

Le sapeur-pompier diabétique insuliné

Contenu :

Lors de la visite médicale périodique, un sapeur-pompier nous déclare qu'il est diabétique insuliné. Est-il possible de le laisser apte opérationnel ? avec quelles préconisations ?



Crédit photo : Photo de Nataliya Vaitkevich:

<https://www.pexels.com/fr-fr/photo/personne-mains-sucre-porter-6941101/>

Lors des visites médicales périodiques, la recherche d'une adaptation de poste et le maintien en activité sont nécessaires. La décision d'inaptitude du sapeur-pompier (SP) diabétique insulino-dépendant ne doit pas être systématique. Elle se fait au cas par cas. Il s'agit d'évaluer la capacité réelle du SP à assurer les missions sans risque pour sa santé, pour sa sécurité et celles des autres intervenants. Cela s'apprécie donc selon l'état réel de santé du SP diabétique insulino-dépendant (DID). Et d'autre part, au cas par cas également selon l'environnement professionnel, les conditions de travail et selon les exigences liées à l'activité opérationnelle de son centre d'incendie et de secours (CIS).

Une aptitude opérationnelle restreinte peut être autorisée et nécessitera un suivi rapproché de médecine d'aptitude de l'agent (a minima un suivi de la Sous Direction Santé tous les 6 mois), calqué sur celui de sa prise en charge thérapeutique spécialisée de son diabète avec communication des éléments médicaux de celui-ci.

Les mesures restrictives s'imposent dans certaines situations. Néanmoins elles doivent être compatibles avec l'organisation du service. Donc le médecin sapeur-pompier doit les connaître dans son Service d'Incendie et de Secours (SIS). C'est un prérequis indispensable. Et de plus toute décision doit également être prise en coopération avec la hiérarchie, dans l'intérêt de l'agent et dans le respect du fonctionnement du service

Cependant en l'état actuel de la réglementation, le recrutement d'un SP diabétique insuliné est contre-indiqué car l'ensemble des activités opérationnelles ne sont pas autorisées.

La demande des patients motivée par mes progrès thérapeutiques et représentés par les associations est forte.

[Fédération des diabétiques](#)

[Colloque Diabète et travail](#)

Conditions liées au sapeur-pompier Diabétique Insulino-Dépendant :

Le SP doit être médicalement bien suivi par son ou ses médecins traitant, sportif d'endurance, parfaitement autonome pour gérer sa maladie et son diabète bien équilibré au quotidien et lors des efforts intenses. L'apparition ou la présence de toute complication devra remettre en cause la décision d'aptitude et nécessitera une évaluation de son état de santé et de son aptitude médicale au regard de celles-ci et de son diabète.

Il convient donc de :

- Évaluer la condition physique avec un résultat satisfaisant (Indicateurs de la condition physique effectués ou autres méthodes appropriées).
- Rechercher dans les antécédents l'absence d'hospitalisations pour troubles glycémiques brutaux ou sévères (hypoglycémie ou hyperglycémie) sauf épisode initial de découverte.
- Évaluer le risque cardio-vasculaire en fonction des autres facteurs de risque.
- Identifier l'éventualité de complications (rétinopathie, neuropathie périphérique, néphropathie, ...) et évaluer les conséquences fonctionnelles de celles-ci.
- Apprécier comment l'individu décrit :
 - Sa propre analyse de compatibilité entre son diabète et ses activités SP, notamment par rapport à des situations particulières vécues (effort intense, qualité et décalage des repas, activités de nuit, situation de sur-stress...) et par rapport au regard de ses collègues SP et de sa hiérarchie.
 - Sa conscience des risques d'hypoglycémie, et ses anticipations et réactions correspondantes. Le seuil de perception des hypoglycémies doit être correct (> 0,50 g/l soit 2,75 mmol/l).
 - Son éducation diabétique, que l'on complètera ou renforcera lors de son suivi de santé en service,
 - Connaissances et compréhension de la pathologie,
 - Hygiène de vie,
 - Auto-examen du corps : pieds surtout, dents,
 - Gestion de l'insulinothérapie,
 - Alimentation,
 - Prévention de l'hypoglycémie en cas d'efforts.
 - Ses activités physiques et sportives et sa maîtrise de la gestion associée de son diabète,
 - Le suivi de son équilibre glycémique avec présentation (format papier ou électronique) de :
 - Son carnet d'autosurveillance glycémique (voire l'enregistrement de l'application dédiée du smartphone),
 - Si porteur d'une pompe à insuline, son carnet d'autosurveillance spécifique,

- Ses taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) des 12 derniers mois (cible = inférieur ou égal à 7%).
- Ses rendez-vous avec son médecin traitant et son ou ses médecins spécialistes (endocrinologue, diabétologue, cardiologue ...), au moins 3 fois /an depuis au moins 1 an par le même spécialiste et sa compliance.
- S'il est porteur d'une pompe à insuline : son adaptation au port des EPI et sa connaissance des sources d'interférences possibles et des correctifs immédiats correspondants.
- Solliciter du médecin spécialiste référent du SP :
 - Une confirmation de la qualité de l'auto-gestion par l'individu de sa maladie et de la stabilité du diabète (au quotidien et en situation d'activité physique et sportive),
 - Un avis par rapport au panel des activités et situations SP et à leurs conditions de réalisation.

Conditions liées à l'activité opérationnelle :

L'activité opérationnelle ne doit pas pouvoir générer une hypoglycémie brutale, ou entraîner des conséquences graves en cas d'hypoglycémie soudaine, ni rendre difficile l'autocontrôle glycémique sur une durée prolongée. Les situations d'isolement, d'éloignement sans possibilité de prise en charge, de durée avec impossibilité de s'alimenter, compromettant l'ensemble de la mission ou dangereuses en cas de malaise, doivent être repérées et analysées.

Prérequis

- Vérifier que le SP sait qu'il doit disposer en permanence sur lui :
 - D'eau, de collations et de possibilités de resucrage immédiat (boisson sucrée, sucre en morceaux, barres de céréales, pâtes de fruits, fruits secs, lait concentré sucré, compote en sachet...),
 - De son kit d'autocontrôle (glucomètre, accessoires, [si appareillé] pompe supplémentaire ou un stylo à insuline 'de secours'...).

Contre-indications / Restrictions :

Chaque médecin évaluera l'aptitude médicale opérationnelle des différentes activités et situations en fonction des postes et spécificités de son SIS.

Il sera tenu compte que les interventions ne sont pas programmées, ni dans leurs horaires, ni dans leur durée, ni dans leur intensité.

A titre indicatif, il est proposé les attitudes suivantes (liste non exhaustive :

| Missions opérationnelles | Aptitude médicale | |
|---|-------------------|-----|
| | Oui | Non |
| Feux de forêts (FDF) | | X |
| Poste de Commandement (y compris FDF) | ✓ | |
| Feux de structure binôme d'attaque | | X |
| Opérateur de moyens élévateurs aériens (MEA) | | X |
| Conducteur PL (y compris feux de structure) et MEA si respect de l'arrêté du 28 mars 2022 | ✓ | |
| Exploration longue durée (ELD) | | X |
| SSUAP | ✓ | |
| SDS | ✓ | |
| Salles opérationnelles CTA / CODIS | ✓ | |
| Milieu périlleux (GRIMP), canyon | | X |
| Montagne (SMO) | | X |
| Risques technologiques (CMIC, CMIR, RCH) | | X |
| Sauvetage déblaiement (USAR) | | X |
| Secours animalier | ✓ | |
| Site souterrain (ISS) | | X |
| À bord des navires et des bateaux (IBNB) | | X |
| Aquatique et subaquatique (SAL, SAV) | | X |
| Cynotechnie (CN) | ✓ | |
| Drone (RID) | ✓ | |

Le port de l'ARI constitue un effort intense mais la restriction concernera certaines situations dangereuses (reconnaissance dans un feu de structure) quand d'autres sont possibles (déblais, feu de véhicule en plein air dans la mesure où c'est compatible avec l'organisation de l'intervention).

Rappel du cadre réglementaire :

1. Le Dossier Médical de Santé en Service devra être systématiquement renseigné et la décision justifiée et argumentée.

2. Le SIGYCOP est une aide à la décision et ne doit pas s'imposer systématiquement. L'évaluation de la santé du SP et des situations à risques permet de se prononcer.

L'existence d'un diabète correspond :

- G5 ou G6 lors du recrutement ou de l'engagement,
- G3 à G6 lors des visites périodiques de maintien en activité.

3. Permis de conduire

L'arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte) s'applique. Il mentionne dans

ses annexes 1 et 2 que sont interdits à la conduite les conducteurs diabétiques insuffisamment conscients des risques de leur maladie ou susceptibles d'hypoglycémies sévères. Le médecin sapeur-pompier tiendra compte également de l'exigence supplémentaire qu'est la conduite en urgence des véhicules d'incendie et de secours.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=8dD3wEzkeHmp59Q_y7Jrp2jXbwEqgi4p1G3fTjplsFU=

4. Loi n° 2021-1575 du 6 décembre 2021 relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé.

Sa traduction est attendue dans l'arrêté qui remplacera l'arrêté du 6 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.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=8dD3wEzkeHmp59Q_y7Jrp2jXbwEqgi4p1G3fTjplsFU=

[Justice : CAA de bordeaux, 3eme chambre, 28/09/2020](#)

| SYNTHESE |
|---|
| Conditions d'aptitude |
| Bonne condition physique |
| Absence d'ATCD d'hospitalisations urgentes pour troubles glycémiques brutaux ou sévères |
| Bonne hygiène de vie (alimentation, activités physiques) |
| Bonne connaissance et compréhension de son diabète |
| Bon suivi médical et discipliné (carnet de suivi) |
| Bon équilibre glycémique |
| Perception des hypoglycémies et auto resucrage possible |

Médecin Colonel Jean-Marie STEVE

Référent santé en service de l'ENSOSP

Médecin Colonel Didier Pourret

Conseiller auprès du Directeur Général (DGSCGC)

Septembre 2023