

DELIBERATION n° 15 du 21 décembre 1995
fixant les conditions d'aptitude physiques des personnels des filières sécurité et incendie des communes de Nouvelle-Calédonie et de leurs établissements publics

-Publiée au JONC du 25 janvier 1996, p. 381-

Modifiée par :

- Délibération n° 44 du 21 décembre 1999 portant statut particulier des cadres d'emplois de la filière incendie des communes de Nouvelle-Calédonie et de leurs établissements publics (JONC du 1^{er} février 2000, p.490) ;
- Délibération n° 077/CP du 15 février 2002 portant modification de la délibération n° 015 du 15 du 21 décembre 1995 fixant les conditions d'aptitude physiques des personnels des filières sécurité et incendie des Communes de Nouvelle-Calédonie et de leurs établissements publics (JONC du 5 mars 2002, p. 1145)

Article 1

- *Délibération n° 44 du 21 décembre 1999*

La présente délibération a pour objet de fixer les conditions d'aptitude physique des personnels des filières sécurité et incendie des communes de Nouvelle-Calédonie et de leurs établissements publics.

Article 2

- *Délibération n° 44 du 21 décembre 1999*

Les candidats admis aux concours pour l'accès aux cadres d'emplois des filières sécurité et incendie doivent se soumettre à une visite médicale d'embauche permettant de vérifier leur aptitude physique. Cette visite est effectuée selon les normes définies en annexe 1.

Les candidats admis aux concours pour l'accès aux cadres d'emplois des sapeurs pompiers doivent en outre effectuer des tests particuliers permettant de déterminer leur valeur fonctionnelle et motrice ainsi que leur faculté d'équilibre. Ces tests seront effectués selon les normes définies en annexe II.

Article 3

Les frais relatifs aux visites médicales prévues à l'article 2 ci-dessus sont pris en charge par la commune employeur.

Article 4

- *Délibération n° 077/CP du 15 février 2002*

L'aptitude physique des policiers municipaux est contrôlée annuellement conformément à l'article 11 B de la délibération n° 044 du 21 décembre 1999 portant statut particulier des cadres d'emplois de la filière incendie des communes de Nouvelle-Calédonie et de leurs établissements publics à l'exception de la vérification de la valeur fonctionnelle et motrice ainsi que de la faculté d'équilibre.

ANNEXE 1

CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE POUR L'ACCES AUX CADRES D'EMPLOIS DE LA POLICE MUNICIPALE ET DES SAPEURS-POMPIERS.

I - NORMES STATURO-PONDERALES

1) Candidat masculin

a) la taille

La taille minimale exigée est de 1,71 m pour les candidats de la police municipale et 1,65 pour les sapeurs pompiers. Une tolérance jusqu'à 1,69 m peut être admise pour les candidats à la police municipale dans les cas particuliers de robustesse physique générale.

(Le signe C.R. "Constitution Robuste" sera apposé sur le certificat de visite d'aptitude).

b) le poids

Le tableau suivant donne des indications sur le rapport statur pondéral standard optimal :

1.70 m	59 à 77 kg
1.72 m	60 à 78 kg
1.74 m	62 à 80kg
1.76 m	63 à 82 kg
1.78 m	65 à 84 kg
1.80 m	66 à 86 kg
1.82 m	68 à 88kg
1.84 m	69 à 91 kg
1.86 m	70 à 93 kg
1.88 m	72 à 95 kg
1.90 m	74 à 97 kg

Dans les limites de ces données, l'aptitude est reconnue.

En cas de poids supérieur ou inférieur aux chiffres ci-dessus, il pourra être tenu compte des éléments suivants :

- les sujets pratiquant un sport ou un entraînement physique régulier ou de compétition (et en fournissant la preuve), dont le rapport statur pondéral n'entre pas dans le cadre du tableau ci-dessus, doivent être déclarés aptes si aucun autre motif médical ne s'oppose à cette décision.

- Pour les autres candidats :

- l'aptitude sera reconnue si l'indice de Ruffier est inférieur à 10 ;
- dans le cas contraire, ils seront déclarés inaptes.

2) Candidat féminin

b) La taille

La taille minimale exigée est de 1,63 m pour les candidates à la police municipale et 1,60 m pour les sapeurs pompiers. Une tolérance jusqu'à 1.62 m peut être admise pour les sujets particulièrement robustes.

(Le signe C.R. "Constitution Robuste" sera apposé sur le certificat de visite d'aptitude).

c) le poids

Le tableau suivant donne des indications sur le rapport statur pondéral standard optimal.

Les cas de dépassement des normes de poids indicatives sont les mêmes que pour le personnel masculin.

1.62 m	46 à 61kg
1.64 m	48 à 63 kg
1.66 m	49 à 65 kg
1.68 m	50 à 67 kg
1.70 m	52 à 69 kg
1.72 m	53 à 71 kg
1.74 m	55 à 73 kg
1.76 m	56 à 75 kg

II- PROTOCOLE DU TEST DE RUFFIER

L'indice de Ruffier se calcule de la façon suivante :

P0 : Pouls au repos pris pendant 15 secondes et ramené à la minute.

PI : Pouls pris immédiatement à la fin de l'exercice pendant 15 secondes et ramené à la minute.

PII : Pouls pris une minute après la fin de l'exercice pendant 15 secondes et ramené à la minute.

$$\frac{P0 + PI + PII - 200}{10} = \text{Indice de Ruffier}$$

L'exercice consiste à effectuer 30 flexions sur les jambes en 45 secondes.

Cet indice est à comparer avec l'échelle de Ruffier :

0	Excellent
0 à 5	Très bon
5 à 10	Bon
10 à 15	Moyen
15 à 20	Faible

Ce test ne prend pas en compte les sujets neurotoniques ayant un pouls au repos élevé. Dans ce cas, l'appréciation porte sur le fait qu'un sujet adapté ne dépasse pas le double de sa fréquence cardiaque après 30 flexions et que son pouls revient au niveau initial en moins de deux minutes.

Le test de Ruffier doit être effectué par tous les candidats.

L'indice obtenu sera inscrit sur la feuille d'examen.

Les sujets présentant un indice de Ruffier supérieur à 10 devront faire l'objet d'un examen cardiovasculaire attentif.

III- NORMES ET CONDITIONS D' APTITUDE VISUELLE

A) ACUITE VISUELLE

L'appréciation de l'acuité visuelle doit être effectuée dans les conditions standard (5 mètres pour l'échelle de Monoyer, avec un éclairage blanc).

En cas de doute ou si les données de l'examen sont contradictoires avec les caractéristiques habituelles du candidat, l'avis de l'ophtalmologiste agréé pour le contrôle sera demandé.

- L'acuité minimale exigible sans correction est de 5/10^{ème} par oeil.
- L'acuité minimale exigible après correction est de 16/10^{ème} pour les deux yeux.
- La puissance de chaque verre correcteur ou lentille ne doit pas dépasser deux dioptries pour atteindre cette limite exigée de 16/10^{ème} pour les deux yeux.
- Quand la correction à 10/10^{ème} par oeil, voire plus, est possible grâce à une augmentation de la puissance au-delà de deux dioptries, l'aptitude reste acquise dès l'instant où les 16/10^{ème} pour les deux yeux ont été atteints grâce à une correction de deux dioptries par verre.
- Dans tous les cas où une correction est nécessaire, un certificat médical de l'ophtalmologiste sera exigé.

Il indiquera la puissance des verres correcteurs de chaque oeil donnant une acuité visuelle de 16/10^{ème} pour les deux yeux et la puissance des verres correcteurs améliorant encore ce score si cela est possible.

Il indiquera également toute pathologie de l'œil pouvant faire craindre une évolution néfaste à plus ou moins longue échéance, de la capacité visuelle.

B) VISION DES COULEURS

Le dépistage des dyschromatopsies s'effectue au moyen des planches d'Ishihara.

En cas de faute ou d'hésitation à la lecture des planches
(6 planches suffisent pour un test rapide choisies dans les groupes :

1

2 à 5

6 à 9

10 à 13

14 à 27

18 à 21), l'appréciation de l'aptitude sera déterminée après l'épreuve de reconnaissance des feux colorés simples (lanterne chromoptométrique de Beyne)
et le classement en 4 groupes : C1, C2, C3, et C4

Seuls les sujets classés C4 sont inaptes définitifs.

Cet examen est réalisé dans les centres hospitaliers territoriaux ou par des médecins agréés par l'administration.

C) MOTIFS D'INAPTITUDE DEFINITIVE

- Toute lésion ou affection à potentiel évolutif
 - Rétrécissement du champ visuel
 - Lésions ou affections du globe oculaire ou de ses annexes, paralysie oculomotrice
 - Troubles du tonus oculaire
 - Lésions ou affections de l'iris, du cristallin, du vitré, de la rétine.
- Les antécédents d'hémorragie du vitré (même résorbée) sont une cause d'inaptitude définitive
- Les antécédents de décollement rétinien, (même avec résultat anatomique satisfaisant), sont une cause d'inaptitude définitive.
- Strabisme : suivant le degré et l'aspect physique, la gêne fonctionnelle.
 - Héméralopie.

IV - CONTROLE DE L' APPAREIL RESPIRATOIRE : MOTIFS D'INAPTITUDE

Le recours à l'exploration fonctionnelle respiratoire (E.F.R) doit être systématique en cas de doute dans l'appréciation de la fonction respiratoire.

Sont éliminatoires :

- Insuffisance respiratoire chronique,
- Affections pleuro-pulmonaires chroniques (bronchectasie, bronchite chronique, kyste, formation aérienne, pneumoconiose),
- Tuberculose évolutive ou en traitement,
- Interventions thoraco-pulmonaires ayant laissé des séquelles appréciables à la fois par la radiographie et l'E.F.R
- Traumatisme thoracique ayant laissé des séquelles appréciables par la radiographie et l'E.F.R.
- Pneumothorax spontané avec rechutes
- Asthme évolutif

Tout antécédent nécessite une E.F.R. avec test à l'acétylcholine. La réduction du VEMS de 20 % ou plus après inhalation de 3000 gammas d'acétylcholine sera considérée comme positive et entraînera l'inaptitude.

L'inaptitude est prononcée en cas de Sarcoïdose endothoracique. L'avis du pthysiologue agréé pourra être sollicité en cas de doute.

V - CONTROLE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE : MOTIFS D'INAPTITUDE

A) AFFECTIONS DU COEUR

Sont éliminatoires :

- a) - Lésions organiques chroniques de l'endocarde, du myocarde, du péricarde

- b) - Insuffisance cardiaque
- c) - Troubles du rythme cardiaque

Sont admises :

- anomalies fonctionnelles bien tolérées
 - extrasystoles isolées non symptomatiques bien tolérées
 - tachycardies sinusales non symptomatiques bien tolérées
 - bradycardies sinusales non symptomatiques
- d) - Troubles de la conduction
- bloc auriculo-ventriculaire quel qu'en soit le degré
 - bloc de branche gauche
 - bloc de branche droit complet (le bloc de branche droit incomplet ne constitue pas un motif d'inaptitude).
- e) - Malformations cardio-vasculaires même traitées avec résultat fonctionnel satisfaisant.

Les anomalies congénitales n'ayant pas en elles-mêmes de caractère pathologique (ex. anomalie positionnelle des gros vaisseaux, canal artériel à faible débit) ne constituent pas un motif d'inaptitude.

B) AFFECTION DES ARTERES

Sont éliminatoires :

- Lésions orificielles et lésions des gros vaisseaux
- Artériopathies périphériques, anévrismes artériels et artérioveineux
- Hypertension artérielle supérieure à 16/9 dûment contrôlée.

L'avis d'un cardiologue agréé par l'administration sera sollicité en cas d'hypertension labile, le spécialiste précisera l'absence de pathologie organique symptomatique et dans ce cas un chiffre de T.A. de 18/9 sera toléré exceptionnellement.

- Hypotension artérielle permanente inférieure à 10.

C) AFFECTIONS DES VEINES ET DE LA CIRCULATION LYMPHATIQUE

Sont éliminatoires :

- antécédents de phlébite profonde
- varices importantes ou avec troubles fonctionnels locaux.

Les dilatations veineuses minimales, les varices légères ou modérées, justiciables d'un traitement par sclérose peuvent être admises. La thérapeutique nécessaire devra être mise en œuvre avant l'incorporation.

- Troubles de la circulation lymphatique.

VI - CONTROLE DU SYSTEME NERVEUX

A) PSYCHIATRIE

L'intégrité de l'état mental est nécessaire pour tous candidats.

L'avis du psychiatre est demandé pour les candidats présentant des antécédents ou des symptômes d'affection mentale ou encore des symptômes évoquant un trouble de la personnalité.

Le psychiatre agréé pour ce contrôle doit alors préciser :

- la nature des antécédents (ou histoire de la personnalité)
- l'organisation de la personnalité actuelle
- les symptômes psychiatriques éventuels
- le pronostic de l'affection.

Le médecin agréé par l'administration est seul compétent pour juger de la compatibilité ou non de troubles constatés avec un emploi dans la police municipale et les sapeurs-pompiers.

B) PATHOLOGIE NEUROLOGIQUE

Sont éliminatoires :

- Etats comitiaux ou états équivalents
- Paralysies par atteinte centrale
- Affections médullaires et du neurone périphérique et notamment :
 - paralysie par atteinte périphérique,
 - sclérose en plaque,
 - troubles des réflexes ostéo-tendineux et cutanés correspondant à un syndrome neurologique
- Troubles sensitifs subjectifs et objectifs
(ex. thermo et cryoalgésie)
- Troubles sphinctériens, énurésie
- Affections musculaires et neuro-musculaires
 - déficiences musculaires : troubles de la motilité ou du tonus (examen dynamométrique nécessaire)
 - maladies du muscle et de la fonction neuro-musculaire.
- Maladies neurologiques graves
- Mouvements anormaux tremblements (de quelque nature qu'ils soient) et autres mouvements spontanés
- Tumeurs du système nerveux central
- Syndrome cérébelleux

- Atteinte des paires crâniennes
- Affections toxiques ex. : alcooliques
- Troubles des fonctions supérieures d'intégration : troubles du langage, bégaiement, agnosies et anaxies.

VII - ANTECEDENTS DE TRAUMATISMES CRANIO-CERVICAUX

L'aptitude peut être admise dans le cas de traumatisme crânien sans perte de connaissance, sans fracture, absence de signes objectifs neurologiques, absence de séquelles sensorielles comitiales ou subjectives.

Sont éliminatoires les cas de traumatisme crânien avec perte de connaissance et/ou lésions osseuses (sans perte de substance).

VIII - SQUELETTE ET ARTICULATIONS

Sont éliminatoires :

- PATHOLOGIE GENERALE DES OS ET ARTICULATIONS

- Toutes les ostéo-arthropathies (tumoraux, infectieuses ou rhumatismales)
- Séquelles des ostéo-arthropathies (amyotrophie, tendinite et limitation de la mécanique du membre)
- Toutes les othéopathies.

- PATHOLOGIE DU RACHIS

- scoliose vraie supérieure à 15°
- cyphose ou lordose excessive
- déhiscences vertébrales, spina-bifida avec malformation associée, type méningocèle ou troubles neurologiques
- spondylolyse vertébrale avec spondylolisthésis
- blocs vertébraux de plus de deux vertèbres
- conflits disco-radiculaires, hernies discales (opérées ou non)
- anomalies transitionnelles de la charnière cervico-occipitale non équilibrées
- arthrose vertébrale
- anomalies lombo-sacrées
- antécédent de fracture d'un corps vertébral avec tassement et raideur rachidienne.

-AFFECTIONS DES MEMBRES ET CEINTURES

- Atrophie, amputation d'un segment de membre, ankylose
- Matériel d'ostéosynthèse en place : l'aptitude est admise si le sujet ayant subi le retrait du matériel ne présente aucune séquelle
- Luxations récidivantes de l'épaule, sauf si opérées avec bons résultats fonctionnels.

Membres supérieurs :

- Amputation des doigts, excepté résection ou abrasage de la 3ème phalange du troisième, quatrième ou cinquième doigt.

Membres inférieurs :

- Inégalité des membres inférieurs, supérieure à 2 cm
- Affections malformatives
- Ménissectomies : un délai post-opératoire d'un an est exigé.

L'examen médical devra confirmer : genou sec, indolore, sans laxité latérale ou antéropostérieure et sans amyotrophie du quadriceps.

Le compte-rendu opératoire sera exigé au moment du contrôle médical.

- Ligamentoplasties : ligaments croisés, tendon d'Achille
- Patellectomie
- Pied plat, pied creux et autres troubles statiques avec troubles de la marche
- Malformation des orteils nécessitant des mesures orthopédiques, amputation du gros orteil.

X -CONTROLE OTO-RHINO- LARYNGOLOGIQUE

- ACUITE AUDITIVE

Exigences de perception

- vocale (voix chuchotée = 1 m
(voix haute = 5 m.
- tonale (- 30 db à 2000 Hz
(importance du déficit maximal toléré) (- 40 db à 4000 Hz.

Sont éliminatoires les affections suivantes :

- OREILLE (externe, moyenne, interne)
- Catarrhe tubaire chronique
- Toute otite chronique, exsudative ou sèche
- Troubles labyrinthiques ou cochléo-veribulaires

- FOSSES NASALES, SINUS

- Gène respiratoire importante par malformation intra-nasale
- Pansinusite chronique

- LARYNX

- Dysarthrie et troubles divers de la phonation.

X- CONTROLE DE STOMATOLOGIE

Coefficient de mastication :

- 50 % = norme minimale d'aptitude.
- entre 30 % et 50 % = remise en état de la denture avant l'incorporation
- inférieur à 30 % et non appareillable - inaptitude définitive

Mode de calcul du coefficient de mastication :

Une valeur en pourcentage est affectée à chaque dent ayant une dent antagoniste (compte tenu d'une prothèse)

Maxillaire supérieur (hémimâchoire)

Valeur	2	1	4	3	3	5	5	2
Dent	1	2	3	4	5	6	7	8

Maxillaire inférieure (hémimâchoire)

Valeur	1	1	4	3	3	5	5	3
Dent	1	2	3	4	5	6	7	8

Les dents altérées sont affectées d'une valeur moindre.

XI- CONTROLE DE L'APPAREIL DIGESTIF

Sont éliminatoires :

- Affections de l'œsophage, estomac et duodenum
- Anomalies oesophagiennes
- Tumeurs
- Pathologie cardiotubérositaire
- Ulcère gastrique ou duodéal

Une tolérance peut être admise pour :

- Ulcères iatrogènes
- Ulcères guéris depuis au moins trois ans sans manifestations cliniques intercurrentes d'ordre digestif

- Gastrectomie et gastro-entérostomie
- Gastrite ou duodénite avec troubles sécrétoires confirmés
- Affections de l'intestin
- Entérocolites, colites de toute nature, R.C.H. Maladie de CROHN
- Résections intestinales
- Tumeurs
- Amibiase (aiguë, prolongée) bilharziose
- Affections de l'anus et du périnée
- Hémorroïdes avec troubles fonctionnels
- Fistule pilonidale

- Affections du Pancreas

- Pancréatites
- Pancréatectomie

- Affections du foie et voies biliaires

- Séquelles évolutives des hépatites virales, porteurs d'antigène HBs avec stigmates d'altération fonctionnelle hépatique
- Ictères constitutionnels
- Cirrhoses
- Atteinte hépatique d'origine éthylique
- Lithiase biliaire

- Séquelles de chirurgie hépatobiliaire.

XII - AFFECTIONS DE LA PAROI ABDOMINALE

Sont éliminatoires :

- Hernies de tout siège : toutefois, les hernies opérées depuis un an sans séquelle sont admises

- Séquelles d'intervention avec paroi déficiente

XIII - CONTROLE DE L'APPAREIL GENITO-URINAIRE

A) PROTEINURIE - HEMATURIE

Toute protéinurie doit être contrôlée par un examen de laboratoire.

Sont éliminatoires :

- Protéinurie permanente
- Hématurie

B) MALADIES D'ORGANES

Sont éliminatoires :

- Néphropathies aiguës (GNA, néphropathie tubulo-interstitielle, pyélonéphrite aiguë)
- Néphropathies chroniques
- Lithiase rénale, antécédents de coliques néphrétiques
- Hydronéphrose

C) MALADIES INFECTIEUSES

Sont éliminatoires :

- Tuberculose urogénitale
- Uréto-épididymite chronique
- Prostatite

D) ANOMALIES CONGENITALES

Sont éliminatoires :

- Malformations diverses de l'appareil urogénital
- Rein polykystique
- Rein unique

E) ANTECEDENTS CHIRURGICAUX

Sont éliminatoires :

- Néphrectomie

- Exérèse sur un point quelconque de l'arbre urinaire

F) AFFECTIONS DE LA VESSIE

G) AFFECTIONS DE L'APPAREIL GENITAL

- Cryptorchidie ou ectopie testiculaire bilatérale
- Varicocèle importante
- Séquelles infectieuses à retentissement fonctionnel.

XIV -GLANDES ENDOCRINES ET MALADIES METABOLIQUES

Sont éliminatoire :

A) PATHOLOGIE HYPOPHYSAIRE

- Acromamalie, cushing, tumeurs, nachypopituitarisme, diabète insipide

B) PATHOLOGIE THYROIDIENNE

- Hypothyroïde
- Hyperthyroïde

Possibilité d'admettre : thyroïdectomie partielle ; le compte-rendu opératoire devra être fourni.

C) PATHOLOGIE PARATHYROIDIENNE

- Adénome évolutif ou opéré

D) PATHOLOGIE SURRENALTIIENNE

- Insuffisance surrénale
- Tumeur

E) PATHOLOGIE DU METABOLISME

- Hyperuricémie avec manifestation cliniques de l'hyperuricémie
- Hyperlipidémies
- Diabète clinique, asymptomatique et biologique : la glycosurie par abaissement du seuil rénal peut être admise
- Hypoglycémies fonctionnelles et organiques
- Obésité excessive/Maigreur excessive (cf. rapport statur pondéral)

XV- CONTROLE HEMATOLOGIQUE ET DERMATOLOGIQUE

Sont éliminatoires :

A) ANEMIES

(Définies par un chiffre inférieur à 12.5 grammes d'hémoglobine chez l'homme et 11.5 grammes chez la femme)

- Eczéma étendu constitutionnel ou acquis
- Angiome des parties découvertes
- Dysidrose, hyperidrose palmo-plantaire importante
- Erythème noueux
- Erythrodermie
- Tuberculose cutanée
- Hyperkératose
- Lupus érythémateux
- Pelade décalvante
- Onychopathies importantes
- Ulcères de jambe
- Lèpre
- Affections malignes

B) TATOUAGES

Les tatouages ne sont pas une cause d'inaptitude systématique. Ils doivent être interprétés cas par cas en fonction de la psychologie du sujet, de leur signification, de leur vécu.

En cas de doute, le médecin chargé de la visite médicale pourra demander un avis au psychiatre agréé par l'administration.

Les inaptitudes absolues portent sur :

- les tatouages incompatibles avec le bon aspect du fonctionnaire en tenue notamment ceux de la face, à l'exception du groupe sanguin ou d'initiales discrètes.
- les tatouages à contenu anti-social.

C) MALADIES VENERIENNES

Sont éliminatoires :

- Maladies vénériennes en évolution

L'aptitude ne peut être déclarée qu'après contrôle bactériologique ou sérologique négatif.

Une sérologie syphilitique séquellaire ne constitue pas un motif d'inaptitude.

XVI - CONTROLE GYNECOLOGIQUE

Sont éliminatoires :

- Malformations congénitales
- Lésions gynécologiques importantes et invalidantes
- Dysménorrhée pathologique

- Endométrite chronique, lésions salpingiennes chroniques
- Algies pelviennes chroniques
- Tumeurs malignes des organes génitaux
- L'état de grossesse constitue un motif d'inaptitude temporaire à l'incorporation

XVII- TUMEURS MALIGNES

La décision d'aptitude peut être subordonnée à :

- a) Pronostic général, fonction de la localisation, du type histologique, taille, etc.
Notion statistique accessible à partir des classifications internationales
- b) Absence de séquelles : physiques, biologiques, psychologiques
- c) Notion de rémission complète avec un recul de 5 ans depuis la mise en route du dernier traitement
- d) Absence de traitement en cours.

ANNEXE II

CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE SPECIFIQUE AUX SAPEURS-POMPIERS.

I) CONTROLE DE LA VALEUR FONCTIONNELLE ET MOTRICE DES SAPEURS - POMPIERS

La valeur fonctionnelle et motrice des sapeurs-pompiers est déterminée grâce à un test particulier décrit ci-après :

A) CALCUL DES ELEMENTS MORPHO-PHYSIOLOGIQUES DU TEST

Ce test comprend :

- pour la morphologie : recherche de l'indice de robustesse du Docteur RUFFIER
- pour la physiologie :
 - a) recherche de l'indice respiratoire de Demeny ou à défaut, calcul de l'élasticité thoracique ;
 - b) recherche de l'indice cardiaque du Docteur RUFFIER

1°) Indice de robustesse du Docteur RUFFIER :

Formule : $A - B = \text{indice}$

A = différence entre les périmètres thoraciques auxiliaires (sous les aisselles au niveau des mamelons), à l'inspiration, et le périmètre abdominal, au niveau du nombril, à la fin d'une expiration profonde. Ces mensurations se prennent avec un ruban métrique souple.

B = différence entre les centimètres de la taille, au-dessus du mètre, et les kilogrammes du poids, ou inversement si la soustraction ci-dessus est impossible.

Quand A est plus élevé que B, l'indice est positif.

Si B est plus élevé que A, on inverse les facteurs pour la soustraction, mais l'indice est négatif.

2°) Indice respiratoire de Demeny :

formule : $\frac{CV \times 100}{P} = \text{indice}$

CV = capacité vitale, ou pulmonaire, prise au spiromètre.

p = poids, pris sur le sujet nu, loin des repas principaux.

Si le spiromètre fait défaut, le second élément du test sera basé sur l'élasticité thoracique xiphôïdienne. Pour avoir cette mesure, on retient le périmètre thoracique xiphôïdien (au niveau de la pointe du sternum à l'inspiration, duquel on retranche le périmètre thoracique xiphôïdien à l'expiration. Ces mensurations se prennent avec un ruban souple.

NOTA : L'élasticité thoracique ne présente pas la valeur de la capacité pulmonaire et on devra s'efforcer de se procurer ou de construire le spiromètre nécessaire.

3°) Indice cardiaque du Docteur RUFFIER :

Formule : $\frac{10-200}{p+p'+p''}$ = indice

p = nombre de pulsations par minute au repos, sujet assis.

p' = nombre de pulsations par minute, immédiatement après trente accroupissements exécutés en quarante cinq secondes, le sujet assurant son équilibre en appuyant ses mains à un objet fixe.

p'' = nombre de pulsations par minute, soixante secondes après le trentième accroupissement, sujet assis. Pendant toute la durée de l'exercice, l'intéressé est invité à respirer à fond et lentement.

B) MODALITES D'EXECUTION DU PARCOURS SPORTIF

Les divers exercices exécutés successivement et qui constituent le parcours sportif sont les suivants :

- course de quatre fois 25 mètres
- tirée du dévidoir
- lancer d'adresse de commandes
- course avec passage sous obstacle
- porter du tuyau avec franchissements successifs d'une barrière et d'une poutre d'équilibre
- porter du sac de 30 kg

En ce qui concerne l'exécution du parcours sportif, un seul essai est accordé, sauf en cas de défaillance du matériel.

C) BAREME DE NOTATION ET INTERPRETATION

a) Barème

VALEUR FONCTIONNELLE				
NOTE	INDICE DE ROBUSTESSE	INDICE RESPIRATOIRE		ELASTICITE THORACIQUE
1	Cotes négatives	3 ou moins	ou	3 cm au moins
2	0	3.5	ou	4 cm
3	2	4	ou	5 cm
4	5	5	ou	6 cm
5	8	6	ou	8 cm
6	11	6.5	ou	10 cm
7	14	7	ou	12 cm
8	16	7.25	ou	14 cm
9	18 ou plus	7.5 ou plus	ou	16 ou plus

VALEUR FONCTIONNELLE		VALEUR MOTRICE
NOTE	INDICE CARDIAQUE	TEMPS MIS POUR EFFECTUER LE PARCOURS SPORTIF DU SAPEUR-POMPIER
1	12 ou plus	5 minutes 10 secondes ou plus
2	10	4 minutes 40 secondes
3	8	4 minutes 10 secondes
4	6	3 minutes 40 secondes
5	5	3 minutes 20 secondes
6	4	2 minutes 50 secondes
7	3	2 minutes 30 secondes
8	2	2 minutes 10 secondes
9	1 ou moins	1 minute 50 secondes ou moins

b) Interprétation

1°) Les notes prévues correspondent à l'aptitude ci-après :

1- nul	6- très bien
2- mauvais	7- parfait
3- médiocre	8- athlétique
4- passable	9- exceptionnel
5 - bien	

Le test relatif à la valeur fonctionnelle comporte :

- trois chiffres pour le recrutement des sapeurs-pompiers professionnels, officiers et sapeurs ;
- quatre chiffres pour le contrôle périodique de l'aptitude physique des sapeurs-pompiers professionnels.

Le test 9.9.9.9. est le teste maximum idéal.

La moyenne se situe à 5.5.5.5. mais les chiffres ne sont pas nécessairement égaux.

Une inégalité indique évidemment un déséquilibre sans conséquence lorsque le chiffre le plus bas est au moins 4.

Un chiffre se situant au-dessous de 4 révèle une déficience morphologique ou fonctionnelle pouvant causer une inaptitude.

II- CONTROLE DE L'EQUILIBRE

Le contrôle de la faculté d'équilibre des sapeurs-pompiers professionnels s'effectue par une épreuve consistant à franchir debout, en marchant, un portique haut de quatre à cinq mètres au minimum de cinq mètres.

La montée et la descente se font à l'aide d'échelles placées aux deux extrémités de l'agrès.