

**RECRUTEMENT DANS LE CORPS DE COMMANDEMENT DU PERSONNEL
DE SURVEILLANCE, EN QUALITE DE CAPITAINE PÉNITENTIAIRE
OUVERT AU TITRE DE L'ANNÉE 2027**

**CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE
À LA FONCTION DE CAPITAINE PÉNITENTIAIRE**

Partie à renseigner par le candidat :

NOM et prénom du candidat : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

L'avis médical couvre l'ensemble des aptitudes requises : physiques, sensorielles, cognitives et psychiques en tenant compte des possibilités de compensation.

Dans ses fonctions, les capitaines pénitentiaires sont confrontés à :

- **Des contraintes psychiques comme :**

- Travailler en équipe ;
- Faire usage d'une arme à feu ;
- Gérer des conflits ;
- Effectuer des fouilles corporelles ainsi que de cellules.

- **Des contraintes sensorielles comme :**

- Assurer une surveillance visuelle de jour comme de nuit ;
- Réaliser des contrôles à l'écran.

Ces missions nécessitent d'avoir, après correction éventuelle, une acuité visuelle de quinze dixièmes pour les deux yeux avec un minimum de cinq dixièmes pour un œil, la puissance des verres correcteurs ou lentilles ayant un maximum de trois dioptries pour atteindre cette limite de quinze dixièmes.

- **Des contraintes physiques comme :**

- Travailler en horaires décalés, de jour comme de nuit ;
- Maintenir une station debout prolongée ;
- Pratiquer fréquemment les escaliers ;

- Courir en situation d'urgence ;
- Effectuer des rondes plusieurs fois par jour ;
- Intervenir en cas d'incendie avec le port de l'appareil respiratoire isolant ;
- Maîtriser un individu (pratique de la self-défense) ;
- Utiliser des clés pour ouverture et fermeture fréquentes des portes.

Je soussigné(e), docteur _____
certifie que,

☐ Madame, ☐ Monsieur, _____

- ☐ Est apte physiquement aux fonctions de capitaine pénitentiaire eu égard au profil de poste communiqué par les services de l'administration pénitentiaire.

☐ Est inapte physiquement aux fonctions de capitaine pénitentiaire eu égard au profil de poste communiqué par les services de l'administration pénitentiaire.

☐ Nécessite un examen complémentaire dans la spécialité suivante :

- ☐ Est apte à la pratique du sport, de la self-défense, des techniques d'intervention et de menottage

☐ Est inapte à la pratique du sport, de la self-défense, des techniques d'intervention et de menottage

- ☐ Est apte au port de l'A.R.I. (Appareil Respiratoire Isolant)

☐ Est inapte au port de l'A.R.I. (Appareil Respiratoire Isolant)

Par ailleurs, j'atteste que Madame / Monsieur _____ a subi, ce même jour,
un dépistage de l'usage des produits illicites.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet :