

## Sommaire

Glossaire.....	3
Aspects législatifs et réglementaires en rapport avec le dossier.....	5
Rappel de la commande .....	6
Introduction .....	7

### Partie 1 ANALYSE DE L'EXISTANT

<b>1 : Environnement Professionnel .....</b>	<b>09</b>
1.1 Le SDIS de Saône et Loire.....	09
1.2 La filière EAP.....	10
1.3 Environnement Santé Sécurité Qualité de Vie en Service (SSQVS) au SDIS 71.....	14
<b>2 : Constat et enjeux de la commande .....</b>	<b>15</b>
2.1 Accidentologie au SDIS 71 en chiffres.....	15
2.2 Impact Financier .....	21
2.3 Synoptique des procédures déployées à la suite d'Accidents de Service, Arrêts Maladie, difficultés sur les ICP .....	22
2.4 Bilan de l'analyse de l'existant.....	24

### Partie 2 PROPOSITIONS ET OPTIMISATIONS

<b>3 : Axes de préconisations, modalités de déploiement et besoins.....</b>	<b>26</b>
3.1 Axes de préconisation .....	26
- Proposition 1 : Parcours d'Accompagnement au Retour à l'Opérationnel .....	27
- Proposition 2 : Evolution des modalités de transmission de l'information des accidents de service, arrêts maladie, résultats des ICP .....	33
- Proposition 3 : Création d'un livret de suivi .....	35
3.2 Planification du déploiement de la démarche.....	37
3.3 Estimation des besoins .....	38
3.4 Visuel Menaces et Faiblesses versus Optimisations.....	39
<b>4 : Conclusion.....</b>	<b>40</b>

**ANNEXES**

<b>Annexe 1 : Liste d'aptitude filière EAP du SDIS 71 .....</b>	<b>42</b>
<b>Annexe 2 : Fiches Emplois EAP actuelles .....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe 3 : Schéma des ICP, Réalisation et Interprétation des courbes .....</b>	<b>48</b>
<b>Annexe 4 : Procédures actuelles de mise en œuvre des ICP .....</b>	<b>50</b>
<b>Annexe 5 : Extrait de la Fiche Projet 3 du SDACR 2019/2024 .....</b>	<b>53</b>
<b>Annexe 6 : Fiche Accident APS .....</b>	<b>54</b>
<b>Annexe 7 : Description du Livret de Suivi .....</b>	<b>55</b>
<b>Annexe 8 : Arrêté d'indemnisation des Experts SPV .....</b>	<b>60</b>
<b>Annexe 9 : Proposition de plan d'actions .....</b>	<b>61</b>
<b>Annexe 10 : Ressources documentaires et bibliographiques .....</b>	<b>62</b>

**Glossaire :**

**AM** Arrêt maladie

**AS** Accident de Service

**AT** Accident de travail

**APS** Activités Physiques et Sportives

**CHSCT** Comité d'Hygiène et de Sécurité et Conditions de Travail

**CIS** Centre d'Incendie et de Secours

**CNFPT** Centre National de la Fonction Publique Territoriale

**CNRACL** Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales

**CODIS** Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

**COM** Communication

**CPI** Centre de Première Intervention

**CTA** Centre de Traitement de l'Alerte

**CTD** Conseiller Technique Départemental

**CTDA** Conseiller Technique Départemental Adjoint

**CSSP** Conseiller Sportif des Sapeurs-Pompiers

**DDEGAPS** Dossier Départemental d'Etude et de Gestion des Activités Physiques et Sportives

**DDIS** Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours

**DGSCGC** Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises

**DPR** Détection de Profil à Risque

**ESSP** Educateur Sportif des Sapeurs-Pompiers

**FC** Fréquence Cardiaque

**FMA** Formation de Maintien des Acquis

**GEEF** Gestion des Effectifs des Emplois et des Formations

**GFCSS** Groupement Formation Capital Santé Sécurité

**GPT** Groupement

**GTI** Gestion et Traitement de l'Information

**ICP** Indicateur de la Condition Physique

**IEPS** Instructeur d'Education Physique et Sportive

**JSP** Jeune Sapeur-Pompier

**OPS** Opération

**OSSP** Opérateur Sportif des Sapeurs-Pompiers

**PAO** Parcours Adapté Opérationnel

**PARO** Parcours d'Accompagnement au Retour à l'Opérationnel

**PATS** Personnels des filières Administratives, Techniques et Spécialisées

**PSSP** Parcours Sportif de Sapeurs-Pompiers

**REAC** Référentiel Emplois Activités Compétences

**RGPD** Règlement Général de la Protection des Données

**SCSS** Service Capital Santé Sécurité

**SDIS** Service Départemental d'Incendie et de Secours

**SOG** Sous-Officier de Garde

**SP** Sapeur-Pompier

**SPP** Sapeurs-Pompiers Professionnels

**SPV** Sapeurs-Pompiers Volontaires

**SSSM** Service de Santé et de Secours Médical

### Aspects législatifs et réglementaires en rapport avec le dossier :

- |  |   |
|--|---|
| → <b>Code du travail Article L4121-1 et suivants</b><br><i>Recodification 2008</i>                   | Santé au travail  |
| → <b>LOI n° 83-634 du 13 juillet 1983</b><br><i>Modifié le 20 juillet 2005</i>                       | Droits et obligations des fonctionnaires. Article 6 bis   |
| → <b>DECRET n°90-850 du 25 septembre 1990</b>  | Décret statutaire SPP Article 4   |
| → <b>DECRET n°97-1225 du 26 décembre 1997</b>  | Organisation des SDIS Article 24 (R 1424-24 du CGCT)  |
| → <b>DECRET n°13-412 du 17 mai 2013</b>  | Décret SPV NOR : INTE1301138D (art. 7 et 43)  |
| → <b>DECRET n°2001-1382 du 31 décembre 2001</b>  | Temps de travail des sapeurs-pompiers Professionnels. Article 1   |
| → <b>ARRETE du 06 décembre 2013</b>  | Encadrement des activités physiques chez les S.P.   |
| → <b>REAC du 06 décembre 2013</b><br><i>Annexe 1 formation</i><br><i>Annexe 2 évaluation</i>         | Définition des emplois des activités et des compétences des encadrants des activités physiques des S. P.  |
| → <b>ARRETE du 06 mai 2000</b><br><i>Modifié le 20 décembre 2005</i><br><i>et le 17 janvier 2013</i> | Arrêté du 06 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours |
| → <b>ARRETE du 08 août 2013 et REAC SPV</b>  | Formation des SPV   |
| → <b>ARRETE du 30 septembre 2013 et REAC SPP</b>   | Formation des SPP   |
| → <b>NOTE du 03 avril 2002</b><br><i>Prise en application de l'arrêté du 06 mai 2000</i>             | Evaluation de l'aptitude physique des sapeurs-pompiers  |

La sélection des aspects législatifs et réglementaires cités en référence ci-dessus définissent l'organisation des SDIS et des APS chez les Sapeurs-Pompiers.

Ce dossier entre dans le cadre de cette réglementation sous les différents aspects tels que les obligations des différents partis, le rôle et le champ d'action des intervenants de ce dossier, l'aptitude médicale et la consultation des résultats de l'évaluation de la condition physique.

Rappel de la commande :



DIRECTION

Groupeement Formation Capital Santé Sécurité  
Service Formation  
Affaire suivie par Cdt Patrice CHAUDOUARD  
pchaudouard@sd71.fr  
PC/FP/2020-03

SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS

Sancé, le 3 septembre 2020

Madame la Directrice du Centre National de de la  
fonction publique Territoriale Auvergne-Rhône-  
Alpes  
Délégation de Rhône-Alpes Lyon  
18, rue Edmond Locard  
69322 LYON Cedex 05

**Objet :** Lettre de commande à l'adjudant Arnaud DEGUIN, dans le cadre de sa formation de conseiller des activités physiques (EAP3)

Depuis plusieurs années, le Service départemental d'incendie et de secours de Saône-et-Loire (SDIS 71) a initié une démarche de préservation du capital santé de ses agents et de maintien de la ressource humaine. De plus pour conduire ce projet, le SDIS 71 a besoin de renforcer l'encadrement de la filière EAP.

L'adjudant Arnaud DEGUIN, affecté au CIS Le Creusot, est en charge de la mission capital santé depuis la réorganisation territoriale et fonctionnelle de l'équipe d'Encadrement des activités physiques (EAP). Il est également formateur PRAP certifié INRS. Il participe à l'encadrement des séances d'activités physiques de son centre, il encadre les stages EAP1 et fait partie de l'équipe de coordination départementale des EAP.

En outre, dans le cadre de la continuité du développement de cette démarche, le SDIS 71 a rendu obligatoire la réalisation annuelle de l'évaluation de la condition physique pour tous les sapeurs-pompiers. A ce jour, les agents repérés en difficulté font uniquement l'objet d'un signalement au Service de santé et de secours médical (SSSM).

Ce constat met en évidence l'absence de prise en charge et de suivi des agents vulnérables, des agents victimes d'accident de travail ou d'arrêt supérieur à 21 jours. Ainsi paraît-il nécessaire de proposer des protocoles de remise en condition physique et un suivi, dans le but d'assurer la préservation du potentiel physique opérationnel de ces agents.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'élaboration de son projet, l'adjudant Arnaud DEGUIN aura pour missions :

- D'identifier les différents acteurs concernés par ces protocoles ;
- De définir les protocoles d'accompagnement ;
- De définir la procédure liée à ces protocoles ;
- De dimensionner les besoins inhérents à cette démarche.

Pour conclure, ce dossier permettrait d'améliorer la prise en charge des personnes ayant besoin d'un accompagnement physique mais aussi de renforcer les liens entre les différents acteurs du réseau capital santé du SDIS 71.

Le Directeur départemental,

Colonel Frédéric FIGNAUD

### Introduction :

Le SDIS de Saône et Loire est depuis plusieurs années investi dans une démarche de préservation du Capital Santé de ses agents, plaçant ceux-ci au cœur du dispositif.

L'objectif de ce dossier d'étude est de proposer une prise en charge des personnes vulnérables ayant besoin d'un accompagnement physique, en incluant les différents acteurs du réseau capital santé concourant à cet accompagnement.

Premièrement, il convient de définir ce qu'est une personne vulnérable. Selon l'OMS, « (...) **Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, (...) ou leur intégrité, physique (...).** "La vulnérabilité peut résulter (...) d'une déficience physique (...) ou d'un état de grossesse (...)" ».

Dans le cas de ce dossier, seront considérés comme « vulnérables » les agents présentant un profil à risque pour leur santé physique, particulièrement ceux de retour d'un arrêt supérieur à 21 jours ou d'une atteinte traumatique, ou détectés en difficulté sur les ICP. Le retour de grossesse étant particulier, il pourra faire l'objet d'un dossier d'étude ciblé sur ce sujet.

Actuellement, ces agents vulnérables, après avoir été signalés en difficulté sur les ICP, ou déclaré aptes médicalement (avec ou sans restriction) à l'issue de leur arrêt, ne bénéficient pas à leur retour en service d'une prise en charge individualisée. Le retour à l'activité sportive et au niveau physique nécessaire à l'emploi n'est pas évalué et accompagné. Or, de nombreuses études scientifiques ont montré qu'après seulement 14 jours d'arrêt de pratique sportive, la capacité aérobie (VO2max) pouvait chuter de 11 à 15%, et que sur une période d'inactivité de 10 à 28 jours, (selon l'individu), on peut observer une **diminution importante de la force musculaire et une perte de la puissance, de la vitesse, de la mobilité et de la coordination.** (Dr Jésus CARDENAS, *Révision Médicale*, 22/06/2017).

Ce dossier présente en premier lieu une analyse de la situation et dresse le constat et les enjeux de la commande. La seconde partie précise, pour chacun des acteurs, le rôle et les actions à réaliser en synergie pour détecter les profils à risques et accompagner la reprise de l'activité physique. L'objectif est de retrouver un niveau physique compatible avec les missions du sapeur-pompier.

# ANALYSE DE L'EXISTANT



## 1 : Environnement Professionnel :

### 1.1 Le SDIS de Saône et Loire :

#### 1.1.1 L'organisation territoriale :

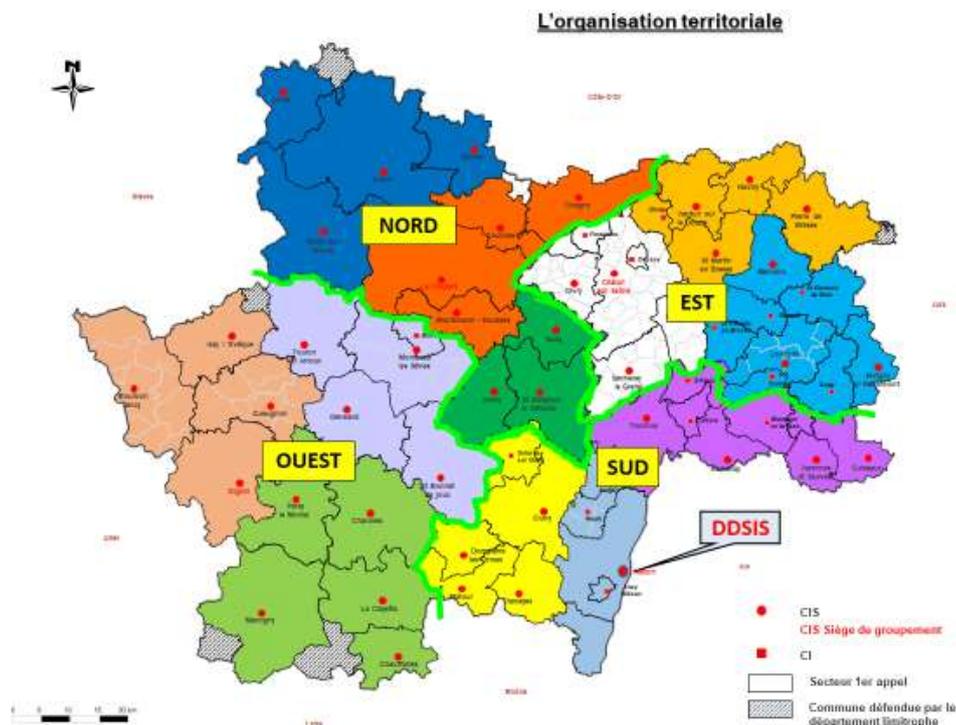
Le SDIS 71 est un établissement de catégorie B distribuant les secours à environ 578 000 habitants. Il dispose d'un budget global de 53 188 000 € (42 095 000 € en fonctionnement et 11 093 000 € en investissement)

Il s'articule en 63 unités territoriales réparties sur l'ensemble du territoire départemental dont :

- ▶ 1 direction départementale basée à SANCÉ comprenant notamment le CTA/CODIS ;
- ▶ 61 centres d'incendie et de secours et centres d'intervention ;
- ▶ 1 centre de formation départemental.

4 groupements territoriaux, divisés en 3 bassins de coopération, sont chargés de coordonner l'action fonctionnelle, en appui des 61 CIS ;

59 centres de première intervention non intégrés sont gérés directement par les communes ou certains syndicats intercommunaux.



### 1.1.2 L'Organisation fonctionnelle :

8 groupements fonctionnels :

- ▶ groupement opérations, prévention et prévision (OPP) ;
- ▶ groupement formation – capital santé-sécurité (FCSS) ;
- ▶ groupement service de santé et secours médical (SSSM) ;
- ▶ groupement logistique et patrimoine (LOG-PAT) ;
- ▶ groupement gestion et traitement de l'information (GTI) ;
- ▶ groupement ressources humaines (RH) ;
- ▶ groupement administration générale (ADG) ;
- ▶ groupement finances (FIN).

### 1.1.3 Les effectifs :

Le SDIS 71 se compose de 2278 agents répartis comme suit :

- 1840 sapeurs-pompiers-volontaires dont 144 membres du Service de santé et experts du Corps départemental (5 experts psychologues, 3 experts diététique nutrition, 1 expert sage-femme) ;
- 334 sapeurs-pompiers professionnels ;
- 79 personnels administratifs, techniques et spécialisés ;
- 525 jeunes sapeurs-pompiers.

## 1.2 La filière EAP au SDIS 71 : (voir Annexe 1, Liste d'aptitude de la filière EAP)

La filière EAP du SDIS 71 est une composante du Groupement Formation-Capital Santé Sécurité et se compose de 124 agents SPP et SPV.

Elle comporte 2 EAP 3 (CTD et CTDA) et 2 EAP 2 (futurs EAP 3, missions formation et capital santé) pour la coordination de l'équipe. 19 EAP 2 et 103 EAP 1 répartis sur l'ensemble du territoire. Elle dispose d'un budget annuel en investissement d'environ 12 000 €.

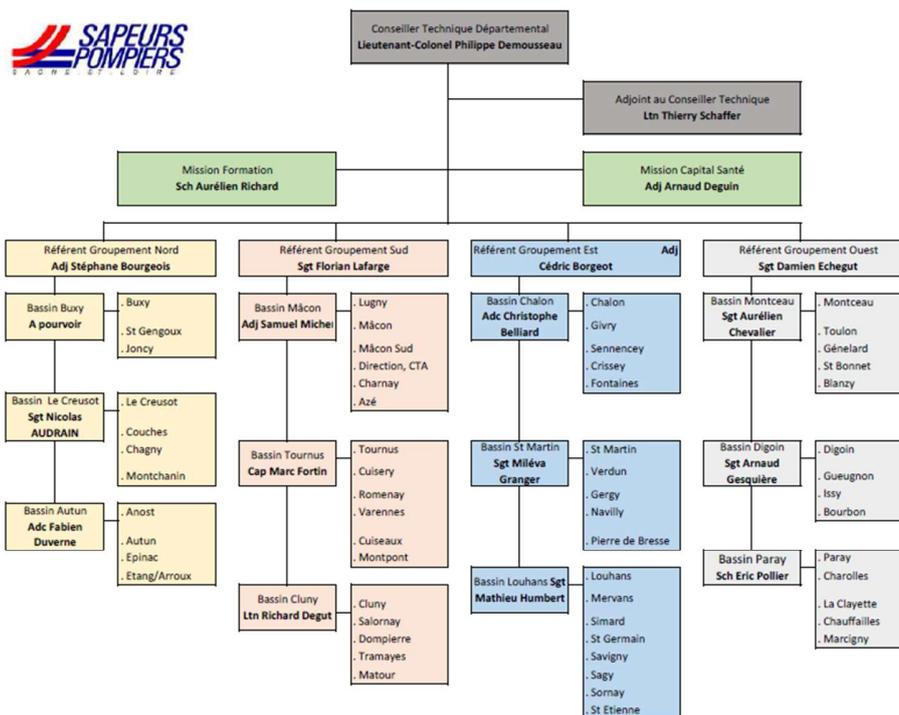
### 1.2.1 Organisation territoriale :

La récente réorganisation fonctionnelle et territoriale de la filière EAP s'articule sur le même découpage des territoires que l'organisation territoriale du SDIS. Elle permet à chaque Groupement de se composer :

- D'un EAP 2 référent de Groupement (sauf Groupement Nord) qui est l'interlocuteur privilégié des correspondants territoriaux des différents métiers (RH, Formation etc...), de l'encadrement de la filière EAP, du SSSM.
- D'un EAP 2 référent par bassin de coopération, afin d'apporter une réponse de proximité en appui des EAP 1 des centres. Il est à la disposition de son EAP 2 référent de Groupement.
- De quasiment un EAP 1 par CIS (sauf Issy Lévêque, Marcigny...)

### Répartition des ressources et organisation territoriale

Groupement Nord	Groupement Sud	Groupement Est	Groupement Ouest	Encadrement filière
4 EAP 2 29 EAP 1	5 EAP 2 25 EAP 1	6 EAP 2 24 EAP 1	2 EAP 2 25 EAP 1	2 EAP 3 2 EAP 2



\* Les sgt Ghesquière et Chevalier sont E.A.P 1 en cours de formation E.A.P 2

Ce maillage permet de disposer d'un accompagnement de proximité des structures dans la pratique des APS et la gestion de la filière.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation calquée sur l'organisation territoriale</li> <li>- Acteurs de la filière au plus proches du terrain sur l'ensemble des territoires</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'acteurs de la filière sur certains territoires</li> <li>- Organigramme non connu par toute la hiérarchie (chef de groupement/chef de structures/correspondants métiers)</li> </ul>

### 1.2.2 Missions de la filière EAP : (Voir Annexe 2, Fiches Emplois EAP actuelles)

- Formation et suivi des EAP\*
- Encadrement des manifestations sportives
- Encadrement des activités physiques
- Participation à l'encadrement des tests de recrutement
- Action de formation sur la FI SPV (module transverse) et FAE de SOG

Les missions et rôles de chaque niveau sont définis, conformément au REAC EAP de 2013, sur les fiches de poste qui sont en cours de validation.

\* : Le SDIS 71 détient l'agrément pour former ses EAP 1. Ses EAP 2 sont formés par le CNFPT de la Zone Est par des intervenants issus de la filière EAP Pompier et des experts (préparateur physique, kinésithérapeute expert du SDIS 67)

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rôle clairement défini en fonction du niveau sur les fiches de poste (<b>en attente de validation</b>)</li><li>- Implication de la filière dans d'autres domaines que l'APS</li><li>- Autonomie dans la formation des EAP1</li><li>- Niveau de compétence des EAP 2 à l'issue de leur formation</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rôle et missions en fonction des niveaux non connus par les Chefs de structure</li><li>- Pas de « guide de gestion » de l'équipe EAP</li><li>- Absence de suivi de séances</li><li>- Compétences des EAP 2 dans le domaine de l'accompagnement physique non exploitées</li><li>- EAP 2 formés avant 2013 n'ont pas le même niveau de connaissances/compétences en accompagnement</li></ul>

### 1.2.3 Les Indicateurs de la Condition Physique : (Annexes 3 et 4 : Parcours, réalisation et procédures)

Les Indicateurs de la Condition Physique (ICP) en vigueur au SDIS 71 sont un Parcours Adapté à l'Opérationnel (PAO) réalisé individuellement par l'agent.

Il doit être réalisé tous les ans pour un maintien en activité.

Il consiste en un enchaînement d'ateliers reproduisant des actions opérationnelles, jalonné par des périodes de récupération. La fréquence cardiaque de l'agent est relevée tout au long du parcours, en fin d'atelier et en fin de récupération.

A l'issue du parcours, les données sont saisies informatiquement par l'EAP et les courbes de fréquence cardiaque sont transmises au SSSM, afin d'intégrer le dossier de l'agent en vue de sa visite médicale.

Si l'agent est en difficulté sur le PAO (marche, faible récupération cardiaque, ressenti de l'agent), l'EAP avertira le SSSM lors de l'envoi des courbes. Ce dernier décide alors s'il souhaite rencontrer l'agent ou traiter de cette difficulté lors de la visite d'aptitude. On parle d'**ICP incorrects**.

Ce PAO est également utilisé lors des tests de recrutements des SPV et SPP, avec des minimas à réaliser pour valider le parcours.

La réalisation des ICP pour le maintien en activité est rendue obligatoire pour tous les sapeurs-pompiers depuis 2019 par note de service du DDSIS.

En termes de suivi, les EAP 2 (niveaux bassin et/ou CIS) doivent saisir sur le logiciel « Gestion des Effectifs, Emplois et Formations » (GEEF) la réalisation des ICP des agents pour chaque année (principe de suivi d'une FMPA : voyant vert=ICP réalisés, voyant rouge= ICP non réalisés).

#### Focus : Les ICP sont incorrects si :

- L'agent ne peut pas maintenir une course lente sur les 300 m avec les tuyaux
- Lâche les tuyaux
- L'agent ne peut pas maintenir une marche continue à minima sur le 210 m avec dévidoir
- L'agent ne peut terminer ou réaliser sans interruption un atelier
- L'agent ne peut terminer le test
- Si la courbe de la FC de récupération est comprise entre l'axe orange et l'axe rouge du graphique FC repos
- Si la courbe de la FC de travail est sous l'axe orange du graphique FC Travail



- ICP obligatoires par note de service
- ICP reproduisant des actions de terrain permettant une auto-évaluation de l'agent.
- Suivi de la réalisation des ICP sur GEEF
- Transmission des courbes de FC au SSSM pour intégration au dossier médical



- Pas de recul sur le taux de participation aux ICP car procédure de saisie sur GEEF récente (2019)
- Manque de réactivité sur la saisie des données par certains EAP 2
- Pas de requête exploitable sur le logiciel SSSM.
- Pas de retour ni de suivi si détection d'un agent en difficulté sur les ICP
- Pas d'accompagnement ni de suivi proposé pour une remise en condition physique si agent en difficultés sur les ICP
- Peu de consultation du résultat des ICP par médecin SSSM aux Visites d'Aptitude

**1.3 Environnement Santé Sécurité Qualité de Vie en Service (SSQVS) au SDIS 71 :**

*(Annexe 5 : Fiche projet 3 du SDACR 2019/2024)*

Au sein du Groupement Formation Capital Santé Sécurité (GFCSS), la filière évolue en parallèle avec d'autres acteurs du réseau de prévention :

- 3 conseillers de prévention sont dans l'attente de la formation attenante à cette fonction.
- 10 assistants de prévention (1 par CIS Mixte) ont suivi une formation de 5 jours dispensée par le CNFPT.
- Un CHSCT existe, dans lequel siège un EAP 3.

Nous ne disposons pas d'un plan de prévention et de sécurité par l'activité physique. Cependant, la fiche projet 3 du SDACR 2019/2024 affirme le rôle des activités physiques et de son réseau dans la démarche de santé sécurité et qualité de vie en service.

Nous disposons de 2 Formateurs PRAP (1 EAP 2 et 1 membre du CHSCT) qui ne sont pas recyclés et d'une quarantaine d'acteurs PRAP qui sont tous des EAP.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarche Capital Santé en cours depuis plusieurs années</li> <li>- Groupement dédié (GFCSS)</li> <li>- Dynamique SSQVS inscrite au SDACR 2019/2024 (résonnance avec le plan d'action 2019/2023 dans ce domaine de la DGSCGC)</li> <li>- Recrutement d'experts (Psychologue/Diététicien Nutrition/Sage-femme)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démarche SSQVS traitant de multiples domaines</li> <li>- Pas de plan de prévention et de sécurité par l'activité physique</li> <li>- Démarche PRAP au point mort</li> </ul>

## 2 : Constat et enjeux de la commande :

### 2.1 L'accidentologie au SDIS 71 en chiffres :

- **Différence entre Arrêt maladie et Accident de Service :**

**Arrêt Maladie :** Un arrêt maladie est la signification d'un **arrêt de travail** délivré par un médecin, suite à la constatation que l'état de santé du patient n'est pas compatible avec la pratique de son travail. La durée de l'arrêt de travail est variable selon la gravité de l'affection.

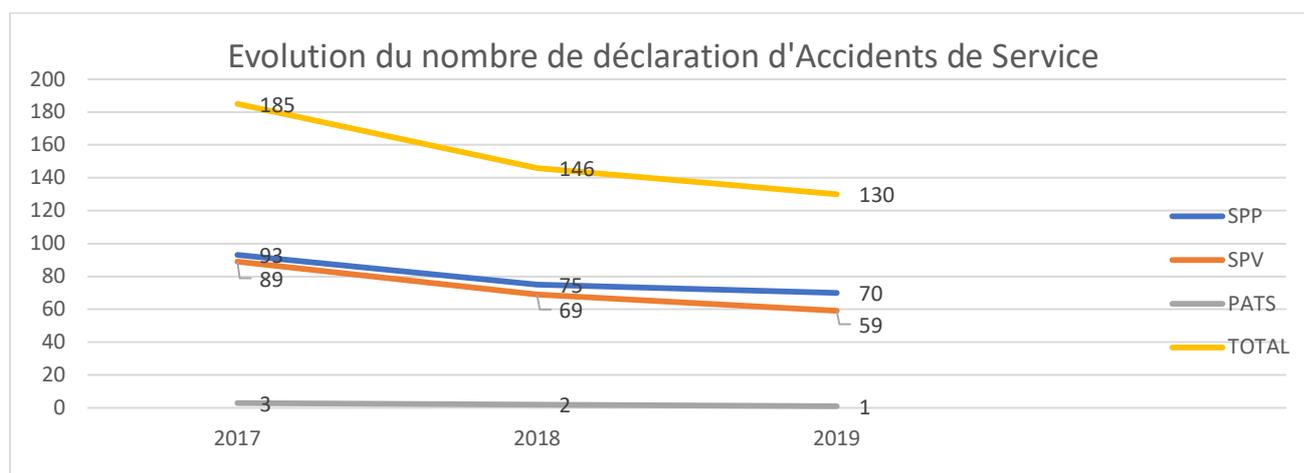
**Accident de service :** (...)L'accident, pour être imputable au service, doit être survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci et résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant une lésion du corps humain.(...) *(Circulaire du 13/03/2006 pour la Fonction Publique Territoriale)*

A titre d'information, au SDIS 71 il y a eu **3153 jours** d'Arrêt Maladie en 2017 et **3649 jours** d'Arrêt Maladie en 2018.

- **Analyse des Accidents de Service** (Sources : Rapport présentation CHSCT et Bureau Protection Sociale) :

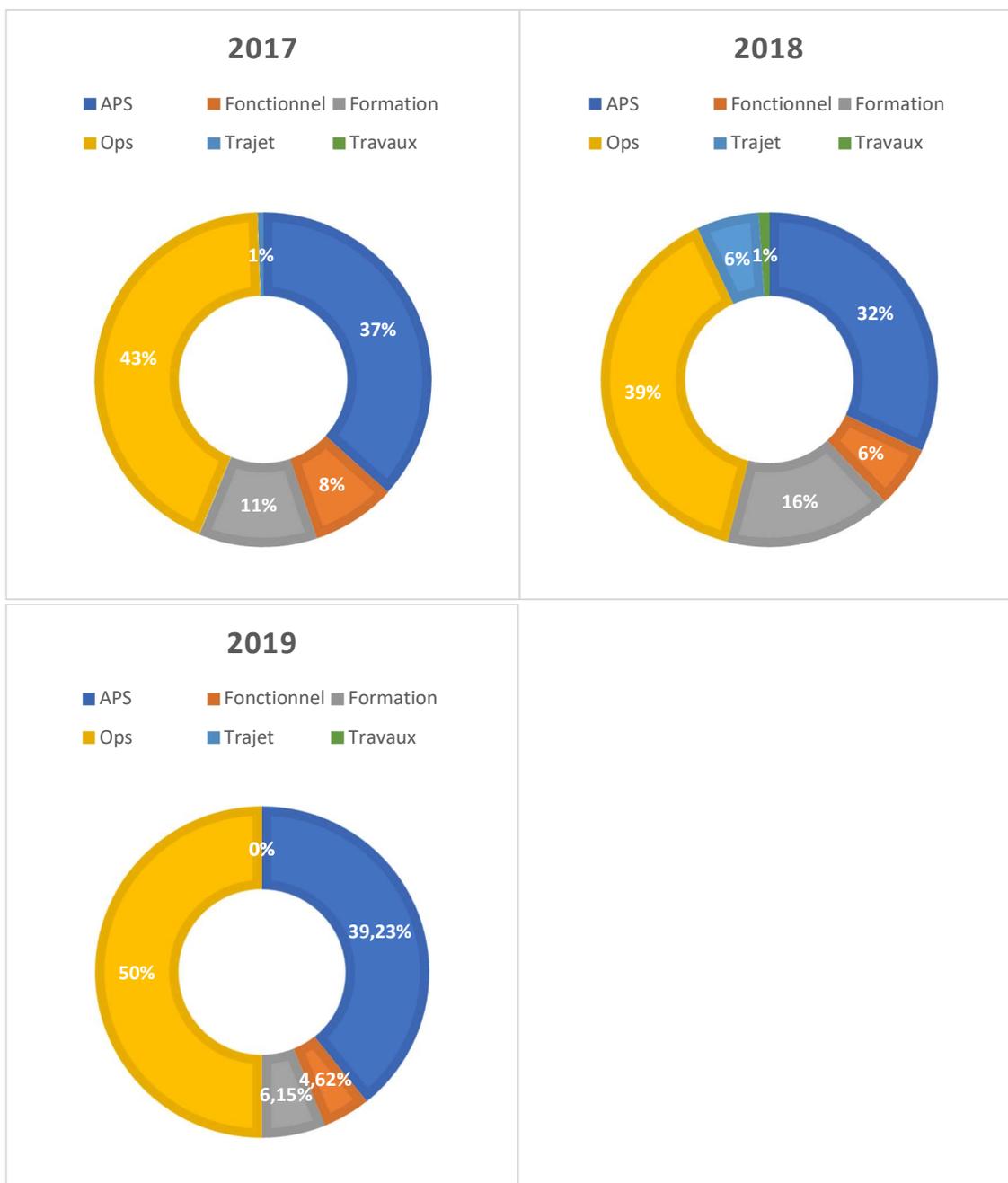
A ce jour, lorsqu'un accident en service survient, une « **fiche enquête flash** » est rempli par le responsable de la garde et transmise au GFCSS. Si cet accident est lié aux APS, une « **fiche analyse accident** » doit être rempli par l'encadrant de la séance, ou à défaut le responsable de la garde et transmise au GFCSS et au responsable EAP de la mission Capital Santé.

#### **EVOLUTION DU NOMBRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENTS DE SERVICE**



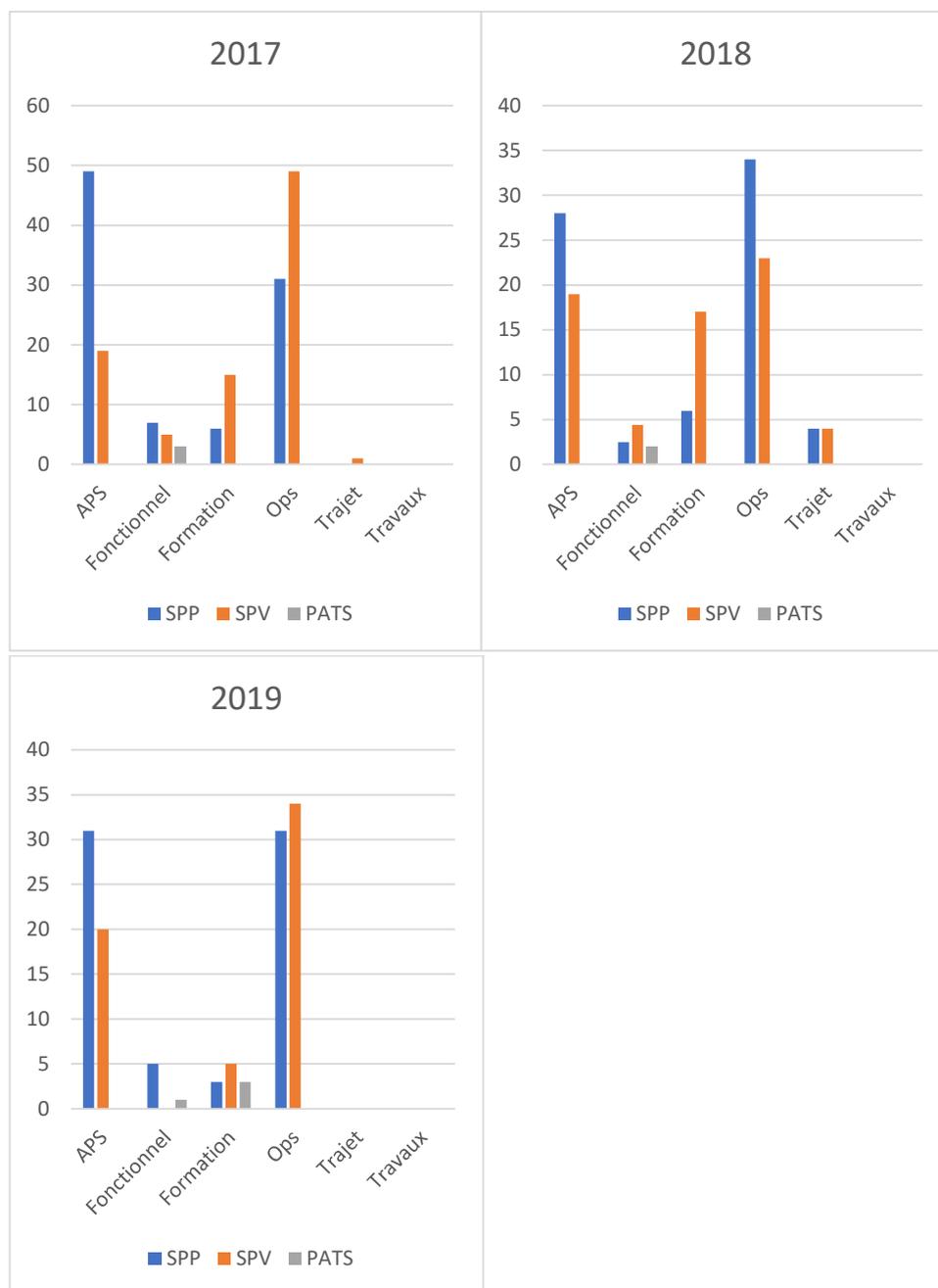
Nous constatons une **baisse du nombre total** des déclaration d'accidents par an (-29,7% depuis 2017). Cette tendance vaut également pour chaque statut. Les **SPP** est la population qui se **blesse le plus**.

*RÉPARTITION DES ACCIDENTS DE SERVICE PAR DOMAINE*



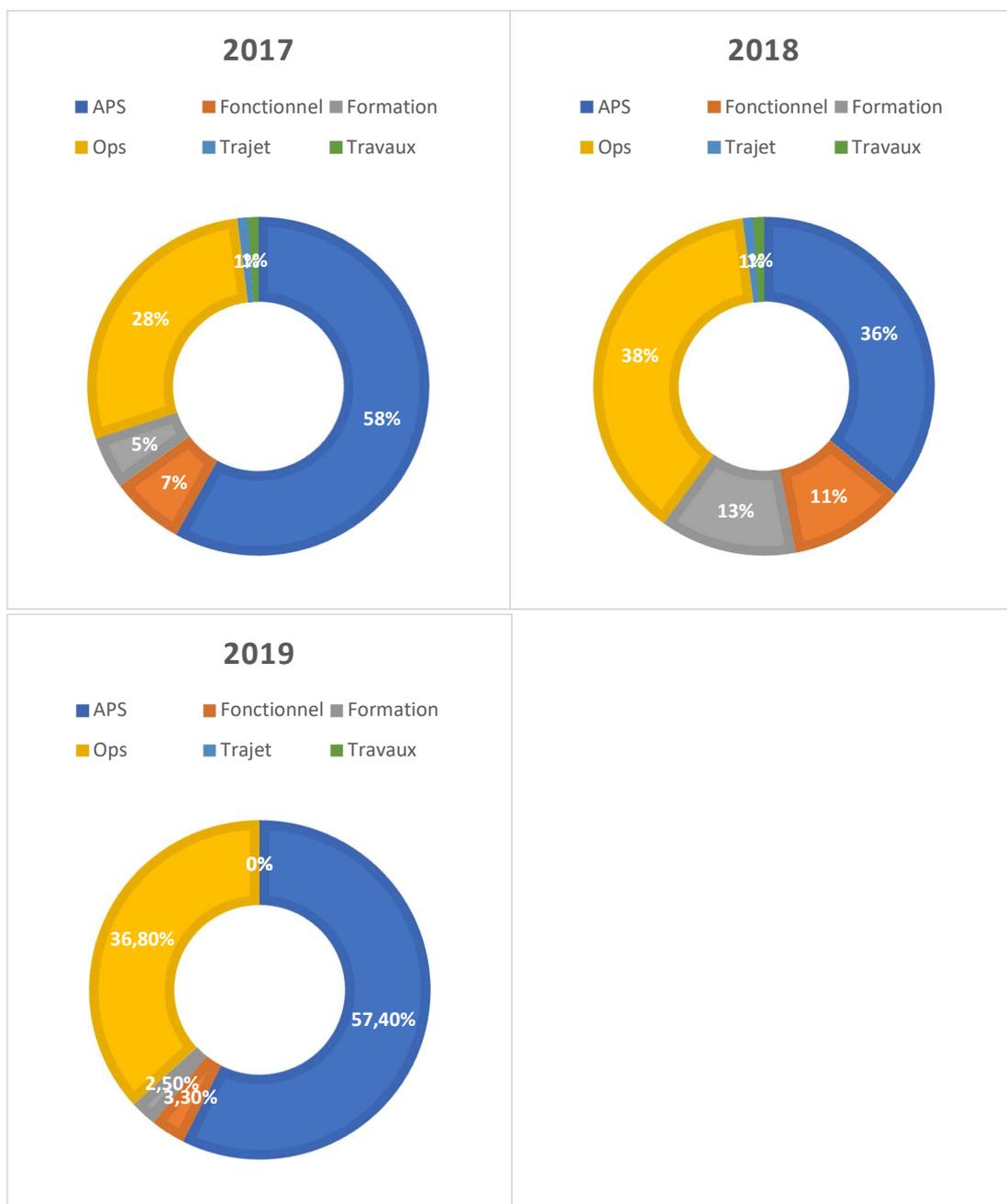
La répartition **tous statuts confondus** met en évidence que les accidents surviennent le plus souvent opération. Il paraît pertinent à présent de **dissocier la répartition des accidents par statut**.

*RÉPARTITION DU NOMBRE D'ACCIDENTS DE SERVICE PAR DOMAINE/STATUT*



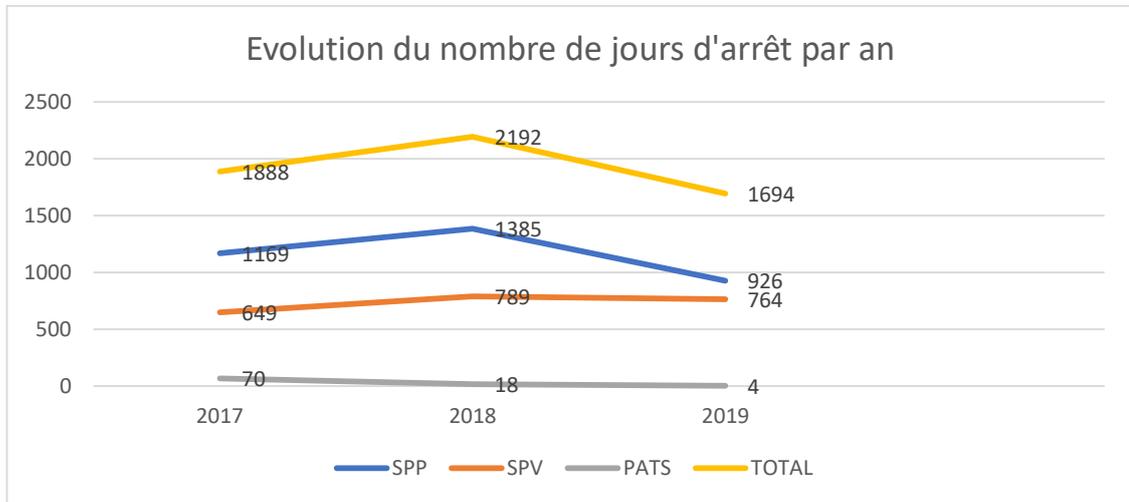
Sur ces graphiques, nous constatons que pour les **SPV** la répartition des accidents fait écho avec la tendance général (*voir graphiques précédents*). Les accidents sont plus nombreux en opération. Cependant, pour les **SPP**, il apparait que l'**APS** est le domaine générant le plus d'accident (*sauf pour 2018*). Cela s'accorde avec le fait que c'est le public pratiquant le plus cette activité (*décret 2001-1382 Art 1 sur le temps de travail des SPP*).

*RÉPARTITION DES ACCIDENTS DE SERVICE PAR GRAVITÉ  
(Nombre de jours d'arrêt/Domaine)*



Ici, nous constatons que **la gravité** des accidents est **la plus importante dans la pratique des APS** puisque c'est ce domaine qui occasionne le plus de jours d'arrêt.

- Jours d'absentéisme (durée moyenne des absences causées par les accidents de service) :



Nous observons une tendance à la baisse du nombre de jours d'arrêt par an causées par les accidents de service (-23% entre 2018 et 2019).

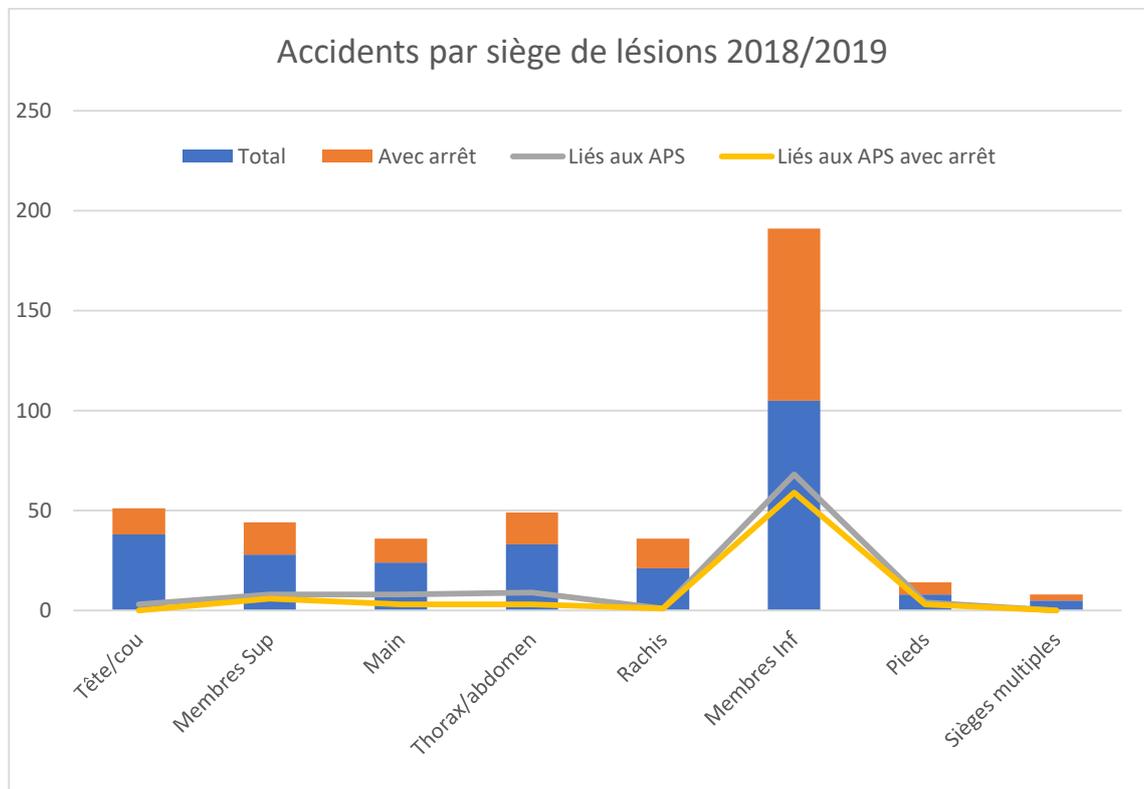
**2017** : Sur **185** Accidents déclarés (93 pour les SPP et 89 pour les SPV), **99** ont occasionné des jours d'arrêt (**55** pour les SPP et **44** pour les SPV). La **durée moyenne des absences** à la suite des accidents de service est de **18 jours** (21,2 jours pour les SPP et 14,2 jours pour les SPV). (Source rapport CHSCT)

**2018** : Sur **146** Accidents déclarés (**75** pour les SPP et **69** pour les SPV), **85** ont occasionné des jours d'arrêt (44 pour les SPP et 41 pour les SPV). La **durée moyenne des absences** à la suite des accidents de service est de **25,4 jours** (31,2 pour les SPP et 19,2 jours pour les SPV). (Source rapport CHSCT)

**2019** : Sur **133** Accidents déclarés (**70** pour les SPP et **63** pour les SPV), **84** ont occasionné des jours d'arrêt (47 pour les SPP et 37 pour les SPV). La **durée moyenne des absences** à la suite des accidents de service est de **32 jours** (28,5 jours pour les SPP et 36 jours pour les SPV). (Source assurances SOFAXIS)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse du nombre de déclaration d'accidents de service</li> <li>- Baisse du nombre de jours d'arrêt total</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'APS cause principale des Accidents de Service chez les SPP</li> <li>- L'APS détient le taux de sinistralité le plus important</li> <li>- Augmentation de la gravité des accidents causés par les APS</li> </ul>

- **Siège des Lésions :**



Il est clair que la plupart des accidents, notamment ceux liés aux APS, qu'ils occasionnent de l'absentéisme ou non, **portent atteinte aux membres inférieurs.**

- **Récapitulatif et situation du SDIS 71 par rapport à la tendance nationale en 2018 :**

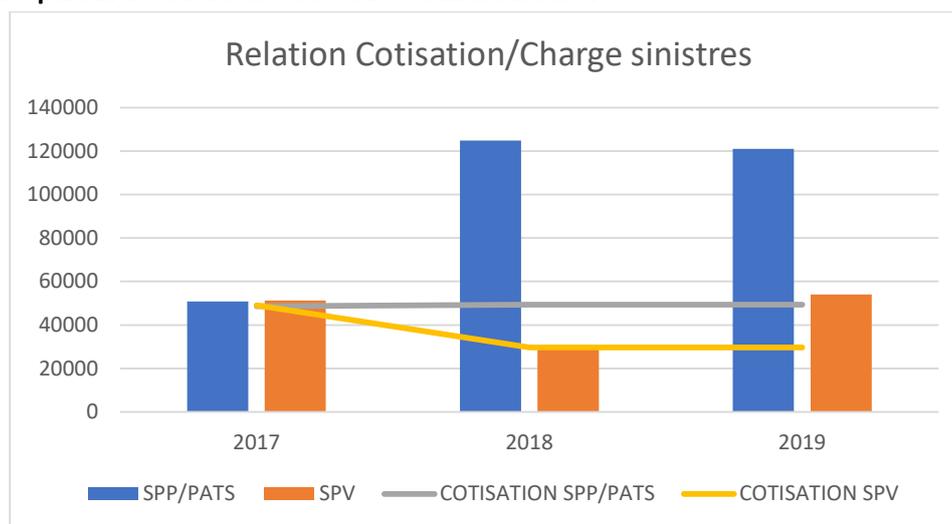
(Source Banque de donnée nationale des SDIS 2018 de la CNRACL)

Année 2018	SDIS 71	Tendance Nationale
% Accidents OPS SPP	45,3%	29,3%
% Accidents APS SPP	37,3%	37,3%
% Accidents OPS SPV	33%	45,36%
% Accidents APS SPV	27,5%	23,5%
Moyenne absence SPP	31,2 jours	39 jours
Moyenne absence SPV	19,2 jours	33,5 jours
Siège de Lésion Majoritaire	Membres Inférieurs	Membres Inférieurs

D'une manière générale, malgré des chiffres encourageants dans certains domaines, **la tendance du SDIS 71 est en accord avec la tendance nationale** (Pour les SPV Accidents Ops>Accidents APS, Absentéisme SPP> Absentéisme SPV, Accidents APS SPP identique, Siège de Lésions majoritaire identique). La part d'accident en opération au SDIS 71 est au-dessus de la tendance nationale et est supérieur à celle des APS.

### 2.2 Impact Financier :

#### 2.2.1 Coûts par An des Accidents de Service aux assureurs :



L'interprétation nous indique que ce sont les fonctionnaires (SPP, PATS) qui coûtent le plus cher aux assureurs que ce soit au niveau des cotisations et des indemnités.

#### 2.2.2 Coût par An des Accidents de Service liés aux APS :

La seule donnée exploitable pour cette partie est en 2017 où **55,59%** de la charge sinistre était **liée aux APS** pour les **SPP** et **22,84%** de la charge sinistre pour les **SPV**, soit un total de **39 978€**. (Donnée assureur FRAND et Associés).

#### 2.2.3 Comparatif entre coût d'un Sapeur SPP et coût des Accidents de Service liés aux APS :

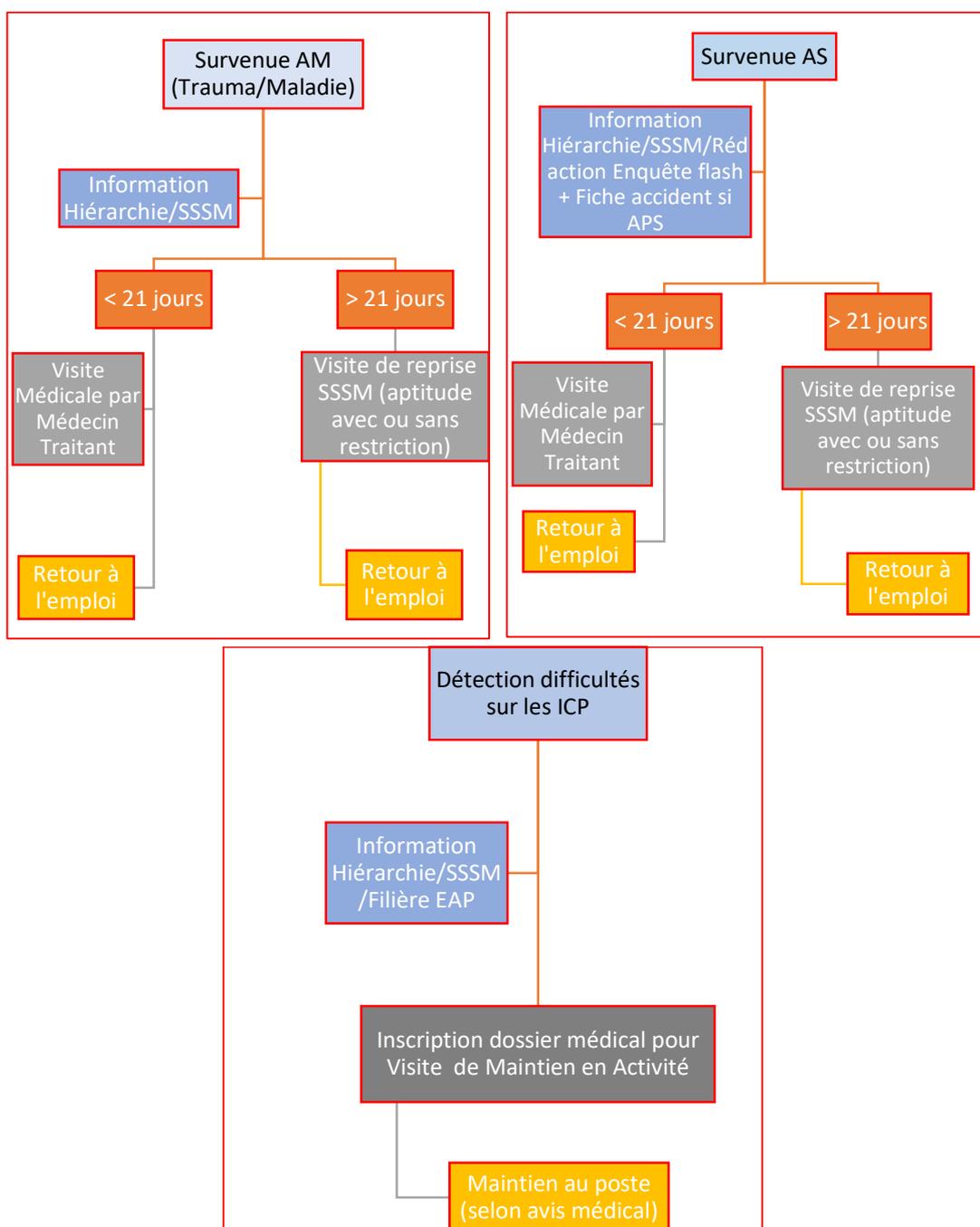
A titre de comparaison, **la somme que les Accidents liés aux APS ont coûtés aux assurances (39 978€) est supérieur au coût d'un Sapeur SPP par an au Service ((39 000€) (Source Bureau Protection sociale)).**

Il n'est pas matériellement possible de connaître l'impact financier pour le service.

A titre indicatif, les fonctionnaires continuent à percevoir 100% de leur traitement indiciaire jusqu'à la date de consolidation de la blessure, la notion des 90 jours ne s'applique pas.

Le régime indemnitaire est maintenu en intégralité au SDIS 71 (choix du C.A), mais il pourrait être impacté (suppression des primes de spécialités par exemple).

2.3 **Synoptique des procédures déployées à la suite d'accident de service, arrêt maladie, difficultés sur les ICP : (Annexe 6 : Fiche accident)**



**Nota** : Les seules restrictions prononcées par le SSSM sont des restrictions par rapport à l'emploi et non par rapport à une défaillance physique (ex : pas de restrictions membres inférieurs en cas de retour d'une rupture du Ligament Croisé Antérieur).

Ces restrictions sont :

- Travail de nuit
- Toute action opérationnelle sauf formation
- Conduite
- Conduite de nuit

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visite médicale SSSM avant retour à l'emploi pour absence &gt; 21 jours</li><li>- Avertissement SSSM si agent en difficultés sur les ICP</li><li>- Possibilité, à la demande de l'agent, de voir un Médecin SSSM sur retour d'arrêt &lt; 21 jours</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pas de traçabilité et accompagnement des agents en retour d'arrêt de travail/maladie par la filière EAP</li><li>- Pas d'accompagnement des agents en difficulté sur les ICP par la filière EAP</li><li>- Aptitude médicale du médecin traitant pour Arrêt &lt; 21 jours (méconnaissance de la spécificité de l'emploi)</li></ul>

**2.4 Bilan de l'analyse de l'existant :**

<p style="text-align: center;"><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau SSSM développé</li> <li>- Experts (psy, nutrition, sage-femme)</li> <li>- Périodicité des visites médicales (tous les 2 ans&lt;40 ans et tous les ans&gt;40ans)</li> <li>- Visite de reprise si absence&gt;21 jours</li> <li>- Filière EAP répartie sur l'ensemble du territoire</li> <li>- Filière EAP structurée</li> <li>- EAP 2 formés après 2013 compétents dans l'accompagnement, la réathlétisation et le diagnostic physique</li> <li>- Suivi de la réalisation des ICP sur GEEF</li> <li>- Données accidentologie pointues et recoupées avec le RH</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manques de données SSSM exploitables</li> <li>- Résultats ICP peu consultés aux visites d'aptitude</li> <li>- Pas d'indicateurs/tests de risque rechute sur retour à l'emploi/activité à la suite de blessure</li> <li>- Pas de sollicitation de la filière EAP par le SSSM après aptitude pour un retour à l'emploi/activité à la suite de blessure, absence&gt;21 jours, difficultés sur les ICP</li> <li>- Pas de suivi sur reprise d'activité au retour de blessure ou d'absence&gt;21 jours</li> <li>- Manque d'EAP sur certains secteurs</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les liens entre EAP/SSSM</li> <li>- Transversalité entre les différents acteurs (Agent, EAP, SSSM, Hiérarchie)</li> <li>- Mise en place d'un protocole de reprise d'activité physique à la suite d'une blessure, arrêt&gt;21 jours, besoin d'amélioration de la condition physique à la suite des ICP</li> <li>- Individualisation de la reprise d'activité physique lors d'un retour à l'emploi/activité</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MENACES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de connaissance du rôle des EAP 2 par Hiérarchie/SSSM/Agents</li> <li>- EAP 2 formés avant 2013 (ex EPS 2) pas sensibilisés à l'accompagnement, la réathlétisation et au diagnostic physique</li> <li>- Temps accordé pour la mise en pratique d'un protocole de reprise d'activité physique</li> <li>- Réticence éventuelle d'agents à bénéficier d'un accompagnement</li> </ul>

# PROPOSITIONS ET OPTIMISATIONS



### **3 : Axes de préconisation, modalités de déploiement et besoins :**

#### **3.1 Axes de Préconisations :**

A l'heure actuelle, lorsqu'un agent est en arrêt maladie plus de 21 jours (Maladie ou Traumatisme), son retour à l'opérationnel est uniquement soumis à la visite de reprise auprès d'un médecin SSSM, qui valide (avec ou sans restriction à l'emploi), sa reprise d'activité. Lors d'un accident de service ou un arrêt maladie à la suite d'une atteinte traumatique inférieur à 21 jours, la visite médicale (et l'aptitude qui en découle) n'est pas effectuée par un Médecin SSSM, mais par le médecin traitant de l'agent, qui n'est pas sensibilisé aux spécificités de notre emploi (voir titre 2.3, *Synoptiques des procédures déployées à la suite d'accidents de service, arrêt maladie, difficultés sur les ICP*). A l'issue de ces visites, l'agent est livré à lui-même lors de son retour en centre de secours. *Beaucoup de retours de blessures se soldent soit par une autre blessure soit par un retour de forme tardif (...) être guéri d'une blessure ne signifie pas pour autant être apte à reprendre une activité sportive : cela signifie uniquement que l'on a récupéré une utilisation fonctionnelle de son corps de sédentaire. Pour reprendre une activité physique importante, il faut donc se préparer à cela. (La Réathlétisation les grands principes Ed INSEP, Mathieu CHIRAC)*

Nous avons le moyen, via les ICP de détecter des agents présentant une baisse de leur niveau de condition physique et potentiellement en difficultés (mauvaise récupération cardiaque, marche sur le parcours...). Dans ces cas-là, en plus de la transmission « classique » des résultats, le SSSM est alerté par l'EAP. Là aussi, l'agent n'est pas forcément accompagné pour retrouver un niveau physique compatible avec l'opérationnel (voir titre 1.2.3 *Indicateurs de la Condition Physique*).

Je propose d'organiser la prise en charge et le suivi de ses agents. L'idée n'est pas de fournir une « recette de cuisine » applicable à tous, mais un guide pour tous les intervenants de cette procédure, avec des étapes clés et une chronologie à respecter. L'objectif est d'inscrire cette procédure dans les esprits au même titre que nos procédures opérationnelles, afin que chacun puisse se situer et connaître son rôle dans son application. (Ex : *Pour une fuite de gaz nous appliquons une procédure avec des étapes incontournables, chacune traitée en fonction de la réalité du terrain, les intervenants ayant un rôle bien défini*).

Voici 3 propositions envisagées pour atteindre l'objectif :

- Le Parcours d'Accompagnement au Retour à l'Opérationnel (PARO)
- Evolution des modalités de transmission de l'information des accidents de service, arrêts maladie, résultats des ICP.
- Création d'un livret individuelle de suivi PARO.

**Proposition 1 : Parcours d'Accompagnement au Retour à l'Opérationnel (PARO)**

L'accompagnement se décline en un parcours « type » de retour à l'opérationnel, qui sera déclinable en deux procédures. **PARO Maladie/Trauma** (Arrêt maladie non traumatique > 21 jours et tous les retours traumatiques) et **PARO ICP** (Difficulté sur les ICP). Il est mis en œuvre dès le retour de l'agent à l'issue de sa visite de reprise (aptitude médicale), ou lorsque l'agent est en difficultés sur les ICP, après avis médical. Cette procédure sera le trait d'union entre l'aspect médical et l'aspect physique.

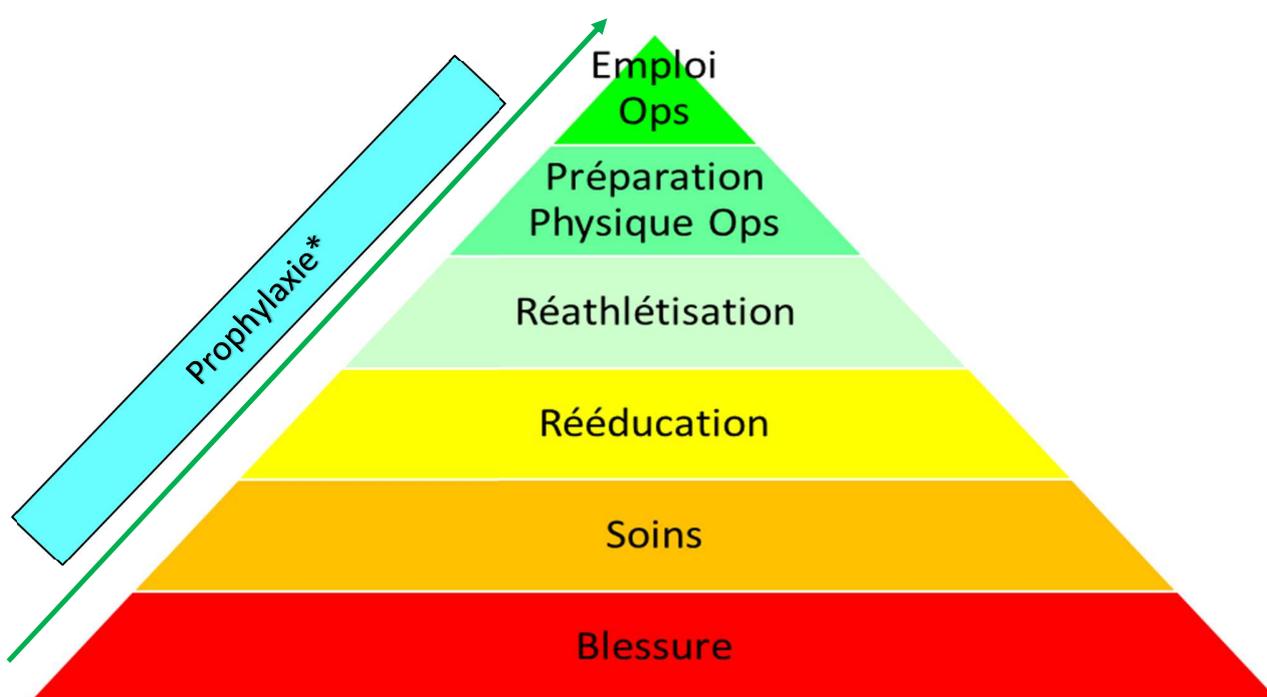
**Préconisations Technique/Organisation :**

**PARO Maladie/Trauma**



L'entretien avec l'EAP 2 de proximité permettra de dresser le profil de l'agent (*Anamnèse*) et d'adapter sa réathlétisation en fonction des résultats et de ses disponibilités. *Nous ne sommes en effet plus là pour éviter une apparition, mais plutôt une réapparition (...)* Le Sapeur-Pompier est un blessé en « sursis » ; notre rôle est de retarder l'échéance tout en minimisant les conséquences. (*La Réathlétisation les grands principes* Ed INSEP, Mathieu CHIRAC)

### Pyramide du parcours à la suite d'une blessure



Toutes ces étapes peuvent être combinées de façon simultanée, associative et complémentaire

*\* La prophylaxie est l'ensemble des moyens mis en jeu pour prévenir l'apparition ou la réapparition d'une blessure*

Afin de compléter l'anamnèse de l'agent, notamment dans le cas des retours traumatiques, il existe des tests dit « fonctionnels » dont les résultats permettent de guider la prise en charge individuelle et pondérer la reprise de l'activité physique et accompagner le retour à l'opérationnel.

**Focus sur les tests « fonctionnels »** : Il s'agit de tests simples, ne nécessitant pas ou peu de matériel et permettant de détecter si le niveau physique de l'agent à l'issue de sa rééducation est compatible avec la reprise d'une activité physique et opérationnelle sans risques. Les critères d'évaluations sont la **Force**, l'**Agilité** et l'**Endurance**. Ils sont inspirés du milieu sportif ou l'on accompagne les athlètes revenant d'une blessure à retrouver un niveau physique permettant le retour à la compétition. Nos EAP 2 formés sur la Zone Est maîtrisent la mise en œuvre et l'interprétation de ces tests, grâce à l'intervention d'un Kinésithérapeute (*Mr Julien PRZYBILA*) qui pratique et enseigne ces tests. Ce dernier est également sensibilisé au milieu Sapeur-Pompier puisqu'il est également expert auprès du SDIS 67.

**Proposition de tests fonctionnels pour les membres inférieurs (*Cheville/Genou*) :**

Qualité Physique Evaluée + Test	Démonstration vidéo	Interprétation
<p><b>Force</b> (<i>One Leg Squat Test</i>)</p> 		<p>Compter le nombre de squats réalisés par jambe (<i>Objectif 21</i>). La différence entre les 2 doit être <b>&lt;20%</b> pour reprise course à pied et <b>10%</b> pour le sport collectif</p>
<p><b>Agilité</b> (<i>Y Balance Test</i>)</p> 		<p>Déplacement du pied en direction des branches Additionner les 3 valeurs et comparer la différence entre les 2 jambes La différence entre les 2 jambes doit être <b>20% max</b> pour reprise course à pied, <b>10% max</b> pour reprise sport collectif</p>
<p><b>Endurance</b> (<i>1 leg Heel Raise Test</i>)</p>  <p>One Leg Heel Raise</p>		<p>Distance sol/amplitude max du talon à ÷2. Compter le nombre de remontée du talon, lorsque le talon passe sous la valeur définie 3X, fin du test. La différence entre les 2 jambes doit être <b>20% max</b> pour reprise course à pied, <b>10% max</b> pour reprise sport collectif</p>



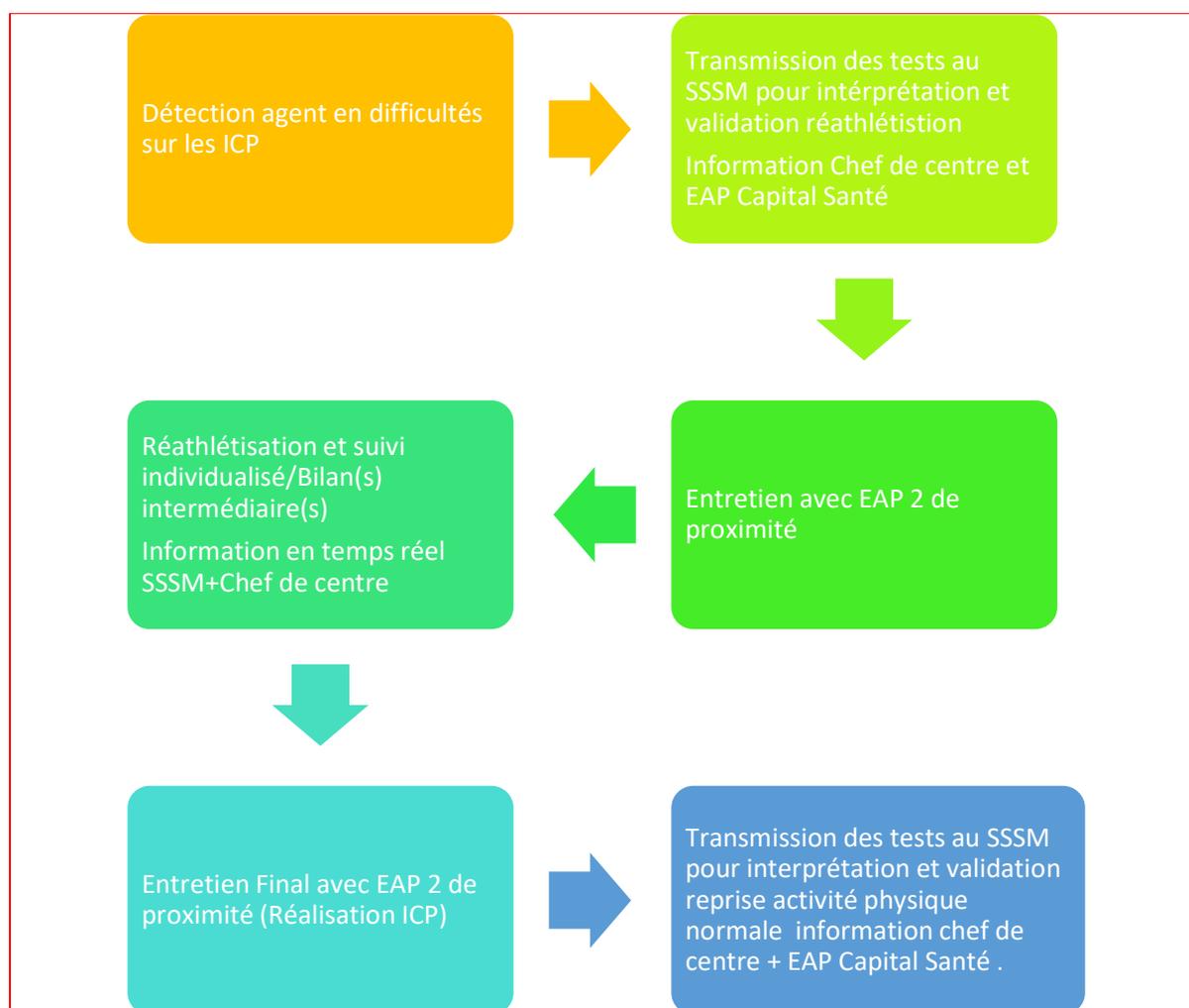
**37% de rechute si reprise normale à + 10%**

Il existe d'autres tests enseignés à nos EAP 2 qui pourront venir compléter et enrichir ceux-là, en fonction des besoins et des recommandations du SSSM et du Kinésithérapeute Expert.

La majorité des accidents concernent les membres inférieurs, nous axerons notre démarche sur ces pathologies dans un premier temps lors des retours post-traumatiques.

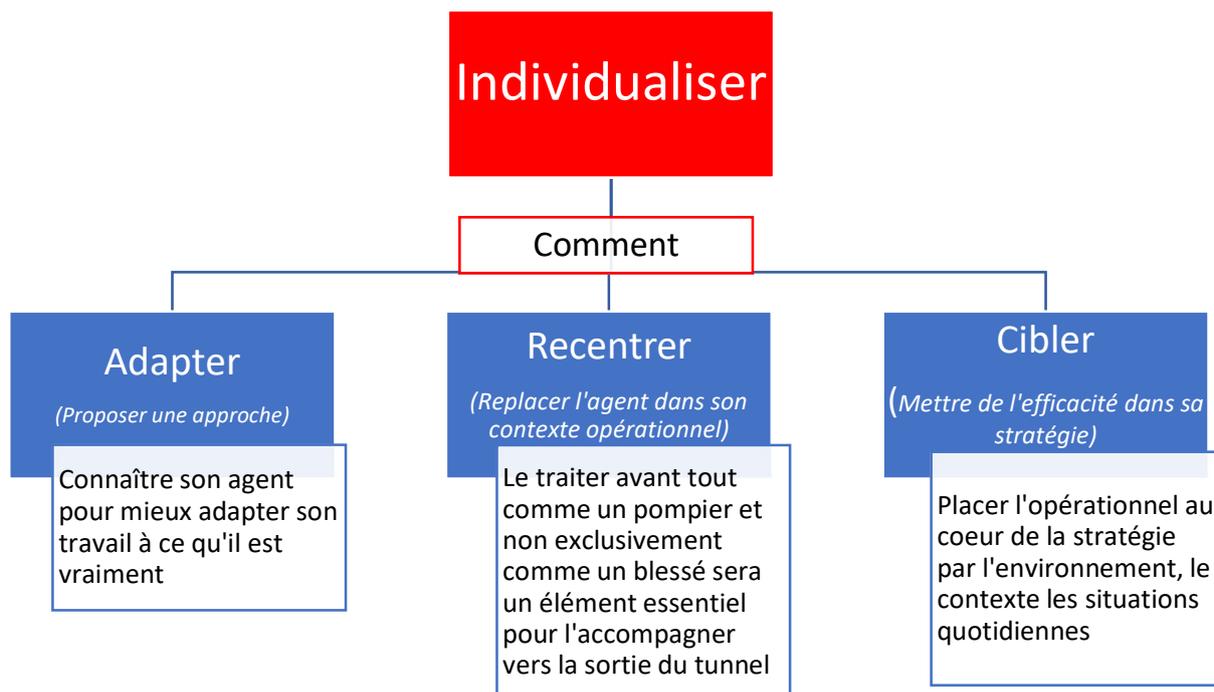
Afin de pouvoir évaluer l'ensemble des retours post-traumatiques, il conviendra d'établir avec l'aide du Kinésithérapeute Expert et du SSSM une batterie de tests similaires pour les membres supérieurs et le dos.

### PARO ICP



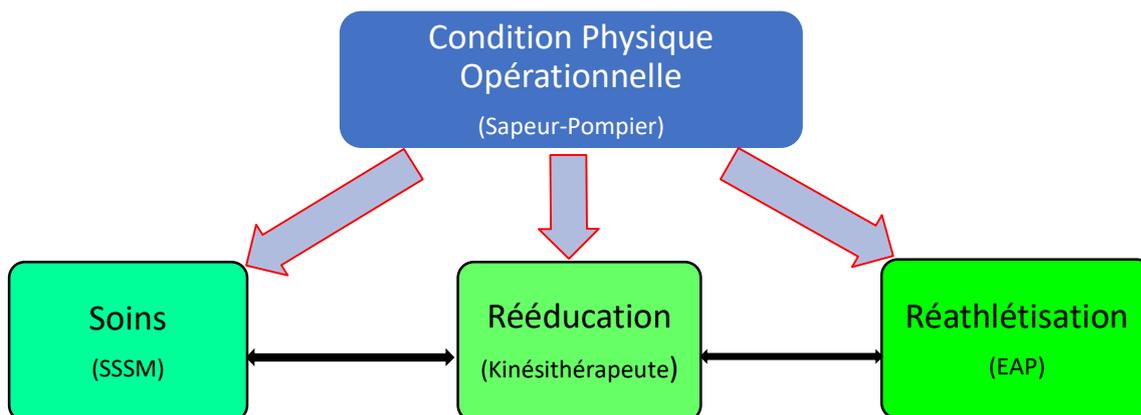
Dans ce cas de figure, il s'agit d'accompagner un agent qui aura été détecté en difficulté lors de l'évaluation de la condition physique de maintien en activité (*pas ou peu de récupération cardiaque entre les ateliers, arrêt ou marche sur le parcours...*). Après avis médical validant la réathlétisation, l'agent aura un entretien avec l'EAP 2 de proximité afin de dresser son profil (*Anamnèse*), et lui proposera une programmation individualisée.

**Focus sur l'individualisation :** Il convient d'insister sur le fait que ces 2 procédures sont des « **canevas type** » avec des étapes clés, qu'il est nécessaire **d'adapter chaque étape** à la réalité du terrain et des situations. Et c'est en cela que l'étape « réathlétisation » sera plus ou moins longue selon les individus et les pathologies. Voici comment il est possible de schématiser l'individualisation (*La réathlétisation les grands principes, Ed INSEP, Mathieu CHIRAC*).



### Préconisations Humaines :

La mise en œuvre de ces **PARO**, nécessite l'implication **et** l'interaction d'acteurs clés. L'intervention de ces acteurs dans le processus « technique » de retour à l'opérationnel du Sapeur-Pompier peut s'illustrer comme suit :



D'un point de vue humain, en plus de ces intervenants, le rôle de la hiérarchie tient une place importante. Il sera nécessaire de tenir informer le Chef de Centre du Sapeur-Pompier tout au long de la prise en charge de son agent. Nous pouvons résumer le rôle de chacun de la manière suivante :

- **SSSM** : Avis Médical et Conseils après consultation des tests fonctionnels ou ICP. Il œuvre en concertation avec l'EAP, c'est à lui qu'appartient la décision finale de la reprise normale de l'activité physique. Conseil l'EAP et oriente l'agent vers des intervenants spécialisés si besoin (psychologue, diététicienne etc...)
- **Kinésithérapeute** : Expert, Conseiller technique de la filière EAP et SSSM pour la mise en œuvre et l'interprétation des tests fonctionnels. Il oriente si besoin la prise en charge et prescrit des exercices physiques adaptés à la prise en charge du Sapeur-Pompier.
- **EAP** : Mise en œuvre des tests fonctionnels et de l'individualisation de la prise en charge qui en découle, sur les conseils du Kinésithérapeute et l'avis du SSSM. Oriente l'agent vers des intervenants spécialisés si la prise en charge dépasse ses compétences (ex : Psychologues, diététicienne...)
- **Hiérarchie** : Prends en compte les informations de l'EAP qui accompagne son agent, libère du temps à l'EAP pour les différents entretiens avec son agent (primaire, intermédiaires, final) comme prévu dans la fiche emploi EAP 2.

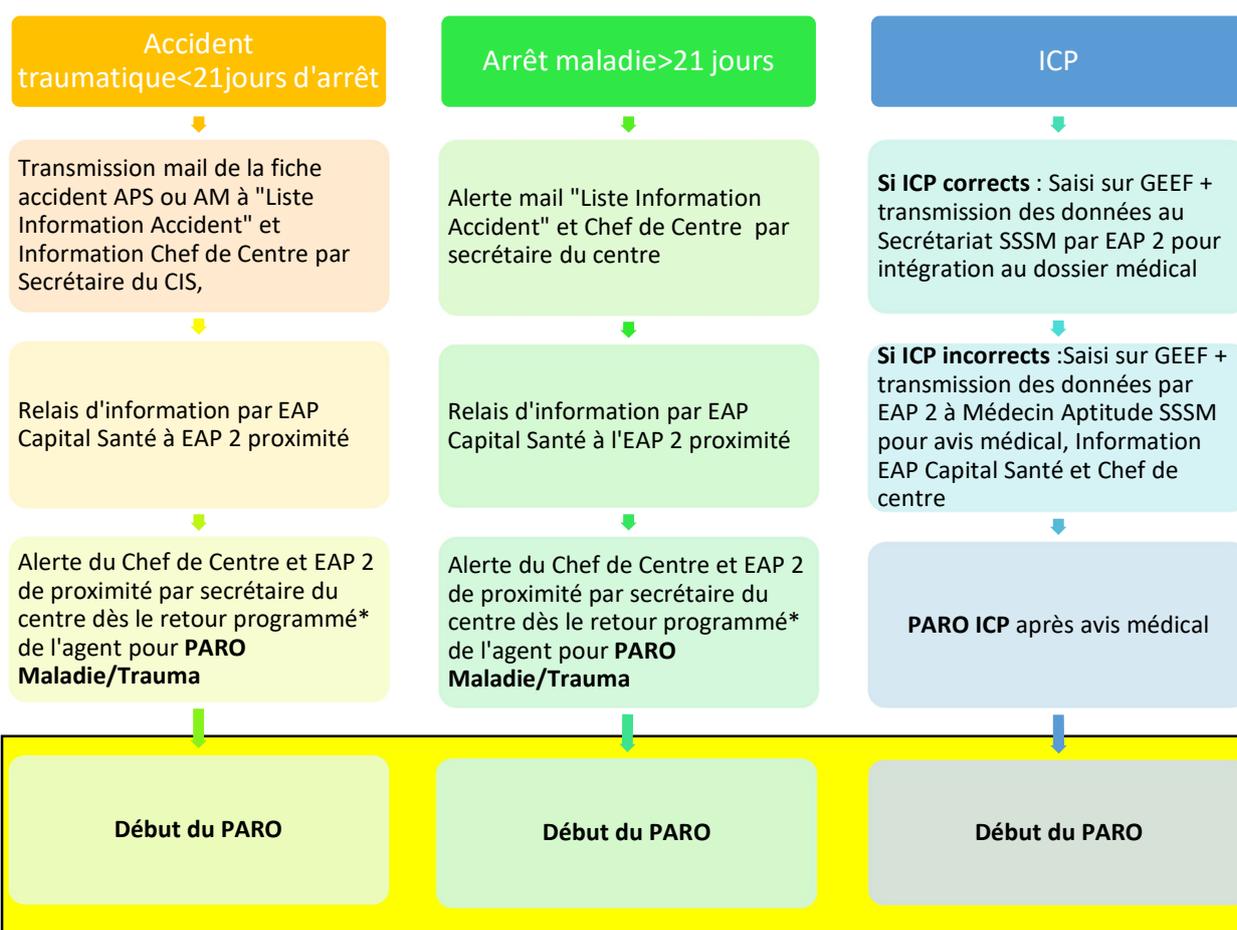
**Proposition 2 : Evolution des modalités de transmission de l'information des accidents de service, arrêts maladie, résultats des ICP**

Il s'agit ici d'une part de s'assurer que selon la situation, chaque intervenant soit informé et puisse anticiper sa participation à l'accompagnement de l'agent. D'autre part, la récolte de ses informations permettra de créer un ou des indicateurs visant à évaluer la mise en œuvre du PARO et ses impacts. Ainsi, nous pourrions faire évoluer la démarche et le contenu dans les mois et années à venir.

**Préconisations Techniques/Organisation :**

La mise en œuvre du PARO est précédée d'une récolte d'informations qui doivent être transmises aux différents intervenants de ce parcours. Il est apparu pertinent de faire évoluer le parcours et/ou le mode de transmission de ces informations, dès la survenue d'un accident traumatique, d'un arrêt maladie > 21 jours, lors de la mise en œuvre des ICP annuels.

Je propose de créer une liste de diffusion mail regroupant les acteurs nécessaires au traitement de l'information. Cette liste s'intitulera « **Liste Information Accident** » et intégrera le Chef du SCSS, le Médecin Aptitude, l'EAP Capital Santé, le Kinésithérapeute Expert. La transmission de ces informations s'articulera de la manière suivante en fonction des situations.



Livret de Suivi PARO

\*Validé par certificat médical de reprise/apptitude

Cette articulation permet à tous les intervenants d'être informés en temps réel des différentes situations et de se préparer à entrer en action dans la mise en œuvre du **PARO**.

Afin de pouvoir apprécier les impacts des **PARO**, il faudra faire évoluer les indicateurs pour faire apparaître des données tels que le nombre de rechute, durée des arrêts en cas de rechute, évolution du niveau de la condition physique sur les ICP etc...

### **Préconisations Humaines :**

Dans l'organisation fonctionnelle actuelle, les intervenants et destinataires des informations dépendent de différents Groupements.

- **Le Chef du SCSS (Gpt FCSS) :** Il est informé du déclenchement et de la fin du **PARO**
- **Le Médecin SSSM Aptitude (SSSM) :** Réceptionne et émet un avis dès réception d'ICP à risque, réceptionne et émet un avis dès sa connaissance des tests fonctionnels.
- **Le Kinésithérapeute expert (à recruter) :** Réceptionne et émet un avis dès sa connaissance des tests fonctionnels. Conseil les EAP et le Médecin Aptitude.
- **L'EAP Capital Santé (voir organigramme) (Gpt FCSS-SCSS) :** Il est informé du déclenchement et de la fin du PARO. Il transmet les informations nécessaires à l'EAP 2 de proximité et au Chef de Centre concerné.
- **Chef de centre (Gpt Territorial) :** Il réceptionne les informations qui lui sont transmises sur la prise en charge de son agent, il est un appui hiérarchique dans la démarche.
- **EAP 2 de proximité (Gpt FCSS-SCSS) :** Il transmet les ICP « normaux » au secrétariat du SSSM. Il transmet les ICP à risque au Médecin d'Aptitude. Il transmet la fiche Anamnèse et les résultats des tests DPR au Médecin Aptitude. Il informe le Chef de centre, la « Liste information Accident » de la fin du **PARO**.
- **La secrétaire du centre (Gpt Territorial) :** Transmet la fiche Accident APS/Enquête Flash ou notifie l'arrêt > 21 jours à « Liste Information Accident » et au Chef de Centre.
- **Secrétaire SSSM (SSSM) :** Réceptionne les résultats des ICP « normaux » et les joints au dossier médical de l'agent.

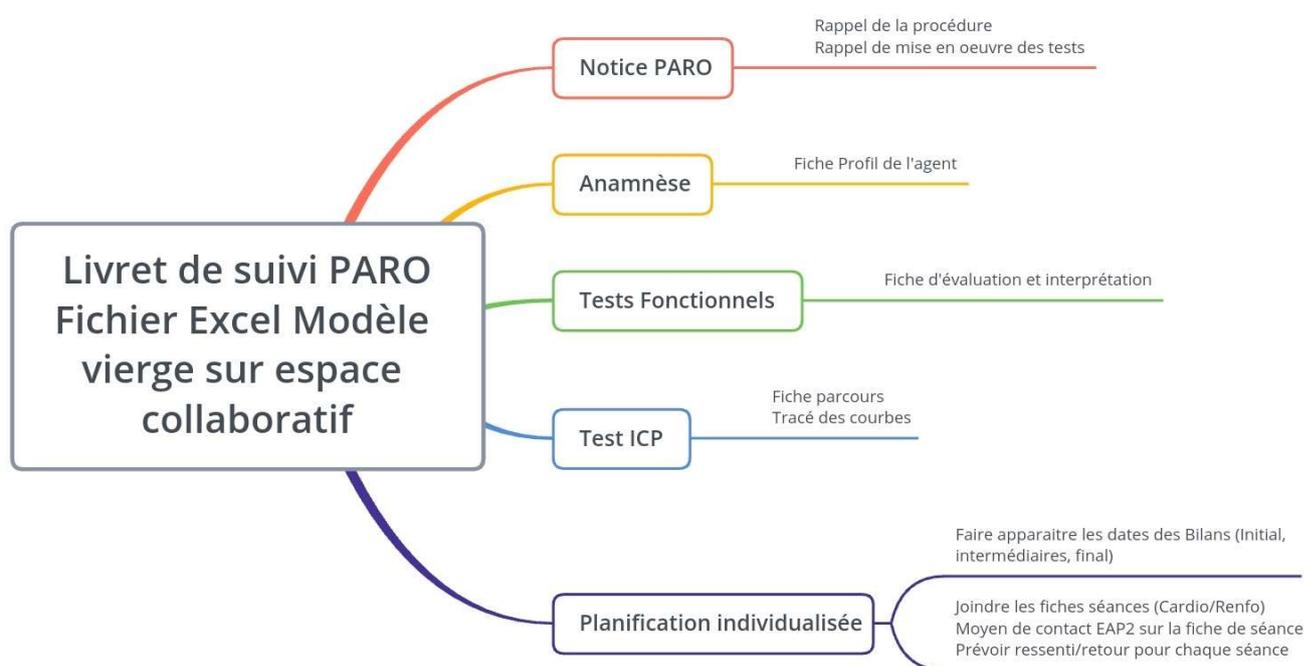
Il semblerait intéressant que les intervenants du « réseau » **Santé-Sécurité** soient rassemblés au sein d'un même Groupement ou d'un même « Pôle de Compétence ». En termes d'évolution dans les esprits des agents, détacher la filière EAP du GFCSS et l'intégrer dans le même pôle que le SSSM affirmera son rôle dans la préservation du capital santé. La centralisation des compétences (médicales et techniques) renforcera les liens entre les membres du réseau et facilitera la transversalité entre les intervenants de la démarche.

Proposition 3 : Création d'un livret individuelle de suivi PARO

La mise en œuvre du PARO doit s'accompagner d'un outil permettant le suivi et la traçabilité de la prise en charge de l'agent vulnérable.

**Préconisations Techniques/Organisation** : (Annexe 7 : Description du Livret de Suivi)

Il s'agit d'un document informatique Excel® à disposition sur l'espace collaboratif de la filière EAP (serveur interne). Il est composé de 6 feuilles disposées de manières chronologique pour le remplissage.



- **Notice Paro** : Il s'agit du rappel de la procédure et de la mise en œuvre des tests fonctionnels
- **Anamnèse** : Il s'agit de la première partie de la « Fiche Bilan » du Sapeur-pompier à accompagner, permettant de dresser la morpho-physiologie de celui-ci et d'apprécier son degré d'engagement notamment.
- **Tests Fonctionnels** : On y retrouve le moyen d'évaluer les tests fonctionnels (*retour traumatique*) et orienter la prise en charge, avec avis du médecin aptitude et du kinésithérapeute expert.
- **Réalisation ICP** : Dans le cas de la prise en charge d'un agent revenant de plus de 21 jours d'arrêt maladie ou pour suivre l'évolution du pompier en difficultés sur les ICP
- **Saisie des FC** : Cette feuille est liée au remplissage des résultats de la précédente pour l'apparition des courbes. C'est cette feuille qui sera transmise au médecin aptitude pour avis.
- **Planification** : Ici nous retrouvons le « planning » qui sera établi avec le Sapeur-pompier pour le guider dans sa réathlétisation. Il sera nécessaire de joindre les séances établis par l'EAP 2, notamment pour un éventuel avis du kinésithérapeute.

Concernant les feuilles Anamnèse et les tests fonctionnels, si le contenu a déjà été partagé avec le médecin aptitude, il faudra définir le mode de consultation et les droits d'accès une fois les données saisies, en accord avec le **Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)**. Ceci afin de garantir le secret médical. Cette dernière phase validera la mise en œuvre du livret de suivi.

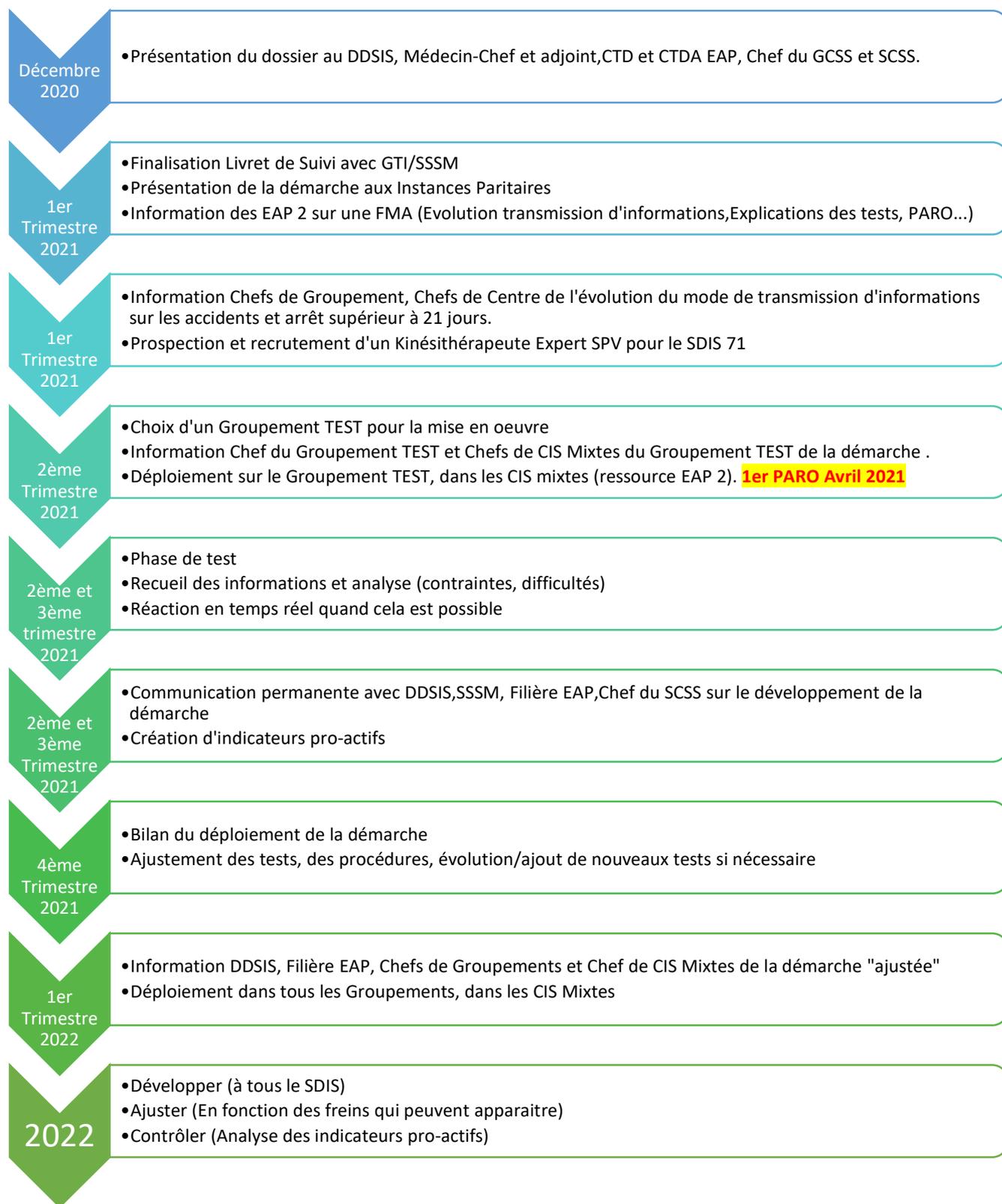
### Préconisations Humaines :

Dans ce domaine les rôles seront répartis comme suit :

- **Médecin Aptitude** : Validation du contenu du livret (Anamnèse et tests fonctionnels) et des données utiles dans le cadre d'une réathlétisation, en déterminant ce qui est du domaine du secret médical ou non.
- **Kinésithérapeute Expert** : Conseiller Technique du SSSM et de la filière EAP sur l'interprétation des tests fonctionnels et l'éventuelle prescription d'exercices physiques adaptés à la prise en charge du Sapeur-Pompier.
- **Groupement GTI** : Définition des droits d'accès et de partage en accord avec le RGPD
- **Filière EAP** : Mise en forme du livret, remplissage et transmission des données tel que cela aura été défini par le GTI et le Médecin aptitude.

Voici d'un point de vue Technique, Organisationnel et Humain les 3 grandes propositions que je souhaite mettre en œuvre dans un premier temps, afin de lancer la démarche d'accompagnement des agents vulnérables. Il va de soi que des ajustements et des compléments au cours du temps feront évoluer la procédure et le contenu. L'objectif étant de tendre vers un outil complet, efficient et simple dans sa mise en application. Nous allons aborder la proposition de déploiement de la démarche dans le temps.

### 3.2 Planification du déploiement de la démarche :



### 3.3 Estimation des besoins :

Besoins Humains	Besoins horaires	Besoins de Formation	Besoins Financiers	Besoins Réglementaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 EAP 3 Référent Capital Santé</li> <li>• Médecin Aptitude</li> <li>• L'ensemble des EAP 2</li> <li>• Formation/Intégration de 6 EAP 2 (Poste à pourvoir bassin Buxy et CIS Autun et anticipation départ de la filière EAP de 4 agents) 2 agents en formation EAP 2 CNFPT 2021 et 4 dispense de formation en cours.</li> <li>• Au besoin 1 EAP 1 du CIS du SP blessé pour assister l'EAP2 de proximité dans la mise en oeuvre de la réathlétisation</li> <li>• Recrutement d'un Kinésithérapeute Expert du même profil que l'intervenant à la formation EAP 2</li> <li>• Hiérarchie (DD SIS/Chefs de GPT/Chefs de Centre)</li> <li>• Agents du GTI</li> <li>• Secrétaires des centres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 h pour présentation Hiérarchie (2h pour DDSIS, DDA, SSSM + 2h pour Chef de Groupement "TEST" et Chefs de Centres)</li> <li>• 8h pour finalisation livret de suivi avec SSSM/EAP/GTI</li> <li>• 1h sur temps de garde pour l'EAP 2 pour réalisation diagnostic (phase de déploiement en CIS mixtes)</li> <li>• Volume horaire variable pour réathlétisation et accompagnement à prévoir sur le temps de garde pour EAP 2 (1h sur la garde)</li> <li>• Volume horaire du Kinésithérapeute : 16h d'intervention en FMA EAP 2/an + volume horaire adaptable selon les prises en charge et les besoins du SSSM/Filière EAP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FMA de 8h pour sensibilisation à l'accompagnement par EAP 2 formés avant 2013 (7) soit 28 heures (contenu établi et dispensé par le CNFPT via le Kinésithérapeute intervenant EAP 2)</li> <li>• FMA de 8h/an pour chaque EAP 2 pour mise en oeuvre et/ou évolution des tests fonctionnels soit 152 heures (réparti en 2 sessions). Encadrement par Kinésithérapeute Expert qui sera recruté au SDIS, à défaut CNFPT.</li> <li>• Formation sur 4h du SSSM au tests fonctionnels, interprétation/livret et de suivi par EAP 2/3 et Kinésithérapeute</li> <li>• Envoyer 2 agents à l'EAP 2 (soit 160h) dispensés par CNFPT 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indemnisation du Kinésithérapeute Expert ( Voir Annexe 8 : Réglementation relative à l'indemnisation des Experts SPV)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation en CHSCT de la démarche</li> <li>• Inscription sur les "fiches emplois" EAP1 et EAP 2 de leur mise à disposition sur le temps de garde lors d'un PARO.</li> <li>• Validation par GTI (RGPD) et SSSM des modalités d'accès et de transmission des données du Livret de Suivi</li> <li>• Normalisation des tests (vidéo+fiches) afin qu'ils soient mis en oeuvre de la même façon</li> <li>• Rédaction d'une note de service départementale pour la mise en oeuvre du PARO</li> </ul>

**3.4 Visuel « Menaces et Faiblesses versus Optimisations » :**

(Annexe 9 : Proposition d'un plan d'actions)

Nous allons ici mettre en corrélation les propositions et optimisations déclinées en seconde partie faces aux faiblesses et menaces relevées dans le bilan de l'analyse de l'existant (Titre 2.4).

	Menaces et Faiblesses	Optimisation
M E N A C E S	Manques de données SSSM exploitables	Création d'indicateurs/Acteurs Santé Sécurité rassemblés au sein d'un même pôle/Livret de suivi
	Résultats ICP peu consultés aux visites d'aptitude	Intervention EAP lors des FMA SSSM/Acteurs Santé Sécurité rassemblés au sein d'un même pôle/Livret de suivi
	Pas d'indicateurs/tests de risque rechute sur retour à l'emploi/activité à la suite de blessure	Création d'indicateurs pro-actifs/PARO/Tests Fonctionnels/Livret de suivi
	Pas de sollicitation de la filière EAP par le SSSM après aptitude pour un retour à l'emploi/activité à la suite de blessure, absence>21 jours, difficultés sur les ICP	Mise en œuvre du PARO/Tests fonctionnels/Livret de suivi/Nouveau mode de transmission des informations pour accidents, AM>21 jours et ICP/Acteurs Santé Sécurité rassemblés au sein d'un même pôle.
	Pas de suivi sur reprise d'activité au retour de blessure ou d'absence>21 jours	PARO/Livret de suivi/Nouveau mode de transmission des informations pour accidents, AM>21 jours et ICP.
F A I B L E S S E S	Manque d'EAP sur certains secteurs	Poursuite du développement de la filière EAP (Formation/Intégration d'EAP 1 et EAP 2)
	Manque de connaissance du rôle des EAP 2 par Hiérarchie/SSSM/Agents	Communication sur la démarche par EAP/ Validation et diffusion des « Fiches Emplois EAP »
	EAP 2 formés avant 2013 (ex EPS 2) pas sensibilisés à l'accompagnement, la réathlétisation et au diagnostic physique	FMA Zonale (en cours) pour ces agents 1 FMA Annuelle sur la réathlétisation Recrutement d'un Kinésithérapeute Expert
	Temps accordé pour la mise en pratique d'un protocole de reprise d'activité physique	Déterminé dans l'évolution des « Fiches Emplois EAP »
	Réticence éventuelle d'agents à bénéficier d'un accompagnement	Individualisation de la prise en charge, Intervenant EAP de proximité Réseau SSSM (Expert Psychologue si besoin)

#### 4 : Conclusion :

Ce dossier est un nouvel élément qui s'inscrit dans la continuité de la démarche de préservation du Capital Santé en cours au SDIS 71, et plus globalement dans le plan de Santé Sécurité et Qualité de Vie en Service établi par la DGSCGC. Ce qui le rend pragmatique est qu'il repose essentiellement sur une évolution de l'organisation actuelle, l'utilisation et l'interaction des compétences de chaque intervenant. Cependant, ce dossier permet de lancer une réelle démarche d'individualisation de la prise en charge physique. Il s'agit-là de la « première pierre » dans le domaine de l'accompagnement des agents vulnérables dans notre structure. S'il se consacre en premier lieu aux membres inférieurs (*siège principale des lésions*), et qu'il est déployé au départ sur les CIS mixtes (*Les SPP se blessent plus*), il sera nécessaire de l'enrichir et le faire évoluer au gré des besoins, afin de disposer d'un outil efficient, complet, précis, pour tous, gage d'une prise en charge de qualité.

Il semble judicieux qu'à terme, nous disposions d'une batterie de tests pour l'ensemble du corps, et notamment que nous puissions les faire lorsque l'agent est en bonne « santé ». Nous pourrions disposer alors d'un élément de comparaison entre des résultats sur des membres « sains » et les mêmes membres « post-lésions ». Cela permettra alors d'ajuster le curseur au plus près lors de l'accompagnement.

Un volet essentiel dans l'individualisation et l'accompagnement des agents vulnérables devra venir renforcer ce dossier, c'est la « réathlétisation mentale ». Il s'agira dans ce domaine de « *lutter contre les freins psychologiques (doutes, appréhensions...) et mentaux (perte de repères...) et d'optimiser les ressources psycho-mentales en vue d'accompagner le travail athlétique* ». (*La Réathlétisation, Mathieu CHIRAC, Ed INSEP*).

Si l'objectif final présenté ici est bien de prendre soin de son capital santé, l'objectif permanent est de disposer d'un potentiel physique opérationnel prêt et performant pour secourir la population dans les meilleures conditions.

*Celui qui n'a pas d'objectifs ne risque pas de les atteindre. Sun Tzu, L'art de la guerre.*

# ANNEXES



**ANNEXE 1 : Liste d'aptitude filière EAP du SDIS 71 :**

Grade	Prénom	Nom	Affectation	Emploi	Grade	Prénom	Nom	Affectation	Emploi
<b>Conseiller technique des activités physiques de Sapeurs-Pompiers (E.A.P 3)</b>									
Lcl	Philippe	DEMOUSSEAU	Direction	Conseiller technique départemental	Cch	Benjamin	GENIAUX	CIS Mervans	
Ltn	Thierry	SCHAFFER	Service réglementation E.R.P	Adjoint au conseiller technique	Sch	Denis	GILLOZ	CIS Chalon sur Saône	
<b>Educateur sportif des activités physiques de Sapeurs-Pompiers (E.A.P 2)</b>									
Cch	Nicolas	AUDRAIN	CIA / CODIS / CIS Chagny	Réfèrent bassin Le Creusot	Sch	Vincent	GOUJON	CIS Sennecey le Grand	
Adc	Christophe	BELLIARD	CIS Chalon sur Saône	Réfèrent bassin Chalon sur Saône	Adj	Thibault	LAFORET	CIS Chalon sur Saône	
Adj	Cédric	BORGEOT	CIS Tournus	Réfèrent Groupement EST	Sgt	Lahcen	MARABET	CIS Chalon sur Saône	
Sch	Stéphane	BOURGEOIS	CIS Autun	Réfèrent bassin Buxy	Cch	Maxime	MICHAUDIE	CIS Chalon sur Saône	
Adc	Laurent	CHAUSSARD	CIS Tournus	Réfèrent APS CIS Tournus	Cch	Gaëtan	MOISSON	Ci St Germain du Bois	
Sgt	Hervé	DAFFLON	CIS Mâcon	Réfèrent adjoint CIS Mâcon	Sgt	Mathieu	PATAY	CIS Sennecey le Grand	
Ltn	Pascal	DE CARLI	Groupement OPS		Sch	Nicolas	VASSEUR	Ci Sagy	
Sch	Arnaud	DEGUIN	CIS Le Creusot	Encadrement filière EAP	Cap	Gaëtan	VELURE	CIS Chalon sur Saône	
Ltn	Richard	DEGUY	Groupement OPS	Réfèrent bassin Cluny	Sgt	Julien	WOLNICZAK	CIS Chalon sur Saône	
Adc	Fabien	DUVERNE	CIS Montceau les Mines	Réfèrent bassin Autun	Sap	Adrien	ZANAY	Ci St Germain du Bois	
Adj	Damien	ECHEGUT	CIA / CODIS	Réfèrent Groupement OUEST	Cap	Julien	ROBELOT	Ci Ouroux sur Saône	
Cpl	Marc	FORTIN	CIS Tournus	Réfèrent bassin Tournus	<b>Groupement territorial NORO - 29 EAP 1</b>				
Sgt	Milva	GRANGER	CIS Chalon sur Saône	Referente bassin St Martin en Bresse	Sap	Luca	BALZANO	CIS Chagny	
Cpl	Mathieu	HUMBERT	CIS Louhans	Réfèrent bassin Louhans	Cap	Alain	BRIENNE	CIS Jancy	
Sgt	Florian	LAFARGE	CIA CODIS	Réfèrent Groupement SUD	Sgt	Arnaud	GIESQUIERE	CIS Le Creusot	
Adj	Samuel	MICHEL	CIA CODIS	Réfèrent bassin Mâcon	Sch	Olivier	CHAPUIS	CIS Anost	
Sch	Eric	POLLIER	CIS Paray le Monial	Réfèrent bassin Paray le Monial	Sgt	Aurélien	CHEVALIER	CIS Le Creusot	
Sch	Aurélien	RICHARD	CIS Montceau les Mines	Encadrement filière EAP	Sap	Etie	CHATELOT	CIS Autun	
Sch	Gregory	THEVENET	CIS Mâcon	CIS Mâcon	Sap	Romane	DEMANGEOT	CIS Autun	
<b>Opérateur sportif des activités physiques de Sapeurs-Pompiers - 105 EAP 1</b>									
<b>Groupement territorial OUEST - 25 EAP 1</b>									
Cpl	Angelique	CHABOT	CIS La Clayette		Cch	Thomas	DOUSSON	CIS Montchanin	
Cch	Dave	CHARRONDIERE	CIS Perrecy Gènelard		Sgt	Arnaud	GIESQUIERE	CIS Le Creusot	
Sgt	Sébastien	CHEVASSON	CIS Gueugnon		Sgt	Philippe	GENTIL	CIS Buxy	
Sap	Quentin	DIRY	CIS Toulon sur Arroux		Cch	Jorys	GENILLIER	CIS Montchanin	
Cap	Angelique	CHABOT	CIS La Clayette		Cap	Alain	BRIENNE	CIS Jancy	
Cch	Dave	CHARRONDIERE	CIS Perrecy - Gènelard		Cch	Régis	GUILLEMINET	CIS Autun	
Adj	Alexandre	KOSTINE	CIS Perrecy - Gènelard		Sch	Stéphane	JOUVENCEAUX	CIS Le Creusot	
Sap	Quentin	DIRY	CIS Toulon sur Arroux		Cch	Kévin	LEDOUX	CIS Chagny	
Cap	Emmanuel	DUCAROUGE	CIS Digoin		Sap	Ayméric	LUKOWITZ	CIS Autun	
Sgt	Mick	DUCRET	CIS Montceau les Mines		Cap	Benoit	MARTIN	CIS Le Creusot	
Adj	Vincent	FRANCE	CIS Montceau les Mines		Sap	Etodie	MARTIN	CIS Autun	
Adj	Hugues	SCHAFFER	CIS Montceau les Mines		Cch	Florian	MASSON	CIS Egrac	
Sgt	Nicolas	GRIVOT	CIS Gueugnon		Cch	Bastien	MERLIN	CIS Buxy	
Adc	Sébastien	GRUMEL	CIS Digoin		Cch	Florian	NOUAILLET	CIS Anost	
Cch	Roman	JANDARD	CIS Montceau les Mines		Cch	Xavier	PERRIN	CIS Buxy	
Sgt	Roman	LARGE	CIS Charolles		Adj	Jean-Pierre	PERRIER	CIS St Genoux le National	
Sgt	Roman	LENGAGNE	CIS Bourbon Lancy		Sgt	Bastien	PETITJEAN	CIS Autun	
Cch	Julien	LOURENCO	Ci Blanzay		Ltn	Justin	ROUX	CIS Autun	
Cap	Mickaël	MEYSONNIER	CIS Montceau les Mines		Cap	Charles	REVARDEAU	CIS Couches	
Ltn	Pascal	MUET	CIS Toulon		Sap	Corentin	SERPAGGI	CPI St Léger sous <del>BRANAY</del>	
Sch	Eric	POLLIER	CIS Paray le Monial		Sch	Pascal	SARTORELLI	CIS Le Creusot	
Cap	Mathieu	RICHARD	CIS Montceau les Mines		Sch	Thomas	THEVENOT	CIS Montchanin	
Cch	Sophie	TERRIER	CIS La Clayette		<b>Groupement territorial SUD - 24 EAP 1</b>				
Sgt	Clément	THEVENET	CIS Bourbon Lancy		Sgt	Alexis	ANDRIEUX	CIA / CODIS	
Adc	Thomas	THEVENOUX	CIS Digoin		Cch	Kévin	BRACOUART	CIS Lugny	
<b>Groupement territorial EST - 25 EAP 1</b>									
Sch	Josselin	ABERLENC	CIS Louhans		Sch	Benoit	BUCHILLET	CIS Cluny	
Cch	Sébastien	BAILLY	CIS Louhans		Cne	Thomas	BUSSER	Service Planification Opérationnelle	
Cch	Hervé	BERNARD	CIS Louhans		Cap	Manon	CAMPANO	CIS Tournus	
Sch	Jonathan	BERTHEAU	CIS Sennecey-le-Grand		Sch	Sébastien	COMPAGNON	CIS Romanay	
Cap	Justine	BON	CIS St Martin en Bresse		Cap	Rémi	COSTE	CIS Mâcon	
Sgt	Arnaud	CALBRIS	CIS Chalon sur Saône		Adj	Ronald	CRUEL	CIS Mâcon	
Ltn	Louis-Marie	CAPDEVILLE	CIS Chalon sur Saône		Cap	Florian	CZAPLICKI	CIS Mâcon	
Cap	Ludovic	CANTIAN	CIS Savigny en Revermont		Sgt	Gaëtan	DUTEL	Creches sur Saône	
Sgt	Kévin	CASEQUELLE	CIS Louhans		Sch	Jean-Marc	GADDOULET	CIS Tramayes	
Sch	Sébastien	DIEM	CIS Chalon sur Saône		Sch	Bruno	LIORET	CIS Mâcon	
Cap	Gwenaëlle	GAUILLIERE DRAIN	CIS Givry		Inf	Eric	LOMBARD	SSSM	
Cch	Emilien	GENDRE	CIS St Martin en Bresse		Sgt	Antoine	LOUDDOT	CIS Sennecey le Grand	
					Cch	Eric	MONNOT	CIS Romanay	
					Cap	Samuel	MORNET	CIS Romanay	
					Sgt	Baptiste	PAGEAUT	CIS Dompièrre les Ormes	
					Sch	Sébastien	PERRIN	CIS Mâcon	
					Cap	Florence	RICHARD	CIA / CODIS	
					Ltn	Stéphane	ROBIN	CIS Matour	
					Cne	Fredéric	ROCHE	Direction	
					Sch	Christophe	SAPY	CIS Mâcon	
					Cap	Nayir	ZAROUKI	CIS Mâcon	

## ANNEXE 2 : Fiches Emplois actuelles

		<h3>Fiche de poste E.A.P 1</h3>	
Date de création :		Version :	1.0
Auteur :			
Date de modification :		Version :	
Modificateur :			

**I) But de la procédure**

Cette fiche de poste a pour but de formaliser les missions et les compétences attenantes des opérateurs des activités physiques chez les sapeurs-pompiers.

**II) Cadre réglementaire**

Le cadre réglementaire de l'opérateur est défini par un arrêté du ministre chargé de la sécurité civile relatif à l'encadrement des activités physiques chez les sapeurs-pompiers.

Placé sous la responsabilité d'un conseiller ou d'un éducateur, l'opérateur est chargé de mettre en œuvre le programme de santé sécurité par l'activité physique à partir d'une programmation préalable, d'animer les séances d'activité physique et d'assister l'éducateur dans le suivi et l'évaluation de la condition physique des sapeurs-pompiers.

**Texte :**

- ARRETE du 06 décembre 2013 : Encadrement des activités physiques chez les S. P.
- REAC du 06 décembre 2013 : Définition des emplois des activités et des compétences des encadrants des activités physiques des S. P.
  - o Annexe 1 formation
  - o Annexe 2 évaluation
  - o Annexe 3 emploi

**III) Rôle de l'autorité hiérarchique**

Les séances d'activités physiques placées sous l'autorité du chef de centre ou son représentant sont encadrées par un E.A.P.

**IV) Opérateur des activités physiques de sapeurs-pompiers (E.A.P 1)**

**Missions**

- 1. Applique le programme de santé sécurité par l'activité physique à partir d'une programmation préalable par l'éducateur et sous l'autorité du chef de centre**
  - Identifie au sein de son SDIS l'existence du programme, sa logique de construction, les différents supports, les documents et les personnes ressources qui le composent, les conditions de son application
  - Prend connaissance en amont de la ou les séance(s) du jour pour anticiper les contraintes spécifiques
- 2. Anime les séances d'activité physique dans le respect des règles de sécurité prédéterminées**
  - Organise le déroulement de la séance sur le plan matériel
  - Présente les objectifs de la séance et le cadre de son déroulement
  - Anime les différentes phases de la séance conformément au déroulement prévu
- 3. Gère la mise à disposition et l'installation des matériels requis ou adaptés**
  - Inventorie en amont le matériel à sa disposition et son bon état de fonctionnement et d'utilisation
  - Installe le matériel ou associe le groupe pour sa mise en place
  - Reconditionne le matériel dans les conditions permettant sa bonne utilisation ultérieure
- 4. Rend compte régulièrement à l'éducateur (E.A.P 2) et à sa hiérarchie à partir du premier niveau d'analyse de la mise en œuvre du programme**
  - Analyse et rend compte de l'activité à l'éducateur et au chef de centre
  - Rend compte à sa hiérarchie des matériels défectueux et/ou des situations dangereuses

**5. Assure le suivi de l'évaluation de la condition physique des SP sous le contrôle de l'éducateur au sein de son centre**

- Installe le matériel nécessaire et à l'organisation des ateliers
- Veille au respect des protocoles de réalisation
- Consigne les résultats à partir des documents du SDIS

**V) Liste d'aptitude départementale**

L'agent pour opérer doit apparaître sur la liste départementale d'encadrants des activités physiques de sapeurs-pompiers.

**Conditions :**

- Suivre une formation de maintien des acquis biannuelle
- Tenir l'emploi d'opérateur des activités physiques et sportives \*

\* un point annuel avec le responsable groupement EAP 2 et/ou le chef de centre sur la tenue de l'emploi est réalisé.

**VI) Dotation individuelle horaire**

Formation de maintien des acquis : 8 heures tous les deux ans.

**VII) Dotation horaire variable**

Le volume horaire variable à la hausse est défini selon les besoins du service :

- Evaluation de la condition physique (ICP de recrutement JSP - SPV) => indemnisation groupement RH;
- Evaluation de la condition physique de maintien en activité (SPV) => indemnisation centre ;
- Participation aux épreuves sportives statutaires => indemnisation centre ;

		<h2 style="color: #0056b3;">Fiche de poste E.A.P 2</h2>	
<b>Date de création :</b>		<b>Version :</b>	1.0
<b>Auteur :</b>			
<b>Date de modification :</b>		<b>Version :</b>	
<b>Modificateur :</b>			

**I) But de la procédure**

Cette fiche de poste a pour but de formaliser les missions et les compétences attenantes des éducateurs des activités physiques chez les sapeurs-pompiers (E.A.P 2).

**II) Cadre réglementaire**

Le cadre réglementaire de l'opérateur est défini par un arrêté du ministre chargé de la sécurité civile relatif à l'encadrement des activités physiques chez les sapeurs-pompiers.

Placé sous la responsabilité d'un conseiller ou d'un éducateur, l'opérateur est chargé de mettre en œuvre le programme de santé sécurité par l'activité physique à partir d'une programmation préétablie, d'animer les séances d'activité physique et d'assister l'éducateur dans le suivi et l'évaluation de la condition physique des sapeurs-pompiers.

**Texte :**

- **ARRETE du 06 décembre 2013** : Encadrement des activités physiques chez les S.P.
- **REAC du 06 décembre 2013** : Définition des emplois des activités et des compétences des encadrants des activités physiques des S. P.
  - o *Annexe 1 formation*
  - o *Annexe 2 évaluation*
  - o *Annexe 3 emploi*

**III) Conditions d'accès**

- Etre intégré dans la filière et être inscrit sur la liste d'aptitude départementale depuis au moins 3 années
- Qu'il y ait un besoin de service
- Validation de son chef de centre
- Avoir obtenu les prérequis, l'année précédente à savoir
  - o Module complémentaire JSP : 16 heures
  - o Module complémentaire PRAP : 16 heures
  - o Module complémentaire jury – Arbitrage 16 heures

**IV) Rôle de l'autorité hiérarchique**

Le chef de centre conseillé par l'E.A.P 2 fait respecter le plan de santé sécurité des activités physiques.

**V) Educateur des activités physiques de sapeurs-pompiers (E.A.P 2) de centre**

**Missions**

**1. Participe à l'élaboration et / ou l'adaptation des supports méthodologiques qui vont guider la mise en œuvre des activités physiques et de leur encadrement en concertation avec le conseiller**

- Intègre le programme d'activités physiques en prenant en compte la politique de son SDIS
- Inventorie les fiches de séances types à disposition et apporte les évolutions nécessaires pour assurer leur actualisation en lien avec le conseiller technique départemental et la base ressource nationale

**2. Anime le réseau des opérateurs de son périmètre (Groupement, Bassin ou Centre) sous la responsabilité du concellier, supervise l'activité des opérateurs et assure le suivi de leur professionnalisation**

- Organise des temps réguliers de concertation avec les équipes
- Réunit, accompagne, coordonne, évalue l'activité des opérateurs en prenant en compte leurs difficultés éventuelles et en leur apportant des éléments de réponse
- Participe à la formation des opérateurs et des modules complémentaires en intégrant les pratiques de prévention des accidents liés aux activités physiques.

**3. Evalue, rend compte à la hiérarchie de son action et participe à la communication institutionnelle**

- Utilise les outils de gestion et les tableaux de bord
- Rend compte à sa hiérarchie

**4. Participe à l'organisation des épreuves de concours SPP, à l'encadrement du module des activités physiques, à l'organisation des ICP, des manifestations sportives officielles et du brevet de J&P en lien avec le concellier**

- Définit les équipes, les rôles et les responsabilités de chaque opérateur pour une épreuve donnée
- Gère la mise en place de l'épreuve sportive, inscrit son action en lien avec l'organisation officielle

**5. Anime certaines créances nécessitant une approche individualisée en concertation avec le concellier**

- Identifie les agents ayant besoin d'un suivi individualisé ou répond à une saisine extérieure (SSSM, agent ....)
- Evalue les besoins du sapeur-pompier
- Elabore un programme d'entraînement adapté en collaboration avec le SSSM et le sapeur-pompier concerné
- Assure un suivi personnalisé en lien avec l'objectif
- Assure le suivi et accompagne en collaboration avec le SSSM, le retour en activité opérationnelle après interruption

**VI) Liste d'aptitude départementale**

L'agent pour opérer doit apparaître sur la liste départementale d'encadrants des activités physiques de sapeurs-pompiers.

Conditions :

- Suivre une formation de maintien des acquis annuelle
- Encadre ou participe à une évaluation de la condition physique (ICP) de recrutement SPV et/ou JSP
- Encadre une formation de module transverse SPV
- Encadre une FMA EAP 1
- Participe au jury d'au moins une épreuve statutaire
- Tenir l'emploi d'éducateur des activités physiques et sportives \*

\* un point annuel avec le responsable groupement EAP 2 et/ou le chef de centre sur la tenue de l'emploi est réalisé.

\*\* L'agent SPP s'il le souhaite et selon les besoins du service peut intervenir sur son contrat PROVO

**VII) Dotation individuelle horaire E.A.P 2**

<u>Formation de maintien des acquis :</u>	8 heures annuelle
<u>Encadrement ICP de recrutement :</u>	4 heures
<u>Encadrement module transverse :</u>	4 heures
<u>Encadrement FMA EAP 1:</u>	8 heures
<u>Participation épreuves statutaires :</u>	4 heures
<u>Réunion de travail filière :</u>	8 heures

\*\* L'agent SPP s'il le souhaite et selon les besoins du service peut intervenir sur son contrat PROVO

**Prévoir un volume horaire supplémentaire de 24 heures pour les référents bassins ou groupements**

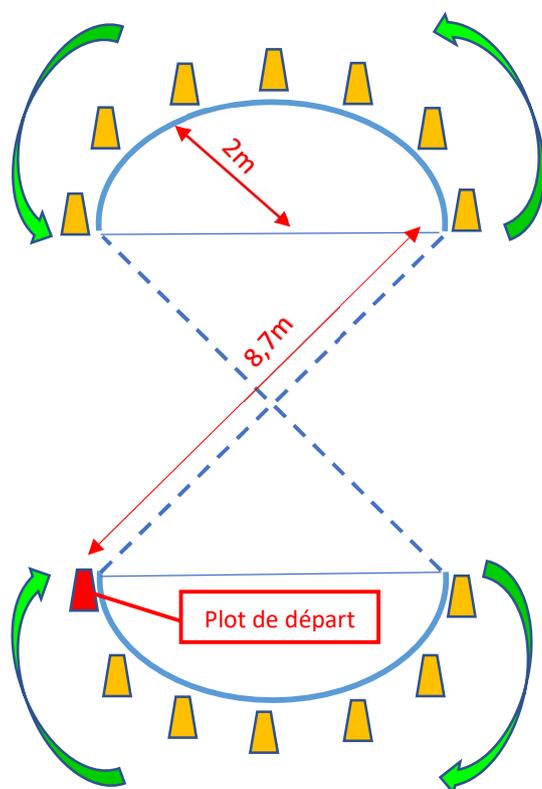
### VIII) Dotation horaire variable

Le volume horaire variable à la hausse est défini selon les besoins du service :

- Evaluation de la condition physique de maintien en activité (SPV)
- Participation aux épreuves sportives statutaires
- Encadrement de formation de la filière EAP (groupe de travail)
- Participation aux jurys de concours SPP

\*\* L'agent SPP s'il le souhaite et selon les besoins du service peut intervenir sur son contrat PROVO

### Annexe 3 : Schéma du Parcours ICP, Réalisation, Interprétation des courbes :



**Longueur de la piste : 30 m**

**Matériel du Sac ICP :**

- 20 plots
- 2 Chronomètres
- Feuilles de données individuelles
- Oxymètre de pouls type pince  
(Cardiofréquencemètre personnel de l'agent possible)

**Matériel à prévoir au CIS :**

- Décamètre
- Echelle à coulisse grand modèle non déployée
- Casque
- ARI
- Table de réunion (hauteur environ 83cm)
- Dévidoir armé avec 200 m de tuyaux
- 3 Tuyaux de 45 mm en couronne

#### **Déroulement de l'épreuve chronométrée :**

*L'épreuve globale est chronométrée (ateliers + récupérations). C'est le temps total*

*Chaque atelier est chronométré. C'est le temps intermédiaire.*

- Effectuer 10 tours (300 m) de course sur la piste en 8 de 30 m en portant 2 tuyaux de 45mm.
- Enchaîner sans récupération avec 7 tours (210 m) de course sur la piste en 8 en tirant le dévidoir, prise de pouls à la fin de l'atelier.
- 2 min de récupération, s'équiper de l'ARI et du casque pendant la récupération (prise de pouls à la fin de la récupération)
- Pendant 4min, maximum d'aller et retour sur l'échelle à coulisse (2 appuis au sol, épaules à hauteur du dernier échelon), prise de pouls à la fin de l'atelier
- 2 min de récupération (poser l'ARI et casque), prise de pouls en fin de récupération
- 10 Aller/Retour sous une table avec 1 tuyau de 45 mm le plus vite possible (Contact permanent avec le tuyau, se relever complètement 2 appuis au sol et faire toucher le tuyau sur la table à chaque passage). Prise de pouls à la fin de l'atelier.
- 2 min de récupération, prise de pouls en fin de récupération
- Effectuer 10 tours (300 m) de course sur la piste en 8 de 30 m en portant 2 tuyaux de 45mm, prise de pouls à la fin de l'atelier.
- 2 min de récupération, prise de pouls à la fin de la récupération. Fin du Test.

## Interprétation des résultats et fréquences cardiaques

### Interprétations de la courbe de FC de Travail :

- Si l'agent à " joué le jeu " en s'investissant durant le test (consigne : Réaliser l'épreuve le plus vite possible). **Si la FC de Travail de l'agent est sous la limite "Orange" ou sous la limite « Rouge », c'est que l'agent n'a pas été assez vite et/ou au maximum de ses capacités.** Sur ce genre d'épreuve il est normal que le % de la FC de Travail soit supérieur à 85 %. - -

- Normalement, la FC de Travail enregistrée à la fin des 4 parcours doit augmenter régulièrement (fatigue et dérive cardiaque, accumulation de chaleur). C'est aussi le signe d'une bonne gestion de l'effort sur l'épreuve.

- Si la FC augmente brutalement en fin d'épreuve c'est que l'agent n'a pas su gérer son effort (parti trop lentement ?)

- Si la FC chute brutalement en fin d'épreuve, c'est que l'agent n'a pas pu terminer (abandon ? marche ?)

- Enfin, si pour un agent vous constatez que le % de la FC de Travail est « basse » - et si l'agent affirme être allé au maximum de ses possibilités, il peut y avoir deux raisons majeures :

1. Mauvaise estimation de la FC Repos et/ ou de la FC Max

2. Fatigue et / ou surentraînement qui peuvent expliquer que la FC de Travail ne monte "pas aussi haut ". Dans ce cas, il sera nécessaire d'interroger l'agent sur son volume d'entraînement physique.

### Interprétations de la courbe de FC de Repos :

- Normalement le % de la FC Repos augmente graduellement au cours de l'épreuve. C'est tout à fait normal : une fatigue cardiaque s'installe en plus d'une accumulation de chaleur qui nécessite une augmentation du débit sanguin.

- Normalement, la FC de Repos doit se situer sous l'axe vert clair.

**- Si la FC augmente brutalement en fin d'épreuve c'est que l'agent n'a pas su gérer son effort, qu'il ne récupère plus (FC Repos entre l'axe orange et/ ou rouge).**

- Ce graphique est aussi à mettre en relation avec le précédent : dans le cas où un agent ne s'est pas assez investi, il peut être normal que sa récupération soit considérée comme "bonne" (si la FC de Travail n'est "pas montée haut", il est normal que la récupération soit bonne). Cependant si la FC de Travail n'est pas montée haut et que la FC de Repos est " dans le Rouge ou le Orange", l'agent est en difficulté.

- Enfin, si pour un agent vous constatez que le % de la FC de Repos est « mauvaise » - et si l'agent semble présenter un bon niveau d'entraînement, il peut y avoir deux raisons majeures :

1. Mauvaise estimation de la FC Repos et/ ou de la FC Max

2. Fatigue et / ou surentraînement qui peuvent expliquer que la FC de Repos ne descende "pas aussi bas ". Dans ce cas, il sera nécessaire d'interroger l'agent sur son volume d'entraînement physique

## Annexe 4 : Procédures actuelles de mise en œuvre des ICP :

		<b>Procédure ICP Maintien en Activité</b>	
<b>Date de création :</b>	05/06/2020	<b>Version :</b> 1	1.0
<b>Auteur :</b>	Adj DEGUIN Arnaud		
<b>Date de modification :</b>		<b>Version :</b>	
<b>Modificateur :</b>			

**I) But de la procédure**

Définir l'organisation et le rôle des différents acteurs dans la procédure de réalisation des ICP de maintien en activité.

**II) A qui s'adresse cette procédure ?**

Cette procédure s'adresse à la filière EAP, au SSSM, Chefs de structures.

**III) Contenu**

**1) Besoins Techniques/Matériels**

- Fiche ICP Maintien en activité
- 1 Lot ICP
- 1 Echelle à coulisse grand modèle
- 1 Table
- 3 tuyaux de 45/20 en couronne
- 1 dévidoir
- Casque
- Oxymètre de pouls
- Masque tissu pour l'opérateur (mesure COVID)

**2) Les intervenants et Organisation**

- **Chef de structure :**
  - S'assure de la réalisation des ICP de tous les agents de sa structure
- **EAP 1/2 :**
  - Organise la réalisation des ICP de l'ensemble des agents de son centre de secours conformément aux dispositions réglementaires.
  - Remplit la fiche ICP de maintien en activité et il l'a saisie sur le fichier Excel.
  - Emet un avis sur le niveau de condition physique de l'agent et renseigne sur la fiche les moindres soucis relevés pendant l'évolution sur le parcours (marche, mauvaise récupération etc..).
  - Envoie par mail à l'EAP 2 responsable de son bassin de coopération.
  - Rend compte sans délais à sa hiérarchie et à l'EAP 2 responsable de son bassin de tout agent n'ayant pas réalisé ses ICP annuels.
- **EAP 2 responsable du bassin de coopération :**
  - Réceptionne les fiches ICP de maintien en activités saisies par les EAP 1 de son bassin et contrôle la cohérence des données saisies par ces derniers (fréquence cardiaques, temps intermédiaires..).
  - Si besoin, contacte l'EAP 1 pour avoir des informations quant au remplissage de la fiche.
  - Si la fiche est correctement remplie et les données cohérentes, il envoie le tracé des courbes à l'officier santé par mail et effectue la saisie sur GEEF.

*NB : Ces actions peuvent être réalisées par tout EAP 2, même s'il n'est pas responsable du bassin (dans les CIS matés notamment). Dans ce cas, il rendra simplement compte à son responsable de bassin de l'exécution des ICP de son CIS.*

- **Officier santé :**
  - Réceptionne le tracé des courbes des agents en prenant en compte les remarques éventuelles de l'EAP 2
  - Transmet le document à la Chefferie Santé afin de le joindre au dossier médical de l'agent. Si besoin contacte l'EAP 2 pour un complément d'information.
- **Chefferie Santé :**
  - Interprète le tracé des courbes et prend en compte les remarques éventuelles de l'EAP 2 lors de la Visite Médicale

		<h2 style="color: #0056b3;">Procédure ICP de recrutement SPP</h2>	
<b>Date de création :</b>	05/06/2020	<b>Version :</b>	1.0
<b>Auteur :</b>	Adj DÉGUIN Arnaud		
<b>Date de modification :</b>		<b>Version :</b>	
<b>Modificateur :</b>			

I) But de la procédure

Définir l'organisation et le rôle des différents acteurs dans la procédure de réalisation des ICP de recrutement SPP

II) A qui s'adresse cette procédure ?

Cette procédure s'adresse à la filière EAP, au SSSM, au RH

III) Contenu

1) Besoins Techniques/Matériels

- Fiche ICP Recrutement
- 1 Lot ICP
- 1 Echelle à coulisse grand modèle
- 1 Table
- 3 tuyaux de 45/20 en couronne
- 1 dévidoir
- Casque
- Charlottes (Mesure COVID)
- Oxymètre de pouls
- Masque tissu pour l'opérateur (Mesure COVID)

*N.B : Rappel : Le candidat doit effectuer chaque atelier le plus rapidement possible.*

2) Les intervenants et Organisation

- **RH :**
  - Définit la date de recrutement et les horaires de passage des ICP de recrutement.
- **EAP 3 :**
  - Organise la session de recrutement en sollicitant les EAP 2 de la filière EAP. Il est responsable de la session de recrutement.
- **EAP 3/2 Coordonnateur :**
  - Il est le fil conducteur sur les plusieurs jours du recrutement. Dans un souci d'équité, il s'assure de la réalisation des ICP dans les mêmes conditions pour tous les candidats et diffuse les consignes nécessaires.
  - Transmet l'avis sur le niveau de condition physique et attitude du candidat (niveau d'engagement etc..) aux RH pour l'entretien oral.
- **EAP 2 :**
  - Participe à la session de recrutement, donne un avis sur le niveau de condition physique du candidat et son attitude pendant l'épreuve.
  - Nettoyage du matériel (mesure COVID)
- **Chefferie Santé :**
  - Interprète le tracé des courbes et prend en compte les remarques éventuelles de l'EAP 2 lors de la Visite Médicale d'Aptitude.

**L'EAP 2 donne uniquement un avis sur le niveau de condition physique des candidats le jour du recrutement. La décision finale de recrutement ou non appartient au SSSM (médical) et au RH (dossier global, avis des différents acteurs...)**

		<h2 style="color: #0070C0;">Procédure ICP de recrutement SPV</h2>	
<b>Date de création :</b>	05/06/2020	<b>Version :</b>	1.0
<b>Auteur :</b>	Adj DEGUIN Arnaud		
<b>Date de modification :</b>		<b>Version :</b>	
<b>Modificateur :</b>			

I) But de la procédure

Définir l'organisation et le rôle des différents acteurs dans la procédure de réalisation des ICP de recrutement SPV

II) A qui s'adresse cette procédure ?

Cette procédure s'adresse à la filière EAP, au SSSM, aux correspondants RH/Formation, Chefs de structures.

III) Contenu

1) Besoins Techniques/Matériels

- Fiche ICP Recrutement
- 1 Lot ICP
- 1 Echelle à coulisse grand modèle
- 1 Table
- 3 tuyaux de 45/20 en couronne
- 1 dévidoir
- Casque
- Charlottes (Mesure COVID)
- Oxymètre de pouls
- Masque tissu pour l'opérateur (Mesure COVID)

**N.B : Rappel Minimos :**

- (300 m avec 2 tuyaux) Maintien de la course lente sans marcher, tuyaux toujours portés
- (210 m dévidoir) Marche sans interruption au minimum, toujours être en mouvement
- (4 min ↑ ↓ échelle) Minimum 6 ascensions, 2 pieds au sol à chaque descente, regard au niveau du dernier échelon
- (10 A/R sous la table+tuyau) Contact permanent avec le tuyau, extension complète membres inférieurs à chaque élévation (alignement cheville/genou/hanche/épaule)
- (300m avec 2 tuyaux) Idem 1<sup>ère</sup> épreuve

2) Les intervenants et organisation

- **Correspondant RH :**
  - Définit la date de réalisation des ICP de recrutement, envoi les convocations et communique avec l'EAP 2 responsable de son Groupement pour les modalités d'organisation.
- **EAP 2 Responsable Groupement :**
  - Organise la session de recrutement en sollicitant les EAP de son Groupement, il n'est pas forcément le responsable de la session, cette fonction peut être dévolue à tous les EAP 2.
  - Confirme au Correspondant RH l'organisation de la session en communiquant les informations nécessaires.
- **EAP 2/3 :**
  - Responsable de la session de recrutement, il s'assure de la correspondance entre les recrues présentes et la liste diffusée par le Correspondant RH.
  - S'assure de l'exécution réglementaire des épreuves des ICP.

- Contrôle les valeurs relevées par les EAP participant à la session et effectue la saisie informatique des résultats, qu'il transmet (feuille des courbes) dans un délai de 72h maximum à l'Officier santé.
- Emet un avis sur le niveau de condition physique du candidat.
- Précise à l'Officier Santé les moindres soucis relevés sur les candidats (mauvaise récupération, marche sur le parcours, épreuve non terminée, minimas non atteint etc...).
- Enregistre les candidats sur GEEF une fois leur JAI effectuée.
- **EAP 1/2 :**
  - Participe à la session de recrutement/nettoyage matériel (mesure COVID)
- **Officier santé :**
  - Réceptionne le tracé des courbes des candidats en prenant en compte les remarques éventuelles de l'EAP 2.
  - Transmet le document à la Chefferie Santé afin de le joindre au dossier médical du candidat.
  - Contacte l'EAP 2, si besoin, pour un complément d'information.
- **Chefferie Santé :**
  - Interprète le tracé des courbes et prend en compte les remarques éventuelles de l'EAP 2 lors de la Visite Médicale.

**L'EAP 2 donne uniquement un avis sur le niveau de condition physique des candidats le jour du recrutement. La décision finale de recrutement ou non appartient au SSSM (médical) et au Correspondant RH (dossier global, avis des différents acteurs...)**

Annexe 5 : Extrait de la Fiche Projet 3 du SDACR 2019-2024 :



**▸ AVEC UN SERVICE QUI DONNE LES CONDITIONS A CHACUN DE PRÉSERVER SON CAPITAL SANTÉ**

- **La Santé physique :**
  - Poursuivre la réalisation des visites médicales réglementaires avec information des agents.
  - Poursuivre le développement de la démarche Activités Physiques et Sportives (A.P.S.) en renforçant le lien avec l'aptitude médicale faite par les médecins et infirmiers du S.S.S.M. via la transmission des Indicateurs de Condition Physique (I.C.P.).
  - Poursuivre la démarche I.C.P., généralisée depuis 2016, en s'appuyant sur un réseau des Encadrants des Activités Physiques (E.A.P.). En 2016, cette politique a porté ces fruits en faisant baisser l'accidentologie sportive. Cependant, la pérennité étant difficile à obtenir, les formations E.A.P. 1 et 2 pourraient être plus largement étendues dans les centres pour les rendre plus autonomes.
  - Développer de nouvelles activités dans le cadre des A.P.S. pour mieux entretenir sa condition physique et être moins accidentogène ; c'est-à-dire revoir les séances d'activités physiques en limitant les sports collectifs.
  - Accompagner collectivement les agents en difficulté grâce aux réseaux que constituent les E.A.P., les agents du S.S.S.M., les experts du S.D.I.S. et les accompagnateurs. Ce qui passe par une prise de conscience de l'agent en difficulté.
  - Développer "les activités de prévention des accidents" grâce aux deux formateurs en "Prévention des Risques liés aux Activités Physiques" (P.R.A.P.). C'est tout l'intérêt de la transformation de la filière "sport" en filière de "prévention des risques liés aux activités physiques".
  
- **La Santé mentale :**
  - Apprendre à réguler le stress et développer des attitudes permettant à l'individu de faire face à une situation difficile.
  - Apprendre à se remettre en question, pour atteindre les objectifs fonctionnels et opérationnels.
  - Accompagner collectivement les agents en difficulté grâce aux réseaux de psychologues, du S.S.S.M. et des accompagnateurs. Ce qui passe par une prise de conscience de l'agent en difficulté.
  - Adapter les principes de nettoyage des équipements de protection individuelle, afin de prendre en compte la toxicité des suies et des fumées d'incendies.
  
- **La Santé sociale :**

La notion de santé sociale est associée à l'état de bien-être qu'un agent a selon les conditions de son environnement et du contexte socio-économique. Pour le volet professionnel, on peut constater que les déterminants de la santé sociale sont toutes les circonstances qui entourent la vie professionnelle des agents depuis leur recrutement et qui les accompagnent tout au long de leur carrière dans une institution.

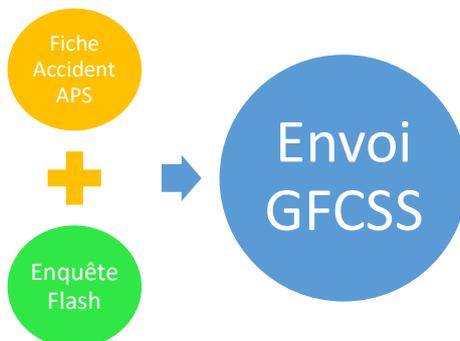
À cet égard, il est important que les agents bénéficient de conditions de travail satisfaisantes et de sources de motivation professionnelle. Ces facteurs contribuent à la performance de chacun et du collectif du S.D.I.S., concourant ainsi à optimiser la qualité du service rendu à la population.

S.D.I.S. - 4, rue des Grandes Varennes - 71000 SAINCE - Téléphone 03 85 35 35 02 - Télécopie 03 85 35 35 79

- 33 -

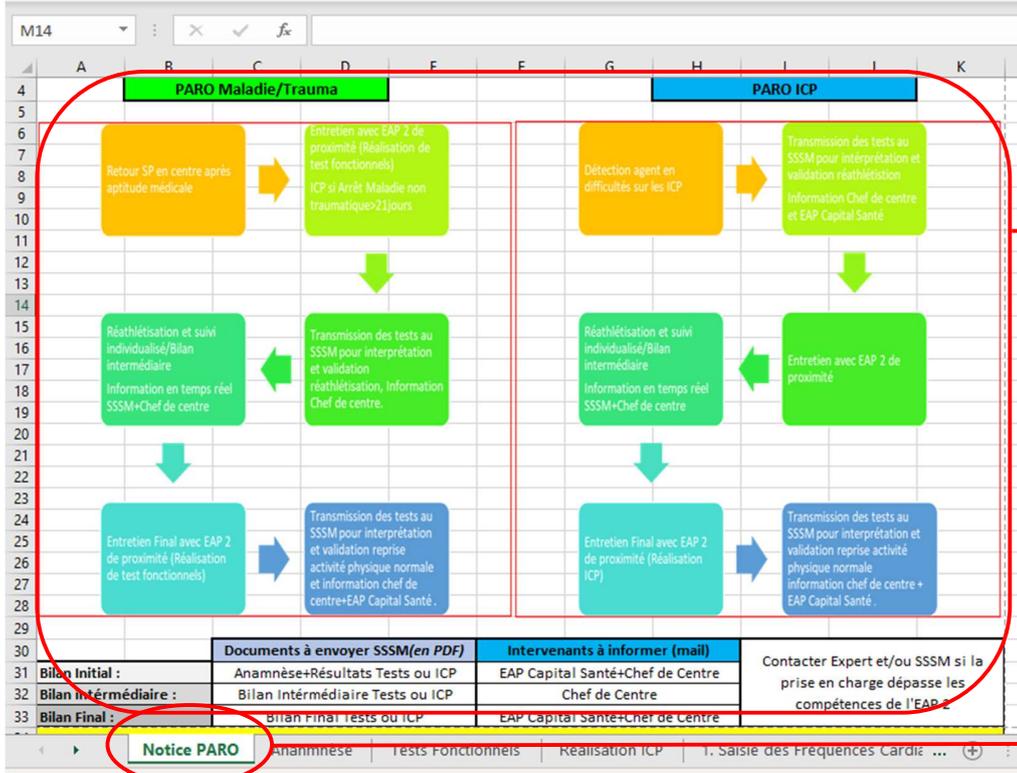
**Annexe 6 : Fiche Accident APS :**

	<b>DECLARATION D'ACCIDENT LORS D'UNE SEANCE D'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE</b>	A transmettre à drenx@sa.72.be.uspp
<b>DOCUMENT A REMPLIR PAR L'EAP, A DEFAUT LE QUESTIONNAIRE DE GARDE</b>		
Le (grade, nom, prénom de l'agent ayant constaté l'accident) :		
DECLARE L'ACCIDENT EN SERVICE: survenu le (date) : / / à (heure) : /		
à (OS ou CI) :		
<b>AGENT BLESSE</b>	Grade:	Prénom:                      Nom:
Age:    ans	Lieu d'affectation:	
Reprise d'activité:	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si OUI, précisez la date de reprise:    /    /
Arrêt de travail:	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(cocher la mention utile) du:    /    /    au    /    /
Hospitalisation:	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	(cocher la mention utile) du:    /    /    au    /    /
<b>CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT ET SIEGE DES LESIONS CONSTATÉES</b>		
Heure de début de séance:    h    Encadrement EAP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (précisez):		
L'accident s'est produit lors de: <input type="checkbox"/> Echauffement <input type="checkbox"/> Corps de séance <input type="checkbox"/> Retour au calme <input type="checkbox"/> Autres		
<b>Précisez l'infrastructure où a eu lieu l'accident:</b>		<b>SIEGE DES LESIONS</b>
<input type="checkbox"/> Gymnase <input type="checkbox"/> Parcours extérieur	<input type="checkbox"/> Stade (pelouse) <input type="checkbox"/> Piste d'athlétisme	
<input type="checkbox"/> City stade <input type="checkbox"/> Salle de musculation	<input type="checkbox"/> Remise du CIS <input type="checkbox"/> Manifestation sportive	
<input type="checkbox"/> Cour du CIS <input type="checkbox"/> Piscine	<input type="checkbox"/> Autres: (précisez)	
<b>Indiquez l'activité qui était pratiquée:</b>		
<input type="checkbox"/> Course à pied <input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Natation <input type="checkbox"/> Handball	
<input type="checkbox"/> Musculation <input type="checkbox"/> Basket	<input type="checkbox"/> Renforcement musculaire <input type="checkbox"/> Volley-ball	
<input type="checkbox"/> Corda à grimper <input type="checkbox"/> Rugby	<input type="checkbox"/> Autres: (précisez)	
<b>NATURE DES LESIONS:</b> <input type="checkbox"/> Musculaire <input type="checkbox"/> Entorse <input type="checkbox"/> Luxation <input type="checkbox"/> Fracture <input type="checkbox"/> Abrasion <input type="checkbox"/> Brûlure		
<input type="checkbox"/> Pile <input type="checkbox"/> Autres: (précisez)		
<b>Indiquez quel était l'événement générateur de l'accident:</b>		
<input type="checkbox"/> Heurt - coup <input type="checkbox"/> Mauvais appui <input type="checkbox"/> Faux mouvement <input type="checkbox"/> Effort intensif - accélération		
<input type="checkbox"/> Autres (tenue, infrastructure...)		
<b>JE CERTIFIE EXACTES LES INFORMATIONS DECLARÉES CI-DESSUS</b>		
<b>Rédacteur: (fonction):</b>		<b>Chef de centre/service ou son représentant</b>
Nom:		Nom:
Prénom:		Prénom:
Signature:		Signature:



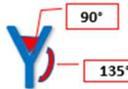
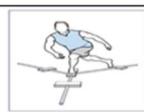
Annexe 7 : Description du Livret de Suivi PARO :

Feuille 1 : Notice PARO



Rappel des PARO et documents à transmettre

Nomination feuille

	Side HOP Test (Force)	Y Balance Test (Agilité)	One Leg Heel raise Test (Endurance)
Matériel	2 Lignes au sol espacées de 40cm, tracée ou faites avec de l'adhésif	Signe Y au sol tracée ou avec adhésif. 	Graduation marquée sur un mur (tracée ou adhésif), marque faite à Amplitude maximum du talon par rapport au Sol/2
Réalisation	Par Jambe, compter le nombre de sauts entre les 2 lignes sans les toucher sur 1 minute	Appui unipodal, déplacement de l'autre pied en direction des branches. Réaliser 3 essais par jambe et conserver la meilleure valeur pour chaque branche	Pour chaque jambe, prendre la distance entre le so et l'amplitude maximum du talon, diviser cette valeur par 2. Compter le nombre de remontée de talon, lorsque le talon passe sous la valeur définie 3X, fin du test. (Moyenne Homme 29/Femme 27)
Interprétation	La différence entre la jambe saine et la jambe lésée doit être <20% pour reprise de la course à pied et <10% pour reprise du Sport Collectif	Additionner les 3 valeurs et comparer la différence entre les 2 jambes. La différence doit être <20% pour reprise de la course à pied et ≤10% pour reprise du Sport Collectif	La différence entre les 2 jambes doit être <20% pour reprise de la course à pied et ≤10% pour reprise du Sport Collectif
Démo Vidéo			
Illustration			

Rappels Technico-pratique des tests fonctionnels

Feuille 2 : Anamnèse

5	Nom :		Prénom :			
6						
7	Age :					
8						
9	Taille (m):					
10						
11	Poids (Kg):		IMC (Poids(kg)/Taille(m) <sup>2</sup> ):			
12						
13	Fc max :		Fc repos :			
14						
15	Motif de déclenchement du P.A.P.C.	Choisir				
16		<ul style="list-style-type: none"> <li>Choisir</li> <li>AM&gt;24j****</li> <li>D1*****</li> <li>Difficulté ICP</li> </ul>				
17	Contre-indication médicale particulière					
18	(effort, articulation à préserver etc.)					
19						
20	<b>Niveau du pratiquant</b> (Qu'est ce que l'agent est capable de faire)					
21						
22	Passé Sportif :	Choisir	Sport(s) Pratiqué(s) :	Choisir		
23				Choisir		
24	Entraînement Actuel :	Choisir		Choisir		
25				Choisir		
26	Points forts (évolution) :					
27						
28	Points faibles (évolution) :					
29						
30	<b>Motivation et degré d'engagement</b> (Qu'est ce que l'agent veut faire)					
31						
32	Créneaux disponibles pour pratique d'APS :					
33						
34	Matériels ou structure à disposition :					
35						
36	Sollicitations professionnelles et familiales (ex : travail de nuit) :					
37						
38	Objectifs à atteindre, progrès à réaliser :					
39						
40						
41	<b>Suivi</b>					
42						
43	Elaboration commune d'un programme à suivre :	Choisir				
44						
45	Date du prochain entretien (à définir + 7 jours + 15 jours + 30 jours) :					
46						
47	Orientation vers :	Choisir	Choisir	Choisir	Choisir	Choisir

Les zones encadrées en rouge sont des menus déroulants

Les zones encadrées en noir sont en remplissage libre

Feuille 3 : Bilans Tests Fonctionnels

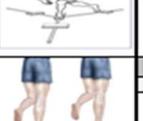
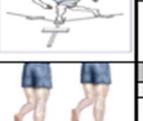
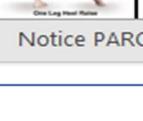
Bilan Initial Tests Fonctionnels (envoi PDF au SSSM)				
Side HOP Test		Meilleur Résultat (Nombre)		Différence en %
		Saine	Lésée	
		30	15	
Y Balance Test		Meilleur Résultat (Cm)		Différence en %
		Saine	Lésée	
		100	88	
One Leg Heel Raise Test		Meilleur Résultat (Nombre)		Différence en %
		Saine	Lésée	
		29	28	
Condition de reprise de l'activité physique		Accompagnement	Avis Kiné Expert	
Si tous les résultats Ver		Reprise Normale	Au choix	
Si au moins 1 Orange		Reprise course à pied uniquement autorisée	Indispensable	
Si au moins 1 Rouge		Ni course à pied Ni Sport collectifs	Indispensable	
Avis EAP 2 :		Avis SSSM :		

Zones de remplissage libre des mesures

Remplissage automatique en % et en couleurs en fonction des résultats

Préconisations en fonction des résultats

Zone de remplissage texte libre pour avis intervenants

Bilan Initial Tests Fonctionnels (envoi PDF au SSSM)				
Side HOP Test		Meilleur Résultat (Nombre)		Différence en %
		Saine	Lésée	
Y Balance Test		Meilleur Résultat (Cm)		Différence en %
		Saine	Lésée	
One Leg Heel Raise Test		Meilleur Résultat (Nombre)		Différence en %
		Saine	Lésée	
Condition de reprise de l'activité physique		Accompagnement	Avis Kiné Expert	
Si tous les résultats Ver		Reprise Normale	Au choix	
Si au moins 1 Orange		Reprise course à pied uniquement autorisée	Indispensable	
Si au moins 1 Rouge		Ni course à pied Ni Sport collectif	Indispensable	
Avis EAP 2 :		Avis SSSM :		
Bilan Intermédiaire Tests Fonctionnels (envoi PDF au SSSM)				
Side HOP Test		Meilleur Résultat (Nombre)		Différence en %
		Saine	Lésée	
Y Balance Test		Meilleur Résultat (Cm)		Différence en %
		Saine	Lésée	
One Leg Heel Raise Test		Meilleur Résultat (Nombre)		Différence en %
		Saine	Lésée	

Situation temporelle du bilan des tests (Initial/Intermédiaire(s)/Final) à la suite sur la même feuille

Feuilles 4 et 5 : Réalisation ICP et Saisies de Fréquences Cardiaques

5	Nom de l'ÉAP 1:		Fréquence Cardiaque	En Balles/ma
18	Nom de l'ÉAP 2:		FC Repos:	
19			FC Max Théorique:	
14	Refus de la Falsification <input type="checkbox"/>			
16	<b>Ateliers</b>			Ma Fréquence Cardiaque [En Balles/ma]
17	300 m 300m course - 2	Temps		
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25	200 m 200m course - 2	Temps	FC à la fin	FC après 2 de repos
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35	4 minutes Handball échauffement	Temps	FC à la fin	FC après 2 de repos
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45	10 m 10m course La Table (10m)	Temps	FC à la fin	FC après 2 de repos
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				
189				
190				
191				
192				
193				
194				
195				
196				
197				
198				
199				
200				

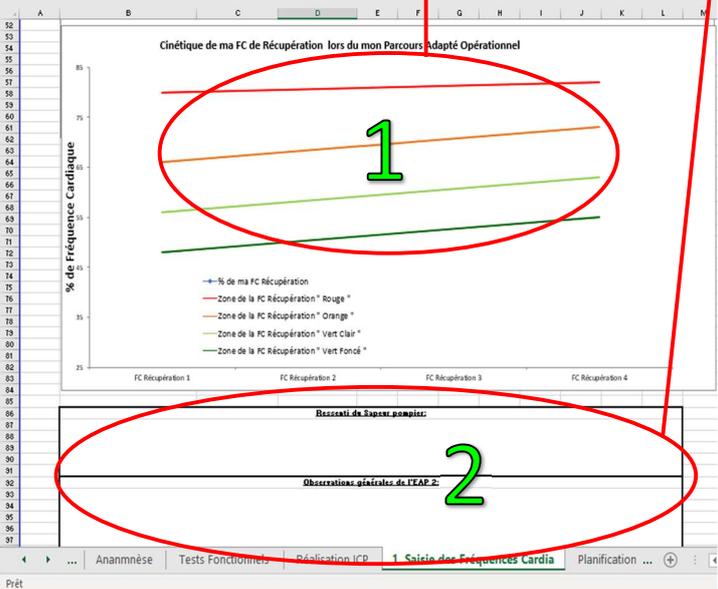
Saisie FC Repos et FC Max théorique

Zone de saisie des temps intermédiaires ou score

Zone de saisie des FC en fin d'atelier et FC en fin de récupération

Calcul automatique de la durée totale du test

Remplissage automatique de la feuille 5 avec report des données de la feuille 4 (3). Visuel de la courbe de récupération de l'agent avec code couleur (vert=correct,rouge=incorrect) en fonction des données saisies(1), Visuel des zones de FC Travail et Récupération avec code couleur (vert=correct,rouge=incorrect)en fonction des données saisies (4). Avis EAP et ressenti du SP (2).



4	Date de l'épreuve														
5															
6			Fréquence Cardiaque (en battements)												
7			Fréquence Cardiaque de Repos												
8			Fréquence Cardiaque Max												
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															

### Feuille 6 : Planification

Planification pour réathlétisation						
	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	SEMAINE 5	
J1						
J2						
J3						
J4						
J5						
J6						

Zone de remplissage libre pour planification

Joindre à côté de la planification les séances proposées pour la réathlétisation

Plusieurs tableaux à la suite pour suivi sur X semaines

Planification pour réathlétisation						
	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4	SEMAINE 5	
J1						
J2						
J3						
J4						
J5						
J6						
J7						

Planification pour réathlétisation (suite)						
	SEMAINE 6	SEMAINE 7	SEMAINE 8	SEMAINE 9	SEMAINE 10	
J1						
J2						
J3						
J4						

## Annexe 8 : Réglementation relatives à l'indemnisation des Experts SPV :



**FICHE A-6**

**L'activité des sapeurs-pompiers volontaires EXPERTS**

L'engagement de SPV EXPERTS, pour quoi faire ?

C'est un engagement citoyen qui permet au SDIS de disposer de personnes détenant des **compétences spécifiques**, particulières ou supplémentaires qui n'existent pas au sein du SDIS, en application de l'arrêté du 30 mars 2006.

Les experts membres du service de santé et de secours médical sont titulaires d'un diplôme en profession de santé ou d'un diplôme, certificat ou titre défini à l'article 44 de la loi du 25 juillet 1985.

Ces compétences doivent répondre à un besoin avéré dans un domaine lié aux missions départementales du SDIS.

**Le sapeur-pompier volontaire Expert** possède des compétences reconnues par :

- ↳ la possession d'un titre universitaire de niveau II, au minimum, dans le domaine concerné (à l'exception des psychologues),
- ↳ la reconnaissance de ses pairs,
- ↳ une pratique professionnelle dans ce domaine de 3 à 5 ans en fonction des spécialités.

Toutefois, ces actions demandent des compétences particulières qui justifient des dispositions spécifiques, objet de la présente fiche.

**Le sapeur-pompier volontaire Expert** peut être amené à donner un avis et à participer à la conduite de dossiers ou d'opérations dans le domaine relevant de leurs compétences.

**1. Qui peut solliciter l'engagement d'un SPV Expert ?**

Tous métiers, équipes ou réseaux qui souhaiteraient bénéficier d'une expertise ou d'une compétence particulière peuvent solliciter le recrutement d'un SPV Expert.

**2. Engagement d'un sapeur-pompier volontaire Expert**

Les SPV Experts des Services Départementaux d'Incendie et de Secours ont un rang d'officier et sont nommés par arrêté conjoint du préfet et du président du Conseil d'Administration du SDIS sur proposition du directeur départemental des services d'incendie et de secours. Ils suivent, après recrutement, la formation de tronc commun de sapeurs-pompiers volontaires.

**3. Exercice de ses compétences**

Ces compétences peuvent s'exercer à travers :

- ↳ une participation à un groupe de travail,
- ↳ des actions pédagogiques, d'information ou de communication,
- ↳ des conseils au COS au cours d'interventions,
- ↳ des actions destinées à apporter aide et soutien individualisés aux personnels du SDIS.

Ce sont le responsable du métier ou du réseau et le commandant des opérations de secours qui coordonnent l'action de l'expert.

Fiche A6 – Version 1.0 Mai 2020  page 1/2

**4. Indemnisation**

Les sapeurs-pompiers volontaires Experts sont indemnisés au taux en vigueur des officiers, sur la base des durées de missions réellement effectuées.

a) Indemnisation de l'activité opérationnelle

Ils doivent figurer sur le compte-rendu de sortie de secours. L'indemnisation est majorée lors des nuits, week-ends et jours fériés, comme pour tout autre sapeur-pompier volontaire.

b) Indemnisation des autres activités

C'est le responsable du métier ou du réseau qui gère l'indemnisation du sapeur-pompier volontaire Expert, en relation avec le groupement des Ressources Humaines.

Domaine	Activités	Taux d'indemnisation
Consultations	Consultations individuelles ou collectives	Activité métier 200 %
	Activités fonctionnelles en lien avec le métier de l'agent	100 %
Activités fonctionnelles	Réunions	75 %
	Activités de formation	Activités de formateur 100 %
Pilotage départemental	Activités de recherche et de conseils dans les domaines spécifiques de leur métier	Activité métier 200 %
	Information, coordination et montage de projets	100 %

c) Cas particuliers des personnels relevant du Groupement SSSM

Les psychologues, diététicien, sage-femme etc... sont des membres du SSSM au même titre que les médecins et infirmiers.

À ce titre, la chefferie assure la gestion et l'indemnisation de ces personnels selon les modalités fixées dans la fiche A-5.

Fiche A6 – Version 1.0 Mai 2020  page 2/2

**Annexe 9 : Proposition de Plan d'Actions :**

		En cours	A réaliser
Poursuite du développement de la filière EAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encadrement de la filière EAP</li> <li>EAP 2</li> </ul>		
FMA Zonale pour ex "EPS 2"	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAP 3 CT Zonale (Ltn BLAISE SDIS 57)</li> <li>Kinésithérapeute Expert du SDIS 67 (Julien PRZYBILA)</li> </ul>		
Evolution, Validation, Diffusion Fiches Emplois EAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT EAP, CTDA EAP</li> </ul>		
Nouveau mode de transmission des informations accidentologie et AM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agent du GTI</li> <li>Chef du SCSS</li> </ul>		
Recrutement Kinésithérapeute Expert	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAP Capital Santé</li> <li>Kinésithérapeute Expert du SDIS 67</li> </ul>		
Livret de Suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAP Capital Santé, Agent GTI</li> <li>Médecin Aptitude, Kiné Expert (<i>dès que recruté</i>)</li> </ul>		
PARO	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAP Capital Santé</li> <li>Médecin Aptitude</li> </ul>		
Tests fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin Aptitude</li> <li>Kinésithérapeute Expert (<i>dès que recruté</i>)</li> </ul>		
Réunir les intervenants du réseau Santé Sécurité sous un même pôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>DD SIS, Chef du GFCSS</li> <li>Médecin-Chef</li> </ul>		
Communication sur la démarche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chef du SCSS</li> <li>Encadrement Filière EAP</li> </ul>		
Intervention EAP sur FMA SSSM	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAP 2/3</li> <li>Kinésithérapeute Expert (<i>dès que recruté</i>)</li> </ul>		
FMA Réathlétisation Annuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinésithérapeute Expert (<i>dès que recruté</i>)</li> <li>Intervenant CNFPT préparateur physique ponctuel</li> </ul>		
Individualisation de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>EAP 2</li> <li>SSSM, Kinésithérapeute Expert (<i>dès que recruté</i>)</li> </ul>		
Création d'indicateurs proactifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chef du SCSS</li> <li>EAP Capital Santé</li> </ul>		

**Annexe 10 : Ressources documentaires et bibliographiques :**

- Synthèse réglementaire « Extraits de textes » du SDIS 78
- Révision Médicale, 22/06/2017, Dr Jésus CARDENAS.
- Banque de donnée nationale des SDIS 2018 de la CNRACL
- Rapports CHCSCT
- Données assureurs (SOFAXIS et FRAND et Associés)
- La Réathlétisation, les grands principes, Mathieu CHIRAC, Edition INSEP
- La machine humaine : évaluation et prévention, tests fonctionnels sans matériels, Mathieu CHIRAC, Norbert KRANTZ, Geoffrey MEMAIN, Ed INSEP
- Synthèse EAP, support pédagogique EAP Zone EST, Julien PRZYBILA
- Crédit photo Sapeur-Pompier page de garde : Code Rouge©