

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique

PARTIE PERMANENTE
Administration Centrale

INSTRUCTION N° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME
relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

Du 1er octobre 2003

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction action scientifique et technique ; bureau aptitude médicale et expertise.*

INSTRUCTION N° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

Du 1^{er} octobre 2003

NOR D E F E 0 3 5 2 6 3 6 J

Modifié par :

Instruction n° 3434/DEF/DCSSA/AST/AME du 18 novembre 2004 (BOC, p. 6410.).
Instruction n° 3517/DEF/DCSSA/AST/AME du 14 décembre 2005 (BOC, 2006, p. 31.).
Instruction n° 988/DEF/DCSSA/AST/AME du 18 avril 2006 (BOC/PP 21, 2006, texte 1.).
Instruction n° 2967/DEF/DCSSA/AST/AME du 26 octobre 2006 (BOC N°6 du 19 avril 2007, texte 9.).
Instruction n° 317/DEF/DCSSA/AST/AME du 29 janvier 2007 (BOC N° 14 du 19 juin 2007, texte 6.).
Instruction n° 1651/DEF/DCSSA/AST/AME du 15 juin 2007 (BOC N° 24 du 10 octobre 2007, texte 4.).
Instruction n° 343/DEF/DCSSA/AST/AME du 8 février 2008 (BOC n° 21 du 6 juin 2008, texte 3.).

Texte abrogé :

Instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AS du 2 septembre 1988 (BOC, p. 5481. ; BOEM 620-4.1.1) modifiée.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-4.1.1

Référence de publication : Mention au BOC, p. 7118 (notification n° 3122/DEF/DCSSA/AST/AME du 14 octobre 2003).

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Article Premier. Champ d'application.

Article 2. Présentation.

LIVRE PREMIER. NOTIONS DE BASE. DISPOSITIONS GÉNÉRALES COMMUNES.

TITRE PREMIER. LE PROFIL MÉDICAL.

Article 3. Principes.

Article 4. Les sigles du profil médical.

Article 5. Choix du sigle.

Article 6. Coefficients attribués aux différents sigles.

Article 7. Spécificité du coefficient.

Article 8. Signification des coefficients.

Article 9. Indice temporaire « T ».

Article 10. Schéma du profil médical.

TITRE II. SCHÉMA GÉNÉRAL DE LA DÉTERMINATION DE L'APTITUDE.

Article 11. Principes généraux.

Article 12. L'expertise médicale initiale.

Article 13. La visite médicale d'incorporation.

Article 14. Période probatoire.

Article 15. Modification du profil médical initial.

Article 16. Détermination et appréciation de l'aptitude en cours de carrière ou de contrat.

Article 17. Dérogation.

Article 18. Contestation des conclusions de l'expertise.

Article 19. Disponible.

Article 20. Disponible.

LIVRE II. RÉPERTOIRE ANALYTIQUE.

Article 21. Présentation.

TITRE PREMIER. MORPHOLOGIE GÉNÉRALE.

Article 22. Taille.

Article 23. Musculature, robustesse physique générale.

Article 24. Maigreur.

Article 25. Obésité.

TITRE II. MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES.

Article 26. Généralités.

Article 27. Maladie à évolution prolongée ou chronique.

Article 28. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine VIH.

Article 29. Amibiase.

Article 30. Leishmanioses.

Article 31. Paludisme.

Article 32. Toxoplasmose.

Article 33. Trypanosomiase.

Article 34. Ankylostomiase.

Article 35. Anguillulose.

Article 36. Distomatoses.

Article 37. Echinococcoses.

Article 38. Filarioses.

Article 39. Schistosomiasis (bilharzioses).

Article 40. Autres helminthiases.

Article 41. Mycoses profondes.

Article 42. Mycétome.

Article 43. Mycoses cutanées.

TITRE III. TUMEURS.

Article 44. Généralités.

Article 45. Tumeurs malignes.

Article 46. Tumeurs bénignes.

Article 47. Cas particuliers.

TITRE IV. SYSTÈME LOCOMOTEUR.

Article 48. Préambule.

Article 49. Fractures récentes en cours de consolidation.

Article 50. Fractures consolidées.

Article 51. Infection sur os continu.

Article 52. Infection sur os discontinu.

Article 53. Pseudarthrose.

Article 54. Fractures pathologiques.

Article 55. Ostéopathies génotypiques.

Article 56. Ostéopathies fragilisantes.

Article 57. Ostéonécroses aseptiques.

Article 58. Maladie de Paget.

Article 59. Rhumatisme articulaire aigu.

Article 60. Spondylarthropathies.

Article 61. Polyarthrite rhumatoïde.

Article 62. Monoarthrite ou polyarthrite chronique inclassées ou rhumatisme palindromique.

Article 63. Arthropathies inflammatoires symptomatiques d'une connectivite.

Article 64. Arthroses.

Article 65. Arthropathies microcristallines (goutte, chondrocalcinose, hydroxyapatite).

Article 66. Arthrites ou ostéo-arthrites septiques tuberculeuses ou non.

Article 67. Corps étranger intra-articulaire.

Article 68. Raideur des grandes articulations.

Article 69. Hyperlaxité articulaire.

Article 70. Synovite villonodulaire hémopigmentée.

Article 71. Kyste synovial articulaire, tendineux, des gaines tendineuses.

Article 72. Amyotrophie.

Article 73. Lésions musculaires.

Article 74. Rétraction ischémique.

Article 75. Syndrome chronique d'effort des loges des membres.

Article 76. Algodystrophie.

Article 77. Tendinopathies.

Article 78. Remarques.

Article 79. Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies récidivantes ou chroniques.

Article 80. Radiculalgies par conflit disco-radulaire.

Article 81. Anomalies congénitales.

Article 82. Anomalies acquises.

Article 83. Fractures et entorses.

Article 84. Sténose canalaire cervicale ou lombaire (canal cervical ou lombaire rétréci).

Article 85.

Article 86. Atteinte de deux membres homologues.

Article 87. Atrophie congénitale d'un membre.

Article 88. Amputation d'un segment de membre.

Article 89. Brûlures et/ou gelures.

Article 90. Malformations, déformations, lésions de la ceinture scapulaire.

Article 91. Lésions de la clavicule.

Article 92. Arthrose du membre supérieur.

Article 93. Déformation de l'avant-bras, perte totale ou partielle des mouvements de flexion-extension et / ou prosupination.

Article 94. Affections du poignet.

Article 95. Anomalies des chaînes digitales.

Article 96. Inégalité de longueur des membres inférieurs.

Article 97. Affections de la hanche.

Article 98. Affections du genou.

Article 99. Affections des chevilles et des pieds.

Article 100. Hernies.

Article 101. Séquelles d'interventions.

Art. 102.

Art. 103.

Art. 104.

Art. 105.

Art. 106.

Art. 107.

Art. 108.

Art. 109.

Art. 110.

Art. 111.

Art. 112.

Art. 113.

Art. 114.

Art. 115.

Art. 116.

Art. 117.

Art. 118.

Art. 119.

Art. 120.

Art. 121.

Art. 122.

Art. 123.

Art. 124.

Art. 125.

Art. 126.

Art. 127.

Art. 128.

Art. 129.

Art. 130.

Art. 131.

Art. 132.

Art. 133.

Art. 134.

Art. 135.

Art. 136.

Art. 137.

Art. 138.

Art. 139.

Art. 140.

Art. 141.

TITRE V. GASTRO-ENTÉROLOGIE.

Article 142. Affections de l'œsophage.

Article 143. Affections de l'estomac.

Article 144. Affections du duodénum.

Article 145. Affections de l'intestin grêle, du colon et du rectum.

Article 146. Affections de l'anus et du périnée.

Article 147. Affections du péritoine et des vaisseaux.

Article 148. Affections du pancréas.

Article 149. Affections du foie et des voies biliaires.

Article 150. Tumeurs de l'appareil digestif (voir aussi articles 45 et 46).

TITRE VI. AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES.

Article 151. Généralités.

Article 152. Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique.

Article 153. Myocarde, péricarde.

Article 154. Insuffisance cardiaque.

Article 155. Valves cardiaques, endocarde.

Article 156. Rythme cardiaque.

Article 157. Conduction.

Article 158. Autres.

Article 159. Anomalies cardio-vasculaires congénitales.

Article 160. Cardiopathies ischémiques.

Article 161. Artères systémiques.

Article 162. Artères pulmonaires.

Article 163. Acrosyndromes vasculaires.

Article 164. Hypertension artérielle (HTA).

Article 165. Hypotension artérielle.

Article 166. Varices des membres inférieurs.

Article 167. Pathologie veineuse thromboembolique.

Article 168. Lymphœdème.

Article 169. Risque cardio-vasculaire.

Article 170. Traitement antithrombotique.

Art. 171.

Art. 172.

Art. 173.

Art. 174.

Art. 175.

TITRE VII. PNEUMOLOGIE.

Article 176. Asthme bronchique.

Article 177. Pneumothorax spontané.

Article 178. Emphysème.

Article 179. Tuberculose pulmonaire, ganglionnaire ou pleurale.

Article 180. Sarcoïdose.

Article 181. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Article 182. Syndrome des apnées du sommeil (SAS).

Article 183. Anomalies de l'exploration fonctionnelle respiratoire.

Article 184. Kyste hydatique.

Article 185. Épanchements pleuraux.

Article 186. Hernie diaphragmatique.

Article 187. Séquelles de traumatisme thoracique ou de chirurgie thoracique.

Article 188. Tumeurs du médiastin.

Article 189. Cancers bronchiques.

Article 190. Pathologie de l'amiante.

Article 191. Maladies professionnelles du système respiratoire.

Article 192. Anomalies congénitales.

Article 193. Manifestations allergiques.

Art. 194.

Art. 195.

TITRE VIII. HÉMATOLOGIE.

Article 196. Insuffisances médullaires.

Article 197. Anémies d'origine centrale.

Article 198. Anémies hémolytiques.

Article 199. Polyglobulies.

Article 200. Leucémies aiguës.

Article 201. Syndromes lymphoprolifératifs chroniques.

Article 202. Syndromes myéloprolifératifs chroniques.

Article 203. Anomalie de la formule leucocytaire.

Article 204. Maladies des plaquettes et purpura.

Article 205. Maladies hémorragiques.

Article 206. Maladies thrombotiques.

Article 207. Dysglobulinémies.

Article 208. Pathologie des ganglions.

Article 209. Pathologies de la rate.

Article 210. Greffe de cellules hématopoïétiques.

Art. 211.

TITRE IX. NÉPHRO-UROLOGIE.

Article 212. Anomalies urinaires isolées.

Article 213. Néphropathies aiguës.

Article 214. Néphropathies chroniques.

Article 215. Pathologie urologique.

Article 216. Lithiase urinaire.

Article 217. Hydronéphrose.

Article 218. Malformations congénitales du haut appareil.

Article 219. Fibrose rétro-péritonéale.

Article 220. Tuberculose génito-urinaire.

Article 221. Tumeurs du haut appareil.

Article 222. Affections de la vessie.

Article 223. Affections de l'urètre.

Article 224. Affections de l'appareil génital masculin.

Article 224 bis. Incontinence urinaire d'effort.

Art. 225.

Art. 226.

Art. 227.

TITRE X. GYNÉCOLOGIE.

Article 228. Expertise médicale initiale.

Article 229. Visite médicale d'incorporation.

Article 230. Recours au spécialiste.

Article 231. Gravidité.

Article 232. Malformation congénitale des organes génitaux.

Article 233. Prolapsus uro-génital.

Article 234. Fistule uro ou recto-génitale.

Article 235. Infections génitales.

Article 236. Fibrome utérin.

Article 237. Endométriose pelvienne.

Article 238. Lésions des ovaires.

Article 239. Tumeurs génitales malignes.

Article 240. Ovariectomie unilatérale.

Article 241. Ovariectomie bilatérale.

Article 242. Hystérectomie totale ou subtotale.

Article 243. Troubles du cycle.

Article 244. Ménopause naturelle ou chirurgicale.

Article 245. Affections du sein.

Article 246. Algies pelviennes.

Art. 247.

Art. 248.

Art. 249.

TITRE XI. MALADIES ENDOCRINIENNES ET MÉTABOLIQUES.

Article 250. Hypophyse.

Article 251. Thyroïde.

Article 252. Parathyroïdes.

Article 253. Surrénales.

Article 254. Gonades.

Article 255. Hyperuricémies.

Article 256. Diabète sucré.

Article 257. Hypoglycémies.

Article 258. Maigreur.

Article 259. Obésité.

Article 260. Hyperlipidémies.

TITRE XII. DERMATO-VÉNÉROLOGIE.

Article 261. Généralités.

Article 262. Acné polymorphe.

Article 263. Alopécie.

Article 264. Vascularités nécrosantes.

Article 265. Angiokératomes.

Article 266. Anomalies vasculaires superficielles.

Article 267. Atrophies cutanées.

Article 268. Aphthoses.

Article 269. Cicatrices dystrophiques.

Article 270. Maladie de Darier.

Article 271. Dermatomyosites.

Article 272. Dermatoses bulleuses.

Article 273. Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires.

Article 274. Hamartomes cutanés.

Article 275. Dystrophies du tissu conjonctif.

Article 276. Eczémas.

Article 277. Érythrodermies.

Article 278. Lymphomes cutanés.

Article 279. Maladie de Verneuil.

Article 280. Hyperhidrose palmoplantaire.

Article 281. Hypodermites.

Article 282. Ichtyose.

Article 283. Maladie de Kaposi.

Article 284. Kératodermies.

Article 285. Lichen plan.

Article 286. Lupus érythémateux.

Article 287. Mastocytoses cutanées.

Article 288. Onychopathies.

Article 289. Parapsoriasis.

Article 290. Neurofibromatoses.

Article 291. Sclérose tubéreuse de Bourneville.

Article 292. Psoriasis cutané.

Article 293. Pustuloses amicrobiennes.

Article 294. Pyoderma gangrenosum.

Article 295. Sarcoïdose cutanée.

Article 296. Sclérodermies.

Article 297. Dermatoses de surcharge. (Xanthomatose, mucinose, amylose).

Article 298. Toxidermies.

Article 299. Tumeurs cutanées.

Article 300. Mélanomes.

Article 301. Ulcères de jambe.

Article 302. Urticaire.

Article 303. Vitiligo et achromies congénitales.

Article 304. Infections sexuellement transmissibles (IST). Hors infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Art. 305.

TITRE XIII. OPHTALMOLOGIE.

Article 306. Généralités.

Article 307. Cotation du sigle Y.

Article 308. Acuité visuelle.

Article 309. Réfraction.

Article 310. Champ visuel.

Article 311. Sens lumineux.

Article 312. Vision binoculaire. Sens du relief.

Article 313. Conclusion des examens fonctionnels.

Article 314. Généralités.

Article 315. Atrophie ou perte du globe oculaire.

Article 316. Affections des paupières.

Article 317. Affections des voies lacrymales.

Article 318. Affections de la conjonctive.

Article 319. Affections de la cornée et de la sclérotique.

Article 320. Affections de l'iris et du corps ciliaire.

Article 321. Affections du cristallin.

Article 322. Troubles du tonus oculaire.

Article 323. Affections du vitré.

Article 324. Affections de la choroïde.

Article 325. Affections de la rétine.

Article 326. Affections de la papille et des voies optiques.

Article 327. Affections de l'orbite.

Article 328. Affections de l'appareil moteur des paupières et de l'oeil.

Article 329. Nystagmus

Article 330. Plaie pénétrante du globe.

Article 331. Brûlure du globe et de ses annexes.

Article 332. Paralysie oculomotrice post-traumatique (voir aussi art. 328).

Article 333. Généralités.

Article 334. Protocole d'examen.

Article 335. Examens particuliers du sens chromatique.

Article 336. Catégorisation des dyschromatopsies.

Article 337. Test de capacité chromatique professionnelle.

TITRE XIV. OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Article 338. Préambule.

Article 339. Rappel des méthodes.

Article 340. Expression des résultats.

Article 341. Établissement du coefficient.

Article 342. Cas particuliers.

Article 343. Généralités.

Article 344. Affections malformatives.

Article 345. Affections inflammatoires de l'oreille externe.

Article 346. Lésions inflammatoires de l'oreille moyenne.

Article 347. Séquelles d'intervention sur l'oreille moyenne.

Article 348. Otospongiose.

Article 349. Troubles de l'équilibre.

Article 350. Déformations, malformations, sténoses acquises ou congénitales du nez, des fosses nasales, des choanes.

Article 351. Hyperréactivité nasale et polypose naso-sinusienne.

Article 352. Sinusite.

Article 353. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Article 354. Fibrome naso-pharyngien opéré.

Article 355. Laryngite.

Article 356. Tumeur bénigne du larynx.

Article 357. Déformation grave du larynx.

Article 358. Paralysie laryngée.

Article 359. Dysphonie fonctionnelle.

Article 360. Kystes et fistules congénitaux médians et latéraux du cou.

Article 361. Diverticule pharyngo-œsophagien.

Article 362. Laryngocèle.

Article 363. Glandes salivaires.

Article 364. Corps thyroïde.

Article 365. Paralysie faciale.

Article 366. Neurinome de l'acoustique.

Article 367. Algies faciales.

Article 368. Paralysie du nerf accessoire.

TITRE XV. PATHOLOGIES DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRANIENNES.

Article 369. Généralités.

Article 370. Altérations, anomalies et perte des dents.

Article 371. Dysharmonie dento-maxillaire et dysmorphose faciale selon la gêne fonctionnelle et le préjudice esthétique.

Article 372. Fistule d'origine dentaire.

Article 373. Affections chroniques des tissus périodontaires, des gencives et de la muqueuse buccale.

Article 374. Affection des glandes salivaires.

Article 375. Fistule de la face.

Article 376. Perte de substance acquise de la voûte palatine ou du voile du palais.

Article 377. Affections des lèvres.

Article 378. Affections de la langue et du plancher buccal.

Article 379. Affections de l'articulation temporo-mandibulaire, des muscles masticateurs.

Article 380. Séquelles de traumatismes de la face.

Article 381. Osteite des maxillaires.

Article 382. Tumeurs des maxillaires.

Article 383. Pertes de substance des parois crâniennes.

Article 384. Malformations et déformations crâniennes ou crânio-faciales congénitales ou acquises.

TITRE XVI. NEUROLOGIE.

Article 385. Préambule.

Article 386. Paralysies par atteinte centrale.

Article 387. Paralysie par atteinte périphérique des membres.

Article 388. Paralysie des paires crâniennes motrices.

Article 389. Atteinte des paires crâniennes sensorielles.

Article 390. Mouvements choréiques, choréathétosiques, athétosiques, balliques.

Article 391. Dystonies.

Article 392. Dyskinésies.

Article 393. Tremblements.

Article 394. Myoclonies.

Article 395. Tics.

Article 396. Autres mouvements involontaires.

Article 397. Troubles sensitifs.

Article 398. Troubles trophiques.

Article 399. Syndrome cérébelleux et autres troubles de la coordination.

Article 400. Épilepsie généralisée ou partielle.

Article 401. Anomalies électroencéphalographiques asymptomatiques.

Article 402. Troubles génito-sphinctériens.

Article 403. Troubles du langage.

Article 404. Troubles de la parole.

Article 405. Agnosies.

Article 406. Apraxies.

Article 407. Troubles de l'attention et des fonctions exécutives.

Article 408. Troubles de la mémoire.

Article 409. Syndromes démentiels.

Article 410. Insomnies.

Article 411. Hypersomnies et parasomnies.

Article 412. Maladies des muscles.

Article 413. Maladie de la jonction neuro-musculaire.

Article 414. Neuropathies périphériques.

Article 415. Maladie du motoneurone.

Article 416. Séquelles de traumatismes crânio-encéphaliques.

Article 417. Séquelles d'encéphalopathie infantile.

Article 418. Séquelles de maladies infectieuses ou parasitaires du système nerveux.

Article 419. Encéphalopathies spongiformes subaiguës.

Article 420. Phacomatoses.

Article 421. Dysplasies et malformations.

Article 422. Maladies dégénératives du système nerveux central.

Article 423. Sclérose en plaques.

Article 424. Autres maladies inflammatoires et/ou dysimmunitaires du système nerveux central.

Article 425. Affections vasculaires.

Article 426. Syndromes paranéoplasiques.

Article 427. Tumeurs du système nerveux central périphérique et des méninges.

Article 428. Affections dysmétaboliques, carionnelles et/ou toxiques.

Article 429. Algies de l'extrémité céphalique.

Article 430. Coup de chaleur d'exercice.

Article 430 bis. Hyperthermie maligne anesthésique.

TITRE XVII. PSYCHIATRIE.

Article 431. Signification des coefficients du sigle P.

Article 432. Attribution des coefficients au sigle P.

Article 433. Détermination du coefficient du sigle P et nosographie.

Article 434. Période probatoire de l'engagement.

Article 435. Troubles mentaux organiques (y compris les troubles symptomatiques).

Article 436. Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Article 437. Schizophrénies et troubles délirants.

Article 438. Troubles de l'humeur.

Article 439. Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.

Article 440. Symptômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.

Article 441. Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

Article 442. Retard mental.

Article 443. Troubles du développement psychologique.

Article 444. Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence.

TABLE ALPHABETIQUE.

INTRODUCTION

Article Premier.

Champ d'application.

La présente introduction est destinée aux médecins des armées qui, à différents niveaux, ont à se prononcer sur l'aptitude :

- des candidats(e)s à l'engagement ou au volontariat dans les armées ;
- des candidats(e)s à l'engagement spécial dans les réserves ;
- des personnels militaires de carrière ou sous contrat.

Article 2.

Présentation.

Cette instruction a un caractère essentiellement technique.

Le livre premier donne des notions générales sur la détermination de l'aptitude.

Le livre II est réservé au répertoire analytique où sont envisagées les principales affections ou leurs séquelles ainsi que le coefficient qu'il convient de leur attribuer.

Complément indispensable à ce texte, les profils médicaux ainsi que les conditions particulières requises pour l'aptitude à l'engagement, aux emplois ou spécialités communs aux trois armées ou spécifiques à chacune d'elles, font l'objet d'instructions particulières du commandement. Celles-ci sont insérées dans le présent ouvrage.

LIVRE PREMIER.
NOTIONS DE BASE. DISPOSITIONS GÉNÉRALES COMMUNES.

TITRE PREMIER.
LE PROFIL MÉDICAL.

Article 3.
Principes.

Les données recueillies au cours d'un examen médical effectué dans l'optique de l'appréciation ou de la détermination d'une aptitude sont exprimées par la formule dite profil médical.

Ce profil est défini par sept sigles (ou rubriques) auxquels peuvent être attribués un certain nombre de coefficients.

L'éventail de ces coefficients couvre les différents degrés allant de la normalité qui traduit l'aptitude sans restriction jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure qui commande l'inaptitude totale.

De ce fait, les résultats d'un bilan médical se trouvent transposés en niveaux qui permettent d'émettre un avis sur l'aptitude du personnel à servir ou à l'emploi, à partir de critères ou normes définis par le commandement.

Article 4.
Les sigles du profil médical.

Sept sigles définissent le profil médical, ils correspondent respectivement :

S : à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs.

I : à la ceinture pelvienne et aux membres inférieurs.

G : à l'état général.

Y : aux yeux et à la vision (sens chromatique exclu).

C : au sens chromatique.

O : aux oreilles et à l'audition.

P : au psychisme.

Article 5.
Choix du sigle.

Le choix du sigle dépend de la localisation de l'affection. Toutefois, l'appréciation de l'état général (G) ne se limite pas à la complexion ou à la robustesse physique générale. Toute affection, évolutive ou non, fut-elle localisée et par conséquent déjà cotée dans d'autres sigles, peut également influencer sur le coefficient attribué au sigle G dès lors qu'elle est susceptible de retentir sur l'organisme dans son ensemble par des complications ou une diminution de la résistance et de l'activité du sujet.

Article 6.
Coefficients attribués aux différents sigles.

a) Sigles, S, I, G, Y, O.

6 coefficients (de 1 à 6) peuvent être attribués à chacun de ces sigles.

b) Sigle C.

5 coefficients possibles (de 1 à 5).

c) Sigle P.

6 coefficients possibles (0 à 5) : le coefficient 0 indique l'aptitude initiale à l'engagement. Il est attribué par le médecin généraliste lors de l'expertise médicale initiale effectuée au centre d'expertise ou dans les services médicaux d'unités. Il a un caractère provisoire et doit être transformé en un coefficient définitif d'aptitude ou d'inaptitude (1 à 5) avant la fin de la période probatoire de service actif fixée par les textes propres à chaque armée.

Article 7.

Spécificité du coefficient.

Le coefficient à attribuer à l'un des sigles du profil médical doit être choisi en fonction de la gravité de l'affection ou de l'importance des séquelles sans prendre en considération la catégorie de personnel à laquelle appartient le sujet examiné, son emploi, son ancienneté de service ou son grade.

Article 8.

Signification des coefficients.

Le livre II de la présente instruction définit la cotation des affections ou de leurs séquelles. Les coefficients proposés correspondent à des niveaux d'aptitude qui sont brièvement indiqués ci-après.

a) Coefficient 0.

Attribué au sigle P par le médecin d'unité ou le spécialiste de psychiatrie, il traduit l'aptitude à l'engagement telle qu'elle peut être évaluée lors de l'expertise médicale initiale.

b) Coefficient 1.

Il traduit l'aptitude à tous les emplois des armées mêmes les plus pénibles, les plus contraignants ou les plus stressants. Attribué au sigle P par le médecin d'unité ou le spécialiste de psychiatrie, il traduit, avant la fin de la période probatoire de service actif (contrat ou carrière), l'aptitude à tous les emplois des armées.

c) Coefficient 2.

Il autorise la plupart des emplois militaires.

Attribué au sigle P par le médecin d'unité ou le spécialiste de psychiatrie, il indique au cours du service actif la nécessité de limitations partielles et temporaires de l'aptitude à servir pour des motifs d'ordre psychoaffectif.

d) Coefficient 3.

Il correspond aux niveaux d'aptitude suivants :

I 3 et G 3 entraînent une restriction appréciable de l'entraînement, notamment l'entraînement physique au combat et limite l'éventail des emplois, en particulier ceux de combattants au contact direct avec l'ennemi.

S 3 marque une limitation importante du potentiel fonctionnel du membre supérieur.

P 3 attribué par le médecin d'unité ou par le spécialiste de psychiatrie, indique au cours du service actif la nécessité d'inaptitudes temporaires au service en raison de troubles psychiatriques ou psychologiques dont la prise en charge médicale est temporairement incompatible avec le service actif.

e) Coefficient 4.

Attribué à l'un des sigles S, I ou G, ce coefficient exempte de tout entraînement physique au combat. Il limite l'affectation des sujets ainsi classés à des activités essentiellement sédentaires.

Y 4 et O 4 correspondent aux normes requises pour la conduite des véhicules du groupe II (poids lourd et transport en commun).

P 4 attribué par le médecin spécialiste de psychiatrie indique, au cours du service actif, une inaptitude définitive à servir en raison de troubles importants de la personnalité et de l'adaptation.

f) Coefficient 5.

Attribué au sigle Y, il est incompatible avec de nombreux emplois opérationnels et reste compatible avec la majorité des emplois de soutien.

Attribué à l'un des sigles SIG ou O, il réduit l'aptitude à des emplois sédentaires éventuellement adaptés.

Attribué au sigle P par le médecin généraliste ou le médecin spécialiste de psychiatrie lors de l'expertise médicale initiale, ou par le seul médecin spécialiste de psychiatrie au cours du service actif, il indique une inaptitude totale et définitive à servir en raison d'une pathologie psychiatrique évolutive.

g) Coefficient 6.

Quel que soit le sigle auquel il est attribué, il commande une inaptitude totale.

Article 9.

Indice temporaire « T ».

L'indice temporaire « T » peut être attribué à l'un des coefficients des divers sigles du profil médical (à l'exception du sigle C et du sigle P).

Lorsque cet indice affecte un coefficient compatible avec l'aptitude à servir, il marque :

- soit l'existence d'une affection susceptible de guérir ou d'évoluer favorablement (spontanément ou après traitement) et qui, par conséquent, n'entraînera qu'une restriction temporaire et partielle de l'aptitude ;
- soit un doute quant à la réalité des syndromes fonctionnels, à manifestations essentiellement subjectives.

Article 10.

Schéma du profil médical.

Le profil médical est établi à l'aide du schéma suivant sur lequel les coefficients sont portés en dessous du sigle correspondant :

S	I	G	Y	C	O	P

TITRE II.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE LA DÉTERMINATION DE L'APTITUDE.

Article 11.

Principes généraux.

Les médecins des armées ayant à se prononcer en matière d'aptitude doivent avoir constamment présent à l'esprit qu'il s'agit là d'une véritable expertise qui repose sur les résultats d'un bilan médical et dans laquelle interviennent également des éléments de prédictivité.

Il convient en effet de déterminer si un sujet est capable d'occuper certains emplois, d'exécuter certains exercices mais aussi s'il peut s'acquitter de ces tâches dans la collectivité militaire.

Article 12.

L'expertise médicale initiale.

Lors de l'expertise médicale initiale, l'établissement du profil médical conduit à une conclusion d'ordre médico-militaire d'appréciation de l'aptitude à servir ou à l'emploi. Cette proposition peut être : l'aptitude, l'inaptitude temporaire ou définitive.

Elle est déterminée en se référant à des normes ou conditions particulières, définies par le commandement, auxquelles il convient de se conformer strictement. Lors de l'expertise médicale initiale effectuée pendant les opérations de sélection, le médecin doit choisir entre un classement P 0 en cas d'aptitude ou un classement P 5 en cas d'inaptitude.

Certaines affections entraînent l'inaptitude à l'engagement même lorsque les coefficients attribués au sigles du SIGYCOP sont compatibles avec le profil médical exigé.

Ces particularités sont signalées soit dans les instructions particulières des états-majors et directions concernés, soit dans le livre II de la présente instruction pour certaines affections qui, dans tous les cas, entraînent l'inaptitude à l'engagement.

Article 13.

La visite médicale d'incorporation.

La visite médicale d'incorporation à laquelle sont soumis les engagés dans les premiers jours de leur arrivée à l'unité donne lieu également à l'établissement d'un profil médical, qui, sauf dans les cas envisagés à l'article 15, reproduit le profil médical de l'expertise médicale initiale.

L'aptitude est déterminée en se référant, comme lors de l'expertise médicale initiale, à des normes ou conditions particulières définies par le commandement auxquelles il convient de se conformer strictement.

Il faut souligner l'importance que revêtent au plan médico-légal les constatations faites lors de la visite médicale d'incorporation. Celles-ci seront soigneusement consignées sur les pièces ou documents médicaux réservés à cet effet.

Lors de la visite médicale d'incorporation, la modification du sigle P ne doit intervenir que dans les cas où une affection psychiatrique intercurrente est intervenue dans l'intervalle entre l'expertise médicale initiale et la visite médicale d'incorporation, ou a été sous-estimée lors de l'expertise médicale initiale. Il ne peut s'agir alors que d'une modification en classement P 4 ou P 5.

Article 14.

Période probatoire.

Son but est d'observer le comportement du sujet au sein de la collectivité militaire ou d'évaluer ses possibilités physiques au cours des séances d'instruction ou d'entraînement. À ce titre, elle apporte des éléments d'appréciation d'ordre dynamique qui complètent les données statistiques et ponctuelles de l'examen médical classique.

En matière de classement P, la période probatoire est un temps privilégié d'observation de l'adaptabilité au service actif. Ainsi l'aptitude initiale indiquée par le P 0 doit être réévaluée avant la fin de cette période. Cet examen d'expertise doit reprendre les données médicales initiales, la réévaluation des antécédents médicaux et

psychiatriques éventuels, mais aussi évaluer la qualité de l'adaptation à la vie militaire et à l'emploi.

Au terme de cette période, le médecin d'unité doit décider d'un classement P 1 ou à défaut adresser le militaire au médecin spécialiste de psychiatrie pour une éventuelle décision d'inaptitude.

Il est donc inopportun de procéder trop précocement à la révision du classement P 0, de manière à laisser toute sa place à l'observation médicale et comportementale lors de cette première période d'adaptation.

Article 15.

Modification du profil médical initial.

La réévaluation du profil médical avant la fin de la période probatoire doit permettre :

- de réparer une omission ou une sous-estimation lors de l'expertise médicale initiale ;
- de consigner les effets d'une affection intercurrente ;
- de tirer les conséquences d'une inaptitude révélée à l'occasion de la vie en collectivité militaire.

En somme, hormis le reclassement P de fin de période probatoire évoqué à l'article 14, aucune modification ne devra intervenir sans raison médicale objective, précise, indiscutable qui l'impose.

Article 16.

Détermination et appréciation de l'aptitude en cours de carrière ou de contrat.

En ce qui concerne les militaires en cours de carrière ou de contrat lorsque à l'occasion d'exams médicaux qu'ils seraient appelés à subir (visite médicale périodique, visite médicale d'aptitude particulière à des spécialités ou formations d'emploi, visite médicale d'ordre statutaire, visite de reprise du travail après congé de maladie, etc.) l'attribution des coefficients aux sigles du profil médical est réalisée conformément aux dispositions de l'article 7, en ne tenant compte que de l'affection en cause, des séquelles ou du handicap présenté.

Toutefois une valeur du coefficient qui pour les candidat(e)s à l'engagement aurait entraîné une inaptitude, ne constitue pas obligatoirement pour eux un motif d'inaptitude définitive à servir ou à l'emploi. En conséquence, leur aptitude sera appréciée en tenant compte :

- des contraintes physiques et psychologiques que leur imposent leur emploi ou leur fonction ;
- de leur expérience professionnelle ;
- des possibilités de compensation du déficit ou du handicap.

Les conclusions d'aptitude, les éventuelles restrictions d'emploi ou l'avis sur la possibilité de servir par dérogation aux normes médicales au service ou à l'emploi sont alors portées à la connaissance du commandement par l'établissement d'un certificat médico-administratif d'aptitude.

Article 17.

Dérogation.

Les militaires ne présentant plus les conditions médicales d'aptitude à servir ou à l'emploi peuvent solliciter leur maintien en service ou dans cet emploi par dérogation aux normes médicales établies par le commandement. Dans ce cas, l'expert ne donne qu'un avis technique après avoir considéré les exigences de l'emploi et l'état de santé du requérant, conformément aux dispositions de l'article 16.

L'octroi de la dérogation relève exclusivement d'une décision du commandement après avis du conseil de santé régional.

Article 18.

Contestation des conclusions de l'expertise.

À l'occasion des expertises médicales initiales des candidats à l'engagement ou des examens médicaux auxquels sont soumis les militaires, l'établissement du profil médical et les conclusions formulées en matière d'aptitude ont pour objet d'éclairer l'autorité investie du pouvoir de décision. Considérées comme des mesures préparatoires, elles ne constituent pas en elles-mêmes des décisions faisant grief susceptibles d'un recours contentieux. Elles peuvent toutefois faire l'objet d'un recours gracieux. En cas de contestation d'un diagnostic, d'un coefficient attribué à un des sigles du profil médical ou d'une conclusion en matière d'aptitude, les intéressés peuvent demander à bénéficier d'une surexpertise. L'expert désigné conduira la surexpertise selon les règles fixées à l'article 7. Les conclusions d'aptitude devront, selon le cas, respecter les dispositions de l'article 12 à l'engagement et celles de l'article 16 en cours de carrière ou de contrat.

Article 19.

Disponible.

Article 20.

Disponible.

LIVRE II.

RÉPERTOIRE ANALYTIQUE.

Article 21.

Présentation.

Ce répertoire, après avoir précisé les conditions morphologiques générales d'aptitude, énumère les principales maladies, infirmités ou malformations ainsi que les coefficients à attribuer aux sigles correspondants du profil médical.

Tout en étant nécessairement incomplet il reste cependant suffisant pour offrir, lorsqu'on se trouvera en présence d'affections qui n'y sont pas citées, des possibilités d'appréciation par référence à celles qui ont été retenues.

TITRE PREMIER.

MORPHOLOGIE GÉNÉRALE.

Nota.

Indépendamment de toute affection, infirmité ou malformation dont la liste est donnée dans les titres suivants du présent livre, l'aptitude doit être estimée en fonction de la complexion, taille, musculature, robustesse.

Article 22.

Taille.

Taille minimale exigée pour l'engagement :		
a) Sujets du sexe masculin.		
Agés de 19 ans et plus : 1,54 m. Taille inférieure à 1,54 m.	5 ou 5 T	G
Agés de 17 à 19 ans. Une tolérance de 2 à 3 centimètres est admise pour les sujets de constitution robuste mais dont la croissance n'est pas achevée.		
Agés de moins de 17 ans. Voir conditions particulières d'admission à la formation à laquelle se destinent ces sujets.		
b) Sujets du sexe féminin.		
Quel que soit l'âge : 1,50 m. Taille inférieure à 1,50 m.	5 ou 5 T	G

Article 23.

Musculature, robustesse physique générale.

a) Bonne musculature chez un sujet sportif ou harmonieusement développé.	1	G
b) Musculature satisfaisante chez un sujet gracile dont la robustesse et la résistance physique sont susceptibles de s'améliorer sous l'effet d'un entraînement physique bien conduit.	2	G
c) Musculature médiocre (associée ou non à une complexion dysharmonieuse).	3 à 5 ou 3 T à 4 T	G
d) Chétivité constitutionnelle.	5	G

Article 24.

Maigreur.

a) Simple selon robustesse.	1 à 4	G
b) Anorexie mentale.	5	G P

Article 25.

Obésité.

L'estimation de la masse grasse repose sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). Cet indice est le rapport du poids (P exprimé en kg) sur le carré de la taille (T exprimée en mètre) $IMC = P / (T)^2$.		
a) Surcharge pondérale modérée (IMC : de 25 à 29,9) non compliquée.	2	G
b) Obésité (IMC : de 30 à 39,9) selon la présentation clinique et les complications.	3 à 5	G
c) Obésité morbide (IMC supérieur ou égal à 40).	5	G

TITRE II.

MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES.

Article 26.

Généralités.

Le très large éventail des maladies d'origine microbienne, virale ou parasitaire ne permet pas de les envisager toutes. Leur étude exhaustive serait par ailleurs superflue ; en effet ; si dans le cadre habituel de la détermination d'une aptitude, les séquelles de ce genre d'atteinte sont fréquemment rencontrées, l'affection elle-même à sa phase aiguë demeure par contre exceptionnelle.

Enfin certaines de ces affections sont envisagées dans d'autres titres en fonction de leur localisation.

Nota.

1. Leur diagnostic devrait impliquer, par ailleurs, une confirmation microbienne et/ou immunologique.
2. Un traitement curatif ou prophylactique au long cours ne saurait constituer à lui seul un motif d'élimination que dans la mesure où il entraînerait un absentéisme itératif et/ou prolongé.

**CHAPITRE PREMIER.
MALADIES D'ORIGINE MICROBIENNE OU VIRALE.**

Article 27.

Maladie à évolution prolongée ou chronique.

a) Tuberculose.		
Évolutive. D'une manière générale une décision d'aptitude (partielle ou totale) ne peut être prise qu'après un recul suffisant lorsque les examens cliniques, radiologiques et bactériologiques ont permis d'établir la non-évolutivité de l'affection.	4 T à 5 T	G
Antécédents, selon séquelles.	1 à 5	Selon localisation.
b) Lèpre.		
En évolution ou en cours de traitement.	5 ou 6	G
Antécédents, selon séquelles.	2 à 5	Selon localisation.
c) Brucellose.		
Atteinte initiale ou rechute guérie depuis moins d'un an.	5 T	G
Après ce délai, à apprécier en fonction des séquelles et de leurs localisations.	2 à 5	G Selon localisation.

Article 28.

Infection par le virus de l'immunodéficience humaine VIH.

a) Infection à VIH asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire satisfaisante, selon avis spécialisé.	3	G
b) Infection à VIH asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire perturbée (inférieur à 500 CD4/mm ³).	4	G
c) Infection à VIH asymptomatique, traitée.	4	G
d) Infection à VIH symptomatique.	5	G

**CHAPITRE II.
MALADIES PARASITAIRES.**

*Section 1.
Protozoaires.*

Article 29.

Amibiase.

a) Amibiase colique aiguë.	4T	G
b) Amibiase colique prolongée.	2 à 4	G
c) Séquelles d'amibiase colique (voir art. 145).		
d) Amibiase hépatique (voir art. 149).		

Article 30.
Leishmanioses.

a) Cutané (voir art. 271).		
b) Viscérale (Kala-Azar).		
En évolution.	5	G
Guérie, selon séquelles.	1 à 4	G

Article 31.
Paludisme.

a) Manifestations cliniques.	5 T	G
b) Antécédents de paludisme.	1	G

Article 32.
Toxoplasmose.

En évolution.	4T	G
---------------	----	---

Article 33.
Trypanosomiase.

a) En évolution.	5 T ou 6	G
b) Antécédents, selon séquelles.	1 à 4	G

Section 2.
Helminthes.

Article 34.
Ankylostomiase.

Selon retentissement digestif et sanguin.	1 à 5 T	G
---	---------	---

Article 35.
Anguillulose.

Anguillulose.	2 à 5 T	G
---------------	---------	---

Article 36.
Distomatoses.

Distomatoses.	2 à 6	G
---------------	-------	---

Article 37.
Echinococcoses.

a) Kyste hydatique. Foie (voir art. 149). Poumon (voir article 186). Autres localisations.	4 à 6	G
b) Echinococcose alvéolaire.	6	G

Article 38.
Filarioses.

Lymphatique, onchocercose, loase, dracunculose.	2 à 6	G
---	-------	---

Article 39.
Schistosomiases (bilharzioses).

a) Évolutives.	3 T à 5 T	G
b) Séquelles en fonction de leur importance.	2 à 6	G

Article 40.
Autres helminthiases.

a) Teniase, ascaridiose, oxyurose, trichocéphalose.	1 ou 2	G
b) Trichinose.		
Évolutive.	4 T ou 5 T	G
Antécédents, selon séquelles.	2 à 5	G
c) Larva migrans : selon atteinte viscérale.	1 à 6	G

Section 3.
Mycoses.

Article 41.
Mycoses profondes.

Mycoses profondes.	2 à 6	Selon localisation.
Seules les manifestations chroniques sont à envisager. Selon le degré de l'importance ou de la gêne qu'elles peuvent apporter à la vie en collectivité.		

Article 42.
Mycétome.

Pied de Madura et autres localisations (voir art. 273).

Article 43.
Mycoses cutanées.

(Voir art. 273).

TITRE III.
TUMEURS.

Article 44.
Généralités.

Il est impossible ici de dresser une liste exhaustive des tumeurs et d'attribuer à chacune d'elles un coefficient particulier. Seule une ligne de conduite générale peut être préconisée à laquelle les médecins pourront se référer quand l'affection ne sera pas mentionnée avec l'étude d'un système ou d'un organe.

Article 45.
Tumeurs malignes.

En évolution ou en cours de traitement.	6	Selon localisation.
Pour l'épithélioma basocellulaire (voir art. 301).		
Opérées ou paraissant guéries après traitement.	2 à 5	Selon localisation.
Le coefficient attribué sera fonction de différents critères : évolutivité de la tumeur, éléments chimiques, histologiques, paracliniques divers, thérapeutiques.		

Article 46.
Tumeurs bénignes.

Aptitude à apprécier en fonction : - du potentiel expansif et des risques de compression ; - de la localisation ; - de la curabilité ; - des complications possibles ; - des signes ou symptômes qui l'accompagnent.	1 à 6 ou 2 T à 5 T	Selon localisation.
NB - En cas de doute ou d'impossibilité d'établir un diagnostic précis (histologique notamment) la tumeur sera considérée comme maligne.		

Article 47.
Cas particuliers.

Gynécomastie idiopathique selon volume.	2 à 4	G
---	-------	---

TITRE IV.
SYSTÈME LOCOMOTEUR.

(Remplacé : Instruction du 26/10/2006.)

Article 48.
Préambule.

Ce titre comporte deux chapitres :

Le premier donne des indications générales sur le principe de cotation des affections atteignant les différents éléments du système locomoteur.

Le second traite du retentissement fonctionnel de ces affections selon leur localisation.

**CHAPITRE PREMIER.
AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR EN GÉNÉRAL.**

*Section A.
Pathologie des os.*

Article 49.

Fractures récentes en cours de consolidation.

a) À l'engagement.	5T	S.I.G.
b) En cours de carrière selon la localisation.	3T à 5T	S.I.G.

Article 50.

Fractures consolidées.

a) À l'engagement : matériel d'ostéosynthèse en place.	5	S.I.G.
b) En cours de carrière :		
- sans séquelle ;	1	S.I.G.
- sans séquelle fonctionnelle avec matériel d'ostéosynthèse en place parfaitement toléré ;	1 à 3	S.I.G.
- avec séquelles, à apprécier compte tenu de la localisation, de la nature des séquelles, de la gêne fonctionnelle, de la curabilité.	2 à 5	S.I.G.
NB : <i>En cours de carrière le matériel d'ostéosynthèse peut être laissé en place sur les humérus, radius et main.</i>		

Article 51.

Infection sur os continu.

Infection sur os continu.	3 à 5	S.I.G.
---------------------------	-------	--------

Article 52.

Infection sur os discontinu.

Infection sur os discontinu (pseudarthrose septique), suivant la localisation et le degré de gêne fonctionnelle.	3 à 5	S.I.G.
--	----------	--------

Article 53.

Pseudarthrose.

Suivant localisation, gêne fonctionnelle	3 à 5	S.I.G.
--	-------	--------

Article 54.
Fractures pathologiques.

a) Sur lésions osseuses malignes.	6	S.I.G.
b) Sur lésions osseuses bénignes		
- en cours de consolidation (Cf. article 49) ;		
- traitées et consolidées depuis plus d'un an, suivant étiologie et selon localisation.	2 à 5	S.I.G.

Article 55.
Ostéopathies génotypiques.

Maladie d'Albers-Schönberg, maladie de Lobstein, maladie exostosante, etc :		
a) À l'engagement.	5 à 6	G
b) En cours de carrière, après avis spécialisé.	3 à 6	G

Article 56.
Ostéopathies fragilisantes.

a) Ostéoporose :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, après avis spécialisé.	3 à 6	G
b) Ostéopénie.	2 à 5	G
c) Ostéomalacie évolutive		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière.	3 à 5	G
d) Rachitisme guéri, selon séquelles.	2 à 3	G

Article 57.
Ostéonécroses aseptiques.

a) À l'engagement :		
- localisation épiphysaire ou grosses articulations	5 à 6	S.I.
- autres localisations, selon retentissement et avis spécialisé.	2 à 6	S.I.
b) En cours de carrière, selon localisation et avis spécialisé.	2 à 6	S.I.

Article 58.
Maladie de Paget.

Maladie de Paget, suivant localisation, extension et allure évolutive.	2 à 6	G
--	-------	---

Section B.
Pathologie des articulations.

I. RHUMATISMES INFLAMMATOIRES.

Article 59.
Rhumatisme articulaire aigu.

a) En évolution.	5T	G
b) Guéri : apprécier les séquelles (voir titre VI affections cardiovasculaires).		

Article 60.
Spondylarthropathies.

a) Spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique, rhumatisme des maladies digestives :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière.	2 à 5	G
b) Arthrites réactionnelles, syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter, suivant évolutivité et/ou séquelles :		
- à l'engagement	5	S.I.G.
- en cours de carrière		
non évolutives depuis 1 an, sans séquelle	2	S.I.G.
non évolutives depuis 1 an, avec séquelles articulaires	3 à 6	S.I.G.
en poussée ou de moins de 1 an.	3T à 5T	S.I.G.

Article 61.
Polyarthrite rhumatoïde.

a) À l'engagement.	5	G
b) En cours de carrière, après avis spécialisé.	2 à 5	G

Article 62.
Monoarthrite ou polyarthrite chronique inclassées ou rhumatisme palindromique.

a) À l'engagement.		
- en évolution ou guéri depuis de moins de 5 ans, ou avec séquelles	5	G
- guéri sans séquelle depuis plus de 5 ans.	2	G
b) En cours de carrière, après avis spécialisé.	3 à 5	G

Article 63.
Arthropathies inflammatoires symptomatiques d'une connectivite.

a) À l'engagement.	5 à 6	G
b) En cours de carrière, après avis spécialisé.	3 à 6	G

II. RHUMATISMES NON INFLAMMATOIRES.

Article 64.
Arthroses.

Arthroses, selon gêne fonctionnelle (voir localisation au chapitre II).	2 à 5	S.I.G.
---	-------	--------

III. ARTHROPATHIES MÉTABOLIQUES.

Article 65.

Arthropathies microcristallines (goutte, chondrocalcinose, hydroxyapatite).

Arthropathies microcristallines, selon importance et évolutivité.	2 à 6	S.I.G.
---	-------	--------

IV. OSTÉO ARTHROPATHIES INFECTIEUSES.

Article 66.

Arthrites ou ostéo-arthrites septiques tuberculeuses ou non.

a) À l'engagement.	5	S.I.G.
b) En cours de carrière, traitées et non évolutives selon la localisation et les séquelles.	2 à 5	S.I.G.

V. ARTHROPATHIES DIVERSES.

Article 67.

Corps étranger intra-articulaire.

Quelle qu'en soit l'origine, (ostéochondromatose, ostéochondrite, fracture ostéochondrale, etc) :		
a) À l'engagement.	5	S.I.
b) En cours de carrière.	2 à 5	S.I.

Article 68.

Raideur des grandes articulations.

a) Raideur peu importante, sans trouble fonctionnel marqué.	3	S.I.
b) Raideur importante, avec troubles fonctionnels accusés.	4 à 6	S.I.

Article 69.

Hyperlaxité articulaire.

a) Modérée sans instabilité.	2 à 3	S.I.
b) Avec instabilité.	4 à 6	S.I.

VI. CHAPITRE PATHOLOGIE SYNOVIALE.

(à l'exception de tumeur, synovite inflammatoire, infectieuse et ostéochondromatose).

Article 70.

Synovite villonodulaire hémopigmentée.

a) À l'engagement.	5	S.I.G.
b) En cours de carrière.	3 à 5	S.I.G.

Article 71.

Kyste synovial articulaire, tendineux, des gaines tendineuses.

Suivant importance et degré de gêne fonctionnelle.	1 à 4	S.I.G.
--	-------	--------

Section C.
Pathologie juxta-articulaire et extra-articulaire.

Article 72.
Amyotrophie.

Amyotrophie : (voir art. 398).

Article 73.
Lésions musculaires.

<i>a)</i> Ruptures et hernies musculaires.		
- peu étendue, avec gêne fonctionnelle légère	2 à 3	S.I.
- avec troubles fonctionnels très importants.	4 à 5	S.I.
<i>b)</i> Perte de substance musculaire.		
- peu étendue, avec gêne fonctionnelle légère	2 à 3	S.I.G
- avec troubles fonctionnels très importants.	4 à 5	S.I.G
<i>c)</i> Adhérences et rétractions musculaires.		
- avec gêne fonctionnelle légère	2 à 3	S.I.G
- avec gêne fonctionnelle importante.	4 à 5	S.I.G.

Article 74.
Rétraction ischémique.

Rétraction ischémique, selon le degré.	4 à 5	S.I.
--	-------	------

Article 75.
Syndrome chronique d'effort des loges des membres.

<i>a)</i> Non opéré.	3	S.I.
<i>b)</i> Opéré sans séquelle.	1	S.I.
<i>c)</i> Opéré avec séquelles.	2 à 3	S.I.

Article 76.
Algodystrophie.

Quelle que soit l'étiologie.		
- en évolution	5T	S.I.
- guérie, suivant séquelles.	1 à 5	S.I.

Article 77.
Tendinopathies.

Tendinopathies.		
a) À l'engagement.	5	S.I.
b) En cours de carrière suivant la localisation et le retentissement fonctionnel.	2 à 5	S.I.

CHAPITRE II. ÉTUDES TOPOGRAPHIQUES DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR.

Section A. Rachis.

I. ALGIES.

Article 78. **Remarques.**

En ce qui concerne le problème des algies du rachis quelques remarques s'imposent :

a). Il n'existe pas de parallélisme entre l'intensité et même l'existence de manifestations fonctionnelles et la présence ou l'importance d'anomalies du rachis en imagerie.

La détérioration structurale des disques intervertébraux qui constitue l'une des causes majeures des lombalgies et des sciatalgies n'a, durant une période s'étendant parfois sur plusieurs années, aucune traduction en imagerie.

À l'inverse, des anomalies manifestes en imagerie et parfois importantes (anomalies transitionnelles lombo-sacrées, ostéophytose vertébrale étagée, séquelles en imagerie de dystrophie rachidienne de croissance, etc.) peuvent être totalement étrangères au syndrome douloureux que présente le malade.

Par conséquent, le diagnostic d'un état lombalgique ou sciatalgique repose essentiellement sur les données de l'interrogatoire (caractères de la douleur) et de l'examen clinique. Les données de l'examen d'imagerie étant le plus souvent contingentes.

b). Les anomalies vertébrales notamment les blocs vertébraux congénitaux, les anomalies transitionnelles lombo-sacrées, les lyses isthmiques avec ou sans listhésis, les séquelles de dystrophie rachidienne de croissance, etc. sont souvent ignorées des sujets qui en sont porteurs, mais ce sont des facteurs favorisant des accidents de détériorations discales. Ces anomalies sont donc incompatibles avec certains emplois comportant un surmenage du rachis. Il est donc indispensable que dans la détermination de l'aptitude à ces emplois, des examens d'imagerie du rachis soient pratiqués systématiquement en complément de l'examen clinique.

Article 79. **Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies récidivantes ou chroniques.**

Après élimination des algies symptomatiques (voir aussi titre XVII : Psychiatrie) :		
a) À l'engagement :		
- aiguës	5T	G
- chroniques	5	G
b) En cours de carrière.	2 à 5	G

Article 80. **Radiculalgies par conflit disco-radiculaire.**

Radiculalgies cervico-brachiales, sciatiques, fémorales (anciennement crurales) : guéries, selon séquelles.	2 à 5	G
---	-------	---

II. ANOMALIES EN IMAGERIE.

Article 81. Anomalies congénitales.

<i>a)</i> Anomalies de la charnière occipito-cervicale.		
- cas mineurs et équilibrés	1 à 2	G
- avec asymétrie et déséquilibrées, suivant symptomatologie, notamment neurologique.	3 à 6	G
<i>b)</i> Anomalies dorso-lombaires ou lombo-sacrées.		
- charnière dorso-lombaire	1 à 2	G
- charnière lombo-sacrée :		
symétrique sans trouble statique	1 à 2	G
asymétrique avec troubles statiques (voir scoliose et blocs vertébraux)		
- dystrophie rachidienne de croissance (Maladie de Scheuermann) suivant niveau dorsal ou lombaire, nombre de vertèbres atteintes, importance des altérations structurales et statiques, et surtout retentissement fonctionnel.	2 à 4	G
<i>c)</i> Déhiscence des vertèbres.		
- somatoschisis, rachischisis	3 à 6	G
- spina bifida		
sans malformation associée	1	G
avec malformation du type méningocèle (voir art. 421).	6	G
<i>d)</i> Spondylolyse bilatérale (ou lyse isthmique).		
- sans spondylolisthésis	2	G
- avec spondylolisthésis cervical	5 à 6	G
- avec spondylolisthésis lombaire :		
de type I (1/3 de la longueur d'un plateau vertébral sur le cliché de profil)	2 à 4	G
de type II ou III	3 à 6	G
<i>e)</i> Blocs vertébraux congénitaux.		
- de deux vertèbres, sans modification profonde de la statique (type bloc C 2 / C 3)	1 à 2	G
- de deux vertèbres avec modifications morphologiques des corps vertébraux (hémivertèbre, hémicorps), suivant retentissement sur la statique	3 à 6	G
- de trois vertèbres et plus, suivant retentissement sur la statique	4 à 6	G

Article 82. Anomalies acquises.

<i>a)</i> Attitude scoliotique (sans rotation des corps vertébraux) suivant importance.	1 à 3	G
<i>b)</i> Scoliose vraie (avec rotation des corps vertébraux sans anomalie congénitale ou acquise des vertèbres) :		

- au dessous de 15°	2	G
- de 15 à 30°	2 à 4	G
- supérieure à 30°	4 à 6	G
c) Accentuation de la cyphose dorsale physiologique (suivant l'importance de la déformation, la symptomatologie et le morphotype).	2 à 6	G
d) Hyperlordose lombaire isolée (suivant le degré, suivant l'importance de la déformation, la symptomatologie et le morphotype).	2 à 6	G
e) Cervicarthrose, dorsarthrose, lombarthrose, selon symptomatologie.	3 à 5	G

III. TRAUMATISMES.

Article 83. Fractures et entorses.

a) Sans signe neurologique :		
- sans séquelle clinique, sans déformation	1 à 2	G
- avec syndrome rachidien (raideur, douleurs)	2 à 4	G
- avec cyphose régionale modérée	2 à 4	G
- avec cyphose régionale sévère	4 à 6	G
- avec scoliose résiduelle (voir art. 82)		
- avec instabilité résiduelle	3 à 6	G
- matériel d'ostéosynthèse en place :		
à l'engagement	5	G
en cours de carrière	2 à 5	G
b) Avec séquelles neurologiques :		
- séquelles radiculaires, suivant topographie	2 à 6	G
- séquelles médullaires, suivant le niveau et l'importance	5 à 6	G

IV. PATHOLOGIE DÉGÉNÉRATIVE RACHIDIENNE.

Par pathologie dégénérative rachidienne il faut entendre les altérations osseuses et discoligamentaires telles que l'arthrose, les discopathies, révélées notamment par les barres disco-ostéophytiques à l'origine des douleurs rachidiennes et radiculaires et de glissements vertébraux (voir articles anomalies acquises). Les sténoses canalaires cervicales et lombaires sont incluses dans la pathologie rachidienne dégénérative. Elles sont liées au rétrécissement du canal rachidien par les discopathies, l'arthrose interapophysaire postérieure et l'hyperthrophie des ligaments jaunes, survenant parfois sur des canaux rachidiens congénitalement étroits.

Article 84. Sténose canalair cervical ou lombaire (canal cervical ou lombaire rétréci).

a) non symptomatique	3 à 5	G
b) symptomatique	5	G
c) opérées avec matériel en place	3T à 5T	G
d) opérées sans matériel	3 - 5	G

V. TORTICOLIS CONGÉNITAL.

Article 85.

Torticollis congénital.	2 à 5	G
-------------------------	-------	---

Section B.
Affections des membres et ceintures.

I. GÉNÉRALITÉS.

Article 86.
Atteinte de deux membres homologues.

Détermination du coefficient pour les affections atteignant deux membres homologues.

Règle générale.

Pour l'attribution du coefficient au sigle S (ou au sigle I), procéder de la manière suivante :

- a) D'abord déterminer, pour chaque côté, le coefficient attribuable au sigle S (ou au sigle I).
- b) Ensuite, pour l'attribution du coefficient définitif, se référer au tableau suivant, lequel porte en abscisse les valeurs de S (ou I) déterminées compte tenu des seules lésions du membre supérieur (ou inférieur) droit et en ordonnée les valeurs de S (ou I) déterminées compte tenu des seules lésions du membre supérieur (ou inférieur) gauche. À l'intersection des lignes et des colonnes on lit le coefficient à attribuer en définitive au sigle S (ou au sigle I).

Figure 1.

		Membre droit.			
		2	3	4	5
Membre gauche.	2	3	4	4	5
	3	4	4	5	5
	4	4	5	5	6
	5	5	5	6	6

Exemple : sujet ayant perdu à droite une phalange de l'index (S 2) et, à gauche, l'annulaire et l'auriculaire (S 3). En lisant le tableau on voit qu'il doit être classé S 4.

Article 87.
Atrophie congénitale d'un membre.

Selon l'importance.	3 à 6	S.I.
---------------------	-------	------

Article 88.
Amputation d'un segment de membre.

À l'exception de la main voir Art. 95 et du pied voir Art. 99.		
--	--	--

a) À l'engagement.	6	S.I.
b) En cours de carrière.	3 à 5	S.I.

Article 89.
Brûlures et/ou gelures.

Selon nature des séquelles de la gêne fonctionnelle, de la curabilité.	2 à 5	S.I.
--	-------	------

II. CEINTURE SCAPULAIRE ET MEMBRE SUPÉRIEUR.

N.B. : *Pour les affections atteignant deux membres homologues, consulter aussi l'article 86.*

Article 90.
Malformations, déformations, lésions de la ceinture scapulaire.

a) Sans gêne fonctionnelle des mouvements de l'épaule.	2	S
b) Avec gêne fonctionnelle des mouvements de l'épaule.	3 à 5	S
c) Luxation récidivante de l'épaule :		
- à l'engagement, opérée ou non	5	S
- en cours de carrière, opérée ou non.	2 à 5	S

Article 91.
Lésions de la clavicule.

Cal vicieux, pseudarthrose, luxation des extrémités interne ou externe, suivant le degré de gêne fonctionnelle et l'importance de la douleur.	2 à 4	S
---	-------	---

Article 92.
Arthrose du membre supérieur.

Arthrose du membre supérieur suivant la localisation et le retentissement fonctionnel.	2 à 5	S
--	-------	---

Article 93.
Déformation de l'avant-bras, perte totale ou partielle des mouvements de flexion-extension et / ou prosupination.

Main bote, maladie de Madelung, déformation post-traumatique, selon impotence fonctionnelle.	3 à 5	S
--	-------	---

Article 94.
Affections du poignet.

a) Fracture du scaphoïde.	5T	S
b) Pseudarthrose du scaphoïde :		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	3T	S
c) Pseudarthrose du scaphoïde opérée :		
- consolidée sans anomalie du carpe ni cal vicieux ni arthrose	2 à 5	S

- consolidée avec anomalie du carpe, ou cal vicieux, ou arthrose.	3 à 5	S
d) Maladie de Kienböck, suivant le degré de gêne fonctionnelle l'importance de la douleur et le stade radiologique :		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	3 à 5	S
e) Maladie de Dupuytren.		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	2 à 5	S

Article 95.

Anomalies des chaînes digitales.

a) Raideur, arthrose, incurvation flexion, extension, malformation selon gêne fonctionnelle	2 à 5	S
b) Séquelles de lésions de la colonne du pouce interdisant toute pince pollicidigitale :		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	3 à 5	S
c) Perte de la colonne du pouce :		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	3 à 5	S
d) Séquelles de lésions de l'index interdisant toute pince pollicidigitale :		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	3 à 5	S
e) Perte totale de l'index :		
- à l'engagement	5	S
- en cours de carrière.	3 à 5	S
f) Amputation digitale partielle autre que le pouce et l'index, selon le résultat fonctionnel.	2 à 5	S

III. CEINTURE PELVIENNE ET MEMBRE INFÉRIEUR.

Article 96.

Inégalité de longueur des membres inférieurs.

Inégalité de longueur des membres inférieurs (détermination clinique et radiologique, incluant l'évaluation du retentissement rachidien).		
a) Inférieure ou égale à 2 cm., compensée et sans retentissement rachidien.	1 à 2	I
b) De 2 à 3 centimètres.	3 à 4	I
c) Supérieur à 3 cm.	5	I
NB : <i>Le port d'une compensation efficace (semelle ou talonnette est un facteur minorant dans la cotation. En cas de retentissement rachidien voir article 82.</i>		
d) À l'engagement, chirurgie d'allongement d'un ou des membres.		

Article 97.

Affections de la hanche.

Affections de la hanche (détermination clinique et radiologique obligatoire).		
a) Ankylose.	5	I
b) Malformation dysplasique (cotyloïdienne, fémorale ou mixte) :		
- anomalie radiologique faible et asymptomatique	3	I

- hanche symptomatique ou dysplasie sévère.	4 à 5	I
c) Coxarthrose ou ostéonécrose clinique et radiologique débutante (voir articles 57 et 64).	3	I
d) Coxarthrose ou ostéonécrose évoluée.	4 à 5	I
e) Chirurgie de la hanche :		
- à l'engagement : antécédent de chirurgie de la hanche	3 à 5	I
- en cours de carrière : prothèse totale de hanche, selon le résultat fonctionnel et radiologique.	3 à 5	I
NB : En cours de carrière le classement I = 3 pour hanche dysplasique, coxarthrose ou ostéonécrose aseptique de la tête fémorale débutante ou prothèse totale de hanche est compatible avec une affectation en collectivités et territoires d'outre-mer dans un emploi sédentaire.		
f) Séquelles de traumatisme, voir article 50.		

Article 98.
Affections du genou.

Les valeurs des amplitudes articulaires du genou seront appréciées de manière comparative avec le côté sain, estimées normales à 10° - 0 - 140°.		
a) Morphotype congénital :		
- genu valgum, genu varum) mesure des distances intermalléolaires (valgum) ou intercondyliennes (varum) :		
inférieures à 3 cm	1	I
entre 3 et 5 cm	2	I
supérieures à 5 cm :		
pangonométrie	2	I
pangonométrie ≥ 10°	3 à 5	I
- genu recurvatum		
pangonométrie 10 à 20°	2 à 4	I
pangonométrie ≥ 20°	5	I
- troubles d'axe majeurs (> 10° frontal et/ou > 20° sagittal) constituent une inaptitude à l'engagement.	5	I
b) Malformations acquises		
- pangonométrie	2	I
- pangonométrie ≥ 5°	3 à 5	I
- troubles d'axe majeurs (> 5° frontal et/ou > 10° sagittal) constituent une inaptitude à l'engagement.	5	I
c) Ankylose du genou.	5	I
d) Limitation de la flexion, à l'examen comparatif		
- limitation	2 à 3	I
- limitation ≥ 20°	4 à 5	I
e) Limitation de l'extension, à l'examen comparatif :		
- déficit d'extension	2	I
- déficit d'extension de 10° à 20°	3	I
- déficit d'extension ≥ 20°	5	I

f) Laxité antérieure chronique du genou :			
- à l'engagement, compte rendu opératoire indispensable pour les genoux opérés			
Opérée par ligamentoplastie strictement isolée du ligament croisé antérieur (LCA) depuis plus de un an, sans laxité résiduelle différentielle antérieure, ni instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée.	2	I	
Opérée par ligamentoplastie quelque soit le recul, avec lésion ménisco-chondrale ou périphérique associée ou avec laxité résiduelle différentielle antérieure ou instabilité.	5	I	
Non opérée.			
- en cours de carrière :			
Opérée par ligamentoplastie depuis plus de un an, sans laxité résiduelle différentielle antérieure isolée, ni instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée.	2	I	
Opérée par ligamentoplastie quelque soit le recul, avec lésion ménisco-chondrale ou périphérique associée ou avec laxité résiduelle différentielle antérieure minime ou instabilité.	3 à 5	I	
Non opérée :			
avec laxité résiduelle différentielle clinique minime antérieure isolée, ni instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée	2	I	
avec laxité résiduelle différentielle modérée, sans instabilité	3	I	
avec laxité évoluée avec lésion ménisco-chondrale et/ou instabilité.	3 à 5	I	
g) Laxité postérieure ou collatérale (interne ou externe) chronique du genou			
- À l'engagement.	5	I	
- En cours de carrière selon la gêne fonctionnelle.	3 à 5	I	
h) Lésions méniscales et/ou chondrales objectivées par examen d'imagerie :			
- traitées sans séquelle et asymptomatique	2	I	
- traitées et symptomatique (douleur, hydarthrose)	3	I	
- non traitées et symptomatique.	4	I	
i) Pathologie fémoro-patellaire :			
- à l'engagement :			
antécédents de chirurgie de l'instabilité rotulienne	5	I	
syndrome rotulien douloureux	5	I	
- en cours de carrière			
syndrome rotulien douloureux	2 à 3	I	
instabilité rotulienne stabilisée sans lésion chondrale	2	I	
instabilité rotulienne stabilisée avec lésion chondrale	3	I	
instabilité rotulienne récidivante ou malformation fémoro-patellaire ou du système extenseur.	3 à 4	I	
j) Maladie de Pellegrini-Stieda, d'Osgood-Schlatter :			
- sans séquelle fonctionnelle	1 à 2	I	
- avec séquelles, selon la gêne fonctionnelle.	3	I	
k) Gonarthrose :			
- à l'engagement, gonarthrose opérée ou non, ou ostéotomie tibiale ou fémorale		5	I
- en cours de carrière :			
gonarthrose ou ostéonécrose clinique et radiologique débutante	3	I	
gonarthrose ou ostéonécrose évoluée	4 à 5	I	
ostéotomie, prothèse unicompartmentale, prothèse totale de genou sur gonarthrose, selon résultat.	3 à 5	I	

	5	
NB : En cours de carrière le classement I = 3 pour gonarthrose ou ostéonécrose aseptique débutante ou ostéotomie ou prothèse est compatible avec une affectation en collectivités et territoire d'outre-mer dans un emploi sédentaire.		

Article 99.
Affections des chevilles et des pieds.

a) Instabilité chronique de la cheville :		
- à l'engagement :		
laxité ou instabilité chronique	5	I
laxité et/ou instabilité chronique opérées, selon le résultat fonctionnel	2 à 5	I
- en cours de carrière :		
instabilité chronique stabilisée par ligamentoplastie	2	I
entorses à répétition sans laxité	3	I
laxité et instabilité chronique	4	I
instabilité ou syndrome sous-talien.	4	I
b) Arthrose de la cheville		
- à l'engagement	5	I
- en cours de carrière :		
débutante	3	I
évoluée et enraidissante	4 à 5	I
arthrodèse ou arthroplastie	3 à 4	I
c) Pieds plats (examen podoscopique) selon le retentissement algo-fonctionnel.	1 à 3	I
d) Pieds creux (examen podoscopique).		
- Pieds creux simples selon le retentissement algo-fonctionnel.	1 à 3	I
- Pieds creux neurologiques (voir titre XVI neurologie).	3 à 5	I
e) Troubles statiques de l'arrière pied (varus, valgus)		
- asymptomatique et sans trouble de la marche	1 à 2	I
- symptomatique ou avec troubles de la marche.	3 à 4	I
f) Troubles statiques de l'avant pied (métatarsus varus, avant pied rond)		
- asymptomatique et sans trouble de la marche	2	I
- symptomatique ou avec troubles de la marche	3 à 4	I
- hallux valgus ou quintus varus :		
asymptomatique	1	I
opéré asymptomatique	2	I
symptomatique et/ou compliqué.	3	I
g) Pathologie des orteils- orteils en griffe ou en marteau, orteil surnuméraire :		
asymptomatique	1	I
symptomatique	2 à 3	I
- autres déformations des orteils, selon la gêne fonctionnelle.	2 à 4	I
h) Pieds divers (talalgies, métatarsalgies, maladies de Haglund, de Morton) :		
- asymptomatique	2	I
- symptomatique.	3	I
i) Ankylose du pied :		
- ankylose de l'arrière pied, médio-pied, synostose astragalo-calcanéenne, synostose calcanéo-scaphoïdienne, selon la gêne fonctionnelle	2 à 5	I

- ankylose en rectitude de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil.	3	I
j) Pathologie de l'aponévrose plantaire :		
- maladie de Ledderhose	3 à 5	I
- rupture de l'aponévrose.	2 à 5	I
k) Pied douloureux chronique et/ou gêne au chaussage.	5	I
l) Amputations du pied		
- à l'engagement		
orteils selon gêne fonctionnelle	2 à 5	I
transmétatarsienne, Lisfranc, Chopart	6	I
- en cours de carrière selon gêne fonctionnelle.	2 à 5	I

Section C.
Affections de la paroi abdominale.

Article 100.
Hernies.

a) Inguinales ou crurales :		
réductibles	3T	G
non réductibles	5T	G
b) Ombilicales, hernies de la ligne blanche :		
non douloureuses	2	G
douloureuses	4T	G
c) Hernies inguinales, crurales, ombilicales, ligne blanche opérées.	2	G

Article 101.
Séquelles d'interventions.

a) Cicatrice abdominale non compliquée.	2	G
b) Éventrations :		
- taille		
avant intervention	3	G
après intervention	2	G
- taille > 10 cm		
avant intervention	5	G
après intervention	3	G

Art. 102. Disponible.

Art. 103. Disponible.

Art. 104. Disponible.

Art. 105. Disponible.

Art. 106. Disponible.

Art. 107. Disponible.

Art. 108. Disponible.

Art. 109. Disponible.

Art. 110. Disponible.

Art. 111. Disponible.

Art. 112. Disponible.

Art. 113. Disponible.

Art. 114. Disponible.

Art. 115. Disponible.

Art. 116. Disponible.

Art. 117. Disponible.

Art. 118. Disponible.

Art. 119. Disponible.

Art. 120. Disponible.

Art. 121. Disponible.

Art. 122. Disponible.

Art. 123. Disponible.

Art. 124. Disponible.

Art. 125. Disponible.

Art. 126. Disponible.

Art. 127. Disponible.

Art. 128. Disponible.

Art. 129. Disponible.

Art. 130. Disponible.

Art. 131. Disponible.

Art. 132. Disponible.

Art. 133. Disponible.

Art. 134. Disponible.

Art. 135. Disponible.

Art. 136. Disponible.

Art. 137. Disponible.

Art. 138. Disponible.

Art. 139. Disponible.

Art. 140. Disponible.

Art. 141. Disponible.

**TITRE V.
GASTRO-ENTÉROLOGIE.**

(Remplacé : Instruction du 18/11/2004.)

**Article 142.
Affections de l'œsophage.**

a) RGO non compliqué, selon le retentissement fonctionnel	2 à 4	G
b) RGO compliqué	2 à 5	G
c) Diverticule de l'œsophage	2 à 5	G
d) Achalasie (méga-œsophage)	6	G
e) Autre trouble moteur de l'œsophage primitif ou secondaire	2 à 5	G
f) Sténose non tumorale de l'œsophage	3 à 5	G
g) Antécédent de chirurgie œsophagienne selon l'ancienneté et les séquelles	2 à 5	G
h) Antécédent de chirurgie anti-reflux selon séquelles	2 à 5	G

**Article 143.
Affections de l'estomac.**

a) Ulcère gastrique guéri	2	G
b) Ulcère gastrique en évolution	5	G
c) Sténose pylorique selon l'étiologie et le retentissement	3 à 5	G
d) Gastrite érosive ou ulcérée	3 à 5	G
e) Gastrite selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G
f) Gastrite hypertrophique (type maladie de Ménétrier)	6	G
g) Antécédent de chirurgie gastrique selon l'ancienneté et les séquelles	2 à 5	G
h) Anneau gastrique :		
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	4 à 5	G

**Article 144.
Affections du duodénum.**

a) Ulcère duodéal guéri	2	G
b) Ulcère duodéal en évolution	5	G
c) Duodénite selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G
d) Sténose duodénale selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G

e) Antécédent de chirurgie duodénale selon l'étiologie et les séquelles	2 à 5	G
---	-------	---

Article 145.

Affections de l'intestin grêle, du colon et du rectum.

a) Parasitoses digestives : voir articles 29, 34 et suivants.		
b) Maladie coeliaque	4 à 6	G
c) Autres mal absorptions selon l'étiologie	2 à 5	G
d) Tuberculose intestinale évolutive	5	G
e) Tuberculose intestinale guérie selon séquelles	2 à 5	G
f) Maladie de Crohn :		
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	4 à 5	G
g) Rectocolite ulcéro-hémorragique :		
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	4 à 5	G
h) Colite indéterminée selon l'ancienneté :		
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	4 à 5	G
i) Colite microscopique selon retentissement	2 à 5	G
j) Pathologie vasculaire intestinale, voir article 162.		
k) Séquelles d'entéropathie radique	3 à 5	G
l) Atteinte intestinale d'une endométriase	2 à 5	G
m) Syndrome de l'intestin irritable (colopathie fonctionnelle)	2 à 5	G
n) Diverticulose intestinale selon retentissement	2 à 5	G
o) Malformations congénitales ou acquises	2 à 5	G
p) Maladie de Hirschprung :		
Non opérée	5	G
Opérée selon séquelles anatomiques et fonctionnelles	3 à 5	G
q) Anomalies motrices intestinales (pseudo-obstruction, inertie colique).	5	G
r) Stérose rectale non tumorale	3 à 5	G
s) Rectite quiescente ou antécédent de rectite :		
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	4 à 5	G
t) Trouble de la statique rectale selon retentissement	2 à 5	G
u) Antécédent de chirurgie intestinale selon séquelles	2 à 5	G

Article 146.

Affections de l'anus et du périnée.

a) Maladie hémorroïdaire	2 à 4	G
b) Fissure anale selon l'étiologie et l'ancienneté	2 à 4	G
c) Fistule selon l'étiologie et l'ancienneté	2 à 5	G
d) Sinus pilonidal, selon la symptomatologie fonctionnelle	2 à 5	G
e) Sténose anale non tumorale	3 à 5	G

f) Incontinence anale selon l'étiologie et le retentissement	3 à 5	G
g) Antécédent de chirurgie anale selon séquelles	2 à 5	G

Article 147.

Affections du péritoine et des vaisseaux.

a) Péritonite tuberculeuse :		
En évolution	5	G
Guérie selon séquelles	2 à 5	G
b) Anomalies vasculaires abdominales, voir article 162.		
c) Antécédents de traumatisme ou d'intervention abdominale selon séquelles	2 à 5	G

Article 148.

Affections du pancréas.

a) Pancréatite aiguë	5	G
b) Antécédent de pancréatite aiguë selon le potentiel évolutif	2 à 5	G
c) Pancréatite chronique (incluant les pseudokystes)	4 à 5	G
d) Tumeurs endocrines du pancréas	5	G
e) Antécédent de chirurgie pancréatique selon l'étiologie et les séquelles	3 à 5	G

Article 149.

Affections du foie et des voies biliaires.

(Modifié : Instruction du 29/01/2007.)

a) Hépatite aiguë évolutive quelle qu'en soit l'étiologie	4 à 5	G
b) Hépatite virale guérie liée au VHA, VHE, autres virus hépatotropes à l'exclusion du VHB, VHC, VHD	1 à 2	G
c) Hépatite virale liée au VHB :	1 à 5	G
- guérie selon séquelles		
- portage actif du VHB (avec réplication virale)		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière, selon la clinique, la biologie et l'importance de la fibrose et après avis spécialisé		
- portage inactif du VHB (présence de l'antigène HBs, ADN du VHB inférieur à 10 000 copies/mL (à convertir en UI/mL selon les normes établies par les fabricants des tests de dosage) et transaminases normales)	2 à 5	G
- si normalité des transaminases et ADN VHB < 10 000 copies/mL à 3 examens successifs sur un an	2	G
- surinfection par le VHD	4 à 6	G
NB : Un suivi clinique, biologique, virologique annuel est nécessaire.		
d) Hépatite virale liée au VHC :		
Hépatite avec réplication virale	5	G
Sérologie VHC positive sans altération des fonctions hépatiques, sans réplication virale	2	G
Hépatite guérie après traitement sans réplication virale, avec un recul de 6 mois, selon le score de fibrose		G

	2 à 5	
e) Hépatopathies dysmétaboliques ou toxiques selon le retentissement et l'étiologie :	2 à 5	G
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	3 à 5	G
f) Hépatopathies d'origine génétique :		
Hémochromatose	3 à 5	G
Maladie de Wilson :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	4 à 5	G
Déficit en alpha 1 anti-trypsine homozygote :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	4 à 5	G
g) Hépatites auto-immunes :		
À l'engagement	5	G
En cours de carrière	4 à 5	G
h) Cholangite sclérosante primitive	4 à 5	G
i) Cirrhose	5	G
j) Maladie de Gilbert	2	G
k) Autres ictères constitutionnels	2 à 5	G
l) Lithiase biliaire :		
Asymptomatique et non compliquée	2	G
Symptomatique ou compliquée	3 à 5	G
m) Pathologie biliaire bénigne non lithiasique selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G
n) Kystes hépatiques selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G
o) Abscess hépatique selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G
p) Amibiase hépatique selon séquelles	2 à 5	G
q) Antécédents de chirurgie hépatobiliaire selon séquelles	2 à 5	G
r) Transplantation hépatique	5 à 6	G

Article 150.

Tumeurs de l'appareil digestif (voir aussi articles 45 et 46).

a) Tumeurs malignes	6	G
b) Tumeurs bénignes selon le potentiel évolutif, la diffusion et le retentissement	2 à 5	G

TITRE VI.
AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES.

(Remplacé : Instruction du 18/11/2004.)

CHAPITRE PREMIER.
AFFECTIONS DU CŒUR.

Article 151.
Généralités.

Il est nécessaire, pour prendre une décision d'aptitude en matière de cardiologie, de considérer les antécédents, les données de l'examen clinique, les résultats des examens électrocardiographiques de repos ou dynamiques ainsi que des techniques d'imagerie.

Article 152.
Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique.

Bradycardie, modifications électrocardiographiques, élargissement des cavités cardiaques, épaissement pariétal, dans les limites compatibles avec un cœur d'athlète, exclusivement dues à l'entraînement physique, chez un sujet très entraîné, asymptomatique, sans antécédent personnel ou familial de cardiopathie ou mort subite	1 à 2	G
--	----------	---

Article 153.
Myocarde, péricarde.

<i>a)</i> Cardiomyopathies primitives ou secondaires.		
Cardiomyopathie hypertrophique	4 à 6	G
Cardiomyopathie dilatée	4 à 6	G
Autres cardiomyopathies	4 à 6	G
<i>b)</i> Affections du péricarde.		
Péricardite aiguë idiopathique de moins de 6 mois	5	G
Péricardite chronique ou récidivante	5 à 6	G
Antécédents de premier épisode de péricardite aiguë idiopathique ou virale sans séquelles	2	G
<i>c)</i> Myocardites.	2 à 5	G
Myocardite aiguë idiopathique ou virales de moins de 1 an	5	G
Myocardite récidivante	5 à 6	G
Antécédent de premier épisode de myocardite aiguë idiopathique ou virale, sans séquelles, après 1 an	2	G

Article 154.
Insuffisance cardiaque.

<i>a)</i> Insuffisance cardiaque chronique selon l'étiologie, le retentissement, l'efficacité thérapeutique et le potentiel évolutif	4 à 6	G
<i>b)</i> Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection curable, datant de moins de un an	5	G
<i>c)</i> Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection curable, datant de plus de un an (selon l'étiologie et les séquelles)	2 à 5	G
<i>d)</i> Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection non curable	4 à 6	G

Article 155.
Valves cardiaques, endocarde.

Les techniques modernes d'imagerie cardiaque permettent de mettre en évidence des fuites valvulaires minimales sans caractère pathologique. Par ailleurs, la simple ballonnisation de la valve mitrale, variante de la normale, doit être distinguée du prolapsus valvulaire mitral défini par des critères échocardiographiques.		
a) Régurgitation valvulaire minimale, sans anomalie anatomique associée des structures cardiaques	2	G
b) Valvulopathies acquises, dystrophiques (dont prolapsus valvulaire mitral) et congénitales : selon l'importance, le retentissement et le risque évolutif :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
c) Valvulopathies corrigées.	2 à 5	G
Prothèses valvulaires (biologiques ou mécaniques)	4 à 6	G
Techniques reconstructives (chirurgicales dont homogreffes, percutanées) :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
Valvuloplastie endoluminale selon les séquelles	4 à 6	G
d) Endocardite infectieuse.		
Datant de moins de 6 mois	5	G
Datant de plus de 6 mois, selon les séquelles et le risque de récurrence :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	3 à 6	G

Article 156.
Rythme cardiaque.

a) Extrasystoles.		
Non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la morphologie, l'existence (ou non) de phénomènes répétitifs et en fonction des résultats des examens	2 à 4	G
Associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée non curable	4 à 6	G
b) Tachycardies.		
Tachycardies sinusales non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la tolérance au repos et à l'effort	2 à 4	G
Tachycardies sinusales associées à une affection cardiaque ou générale identifiée non curable	4 à 6	G
Tachycardies paroxystiques jonctionnelles (réciproques), selon la fréquence, la durée des accès, l'étiologie, le traitement et la tolérance fonctionnelle	2 à 5	G
Tachycardies paroxystiques jonctionnelles (réciproques) non associées à une affection cardiaque ou générale identifiée, sans récurrence et/ou après traitement radical (après un délai de six mois et avis spécialisé)	2 à 5	G
Tachycardies par flutter auriculaire ou tachycardies atriales :		
- quelle qu'en soit la cause, permanente, ralentie ou réduite grâce à un traitement médical au long cours, en fonction de la tolérance et du risque de complications (après avis spécialisé)	4 à 6	G
		G

- paroxystiques sans récurrence spontanée, de cause extracardiaque curable, non associées à une cardiopathie identifiée, ne nécessitant pas de traitement médical (après un délai de un an et avis spécialisé)	2 à 3	
- après traitement radical, sans cardiopathie associée, sans récurrence, ne nécessitant pas de traitement médical, sans séquelle (après un délai de un an et avis spécialisé)	2 à 3	G
Tachycardies ventriculaires quelle qu'en soit la cause, associées ou non à une affection cardiaque ou générale identifiée	4 à 6	G
<i>c) Bradycardies.</i>		
Sinusales, extrinsèques ou thérapeutiques, non associées à une affection cardiaque ou générale identifiée, se corrigeant à l'effort (et/ou après tests pharmacologiques) en fonction de la cause et de la tolérance	1 à 3	G
Sinusales, intrinsèques par dysfonction sinusale chronique, appareillées ou non	4 à 6	G
Bradycardies par bloc auriculo-ventriculaire [voir 157, a)]		
<i>d) Arythmies.</i>		
Arythmies complètes par fibrillation auriculaire, qu'elle qu'en soit la cause, permanentes, ralenties ou réduites grâce à un traitement médical au longcours, en fonction de la tolérance et du risque de complications (après avis spécialisé)	4 à 6	G
Fibrillation auriculaire paroxystique non récidivante, de cause extra cardiaque curable, non associée à une affection cardiaque identifiée, ne nécessitant pas de traitement médical (après un délai de un an et avis spécialisé)	2 à 5	G
Fibrillation auriculaire, après traitement radical, non associée à une affection cardiaque identifiée, non récidivante, sans séquelle (après un délai de un an et avis spécialisé) :		
- à l'engagement	4	G
- en cours de carrière	3 à 5	G
Autres arythmies [bradycardie ou tachycardie, se reporter au paragraphe correspondant : 156 b), 156 c)].		
<i>e) Préexcitations.</i>		
PR court isolé non symptomatique, non associé à une cardiopathie identifiée	1 à 2	G
Syndromes de préexcitation, par faisceau de Kent (syndrome de Wolff-Parkinson-White), fibres de Mahaim, symptomatiques ou non, non associés à une cardiopathie identifiée, en fonction du traitement, des résultats des examens cardiologiques non invasifs et de l'exploration électrophysiologique (après avis spécialisé)	2 à 6	G
Syndromes de préexcitation ventriculaire, après traitement radical, non associés à une cardiopathie identifiée, sans séquelle clinique et électrocardiographique (après un délai de six mois et avis spécialisé, en fonction du traitement et des anomalies associées)	2 à 4	G
Syndromes de préexcitations ventriculaires, symptomatiques ou non, associés à une cardiopathie identifiée	4 à 6	G

Article 157.

Conduction.

<i>a) Blocs auriculo-ventriculaires.</i>		
Blocs auriculo-ventriculaires du 1er degré ou périodes de Lucciani-Wenckebach, isolés, non associés à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, se normalisant à l'effort (ou après tests pharmacologiques)	1 à 2	G
Autres blocs auriculo-ventriculaires appareillés ou non	4 à 6	G
<i>b) Blocs de branche.</i>		
Bloc de branche incomplet droit isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée	1 à 2	G
Hémibloc gauche (bloc fasciculaire) isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée	2 à 3	G
Bloc de branche droit complet isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée (après avis spécialisé)	2	G

Bloc de branche gauche complet isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée (après avis spécialisé) :		
- à l'engagement	4	G
- en cours de carrière	3 à 4	G
Blocs bifasciculaires (BBDC+HB) isolés, non associés à une affection cardiaque ou générale organique identifiée :		
- à l'engagement	4	G
- en cours de carrière	2 à 4	G
Bloc trifasciculaire (après avis spécialisé)	4 à 6	G
Blocs de branche associés à une cardiopathie identifiée	4 à 6	G

Article 158.

Autres.

<i>a)</i> Anomalies électrocardiographiques isolées de la repolarisation.		
Atypies de la repolarisation non associées à une affection cardiaque ou générale	1 à 2	G
Pathologies des canaux ioniques (QT long, QT court, Brugada, ...) après avis spécialisé	4 à 6	G
Anomalies de la repolarisation associées à une autre affection cardiaque ou générale (après avis spécialisé) :		
- à l'engagement	4	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
<i>b)</i> Stimulateurs et/ou défibrillateurs cardiaques implantés, quelle qu'en soit l'indication	4 à 6	G

Article 159.

Anomalies cardio-vasculaires congénitales.

La notion d'anomalie cardiaque ou vasculaire congénitale, opérée ou non, impose un avis cardiologique.		
<i>a)</i> Foramen ovale perméable ou communication inter-auriculaire de faible débit sans retentissement	2	G
<i>b)</i> Cardiopathie congénitale bien tolérée, sans retentissement hémodynamique significatif (communication inter-ventriculaire, sténose pulmonaire mineure, ...) après avis spécialisé	2 à 3	G
<i>c)</i> Cardiopathie congénitale non corrigée avec retentissement hémodynamique et/ou rythmique significatif	4 à 6	G
<i>d)</i> Cardiopathie congénitale corrigée (chirurgie ou endoprothèse) sans séquelle hémodynamique significative ou rythmique, après avis spécialisé et au minimum un an de délai	2 à 4	G
<i>e)</i> Cardiopathie congénitale opérée avec séquelle (shunt résiduel, dilatation cavitaire, hypertension artérielle pulmonaire, trouble rythmique ou conducteur...)	4 à 6	G
<i>f)</i> Malpositions congénitales vasculaires : anomalies d'origine, de trajet, etc. :		
Sans retentissement fonctionnel, sans risque de complications	2	G
Avec retentissement fonctionnel ou risque de complications :		
- à l'engagement	4	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
<i>g)</i> Autres anomalies congénitales vasculaires : voir article 161.		
NB. Le foramen ovale perméable peut représenter une contre-indication à certaines activités.		

Article 160.
Cardiopathies ischémiques.

a) Syndrome coronaire aigu avec ou sans sus-décalage persistant du segment ST datant de moins de 12 mois	5	G
b) Cardiopathie ischémique chronique :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
<i>Classement à déterminer en fonction :</i> - du contrôle des facteurs de risque ; - du délai par rapport à la découverte de la maladie et/ou au dernier événement coronaire ; - des séquelles myocardiques ; - du risque rythmique ; - du nombre et de la diffusion des lésions coronaires ; - de l'existence ou non d'une ischémie résiduelle ; - des moyens et des résultats de la revascularisation myocardique mis en œuvre ; - du traitement médical associé ; - de la diffusion de la maladie athéromateuse.		

**CHAPITRE II.
AFFECTIONS DES ARTÈRES.**

Article 161.
Artères systématiques.

Le classement est à moduler en fonction de la sévérité des anomalies, de la diffusion de l'affection, du potentiel évolutif, de la gêne entraînée, et du traitement mis en œuvre.		
a) Aorte :		
Aorte athéromateuse	2 à 6	G
Anévrisme, dissection, hématome	4 à 6	G
Anomalies congénitales de l'aorte, coarctation, canal artériel :		
- non corrigés	5 à 6	G
- corrigés sans séquelle	2 à 3	G
- corrigés avec séquelles	4 à 6	G
Dysplasie, maladies du tissu conjonctif, maladies de surcharge, maladies systémiques	4 à 6	SIG
Affections inflammatoires	4 à 6	SIG
b) Artères périphériques :		
Athéromateuses	2 à 6	SIG
Anévrisme, dissection, hématome pariétal	4 à 6	SIG
Embolies, quel que soit le territoire artériel, y compris cérébral, selon séquelles :		
- à l'engagement	4 à 5	SIG

- en cours de carrière	4 à 6	SIG
Dysplasies :		
- malformations artério-veineuses	4 à 6	SIG
- fibrodysplasie	2 à 6	SIG
- lors d'anomalies tissulaires génétiques	4 à 6	SIG
Lésions mécaniques (syndrome de la traversée thoraco-brachiale, piège poplité, kyste adventiciel, endofibrose iliaque externe, syndrome des loges)	2 à 6	SIG
Lésions inflammatoires	4 à 6	SIG
Autres étiologies : hématologique, iatrogène, infectieuse, post-radique, post-gelure, toxique, traumatique (selon l'étiologie et le retentissement)	2 à 6	SIG

Article 162.
Artères pulmonaires.

Hypertension artérielle pulmonaire permanente	5 à 6	G
---	-------	---

Article 163.
Acrosyndromes vasculaires.

a) Phénomène de Raynaud :		
- à l'engagement	4 à 6	SIG
- en cours de carrière	2 à 6	SIG
b) Acrocyanose essentielle	2	SI
c) Autres acrosyndromes (selon l'étiologie et le retentissement)	2 à 6	SIG

Article 164.
Hypertension artérielle (HTA).

a) HTA légère à modérée, bien équilibrée (PA < 140/90 mm Hg) sous traitement, sans retentissement viscéral ou atteinte associée des organes cibles	2 à 3	G
b) HTA sévère et/ou mal équilibrée et/ou avec retentissement viscéral et/ou atteinte des organes cibles	4 à 6	G

Article 165.
Hypotension artérielle.

Orthostatique, chronique, essentielle, selon signes fonctionnels	2 à 4	G
--	-------	---

CHAPITRE III.
AFFECTIONS DES VEINES.

Article 166.
Varices des membres inférieurs.

a) Varices peu importantes	1 à 2	I
b) Varices peu importantes avec signes fonctionnels et/ou œdème	3 à 4	I
c) Maladie variqueuse compliquée de troubles trophiques : dermohypodermite récidivante, atrophie blanche, ulcères, etc. (selon la sévérité, l'étendue et la localisation des anomalies).	2 à 5	I
d) Varices opérées ou sclérosées selon les résultats	2 à 4	I

Article 167.

Pathologie veineuse thromboembolique.

a) Phlébites superficielles.		
Phlébites superficielles sur varices sans extension profonde, datant de moins de trois mois	2 à 4	SI
Phlébites superficielles sur veines saines, sans extension profonde :		
- premier épisode, avec un recul de trois mois	2	SIG
- récidivantes (selon la localisation et le contexte)	4 à 5	SIG
b) Phlébites profondes.		
Phlébites profondes datant de moins de trois mois au niveau sural ou six mois en proximal, selon la localisation	2 à 5	SIG
Phlébites profondes datant de plus de six mois :		
- survenant dans un contexte précis (transitoire et/ou curable), sans cause favorisante durable (thrombophilie), selon le siège et les séquelles	2 à 6	SIG
- ambulatoire sans étiologie retrouvée, secondaire à une cause favorisante durable, selon le siège et les séquelles	4 à 6	SIG
Localisations atypiques (cérébrales, mésentérique, porte, ...)	4 à 6	G
Séquelles locales de phlébite selon l'étendue et le retentissement fonctionnel	2 à 6	SI
c) Embolie pulmonaire.		
Traitement en cours ou de moins de six mois	5	G
Premier épisode, à l'issue de six mois de recul après la fin du traitement, selon les séquelles et l'étiologie	2 à 6	G
Récidivante	4 à 6	G

CHAPITRE IV.

AFFECTIONS DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.

Voir également le titre VIII Hématologie (art. 205, 209 et 210) ainsi que ceux consacrés aux maladies infectieuses et parasitaires (art. 38) ou tumorales (art. 45 et suiv.) susceptibles d'avoir un retentissement lymphatique.

Article 168.

Lymphœdème.

a) En l'absence d'affection systémique ou maligne sous-jacente, selon la localisation et le retentissement	3 à 5	SI
b) Secondaire à une affection systémique ou maligne	6	G

CHAPITRE V.

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE.

Article 169.

Risque cardio-vasculaire.

Le risque cardio-vasculaire doit être évalué en situation de prévention primaire au moyen de tables validées (type Framingham ou SCORE). Les patients en situation de prévention secondaire sont par nature considérés comme à haut risque		
Présence de facteurs de risque cardio-vasculaire multiples :		
Risque prévisible faible à modéré selon les tables ad hoc	2 à 3	G
Risque élevé selon les tables ad hoc	4 à 5	G

CHAPITRE VI. THÉRAPEUTIQUE.

Article 170. Traitement antithrombotique.

Selon l'indication, le type de traitement, l'efficacité attendue et le risque de complications liées au traitement	4 à 6	G
--	-------	---

Art. 171. Disponible.

Art. 172. Disponible.

Art. 173. Disponible.

Art. 174. Disponible.

Art. 175. Disponible.

TITRE VII. PNEUMOLOGIE.

(Remplacé : Instruction du 14/12/2005.)

Article 176. Asthme bronchique.

a) Notion d'antécédent d'asthme, absence de crise depuis trois ans, absence de symptômes, examen clinique normal, EFR normale	2	G
b) Asthme intermittent (< 1 crise/mois), non traité, avec examen clinique et EFR normaux	3	G
c) Asthme persistant léger, sous traitement de fond par monothérapie (corticoïdes inhalés ou anti-leucotriène) ou bithérapie (corticoïdes inhalés à faible dose + bêta 2 longue action), asymptomatique depuis au moins 1 an, avec examen clinique et EFR normaux	3	G
d) Asthme d'exercice bien contrôlé par un traitement préventif	3	G
e) Asthme persistant modéré sous traitement de fond en bithérapie à fortes doses	4	G
f) Asthme mal contrôlé, avec ou sans traitement, avec syndrome obstructif à l'ERF	4	G
g) Asthme d'effort mal contrôlé malgré un traitement préventif	4	G
h) Antécédent d'asthme grave ou avec notion d'hospitalisation ou de séjour en réanimation	5 à 6	G
i) Asthme traité par corticoïdes oraux	5 à 6	G
j) Asthme associé à une maladie de Vidal	5 à 6	G

k) Asthme associé à une allergie alimentaire	5 à 6	G
NB. - Quelle que soit la valeur du classement G, l'asthme est une cause d'inaptitude à la plongée sous-marine, à la navigation sous-marine et à l'emploi de pompier. Le recours à la réalisation d'un test de provocation ou d'exercice (ou HVI) est laissé à l'appréciation du spécialiste.		

Article 177.

Pneumothorax spontané.

a) Pneumothorax unique quel que soit le traitement, avec un recul évolutif de plus de trois ans, examen clinique normal, tomodensitométrie normale, EFR normale	2	G
b) Pneumothorax récidivant, traité par symphyse pleurale (thoroscopie ou chirurgie thoracoscopique vidéo assistée), avec examen clinique, tomodensitométrie thoracique, EFR normaux	2	G
c) Pneumothorax, quel que soit le traitement, avec un recul évolutif de plus de trois ans, examen clinique normal, tomodensitométrie normale, EFR anormale	3	G
d) Pneumothorax récidivant, traité par symphyse pleurale (thoroscopie ou chirurgie thoracoscopique vidéo assistée), avec examen clinique, tomodensitométrie thoracique, EFR anormale	3	G
e) Pneumothorax sur poumon pathologique, avec ou sans EFR anormale	4 à 5	G
f) Pneumothorax post traumatique, en fonction des séquelles	2 à 5	G
NB. Le pneumothorax, quel que soit le traitement, est cause d'inaptitude à la plongée sous-marine et au parachutisme en chute libre. Pour les candidats au personnel navigant l'aptitude est subordonnée à un traitement par pleurectomie sous chirurgie thoracoscopique vidéo assistée.		

Article 178.

Emphysème.

a) Petites bulles (inférieures à deux cm), de découverte systématique en tomodensitométrie thoracique, asymptomatique, avec examen clinique et EFR normaux, après avis spécialisé	2	G
b) Maladie emphysémateuse avec ou sans présence bulles	4 à 5	G
NB. La présence de bulles d'emphysème en tomodensitométrie thoracique est cause d'inaptitude à la plongée sous-marine et au parachutisme en chute libre.		

Article 179.

Tuberculose pulmonaire, ganglionnaire ou pleurale.

<i>À l'engagement.</i>		
a) Antécédent de tuberculose correctement traité, sans ou avec peu de séquelles pleuro-pulmonaires, avec examen clinique, EFR normaux	2 à 3	G
b) Traitement prophylactique terminé chez les sujets contact avec une tuberculose, avec une IDR supérieure à 15 mm	2	G
c) Tuberculose en cours de traitement. À revoir six mois après la fin du traitement pour apprécier les séquelles	4 à 5	G
d) Séquelles de tuberculose traitée, après avis spécialisé	2 à 5	G
<i>En cours de carrière.</i>		
	2 à 5	G

Tuberculose contractée en cours de carrière, traitée		
--	--	--

Article 180.
Sarcoïdose.

<i>À l'engagement.</i>		
a) Antécédents de sarcoïdose guérie, avec ou sans traitement, avec un recul de trois ans, avec examen clinique, tomodensitométrie, EFR normaux, après avis spécialisé	2 à 3	G
b) Sarcoïdose, non traitée, active évolutive	5	G
c) Sarcoïdose sous corticothérapie	5	G
d) Sarcoïdose récidivante, corticorequérante	5	G
e) Séquelles anatomiques et/ou fonctionnelles respiratoires d'une sarcoïdose ancienne après avis spécialisé	2 à 5	G
<i>En cours de carrière.</i>		
Sarcoïdose, contractée en cours de carrière, évolutive, avec ou sans traitement, après avis spécialisé	3 à 5	G

Article 181.
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

BPCO avec ou sans syndrome obstructif à l'EFR, après avis spécialisé	2 à 5	G
--	-------	---

Article 182.
Syndrome des apnées du sommeil (SAS).

<i>À l'engagement.</i>		
SAS avec symptomatologie clinique, traitée ou non par PPC	5	G
<i>En cours de carrière.</i>		
SAS diagnostiqué en cours de carrière, traité par PPC, avec bonne compliance au traitement, après avis spécialisé	3	G

Article 183.
Anomalies de l'exploration fonctionnelle respiratoire.

a) Découverte d'un syndrome restrictif ou obstructif lors d'une ERF, sans signe clinique (VEMS > 50 p. 100)	2 à 4	G
b) Découverte d'un syndrome restrictif ou obstructif lors d'une EFR, sans signe clinique (VEMS < 50 p. 100)	5	G

Article 184.
Kyste hydatique.

a) Kyste hydatique traité, suivant séquelles tomodensitométrie et à l'EFR	2 à 5	G
b) Kyste hydatique non opéré ou non traité	5	G

Article 185.
Épanchements pleuraux.

a) Séquelles de pleurésie sérofibrineuse ou de pleurésie purulente suivant la clinique, l'étiologie, la tomodynamométrie thoracique, l'EFR après avis spécialisé	2 à 5	G
b) Pleurésie séro-fibrineuse ou purulente évolutive	5	G

Article 186.
Hernie diaphragmatique.

a) Séquelles de traitement d'une hernie diaphragmatique selon la clinique, la tomodynamométrie thoracique, l'EFR après avis spécialisé	2 à 5	G
b) Hernie diaphragmatique non opérée	5	G

Article 187.
Séquelles de traumatisme thoracique ou de chirurgie thoracique.

Séquelles pleuro-pulmonaires selon la clinique, la tomodynamométrie thoracique, l'EFR, après avis spécialisé	2 à 5	G
--	-------	---

Article 188.
Tumeurs du médiastin.

a) Séquelles de tumeurs bénignes du médiastin, opérées, selon la clinique, l'étiologie, la tomodynamométrie thoracique, l'EFR, après avis spécialisé	2 à 3	G
b) Tumeurs malignes du médiastin opérées avec un recul de cinq ans	3 à 5	G
c) Tumeurs malignes du médiastin opérées ou non avant cinq ans	6	G
d) Tumeurs du médiastin de potentiel évolutif incertain	6	G

Article 189.
Cancers bronchiques.

a) Cancer bronchique traité, non évolutif, avec un recul de cinq ans, après avis spécialisé	3 à 5	G
b) Cancer bronchique évolutif traité ou non	6	G

Article 190.
Pathologie de l'amiante.

a) Plaques pleurales, pleurésies bénignes, pneumopathie interstitielle : séquelles minimales selon la clinique, la tomodynamométrie thoracique, l'EFR après avis du spécialiste	2 à 5	G
b) Asbestose au stade d'insuffisance respiratoire	6	G
c) Mésothéliome pleural	6	G

Article 191.
Maladies professionnelles du système respiratoire.

Séquelles pneumoconioses et autres pathologies professionnelles selon la clinique, la tomodynamométrie thoracique, l'EFR, après avis spécialisé	2 à 6	G
---	-------	---

Article 192.
Anomalies congénitales.

a) Anévrisme ou fistule artéro-veineuse ou séquestration pulmonaire non opérés	6	G
b) Séquelle d'anévrisme ou fistule artéro-veineuse ou séquestration pulmonaire opérés, selon la clinique, la tomодensitométrie thoracique, l'EFR	2 à 5	G

Article 193.
Manifestations allergiques.

Après avis spécialisé en allergologie.		
a) Allergie aux venins d'hyménoptères	2 à 5	G
b) Allergie alimentaire	2 à 5	G
c) Allergie médicamenteuse	2 à 5	G
d) Allergie au latex	5	G
e) Angio-œdème :		
- déficit pondéral ou fonctionnel de l'inhibiteur de la C1 q-estérase	5	G
- épisode unique de l'enfance sans signe de gravité	2	G
f) Urticaire :		
- épisode unique généralisé ou non, sans signe de gravité, sans facteur déclenchant évident, sans récurrence depuis six mois	2	G
- urticaire d'évolution chronique, sans signes de gravité, bien équilibré par un traitement antihistaminique au long cours	3	G
- urticaire d'évolution chronique, avec signes de gravité (œdème), ou mal équilibré malgré un traitement antihistaminique au long cours	5	G

Art. 194. Disponible.

Art. 195. Disponible.

TITRE VIII.
HÉMATOLOGIE.

(Remplacé : Instruction du 18/04/2006.)

Remarque : Pour toute pathologie hématologique ayant nécessité un traitement par greffe de cellules hématopoïétiques se reporter à l'article 210.

Article 196.
Insuffisances médullaires.

a) Insuffisance médullaire globale constitutionnelle ou acquise :		
- insuffisance médullaire constitutionnelle	6	G
- aplasie médullaire idiopathique	4 à 6	G
- insuffisance médullaire acquise d'autres causes	4 à 6	G
b) Insuffisance médullaire dissociée :	4 à 6	G
- constitutionnelle :		

- érythroblastopénie (maladie de Blackfan-Diamond.)		
- neutropénie	4 à 6	G
- thrombopénie	4 à 6	G
- acquise	3 à 6	G
c) Antécédents d'insuffisance médullaire aiguë avec hémogramme normal depuis plus de 5 ans, selon l'étiologie	2 à 5	G

Article 197.
Anémies d'origine centrale.

a) Maladie de Biermer :		
- à l'engagement	5	G
- en cours de carrière	3 à 5	G
b) Anémie macrocytaire par carence vitaminique en fonction de l'étiologie et de la gravité	2 à 5	G
c) Anémie réfractaire (myélodysplasie)	4 à 6	G
d) Anémie par carence en fer, en fonction de l'étiologie et de la gravité	2 à 5	G

Article 198.
Anémies hémolytiques.

a) Maladie de Minkowski-Chauffard :		
- non splénectomisée	4 à 5	G
- après splénectomie	2 à 5	G
b) Hémoglobinopathies (syndromes thalassémiques, syndromes drépano cytaires) :		
- formes homozygotes	6	G
- formes hétérozygotes (en fonction de la gravité et des antécédents)	2 à 5	G
c) Enzymopénies (en fonction de la gravité et des antécédents)	2 à 6	G
d) Auto-immunes :		
- antécédents d'anémie hémolytique	2 à 5	G
- anémie hémolytique	5	
e) Antécédents d'anémie hémolytique toxique, infectieuse, ou parasitaire	2 à 4	G

Article 199.
Polyglobulies.

a) Maladie de Vaquez	4 à 6	G
b) Polyglobulie secondaire en fonction de l'étiologie	3 à 5	G
c) Polyglobulie essentielle (érythrocytose pure)	2 à 5	G

Article 200.
Leucémies aiguës.

a) Leucémie aiguë	6	G
b) Antécédent de leucémie aiguë :		
- sans séquelles de chimiothérapie	2 à 6	G
- avec séquelles de chimiothérapie avec retentissement fonctionnel	4 à 6	G

Article 201.

Syndromes lymphoprolifératifs chroniques.

a) Leucémie lymphoïde chronique	4 à 6	G
b) Autres syndromes lymphoprolifératifs chroniques	4 à 6	G

Article 202.

Syndromes myéloprolifératifs chroniques.

a) Leucémie myéloïde chronique	4 à 6	G
b) Splénomégalie myéloïde	4 à 6	G
c) Thrombocytémie essentielle (voir article 204)		
d) Maladie de Vaquez (voir article 199)		
e) Syndrome hyperéosinophilique	5 à 6	G
f) Syndromes myéloprolifératifs chroniques non classés	4 à 6	G

Article 203.

Anomalie de la formule leucocytaire.

a) Pseudo neutropénie idiopathique par excès de margination	2 à 5	G
b) Neutropénie chronique constitutionnelle ou acquise	5 à 6	G
c) Agranulocytose :		
- antécédent	2 à 5	G
- aiguë	5T	G
d) Hyperleucocytose chronique idiopathique	2	G
e) Syndromes mononucléosiques	4T	G
f) Lymphopénie, en fonction de l'étiologie	3 à 6	G
g) Hyperéosinophilie, en fonction de l'étiologie	2 à 6	G

Article 204.

Maladies des plaquettes et purpura.

a) Thrombopénie familiale	3 à 6	G
b) Thrombopénie centrale acquise :		
- antécédents	2 à 5	G
- chronique	4 à 6	G
c) Thrombopénie périphérique :	2 à 5	G

- antécédent	5	G
- aiguë	3 à 6	G
- chronique		
d) Thrombopathie constitutionnelle	2 à 6	G
e) Thrombocytose secondaire	2 à 5	G
f) Thrombocytémie essentielle	4 à 6	G
g) Maladie de Rendu-Osler	4 à 6	G
h) Purpura rhumatoïde :		
- antécédents datant de plus de cinq ans et sans séquelles rénales	2 à 3	G
- aiguë ou datant de moins de cinq ans	5	G
i) Purpura vasculaire, en fonction de l'étiologie	2 à 6	G

Article 205.
Maladies hémorragiques.

a) Maladie de Willebrand	3 à 6	G
b) Hémophilie A et B :		
- hémophilie (F VIII ou F IX \leq 40 p. 100)	4 à 6	G
- hémophilie frustrée (F VIII ou F IX $>$ 40 p. 100)		
c) Déficit des autres facteurs plasmatiques de la coagulation :		
- facteur contact	2	G
- facteur XII taux \leq 1 p. 100	3 à 5	G
- facteur XII taux $>$ 1 p. 100	2	G
- facteur XI taux	4 à 5	G
- facteur XI taux $>$ 40 p. 100	3	G
- facteurs X, II, V, VII taux	4 à 6	G
- facteurs X, II, V, VII taux $>$ 40 p. 100	3 à 4	G
d) Déficits acquis des facteurs de la coagulation, selon la pathologie sous-jacente	3T à 5T	G
e) Afibrinogénémie	6	G
f) Hypofibrinogénémies constitutionnelles, selon le taux	2 à 5	G
g) Dysfibrinogénémie	2 à 5	G

Article 206.
Maladies thrombotiques.

a) Pathologie constitutionnelles :		
- déficit homozygote en facteurs anti-thrombotiques	6	G
- déficit hétérozygote en facteurs anti-thrombotiques :		
- déficit en protéine C, ou en protéine S, ou en anti-thrombine, ou mutation hétérozygote facteur II, ou mutation hétérozygote facteur V :		
a) absence d'antécédents thrombotiques personnels	2 à 3	G

b) un seul épisode thrombotique :		
à l'engagement	5	G
en cours de carrière	3 à 5	G
c) plus d'un épisode thrombotique :	5 à 6	G
- déficit hétérozygote combiné en facteurs anti-thrombotiques	5 à 6	G
- hyper expression du facteur VIII :		
a) absence d'antécédents thrombotiques personnels	2 à 3	G
b) un seul épisode thrombotique :		
à l'engagement	5	G
en cours de carrière	3 à 5	G
c) plus d'un épisode thrombotique	5 à 6	G
b) Pathologies acquises		
- anticoagulants circulants	2 à 4	G
- anticoagulants anticardioplipidiques	2 à 4	G

Article 207.
Dysglobulinémies.

a) Myélome multiple	5 à 6	G
b) Plasmocytome solitaire :		
- datant de moins de cinq ans	4 à 6	G
- datant de plus de cinq ans, en rémission complète	2 à 5	G
c) Maladie de Waldenström	5 à 6	G
d) Maladie des chaînes lourdes	5 à 6	G
e) Gammopathie monoclonale de signification indéterminée	2 à 5	G
f) Cryoglobulinémie	3 à 5	G
g) Hypogammaglobulinémie acquise ou constitutionnelle	3 à 6	G
h) Agammaglobulinémie constitutionnelle	6	G

Article 208.
Pathologie des ganglions.

a) Maladie de Hodgkin :		
- en cours de traitement	5T	G
- datant de moins de deux à cinq ans en fonction du stade initial	4 à 6	G
- antécédents, en rémission complète, stable depuis un délai d'au moins deux à cinq ans en fonction du stade initial, sans séquelle de chimiothérapie	2 à 5	G
b) Lymphome non-hodgkinien de haut grade de malignité :		
- antécédents, en rémission complète, stable depuis un délai d'au moins deux à cinq ans en fonction du type histologique, selon séquelle de chimiothérapie	2 à 6	G
- en cours de traitement	6	G

- datant de moins de deux à cinq ans en fonction du type histologique	4 à 5	G
c) Lymphome non-hodgkinien de bas grade de malignité, en fonction du stade initial	4 à 6	G
d) Histiocytose maligne	5 à 6	G
e) Adénopathies tuberculeuses : voir article 179		

Article 209.
Pathologies de la rate.

a) Splénomégalie (en fonction de l'étiologie et de l'importance)	2 à 6	G
b) Splénectomie pour thrombopénie périphérique immunologique	2 à 5	G
c) Splénectomie pour traumatisme datant de plus de six mois, en fonction des séquelles	2 à 4	G
d) Splénectomie pour traumatisme datant de moins de six mois	5T	G

Article 210.
Grefe de cellules hématopoïétiques.

(Modifié : Instructions du 26/10/2006 et 29/01/2007.)

a) Greffe allogénique de cellules hématopoïétiques :		
- datant de moins de deux ans	4 à 5	G
- datant de plus de 2 ans, en l'absence de séquelle liée à la chimiothérapie et/ou de la radiothérapie et selon la pathologie sous-jacente	3 à 5	G
b) Réaction chronique du greffon contre l'hôte :		
- sous traitement	5 à 6	G
- antécédent	3 à 5	G
c) Greffe autologue de cellules hématopoïétiques :		
- datant de moins de deux ans et selon la pathologie sous-jacente	4 à 5	G
- datant de plus de 2 ans, en l'absence de séquelle liée à la chimiothérapie et / ou de la radiothérapie et selon la pathologie sous-jacente	3 à 5	G

Art. 211. Disponible.

TITRE IX.
NÉPHRO-UROLOGIE.

(Remplacé : Instruction du 14/12/2005.)

Article 212.
Anomalies urinaires isolées.

Les anomalies urinaires, dont le dépistage par bandelettes réactives fait partie de l'examen clinique, doivent être recherchées à distance d'un effort physique. Leur interprétation exige qu'elles soient quantifiées en l'absence de toute infection urinaire : l'hématurie microscopique est confirmée par un taux supérieur à 10 000 hématies/ml (étude du sédiment urinaire) ou un débit supérieur à 10 000 hématies/minute (compte d'Addis-Hamburger) la protéinurie pathologique est caractérisée par un débit supérieur à 200 mg/24 heures.

L'absence d'antécédents personnels ou familiaux, d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale, d'uropathie et de signes extra-rénaux définit le caractère isolé de l'hématurie ou de la protéinurie.

La protéinurie isolée du sujet jeune doit faire l'objet d'une épreuve d'orthostatisme.

a) Protéinurie isolée, de caractère transitoire ou orthostatique	2	G
b) Protéinurie permanente isolée, en l'absence d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale, de signes extra-rénaux et d'anomalies échographiques de l'appareil urinaire	3 à 6	G
c) Hématurie microscopique isolée, en l'absence d'hypertension artérielle, de protéinurie, d'insuffisance rénale, de signes extra-rénaux et d'anomalies urinaires sur l'échographie et la radiographie de l'abdomen sans préparation	2	G

Article 213.
Néphropathies aiguës.

Néphropathies aiguës quel qu'en soit le type, glomérulaire, tubulo-interstitiel ou vasculaire :		
- en évolution	5 T	G
- guéries sans séquelles	2	G
- guéries avec séquelles (voir art. 214)	3 à 6	G

Article 214.
Néphropathies chroniques.

(Modifié : Instruction du 26/10/2006.)

Néphropathies chroniques quel qu'en soit le type, glomérulaire, tubulo-interstitiel ou vasculaire :		
- selon l'évolutivité et le degré d'atteinte fonctionnelle ou anatomique	3 à 6	G
- en rémission complète depuis plus de trois ans sans traitement à visée étiopathogénique	2	G

Article 215.
Pathologie urologique.

(Modifié : Instruction du 26/10/2006.)

<i>À l'engagement.</i>		
En cas de retentissement de la pathologie sur la fonction rénale	5	G

Article 216.
Lithiase urinaire.

a) Lithiase existante non traité :	2 à 5 T	G
- rénale (selon le siège et la taille)		
- urétérale	2 à 5 T	G
- vésicale	2 à 5 T	G

<i>b)</i> Lithiase traitée :		
- absence de calcul résiduel, selon le bilan étiologique et la nature du calcul	2 à 6	G
- calcul résiduel	2 à 5 T	G
- calcul résiduel selon le bilan étiologique et la nature du calcul	2 à 6	G
NB. Tout antécédent de colique néphrétique doit donner lieu à la recherche par imagerie d'une lithiase et/ou un bilan étiologique selon la fréquence des crises. L'aptitude est à déterminer en fonction de ces éléments.		

Article 217.
Hydronéphrose.

<i>a)</i> Congénitale :		
- selon le retentissement parenchymateux	2 à 3	G
- traitée selon les séquelles	2 à 3	G
- bilatérale	2 à 5	G
<i>b)</i> Acquise :		
- selon étiologie et retentissement	2 à 5	G
- à l'engagement (selon étiologie)	3 à 5	G
- bilatérale	3 à 5	G

Article 218.
Malformations congénitales du haut appareil.

(Modifié : Instruction du 26/10/2006.)

<i>a)</i> Malformations rénales :		
Bifidité :		
- non compliquée	2	G
- compliquée non traitée	3 à 5 T	G
- traitée selon séquelle	2 à 3	G
Symphyse rénale :		
- sans retentissement	2	G
- avec retentissement	2 à 3 T	G
Hypoplasie rénale : selon l'étiologie et le retentissement	2 à 5	G
Ectopie rénale : selon le retentissement	2 à 3	G
<i>b)</i> Rein unique congénital :		
- non compliqué (absence d'hypertension artérielle, d'anomalie, urinaire, d'insuffisance rénale)	2	G
- associé à une hypertension artérielle et/ou à une anomalie urinaire et/ou une insuffisance rénale		G

	3 à 5	
c) Rein unique acquis : - néphrectomie, suivant la nature et l'évolutivité de l'affection causale et selon l'absence ou la présence d'hypertension artérielle, d'anomalies urinaires, d'altération fonctionnelle rénale	2 à 5	G
d) Anomalie kystique et ectasique du rein et de la voie excrétrice	5	G

Article 219.
Fibrose rétro-péritonéale.

Fibrose rétro-péritonéale	3 à 5	G
---------------------------	-------	---

Article 220.
Tuberculose génito-urinaire.

a) Tuberculose en évolution ou dont le traitement date de moins de un an	5 T	G
b) Traitée selon séquelles	2 à 5	G

Article 221.
Tumeurs du haut appareil.

a) Tumeurs malignes du rein et de la voie excrétrice :		
- non traitée	6	G
- traitée selon la nature de l'intervention, l'histologie et le stade	2 à 5	G
b) Tumeurs bénignes :		
- non traitée	2 à 4 T	G
- traitée selon le retentissement	2 à 3	G
c) Tumeur rétro-péritonéale selon l'histologie, le traitement et le recul	2 à 6	G

Article 222.
Affections de la vessie.

a) Exstrophie vésicale	5	G
b) Plaies et ruptures vésicales selon séquelles	2 à 5	G
c) Fistules vésico-digestives, vésico-vaginales ou utérines :		
- non traitées	5 T	G
- traitées selon séquelles	2 à 5	G
d) Énurésie primaire :		
- à l'engagement	5 T	G
- en cours de carrière, selon étiologie et retentissement	2 à 5	G
e) Bilharziose, selon retentissement et séquelles	2 à 5	G
f) Tumeurs de la vessie :		
- maligne	6	G
- Carcinome urothélial non infiltrant, selon histologie et récurrences.	2 à 3	G

Article 223.
Affections de l'urètre.

<i>a) Malformations :</i>		
- hypospade balano-préputial	2 à 3	G
- hypospade pénoscrotal ou périnéal	5	G
- épispade	5	G
- valves urétrales non opérées	5	G
- valves urétrales opérées selon le retentissement et les séquelles	2 à 5	G
<i>b) Sténose urétrale :</i>		
- non traitée	5	G
- traitée selon séquelles	2 à 5	G

Article 224.
Affections de l'appareil génital masculin.

<i>a) Affections congénitales des testicules :</i>		
Anomalie de migration des testicules :		
- non opérée, selon le siège et la taille de la glande	2 à 5 T	G
- opérée :		
- unilatérale (orchidopexie ou orchidectomie)	2	G
- bilatérale, selon séquelles	2 à 3	G
<i>b) Ambiguïté des organes génitaux externes (cf. art. 229 et 254).</i>		
<i>c) Hydrocèle :</i>		
- selon volume	2 à 3 T	G
- opérée	2	
<i>d) Kyste du cordon et de l'épididyme :</i>		
- selon volume	2 à 3 T	G
- opérée	2	
<i>e) Varicocèle :</i>		
- selon volume	2 à 3 T	G
- opérée	2	
<i>f) Monorchidie acquise :</i>		
- non tumorale	2	G
- pour tuberculose (cf. art. 220).		
<i>g) Anorchidie acquise</i>	3	G
<i>h) Tumeur du testicule :</i>		
- non traitée	6	G
- traitée, selon traitement, histologie, stade et recul	2 à 5	G

- orchidectomie pour tumeur localisée au testicule selon l'histologie et le recul	2 à 3	G
i) Tumeur de la verge :		
- non traitée	6	G
- traitée, selon l'histologie et le stade	2 à 5	G
j) Tumeur de la prostate :		
- non traitée	6	G
- traitée, selon le traitement, le stade, les séquelles et le recul	2 à 5	G
k) Tumeur de l'urètre :		
- maligne	6	G
- bénigne, selon l'histologie et les récurrences	2 à 3	G

Article 224 bis.
Incontinence urinaire d'effort.

Incontinence urinaire d'effort	2 à 3	G
--------------------------------	-------	---

Art. 225. Disponible.

Art. 226. Disponible.

Art. 227. Disponible.

TITRE X.
GYNÉCOLOGIE.

(Remplacé : Instruction du 18/04/2006.)

CHAPITRE PREMIER.
EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE.

Article 228.
Expertise médicale initiale.

L'examen clinique classique peut si nécessaire, en fonction de la symptomatologie fonctionnelle, être complété par un examen gynécologique. Cet examen est alors effectué par un médecin ou un chirurgien des hôpitaux des armées, si la candidate ne peut présenter un certificat médical récent d'un spécialiste gynécologue. La gravité constatée entraîne une conclusion d'inaptitude temporaire (voir chapitre II.).

Article 229.
Visite médicale d'incorporation.

Un examen gynécologique pratiqué si nécessaire en fonction des antécédents déclarés et de la symptomatologie fonctionnelle s'attachera à éliminer les affections susceptibles d'entraîner l'inaptitude.

Le diagnostic d'une affection de la sphère génitale entraîne soit l'inaptitude, soit le recours à des investigations en milieu hospitalier.

Le test de grossesse (urinaire ou sanguin) est obligatoire.

Article 230.
Recours au spécialiste.

Des investigations en milieu hospitalier peuvent être demandées lors de l'expertise médicale initiale ou de la visite médicale d'incorporation. La constatation ou la suspicion d'affection dont le diagnostic ne peut être établi avec certitude sans recourir à des examens invasifs (cœlioscopie, hystérographie) entraîne l'inaptitude temporaire. La candidate est invitée à présenter tous les documents nécessaires à la conclusion d'aptitude médicale définitive à l'issue de ces explorations. Le refus de la part de la candidate d'accepter les examens qui lui sont proposés, entraîne une décision d'inaptitude.

**CHAPITRE II.
GRAVIDITÉ.**

Article 231.
Gravidité.

a) À l'admission. Le test de grossesse (urinaire ou sanguin) est obligatoire : - état de gravidité constaté	5T	G
(Inaptitude temporaire jusqu'à expiration d'un délai correspondant à la durée du congé de maternité légal).		
b) En cours de service ou de carrière. Obligation pour le médecin d'attribuer un classement G dès la connaissance de la grossesse et de l'inscrire dans le livret médical de l'intéressée et de le notifier au commandement : Exemption systématique de tout entraînement physique au combat et limitation à des activités sédentaires. Détermination de l'aptitude aux différentes activités physiques et sportives au cas par cas par le médecin d'unité dès la connaissance de l'état de gravité : - grossesse normale	2T à 3T	G
- grossesse pathologique	3T à 6T	G

Nota.

1. La grossesse se déroulant dans des conditions normales ne peut pas constituer en soi un cas d'inaptitude médicale même temporaire pour le renouvellement d'un contrat, l'admission à l'état d'officier ou de sous-officier de carrière. Les coefficients G = 2 T et 3 T sont attribués en raison de la modification temporaire mais importante de l'état physiologique chez la femme enceinte et de son éventuel retentissement, dans le but d'assurer sa protection par la réduction de la pénibilité du travail. Le profil médical doit obligatoirement être réévalué avant la reprise effective du travail.

2. Il convient de préciser par ailleurs que lorsque le personnel militaire exerce dans les conditions identiques des activités de même nature que celles confiées au personnel civil, il est, en matière d'hygiène et de sécurité, régi par les règles techniques qui font l'objet du titre III du livre II du code du travail et par celles prises en application de ce titre, articles 16 et 7 du décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 (BOC, p. 4150) modifié relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la prévention au ministère de la défense.

**CHAPITRE III.
AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES.**

Article 232.

Malformation congénitale des organes génitaux.

a) Sans signe fonctionnel	2	G
b) Avec signes fonctionnels :		
- non ou difficilement curables	6	G
- curables chirurgicalement	3	G

Article 233.

Prolapsus uro-génital.

Il faut entendre sous le terme de prolapsus uro-génital les hystéroptoses, les cystocèles, les rectocèles et les élytrocèles.		
a) Prolapsus génital quel qu'en soit le mode, sans trouble	2 à 3	G
b) Prolapsus génital quel qu'en soit le mode, avec incontinence urinaire ou anale	3 à 5	G

Article 234.

Fistule uro ou recto-génitale.

Fistule uro ou recto-génitale : voir article 222.		
---	--	--

Article 235.

Infections génitales.

a) Lésions salpingiennes chroniques ou séquellaires	2 à 4	G
b) Tuberculose génitale : voir article 220.		
c) Infections sexuellement transmissibles : voir titre XII chapitre II.		
d) SIDA : voir article 28.		

Article 236.

Fibrome utérin.

a) Sans signe fonctionnel	2	G
b) Avec signes fonctionnels, selon retentissement	2 à 5	G

Article 237.

Endométriose pelvienne.

a) Sans signe fonctionnel	2	G
b) Avec signes fonctionnels	3 à 4	G

Article 238.

Lésions des ovaires.

a) Kyste ovarien bénin sans trouble fonctionnel ou endocrinien	2	G
b) Dystrophie ovarienne, selon le stade	2 à 4	G

Article 239.
Tumeurs génitales malignes.

a) non traitées	6	G
b) traitées selon la nature de l'intervention, l'histologie et le stade	2 à 5	G

Article 240.
Ovariectomie unilatérale.

Ovariectomie unilatérale	2	G
--------------------------	---	---

Article 241.
Ovariectomie bilatérale.

Ovariectomie bilatérale	2 à 3	G
-------------------------	-------	---

Article 242.
Hystérectomie totale ou subtotal.

Selon étiologie	2 à 6	G
-----------------	-------	---

Article 243.
Troubles du cycle.

a) Métrorragies - ménorragies	2 à 4	G
b) Aménorrhée primaire ou secondaire	2 à 4	G
c) Syndrome prémenstruel	2 à 4	G

Article 244.
Ménopause naturelle ou chirurgicale.

Selon retentissement	2 à 3	G
----------------------	-------	---

Article 245.
Affections du sein.

a) Tumeur bénigne	2	G
b) Tumeur maligne :		
- non traitée	6	G
- traitées selon la nature de l'intervention, l'histologie et le stade	2 à 5	G
c) Maladie fibrokystique, selon la symptomatologie	2 à 4	G
d) Hypertrophie, selon la gène fonctionnelle	2 à 4	G

e) Prothèse mammaire, selon la tolérance	2 à 3	G
--	-------	---

Article 246.
Algies pelviennes.

Algies pelviennes à apprécier en fonction de la lésion organique causale ;	2 à 5	G
--	-------	---

Art. 247. Disponible.

Art. 248. Disponible.

Art. 249. Disponible.

TITRE XI.
MALADIES ENDOCRINIENNES ET MÉTABOLIQUES.

(Remplacé : Instruction du 18/11/2004.)

CHAPITRE PREMIER.
MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES.

Article 250.
Hypophyse.

a) Acromégalie	6	G
b) Adénome hypophysaire, selon la taille, le caractère sécrétant, le retentissement hormonal et la stabilité	2 à 5	G
c) Insuffisance corticotrope centrale	5	G
d) Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope	2 à 5	G
e) Diabète insipide	5	G

Article 251.
Thyroïde.

a) Hyperthyroïdie évolutive	6	G
b) Antécédent de maladie de Basedow, selon l'existence de séquelle, selon l'ancienneté de la maladie et la thérapeutique utilisée	2 à 5	G
c) Adénome toxique opéré	2	G
d) Hypothyroïdie, selon l'existence de séquelles, selon l'équilibre obtenu avec le traitement substitutif	2 à 5	G
e) Nodule thyroïdien :		
Justifiant une intervention chirurgicale	5	G
Considéré comme bénin sur la clinique et les explorations complémentaires	2	G
Opéré bénin	2	G
f) Cancer de la thyroïde :		
En cours de traitement	6	G
Antécédent de cancer considéré comme guéri	2 à 5	G
g) Goître :		
Simple	2	G
Volumineux nécessitant une intervention chirurgicale	5	G
	2 à 5	G

Opéré bénin bien stabilisé par le traitement substitutif, selon la présence de séquelles et la qualité de l'équilibre obtenu avec le traitement substitutif		
---	--	--

Article 252.
Parathyroïdes.

<i>a)</i> Hyperparathyroïdie :		
Évolutive	6	G
Traitée et guérie	2	G
<i>b)</i> Hypoparathyroïdie	4	G

Article 253.
Surrénales.

<i>a)</i> Insuffisance surrénale	6	G
<i>b)</i> Syndrome de Cushing évolutif	6	G
<i>c)</i> Syndrome de Cushing considéré comme guéri sans traitement	2 à 5	G
<i>d)</i> Hyperaldostéronisme primaire :		
Évolutif (syndrome de Conn ou hyperplasie)	6	G
Opéré et considéré comme guéri sans traitement	2	G
<i>e)</i> Phéochromocytome :		
Évolutif	6	G
Opéré et considéré comme guéri sans traitement	2 à 5	G
<i>f)</i> Incidentalome surrénalien non sécrétant, selon la taille et la stabilité	2 à 5	G

Article 254.
Gonades.

<i>a)</i> Hypogonadisme non exploré	4	G
<i>b)</i> Hypogonadisme exploré :		
Syndrome de Klinefelter	5	G
Autres hypogonadismes	2 à 5	G
<i>c)</i> Retard pubertaire	4	G
<i>d)</i> Impubérisme	5	G
<i>e)</i> État intersexué, ambiguïté des organes génitaux externes	5	G
<i>f)</i> Gynécomastie idiopathique (selon le volume)	2 à 4	G

**CHAPITRE II.
MALADIES MÉTABOLIQUES.**

Article 255.
Hyperuricémies.

<i>a)</i> Sans manifestation clinique	2	G
<i>b)</i> Avec manifestations articulaires (voir aussi art. 73)	2 à 5	G
<i>c)</i> Avec antécédents de lithiase	2 à 5	G

Article 256.
Diabète sucré.

<i>À l'admission.</i>		
a) Diabète de type 1 ou de type 2	5 à 6	G
b) Intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés	2 à 5	G
c) Glycosurie d'origine rénale (diabète rénal)	2 à 3	G
<i>En cours de carrière.</i>		
a) Diabète de type 1, selon la qualité de l'équilibre et la présence de complications	4 à 6	G
b) Diabète de type 2, selon la qualité de l'équilibre, le type de traitement (pouvant entraîner des hypoglycémies) et la présence de complications	3 à 6	G
c) Intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés	2 à 5	G
d) Glycosurie d'origine rénale (diabète rénal)	2 à 3	G

Article 257.
Hypoglycémies.

a) Fonctionnelles	2 à 5	G
b) Organiques	5 à 6	G

Article 258.
Maigreur.

(Voir art. 24.).

Article 259.
Obésité.

(Voir art. 25.).

Article 260.
Hyperlipidémies.

a) Hyperlipidémie isolée, selon le taux et l'anamnèse familiale	2 à 4	G
b) Hyperlipidémie importante avec complications viscérales	4 à 5	G

TITRE XII.
DERMATO-VÉNÉROLOGIE.

(Remplacé : Instruction du 18/04/2006.)

CHAPITRE PREMIER.
AFFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ.

Article 261.
Généralités.

D'une façon générale ces affections sont à juger en fonction de l'étiologie, de la localisation, du caractère chronique ou récidivant des lésions ainsi que des limitations fonctionnelles qu'elles déterminent, de la gêne, de l'absentéisme ou charges qu'elles risquent de provoquer du fait des soins constants qu'elles nécessitent.

Article 262.
Acné polymorphe.

a) Selon la gravité	2 à 5	G
b) Chez la femme, acné avec hyperandrogénie	2 à 5	G

Article 263.
Alopécie.

a) Pelade : selon l'extension et l'évolutivité	2 à 5	G
b) Cicatricielle, définitive, à juger en fonction de l'étendue et de l'étiologie	2 à 4	G

Article 264.
Vascularités nécrosantes.

a) Vascularités cutanées	2 à 3	G
b) Vascularités cutanéosystémiques	5 à 6	G

Article 265.
Angiokératomes.

a) Isolés ou circonscrits	2	G
b) Diffus (Maladie de Fabry)	6	G

Article 266.
Anomalies vasculaires superficielles.

a) Angiomes plans :		
- isolés	2	SIG
- étendus et ou associés	2 à 6	SIG
b) Malformations vasculaires complexes	3 à 6	SIG

Article 267.
Atrophies cutanées.

Selon l'étiologie et la localisation	2 à 5	SIG
--------------------------------------	-------	-----

Article 268.
Aphoses.

a) Uni ou bipolaire, idiopathique, selon la fréquence et l'intensité	2 à 4	G
b) Maladie de Behçet	5 à 6	G

Article 269.

Cicatrices dystrophiques.

Brûlures, gelures, etc, selon l'étendue, l'atteinte fonctionnelle et la localisation	2 à 6	SIG
--	-------	-----

Article 270. **Maladie de Darier.**

Maladie de Darier.	2 à 5	G
--------------------	-------	---

Article 271. **Dermatomyosites.**

a) Dermatomyosites	5 à 6	G
b) Dermatomyosites amyopathiques	2 à 4	G

Article 272. **Dermatoses bulleuses.**

a) Érythème polymorphe, selon l'étiologie et la chronicité	2T à 5	G
b) Porphyries cutanées, sans hépatite virale liée au VHC	3 à 5	G
c) Auto-immunes	4 à 6	G
d) Pemphigus bénin (maladie de Hailey)	3 à 5	G
e) Épidermolyses bulleuses, selon le type clinique	2 à 5	SIG

Article 273. **Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires.**

a) En évolution	2T à 5T	SIG
b) Guéries selon séquelles	2 à 5	SIG

Article 274. **Hamartomes cutanés.**

En fonction du type clinique et de la gêne fonctionnelle	2 à 6	SIG
--	-------	-----

Article 275. **Dystrophies du tissu conjonctif.**

a) Pseudoxanthome élastique	5 à 6	G
b) Syndromes d'Ehlers-Danlos, selon le type clinique	3 à 6	G

Article 276. **Eczémas.**

a) Dermatite atopique	2 à 5	G
b) Eczéma de contact ou nummulaire	2 à 4	G

c) Dysidrose	2 à 4	G
--------------	-------	---

Article 277.
Érythrodermies.

Érythrodermies	2T à 5T	G
----------------	---------	---

Article 278.
Lymphomes cutanés.

Lymphome cutané, selon le type, l'extension et l'évolutivité	2 à 6	G
--	-------	---

Article 279.
Maladie de Verneuil.

Maladie de Verneuil, selon le type clinique et l'extension	2 à 6	G
--	-------	---

Article 280.
Hyperhidrose palmoplantaire.

Hyperhidrose palmoplantaire	2 à 4	SI
-----------------------------	-------	----

Article 281.
Hypodermites.

a) Érythème noueux, selon l'étiologie	2 à 5	G
b) Hypodermites chroniques, selon l'étiologie et l'extension	2 à 5	G

Article 282.
Ichtyose.

Ichtyose, selon le type clinique	2 à 5	G
----------------------------------	-------	---

Article 283.
Maladie de Kaposi.

Maladie de Kaposi	5 à 6	G
-------------------	-------	---

Article 284.
Kératodermies.

Kératodermies, selon le type clinique et l'étiologie	2 à 5	SIG
--	-------	-----

Article 285.
Lichen plan.

Lichen plan	2 à 5	G
-------------	-------	---

Article 286.
Lupus érythémateux.

a) Lupus discoïde	2 à 4	G
b) Lupus disséminé systémique	6	G

Article 287.
Mastocytoses cutanées.

Mastocytoses cutanées	2 à 5	G
-----------------------	-------	---

Article 288.
Onychopathies.

Onychopathies	2 à 4	SI
---------------	-------	----

Article 289.
Parapsoriasis.

a) En gouttes, digitiforme	2 à 3	G
b) Petites plaques	2 à 3	G
c) Grandes plaques	3 à 5	G

Article 290.
Neurofibromatoses.

a) Neurofibromatose 1	2 à 6	G
b) Autres neurofibromatoses, selon l'extension et les associations	2 à 6	G

Article 291.
Sclérose tubéreuse de Bourneville.

Sclérose tubéreuse de Bourneville (voir aussi article 420)	3 à 6	G
--	-------	---

Article 292.
Psoriasis cutané.

En fonction des critères énoncés à l'article 261	2 à 5	SIG Selon localisation
--	-------	---------------------------

Article 293.
Pustuloses amicrobiennes.

Pustuloses amicrobiennes, selon l'étiologie et la localisation	2 à 5	G
--	-------	---

Article 294.
Pyoderma gangrenosum.

Pyoderma gangrenosum	5 à 6	G
----------------------	-------	---

Article 295.
Sarcoïdose cutanée.

Sarcoïdose cutanée (voir art. 180)	2 à 5	G
------------------------------------	-------	---

Article 296.
Sclérodermies.

a) Circonscrites	2 à 5	SIG
b) Généralisées	5 à 6	G

Article 297.
Dermatoses de surcharge. (Xanthomatose, mucinose, amylose).

En fonction du type clinique, et des localisations viscérales existantes ou potentielles (voir également art. 260)	2 à 6	G
--	-------	---

Article 298.
Toxidermies.

Toxidermies, selon l'étiologie et le type clinique	2 à 5	G
--	-------	---

Article 299.
Tumeurs cutanées.

a) Considérées en fonction des critères énoncés aux articles 45 et 46	2 à 5	SIG
b) Cacinome basocellulaire	2 à 4	SIG
c) Cacinome épidermoïde	3 à 5	SIG

Article 300.
Mélanomes.

a) Mélanomes, selon classification de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC), recul évolutif, évaluation actuelle	3 à 6	G
b) Naevus atypique : selon le nombre, le phénotype, le contexte familial	3 à 5	G

Article 301.
Ulcères de jambe.

Ulcères de jambe (voir aussi art. 166)	2 à 5	I
--	-------	---

Article 302.
Urticaire.

a) Urticaire, selon le type clinique et l'évolution (Cf. art. 193)		
b) Œdème antio-neurotique	5 à 6	G

Article 303.
Vitiligo et achromies congénitales.

Vitiligo et achromies congénitales, selon l'étendue, la localisation et les maladies associées	2 à 4	SIG
--	-------	-----

CHAPITRE II.
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST).

Article 304.
Infections sexuellement transmissibles (IST). Hors infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

a) Manifestations récentes et contagieuses	2T à 5T	G
b) Manifestations chroniques et séquellaires, selon l'importance et la localisation des atteintes	2 à 4	G
c) Voir également article 235.		

Art. 305. Disponible.

TITRE XIII.
OPHTALMOLOGIE.

Article 306.
Généralités.

L'inaptitude ophtalmologique peut être déterminée à trois niveaux d'expertise :

- un niveau élémentaire, avec l'examen de l'acuité visuelle et la vision des couleurs ;
- un niveau fonctionnel qui comporte en sus du niveau élémentaire, la réfraction, l'examen du sens morphoscopique, du sens lumineux, du sens coloré et de la vision binoculaire ;
- un niveau spécialisé dans tous les cas d'anomalies pathologiques.

La possibilité de réalisation de chaque catégorie d'expertise dépend de la formation (spécifique ou spécialisée) du personnel chargé de l'expertise et de la qualité du plateau technique dont il dispose.

CHAPITRE PREMIER.
EXPLORATION FONCTIONNELLE.

Article 307.
Cotation du sigle Y.

La cotation du sigle Y sera déterminée en prenant en considération :

- les données de l'examen fonctionnel ;

- la présence d'affections organiques ; dans ce dernier cas, l'attribution du coefficient Y résultera, soit de la seule existence de cette affection, soit de la répercussion qu'elle peut avoir sur le plan fonctionnel quand il s'agira notamment d'un processus fixé ou présentant un faible pouvoir évolutif.

Article 308.

Acuité visuelle.

a) Sans correction.

L'acuité visuelle sans correction peut être mesurée dans toutes les formations disposant d'une échelle optométrique décimale placée à 5 mètres du sujet, à la hauteur des yeux, en bon éclairage, soit d'un projecteur de tests.

b) Avec correction.

Les verres de contact ou les lentilles précornéennes sont admis pour sa détermination.

Son évaluation complète obligatoirement l'examen précédent pour les sujet n'ayant pas une acuité visuelle de 10/10 sans correction pour chaque oeil.

Article 309.

Réfraction.

Elle est mesurée objectivement et déterminée pour le méridien le plus amétrope.

L'incidence des vices de réfraction dans la détermination du coefficient attribué au sigle Y doit rendre cet examen systématique pour les recrues qui n'ont pas 10/10 d'acuité visuelle à chaque oeil sans correction.

Pour les personnels, appelés à tenir certains emplois et pour les cas limites, la réfraction est obligatoirement pratiquée sous cycloplégie.

Article 310.

Champ visuel.

Toute anomalie du champ visuel, quelles qu'en soient la cause et l'importance, impose un classement sur décision du spécialiste hospitalier.

Article 311.

Sens lumineux.

La détermination du sens lumineux n'est plus systématique, elle n'est acquise que lorsqu'il y a lieu de suspecter une anomalie dans ce domaine ou pour préciser l'aptitude à certains emplois.

Article 312.

Vision binoculaire. Sens du relief.

Les anomalies du sens du relief peuvent être appréciées à l'aide du test TNO (test for stereoscopic vision).

Le tableau ci-après permet une cotation de la vision du relief :

TABLEAU I.

Cotation de la vision du relief.	TNO.
	Stéréogrammes réussis.

Normale.	Planche VII. Carrés inférieurs de la planche VI.
Satisfaisante.	Carrés supérieurs de la planche VI.
Médiocre.	Carrés inférieurs et carrés supérieurs de la planche V.
Nulle.	Aucune planche n'est perçue.

Nota. Une anomalie du sens du relief peut être une contre-indication à certains emplois. Dans les cas limites, la détermination de la vision binoculaire comportera un bilan orthoptique qui permettra de mieux préciser le caractère de la vision de la profondeur et de préciser le classement Y en fonction de la cause de cette anomalie.

Article 313.

Conclusion des examens fonctionnels.

Les résultats de ces différents examens fonctionnels conduisent à l'établissement du coefficient qui sera attribué au sigle Y en suivant les indications figurant dans le tableau synoptique ci-après.

Dans le cas particulier de l'amblyopie fonctionnelle, le coefficient Y sera aussi déterminé en fonction des normes visuelles de ce tableau.

TABLEAU II.

Acuité visuelle.		Degré d'amétropie toléré.		Classement.
Sans correction.	Avec correction.	Myopique.	Hypermétropique.	Y.
10/10 pour chaque oeil.	10/10.	- 0,50	+ 1,50	1
8/10 pour chaque oeil ou 9/10 et 7/10 ou 10/10 et 6/10.	10/10 pour chaque oeil.	- 1	+ 2	2
3/10 pour chaque oeil ou 4/10 et 2/10 et 5/10 et 1/10.	8/10 pour chaque oeil ou 7/10 pour chaque oeil ou 7/10 et 9/10 ou 6/10 et 10/10.	- 3	+ 3	3
1/20 pour chaque oeil.	8/10 et 5/10.	- 8	+ 8	4
Inférieure aux normes de l'Y 4.	7/10 et 2/10 ou 6/10 et 3/10 ou 5/10 et 4/10.	- 10	+ 8	5
Inférieure aux normes de l'Y 4.	Inférieure aux normes de l'Y 5.	Supérieur aux normes de Y 5.		6

CHAPITRE II.

AFFECTIONS ORGANIQUES POST-TRAUMATIQUES.

Article 314.

Généralités.

L'examen organique notamment ophtalmoscopique doit surtout viser à mettre en évidence des lésions muettes susceptibles d'évolution locale ou des lésions révélatrices d'une atteinte générale grave. Dans les centres de sélection cet examen est obligatoire en présence d'une acuité visuelle inaméliorable ou difficilement améliorable. Le recours au spécialiste est obligatoire dans tous les cas douteux.

Section 1.

Affections organiques et lésions diverses.

Article 315.

Atrophie ou perte du globe oculaire.

a) Enucléation, mutilation, atrophie d'un globe.	6	Y
b) Des deux globes.	6	Y

Article 316.
Affections des paupières.

a) Cicatrice vicieuse, entropion ou ectropion prononcés, trichiasis avec lésions cornéennes, ptosis congénital bilatéral lorsque, dans le regard horizontal, la pupille n'est pas découverte.	6	Y
b) Inocclusion palpébrale unie ou bilatérale constante, de quelque origine qu'elle soit.	6	Y
c) Ptosis unilatéral congénital ou traumatique, selon la valeur de l'acuité visuelle dans le regard horizontal.	3 à 6	Y
d) Blépharite chronique infectieuse ou allergique.	2 à 4	Y
Dans les autres cas de blépharite.	2 à 6	Y
e) Tumeur, suivant le caractère bénin ou malin de l'affection (voir art. 45 et 46).	2 à 6	Y

Article 317.
Affections des voies lacrymales.

a) Epiphora modéré, dacryocystite non suppurée.	3 à 6	Y
b) Épiphora très prononcée, dacryocystite suppurée et fistule lacrymale.	6	Y

Article 318.
Affections de la conjonctive.

a) Conjonctivite chronique non trachomateuse, infectieuse ou allergique : selon l'intensité des signes fonctionnels et l'état anatomique.	2 à 6	Y
b) Ptérygion uni ou bilatéral.	2 à 6	Y
Lorsque le caractère évolutif en est démontré.	6	Y
c) Symblépharon étendu, après traumatisme, brûlure, ou infection.	6	Y
d) Trachome en évolution.	6	Y
e) Trachome cicatriciel non évolutif, suivant l'état des paupières, des bords ciliaires, des cornées et de l'acuité visuelle (voir art. 313).	2 à 6	Y
f) Tumeurs, selon le caractère bénin ou malin de l'affection (voir art. 45 et 46).	2 à 6	Y

Article 319.
Affections de la cornée et de la sclérotique.

(Remplacé : Instruction du 08/02/2008.)

a) Opacité de la cornée cicatricielle ou symptomatique d'une affection non évolutive, uni ou bilatérale, suivant le degré de diminution de la vision.....	2 à 6	Y
b) Staphylome de la cornée ou la sclérotique avec risque de perforation, uni ou bilatéral.....	6	Y
c) Affection en évolution ou susceptible de réveil évolutif : kératite ulcéreuse ou interstitielle ; sclérite ou épisclérite, uni ou	4 à 6	Y

bilatérale.....		
d) Kératocône : suivant le degré de diminution de la vision (prothèse de contact non admise).....	4 à 6	Y
e) Chirurgies réfractives. L'attribution du coefficient du sigle Y après une telle chirurgie dépend : - du degré d'amétropie initial qui ne doit pas être supérieur à 8 dioptries <i>et de la longueur axiale du globe oculaire qui ne peut être supérieure à 26 mm</i> ; - du type de chirurgie pratiquée ; - du délai post-opératoire ; - des résultats anatomiques et fonctionnels ; - de la position de l'intéressé vis-à-vis de l'institution.		
À l'admission : - Photoablation de surface (photokératectomie réfractive (PKR) et techniques assimilées) et photoablation sous volet stromal à l'exclusion de toute autre chirurgie cornéenne ou intra-oculaire : - Chirurgie pratiquée avant l'âge de 20 ans et jusqu'à 21 ans.....	6 T	Y
- Chirurgie pratiquée après l'âge de 20 ans datant de moins de 12 mois.....	6 T	Y
datant de plus de 12 mois à l'exclusion de toute complication anatomique et de toute anomalie topographique cornéenne ou aberration optique oculaire importante, en l'absence d'opacités résiduelles significatives, d'aminçissement cornéen excessif et d'évolutivité de l'amétropie en cause, en l'absence de perturbation fonctionnelle induite (notamment de photophobie, de mauvaise réactivité à l'éblouissement ou de dégradation excessive des performances en faible luminance), selon la valeur de l'acuité visuelle.....	2 à 6	Y
En cours de carrière : Photoablation de surface (photokératectomie réfractive (PKR) et techniques assimilées) et photoablation sous volet stromal, à l'exclusion de toute autre chirurgie intra-cornéenne ou intra-oculaire : - Chirurgie pratiquée avant l'âge de 20 ans et jusqu'à 21 ans.....	5 T	Y
- Chirurgie pratiquée après l'âge de 20 ans datant de moins de 12 mois, en l'absence de complication opératoire, la reprise de l'activité dans les fonctions préalablement occupées peut être autorisée sans modification du classement pré opératoire, cependant l'aptitude pour les activités opérationnelles ou particulières (telles que OPINT, OPEX, séjours outre-mer, embarquement à la mer) et les activités en environnements extrêmes ne peut être admise sur avis d'un ophtalmologiste des armées qu'après un délai post opératoire de 3 mois. datant de plus de 12 mois, à l'exclusion de toute complication anatomique et de toute anomalie topographique cornéenne ou aberration optique oculaire importante, en l'absence d'opacités résiduelles significatives, d'aminçissement cornéen excessif et d'évolutivité de l'amétropie en cause, en l'absence de perturbation fonctionnelle induite (notamment de	2 à 6	Y

photophobie, de mauvaise réactivité à l'éblouissement ou de dégradation excessive des performances en faible luminance), selon la valeur de l'acuité visuelle		
Tout personnel éligible à une chirurgie réfractive par un ophtalmologiste des armées pourra voir son classement Y affecté de la lettre « R » mettant en évidence la possibilité d'une amélioration ultérieure de sa fonction visuelle sans correction. Cette caractérisation ne signifie pas pour autant que tous les critères d'indication opératoire seront encore réunis au moment d'une éventuelle décision.		
L'aptitude aux spécialités de contrôleur aérien, personnel navigant, plongeur et parachutiste reste soumise aux instructions spécifiques correspondantes.		

Article 320.

Affections de l'iris et du corps ciliaire.

a) Vice de conformation de l'iris, synéchie antérieure ou postérieure très ancienne, définitive, sans modification du tonus oculaire : aptitude conditionnée par l'état de l'acuité visuelle, uni ou bilatérale et l'importance des signes fonctionnels (photophobie, etc.).	3 à 6	Y
b) Iritis ou irido-cyclite. Troubles pupillaires (myosis, mydriase, inégalité, déformation) : la décision dépend de la cause et du ralentissement fonctionnel.	4 à 6	Y
c) Troubles pupillaires (myosis, mydriase, inégalité, déformation) : la décision dépend de la cause et du ralentissement fonctionnel.	2 à 6	Y

Article 321.

Affections du cristallin.

a) Opacité définitive du cristallin et de sa capsule : les divers types sont compatibles avec le service si le degré de diminution de la vision, fixé par l'article 313, le permet ; uni ou bilatéral.	2 à 6	Y
b) Subluxation ou luxation du cristallin, uni ou bilatérale.	6	Y
c) Aphakie :		
Bilatérale (à l'admission), quel que soit son mode de correction, pseudophakie comprise.	6	Y
Unilatérale (à l'admission), suivant la valeur de l'acuité visuelle après correction par lentille de contact ou pseudophakie sans complication depuis plus de six mois.	4 à 6	Y

Article 322.

Troubles du tonus oculaire.

a) Glaucome congénital, glaucome par fermeture de l'angle, glaucome juvénile.	6	Y
b) Glaucome chronique simple selon le ralentissement fonctionnel et l'atteinte des fibres nerveuses rétiniennes.	3 à 6	Y
c) Hypertonie secondaire à une uvéite, à un déplacement du cristallin, à un traumatisme, à une tumeur.	6	Y
d) Hypertonie oculaire isolée.	2 à 6	Y

Article 323.

Affections du vitré.

a) Hémorragie récidivante dans le vitré ; même résorbée et quelle que soit l'acuité visuelle.	6	Y
		Y

b) Organisation fibreuse du vitré, séquelles d'hémorragie traumatique, uni ou bilatérale, suivant le retentissement fonctionnel et les autres lésions traumatiques associées.	3 à 6	
---	----------	--

Article 324.
Affections de la choroïde.

a) Malformation congénitale (colobome) étendue, suivant le degré de l'acuité visuelle, l'état du champ visuel et la valeur du sens lumineux, uni ou bilatérale.	3 à 6	Y
b) Albinisme caractérisé avec grande sensibilité à l'éblouissement.	6	Y
c) Choroïdite en évolution.	6	Y
d) Cicatrice choroïdienne ancienne : lorsqu'elle ne présente aucun caractère évolutif, peut être comptable avec le service ; coefficient déterminé par l'état de l'acuité visuelle, du champ visuel et du sens lumineux, ainsi que par l'étiologie.	3 à 6	Y

Article 325.
Affections de la rétine.

a) Rétinite pigmentaire et dégénérescences tapéto-rétiniennes, centrales ou périphériques.	6	Y
b) Déhiscence rétinienne sans décollement, lésions dégénératives potentiellement rhéomatogènes, suivant leur aspect, leur étendue et l'état vitréen.	5 à 6	Y
c) Lésions de la périphérie rétinienne non rhéomatogènes, sans caractère évident d'évolutivité, lésions cicatricielles rétiniennes et rétino-choroïdiennes non évolutives, selon l'acuité visuelle et les autres éléments d'examen.	3 à 5	Y
d) Lésions de la périphérie rétinienne traitées par photocoagulation, en fonction de leur nature, de la qualité du traitement, de l'acuité visuelle et des données de l'examen.	3 à 6	Y
e) Décollement de rétine d'origine traumatique opéré depuis plus de deux ans, avec résultat fonctionnel et anatomique satisfaisant, en fonction de l'acuité et du champ visuel.	3 à 6	Y
f) Autres formes de décollement de rétine opéré, quelle que soit la valeur de l'acuité visuelle.	5 à 6	Y
g) Toutes rétinopathies vasculaires.	6	Y
h) Tumeurs de la rétine, angiomatoses, phacomatoses.	6	Y

Article 326.
Affections de la papille et des voies optiques.

a) Œdème de la papille.	6	Y
b) Neuropathie optique suivant l'étiologie, uni ou bilatérale.	6	Y
c) Atrophie optique unilatérale d'origine traumatique ancienne.	6	Y
d) Arachnoïdite opto-chiasmatique.	6	Y

Article 327.
Affections de l'orbite.

Exophtalmie caractérisée, uni ou bilatérale, suivant l'étiologie.	3 à 6	Y
---	-------	---

Article 328.
Affections de l'appareil moteur des paupières et de l'oeil.

a) Strabisme concomitant, suivant le degré de diminution de l'acuité visuelle et l'état de la réfraction.	3 à 6	Y
b) Hétérophorie, suivant le degré de diminution de l'acuité visuelle et l'état de la réfraction.	2 à 5	Y
c) Paralysie d'un muscle de l'oeil ou des paupières, ancienne et fixée, quelle que soit la cause, ne s'accompagnant pas de diplopie.	4 à 6	Y
d) Diplopie, quelles qu'en soient la cause et la nature (voir affections traumatiques du globe oculaire ci-après).	6	Y

Article 329.

Nystagmus

a) Nystagmus d'origine purement visuelle (amblyopie, albinisme, etc.) suivant l'acuité visuelle.	3 à 6	Y
b) Nystagmus congénital.	4 à 6	Y

Section 2.

Séquelles d'affections traumatiques du globe oculaire et de ses annexes.

Article 330.

Plaie pénétrante du globe.

a) Récente.	6	Y
b) Ancienne, avec persistance de phénomènes d'irritation, troubles du tonus, signes d'uvéïte ou de décollement de la rétine, uni ou bilatéral.	6	Y
c) Avec présence de corps étranger, uni ou bilatéral.	6	Y
d) Après extraction d'un corps étranger intra-oculaire, suivant la localisation anatomique et le retentissement fonctionnel.	3 à 6	Y
e) Dans les autres cas, si l'oeil blessé reste calme depuis plusieurs mois, s'il n'y a pas de corps étranger intra-oculaire, s'il n'y a ni irido-cyclite, ni luxation du cristallin, ni décollement rétinien, ni trouble du tonus, l'attribution du coefficient est déterminée par l'état fonctionnel (acuité visuelle, champ visuel en particulier).	3 à 6	Y
f) Corps étranger orbitaire (extra-oculaire), suivant qu'il existe ou non des signes d'intolérance.	2 à 6	Y

Article 331.

Brûlure du globe et de ses annexes.

Séquelle de brûlure, suivant l'état des paupières et des membranes oculaires, uni ou bilatérale (voir aux affections correspondantes, art. 316 et suivants).	3 à 6	Y
--	-------	---

Article 332.

Paralysie oculomotrice post-traumatique (voir aussi art. 328).

a) Avec diplopie, consécutive à un traumatisme ancien (plus d'un an).	6	Y
b) Sans diplopie, suivant les lésions et troubles fonctionnels coexistants.	4 à 6	Y

CHAPITRE III.
SENS CHROMATIQUE.

Article 333.

Généralités.

Le sens chromatique doit être étudié systématiquement à l'aide de la table pseudo-isochromatique d'Ishihara selon un protocole bien déterminé, et en cas d'erreur ou d'hésitation, au moyen de la lanterne chromoptométrique de Beyne.

Article 334.

Protocole d'examen.

La lecture des planches de la table pseudo-isochromatique d'Ishihara est effectuée à la lumière du jour ou sous un éclairage artificiel dit « lumière du jour », chaque planche étant présentée au maximum pendant deux secondes sous inclination du 45° sur l'horizontale.

L'examen à la lanterne chromoptométrique de Beyne comporte la présentation successive, dans la pénombre et à une distance de 5 mètres, de feux colorés simples sous une ouverture de quatre minutes d'angle pendant une seconde, l'objectif de l'appareil étant soumis à un éclairage de 1 lux.

Toute hésitation aura même valeur qu'une erreur caractérisée. Une réponse fautive même immédiatement rectifiée dans le délai d'une seconde doit être également considérée comme une erreur.

Article 335.

Examens particuliers du sens chromatique.

Les candidats à certaines spécialités seront soumis à des épreuves sensiblement différentes qui sont spécifiées dans les conditions particulières d'admission (ouverture angulaire ou temps de présentation différents, épreuve des feux de confusion).

Article 336.

Catégorisation des dyschromatopsies.

TABLEAU III.

a) Absence d'erreur à la lecture des tables d'Ishihara.	1	C
b) Erreurs à la lecture des tables d'Ishihara mais reconnaissance de tous les feux colorés de la lanterne de Beyne.	2	C
c) Erreurs dans la reconnaissance des feux colorés :		
Sans confusion franche entre les feux vert et rouge.	3	C
Confusion franche entre les feux vert et rouge mais TCCP satisfaisant.	4	C
Confusion franche entre les feux vert et rouge mais TCCP non satisfaisant.	5	C

Les dyschromatopsies acquises, symptomatiques d'affection organique, feront également l'objet d'une cotation du sigle Y.

Article 337.

Test de capacité chromatique professionnelle.

Le test de capacité chromatique professionnelle (TCCP) est utilisé pour préciser l'aptitude professionnelle de candidats à certaines spécialités classées C 4.

TITRE XIV.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Article 338.

Préambule.

L'attribution d'un coefficient numérique au sigle O du profit médical ne saurait être fondée sur la seule constatation d'un déficit de la fonction auditive.

L'hypoacousie peut, en effet, être la seule traduction fonctionnelle d'une lésion banale susceptible de guérison rapide ou, au contraire, être un symptôme d'une affection grave dont l'évolution peut entraîner des risques vitaux.

En revanche, certaines lésions auriculaires graves par leur évolution possible peuvent se traduire seulement par une hypoacousie légère ou même respecter l'intégrité de l'audition.

La cotation du sigle O peut être réalisée à deux niveaux d'expertise :

- au niveau élémentaire par un examen clinique et une audiométrie tonale par voie aérienne ;
- au niveau spécialisé par l'exploration de tous les cas d'affections graves ou les cas litigieux.

CHAPITRE PREMIER. EXPLORATION FONCTIONNELLE.

Article 339.

Rappel des méthodes.

I. Audiométrie tonale par voie aérienne.

À condition d'être correctement réalisée, après un bon examen clinique, elle est suffisamment fiable pour permettre l'appréciation de l'acuité auditive lors d'un examen effectué au niveau élémentaire (service médical d'unité ou centre généraliste d'expertise médicale).

L'audiomètre doit être placé dans une pièce insonorisée ou mieux dans une cabine audiométrique.

Le sujet est assis de telle façon qu'il ne puisse voir les cadrans de l'appareil. Il est équipé d'un casque à deux écouteurs qui doivent être parfaitement appliqués.

Pour chaque fréquence, le seuil d'audition est recherché : l'intensité est augmentée de 5 en 5 décibels jusqu'à réponse du sujet (méthode du « seuil ascendant »).

Les fréquences sont testées dans l'ordre suivant : 1 000 puis 2 000, 4 000, 6 000, 8 000, 1 000 (double détermination), 500 et 250 Hertz.

II. Audiométrie vocale.

L'audiométrie vocale est réalisée en milieu spécialisé. Elle est réservée à la détermination de l'aptitude révisionnelle dans un but de vérification éventuelle des données de l'audiométrie tonale par voie aérienne.

Elle est effectuée dans le silence, chaque oreille étant examinée séparément.

Pour l'interprétation, seule est prise en compte l'intensité pour laquelle les 100 p. 100 d'intelligibilité sont atteints.

Article 340.

Expression des résultats.

(Modifié : Instruction du 14/12/2005.)

L'acuité auditive de chaque oreille, évaluée par audiométrie tonale par voie aérienne, est symbolisée par un chiffre romain (de I à V).

Ce chiffre est fonction de la plage audiométrique dans laquelle s'inscrit le seuil le plus bas.

Un scotome isolé est pointé dans la plage audiométrique concernée.

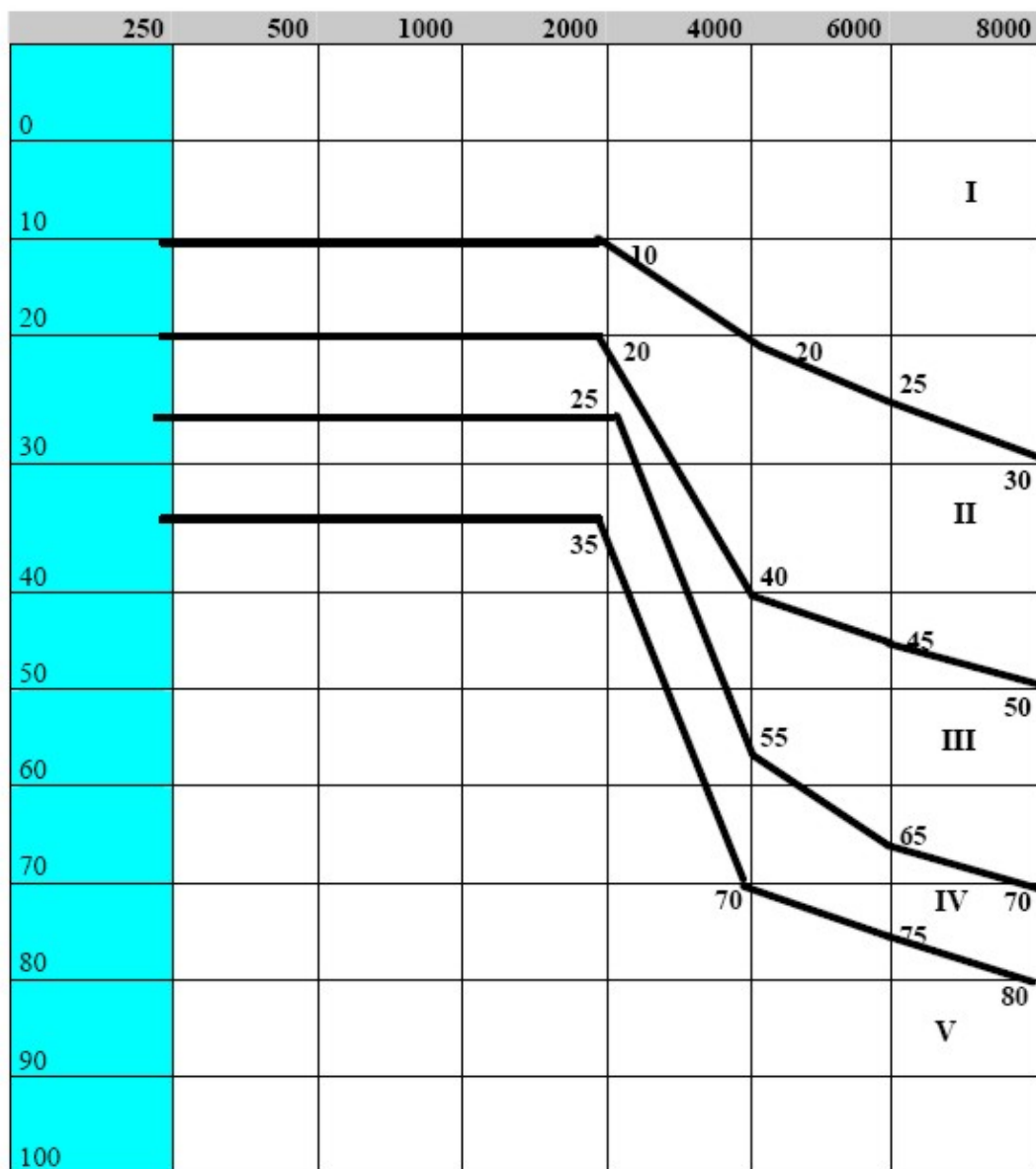
Le plancher de la plage audiométrique considérée appartient à celle-ci (voir tableau IV).

TABLEAU IV.

DIAGRAMME DES PLAGES AUDIOMÉTRIQUES (AUDIOMÉTRIE TONALE).

(Remplacé en dernier lieu : Instruction du 18/04/2006.)

Figure 1. Diagramme des plages audiométriques (audiométrie tonale).



Article 341.

Établissement du coefficient.

Le coefficient attribué au sigle O exprime la valeur fonctionnelle globale des deux oreilles. Il est donné par simple lecture du tableau à double entrée (tableau V).

TABLEAU V.

Détermination du coefficient à attribuer au sigle O.

Acuité auditive de chaque oreille.	I.	II.	III.	IV.	V.
I.	1	2	3	4	5
II.	2	2	4	5	5
III.	3	4	5	5	5
IV.	4	5	5	5	6
V.	5	5	5	6	6

Article 342.
Cas particuliers.

En visite révisionnelle, l'exploration audiométrique tonale par voie aérienne, donnant un classement O > 3, peut être complétée par une exploration audiométrique vocale.

Lorsque l'intensité, pour laquelle sont atteints les 100 p. 100 d'intelligibilité, est, au maximum, de 50 décibels, un classement O = 3 peut être retenu.

CHAPITRE II.
AFFECTIONS ORGANIQUES.

Toute affection aiguë ou non consolidée sera affectée du sigle T.

Section 1.
Oreille (externe, moyenne, interne).

Article 343.
Généralités.

Les affections de l'oreille peuvent, à elles seules, conditionner l'attribution du coefficient, quelle que soit la valeur fonctionnelle de cet organe. Dans d'autre cas de lésions bénignes, peu évolutives ou stabilisées, ce sera l'acuité auditive restante qui déterminera ce coefficient.

Article 344.
Affections malformatives.

a) Mineures : congénitales ou acquises (ostéomatose).	Suivant l'état de l'audition	O
b) Majeures.	4 à 6	O

Article 345.
Affections inflammatoires de l'oreille externe.

a) Lésions inflammatoires chroniques et/ou récidivantes ne perturbant pas l'activité du sujet.	2 à 3	O
b) Lésions inflammatoires chroniques et récidivantes nécessitant des soins fréquents.	3 à 4	O

Article 346.
Lésions inflammatoires de l'oreille moyenne.

a) Otite séro-muqueuse unilatérale ou bilatérale, avec ou sans drain transtympanique.	4	O
b) Perforation tympanique, quel que soit l'aspect, unilatérale ou bilatérale.	3 à 5	O
c) Poche de rétraction tympanique.	2 à 5	O
d) Autres formes évolutives d'otite moyenne chronique (otite adhésive).	4 à 5	O

Article 347.
Séquelles d'intervention sur l'oreille moyenne.

a) Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée.	Suivant l'état de l'audition, à l'exclusion de O = 1	O
b) Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée, avec ossiculoplastie :		
Prothèse ossiculaire.	4 à 5	O
Matériel autologue.	Suivant l'état de l'audition, à l'exclusion de O = 1	O
c) Séquelle de chirurgie d'état précholestéatomateux ou de cholestéatome :		
Techniques ouvertes.	4 à 6	O
Techniques fermées, après vérification de l'absence de récurrence :		
- avec prothèse ossiculaire.	4 à 5	O
- avec matériel autologue.	Suivant l'état de l'audition, à l'exclusion de O = 1	O
d) Mastoïdectomie :		
Cicatrisée.	Suivant l'état de l'audition	O
Non cicatrisée.	5	O

Article 348.
Otospongiose.

Opérée ou non.	4 à 6 Suivant l'état de l'audition	O
----------------	---------------------------------------	---

Article 349.
Troubles de l'équilibre.

a) Lésions vestibulaires périphériques.		
Post-traumatiques, non compensées.	4 à 5	O
Post-traumatiques, compensées.	3 à 5	O
b) Maladie de Ménière.	4 à 5	O
c) Neuronite vestibulaire.		
Non compensée.	4 à 5	O
Compensée.	3 à 5	O
d) Neurinome de l'acoustique (schwannome vestibulaire).		
Non opéré.	4 à 5	G
Opéré.	Selon séquelles fonctionnelles, à l'exclusion de G = 1	
e) Lésions centrales, voir titre : Neurologie.		

Section 2.
Fosses nasales, sinus, cavum, oro et hypo-pharynx.

Article 350.

Déformations, malformations, sténoses acquises ou congénitales du nez, des fosses nasales, des choanes.

a) Sans gêne de la respiration ou de la phonation.	1 à 2	G
b) Avec gêne modérée de la respiration ou de la phonation.	2 à 3	G
c) Avec gêne importante et permanente de la respiration, de la phonation ou de la déglutition.	4 à 5	G

Article 351.

Hyperréactivité nasale et polypose naso-sinusienne.

a) Hyperréactivité nasale, quelle qu'en soit l'origine, allergique ou vasomotrice : selon retentissement.	2 à 3	G
b) Polypose naso-sinusienne :		
Polypose naso-sinusienne simple : selon gêne fonctionnelle.	2 à 5	G
Polypose associée à un asthme : selon retentissement bronchique (voir titre : Pneumologie).	À l'exclusion de G 1	G
Syndrome de Fernand-Widal.	5	G

Article 352.

Sinusite.

a) Sinusite chronique sans contexte clinique.	2	G
b) Sinusite chronique ou récidivante, avec contexte clinique.	3 à 5	G

Article 353.

Syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

En fonction de l'index d'apnées-hypopnées (IAH).	3 à 5	G
--	-------	---

Article 354.

Fibrome naso-pharyngien opéré.

a) Séquelles mineures, absence de récurrence, recul supérieur à 5 ans.	2 à 5	G
b) Séquelles importantes, récurrence ou recul inférieur à 5 ans.	4 à 5	G

Section 3.

Larynx.

Article 355.

Laryngite.

a) Laryngite chronique non tuberculeuse sans trouble important de la phonation.	2 à 3	G
b) Laryngite chronique non tuberculeuse, rendant la parole indistincte.	5	G
c) Laryngites spécifiques : Tuberculeuse, mycosique, syphilitique, etc. (voir aussi art. 27, 41, 273, 305).		
d) Papillomatose laryngée.	5	G

Article 356.

Tumeur bénigne du larynx.

Selon nature tumorale et gêne fonctionnelle.	2 à 5	G
--	-------	---

Article 357.

Déformation grave du larynx.

Déformation importante du larynx ou de la trachée, fistule laryngée ou trachéale, port définitif d'une canule, sténose trachéale même opérée.	6	G
---	---	---

Article 358.

Paralysie laryngée.

a) Paralysie laryngée des constricteurs et dilatateurs.	5 à 6	G
b) Paralysie laryngée unilatérale ou bilatérale.	4 à 5	G

Article 359.

Dysphonie fonctionnelle.

Selon retentissement fonctionnel.	2 à 4	G
-----------------------------------	-------	---

Section 4.

Cou.

Article 360.

Kystes et fistules congénitaux médians et latéraux du cou.

a) Non opérés.	4	G
b) Selon séquelles ou récurrences.	2 à 5	G

Article 361.

Diverticule pharyngo-œsophagien.

Selon retentissement sur la respiration, troubles de la déglutition, séquelles ou récurrences.	2 à 5	G
--	-------	---

Article 362.

Laryngocèle.

a) Non opéré.	4	G
b) Opéré : selon séquelles phonatoires et digestives.	2 à 5	G

Article 363.

Glandes salivaires.

a) Tumeurs malignes (voir art. 45).	4	G
b) Tumeurs bénignes :		

Non opérées.	3 à 5	G
Opérées : selon séquelles.	1 à 5	G

Article 364.
Corps thyroïde.

Voir titre : Endocrinologie.

Section 5.
Nerfs crâniens.

Article 365.
Paralysie faciale.

a) D'origine traumatique :		
Partielle et incomplète.	2 à 4	G
Complète et totale.	5	G
b) Idiopathique :		
Paralysie définitive en fonction du déficit moteur notamment du degré de fermeture palpébrale.	2 à 5	G
Spasme hémifacial.	4 à 6	G

Article 366.
Neurinome de l'acoustique.

Voir rubriques « Troubles de l'équilibre, Acuité auditive et Paralysie faciale ».		O ou G
---	--	--------

Article 367.
Algies faciales.

Quelle qu'en soit l'origine.	2 à 5	G
------------------------------	-------	---

Article 368.
Paralysie du nerf accessoire.

Paralysie du nerf accessoire.	2 à 5	G
-------------------------------	-------	---

TITRE XV.
PATHOLOGIES DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRANIENNES.

CHAPITRE PREMIER.
AFFECTIONS DENTO-BUCCO-FACIALES.

Article 369.
Généralités.

Calcul du coefficient de mastication.

La valeur fonctionnelle de la denture doit être estimée numériquement au moyen du coefficient de mastication. Celui-ci se calcule en attribuant à chaque dent ayant une dent antagoniste, une valeur de 1 à 5 p.

100 selon le barème ci-après et en additionnant les valeurs :

Valeur numérique (coefficient de mastication) :

Incisives centrales supérieures : 2

Incisives centrales inférieures : 1

Incisives latérales (supérieures ou inférieures) : 1

Canines (supérieures ou inférieures) : 4

Prémolaires : 3

Molaires : 5

Dents de sagesse supérieures : 2

Dents de sagesse inférieures : 3

	Maxillaire supérieur.
Valeur : 25533412	21433552 : Valeur.
Dents : 87654321	12345678 : Dents.
Dents : 87654321	12345678 : Dents.
Valeur : 35533411	11433553 : Valeur.
	Maxillaire inférieur.

Un engrenement normal vaut 50 p. 100 pour le côté droit et 50 p. 100 pour le côté gauche, soit 100 p. 100 pour un engrenement total normal.

Toutefois, dans une addition, on doit attribuer une cote différente aux dents altérées ou dont l'engrenement avec la dent antagoniste n'est pas normal.

Par exemple : telle canine qui normalement vaut 4 n'est plus cotée que 3, 2 ou 1, ou 0, si elle est détériorée ou si elle n'a que peu ou pas de contact avec son antagoniste.

Les différentes anomalies congénitales ou acquises sont à retenir dans la détermination de l'aptitude au service militaire seulement dans la mesure où elles retiennent sur le coefficient de mastication ou si elles sont le siège d'une complication (voir art. 382).

Le coefficient de mastication est calculé compte tenu de la présence éventuelle de prothèses.

Article 370.

Altérations, anomalies et perte des dents.

a) Coefficient de mastication ou égal à 30 p. 100.	1	G
b) Coefficient de mastication inférieur à 30 p. 100 appareillable dans des conditions techniques habituelles.	2 T	G
c) Coefficient de mastication inférieur à 30 p. 100 avec état général déficient attribuable à l'insuffisance de la denture : n'entraîne l'inaptitude que si l'intéressé n'est pas appareillable dans des conditions satisfaisantes (voir également art. 371).	3 à 5 ou 3 T à 5 T	G

Article 371.

Dysharmonie dento-maxillaire et dysmorphose faciale selon la gêne fonctionnelle et le préjudice esthétique.

Dysharmonie dento-maxillaire et dysmorphose faciale selon la gêne fonctionnelle et le préjudice esthétique.	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
---	-----------------------	---

Article 372.

Fistule d'origine dentaire.

a) Cutanée ou muqueuse.	2 T	G
b) Nasale ou sinusale.		
Selon l'importance des lésions associées.	2 T à 5 T ou 3 à 5	G

Article 373.

Affections chroniques des tissus périodontaires, des gencives et de la muqueuse buccale.

Selon l'étiologie.	2 à 6	G
--------------------	-------	---

Remarque.

Pour les localisations du cancer, de la tuberculose, de la syphilis ou des mycoses à ce niveau, voir les indications générales concernant ces affections.

Article 374.

Affection des glandes salivaires.

Selon l'étiologie et le degré de la gêne fonctionnelle.	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
---	--------------------	---

Article 375.

Fistule de la face.

Selon la nature de la lésion en cause et l'importance de la gêne fonctionnelle (voir également art. 381).	2 à 5 ou 2 T à 5 T	G
---	-----------------------	---

Article 376.

Perte de substance acquise de la voûte palatine ou du voile du palais.

Selon l'étiologie et la gêne fonctionnelle.	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
---	--------------------	---

Article 377.

Affections des lèvres.

a) Lésions chroniques, selon l'origine (voir remarque art. 373).	2 à 6 ou 5 T	G
		G

b) Perte de substance acquise ou congénitale associée ou non, dans ce dernier cas, à une fente alvéolopalatine suivant le degré de gêne fonctionnelle (voir aussi art. 371 et 376).	2 à 5 ou 2 T à 5 T	
---	--------------------------	--

Article 378.

Affections de la langue et du plancher buccal.

Suivant l'origine et la gêne fonctionnelle (voir remarque art. 373).	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
--	--------------------	---

Article 379.

Affections de l'articulation temporo-mandibulaire, des muscles masticateurs.

a) Dysfonctionnement : selon la nature et l'importance de la gêne fonctionnelle.	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
b) Ankylose et autres constrictions permanentes des mâchoires : selon l'importance de la gêne fonctionnelle.	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G

Article 380.

Séquelles de traumatismes de la face.

a) Séquelles osseuses : comme les consolidations en malposition, les pertes de substance, les pseudarthroses, les cals vicieux, les infections chroniques : selon l'importance des lésions et le degré de gêne fonctionnelle et du retentissement morphologique.	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
b) Séquelles tégumentaires (brûlures en particulier) : selon la défiguration, la gêne fonctionnelle, compte tenu de l'amélioration pouvant être apportée par la thérapeutique.	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
c) Séquelles dentaires (voir art. 369).		
d) Séquelles nerveuses (motrices, sensitives, sympathiques) : selon la gêne fonctionnelle.	2 à 6	G
e) Séquelles salivaires.	2 à 5	G
f) Séquelles lacrymales.	2 à 5	G

Article 381.

Osteite des maxillaires.

Selon l'étiologie.	2 à 6 ou 2 T à 5 T	G
--------------------	--------------------	---

Article 382.

Tumeurs des maxillaires.

Selon l'étiologie (voir aussi titre III).	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
---	--------------------	---

CHAPITRE II.

CRÂNE.

Article 383.

Pertes de substance des parois crâniennes.

a) De petites dimensions (au maximum de deux centimètres de diamètre) non pulsatiles et siégeant dans une région bien recouverte par les téguments en l'absence de tout signe neurologique.	3 à 4	G
b) De grandes dimensions, intéressant les deux tables osseuses :		
Non recouvertes.	6	G
Recouvertes par les matériaux prothétiques, selon le résultat ou les signes associés.	3 à 6	G
Recouvertes par l'os autogène, selon le résultat ou les signes associés.	2 à 4	G

Article 384.

Malformations et déformations crâniennes ou crânio-faciales congénitales ou acquises.

Selon l'intensité des troubles fonctionnels ou du préjudice esthétique.	2 à 5	G
---	-------	---

TITRE XVI.
NEUROLOGIE.

(Remplacé : Instruction du 18/04/2006.)

Article 385.

Préambule.

Il est impossible d'envisager tous les aspects des multiples syndromes et affections neurologiques. Il appartiendra au médecin examinateur ou à l'expert d'apprécier l'aptitude d'un sujet en considérant à la fois les symptômes et leur cadre étiologique.

Le symptôme peut être par lui-même motif à inaptitude ou aptitude restreinte.

Le symptôme peut avoir disparu et la maladie causale demeurer ; celle-ci conditionnera alors l'aptitude en fonction de son potentiel d'évolutivité et de gravité, de sa tendance aux récurrences.

Le texte est ainsi divisé de façon pratique en deux chapitres correspondant à ces deux niveaux de réflexion.

CHAPITRE PREMIER.
LES SYMPTÔMES NEUROLOGIQUES.

I. LES PARALYSIES.

Article 386.

Paralysies par atteinte centrale.

a) Hémiparésie ou hémiparésie (encéphalique ou médullaire) :		
- avec perte de l'autonomie de la marche	6	G
- avec spasticité à la marche et gêne motrice de la main, selon la gêne fonctionnelle	3 à 5	G
b) Monoparésie ou monoparésie	3 à 5	GSI
c) Paraparésie	5 à 6	G
d) Quadriparésie	6	G

Article 387.

Paralysie par atteinte périphérique des membres.

Atteintes de la corne antérieure/racine(s)/plexus/tronc(s) nerveux/polyradiculoneuropathies et plynéuropathies :	3 à 6	GSI
<i>* Selon que l'atteinte date de moins ou de plus de six mois, le coefficient attribué aux sigles G ou S ou I sera affecté ou non de la lettre T.</i>		

Article 388.

Paralysie des paires crâniennes motrices.

a) Atteinte des nerf(s) oculo-moteur(s)	3 à 5	G
b) Atteinte du nerf facial VII :		
- origine traumatique :		
partielle, incomplète	2 à 4	G
complète, totale	5	G
- origine idiopathique :		
paralysie ou parésie définitive selon le degré de fermeture de la paupière	2 à 5	G
c) Hémispasme facial	2 à 6	G
d) Atteinte du nerf IX et/ou X	3 à 5	G
e) Atteinte du nerf XI	2 à 5	G
f) Atteinte du nerf XII	2 à 5	G

Article 389.

Atteinte des paires crâniennes sensorielles.

a) Anosmie sans étiologie retrouvée (sinon considérer l'étiologie)	2	G
b) Nerf optique	2 à 5	G
c) Atteinte du nerf VIII :		
- surdité neuro-sensorielle : voir art. 340 et 341		
- troubles de l'équilibre : voir art. 349.		
d) Dysgueusie-agueusie	2	G

II. LES MOUVEMENTS ANORMAUX INVOLONTAIRES.

Article 390.

Mouvements choréïques, choréathétosiques, athétosiques, balliques.

À l'engagement	5 à 6	G
En cours de carrière (selon intensité et extension)	3 à 6	G

Article 391.

Dystonies.

À l'engagement	5 à 6	G
En cours de carrière :	3 à 6	G

- selon intensité et extension		
- cas particulier de la dystonie de fonction, selon retentissement	2 à 6	G

Article 392.
Dyskinésies.

À l'engagement	5 à 6	G
En cours de carrière (selon intensité et extension)	3 à 6	G

Article 393.
Tremblements.

À l'engagement	3 à 6	G
En cours de carrière (selon intensité et extension)	2 à 5	G

Article 394.
Myoclonies.

À l'engagement	5 à 6	G
En cours de carrière (selon intensité et extension)	2 à 5	G

Article 395.
Tics.

a) Tics vulgaires	2 à 6	G
b) Maladie de Gilles de la Tourette :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière (selon intensité en extension)	4 à 6	G

Article 396.
Autres mouvements involontaires.

a) Crampes/fasciculations/syndrome d'hyperactivité musculaire continue/syndrome des jambes sans repos :		
- à l'engagement	3 à 6	G
- en cours de carrière (suivant intensité et extension)	2 à 6	G
b) Spasme médian de la face :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière (selon intensité et extension)	3 à 6	G

III. LES TROUBLES SENSITIFS.

Article 397.
Troubles sensitifs.

a) Hypo-anesthésie superficielle (selon intensité et extension)	2 à 6	G
b) Hyperesthésies, dysesthésies, causalgies, névralgies (selon intensité et extension)	3 à 6	G
c) Paresthésies (selon intensité et extension)	2 à 6	G
d) Troubles sensitifs d'origine psychogène (voir titre XVII psychiatrie).		

IV. LES TROUBLES TROPHIQUES.

Article 398.
Troubles trophiques.

Amyotrophie et autres troubles trophiques selon la gêne fonctionnelle et l'étiologie	3 à 6	SIG
--	-------	-----

V. LES TROUBLES DE LA COORDINATION.

Article 399.
Syndrome cérébelleux et autres troubles de la coordination.

À l'engagement	5 à 6	G
En cours de carrière (suivant intensité)	3 à 6	G

VI. LES ÉPILEPSIES.

Article 400.
Épilepsie généralisée ou partielle.

a) Antécédents de convulsions fébriles du nourrisson sans manifestation neurologique ultérieure	2	G
b) Antécédents d'épilepsie bénigne de l'enfance (épilepsie absence, épilepsie à paroxysmes rolandiques...) sans aucune manifestation neurologique ultérieure	2	G
c) Antécédents de crises épileptiques sans récurrence ni traitement depuis plus de trois ans, avec électroencéphalogramme et imagerie cérébrale normaux	2	G
d) Crise épileptique généralisée isolée avec électroencéphalogramme et imagerie cérébrale normaux	3T	G
e) Crise épileptique généralisée isolée avec électroencéphalogramme et imagerie cérébrale normaux sans récurrence depuis plus d'un an	2	G
f) Épilepsie idiopathique ou cryptogénétique bien contrôlée par un traitement bien supporté	3	G
g) Épilepsie symptomatique d'une affection cérébrale évolutive ou potentiellement évolutive, selon étiologie	4 à 6	G
h) Épilepsie pharmaco-résistante, partielle ou généralisée, selon la nature des crises, leur intensité et/ou leur fréquence	4 à 5	G
i) Épilepsie à crises rares non traitées, quelle qu'en soit la raison	4	G
j) Épilepsie opérée :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, suivant l'équilibration des crises par le traitement [cf. alinéas c) à i)].		
<i>NB. - L'épilepsie classée G = 3T entraîne une inaptitude temporaire à la conduite des véhicules militaires VL, PL, SPL et TC.</i>		
<i>Les épilepsies classées G ≥ 3 entraînent une inaptitude définitive à la conduite des véhicules militaires, PL, SPL et TC. Seules les épilepsies classées G = 3 sont compatibles avec une aptitude à la conduite des véhicules militaires</i>		

VL.

Article 401.

Anomalies électroencéphalographiques asymptomatiques.

a) Tracés inhabituels sans signification pathologique	1 à 2	G
b) Sensibilité à l'hyperpnée (ondes lentes antérieures après la 3e minute d'hyperpnée chez un sujet de moins de trente ans)	1 à 2	G
c) Sensibilité à la stimulation lumineuse intermittente (SLI), entraînement du rythme de fond ou réaction photomyoclonique sans graphoéléments paroxystiques	1 à 2	G
d) Autres anomalies asymptomatiques	2	G
<i>NB. : Inaptitude définitive aux postes à risque suivants : personnel navigant, TAP. Pour plongeurs catégories 1 et 2 voir instruction spécifique.</i>		

VII. LES TROUBLES SPHINCTÉRIENS.

Article 402.

Troubles génito-sphinctériens.

a) Manifestations isolées de troubles urinaires ou fécaux	3 à 6	G
b) Troubles sexuels avec retentissement psychologique (voir titre XVII psychiatrie).		

VIII. LES TROUBLES DES FONCTIONS COGNITIVES.

Article 403.

Troubles du langage.

Aphasie, alexie, agraphie, acalculie (selon l'intensité)	3 à 6	G
--	-------	---

Article 404.

Troubles de la parole.

a) Dysarthries (selon l'intensité et l'étiologie)	3 à 6	G
b) Autres troubles de la parole :		
- à l'engagement (selon l'intensité et l'étiologie)	3 à 6	G
- en cours de carrière (selon l'intensité et l'étiologie)	2 à 6	G

Article 405.

Agnosies.

Agnosies (selon l'intensité)	5 à 6	G
------------------------------	-------	---

Article 406.

Apraxies.

Apraxies :	5 à 6	G
------------	-------	---

- à l'engagement		
- en cours de carrière (selon intensité)	3 à 6	G

Article 407.

Troubles de l'attention et des fonctions exécutives.

Troubles de l'attention et des fonctions exécutives (selon l'intensité)	2 à 6	G
---	-------	---

Article 408.

Troubles de la mémoire.

Troubles de la mémoire (selon l'intensité)	3 à 6	G
--	-------	---

Article 409.

Syndromes démentiels.

Syndromes démentiels :		
- à l'engagement	6	G
- en cours de carrière (selon l'intensité)	4 à 6	G

IX. LES TROUBLES DU SOMMEIL.

Article 410.

Insomnies.

Insomnies avec retentissement physique ou cognitif ou psychique sur la vie diurne, quelle qu'en soit l'étiologie :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière	3 à 5	G
<i>NB : Incompatibilité avec la conduite des véhicules militaires et inaptitude OPEX tant que persiste une somnolence diurne.</i>		

Article 411.

Hypersomnies et parasomnies.

a) Narcolepsie et hypersomnie idiopathique :		
- à l'engagement	4 à 6	G
- en cours de carrière selon l'intensité	3 à 5	G
<i>NB : Incompatibilité avec la conduite des véhicules militaires tant que persiste une somnolence diurne reprise de la conduite des VL militaires après évaluation de l'efficacité thérapeutique. Inaptitude définitive OPEX.</i>		
b) Parasomnies, selon l'intensité	2 à 6	G

MALADIES NEUROLOGIQUES.

Article 412. Maladies des muscles.

a) À l'engagement :	5 à 6	G
b) En cours de carrière :		
- myopathies primitives :		
- dystrophies musculaires progressives	3 à 6	G
- myopathies congénitales	3 à 6	G
- myopathies métaboliques	3 à 6	G
- mitochondriopathies	3 à 6	G
- myopathies acquises :		
- inflammatoires (myosites et polymyosites)	3 à 6	G
- endocriniennes	3 à 6T	G
- toxiques	3 à 6T	G
- Élévation isolée et asymptomatique des créatine-phospho-kinases (CPK) :		
- à l'engagement	4 à 5	G
- en cours de carrière	2 à 5	G

Article 413. Maladie de la jonction neuro-musculaire.

a) Myasthénie et syndromes myasthéniques :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon l'intensité	3 à 6	G
b) Chancelopathies :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon l'intensité	3 à 6	G

Article 414. Neuropathies périphériques.

a) Neuropathies acquises ou héréditaire :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon l'intensité	3 à 6	G
b) Polyradiculonévrites aiguës, selon les séquelles	1 à 6T	G

Article 415. Maladie du motoneurone.

a) Sclérose latérale amyotrophique	4 à 6	G
b) Amyotrophies spinales progressives :	5 à 6	G

- à l'engagement		
- en cours de carrière, selon l'intensité	3 à 6	G
c) Syndrome post-poliomyélitique, selon l'intensité	3 à 6	G

Article 416.

Séquelles de traumatismes crânio-encéphaliques.

a) Traumatisme crânien bénin, fermé, sans fracture ou lésions parenchymateuses et en l'absence de troubles neurologiques	1 à 2	G
b) Traumatisme crânio-encéphalique accompagné de lésions osseuses et/ou de troubles neurologiques :		
- datant de moins de six mois (selon la symptomatologie)	3 à 5T	G
- datant de plus de six mois (selon les séquelles neurologiques et/ou neuro-psychologiques)	2 à 5	G
c) Syndrome subjectif post-commotionnel (voir aussi titre XVII psychiatrie).	2 à 5	G

Article 417.

Séquelles d'encéphalopathie infantile.

Séquelles d'encéphalopathie infantile	6	G
---------------------------------------	---	---

Article 418.

Séquelles de maladies infectieuses ou parasitaires du système nerveux.

a) Séquelles de maladies infectieuses ou parasitaires du système nerveux (selon l'intensité et l'étiologie)	3 à 6	G
b) Séquelles de poliomyélite antérieure aiguë (en raison du syndrome post-poliomyélitique)	5 à 6	G

Article 419.

Encéphalopathies spongiformes subaiguës.

a) Maladie de Creutzfeld-Jacob	5 à 6	G
b) Autres encéphalopathies spongiformes subaiguës	5 à 6	G

Article 420.

Phacomatoses.

À l'engagement	5 à 6	G
En cours de carrière selon l'intensité de l'expression neurologique	3 à 6	G

Article 421.

Dysplasies et malformations.

a) Anomalies de la gyration et hétérotopies corticales :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière (selon les circonstances de la découverte et le retentissement cognitif ou épileptique)	2 à 6	G
b) Sténose partielle de l'aqueduc de Sylvius		G

	3 à 6	
c) Agénésie du corps calleux (selon le retentissement)	2 à 6	G
d) Kyste arachnoïdien (intracrânien ou rachidien)	2 à 6	G
e) Tumeur dysembryoplasique neuro-épithéliale :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon le retentissement épileptique)	3 à 6	G
f) Syringomyélie (bulbie) :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon les circonstances de la découverte et le retentissement	2 à 6	G
g) Malformation d'Arnold-Chiari :		
- à l'engagement selon le retentissement	3 à 6	G
- en cours de carrière, selon les circonstances de la découverte et le retentissement	2 à 6	G
h) Malformation de Dandy-Walker		
- à l'engagement selon le retentissement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon les circonstances de la découverte et le retentissement	2 à 6	G
i) Moelle attachée		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière, selon le retentissement	2 à 6	G
j) Séquelles de spina bifida	5 à 6	G
k) Kystes de Tarlow (selon le retentissement radiculaire)	2 à 5	G
<i>NB. : pour les affections énumérées ci-dessus, cotées G = 2 à 6 et pour lesquelles les circonstances de découverte sont un motif d'appréciation, la valeur 2 est attribuée dans le cas de découverte forçuite asymptomatique.</i>		

Article 422.

Maladies dégénératives du système nerveux central.

a) Maladie de Parkinson	3 à 6	G
b) Syndromes parkinsoniens et atrophies multiples systématisées	4 à 6	G
c) Chorée de Huntington :		
- à l'engagement, présence de signes clinique (<i>Le diagnostic génétique ne peut être pratiqué sur la seule existence d'un antécédent familial</i>)	6	G
- en cours de carrière, selon l'intensité	3 à 6	G
d) Leucodystrophies :	6	G
- à l'engagement	3 à 6	G

- en cours de carrière		
e) Atrophies cérébelleuses et spino-cérébelleuses :		
- à l'engagement	6	G
- en cours de carrière, selon l'intensité	4 à 6	G

Article 423.
Sclérose en plaques.

(Modifié : Instruction du 29/01/2007.)

a) À l'engagement :		
- SEP avérée	5	G
- syndrome clinique isolé ou atteinte clinique mono-symptomatique démyélinisante (SCI) en évolution ou datant de moins de trois ans	5	G
- SCI régressif et datant de plus de 3 ans. Selon l'avis du spécialiste et en l'absence de contre-indication aux vaccinations réglementaires	2 à 3	G
b) En cours de carrière :	3 à 6	G
- SEP avérée		
- SEP bénigne, non traitée, cinq ans minimum sans poussée, IRM sans rehaussement par gadolinium, avec score EDSS <= 2 (Expanded disability status scale)	3	G
<i>NB. : Apte aux missions de courte durée, séjours dans un emploi sédentaire dans les départements d'Outre-mer collectivités d'Outre-mer et Nouvelle Calédonie ou dans les pays de haut niveau de médicalisation.</i>		
- SCI non évolutif datant de plus de trois ans	2	G
<i>NB : En cours de carrière en cas de SCI datant de moins de 3 ans ou de SEP avérée, les vaccinations prévues au calendrier vaccinal des armées feront l'objet d'un avis spécialisé en neurologie, en pathologie infectieuse ou en vaccinologie.</i>		

Article 424.

Autres maladies inflammatoires et/ou dysimmunitaires du système nerveux central.

a) À l'engagement	5 à 6	G
b) En cours de carrière selon séquelles et une éventuelle contre-indication vaccinale	2 à 6	G

Article 425.

Affections vasculaires.

a) Malformations vasculaires non rompues :		
- non traitées :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
- traitées (selon l'intensité des séquelles et le risque de reperméabilisation) :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière	3 à 6	G
b) Malformations vasculaires rompues :	5 à 6	G

- à l'engagement		
- en cours de carrière :		
- non traitées	4 à 6	G
- traitées (selon l'intensité des séquelles et le risque de reperméabilisation)	3 à 6	G
c) Accident vasculaire cérébral ou médullaire, ischémique ou hémorragique, selon l'intensité des séquelles et le risque de récurrence	3 à 6	G
d) Thrombose veineuse cérébrale, selon l'intensité des séquelles et le risque de récurrence	3 à 6	G

Article 426.

Syndromes paranéoplasiques.

Syndromes paranéoplasiques du système nerveux périphérique ou central, selon l'intensité et le néoplasme primitif	3 à 6	G
---	-------	---

Article 427.

Tumeurs du système nerveux central périphérique et des méninges.

a) Tumeur primitive maligne	4 à 6	G
b) Tumeur(s) secondaire(s) maligne(s) :		
- en évolution et en cours de traitement	4 à 6	G
- paraissant guérie après traitement, avec un recul de cinq ans	2 à 5	G
c) Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue	3 à 5	G
d) Tumeur bénigne, selon l'intensité des symptômes	2 à 5	G

Article 428.

Affections dysmétaboliques, caricielles et/ou toxiques.

a) Maladies hérédito-métaboliques :		
- à l'engagement	5 à 6	G
- en cours de carrière selon l'intensité	3 à 6	G
b) Maladies acquises :		
- syndromes neuro-endocriniens selon le retentissement neurologique et l'étiologie	2 à 5	G
- syndrome neuro-anémique, selon le retentissement neurologique	2 à 5	G
- encéphalopathies alcoolocarentielles, selon le retentissement neurologique et cognitif	3 à 5	G
- encéphalopathies métaboliques ou toxiques, selon le retentissement neurologique et l'étiologie	2 à 5	G

Article 429.

Algies de l'extrémité céphalique.

a) Migraines :		
- migraine à crises rares ou répondant bien au traitement	2	G
- migraine à crises fréquentes et invalidantes malgré le traitement	3	G
- migraine grave (compliquée, hémiplégique, ophthalmoplégique)	4 à 5	G

b) Algies vasculaires de la face :		
- algie vasculaire épisodique	2	G
- algie vasculaire chronique	3 à 5	G
c) Névralgie faciale (selon intensité et étiologie)	2 à 5	G
d) Céphalées chroniques quotidiennes	2 à 4	G

Article 430.
Coup de chaleur d'exercice.

a) Suites immédiates avant la fin du bilan étiologique fait au troisième mois (<i>Classement T un an maximum</i>)	4T*	G
b) Suites à moyen terme après les résultats du bilan étiologique :		
- examen clinique et bilan paraclinique normaux	2	G
- examen clinique normal et anomalie(s) du bilan paraclinique	3	G
- examen clinique et bilan paraclinique anormaux	4 à 5	G
NB : Dans tous les cas, inaptitude à l'exercice ayant causé le coup de chaleur d'exercice, aux marches commando et marches TAP.		
c) Récidive de coup de chaleur d'exercice :		
(<i>Inaptitude aux marches, courses du contrôle de la condition physique, marches commando, marches TAP, aux exercices physiques soutenus et à ceux demandant une motivation importante</i>)	4 à 5	G

Article 430 bis.
Hyperthermie maligne anesthésique.

Hyperthermie maligne sensible (HMS) : test positif à l'halothane et à la caféine, hyperthermie maligne équivoque (HME), test positif à l'halothane ou à la caféine :		
a) à l'engagement	5 à 6	G
b) en cours de carrière :		
- avant biopsie ou test génétique	4T	G
- HMS, HME confirmées par biopsie ou test génétique :		
a) HMS avec manifestation musculaire	4 à 6	G
b) sans manifestation musculaire (<i>Inapte Opex, inapte Outre-mer sauf collectivités et territoire d'Outre-mer</i>)	3 à 4	G

TITRE XVII.
PSYCHIATRIE.

CHAPITRE PREMIER.
CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'APTITUDE PSYCHIATRIQUE.

Article 431.
Signification des coefficients du sigle P.

P 0 : le coefficient 0 indique l'aptitude initiale à l'engagement. Il est attribué par le médecin lors de la visite médicale d'aptitude initiale au centre d'expertise ou dans les services médicaux d'unités. Il indique un niveau intellectuel satisfaisant et l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables et d'antécédents

psychiatriques avérés potentiellement évolutifs. Il correspond à l'aptitude initiale exigée pour tout candidat à l'engagement. Il est attribué de manière temporaire en vue d'une évaluation dynamique de l'aptitude à l'épreuve du service.

P 1 : le coefficient 1 indique un niveau intellectuel satisfaisant, l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables, ainsi que les bonnes conditions de l'adaptation à la vie militaire, en particulier au cours de la période probatoire. Il confirme l'aptitude sans restriction à tous types d'emploi.

P 2 : le coefficient 2 indique la survenue, au cours du service actif, de troubles mineurs de l'adaptation ou de difficultés d'ordre psycho-social et conjoncturel qui nécessitent de manière temporaire une limitation de l'aptitude à servir ou à l'emploi.

P 3 : le coefficient 3 indique la présence actuelle de manifestations symptomatiques ou de troubles répétés de l'adaptation incompatibles temporairement avec l'exécution du service.

P 4 : le coefficient 4 indique la présence actuelle et prolongée de troubles de la personnalité et de l'adaptation définitivement incompatibles avec la poursuite du service.

P 5 : le coefficient 5 indique la présence d'une pathologie psychiatrique avérée et évolutive incompatible avec l'engagement ou la poursuite du service.

Article 432.

Attribution des coefficients au sigle P.

Lors des opérations médicales de sélection, le médecin du centre d'expertise ou du service médical d'unité, éventuellement le médecin spécialiste de psychiatrie doivent procéder à un classement P 0 ou P 5.

Le médecin d'unité est habilité à attribuer les coefficients P 1, P 2, P 3.

L'attribution des coefficients P 4 et P 5 est du ressort exclusif du médecin spécialiste de psychiatrie pour les militaires en activité de service.

Article 433.

Détermination du coefficient du sigle P et nosographie.

La cotation du sigle P doit résulter d'une démarche clinique concrète, globale, fondée sur la richesse d'une relation intersubjective, dépassant une simple évaluation nosologique, nécessairement réductrice.

La rigueur séméiologique, la réflexion pathogénique et l'hypothèse pronostique se conjuguent alors pour étayer une décision rationnelle d'aptitude.

La décision tient compte non seulement des données nosologiques mais aussi des éléments cliniques suivants :

- notion de répétition des troubles des conduites et de réactions plus ou moins pathologiques aux situations vécues par le sujet comme frustrante ;
- rôle de la symptomatologie éventuelle (névrotique ou psychotique) dans le système relationnel du sujet ;
- retentissement des conflits intrapsychiques dans son existence ;
- perception de la réalité et capacités d'ajustement à celle-ci ;
- degré de tolérance à l'angoisse et à la peur ;
- types habituels de relations à autrui, mode d'intériorisation des règles sociales ;

- capacité de contrôle des affects (ou émotion) et des actes ;
- aptitude à différer les satisfactions, à tenir compte de l'expérience acquise ;
- possibilité de créativité, d'initiative personnelle et de projet en général ;
- prise en compte des difficultés conjoncturelles d'ordre social, relationnel ou affectif.

En cours de carrière ou de contrat, par leurs correspondances écrites et orales, le médecin d'unité et le médecin spécialiste de psychiatrie s'éclairent mutuellement des éléments de l'environnement professionnel, des enjeux diagnostique, thérapeutique et pronostic afin que puisse être prise la décision la mieux adaptée à un sujet dans une situation donnée.

Article 434.

Période probatoire de l'engagement.

En matière d'aptitude psychique, les données de la période probatoire de l'engagement sont essentielles pour l'évaluation de l'aptitude à servir.

CHAPITRE II.

AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES.

Article 435.

Troubles mentaux organiques (y compris les troubles symptomatiques).

Troubles mentaux organiques (y compris les troubles symptomatiques).	3 à 5	P
--	-------	---

Article 436.

Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.	3 à 5	P
--	-------	---

Article 437.

Schizophrénies et troubles délirants.

Schizophrénies et troubles délirants.	4 à 5	P
---------------------------------------	-------	---

Article 438.

Troubles de l'humeur.

Troubles de l'humeur.	2 à 5	P
-----------------------	-------	---

Article 439.

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.	2 à 5	P
--	-------	---

Article 440.

Symptômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.

Symptômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.	3 à 5	P
--	-------	---

Article 441.

Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.	3 à 5	P
---	-------	---

Article 442.

Retard mental.

Retard mental.	5	P
----------------	---	---

Article 443.

Troubles du développement psychologique.

Troubles de développement psychologique.	5	P
--	---	---

Article 444.

Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence.

Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence.	4 à 5	P
---	-------	---

TABLE ALPHABETIQUE.

(Modifiée : Instruction du 18/11/2004.)

Analyse.	Article.
Abcès hépatique.	149
Abouchement urétéral ectopique.	217
Acalculie.	404
Achalasie.	142
Acné.	262
Acrocyanose.	163
Acrodermatitis enteropathica.	272
Acromégalie.	250
Acrosyndromes.	163
Acuité auditive.	340 et 341
Acuité visuelle.	308 et 313
Adénome hypophysaire.	250
Adénome toxique.	251
Adénopathies avec sérologie HIV positive.	210
Adénopathies infectieuses ou parasitaires.	210
Adénopathies tuberculeuses.	210

Adhérences musculaires.	86
Adiadococinésie.	400
Affections de l'appareil moteur paupières et œil.	328
Affections de l'iris et du corps ciliaire.	320
Affections de l'œsophage.	142
Affections de l'orbite.	327
Affections de la choroïde.	324
Affections de la conjonctive.	318
Affections de la cornée et de la sclérotique.	319
Affections de la hanche.	134
Affections de la main.	130
Affections de la papille et des voies optiques.	326
Affections de la rétine.	325
Affections de la vessie.	222
Affections de l'anus et du périnée.	146
Affections de l'estomac.	143
Affections de l'intestin, du colon et du rectum.	145
Affections dermatologiques du pied.	136
Affections des paupières.	316
Affections des pieds.	136
Affections des voies lacrymales.	317
Affections du cristallin.	321
Affections du duodénum.	144
Affections du genou.	135
Affections du pancréas.	148
Affections du pénis.	224
Affections du péricarde.	153
Affections du péritoine et des vaisseaux.	147
Affections du sein.	243
Affections du vitré.	323
Affections inflammatoires de l'oreille externe.	345
Affections malformatives de l'oreille.	344
Afibrinogénémie.	208
Agammaglobulinémie.	209
Agnosies.	405
Agraphie.	404
Albinisme.	324
Alcaptonurie.	74
Alcoolisation aiguë.	446
Alcoolisation-dépendance.	448
Alexie.	404
Algies faciales.	367
Algies pelviennes.	244
Algies vasculaires de la face.	421
Algodystrophie.	88
Allergies aux venins d'hyménoptères.	183

Alopécie.	263
Altérations, anomalies et perte des dents.	370
Ambiguïté des OGE masculins.	224
Ambiguïté des organes génitaux externes.	254
Aménorrhées.	241
Amibiase.	29
Amibiase hépatique.	149
Amputation de la verge.	224
Amputation d'un segment de membre.	123
Amylose.	299
Amyotrophie.	83
Amyotrophie spinale progressive.	424
Amyotrophies.	398
Anémie de Biermer.	201
Anémie hypochrome.	202
Anémie hyposidérémique.	202
Anémie macrocytaire.	201
Anémies d'origine centrale.	201
Anémies hémolytiques.	203
Anémies par auto-anticorps.	203
Anévrisme pulmonaire.	195
Anévrismes artériels.	161
Anévrismes de l'aorte.	161
Angéites névrosantes.	264
Angiokératomes.	265
Angiomatoses.	325
Angiomes cutanés.	266
Anguillulose.	35
Ankylose de grosses articulations du membre supérieur.	127
Ankylose de la hanche.	134
Ankylose du genou.	135
Ankylose du pied.	136
Ankylostomiase.	34
Anneau gastrique.	143
Anomalies cardio-vasculaires congénitales.	159
Anomalies de la charnière dorsolombaire.	98
Anomalies de la charnière lombosacrée.	98
Anomalies de la charnière occipito-vertébrale.	95
Anomalies de la charnière occipité-vertébrale.	409
Anomalies de la formule leucocytaire.	206
Anomalies des doigts.	131
Anomalies motrices intestinales.	145
Anomalies urinaires isolées.	212
Anorchidie.	224
Antécédent de chirurgie anti-reflux (séquelles).	142
Antécédent de chirurgie gastrique (séquelles).	143

Antécédent de chirurgie œsophagienne (séquelles).	142
Antécédents de chirurgie anale.	146
Antécédents de chirurgie duodénale (séquelles).	144
Antécédents de chirurgie hépotobiliaire (séquelles).	149
Antécédents de chirurgie intestinale.	145
Antécédents de chirurgie pancréatique (séquelles).	148
Antécédents de rhumatisme articulaire aigu.	152
Antécédents de traumatisme abdominal (séquelles).	147
Aorte (affections de).	161
Aphakie.	321
Aphasies.	404
Aphtones.	268
Appareil génital masculin (affections).	224
Apraxies.	406
Arachnoïdite opto-chiasmatique.	326
Artériopathies périphériques.	161
Arthrites aiguës.	76
Arthrites réactionnelles.	64
Arthropathies microcristallines.	73
Arthropathies ochronotiques.	74
Arthropathies symptomatiques d'une connectivite.	71
Arthrose du membre supérieur.	128
Arthroses.	72
Articulation temporo-mandibulaire (affections de).	379
Arythmies.	156
Ascariidose.	40
Asthmes bronchiques.	182
Asynergie.	400
Atrophie cérébelleuse.	411
Atrophie congénitale d'un membre.	122
Atrophie optique.	326
Atrophie ou perte du globe oculaire.	315
Atrophies cutanées.	267
Atteinte cochléo-vestibulaire.	387
Attitude scoliotique.	99
Audiométrie tonale par voie aérienne.	339
Audiométrie vocale.	339 et 342
Autre trouble moteur de l'œsophage.	142
Autre malabsorptions.	145
Avitaminoses.	419
Behcet (maladie de).	413
Bêta HCG.	228
Bilharziose urinaire.	222
Bilharzioses.	39
Blépharite.	316
Blocs auriculo-ventriculaires.	157

Blocs bifasciculaires.	157
Blocs de branche.	157
Blocs trifasciculaires.	157
Blocs vertébraux.	106
Bourneville (sclérose tubéreuse de).	292
Bradycardies.	156
Bronchectasies.	184
Bronches (affections chroniques des).	184
Bronchites.	184
Brugada.	158
Brûlure du globe et de ses annexes.	331
Brûlures et/ou gelures (séquelles).	124
Cancer de la thyroïde.	251
Cardiopathie ischémique chronique.	160
Cardiopathies congénitales.	159
Cardiopathies opérées.	159
Carences nutritionnelles.	419
Causalgies.	397
Cervicalgies.	93
Cervicarthrose.	97
Cervicite.	233
Champ visuel.	310
Chevauchement des orteils.	136
Chirurgie réfractive.	319
Choc anaphylactique.	183
Cholangite sclérosante primitive.	149
Cholestéatome.	347
Chondrocalcinose.	73
Chondromalacie de la rotule.	135
Chorée de Huntington.	411
Choroïdite.	324
Cicatrice choroïdienne.	324
Cicatrices dystrophiques.	269
Cirrhoses.	149
Coarctation.	161
Coefficient de mastication.	369
Colites.	145
Colobome.	324
Communication inter-auriculaire.	159
Communication inter-ventriculaire.	159
Complications de l'alcoolisation excessive chronique.	449
Complications neurologiques des hémopathies.	417
Conduction neuro-musculaire.	423
Conjonctivite.	318
Coon (syndrome de).	253
Connectivites.	413

Consommation excessive de boissons alcoolisées.	447
Corps étranger intra-articulaire.	77
Corps étranger intra-oculaire.	330
Corps thyroïde.	364
Coxarthrose.	134
Crise comitiale.	403
Cruralgies.	94
Cryoglobulinémie.	209
Cryptorchidie.	224
Cushing (syndrome de).	253
Cyphose dorsale.	101
Cystite récidivante.	222
Cystocèle.	231
Dacryocystite.	317
Décollement de rétine.	325
Défibrillateur cardiaque.	158
Déficit des facteurs plasmatiques de la coagulation.	208
Déficit en alpha 1 anti-trypsine.	149
Déformation grave du larynx.	357
Déformations de la ceinture scapulaire.	125
Déformations, sténoses des choanes.	350
Déformations, sténoses des fosses nasales.	350
Déformations, sténoses du nez.	350
Dégénérescences stapéto-rétiniennes.	325
Déhiscence des vertèbres.	104
Déhiscence rétinienne.	325
Démarche ataxique.	400
Déminéralisation diffuse du squelette.	58
Dérangements internes du genou.	135
Dermatomyosites.	271
Dermatoses bulleuses.	272
Dermatoses de surcharge.	299
Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires.	273
Dermite.	136
Dermohypodermite.	166
Désensibilisation.	183
Déviations de l'avant-bras.	129
Diabète.	256
Diabète insipide.	250
Diabète rénal.	256
Diplopie.	328
Diplopie.	333 et 328
Dissections aortiques.	161
Distomatoses.	36
Diverticule de l'uretère.	217
Diverticule de l'œsophage.	142

Diverticule pharyngo-œsophagien.	361
Diverticulose intestinale.	145
Dorsalgies.	93
Dorsarthrose.	108
Dracunculose.	38
Duodénite.	144
Dyschromatopsies.	333 et 336
Dysectasie du col vésical.	222
Dysfibrinogénémie.	208
Dysglobulinémie monoclonale bénigne.	209
Dysglobulinémies.	209
Dysharmonie dento-maxillaire.	371
Dyskaliémie (paralysie par).	423
Dyskinésies.	392
Dysmorphose faciale.	371
Dysmyélopoïèse.	200
Dysphonie fonctionnelle.	359
Dysplasies cutanées congénitales.	274
Dystonies.	390
Dystrophie rachidienne de croissance.	103
Dystrophies élastiques.	275
Dystrophies musculaires progressives.	422
Échinococcoses.	37
Ectasie caniculaire précalicielle.	217
Ectopie rénale.	217
Ectropion.	316
Eczéma.	276
Éléphantiasis.	224
Élytrocèle.	231
Embolie pulmonaire.	167
Embolies artérielles.	161
Embolies cérébrales.	161
Emphysème.	185
Encéphalopathie infantile (séquelles).	410
Endocarde (lésions organiques).	155
Endocardite infectieuse.	155
Endométriose.	235 et 236
Endométriose intestinale.	145
Entorses rachidiennes.	110
Entropion.	316
Énucléation.	315
Enzymopénies.	203
Éosinophilie.	206
Épanchements pleuraux.	187
Épidermolyses bulleuses.	277
Épididymite.	224

Épilepsie.	402
Épiphora.	317
Épisclérite.	319
Épispade.	223
Épithélioma basocellulaire.	301
Épreuve d'orthostatisme.	212
Érythème polymorphe.	272
Érythroblastopénie.	200
Érythrodermies.	278
État intersexué.	254
Éventration.	138
Exérèse d'un testicule.	224
Exophtalmie.	327
Extrasystoles.	156
Extrophie vésicale.	222
Fabry (maladie de).	265
Fente alvéolo-palatine.	377
Fibrillation auriculaire.	156
Fibrome naso-pharyngien.	354
Fibrome utérin.	234
Fibrome rétro-péritonéale.	219
Filarioses.	38
Fissures anales.	146
Fistule artério-veineuse pulmonaire.	195
Fistule d'origine dentaire.	372
Fistule de la face.	375
Fistule extériorisée à la paroi.	139
Fistule lacrymale.	317
Fistule recto-génitale.	232
Fistule urétérale.	218
Fistule uro-génitale.	232
Fistules anales.	146
Fistules vésico-digestives.	222
Fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines.	222
Fonction respiratoire (altération de).	177
Foramen ovale.	159
Fosses nasales, sinus, cavum, oro et hypopharynx.	350
Fracture du scaphoïde.	130
Fractures consolidées.	50
Fractures en cours de consolidation.	49
Fractures pathologiques.	55
Fractures rachidiennes.	110
Gastrite.	143
Gencives (affections des).	373
Glandes salivaires.	363
Glandes salivaires (affections des).	374

Glaucome.	322
Glossopharyngien (atteinte du).	387
Glycosurie d'origine rénale.	256
Goître.	251
Gonarthrose.	135
Goutte.	73
Grand hypoglosse (atteinte du).	387
Gravidité.	228
Grefte tympanique.	347
Grossesse.	228
Gynécomastie.	254
Gynécomastie idiopathique.	47
Hallux valgus.	136
HBs.	149
Helminthiases.	40
Hématocèle.	224
Hématodermies.	279
Hématome extra dural (séquelles).	415
Hématome intracérébral (séquelles).	415
Hématome sous-dural (séquelles).	415
Hématométrie.	229
Hématosalpinx.	229
Hématurie microscopique.	212
Hémiblocs.	157
Hémi-parésie.	386
Hémiplégie.	386
Hémispasme facial.	387
Hémochromatose.	149
Hémoglobinoopathies.	203
Hémophilie A et B.	208
Hémorragie dans le vitré.	323
Hémorragie méningée (séquelles).	415
Hémorroïdes.	146
Hépatites auto-immunes.	149
Hépatites virales.	149
Hépatopathies dysmétaboliques.	149
Hépatopathies génétiques.	149
Hépatopathies toxiques.	149
Hérédo-dégénérescence spinocérébelleuse.	411
Hermaphrodisme.	229
Hernie diaphragmatique.	194
Hernie musculaire.	84
Hernies crurales.	137
Hernies de la ligne blanche.	137
Hernies inguinales.	137
Hernies ombilicales.	137

Hétérophorie.	328
Hidrosadénites chroniques.	280
Histiocytose maligne.	210
Hydarthrose chronique ou récidivante.	135
Hydarthrose.	81
Hydrocèle vaginale.	224
Hydronéphrose.	216
Hydroxyapatite.	73
Hygroma.	91
Hyperaldostéronisme.	253
Hyperclarté pulmonaire.	185
Hyperesthésies.	397
Hyperhidrose plantaire.	136
Hyperhidrose palmoplantaire.	281
Hyperleucocytose chronique.	206
Hyperlipidémies.	260
Hyperlordose.	102
Hypermétérie.	400
Hyperparathyroïdie.	252
Hyperréactivité nasale.	350
Hypertension artérielle pulmonaire.	162
Hypertension artérielle.	164
Hyperthermie maligne peranesthésique.	422
Hyperthyroïdie évolutive	251
Hypertonie oculaire isolée.	322
Hyperuricémies.	255
Hypodermites.	282
Hypoesthésies anesthésies.	396
Hypofibrinogénémie.	208
Hypogammaglobulinémie.	209
Hypoglycémies.	257
Hypogonadisme.	254
Hypoparathyroïdie.	252
Hypoplasie rénale.	217
Hypospade.	223
Hypotension artérielle.	165
Hypothyroïdie.	251
Hystérectomie.	240
Hystéroptose.	231
Ichtyose.	283
Ictères constitutionnels.	149
Impubérisme.	254
Impuissance.	403
Incidentalome surrénalien.	253
Incontinence anale.	146
Incontinence ou rétention des urines.	403

Incontinence ou rétention fécale.	403
Incontinence urinaire d'effort.	231
Index d'apnées-hypopnées.	353
Inégalité de longueur des membres inférieurs.	133
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine.	28
Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope.	250
Insuffisance cardiaque.	154
Insuffisance corticotrope centrale.	250
Insuffisance médullaire.	201
Insuffisance surrénale.	253
Insuffisances médullaires.	200
Intervention sur l'oreille moyenne (séquelles).	347
Interventions sur les grandes articulations (séquelles).	79
Intolérance au glucose.	256
Irido-cyclite.	320
Irido-cyclite.	330
Iritis.	320
Ivresse compliquée.	446
Ivresse simple.	446
Kaposi (maladie de).	284
Kératite.	319
Kératocône.	319
Kératodermies.	285
Klinefelter (syndrome de).	254
Kyste de l'épididyme.	224
Kyste du calcanéum.	136
Kyste du cordon isolé.	224
Kyste hydatique du poumon.	186
Kyste ovarien.	236
Kyste solitaire du rein.	221
Kyste synovial.	82
Kystes et fistules médians et latéraux du cou.	360
Kyste hépatiques.	149
Langue et du plancher buccal (affections de).	378
Lanterne de Beyne.	334
Larva migrans.	40
Laryngite.	355
Laryngocèle.	362
Larynx.	355
Laxité articulaire.	80
Laxité du genou.	135
Leishmanioses.	30
Lèpre.	27
Lésions cicatricielles rétinienne.	325
Lésions de la ceinture scapulaire.	125
Lésions de la clavicule.	126

Lésions de la périphérie rétinienne.	325
Lésions de l'appareil extenseur du genou.	135
Lésions des gros vaisseaux.	161
Lésions des ovaires.	236
Lésions inflammatoires de l'oreille moyenne.	346
Lésions méniscales.	135
Lésions rétino-choroïdiennes.	325
Lésions rhegmatogènes.	325
Lésions salpingiennes.	233
Lésions vetibulaires périphériques.	349
Leucémie aiguë.	205
Leucémie lymphoïde chronique.	205
Leucémie myéloïde.	205
Leucémies.	205
Leuconotropénie aiguë.	206
Leuconotropénie chronique.	206
Lèvres (affections des).	377
Lichen plan.	286
Lithiase biliaire.	149
Lithiase urinaire.	215
Lithiase vésicale.	222
Loase.	38
Lombalgies.	93
Lombarthrose.	109
Luciani-Wenckeback.	157
Lupus érythémateux.	287
Luxation du cristallin.	321
Luxation récidivante de la rotule.	135
Luxation récidivante de l'épaule.	125
Luxation des métacarpiens.	132
Luxations et mutilations des doigts.	132
Lymphocytose chronique.	206
Lymphœdème.	168
Lymphomes malins non hodgkiniens.	210
Lymphopénie.	206
Maigreur.	24
Main bote.	130
Maladie cœliaque.	145
Maladie d'Albers-Schönberg.	56
Maladie de Basedow.	251
Maladie de Behcet.	268
Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann.	210
Maladie de Cacchi et Ricci.	217
Maladie de Crohn.	145
Maladie de Darier.	270
Maladie de Dupuytren.	89

Maladie de Dupuytren.	130
Maladie de Gilbert.	149
Maladie de Haglund.	136
Maladie de Hailey-Hailey.	272
Maladie de Hirschprung.	145
Maladie de Hodgkin.	210
Maladie de Hoffa.	135
Maladie de Kahler.	209
Maladie de Kienböck.	130
Maladie de Ledderhose.	89
Maladie de Lobstein.	56
Maladie de Ménétrier.	143
Maladie de Minkowski-Chauffard.	203
Maladie de Morton.	136
Maladie de Osgood-Schlatter.	135
Maladie de Pellegrini-Stieda.	135
Maladie de Vaquez.	204
Maladie de Waldenström.	209
Maladie de Wilson.	149
Maladie des chaînes lourdes.	209
Maladie exostosante.	56
Maladie osseuse de Paget.	62
Maladies de la coagulation.	208
Maladies de la rate.	211
Maladies professionnelles respiratoires.	191
Maladies sexuellement transmissibles.	305
Malformation des orteils.	136
Malformations cérébrales.	409
Malformations de l'encéphale.	415
Malformations de la ceinture scapulaire.	125
Malformations et déformations crâniennes.	384
Malformations et déformations crânio-faciales.	384
Malformations intestinales + C 234.	145
Malformations médullaires.	409
Malformations méningées.	409
Malformations rénales.	217
Malformations vasculaires de la moelle.	415
Malformations vasculaires pulmonaires.	195
Malpositions congénitales vasculaires.	159
Manifestations allergiques.	182
Mastocytose cutanée.	288
Mastoiéctomie.	347
Matériel autologue.	347
Méga-œsophage.	142
Méga-uretère.	217
Mélitococcie.	27

Ménière (maladie de).	349
Méningocèle.	104
Méningo-myélite.	394
Ménopause.	242
Ménorragies.	241
Métatarsalgies.	136
Métrorragies.	241
Migraines.	421
Monoarthrite chronique.	70
Monoparésie.	386
Monoplégie.	386
Mouvements athétosiques.	388
Mouvements choréiques.	388
Mouvements choréo-athétosiques.	388
MST.	233
MST.	305
Mucinose.	299
Muqueuse buccale (affections de la).	373
Muscles masticateurs (affections des).	379
Musculature.	23
Myasthénie.	423
Mycétome.	42
Mycoses.	41
Mycoses cutanées.	43 et 273
Mydriase.	320
Myélite.	394
Myélofibrose.	200
Myélomalacie.	415
Myocarde (lésions organiques).	153
Myocardiopathies.	153
Myoclonies.	389
Myosis.	320
Myotonies.	422
Néphrectomie.	218
Néphrocalcinose.	215
Néphropathies aiguës.	213
Néphropathies chroniques.	214
Nerf facial (atteinte du).	387
Nerf optique (atteinte du).	387
Nerfs oculo-moteurs (atteinte des).	387
Neurinome de l'acoustique.	349
Neurinome de l'acoustique.	366
Neuronite vestibulaire.	349
Neuropathie optique.	326
Neuropathies périphériques dégénératives.	412
Neutropénie.	200

Névrалgie cervico-brachiale.	94
Névrалgies psychogènes.	395
Névrалgies secondaires.	394
Névrалgie d'amputation.	394
Nodule thyroïdien.	251
Nystagmus.	329
Obésité.	25
Œdème angio-neurotique.	303
Œdème de la papille.	326
Œdème de Quincke.	183
Onchocercose.	38
Ongle incarné.	136
Onychopathies.	289
Onyxis.	136
Oreille externe, moyenne, interne.	343
Organes génitaux féminins (malformation).	229
Orteils palmés.	136
Orteils surnuméraires.	136
Ossiculoplastie.	347
Ostéite des maxillaires.	381
Ostéites.	52
Ostéo-arthrites aiguës.	76
Ostéo-arthrites subaiguës septiques.	76
Ostéochondrite.	135
Ostéomatose.	344
Ostéome.	53
Ostéonécroses aseptiques.	61
Ostéopathies causées par les hémoréticulopathies.	60 et 210
Ostéopathies de carence.	59
Ostéopathies endocriniennes.	57 et 250
Ostéopathies génotypiques.	56
Ostéoporose.	58
Otite.	346
Otospongiose.	348
Ovariectomie.	238 et 239
Ovarite scléro-kystique.	236
Oxyurose.	40
Paludisme.	31
Pancréatite aiguë.	148
Pancréatite chronique.	148
Papillomatose laryngée.	355
Paralysie d'un muscle de l'œil.	328
Paralysie des paupières.	328
Paralysie du nerf accessoire.	328
Paralysie faciale.	365
Paralysie laryngée.	358

Paralyse oculo-motrice.	332 et 328
Paralysies par atteinte centrale.	386
Paralysies par atteinte périphérique.	387
Paramérite.	233
Paraplégie.	386
Parapsoriasis.	290
Parasitoses intestinales.	145
Parkinson (maladie de).	411
Paroi abdominale déficiente.	138
Patellectomie.	135
Pathologie biliaire non lithiasique.	149
Pathologie des ganglions.	210
Pathologie extra-articulaire.	83
Pathologie juxta-articulaire.	83
Pelade.	291
Pemphigus bénin.	272
Perforation tympanique.	346
Perforation tympanique cicatrisée.	347
Péricarde (lésions organiques).	153
Péricardites.	153
Période probatoire de l'engagement.	434
Péritonite tuberculeuse.	147
Perte de la flexion-extension du membre supérieur.	129 et 78
Perte de la prosupination.	129 et 78
Perte de substance acquise de la voûte palatine.	376
Perte de substance musculaire.	85
Pertes de substance des parois crâniennes.	383
Phacomatoses.	325
Phacomatoses.	409
Phacomatoses.	292
Phénomènes convulsifs.	402
Phénomènes de Raynaud.	163
Phéochromocytome.	253
Phimosis.	224
Phlébites et leurs séquelles.	167
Photocoagulation.	325
Photokératectomie réfractive.	319
Pied de Madura.	42 et 273
Pieds creux.	136
Pieds douloureux divers (tarsalgies, talalgies).	136
Pieds plats.	136
Plaie pénétrante du globe.	330
Plaie vésicale (séquelles).	222
Plaquettes (maladies des).	207
Pleurésie purulente.	187
Pleurésie séro-fibrineuse.	187

Pneumogastrique (atteinte du).	387
Pneumothorax spontané.	188
Pneumoconiose.	191
Poche de rétraction tympanique.	346
Polyarthrite chronique.	69
Polyarthrite rhumatoïde.	66
Polyglobulies.	204
Polykystose rénale.	217
Polypose naso-sinusienne.	351
Polyradiculonévrites.	387
Porphyries cutanées.	272
PR court isolé.	156
Pré-excitation.	156
Prolapsus uro-génital.	231
Prolapsus valvulaire mitral.	155
Prostatite.	224
Protéinurie orthostatique.	212
Protéinurie permanente isolée.	212
Prothèse ossiculaire.	347
Prothèses valvulaires.	155
Pseudarthrose du scaphoïde.	130
Pseudarthrose.	54
Pseudo-neuropénie.	206
Pseudo-hermaphrodisme.	229
Pseudokystes du pancréas.	148
Pseudolymphomes.	293
Pseudophakie.	321
Psoriasis.	294
Ptérygion.	318
Ptose rénale.	217
Ptosis.	316
Purpura rhumatoïde.	207
Purpura vasculaire.	207
Pustuloses amicrobiennes.	295
Pyoderma gangrénosum.	296
Pyométrie.	229
Pyosalpinx.	233
QT court.	158
QT long.	158
Quadriplégie.	386
Quintus-varus.	136
Racischisis postérieur.	104
Radiculite zostérienne.	394
Raideur des grandes articulations.	78
Ramollissement ischémique cérébral.	415
Recklinghausen (maladie de).	292

Rectite.	145
Rectocèle.	231
Rectocolite hémorragique.	145
Reflux gastro-œsophagien.	142
Reflux visico-urétéral.	217
Réfraction.	309
Rein unique congénital.	217
Rendu-Osler (maladie de).	207
Retard mental.	442
Retard pubertaire.	254
Rétinite pigmentaire.	325
Rétinopathies vasculaires.	325
Rétractions musculaires.	86
Rétrécissements infectieux de l'urètre.	223
Rétrécissements non tumoraux du rectum.	145
Rétroversion utérine.	230
Rhumatisme articulaire aigu.	63
Rhumatisme psoriasique.	67
Rhumatismes parasitaires.	65
Rhumatismes post-infectieux.	64
Risque cardio-vasculaire.	170
Robustesse physique générale.	23
Rupture musculaire.	84
Rythme cardiaque.	156
Salpingite.	233
Sarcoïdose cutanée.	297 et 190
Sarcoïdose endo-thoracique.	190
Scheuermann (maladie de).	103
Schistosomiasis.	39
Schizophrénies et troubles délirants.	437
Schwannome vestibulaire.	349
Sciatique.	94
Sclérite.	319
Sclérodermies.	298
Sclérose en plaques.	413
Sclérose latérale amyotrophique.	411
Sclérose vraie.	100
Sébcystomatose.	262
Sens lumineux.	311
Sensibilité à l'éblouissement.	324
Séquelles d'entéropathie radique.	145
Séquestration pulmonaire.	195
Sinus pilonidal.	146
Sinusite.	352
Somatoschisis.	104
Spasme hémi-facial.	365

Spinal (atteinte du).	387
Splénectomie.	211
Splénomégalie.	211
Splénomégalie myéloïde chronique.	205
Spondylarthrite ankylosante.	68
Spondylolisthésis.	105
Spondylolyse.	105
Spongieuse rénale.	217
Staphylome de la cornée.	319
Staphylome de la sclérotique.	319
Sténose anale non tumorale.	146
Sténose duodénale.	144
Sténose non tumorale de l'œsophage.	142
Sténose rectale non tumorale.	145
Sténose trachéale cicatricielle.	184
Sténose urétérale.	218
Sténoses pulmonaires mineures.	159
Stimulateur cardiaque.	158
Strabisme.	328
Subluxation du cristallin.	321
Sus-décalage du segment ST.	160
Symlépharon.	318
Symptômes comportementaux.	440
Syndrome cérébelleux.	400
Syndrome coronarien aigu.	160
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil.	353
Syndrome de Fernand-Widal.	351
Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter.	64
Syndrome de Guillain-Barré.	387
Syndrome de la queue de cheval.	387
Syndrome de Wolf-Parkinson-White.	156
Syndrome intestin irritable.	145
Syndrome prémestruel.	241
Syndrome subjectif des traumatisés crâniens.	420
Syndromes mononucléosiques.	206
Synostose astragalo-calcanéenne.	136
Synostose calcanéo-scaphoïdienne.	136
Synostoses.	51
Syphilis.	233
Syringomyélie.	409
Tables d'Ishihara.	334
Tachycardies atriales.	156
Tachycardies jonctionnelles.	156
Tachycardies par flutter auriculaire.	156
Tachycardies ventriculaires.	156
Tachycardies.	156

Taille.	22
TCCP.	334 et 337
Tendinopathies.	90
Teniase.	40
Test de capacité chromatique professionnelle.	334 et 337
Test TNO.	312
Testicule oscillant.	224
Tests pharmaco-dynamiques.	182
Thrombocytémies.	207
Thrombocytose secondaire.	207
Thrombopathies.	207
Thrombopénie.	200
Thrombopénie centrale.	207
Thrombopénie périphérique.	207
Tics.	391
Tiffeneau.	177 et 182
Tissus périodontaires (affections des).	373
Torticolis congénital.	96
Toxidermies.	300
Toxoplasmose.	32
Trachome.	318
Traitement anti-thrombotique.	171
Transplantation hépatique.	149
Traumatisme du rein et de l'uretère.	218
Traumatisme thoracique (séquelles).	193
Traumatismes crânio-encéphaliques.	420
Traumatismes de l'urètre.	223
Traumatismes de la face (séquelles).	380
Tremblements.	393
Trichiasis.	316
Trichinose.	40
Trichocephalose.	40
Trijumeau (atteinte du).	387
Troubles de l'équilibre.	349
Troubles de l'humeur.	438
Troubles de l'odorat.	387
Troubles de la conduction.	157
Troubles de la coordination.	400
Troubles de la mémoire.	407
Troubles de la personnalité chez l'adulte.	441
Troubles de la reconnaissance.	405
Troubles de la représentation du geste.	406
Troubles de la statique rectale (séquelles).	145
Troubles du comportement.	445
Troubles du comportement chez l'adulte.	441
Troubles du cycle.	241

Troubles du développement psychologique.	443
Troubles du langage.	404
Troubles du rythme cardiaque.	156
Troubles du sommeil.	408
Troubles du tonus oculaire.	322
Troubles émotionnels.	445
Troubles liées à des facteurs de stress.	439
Troubles liées aux substances psychoactives.	436
Troubles mentaux organiques.	435
Troubles névrotiques.	439
Troubles somatoformes.	439
Troubles sphinctériens et génitaux.	403
Troubles statiques des pieds.	136
Troubles trophiques.	399
Trypanosomiase.	33
Tuberculose.	27
Tuberculose de primo infection.	179
Tuberculose ganglionnaire.	181
Tuberculose génitale.	233
Tuberculose génito-urinaire.	220
Tuberculose intestinale.	145
Tuberculose ostéo-articulaire.	75
Tuberculose pleurale.	180
Tuberculose pulmonaire commune.	178
Tumeur bénigne du larynx.	356
Tumeur maligne du testicule.	224
Tumeurs bénignes.	46
Tumeur conjonctivales.	318
Tumeurs cutanées.	301
Tumeurs de la rétine.	325
Tumeurs de l'appareil digestif.	150
Tumeurs des maxillaires.	382
Tumeurs du haut appareil urinaire.	221
Tumeurs du médiastin.	189
Tumeurs du système nerveux.	416
Tumeurs endocrine du pancréas.	148
Tumeurs génitales féminines malignes.	237
Tumeurs malignes du rein.	221
Tumeurs malignes.	45
Tumeurs palpébrales.	316
Tumeurs rétro-péritonéales.	221
Tumeurs vésicales.	222
Ulcère duodéal.	144
Ulcère gastrique.	143
Ulcères de jambe.	302 et 166
Urétérocèle.	217

Urètre (affections).	223
Urticaire généralisé.	183
Urticaire.	303
Uvéite.	330
Valvules urétrales.	223
Valvulopathies.	155
Varices des membres inférieurs.	166
Varicocèle.	224
VEMS.	177
VIH.	28
Virilisme.	229
Vision binoculaire. Sens du relief.	312
Vitiligo et achromies congénitales.	304
VR.	182
Vulvo-vaginite.	233
Willebrand (maladie de).	208
Wolkmann (rétraction ischémique).	87
Xanthomatose.	299

L'instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AS du 2 septembre 1988, modifiée, relative à la détermination de l'aptitude médicale au service est abrogée.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

*Le médecin général des armées,
directeur central du service de santé des armées,*

Michel MEYRAN.