

Annexe-1

	Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Vendée	Le / /
Service de Santé et de Secours Médical		

OBJET : CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE JSP

Nom, Prénom

Date de naissance :

/ /

Matricule :

Statut : **JSP**

Section JSP d'affectation :

Visite médicale d'aptitude du

/ /

Motif de visite :

Décision d'aptitude :

- ☐ **Apte JSP** : aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique de toutes les activités physiques et sportives des Jeunes Sapeurs-Pompiers et plus précisément, des disciplines suivantes en compétition :
- Cross-country
 - Epreuves athlétiques (saut en hauteur, poids, demi-fond, vitesse)
 - Grimper de corde et tractions
 - Natation
 - Parcours sportifs du Sapeur-Pompier
 - Rassemblements techniques départementaux, régionaux et nationaux
 - Autre :
- ☐ **Apte JSP avec restriction(s)** :
- ☐ **Apte JSP avec réserves au recrutement SP** :
- ☐ **Inapte JSP**

Médecin :

Date et visa du chef de section :

Date et visa de l'agent
et des parents ou tuteurs légaux :

Consentement éclairé

POURQUOI SE VACCINER CONTRE L'HEPATITE B ?	DECLARATION DE POSITION PERSONNELLE
L'hépatite B est une maladie virale très répandue dans le monde : deux milliards de personnes ont été ou sont infectées dans le monde. En France, on estime que l'hépatite B chronique touche environ 280 000 personnes. La transmission du virus se fait par le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Il y a donc risque de contamination en cas de : - rapports sexuels non protégés ; - piqûre avec des seringues contaminées, partage de matériel chez les usagers de drogues ; - tatouages, piercing, scarification faits avec du matériel insuffisamment désinfecté - de mère à enfant pendant l'accouchement ou par allaitement dans des régions où la prévention de l'infection chez les nouveau-nés par vaccination dès la naissance n'est pas faite (Afrique et Asie). - transmission de la personne contaminée par l'intermédiaire de petites plaies ou d'objets de toilette piquants ou coupants (coupe-ongles, rasoirs, ciseaux, broches à dents...); c'est dans ce cas que le sapeur-pompier comme tout personnel soignant peut être exposé. Les formes asymptomatiques de la maladie sont les plus fréquentes à la phase aiguë (60%). Les symptômes peuvent se présenter comme de la fatigue, une perte de l'appétit, des douleurs abdominales, des nausées et vomissements, un syndrome grippal (fièvre et courbatures). Plus rarement, ces symptômes peuvent s'associer à une jaunisse (ou « ictère » en terme médical), et une coloration foncée des urines. L'hépatite B peut devenir chronique dans 5 à 10 % des cas et évoluer vers une cirrhose voire un cancer du foie. La prévention de l'hépatite B se fait par vaccination : • Chez le JSP entre 11 et 15 ans (sauf vaccination dans l'enfance) : 2 doses d'ENGRIX® B20 à 6 mois d'intervalle ; • Après 15 ans : 4 doses vaccinales (J0, J7, J21), rappel à 12 mois. Les effets secondaires connus sont : douleur locale transitoire (18-23%), céphalées, fatigue (10-19%), fièvre modérée transitoire (0.5-3%), nausées (0.01%), diarrhée (0.001%), douleurs articulaires transitoires. Si l'agent fait le choix de ne pas se vacciner en cas d'antécédent personnel ou familial de sclérose en plaques, ce ne peut être que par simple précaution, car la responsabilité du vaccin contre l'Hépatite B dans le déclenchement de maladies auto-immunes a été exclue par les études médicales. Par ailleurs, la vaccination est obligatoire chez les sapeurs-pompiers opérationnels.	Je soussigné, NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Centre de Secours / Section JSP : _____ Après avoir pris connaissance des risques d'infection possible par le virus de l'Hépatite B à l'occasion de mon futur engagement de sapeur-pompier et des éventuels effets secondaires du vaccin, ☐ J'accepte la vaccination anti Hépatite B ☐ Je refuse la vaccination anti Hépatite B Date et signature du sapeur-pompier ou du jeune sapeur-pompier : Date et signature du ou des parents ou tuteur légal du SP/JSP mineur :