

Ligne directrice Co-Prev destinée aux pompiers¹

Co-Prev souhaite vous informer de l'état d'avancement de la mise à jour du document de consensus des services externes de prévention et de protection au travail concernant la surveillance médicale et les critères d'aptitude médicale des pompiers.

Au sein de la **Commission surveillance médicale** de Co-Prev, un groupe de travail a été créé à cette fin et a procédé, au cours de l'année 2025, à une refonte en profondeur du document de consensus existant. Cette révision s'est appuyée sur les connaissances scientifiques récentes, une comparaison avec les directives étrangères et une concertation étroite avec les associations scientifiques belges de pneumologie, de cardiologie préventive et d'ophtalmologie.

Entre-temps, une version définitive a été validée, qui tient compte de différents points soulevés notamment par le Réseau des Pompiers dans une lettre du 3 mai 2024 adressée aux services externes. La modification la plus importante concerne l'évaluation de la capacité cardiorespiratoire. Alors que la directive de 2009 se basait sur des seuils minimaux fixes pour la VO_2 -max (45 ml/kg/min lors du recrutement et 38 ml/kg/min lors de l'examen périodique quinquennal), ces seuils stricts ont été abandonnés sur avis des cardiologues. Cela représente un changement substantiel par rapport à la directive précédente.

Depuis le 1er mars 2017, les zones de secours ont la possibilité d'évaluer l'aptitude physique et l'accréditation en matière de protection respiratoire au moyen de tests physiques bisannuels, conformément à la circulaire ministérielle du 1er mars 2017. Le groupe de travail reconnaît que l'aptitude physique à la profession de pompier ne peut se réduire à une simple mesure de la VO_2 max.

Les résultats des tests EMPP sont donc considérés comme un paramètre complémentaire précieux dans l'évaluation globale de l'aptitude physique.

Le groupe de travail continue toutefois de recommander de conserver la mesure de la VO_2 max comme indicateur de la condition physique, mais uniquement à titre indicatif, en vue de formuler des conseils d'entraînement. À cet égard, il est tenu compte des valeurs de référence en fonction de l'âge et du sexe qui correspondent à une bonne condition physique. Un seuil minimal absolu n'est plus retenu.

¹ Mise à jour de juin 2026.

Referentiewaarden Maximale zuurstofopname (VO₂max, in ml.kg⁻¹.min⁻¹)

		Zwak 1	Zeer matig 2	Matig 3	Gemiddeld 4	Goed 5	Z. Goed 6	Uitstekend 7
☞	Leeftijd							
Mannen	20–24	<32	32–37	38–43	44–50	51–56	57–62	>62
	25–29	<31	32–35	36–42	43–48	49–53	54–59	>59
	30–34	<29	29–34	35–40	41–45	46–51	52–56	>56
	35–39	<28	28–32	33–38	39–43	44–48	49–54	>54
	40–44	<26	26–31	32–35	36–41	42–46	47–51	>51
	45–49	<25	25–29	30–34	35–39	40–43	44–48	>48
	50–54	<24	24–27	28–32	33–36	37–41	42–46	>46
	55–59	<22	22–26	27–30	31–34	35–39	40–43	>43
	60–65	<21	21–24	25–28	29–32	33–36	37–40	>40
Vrouwen	20–24	<27	27–31	32–36	37–41	42–46	47–51	>51
	25–29	<26	26–30	31–35	36–40	41–44	45–49	>49
	30–34	<25	25–29	30–33	34–37	38–42	43–46	>46
	35–39	<24	24–27	28–31	32–35	36–40	41–44	>44
	40–44	<22	22–25	26–29	30–33	34–37	38–41	>41
	45–49	<21	21–23	24–27	28–31	32–35	36–38	>38
	50–54	<19	19–22	23–25	26–29	30–32	33–36	>36
	55–59	<18	18–20	21–23	24–27	28–30	31–33	>33
	60–65	<16	16–18	19–21	22–24	25–27	28–30	>30
Bron:		Shvartz E, R.C. Reibold. <i>Aerobic Fitness Norms For Males And Females Aged 6-75: A review.</i> Aviation, Space and Environmental Medicine. 61:3-11,1990						

En outre, la nouvelle directive aborde de manière plus approfondie l'utilité potentielle du biomonitoring, ainsi que l'évaluation de l'aptitude mentale.

Le contenu du document de consensus révisé a été approuvé par les directeurs médicaux au sein de la Commission surveillance médicale de Co-Prev et a été validé sur le fond. En principe, ce document peut être publié. Cependant, un nouvel élément politique est intervenu entre-temps.

Dans le cadre de la nouvelle réglementation relative à la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et des efforts accrus attendus des médecins du travail dans le suivi des personnes en incapacité de travail de longue durée, les pouvoirs publics prévoient une réaffectation considérable de personnel et de moyens. Le titre 4 du livre I du Code du bien-être, qui traite des mesures relatives à la surveillance de la santé, devrait faire l'objet d'une révision en profondeur, avec une entrée en vigueur éventuelle à partir du 1er janvier 2027. Les grandes lignes de cette réforme laissent entrevoir une organisation fondamentalement différente de la surveillance médicale périodique, avec un rôle accru pour les infirmiers et un recours plus sélectif aux médecins du travail.

Cette évolution a inévitablement des implications pour l'organisation et le contenu de la surveillance médicale des pompiers. C'est pourquoi la Commission surveillance médicale de Co-Prev estime qu'il n'est pas opportun, à l'heure actuelle, de promulguer formellement la nouvelle directive. Il est préférable d'attendre le cadre légal définitif et d'adapter ensuite le texte existant à la nouvelle réglementation.

Nous estimons toutefois qu'il est opportun de communiquer dès à présent sur les principes sous-jacents du nouveau consensus. Le travail du groupe de travail constitue en outre une base solide pour l'élaboration de futurs protocoles d'orientation et de suivi dans le nouveau cadre légal.

Pour toute question complémentaire, veuillez vous adresser à info@co-prev.be.