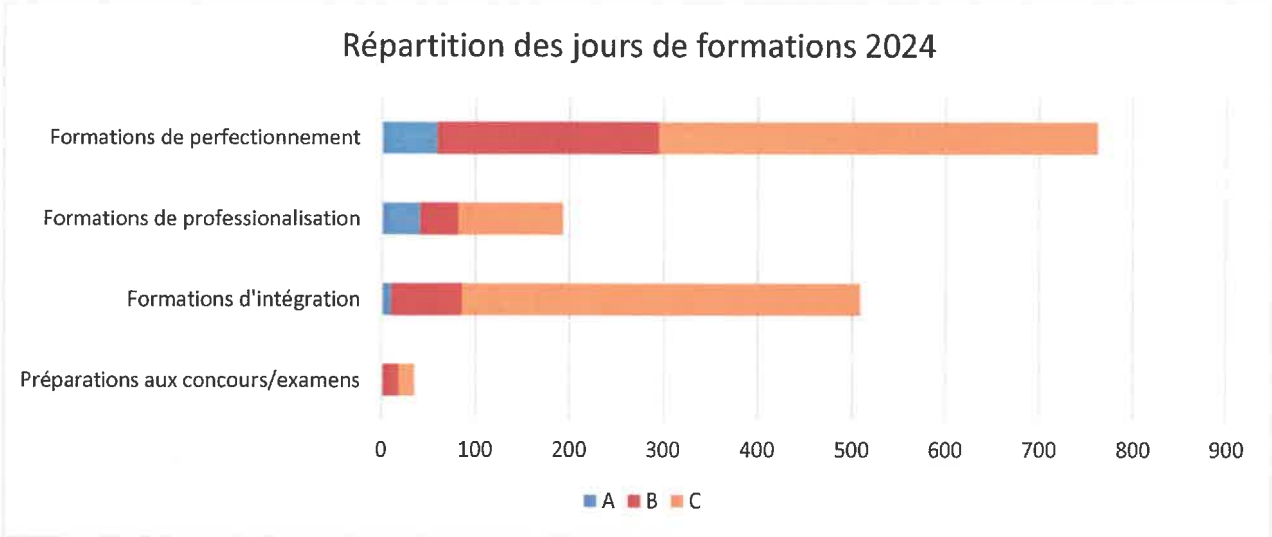


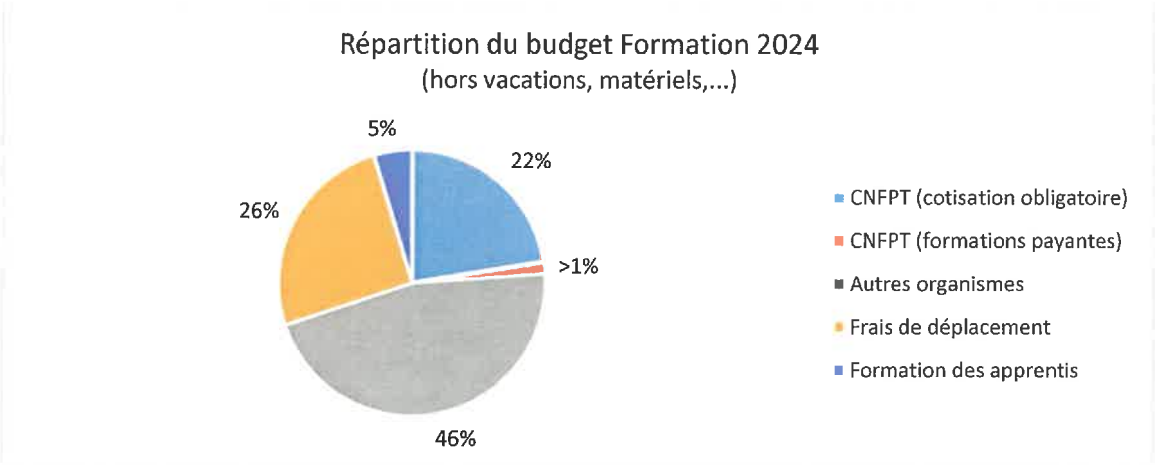


Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

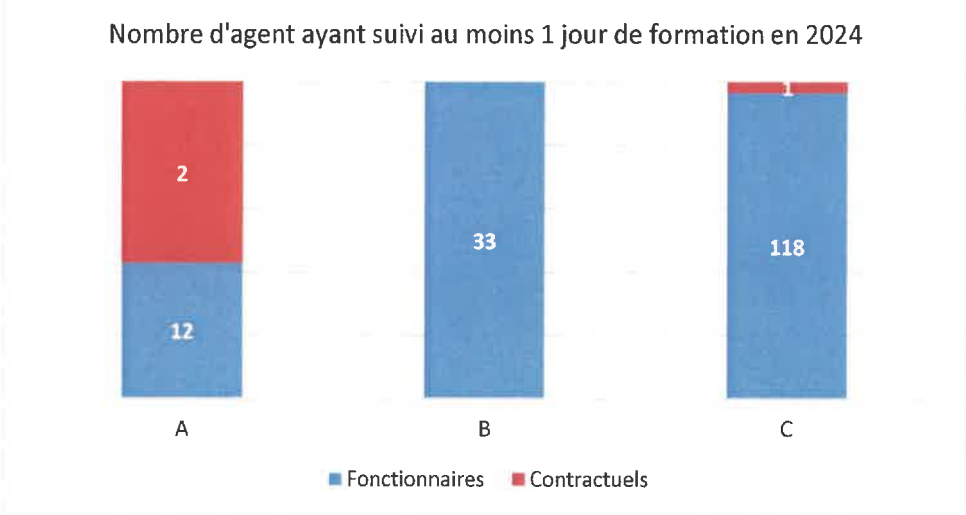
Formation

En 2024, 1 499 jours de formation ont été dispensés (1 486 jours pour les personnels permanents et 13 jours pour les agents contractuels), pour un budget réalisé de 412 130 € (hors vacations, matériel, ...).





166 agents ont suivi au moins une journée de formation soit environ 74 % des personnels :



Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_12-DE

Action sociale

Le CNAS

Cotisation annuelle :	51 186.98 €	Montant des prestations versées :	51 467.97 €	Ratio d'utilisation : **100.55 %**	
Nombre d'adhérents	**292 adhérents** 224 actifs 68 retraités	Nombre de bénéficiaires	**194 bénéficiaires** 178 actifs 16 retraités	Taux de bénéficiaire : **66,44 %**	

La restauration

- Titres restauration : 14 162 titres ont été délivrés à 137 agents pour un coût annuel de 22 659.20 € sur l'année 2024.

- Agora : 1 102 repas ont été servis pour les agents adhérents au restaurant administratif l'Agora en 2024.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Date de convocation des membres : 24 novembre 2025
Conseil d'Administration du 12 décembre 2025
Secrétaire de séance : Eliane DESABBRE
Rapport N°13 :
Délibération N°13 :

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA NIEVRE
DELIBERATION

Membres présents Ayant voix délibérative	Membres excusés ayant voix délibérative	Membres ayant voix consultative	Membres invités
	titulaires ou suppléants	Colonel HC Olivier PEYCRU - DDSIS	Lcl COIGNET – SDAF
M. Michel MULOT	Mme Stéphanie BEZE	Médecin-chef Ludovic LAURENT	Cne ROUSSOT, cheffe du
Mme Eliane DESABRE	M. Daniel BARBIER	Colonel Philippe VARLET - DDASIS	GFSCPV
Mme Maryse AUGENDRE	Mme Martine GAUDIN		M. MAGINOT, Chef Affaires Juridiques
Mme Anne-Marie CHENE	M. Janny SIMEON	Membres avec voix consultative	Mme Caroline ROLLAND
M. David VERRON	M. Jacky SCHOLLER	représentant les personnels	Cheffe du service finances
M. Jean-Paul FALLET	M. Thierry GUYOT	Ltn MOREAU : S/Officier SPP	M. Maxence VIODET – Chef SIC
M. Claude LORON	M. Jean-Marie GATIGNOL	Cdt HERBOURG – Officier SPP	M. MOUCHE, Chef GGR
M. Nicolas BOURDOUNE	Mme Michèle DARDANT	Cne MAUNOIR, président UDSP	Mme SERAFINI, Cheffe RH
M. André GUYOLLOT	Mme Blandine DELAPORTE		Chef du service de gestion
M. Serge DUCREUZOT	M. Wilfried SEJEAU	Membres avec voix consultative	Comptable de Nevers excusé
	M. Alain HERTELOUP	excusés	M. Andriot – Chef du service
	M. André GARCIA		de gestion comptable
	Membres de droit présents		
	Mme Fabienne		
	DECOTTIGNIES, Préfète de la		
	Nièvre		

Objet : REFORME DE LA MEDECINE D'APTITUDE

- Vu le décret 2025-30 du 10 avril 2025 relatif à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires ;

- Vu 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 pour l'aptitude à la conduite des véhicules de service ;

- Vu le référentiel national relatif aux 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 de service ;

- Vu les courriers en dates du 21 juillet 2025 et du 8 octobre 2025 de Madame la Directrice des sapeurs-pompiers relatif aux modifications des dispositions relatives à l'aptitude des sapeurs-pompiers ;

- Vu le référentiel départemental relatif aux modalités pratiques complémentaires au référentiel national 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 de service au sein du SDIS 58 ;

- Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;

- Vu l'avis du Comité Social Territorial et du Comité Consultatif Départemental des Sapeurs-Pompiers Volontaires du 26 novembre 2025 ;

- Vu le Conseil d'Administration réuni en sa séance du 12 décembre 2025, le quorum étant atteint ;

- Vu le rapport présenté par monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration (rapport joint).

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DECIDE A L'UNANIMITE :

➔ D'approuver le référentiel départemental relatif aux modalités pratiques complémentaires au référentiel national 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 de service au sein du SDIS 58.

Nombre de membres en exercice : 15	Votes	Pour : 10
Nombre de membres présents ayant voix délibérative : 10		Contre : 0
Nombre de pouvoirs :		Abstention : 0

Fait à Varennes-Vauzelles, le 12 décembre 2025
Le Président du Conseil d'Administration,

Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

REFORME DE LA MEDECINE D'APTITUDE

LE CADRE DE REFERENCE

- Décret 2025-30 du 10 avril 2025 relatif à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires ;
- 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 pour l'aptitude à la conduite des véhicules de service ;
- Référentiel national relatif aux 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 de service ;
- Courriers en dates du 21 juillet 2025 et du 8 octobre 2025 de Madame la Directrice des sapeurs-pompiers relatif aux modifications des dispositions relatives à l'aptitude des sapeurs-pompiers.
- Référentiel départemental relatif aux modalités pratiques complémentaires au référentiel national 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 de service au sein du SDIS 58

LA PRESENTATION DU DOSSIER

La médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers était règlementée principalement par un arrêté en date du 6 mai 2000.
Ce texte ne répondant plus aux attentes actuelles se voit abrogé et remplacé dès le 1er janvier 2026 par ceux référencés ci-dessus.
Ce qu'il faut en retenir :

- Modification de la périodicité des visites médicales d'aptitude : tous les 4 ans pour les moins de 45 ans et tous les 2 ans pour les plus de 45 ans (versus annuel).
- Création d'une visite d'évaluation de l'état de santé à mi échéance, par un professionnel de santé habilité (infirmier, étudiant en médecine...) avec réalisation d'examens paracliniques, sans examen clinique ni rendu d'aptitude. Renvoi sur un médecin d'aptitude à l'issue au besoin.
- Modification des profils médicaux d'aptitude tant au recrutement qu'en maintien d'activité avec un abaissement du seuil :
- Validité nationale des certificats médicaux d'aptitude.
- Référentiel national : fixe les nouvelles conditions d'aptitude, complété par l'arrêté du ministère des armées en cas de pathologies médicales ou chirurgicales.
- Agrément préfectoral des médecins d'aptitude qui se prononcent sur :
    - L'aptitude opérationnelle,
    - L'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et des compétitions sportives dans le cadre du service ;
    - L'aptitude à la conduite des véhicules de service ;
    - Le certificat médical permettant l'obtention ou le renouvellement des permis du groupe lourd.
- Extension de la compétence de la commission médicale d'aptitude aux sapeurs-pompiers professionnels (applicable dès à présent).
- Suppression de la commission médicale d'aptitude zonale (recours extra départemental).
- Le référentiel départemental : fixe certaines modalités organisationnelles et opérationnelles complémentaires au sein du SDIS 58 :
    - Précise les profils requis pour certaines spécialités (GREX, GSAN) ou les opérations extérieures.
    - Précise les modalités en cas de port de corrections visuelle ou auditive, de pathologie chronique, sur les vaccinations, le dépistage des stupéfiants...
    - Détermine le cadre de prescription et de prise en charge d'examens complémentaires, l'établissement de certificats médicaux, CERFA...
    - Apporte des précisions organisationnelles en particulier en lien avec les doubles affectations et la validité nationale du certificat médical de maintien d'activité.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

LES PROPOSITIONS

Je vous propose :

- De prendre connaissance de ces différents éléments ;
- D'approuver le référentiel départemental relatif aux modalités pratiques complémentaires au référentiel national 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 de service au sein du SDIS 58.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

REFERENTIEL DEPARTEMENTAL

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 du SDIS de la Nièvre

58 SAPEURS POMPIERS NIÈVRE SDIS

OCTOBRE 2025

SOUS-DIRECTION SANTE

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Préambule

Dans les suites de la départementalisation des Services d'Incendie et de Secours de la fin des années 1990, l'Arrêté du 6 mai 2000 est venu fixer les fondements de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers de France.

Après 25 années, ce texte est devenu caduque au regard de l'évolution des missions des sapeurs-pompiers, des connaissances médicales, de la prise en charge des pathologies et de leurs thérapeutiques.

De nouveaux textes viennent encadrer la pratique de cette médecine d'aptitude :

- Le décret 2025-330 du 10 avril 2025 relatif à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.
- 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 l'aptitude à la conduite des véhicules du service.
- Le référentiel national relatif aux 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.

Un référentiel départemental, propre à chaque service d'incendie et de secours, vient compléter cette nouvelle règlementation.

Il ne reprend pas l'intégralité des éléments du référentiel national mais vise à décliner localement certaines modalités d'organisation et de fonctionnement des activités d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude exigée pour l'exercice des fonctions de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour la conduite des véhicules du service.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Les profils médicaux

RAPPELS CONCERNANT LE SIGYCOP

Pour déterminer le profil du sapeur-pompier ou candidat sapeur-pompier, le médecin agréé s'appuie sur l'évaluation des sigles S, I, G, Y, O et P, dont la cotation est déterminée par le référentiel national. 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.

Les sigles correspondent à une fonction organique à laquelle est associée une pondération couvrant les différents degrés allant de la normalité jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure.

Les sigles :

- S : ceinture scapulaire et membres supérieurs
- I : ceinture pelvienne et membres Inférieurs
- G : état Général
- Y : yeux et vision hors sens chromatique
- C : sens Chromatique (perception des couleurs), non coté mais cependant évalué au recrutement
- O : oreilles et audition
- P : psychisme

La pondération :

- Le coefficient à attribuer à chacune des lettres du profil médical est choisi en fonction de la gravité de l'affection ou de l'importance des séquelles associées.
- L'éventail de ces coefficients couvre les différents degrés allant de la normalité jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure.
- Elle varie de 1 à 6 et en fonction du sigle auquel elle est associée elle permet de définir un profil médical déterminant les fonctions opérationnelles autorisées.

LES PROFILS MEDICAUX

PROFILS	S	I	G	Y	O	P
AS	2	2	2	4	3	2
A	2	2	3	4	3	2
B	3	3	3	5	3	2
C	4	4	3	5	5	2
D	-	-	-	-	-	3

Profil AS :

- Fonctions des spécialités opérationnelles et fonctions spécifiques :
  - Feux tactiques,
  - Interventions à bord des navires et bateaux (IBNB),
  - Interventions en milieu aquatique (SAV),
  - Interventions en milieu aquatique hyperbare (SAL),

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

  - Interventions face aux risques chimiques et biologiques (RCH),
  - Interventions face aux risques radiologiques (RAD),
  - Secours en milieu périlleux et montagne (SMPM dont IMP, SMO, CAN, ISS),
  - Opérations d'extraction (GREX),
- Profil permettant les opérations extérieures à la métropole y compris les missions de commandement opérationnel et l'exercice des professions de santé.
- Profil permettant les renforts métropolitains extra-départementaux hors missions de commandement opérationnel et l'exercice des professions de santé.

Profil A :

- Lutte contre les incendies (INC),
- Secours routier (SR),
- Groupe de secours animalier (GSAN),
- Formateur outils de simulation incendie (FOR CAISSON),
- Exploration de longue durée (ELD),
- Missions de commandement opérationnel pour les renforts métropolitains extra-départementaux.
- Exercice de professions de santé pour les renforts métropolitains extra-départementaux.

Profil B :

- Secours et soins d'urgence aux personnes (SSUAP),
- Protection des personnes, des animaux, des biens et de l'environnement (PPABE),
- Fonction de commandement des opérations de secours de niveau chef de groupe.

Profil C :

- Fonctions en salle opérationnelles (opérateur et chef de salle),
- Fonction de commandement des opérations de secours niveau de chef de colonne ou chef de site,
- Fonctions en poste de commandement tactique.

Profil D :

- Fonctions non opérationnelles. Les fonctions autorisées sont décidées au cas par cas par le médecin agréé.

CAS PARTICULIERS DES FEUX DE FORET ET D'ESPACES NATURELS

L'article 13 de 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 l'aptitude à la conduite des véhicules du service classe les « feux de forêts et d'espaces naturels (FDFEN) – feux tactiques » dans les spécialités opérationnelles qui requièrent un profil « AS ».

Le référentiel national dans son chapitre 5.1.1 stipule que le profil minimum requis pour les « feux de forêts et d'espaces naturels » est au minimum de type « A »

Le référentiel se trouvant en contradiction avec l'arrêté, la DGSCGC a été saisie pour clarification.

Dans sa réponse en date du 8 octobre 2025, la Directrice des sapeurs-pompiers précise :

- Que le profil « A » s'applique bien aux feux de structures comme aux feux de forêts et d'espaces naturels.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

- Que le caractère spécifique des activités de feux tactiques et de brulage dirigé, utilisées dans le cadre de la lutte contre les feux de forêts relèvent de l'Article 13 du présent arrêté et donc du profil « AS ».

Ce courrier est annexé au présent référentiel.

OPERATIONS EXTERIEURES A LA METROPOLE : OPEX

Outre l'aptitude spécifique (profil « AS ») rendue pour les opérations extérieures en sus des fonctions opérationnelles ou spécifiques requises pour la mission, elle prendra en compte les antécédents et les caractéristiques psychologiques de l'agent.

Les conditions complémentaires suivantes s'appliqueront :

- L'agent devra répondre aux obligations vaccinales complètes, ainsi qu'à celles imposées par le service.
- L'agent ne devra pas suivre de traitement médical autre que celui à visée préventive de type antipaludéen.
- Un suivi dentaire annuel sera exigé, objectivé par un certificat.
- Cette aptitude spécifique est rendue pour une durée de :
  - 2 ans pour les moins de 45 ans,
  - Annuellement pour les agents de 45 ans et plus.
- Pour les agents de plus de 60 ans, seules les missions de commandement, d'encadrement ou d'exercice de profession de santé seront autorisées.
- Les missions extérieures ne seront pas autorisées aux agents de plus de 65 ans.
- En complément à ces obligations, au regard des caractéristiques spécifiques de la mission, une inaptitude à la mission pourra être prononcée.

COLONNES DE RENFORTS METROPOLITAINS EXTRADEPARTEMENTAUX : RMED

Une aptitude spécifique est rendue pour les colonnes de renforts extérieurs en sus des fonctions opérationnelles ou spécifiques requises pour la mission : profil « AS » et profil « A » pour les missions de commandement opérationnel et l'exercice des professions de santé. Elle prendra en compte les antécédents et les caractéristiques psychologiques de l'agent.

Les conditions complémentaires suivantes s'appliqueront :

- L'agent devra être exempt de toute pathologie chronique même équilibrée.
- Pour les agents de plus de 60 ans, seules les missions de commandement, d'encadrement ou d'exercice de profession de santé seront autorisées.
- Cette aptitude spécifique est rendue pour une durée de :
  - 4 ans pour les agents de moins de 45 ans,
  - 2 ans pour les agents de moins de 60 ans,
  - Annuellement pour les agents de 60 ans et plus.
- Les renforts extérieurs ne seront pas autorisés aux agents de plus de 65 ans.
- En complément à ces obligations, au regard des caractéristiques spécifiques de la mission, une inaptitude à la mission pourra être prononcée.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Les conditions de santé

ETAT GENERAL

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 qui doit être motivée dans le dossier médical.

Concernant la morphométrie, l'examen clinique permet d'évaluer si l'harmonie - taille, poids, musculature, est compatible avec une activité opérationnelle. En cas d'inaptitude, l'avis doit être motivé dans le dossier médical.

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 représentant des facteurs de risque que sont le périmètre abdominal 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.) et/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.

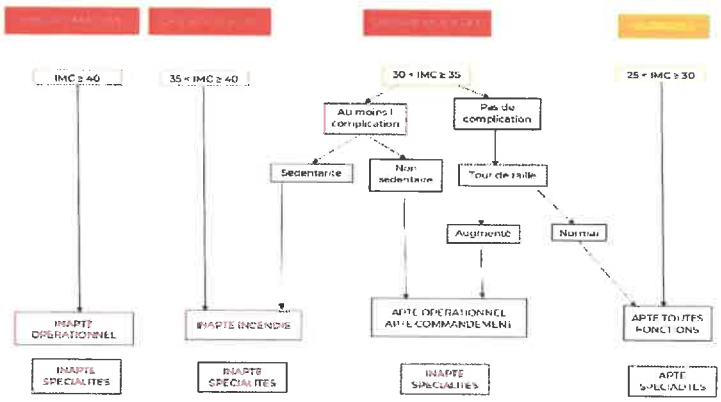
L'IMC doit être considéré comme une indication approximative car il ne correspond pas nécessairement à la même masse graisseuse pour chaque individu.

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 de complications métaboliques et vasculaires (qu'il faut alors rechercher).

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 (sédentarité), des ICP et, le cas échéant, de l'efficacité des traitements suivis construisant le faisceau d'arguments sur lequel la décision se base. L'avis doit être motivé dans le dossier médical.

Logigramme :



Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

VISION

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'ils sont corrigés.

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. La mention « sous réserve du port d'un dispositif de correction de la vue » doit être mentionnée sur le certificat médical.

Le SDIS 58 met à disposition à titre individuel un masque d'ARI, ainsi que le dispositif de port de correction afférent. Les verres correcteurs restent à la charge de l'agent.

Les masques de plongée à vision adaptée sont fournis par le service à raison d'un masque par agent tous les 2 ans maximum.

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 renforcées pour la conduite des véhicules de service en intervention : notamment les troubles du champ visuel constituent une contre-indication à la conduite des véhicules de service en intervention.

AUDITION

Le port d'une correction auditive est une contre-indication à l'engagement. En cours de carrière, l'utilisation d'appareils auditifs n'est pas une contre-indication. Des tests d'évaluation sont réalisés sur des mises en situation pratique avant l'autorisation d'activité opérationnelle et à la demande du médecin agréé au besoin.

La mention « sous réserve du port d'un dispositif de correction de l'audition » doit être mentionnée sur le certificat médical lorsqu'elle est nécessaire.

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE / PSYCHIATRIQUE

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 psychiatrique par le médecin agréé pour lui permettre d'établir la cotation « P ».

Une cotation temporaire du P à 3 (« P3T ») peut être prononcée par le médecin agréé du SDIS en l'attente d'un avis spécialisé.

La cotation du « P » peut directement être établie par un médecin psychiatre agréé.

En cas de contestation de la cotation du « P » en cours de carrière, l'inaptitude prononcée doit être confirmée après avis spécialisé ou directement par un médecin psychiatre agréé.

La cotation du P supérieure ou égale à 3 entraine une inaptitude opérationnelle, voir définitive à toute fonction.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

PATHOLOGIES

Le référentiel national permet le recrutement ou le maintien en activité opérationnelle de personnes atteintes de certaines pathologies qui, par leur nature et/ou leur traitement les plaçaient auparavant en inaptitude totale ou partielle.

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 la Sous-Direction Santé et l'accès aux comptes rendus des médecins traitants remis par le sapeur-pompier ou candidat sapeur-pompier.

La périodicité du suivi du maintien de l'activité est déterminée au cas par cas par le médecin agréé.

L'évolution de la maladie ou du traitement peuvent remettre en question l'aptitude à tout moment.

VACCINATIONS

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

Les missions en outre-mer et à l'étranger peuvent nécessiter des vaccinations complémentaires qui sont soit obligatoires, soit conseillées. Pour l'envoi de ses agents sur ces missions, sur l'avis du médecin-chef, le SDIS 58 peut imposer certaines de ces vaccinations non obligatoires.

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 avant sa visite de recrutement.

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

En conséquence, l'agent non complètement vacciné ne pourra être engagé comme observateur.

Il reviendra à l'agent non complètement vacciné d'assurer le suivi de sa vaccination. L'inaptitude opérationnelle demeurera tant qu'il n'apportera pas la preuve d'une vaccination complète. La Sous-Direction Santé pourra procéder aux vaccinations obligatoires manquantes.

RISQUE CARDIOVASCULAIRE

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 » est calculé et noté dans le dossier médical. Cette évaluation est ensuite réalisée à minima tous les huit ans.

Les risques estimés hauts et très hauts, selon la classification européenne du risque cardio-vasculaire, comme l'existence de toute symptomatologie d'effort, donnent lieu à la demande d'un avis médical spécialisé afin de prévoir les examens paracliniques adaptés.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

En attendant cet avis, le sapeur-pompier est placé en inaptitude opérationnelle temporaire.

L'avis est pris en charge par le SDIS 58 mais pas les examens complémentaires demandés par le spécialiste.

Le médecin s'appuie aussi sur les résultats et leur évolution dans le temps des ICP, ou de tout test validé scientifiquement.

Un sapeur-pompier qui est symptomatique est déclaré inapte temporaire jusqu'à l'analyse des résultats des avis spécialisés.

DEPISTAGES TOXICOLOGIQUES

Le refus de se soumettre au test de dépistage lors du temps de visite médicale ou d'évaluation de l'état de santé entraine l'inaptitude.

Lors du recrutement :

- La détection du tétrahydrocannabinol, des opioïdes, de la cocaïne et des benzodiazépines est réalisée.
- En dehors des positivités liées à un traitement médical, la positivité du test lors du recrutement entraine l'inaptitude. Le candidat au recrutement ne pourra pas se représenter avant un délai de 6 mois.
- En cas de positivité liée à un traitement médical, une inaptitude temporaire pourra être prononcée. Le médecin agréé déterminera au cas par cas, le délai permettant au candidat de se représenter en visite médicale d'aptitude.

En cours de carrière :

- Le dépistage du tétrahydrocannabinol est réalisé systématiquement à chaque visite médicale de maintien en activité ou d'évaluation en santé.
- Il est complété par le dépistage des opioïdes, de la cocaïne et des benzodiazépines :
    - En cas de positivité du tétrahydrocannabinol,
    - En cas d'établissement du CERFA pour l'obtention ou le renouvellement d'un permis de conduire du groupe lourd,
    - A la demande du médecin agréé ou à l'initiative du professionnel de santé réalisant l'évaluation en santé.

En cas de dépistage positif, il n'est pas réalisé de confirmation systématique 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 total pour une durée de 6 mois. A l'issue, un nouveau test est réalisé par le service. En cas de positivité, l'inaptitude définitive pourra être prononcée.

En cas de positivité liée à la prise d'un traitement médical, la situation est évaluée au cas par cas par le médecin agréé, après avis spécialisé au besoin.

Des dépistages peuvent être réalisés à la demande du médecin agréé en dehors des temps définis ci-dessus.

L'agent refusant de s'y soumettre se verra placé en inaptitude temporaire.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Tout test de dépistage réalisé par un professionnel de santé de la Sous-Direction Santé du SDIS 58 est soumis au secret médical. Les résultats ne peuvent en aucun cas être transmis à l'autorité hiérarchique ou d'emploi.

DEMANDE D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES OU D'AUTRES AVIS MEDICAUX NECESSAIRES A LA DETERMINATION DE L'APTITUDE DU SAPEUR-POMPIER

Les examens complémentaires ou avis médicaux spécialisés demandés par le médecin agréé nécessaires à la décision d'aptitude sont à la charge du SDIS 58 qui pourra imposer à l'agent un spécialiste. En l'absence de précision, l'agent choisira son praticien consultant.

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

L'agent est obligé de s'y soumettre. Tout refus pourra conduire à une inaptitude.

Les comptes-rendus d'examens ou avis spécialisés fournis par le sapeur-pompier, réalisés dans le cadre de son parcours de soins, sont pris en compte.

Les avis spécialisés ne valent pas aptitude, qui ne peut être rendue que par un médecin agréé du SDIS 58.

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 totale ou partielle.

En complément, et au besoin, le médecin-chef peut solliciter l'avis de médecins agréés d'autres départements.

DEPISTAGE D'ANOMALIES NECESSITANT UN TRAITEMENT EN LIAISON AVEC LE MEDECIN TRAITANT

Le dépistage d'anomalies ou d'une pathologie qui nécessite des explorations paracliniques ou un traitement, astreint le médecin agréé à adresser le sapeur-pompier à son médecin traitant.

Cependant, au regard de la situation médicale du département de la Nièvre, le médecin agréé, pourra prescrire des examens ou avis spécialisés non nécessaires à la détermination de l'aptitude, ou des thérapeutiques sur sollicitation de l'agent, en dehors de tout suivi de pathologie chronique. Hors urgence, le médecin agréé pourra se réserver le droit d'accéder à cette demande.

Dans ce cadre, un courrier d'information à destination du médecin traitant est remis au sapeur-pompier et les examens, avis spécialisés et thérapeutiques ne sont pas pris en charge par le SDIS 58.

AGENTS PLACES EN SITUATION D'ARRET DE TRAVAIL

Tout arrêt de travail doit être transmis à la Sous-Direction Santé quel que soit le statut de l'agent et entraine de facto une inaptitude temporaire totale.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Seuls les arrêts de travail de plus de 30 jours font l'objet d'une visite de reprise obligatoire. Au regard des motifs de l'arrêt, pour un arrêt inférieur à 30 jours, le médecin-chef ou son représentant pourra déclencher un rendez-vous auprès d'un médecin agréé du SDIS 58.

Un sapeur-pompier volontaire placé en temps partiel thérapeutique est également placé en inaptitude temporaire totale.

Un sapeur-pompier professionnel placé en temps partiel thérapeutique ne pourra exercer d'activité de sapeur-pompier volontaire. Les activités autorisées pratiquées lors de son temps de travail sont déterminées au cas par cas par le médecin agréé.

Un agent en soins dans le cadre d'un accident de service ou du travail est placé en inaptitude opérationnelle temporaire durant toute la durée des soins, à l'exclusion des accidents liés à une exposition au sang ou aux sécrétions biologiques.

INFORMATION SUR LE SUIVI DE L'ENTRAINEMENT ET DE LA PREPARATION PHYSIQUE

Les indicateurs de la condition physique des sapeurs-pompiers sont intégrés dans le dossier médical informatique par les agents habilités du Service Formation Sport.

Ces derniers n'ont accès à aucune donnée de santé.

Le niveau de condition physique, sans pathologie identifiée par le médecin n'est pas, à lui seul, un facteur de restriction d'aptitude médicale.

FICHES D'EXPOSITION AUX RISQUES

Les fiches d'exposition aux risques sont établies et transmises par l'autorité d'emploi à la Sous-Direction Santé. Elles sont archivées dans le dossier médical de l'agent.

Elles sont utilisées pour évaluer le besoin d'éventuels examens complémentaires de dépistage conseillés. La périodicité des visites d'aptitude pourra se trouver modifiée.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A L'EXECUTION DES EPREUVES SPORTIVES DES CONCOURS ET AUTRES CERTIFICATS DE SPORT

Les certificats liés à la pratique sportive associative en lien avec les sapeurs-pompiers ou à la pratique sportive individuelle du sapeur-pompier, peuvent être établi par le médecin, s'il l'accepte, lors de la visite médicale. Il ne pourra lui être opposé d'obligation d'établissement de ces certificats.

Il ne pourra être exigé de rendez-vous spécifique pour ces demandes. Ces certificats ne peuvent être établis que par le praticien qui a réalisé l'examen.

Ces certificats ne peuvent pas être collectifs.

La non contre-indication à la pratique des sports statutaires est indiquée sur le certificat médical d'aptitude établi par le médecin agréé.

PERIODICITE DES VISITES MEDICALES ET INTERMEDIAIRES

La périodicité des visites médicales d'aptitude et visites intermédiaires d'évaluation en santé est fixée par l'arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour la conduite des véhicules du service.

Pour toute périodicité supérieure à un an entre 2 visites de maintien en activité, une visite intermédiaire d'évaluation de l'état de santé est réalisée à mi échéance.

Le médecin agréé pourra cependant moduler cette périodicité à la baisse au regard de l'état de santé de l'agent, ses antécédents, ses facteurs de risque ou ses indicateurs de condition physique sans que ne lui soit opposées les périodicités définies dans le présent arrêté.

L'agent refusant de se soumettre aux visites à la périodicité imposée verra ses compétences suspendues jusqu'à régularisation de sa situation médico-administrative.

Une tolérance de 3 mois est accordée à l'échéance des visites médicales de maintien en activité et d'évaluation de l'état de santé.

Tableau récapitulatif de la périodicité théorique des visites de maintien en activité :

ACTIVITE	MOINS DE 45 ANS	45 ANS ET PLUS	60 ANS ET PLUS	65 ANS ET PLUS
INC/SR	4 ans	2 ans	2 ans	2 ans
SSUAP/PPABE	4 ans	2 ans	2 ans	2 ans
SAL/SAV	1 an	1 an	1 an	-
SMPM	2 ans	1 an	1 an	-
RAD/RCH	4 ans	2 ans	2 ans	-
GREX	4 ans	2 ans	2 ans	-
GSAN	4 ans	2 ans	2 ans	-
FEUX TACTIQUES	2 ans	1 an	1 an	-
FOR CAISSON	2 ans	1 an	1 an	-
IBNB	4 ans	2 ans	2 ans	-
ELD	4 ans	2 ans	2 ans	-
OPEX	2 ans	1 an	1 an	-
RMED	4 ans	2 ans	1 an	-

Les spécialités ou activités spécifiques ne sont pas autorisées à partir de l'âge de 65 ans.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Organisation

LIEUX DE VISITES

Toute visite médicale d'aptitude ou d'évaluation de l'état de santé est réalisée exclusivement dans les locaux dédiés du SDIS 58 : dans les CIS de Cosne-sur-Loire, Decize, Clamecy et Château-Chinon, ainsi qu'à la Direction à Varennes-Vauzelles.

PRISES DE RENDEZ-VOUS

Les prises de rendez-vous des visites de maintien en activité ou d'évaluation de l'état de santé sont effectuées préférentiellement via l'application dédiée.

Toute autre prise de rendez-vous (recrutement, reprise après un arrêt…) est effectuée directement auprès du secrétariat de la Sous-Direction Santé.

RECRUTEMENT

Le carnet de vaccination, les examens paracliniques (biologie, radiographies…) nécessaires au recrutement, le questionnaire médical, les éventuels comptes-rendus demandés à l'issue de l'analyse du questionnaire, doivent être transmis au secrétariat de la Sous-Direction Santé.

Un rendez-vous est donné au candidat uniquement après la réception de l'ensemble des éléments exigés.

Un candidat déjà sapeur-pompier volontaire, professionnel ou militaire est soumis à une visite de recrutement comme tout autre candidat.

Les critères médicaux de recrutement pouvant varier de ceux de maintien en activité, il est possible que ce candidat soit déclaré inapte au recrutement et poursuive une activité dans un autre service d'incendie territorial ou militaire.

DOCUMENTS MEDICAUX

Lors de son rendez-vous à une visite médicale, quel qu'en soit le motif, l'agent devra se munir de tous ses documents médicaux ou médico-administratifs nécessaires au bon traitement de son dossier.

En l'absence de ces éléments, le rendez-vous pourra se voir annulé ou l'aptitude non rendue.

AGENTS MINEURS

Tout agent mineur devra être accompagné de son représentant légal ou de toute autre personne majeure désignée par celui-ci et munie d'une autorisation parentale.

En l'absence de personne légalement représentante, il ne sera pas reçu.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

AGENTS EN DOUBLE AFFECTATION

Les agents placés en double affectation dans la Nièvre et dans un autre département ou formation militaire, peut faire le choix de n'être médicalement suivi que par une seule structure.

Ce choix est fait par l'agent à l'issue de son recrutement pour la durée de son affectation. Il peut être résilié à tout moment par l'agent ou par l'autorité d'emploi.

Cependant, l'agent devra se soumettre obligatoirement auprès du SDIS 58 à :

- La visite de recrutement,
- La visite médicale renforcée de 45 ans,
- Les visites de maintien d'activité à 51 ans, 57 ans, 63 ans,
- La visite de fin d'activité,
- En cas de pathologie chronique, au suivi décidé par le médecin agréé,
- Toute convocation médicale décidée par le médecin-chef ou son représentant.

Il pourra éventuellement fournir les examens réalisés par l'autre structure dans le cadre de ces visites.

Les conditions de suivi sont définies ci-après.

Sapeur-pompier professionnel ayant une activité de sapeur-pompier volontaire dans un autre département :

- Suivi médical de l'agent obligatoirement au SDIS 58.
- A la demande exclusive de l'agent :
  - Transmission du certificat médical d'aptitude ou de l'attestation de réalisation de la visite d'évaluation de l'état de santé au médecin-chef de la Sous-Direction Santé du SDIS dans lequel il est sapeur-pompier volontaire ;
  - Ou remise en main propre de ces éléments à ce dernier.
- Transmission au besoin selon les mêmes conditions des éléments constitutifs de son dossier médical.
- Formulaire d'autorisation de transfert des certificats, attestations et autres éléments constitutifs du dossier médical, signé par l'agent et archivé dans son dossier médical, pouvant être résilié à tout moment par l'agent.

Sapeur-pompier volontaire ayant une activité dans 2 départements :

- Au besoin, choix du département assurant le suivi médical de l'agent par ce dernier valable pour toute la durée de son affectation.
- En cas de suivi par le SDIS 58 :
  - A la demande exclusive de l'agent :
    - Transmission du certificat médical d'aptitude ou de l'attestation de réalisation de la visite d'évaluation de l'état de santé au médecin-chef de la Sous-Direction Santé de l'autre SDIS ;
    - Ou remise en main propre de ces éléments à ce dernier.
  - Transmission au besoin selon les mêmes conditions des éléments constitutifs de son dossier médical.
  - Formulaire d'autorisation de transfert des certificats, attestations et autres éléments constitutifs du dossier médical signé par l'agent et archivé dans son dossier médical, pouvant être résilié à tout moment par l'agent.
- En cas de suivi par un autre SDIS :
  - Formulaire de suivi médical de l'agent par l'autre SDIS d'appartenance, valable toute la durée de son affectation, signé et archivé dans le dossier médical de l'agent.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

- Transmission par la Sous-Direction Santé de l'autre SDIS ou par l'agent des certificats médicaux, attestations, ainsi que de tous les éléments constitutifs de son dossier médical.
- A charge de l'agent, de veiller à la bonne transmission de l'ensemble des éléments.
- En l'absence de communication de l'ensemble des éléments à échéance, les compétences sont suspendues jusqu'à régularisation médico-administrative.
- Au regard des éléments transmis, le médecin-chef du SDIS 58 ou son représentant pourra convoquer l'agent auprès d'un médecin agréé du SDIS 58.

Sapeur-pompier volontaire du SDIS 58, étant professionnel dans un autre département ou militaire :

- Formulaire de suivi médical de l'agent par l'autre SDIS d'appartenance ou le SSA, valable toute la durée de son affectation, signé et archivé dans le dossier médical de l'agent.
- Transmission par la Sous-Direction Santé de l'autre SDIS, par le SSA ou par l'agent des certificats médicaux, attestations, ainsi que de tous les éléments constitutifs de son dossier médical.
- A charge de l'agent, de veiller à la bonne transmission de l'ensemble des éléments.
- En l'absence de communication de l'ensemble des éléments à échéance, les compétences sont suspendues jusqu'à régularisation médico-administrative.
- Au regard des éléments transmis, le médecin-chef du SDIS 58 ou son représentant, pourra convoquer l'agent auprès d'un médecin agréé du SDIS 58.
- Remarque : le SSA refusant très souvent de communiquer tout élément d'ordre médical, le sapeur-pompier volontaire militaire veillera, au préalable, à avoir l'accord de principe des autorités militaires à la transmission de ces données.

CERFA PERMETTANT L'OBTENTION OU LE RENOUVELLEMENT DU PERMIS POIDS LOURD

Les médecins agréés du SDIS 58 peuvent établir les CERFA permettant l'obtention ou le renouvellement du permis poids lourd (permis de conduire du groupe C), exclusivement pour les sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels, à l'exclusion de tout autre catégorie de personnes (PATS non SPV, équipe de soutien…).

Le CERFA est signé par le médecin agréé lors de la visite médicale d'aptitude.

La périodicité de renouvellement des permis du groupe C est de 5 ans pour les moins de 60 ans et 2 ans à partir de 60 ans, et ce jusqu'à 76 ans.

Cette périodicité n'est pas en concordance avec celle de l'aptitude aux fonctions de sapeur-pompier.

La validité du CERFA étant de 2 ans à compter de sa date d'établissement, il conviendra donc que les agents soient vigilants concernant les dates de renouvellement de leur permis de conduire et qu'ils anticipent leur demande de CERFA, au risque d'être contraints de devoir revenir précocément en visite d'aptitude.

Le CERFA est remis signé à l'agent, qui a la charge de faire les démarches de renouvellement de son titre de conduite. A réception, il en transmettra une copie pour enregistrement au Service Formation Sport.

Le III du décret N°2025-487 du 2 juin 2025 stipule que l'attestation préfectorale autorisant la conduite des ambulances « *n'est pas exigée pour les conducteurs des ambulances des services d'incendie et de secours et des formations militaires de la sécurité civile* ».

L'aptitude médicale requise pour la conduite des ambulances demeure celle du groupe lourd.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

VISITES INTERMEDIAIRES DE L'EVALUATION DE L'ETAT DE SANTE

Ces visites sont obligatoires. Elles ont lieu à mi échéance de 2 visites médicales de maintien d'activité dès lors que leur espacement est d'à minima 2 ans. Leur non réalisation entraine de fait la suspension des compétences de l'agent, jusqu'à régularisation médico-administrative.

Comme les visites de maintien d'activité, une tolérance de 3 mois est accordée pour leur réalisation.

Cette tolérance ne repousse cependant pas l'échéance de la visite médicale d'aptitude suivante.

Elles sont réalisées par des professionnels de santé habilités après une formation spécifique : infirmiers, étudiants en médecine, etc.

Elles ont pour but de :

- Faire l'évaluation de l'état de santé de l'agent en réalisant un interrogatoire à l'aide d'un questionnaire, des examens biométriques et paracliniques, tels que définis dans le référentiel national.
- Aborder avec l'agent des thématiques de prévention déterminées par la Sous-Direction Santé.
- En cas de fait médical nouveau, découverte d'une anomalie, un médecin agréé est contacté pour la suite à donner.

Il n'est pas pratiqué d'examen clinique général, aucune aptitude n'est rendue et aucun certificat médical n'est rédigé. Une attestation de réalisation de la visite est établie et transmise à l'agent.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Annexe

→ SD Santé
+ Cdé Secrétariat
Direction + Service
Principal

D.D.S.I.S : NIÈVRE
ARRIVÉE
13 OCT. 2025
N° Enregistrement : 2214

MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
Liberté
Égalité
Fraternité

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

La directrice des sapeurs-pompiers

Paris, le 8 OCT. 2025

Monsieur Olivier PEYCRU
Directeur départemental du service d'incendie et de secours de la Nièvre
Rue du Colonel Rimailho
BP 50007
58642 VARENNES-VAUZELLES CEDEX

Réf. : DGSCGC/DSP/SDDRH/BSPP/2025 - 144

Colonel,

Par courrier en date du 25 septembre 2025, vous avez bien voulu appeler mon attention sur les difficultés d'interprétation que vous rencontrez concernant les profils médicaux applicables à l'exercice des activités de lutte contre les incendies de forêts, la particularité s'appliquant aux sapeurs-pompiers en matière de feux tactiques.

Il convient, tout d'abord, de rappeler que le corpus réglementaire encadrant les modalités d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude repose sur les articles R.722-2 à R.722-5 du code de la sécurité intérieure.

Comme le précisent les 4° et 5° alinéas de l'article R.722-2, un arrêté du 10 avril 2025 définit :
- les conditions dans lesquelles l'aptitude est évaluée et déterminée,
- les profils médicaux associés aux différentes fonctions opérationnelles et spécialités,
- les modalités d'organisation et la périodicité des visites nécessaires à cette évaluation,

En outre, ce même article prévoit qu'un référentiel national, approuvé par décision du ministre, fixe les modalités pratiques d'évaluation de l'état de santé et de détermination de l'aptitude requise pour l'exercice des fonctions de sapeur-pompier et pour la conduite des véhicules de service.

Comme vous l'avez relevé, l'article 8 de cet arrêté précise les profils médicaux correspondants aux différentes fonctions :
- le profil « AS » pour certaines spécialités ou fonctions particulières,
- le profil « A » pour les fonctions opérationnelles du domaine de la lutte contre les incendies et du secours routier.

Place Beauvau 75800 PARIS Cedex 08
Standard : 01 49 27 49 27 – 01 40 07 60 60
Internet : www.interieur.gouv.fr

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

S'agissant de ce dernier profil, aucune distinction n'a été opérée entre les feux de structures et les feux de forêts et d'espaces naturels, dès lors que des profils médicaux différents n'étaient pas nécessaires. Le profil médical « A » s'applique bien à ces deux types de feux qui relèvent clairement de la lutte contre les incendies.

L'article 13, quant à lui, rappelle le caractère spécifique des activités de feux tactiques et de brûlage dirigé, utilisées dans le cadre de la lutte contre les feux de forêts. Ces activités exposent davantage tant en fréquence qu'en durée aux vapeurs des combustibles ainsi qu'aux différents produits de combustion (suies, fumées), et font donc l'objet de visites de maintien en activité et de visites intermédiaires adaptées à leurs spécificités.

Cette répartition des profils médicaux figure expressément au chapitre 5.1.1 du référentiel national, dont la portée juridique est sans ambiguïté :

- 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".

Au regard de ces précisions, il n'apparaît donc pas nécessaire de modifier les textes actuellement en vigueur, leur articulation apportant déjà aux médecins toutes les indications utiles pour se prononcer en fonction de chaque situation.

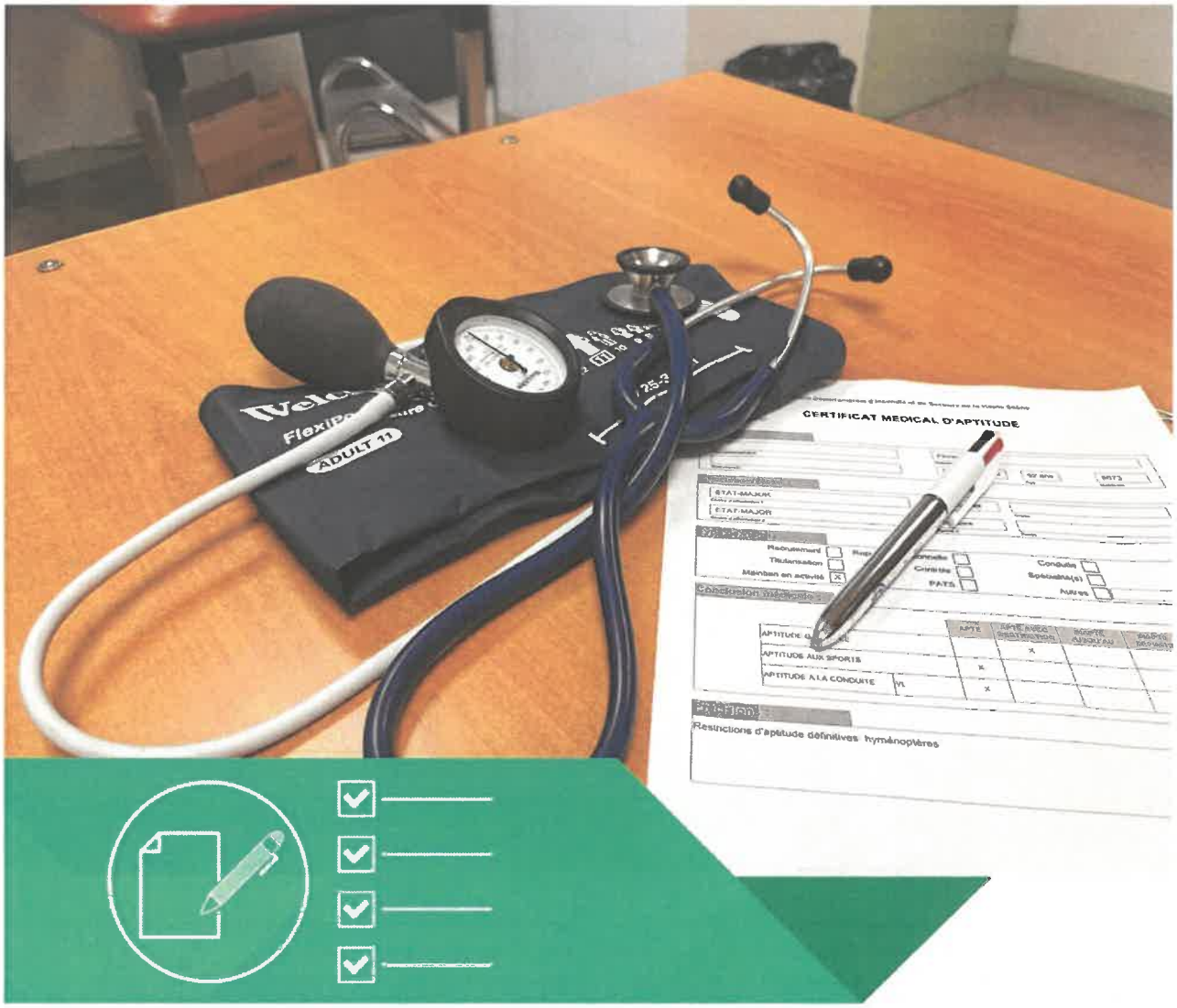
Je reste néanmoins, avec le conseiller santé et le bureau des sapeurs-pompiers professionnels, à votre disposition pour toute précision complémentaire.

Je vous prie d'agréer, colonel, l'expression de mes salutations distinguées.

Tiphaine PINAULT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

© DGSCGC – 1ère édition – ISBN : 978-2-11-167907-8 – Dépôt légal : avril 2025

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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, dysorthographie et dysgraphie) ne sont pas des causes d'inaptitude 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'inaptitude, l'avis doit être motivé dans le dossier médical.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 graisseuse 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/m^2) 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/m^2) 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/m^2) : : inapte aux fonctions de lutte contre les incendies, inapte aux fonctions des spécialités, les autres aptitudes peuvent être discutées.
- Obésité massive (IMC> 40 kg/m^2) : 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 entrainer 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 entraine une inaptitude opérationnelle temporaire ;

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

- 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 entraine 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 en 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 « cancérogène 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 entraine 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 entraine l'inaptitude.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 entraine 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-pompière 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-pompière hors missions incendie ou risque chimique.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

Cependant, en cas d'exposition importante ponctuelle lors d'une mission SSUAP ou de la chaine 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).

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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'entrainement.

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 entrainer 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 évènements 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 entrainant 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 entrainant 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

5.2.1 Conditions d'aptitude supplémentaires

Pour être reconnu apte aux activité 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 béta-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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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'inaptitude 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 gène 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 inaptitude 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 explorées 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 :

<u>Appareil cardio-vasculaire et respiratoire :</u>

- 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 béta-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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

- Une aptitude peut être prononcée en cas de réversibilité du VEMS après 4 inhalations de β2-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.

Ophtalmologie :

- 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 entraine 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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 entrainant 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 entrainant 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 morbimortalité 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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

ANNEXE – Abréviations utilisées

ARI : Appareil respiratoire isolant

CAN : secours en canyon

CO : monoxyde de carbone

CN : cynanure

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

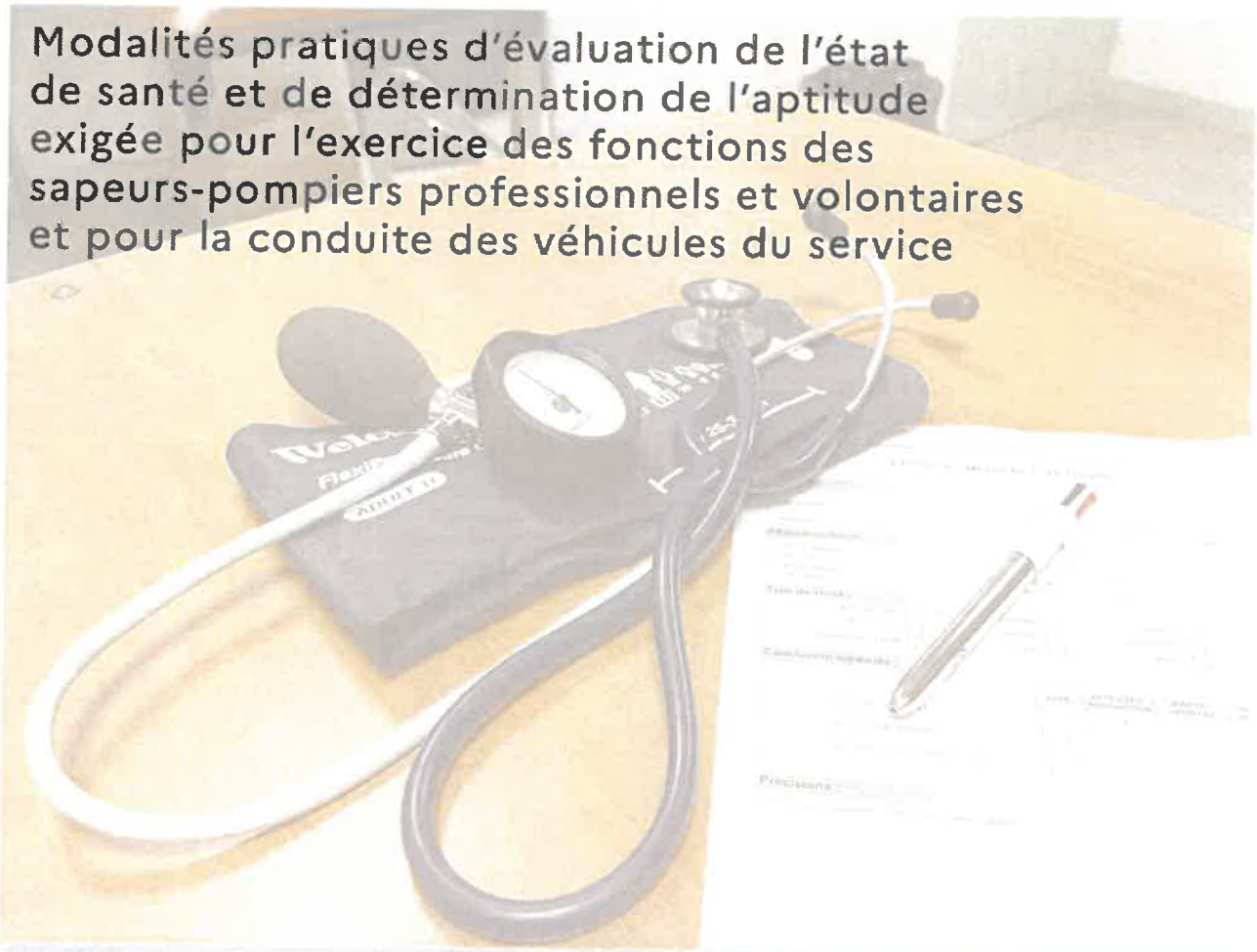
7 PRINCIPALES MODIFICATIONS DU REFERENTIEL

DATE	VERSION	MODIFICATION

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_13-DE

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

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

Date de convocation des membres : 24 novembre 2025
Conseil d'Administration du 12 décembre 2025
Secrétaire de séance : Eliane DESABBRE
Rapport N°14 :
Délibération N°14 :

DEPARTEMENT DE LA NIEVRE
SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA NIEVRE
DELIBERATION

Membres présents Ayant voix délibérative	Membres excusés ayant voix délibérative	Membres ayant voix consultative	Membres invités
	titulaires ou suppléants	Colonel HC Olivier PEYCRU - DDSIS	Lcl COIGNET – SDAF
M. Michel MULOT	Mme Stéphanie BEZE	Médecin-chef Ludovic LAURENT	Cne ROUSSOT, cheffe du
Mme Eliane DESABRE	M. Daniel BARBIER	Colonel Philippe VARLET - DDASIS	GFSCPV
Mme Maryse AUGENDRE	Mme Martine GAUDIN		M. MAGINOT, Chef Affaires Juridiques
Mme Anne-Marie CHENE	M. Janny SIMEON	Membres avec voix consultative	Mme Caroline ROLLAND
M. David VERRON	M. Jacky SCHOLLER	représentant les personnels	Cheffe du service finances
M. Jean-Paul FALLET	M. Thierry GUYOT	Ltn MOREAU : S/Officier SPP	M. Maxence VIODET – Chef SIC
M. Claude LORON	M. Jean-Marie GATIGNOL	Cdt HERBOURG – Officier SPP	M. MOUCHE, Chef GGR
M. Nicolas BOURDOUNE	Mme Michèle DARDANT	Cne MAUNOIR, président UDSP	Mme SERAFINI, Cheffe RH
M. André GUYOLLOT	Mme Blandine DELAPORTE		Chef du service de gestion
M. Serge DUCREUZOT	M. Wilfried SEJEAU	Membres avec voix consultative	Comptable de Nevers excusé
	M. Alain HERTELOUP	excusés	M. Andriot – Chef du service
	M. André GARCIA		de gestion comptable
	Membres de droit présents		
	Mme Fabienne		
	DECOTTIGNIES, Préfète de la		
	Nièvre		

Objet : CONVENTION DE MANDATEMENT RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE PUBLIC DE TELEALARME PAR LE SERVICE D'INTERET ECONOMIQUE GENERAL (SIEG)

- Convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme par le service d'intérêt économique général (SIEG) du 27 juin 2018 (période 2018/2021) ;
- Vu le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu le Conseil d'Administration réuni en sa séance du 12 décembre 2025, le quorum étant atteint ;
- Vu le rapport présenté par monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration (rapport joint).

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DECIDE A L'UNANIMITE :

➔ D'autoriser le Président du Conseil d'Administration à signer l'avenant joint en annexe, ainsi que tous les documents nécessaires à son application lorsque le Conseil Départemental aura également délibéré sur le projet d'avenant à la convention.

Nombre de membres en exercice : 15	Votes	Pour : 10
Nombre de membres présents ayant voix délibérative : 10		Contre : 0
Nombre de pouvoirs :		Abstention : 0

Fait à Varennes-Vauzelles, le 12 décembre 2025
Le Président du Conseil d'Administration,

Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

AVENANT N°1

CONVENTION DE MANDATEMENT RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE PUBLIC DE TELEALARME ENTRE LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA NIÈVRE ET LE SDIS 58

Vu la convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme entre le Conseil Départemental de la Nièvre et le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre (SDIS 58), en date du 14 décembre 2021 entre :

- **Le Département de la Nièvre**, sis Hôtel du Département – 58039 NEVERS Cedex, dûment représenté par Monsieur Fabien BAZIN, Président du Conseil Départemental de la Nièvre, ci-après dénommé **« Le Département »**

  d'une part,

  et

- **Le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre**, Etablissement Public, sis rue du Colonel Rimailho – 58640 VARENNES-VAUZELLES, dûment représenté par Monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration du SDIS 58, ci-après dénommé **« Le Mandataire »**

  d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La convention signée le 14 décembre 2021 entre le Département et le Mandataire est le cadre qui prévoit les conditions dans lesquelles le Département décide de mettre en œuvre la gestion du Service d'Intérêt Économique Général (SIEG), dénommé « service public de téléalarme », dit « Téléalarme 58 ». Le SIDS 58 participe à ce service en assurant l'exploitation technique et la réception des appels liés à ce service, missions du Mandataire définies dans la convention de mandatement.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

Article 1 : Objet de l'avenant à la convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme entre le Conseil Départemental de la Nièvre et le SDIS 58

La convention prévoit, à l'article 5, une durée de 4 ans pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025.

Arrivant à son terme le 31/12/2025, la présente convention est prorogée au 1er janvier 2026 pour UN (1) an, soit jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 2 : Versement de la compensation financière à l'exploitation du service

Pour l'année 2026, en compensation de la prise en charge, par **le Mandataire**, de l'exploitation du SIEG, **le Département** lui versera annuellement une somme forfaitaire, égale à celle de 2025, soit un montant de **175 000€.**

Cette somme forfaitaire sera versée dans les mêmes conditions évoquées à l'article 6 de la convention.

Le présent avenant à la convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme entre le Conseil Départemental de la Nièvre et le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre entre en application le 1er janvier 2026.

Fait le ..... à Nevers en 2 exemplaires.

La Président du Conseil Départemental de la Nièvre	Le Président du Conseil d'Administration du SDIS de la Nièvre
Monsieur Fabien BAZIN	Monsieur Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

CONVENTION DE MANDATEMENT RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE PUBLIC DE TELEALARME PAR LE SERVICE D'INTERET ECONOMIQUE GENERAL (SIEG)

LE CADRE DE REFERENCE

- Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme par le service d'intérêt économique général (SIEG) du 27 juin 2018 (période 2018/2021) ;

LA PRESENTATION DU DOSSIER

Le Département de la Nièvre met en œuvre la gestion du Service d'Intérêt Economique Général (SIEG), dénommé « service public de téléalarme », destiné aux personnes rencontrant des difficultés passagères ou permanentes du fait de l'âge, du handicap, de la maladie ou de l'isolement, sur l'ensemble du territoire de la Nièvre. Les services du Conseil Départemental et du SDIS assurent cette mission conjointement depuis de nombreuses années.

La précédente convention entre le Conseil Départemental et le SDIS arrive à son terme le 31/12/2025.

Le renouvellement du marché associé côté Conseil Départemental a été acté lors de la commission d'appel d'offre du 16 novembre 2025.

Les services du Conseil Départemental et du SDIS ont entamé les travaux de relecture et de mise à jour de la convention mais la version consolidée n'est pas finalisée au moment du dépôt des rapports pour le Conseil d'Administration du SDIS du 12 décembre 2025.

Au regard de l'importance de la mission, de la nécessité de conserver un cadre entre le Conseil Départemental et le SDIS à travers une convention et du calendrier des prochaines instances, il convient de signer un avenant prolongeant la convention en pièce jointe pour une durée d'un an.
Les termes administratifs, techniques et financiers de la convention seront renouvelés à périmètre égal par l'avenant en pièce jointe.

Une nouvelle convention sera établie entre le Conseil Départemental et le SDIS courant 2026.

LES PROPOSITIONS

Dans ces conditions, je vous propose :

- D'autoriser le Président du Conseil d'Administration à signer le présent avenant ainsi que tous les documents nécessaires à son application lorsque le Conseil Départemental aura également délibéré sur le projet d'avenant à la convention.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

AVENANT N°1

CONVENTION DE MANDATEMENT RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE PUBLIC DE TELEALARME ENTRE LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA NIÈVRE ET LE SDIS 58

Vu la convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme entre le Conseil Départemental de la Nièvre et le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre (SDIS 58), en date du 14 décembre 2021 entre :

- **Le Département de la Nièvre**, sis Hôtel du Département – 58039 NEVERS Cedex, dûment représenté par Monsieur Fabien BAZIN, Président du Conseil Départemental de la Nièvre, ci-après dénommé **« Le Département »**

  d'une part,

  et

- **Le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre**, Etablissement Public, sis rue du Colonel Rimailho – 58640 VARENNES-VAUZELLES, dûment représenté par Monsieur Michel MULOT, Président du Conseil d'Administration du SDIS 58, ci-après dénommé **« Le Mandataire »**

  d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La convention signée le 14 décembre 2021 entre le Département et le Mandataire est le cadre qui prévoit les conditions dans lesquelles le Département décide de mettre en œuvre la gestion du Service d'Intérêt Économique Général (SIEG), dénommé « service public de téléalarme », dit « Téléalarme 58 ». Le SIDS 58 participe à ce service en assurant l'exploitation technique et la réception des appels liés à ce service, missions du Mandataire définies dans la convention de mandatement.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

Article 1 : Objet de l'avenant à la convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme entre le Conseil Départemental de la Nièvre et le SDIS 58

La convention prévoit, à l'article 5, une durée de 4 ans pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025.

Arrivant à son terme le 31/12/2025, la présente convention est prorogée au 1er janvier 2026 pour UN (1) an, soit jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 2 : Versement de la compensation financière à l'exploitation du service

Pour l'année 2026, en compensation de la prise en charge, par **le Mandataire**, de l'exploitation du SIEG, **le Département** lui versera annuellement une somme forfaitaire, égale à celle de 2025, soit un montant de **175 000€.**

Cette somme forfaitaire sera versée dans les mêmes conditions évoquées à l'article 6 de la convention.

Le présent avenant à la convention de mandatement relative à la mise en œuvre du service public de Téléalarme entre le Conseil Départemental de la Nièvre et le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre entre en application le 1er janvier 2026.

Fait le ..... à Nevers en 2 exemplaires.

La Président du Conseil Départemental de la Nièvre	Le Président du Conseil d'Administration du SDIS de la Nièvre
Monsieur Fabien BAZIN	Monsieur Michel MULOT

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

CONVENTION DE MANDATEMENT RELATIVE A LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE PUBLIC DE TELEALARME

VU l'article 106.2 du Traité de Fonctionnement de l'Union Européenne,

VU l'arrêt « BUPA » T289/03 du 12 février 2008 rendu par le Tribunal de Première Instance de la Cour de Justice des Communautés Européennes,

VU le Code général des collectivités territoriales,

VU la délibération du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre en date 02 décembre 2021,

VU la délibération n°16 de la commission permanente du Conseil départemental de la Nièvre en date du 15/11/2021,

VU l'axe 2 du schéma départemental de l'autonomie 2021-2025 « Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile »

Considérant que l'insuffisance de l'offre du service social de téléalarme sur le marché ne permet pas une affectation optimale des ressources ni une couverture territoriale totale sans risque de discrimination dans l'accès au service social,

Considérant que le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre a développé les compétences nécessaires pour fournir le service social de téléalarme sur l'ensemble du territoire départemental,

Considérant que le service social de téléalarme doit être qualifié de service social d'intérêt général nécessitant de le faire exercer, pour satisfaire le besoin social, auprès du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre.

IL EST CONVENU : ENTRE LES SOUSSIGNES

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

Le Département de la Nièvre, sis Hôtel du Département – 58039 NEVERS Cedex, représenté par le Président en exercice du conseil départemental, Monsieur Fabien BAZIN dûment habilité à signer la présente convention par délibération du Conseil départemental en date du 15 novembre 2021, ci-après dénommé « **Le Département** »,

D'une part,

ET

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Nièvre, Etablissement Public, sis rue du Colonel Rimailho – 58640 VARENNES-VAUZELLES, représenté par le Président de son Conseil d'Administration en exercice, Monsieur Michel MULOT, dûment habilité à signer la présente convention par décision du Conseil d'Administration en date du 02/12/2021, ci-après dénommé « **Le Mandataire** »,

D'autre part,

La présente convention de mandatement correspond aux missions relevant des services sociaux relatifs à l'aide aux personnes conçu sous la forme d'un service d'intérêt économique général (SIEG), qui repose sur l'octroi de droits spéciaux.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION DE MANDATEMENT

La présente convention de mandatement a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le Département, autorité organisatrice, décide de mettre en œuvre la gestion du SIEG, dénommé « service public de téléalarme », dit « Téléalarme 58 » destiné aux personnes rencontrant des difficultés passagères ou permanentes du fait de l'âge, du handicap, de la maladie ou de l'isolement, sur l'ensemble du territoire de la Nièvre. La mise en œuvre de ce service entre parfaitement dans le cadre de la politique départementale et du schéma de l'autonomie : Axe n° 2 « Proposer des solutions innovantes et de proximité afin de promouvoir le soutien à domicile ».

ARTICLE 2 – DEFINITION DU SIEG

Le SIEG (Service d'Intérêt Economique Général) de téléalarme est un service indispensable, contribuant à l'amélioration de la qualité de vie à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il favorise le maintien à domicile dans des conditions optimales de sécurité. Il permet, ainsi, de respecter le choix de vie des personnes et de contribuer à travers l'économie résidentielle au développement des territoires.

Le service répond à ces objectifs, qu'impose également la présente convention de mandatement au mandataire :

- l'accès universel,

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

- la continuité,
- la qualité.

Le service impose des obligations dans la présente convention de mandatement :
- un périmètre,
- des obligations de service public.

ARTICLE 3 – LES CONDITIONS D'EXPLOITATION DU SIEG

3.1 – Les conditions d'exploitation technique

Le Mandataire intervient sur la base du matériel choisi et loué par **le Département.** Néanmoins, ce dernier veillera à consulter **le Mandataire**, pour la rédaction du cahier des charges afin de garantir la qualité, la compatibilité et l'adaptation du matériel choisi avec les procédures liées au système de traitement de l'alerte du CTA (Centre de Traitement de l'Alerte)/CODIS en place.

L'exploitation technique revient au **Mandataire** et plus particulièrement à son service en charge des systèmes d'information et de communication. Ce dernier doit assurer en permanence l'exploitation technique du service en mettant à disposition les moyens humains et matériels suffisants et nécessaires dans la limite des moyens contractuels.

Le Mandataire assure les missions suivantes :
- Installation au domicile des usagers du service du matériel de téléalarme. Dans le cas où l'installation du matériel serait consécutive à un changement de ce dernier, suite au choix d'un nouveau prestataire par **le Département**, cette installation reviendra au nouveau prestataire ;
- Explication, auprès des usagers du service, du fonctionnement du matériel et des procédures à suivre ;
- Réalisation du suivi journalier des tests effectués par le système, chaque appareil devant être testé toutes les 48 heures, à raison d'environ la moitié du parc par 24 heures, et ce en permanence (7 jours sur 7) dans les conditions normales de fonctionnement du SDIS ;
- Rétablissement des moyens de transmissions dans la limite des possibilités techniques du SDIS et dans un délai de 48 heures et 7 jours sur 7, dans les conditions normales de fonctionnement du mandataire suite à l'identification d'un dysfonctionnement ou d'une défaillance détectée, soit après analyse du test fait par le système, soit après appel de l'abonné au CTA/CODIS ou au technicien téléalarme. Pour ce faire, le technicien réalise l'assistance téléphonique et le dépannage sur place ;
- En cas de non respect de ce délai d'intervention, pour quelque raison que ce soit, **le Mandataire** devra prévenir, sans délai, **le Département ;**
- Actualisation des données administratives des abonnés via la mise en œuvre opérationnelle d'un outil commun ;
- Recensement systématique des incidents survenant sur le système de façon journalière ;
- Inventaire permanent de l'ensemble des opérations de maintenance réalisées ;
- Reconditionnement des matériels rapportés avant remise en service ;

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

- Installation du matériel chez les abonnés :
  * le SDIS s'efforcera de respecter un délai de 18 jours ouvrables, à l'exclusion :
    - de motifs imputables au demandeur (absences, hospitalisation, refus, non réponse...)
    - ou de matériel défaillant fourni par le prestataire pouvant entraîner des interventions répétées ;
  * dans un délai maximum de 3 jours ouvrés, en cas d'urgence demandée par le Département (exemple : sortie d'hôpital, hospitalisation du conjoint), à compter de la date de transmission des dossiers du Département au mandataire.

Le Mandataire est en charge du traitement des dysfonctionnements techniques à l'exclusion de ceux pris en charge par le fournisseur du matériel en application du cahier des charges. Dans le cas contraire, il appartient au **Département** de faire appliquer les conditions prévues au marché de fourniture et d'adresser les consignes au **Mandataire** sur la conduite à tenir. Ce dernier devra signaler au **Département** les besoins en matériel et devra disposer des matériels en quantité suffisante permettant l'exploitation technique en conformité avec le marché conclu par le **Département** avec le fournisseur.
Le Département est responsable du marché et à ce titre, toute difficulté dans son exécution doit lui être communiquée sans délai.

3.2 – Les conditions d'exploitation opérationnelle

L'exploitation opérationnelle doit être assurée en permanence, 24 h sur 24 h, au niveau du CTA/CODIS. Elle se compose de :

- l'identification de la nature de l'appel des usagers bénéficiaires du service qui comprend le dialogue avec l'usager pour analyser la demande et la détermination de la nature de l'aide à apporter.
- le cas échéant si cela relève de leur mission, l'intervention des sapeurs-pompiers pour porter secours à l'usager en détresse et fait l'objet d'un départ réflexe et d'une information au CRRA15 (centre re réception et de régulation des appels).
- Si la demande ne relève pas des missions des sapeurs pompiers, les appels sont régulés au niveau du CRRA15 qui mobilisent les secours adaptés et disponibles (ambilanciers privés ou sapeurs pompiers).

Lorsqu'un usager contacte le CTA/CODIS pour signaler un dysfonctionnement, l'opérateur fait procéder par celui-ci au déclenchement de l'appareil pour vérifier sa défaillance. En cas d'échec de la transmission, l'opérateur CTA/CODIS remplit une fiche de défaillance pour le Service des Systèmes d'Information et de Communication du **Mandataire** et contacte l'usager par téléphone pour le tenir informé de ce signalement. Le technicien d'astreinte en charge du règlement technique de la défaillance informe à la fois l'usager, des suites données.

Le traitement des demandes de secours relève du **Mandataire** via le CTA/CODIS suivant un schéma en annexe 1 à la présente convention de mandatement.

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

3.3 – Les conditions d'exploitation administrative

Le Mandataire doit assurer les missions administratives suivantes :

- Elaborer un rapport d'activité assorti d'un bilan financier annuels transmis au **Département** (fin du premier trimestre N+1) ;
- Actualiser quotidiennement les bases de données des usagers du service à partir des informations fournies par **le Département ; le mandataire** et **le Département** se tiennent informés de toute modification ;
- Transmettre au Département, à la fin de chaque semaine, la liste des poses et des déposes datée, (cf outil commun)
- Informer **le Département** en tant que de besoin, de l'identité des usagers en difficulté du fait du nombre conséquent d'appels, des conditions de vie précaire, à l'aide d'une procédure commune
- Informer par écrit **le Département** des difficultés rencontrées soit avec le **prestataire** de service, soit pour tout dysfonctionnement notable de matériel (frontaux, transmetteurs et télécommandes...).

Le Département assure les missions administratives et sociales suivantes :

- Gestion des dossiers (abonnement, résiliation...) ;
- Communication sur le service (plaquette d'information, Internet...) ;
- Accueil physique et téléphonique du public ;
- Suivi des usagers (actualisation des données personnelles, coordonnées personne à prévenir...) ;
- Transmission des situations des personnes en difficulté aux sites d'action médico sociale concernés et retour des informations **au mandataire** ;
- Exécution des opérations comptables,
- Analyse du nombre, de la nature des déclenchements téléalarme ainsi que des suites données lors des interventions sapeurs-pompiers.

Afin de disposer d'un outil de pilotage commun, la base des usagers développée par le service informatique du conseil départemental devra être renseignée par le conseil départemental (partie instruction du dossier) et par le SDIS (partie installation).

ARTICLE 4 – LES MOYENS MIS EN ŒUVRE PAR LE MANDATAIRE POUR L'EXPLOITATION DU SERVICE

4.1 – Exploitation technique et opérationnelle

- moyens humains :
  - 1 poste ETP dédié aux missions de la téléalarme du lundi au vendredi,
  - 1 poste ETP incluant les astreintes, les absences pour garantir la continuité du service et les prises d'appel des opérateurs pour une exploitation 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Le traitement des appels est traité par des agents du CTA CODIS.
- Moyens techniques :

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

- Véhicule(s) doté(s) du matériel nécessaire aux interventions et dédié(s) aux missions définies à l'article 3.1 de la présente convention et pour lesquels l'acquisition ou la location est laissée à l'initiative du **Mandataire**,
- Les matériels nécessaires aux opérations de maintenance, à la gestion administrative et les consommables divers nécessaires au fonctionnement du système d'appel.

Ces moyens sont évalués pour l'exploitation telle que définie à l'article 3 de la présente convention et pour un nombre d'usagers limité à **2 800** abonnés dans des conditions d'exploitation d'un matériel ne présentant pas d'anomalies récurrentes de fabrication et d'exploitation.
La convention sera révisable par tranche de 100 abonnés supplémentaires.

4.2 – Gestion administrative

Le Mandataire s'engage à accueillir dans ses propres locaux, un agent du **Département** chargé de la gestion administrative du service. **Le Département** s'engage à équiper ces locaux en matériels bureautiques et informatiques afin de permettre un bon fonctionnement du service.

ARTICLE 5 – DUREE DE LA CONVENTION DE MANDATEMENT

La présente convention est conclue pour une durée de **QUATRE (4) ans** à compter du 1er janvier 2022.
Une réunion annuelle entre **le Département** et **le Mandataire** aura lieu sur la base du rapport d'activité afin de faire le point sur le fonctionnement du service. Des réunions supplémentaires pourront être demandées par l'une ou l'autre des parties.

ARTICLE 6 – COMPENSATION FINANCIERE A L'EXPLOITATION DU SERVICE

En compensation de la prise en charge, par **le Mandataire**, de l'exploitation du SIEG, **le Département** lui verse annuellement une somme forfaitaire de **175 000 €.** Cette somme est versée après transmission, par le Mandataire, du rapport d'activité et d'un bilan financier conformément à l'article 3.3 de la présente convention.

ARTICLE 7 – MODALITES DE REVISION, RESILIATION

7.1 – Révision de la convention de mandatement

Toute révision de la présente convention se traduit par un avenant.

7.2 – Résiliation Pour l'ensemble des cas de résiliation énoncés dans le présent article, la continuité du service devra être assurée par un autre mandataire.

a) En cas de non-respect de l'une de ses obligations contractuelles, **le Mandataire** encourt la résiliation de la présente convention par **le Département**, autorité

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE

organisatrice, de plein droit, par lettre recommandée avec avis de réception postale avec un préavis de SIX (6) mois.

b) La résiliation de la présente convention pourra être prononcée sans faute par le Département, pour motif d'intérêt général, sous réserve d'en informer le Mandataire par lettre recommandée avec avis de réception postale, et après avoir respecté un délai de préavis de SIX (6) mois.

En dehors du cas prévu au a) du présent article, le Mandataire pourra être indemnisé du préjudice qu'il subit du fait de la décision de résiliation sans que cela fasse obstacle à l'exercice des actions civiles ou pénales.

Si le Mandataire peut prétendre à indemnité, il doit présenter une demande écrite, dûment justifiée dans le délai d'UN (1) mois à compter de la notification de la décision de résiliation.

ARTICLE 8 – DIVERS

8.1 – Assurances

Le Mandataire certifie avoir contracté une assurance « Responsabilité civile » couvrant les dommages résultant d'erreurs, de négligences ou de fautes commises par ses agents dans l'exercice de leurs fonctions relatives à l'exploitation du service.

8.2 – Recours

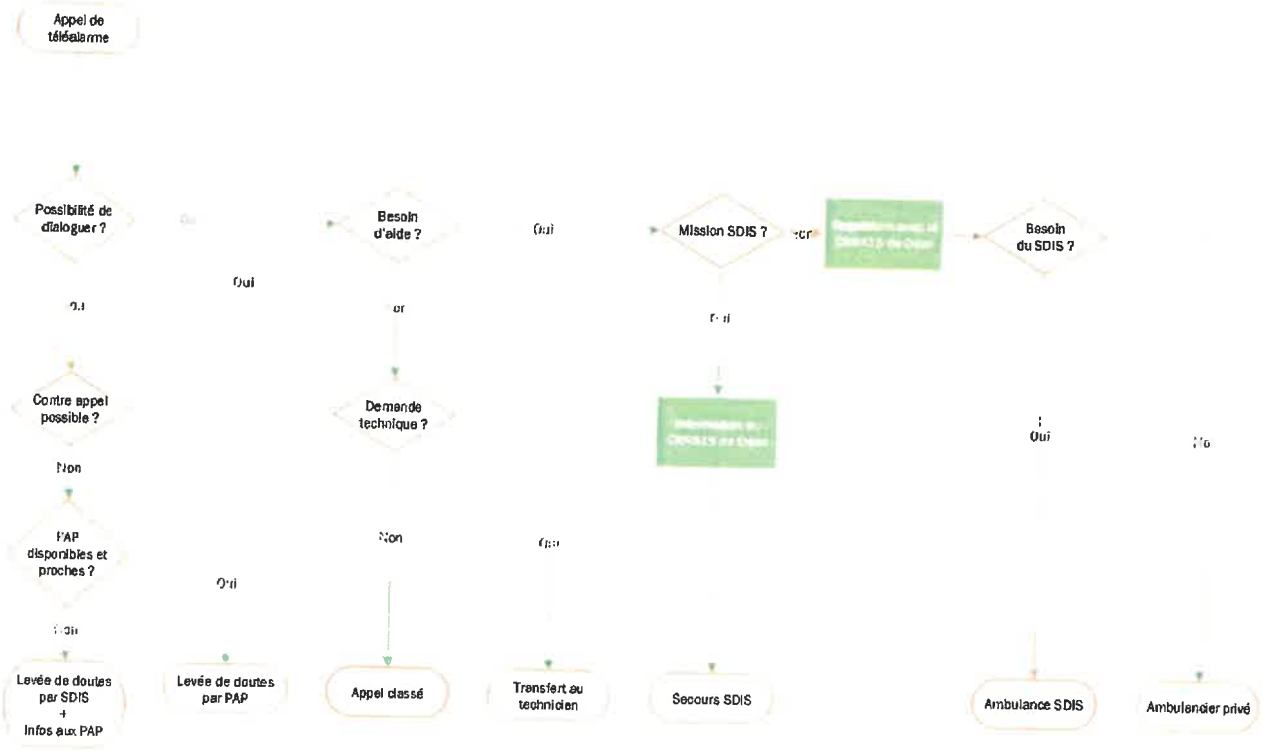
En cas de recours, le tribunal administratif compétent sera le tribunal administratif de Dijon.

Fait en deux exemplaires originaux, à Nevers le 14 DEC. 2021

Pour le Département de la Nièvre	Pour le SDIS Nièvre
Le Président,	Le Président du Conseil d'Administration,
Pour le Président du conseil départemental et par délégation Le Vice Président Alain [illegible]	Michel MULOT

Annexe 1

Procédure de traitement de l'exploitation opérationnelle

Déclenchement de l'alarme

Envoyé en préfecture le 18/12/2025
Reçu en préfecture le 18/12/2025
Publié le
ID : 058-285800017-20251212-DCA121225AG_14-DE