Conforme à l'original produit;
Début du texte, page suivante.

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES

Edition Chronologique n°28 du 28 juin 2013

PARTIE PERMANENTE
Etat-Major des Armées (EMA)

Texte n°9

ARRÊTÉ
relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale.

Du *20 décembre 2012*

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « plans-capacités » ; bureau « médecine d'armée ».*

ARRÊTÉ relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale.

Du 20 décembre 2012

NOR D E F E 1 2 5 2 8 2 3 A

Pièce(s) Jointe(s) :

Deux annexes.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-4.1

Référence de publication : BOC N°28 du 28 juin 2013, texte 9.

Le ministre de la défense,

Vu le code de la défense, et notamment ses articles L. 4132-1. et R. 3233-1. et suivant ;

Vu le décret n° 2005-850 du 27 juillet 2005 relatif aux délégations de signature des membres du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire,

Arrête :

Art. 1er. Dans le cadre de la détermination et du contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire, les praticiens des armées se réfèrent au présent arrêté pour attribuer un coefficient aux différents sigles du profil médical :

- des candidats à l'engagement ou au volontariat dans les armées ;

- des candidats à l'engagement spécial dans les réserves ;

- du personnel militaire d'active ou de réserve.

Complément indispensable à cet arrêté, des textes réglementaires sous timbre de chaque armée, direction et service, ou de la gendarmerie nationale précisent les profils médicaux ainsi que les conditions requises pour l'aptitude médicale à l'engagement et aux diverses spécialités.

Art. 2. Les données recueillies au cours d'un examen d'aptitude médicale sont exprimées par la formule dite « profil médical ». Ce profil médical rassemble sept rubriques, chacune identifiée par un sigle et affectée d'un coefficient variable.

Les sigles 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.

Le choix du sigle dépend de la localisation de la région anatomique ou de l'organe examiné, de la nature de l'affection ou de l'anomalie constatée. Toutefois, l'appréciation de l'état général (G) ne se limite pas à la complexion ou à la robustesse physique générale définie en annexe I. Toute affection, évolutive ou non, peut influer 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.

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

Art. 3. Le coefficient à attribuer à l'un des sigles du profil médical est 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. 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 médicale du personnel à servir ou à la spécialité, à partir de critères ou normes définis par le commandement.

Les sigles S, I, G, Y, O peuvent varier de 1 à 6, le sigle C de 1 à 5 et le sigle P de 0 à 5. Les coefficients proposés correspondent aux niveaux d'aptitude indiqués ci-après.

Coefficient 0 : il n'existe que pour le sigle P. Attribué au sigle P par le médecin des forces ou le spécialiste en psychiatrie des hôpitaux des armées, il traduit l'aptitude à l'engagement telle qu'elle peut être évaluée lors d'une expertise médicale initiale. Ce coefficient temporaire n'est attribué qu'à l'engagement et doit être réévalué avant la fin de la période probatoire.

Coefficient 1 : il traduit l'aptitude à tous les emplois des armées, même les plus pénibles, les plus contraignants ou les plus stressants. Attribué au sigle P avant la fin de la période probatoire par le médecin des forces ou le médecin des hôpitaux des armées spécialiste en psychiatrie, il traduit l'aptitude à tous les emplois des armées.

Coefficient 2 : il autorise la plupart des emplois militaires. Attribué au sigle P par le médecin des forces ou le médecin des hôpitaux des armées spécialiste en psychiatrie, il permet le maintien de l'aptitude à servir d'un militaire souffrant de troubles psychopathologiques, sous réserve de restriction temporaire de certaines de ses activités.

Coefficient 3 :

- attribué à l'un des sigles S, I ou G, il entraîne une restriction significative dans l'entraînement (notamment l'entraînement physique au combat) et limite l'éventail des emplois (en particulier ceux de combattants placés en première ligne) ;

- attribué au sigle P par le médecin des forces ou par le médecin des hôpitaux des armées spécialiste en psychiatrie, il entraine une inaptitude temporaire au service, en raison de troubles psychiatriques ou psychologiques dont la nature, la sévérité et/ou la prise en charge médicale sont temporairement incompatibles avec le service actif.

Coefficient 4 :

- attribué à l'un des sigles S, I ou G, il exempte de tout entraînement physique au combat et impose des restrictions importantes d'activité, précisées par le médecin ;

- attribué au sigle C, il indique une inaptitude à la conduite des véhicules du groupe II. (poids lourd et transport en commun) ;

- attribué au sigle P par le médecin des hôpitaux des armées spécialiste en psychiatrie, il indique une inaptitude définitive à servir en raison de troubles psychopathologiques, ou de troubles importants de la personnalité ou de l'adaptation.

Coefficient 5 :

- attribué au sigle Y, il est incompatible avec de nombreux emplois opérationnels et la conduite des véhicules du groupe II. Il reste compatible avec la majorité des emplois de soutien ;

- attribué à l'un des sigles S, I, G ou O, il impose des restrictions majeures d'activité, précisées par le médecin et entraine une inaptitude à la conduite des véhicules du groupe II. ;

- attribué au sigle P par le médecin des forces ou le médecin des hôpitaux des armées spécialiste en psychiatrie, lors de l'expertise médicale initiale ou à l'incorporation, et par le seul médecin spécialiste en psychiatrie au cours du service actif, il indique une inaptitude totale et définitive à servir en raison d'une pathologie psychiatrique évolutive ou d'antécédents de pathologie psychiatrique.

Coefficient 6 : quel que soit le sigle auquel il est attribué, il entraine une inaptitude totale.

Art. 4. L'indice temporaire « T » peut être attribué à l'un des coefficients des divers sigles du profil médical. 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 de l'aptitude ;

- soit un doute quant à la réalité d'un syndrome fonctionnel, à manifestations essentiellement subjectives ;

- soit une incertitude concernant le coefficient à attribuer, dans l'attente d'un complément d'information, d'investigations complémentaires et/ou d'un avis spécialisé.

Art. 5. Dans l'annexe I., définissant les critères de morphologie générale, et dans le répertoire analytique des pathologies, constituant l'annexe II. du présent arrêté, les informations sont réparties en 3 colonnes, précisant respectivement la pathologie en cause, le(s) sigle(s) concerné(s) du profil médical et le coefficient à attribuer à ce(s) sigle(s).

Confronté à une affection décrite dans un index du répertoire analytique, le médecin du service de santé des armées est tenu de respecter les indications qui y sont données en matière de cotation du profil médical puis de déterminer l'aptitude médicale en se référant aux textes réglementaires des armées, directions et services, ou de la gendarmerie nationale. Quand le coefficient peut fluctuer entre deux bornes, le médecin choisit la valeur lui paraissant la mieux adaptée à la situation clinique.

Ce répertoire est nécessairement incomplet. En présence d'affections qui n'y sont pas citées, le présent arrêté offre des possibilités d'appréciation par référence à celles qui ont été retenues.

Art. 6. Le directeur central du service de santé des armées est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officel des armées*.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

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

Jean DEBONNE.

ANNEXE I.

MORPHOLOGIE GÉNÉRALE.

1. TAILLE, MUSCULATURE, ROBUSTESSE PHYSIQUE GÉNÉRALE.

Indépendamment de toute affection, infirmité ou malformation dont la liste non exhaustive est donnée dans l'annexe suivante, l'aptitude doit être estimée en fonction de la complexion, la taille, la musculature et la robustesse.

La taille, en l'absence de pathologie sous-jacente influant sur le profil médical, ne constitue pas une cause médicale d'inaptitude si elle est en harmonie avec le poids et la musculature. Il appartient à chaque armée, direction ou service de préciser dans les textes réglementant l'aptitude à l'engagement, d'éventuels critères de taille selon la spécialité postulée.

1. Bonne musculature chez un sujet sportif ou harmonieusement développé.	G	1
2. 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.	G	2
3. Musculature médiocre (associée ou non à une complexion disharmonieuse).	G	3 à 5 ou 3T à 4T
4. Chétivité constitutionnelle (constitution fragile, malingre).	G	5

2. 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.

L'organisation mondiale de la santé définit le surpoids par un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m2 et l'obésité par un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m2. L'obésité est qualifiée de modérée jusqu'à un IMC de 35 kg/m2, sévère entre 35 et 40 kg/m2 et morbide si l'IMC dépasse 40 kg/m2. L'IMC est corrélé à la quantité de masse adipeuse et c'est la mesure la plus utile pour évaluer le surpoids et l'obésité au niveau de la population car elle s'applique aux deux sexes et à toutes les tranches d'âge adulte. Il doit toutefois être considéré comme une indication approximative car il ne correspond pas nécessairement à la même masse graisseuse selon les individus.

Le tour de taille est un indicateur complémentaire de l'excès de graisse au niveau abdominal chez l'adulte (obésité abdominale). L'excès de graisse abdominale est associé, indépendamment de l'IMC, au développement des complications métaboliques et vasculaires de l'obésité. En conséquence, les recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé, parues en 2011, précisent que, pour un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m2 et inférieur à 35 kg/m2, l'examen clinique doit comprendre la mesure du tour de taille à mi-distance entre la dernière côte et le sommet de la crête iliaque. Selon les normes européennes, le niveau de risque augmente pour un tour de taille au-delà de 80 cm chez la femme et de 94 cm chez l'homme.

Les complications de l'obésité (cardio-vasculaires, tensionelles, métaboliques, sur l'appareil locomoteur, etc.) sont également prises en compte.

1. Surcharge pondérale (IMC = 25 à 29,9 kg/m2) non compliquée, quel que soit le tour de taille.	G	2
2. Obésité modérée (IMC = 30 à 34,9 kg/m2), non compliquée et non associée à une augmentation du tour de taille (< 80cm chez la femme et 94cm chez l'homme).	G	2 à 3
3. Obésité modérée (IMC = 30 à 34,9 kg/m2), non compliquée, associée à une augmentation du tour de taille (> 80cm chez la femme et 94cm chez l'homme).	G	3 à 4
4. Obésité modérée (IMC = 30 à 34,9 kg/m2), compliquée, quel que soit le tour de taille.	G	3 à 5
5. Obésité sévère (IMC = 35 à 39,9 kg/m2), selon la présentation clinique et les complications.	G	3 à

		5
6. Obésité morbide (IMC supérieur ou égal à 40 kg/m2).	G	5

3. MAIGREUR.

1. Simple selon la robustesse (IMC < 18,5 kg/m2).	G	1 à 4
2. Anorexie mentale.	GP	5

ANNEXE II.

RÉPERTOIRE ANALYTIQUE DES PATHOLOGIES.

Sommaire.

		INDEX.
1.	SYSTÈME LOCOMOTEUR.	
1.1.	Généralités.	1
1.2.	Affections du système locomoteur en général.	2 à 30
1.3.	Étude topographique des affections du système locomoteur.	31 à 55
2.	MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES.	
2.1.	Généralités.	56
2.2.	Maladies d'origine infectieuse.	57 et 58
2.3.	Maladies parasitaires.	59 à 73
3.	TUMEURS.	
3.1.	Généralités.	74
3.2.	Tumeurs malignes.	75
3.3.	Tumeurs bénignes.	76
3.4.	Cas particuliers sur les tumeurs.	77
4.	HÉMATOLOGIE.	
4.1.	Insuffisances médullaires.	78
4.2.	Anémies d'origine centrale.	79
4.3.	Anémies hémolytiques.	80
4.4.	Polyglobulies.	81
4.5.	Leucémies aiguës.	82
4.6.	Syndromes lymphoprolifératifs chroniques.	83
4.7.	Syndromes myéloprolifératifs chroniques.	84
4.8.	Anomalie de la formule leucocytaire.	85
4.9.	Maladies des plaquettes et purpura.	86
4.10.	Maladies hémorragiques.	87
4.11.	Maladies thrombotiques (voir index 115).	88
4.12.	Dysglobulinémies.	89
4.13.	Pathologie des ganglions (voir index 97).	90
4.14.	Pathologies de la rate.	91
4.15.	Greffe de cellules hématopoïétiques.	92
5.	MÉDECINE INTERNE.	
5.1.	Vascularités (selon le stade évolutif, la localisation et le retentissement).	93
5.2.	Connectivites (selon le stade évolutif, la localisation et le retentissement).	94
5.3.	Autres maladies systématiques.	95
5.4.	Maladies de surcharge.	96
5.5.	Pathologie ganglionnaire non tumorale.	97
5.6.	Thérapeutiques.	98
6.	AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES.	
6.1.	Affections du cœur.	99 à 108
6.2.	Affections des artères.	109 à 113
6.3.	Affections des veines.	114 à 115
6.4.	Affections du système lymphatique.	116

6.5.	Risque cardio-vasculaire.	117
6.6.	Thérapeutique.	118
7.	PNEUMOLOGIE.	
7.1.	Généralités.	119
7.2.	Asthme.	120
7.3.	Pneumothorax.	121
7.4.	Emphysème.	122
7.5.	Tuberculose (voir index 57).	123
7.6.	Sarcoïdose (voir index 95).	124
7.7.	Bronchopneumopathie chronique obstructive.	125
7.8.	Troubles ventilatoires restrictifs.	126
7.9.	Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (voir index 283 et 341).	127
7.10.	Kyste hydatique (voir index 67 et 156).	128
7.11.	Épanchements pleuraux.	129
7.12.	Hernie diaphragmatique.	130
7.13.	Séquelles de traumatisme thoracique ou de chirurgie thoracique.	131
7.14.	Tumeurs du médiastin.	132
7.15.	Cancers bronchiques.	133
7.16.	Pathologie de l'amiante.	134
7.17.	Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire.	135
7.18.	Anomalies congénitales.	136
7.19.	Manifestations allergiques.	137
8.	MALADIES ENDOCRINNIENES ET MÉTABOLIQUES.	
8.1.	Maladies des glandes endocrines.	138 à 142
8.2.	Maladies métaboliques.	143 à 148
9.	HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE.	149 à 157
9.1.	Affections de l'œsophage.	149
9.2.	Affections de l'estomac.	150
9.3.	Affections du duodénum.	151
9.4.	Affections de l'intestin grêle, du colon et du rectum.	152
9.5.	Affections de l'anus et du périnée.	153
9.6.	Affections du péritoine et des vaisseaux.	154
9.7.	Affections du pancréas.	155
9.8.	Affections du foie et des voies biliaires.	156
9.9.	Tumeurs de l'appareil digestif (voir index 75 et 76).	157
10.	NÉPHRO-UROLOGIE.	
10.1.	Néphrologie (sauf pathologie lithasique).	158 à 161
10.2.	Lithiases urinaires.	162
10.3.	Urologie (sauf pathologie lithasique).	163 à 171
11.	GYNÉCOLOGIE.	
11.1.	Examen gynécologique.	172 à 174
11.2.	Gravidité.	175
11.3.	Affections gynécologiques.	176 à 190
12.	DERMATO-VÉNÉROLOGIE.	
12.1.	Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.	191 à 233
12.2.	Infections sexuellement transmissibles.	234

13.	OPHTALMOLOGIE.	
13.1.	Généralités.	235
13.2.	Exploration fonctionnelle.	236 à 242
13.3.	Affections organiques et post-traumatiques.	243 à 261
13.4.	Sens chromatique.	262 à 266
14.	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.	
14.1.	Généralités.	267
14.2.	Exploration fonctionnelle.	268 à 271
14.3.	Affections organiques.	272 à 298
15.	PATHOLOGIE DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRÂNIENNES.	
15.1.	Affections dento-bucco-faciales.	299 à 312
15.2.	Crâne.	313 et 314
16.	NEUROLOGIE.	
16.1.	Généralités.	315
16.2.	Les symptômes neurologiques.	316 à 341
16.3.	Maladies neurologiques.	342 à 361
17.	PSYCHIATRIE.	
17.1.	Considérations générales sur l'aptitude psychiatrique.	362
17.2.	Affections psychiatriques.	363 à 372
18.	INDEX ALPHABÉTIQUE.	

1. SYSTÈME LOCOMOTEUR.

1.1. **Généralités sur le système locomoteur (index 1).**

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.

1.2. **Affections du système locomoteur en général.**

1.2.1. ***Pathologie des os.***

1.2.1.1. Fractures récentes en cours de consolidation (index 2).

1. À l'engagement.	SIG	5T
2. En cours de carrière selon la localisation.	SIG	3T à 5T

1.2.1.2. Fractures consolidées (index 3).

1. À l'engagement : matériel d'ostéosynthèse en place.	SIG	5
2. En cours de carrière :		
- sans séquelle ;	SIG	1
- sans séquelle fonctionnelle avec matériel d'ostéosynthèse en place parfaitement toléré ;	SIG	1 à 3
- avec séquelles, à apprécier compte tenu de la localisation, de la nature des séquelles, de la gêne fonctionnelle et de la curabilité.	SIG	2 à 5

Nota. En cours de carrière, le matériel d'ostéosynthèse peut être laissé en place sur les humérus, radius et les os des mains.

1.2.1.3. Infection sur os continu (index 4).

Infection sur os continu.	SIG	3 à 5

1.2.1.4. Infection sur os discontinu (index 5).

Infection sur os discontinu (pseudarthrose septique), suivant la localisation et le degré de gêne fonctionnelle.	SIG	3 à 5
Infection sur materiel orthopédique.	SIG	3 à 6

1.2.1.5. Pseudarthrose (index 6).

Suivant localisation et gêne fonctionnelle.	SIG	3 à 5

1.2.1.6. Fractures pathologiques (index 7).

1. Sur lésions osseuses malignes.	SIG	6
2. Sur lésions osseuses bénignes :		
- en cours de consolidation (voir index 2) ;		
- traitées et consolidées depuis plus d'un an, suivant étiologie et selon localisation.	SIG	2 à 5

1.2.1.7. Ostéopathies génotypiques (index 8).

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

1.2.1.8. Ostéopathies fragilisantes (index 9).

1. Ostéoporose :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière, après avis spécialisé.	G	3 à 6
2. Ostéopénie.	G	2 à 5
3. Ostéomalacie évolutive :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	3 à 5
4. Rachitisme guéri, selon séquelles.	G	2 à 3

1.2.1.9. Ostéonécroses aseptiques (index 10).

1. À l'engagement :		
- localisation épiphysaire ou grosses articulations ;	SI	5 à 6
- autres localisations, selon retentissement et avis spécialisé.	SI	2 à 6

2. En cours de carrière, selon localisation et avis spécialisé.	SI	2 à 6

1.2.1.10. Maladie de Paget (index 11).

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

1.2.2. ***Pathologie des articulations.***

1.2.2.1. Rhumatismes inflammatoires.

1.2.2.1.1. Rhumatisme articulaire aigu (index 12).

1. En évolution.	G	5T
2. Guéri : apprécier les séquelles (voir index 100 à 118 concernant les affections cardio-vasculaires).		

1.2.2.1.2. Spondylarthropathies (index 13).

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

1.2.2.1.3. Polyarthrite rhumatoïde (index 14).

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

1.2.2.1.4. Monoarthrite ou polyarthrite chronique inclassées ou rhumatisme palindromique (index 15).

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

1.2.2.1.5. Arthropathies inflammatoires symptomatiques d'une connectivite (index 16).

1. À l'engagement.	G	5 à 6
2. En cours de carrière, après avis spécialisé.	G	3 à 6

1.2.2.2. Rhumatismes non inflammatoires.

1.2.2.2.1. Arthroses (index 17).

Arthroses, selon gêne fonctionnelle (voir localisation au 1.2.).	SIG	2 à 5

1.2.2.3. Arthropathies métaboliques.

1.2.2.3.1. Arthropathies microcristallines (goutte, chondrocalcinose, hydroxyapatite) (index 18).

Arthropathies microcristallines, selon importance et évolutivité (voir index 143).	SIG	2 à 6

1.2.2.4. Ostéo-arthopathies infectieuses.

1.2.2.4.1. Arthrites ou ostéo-arthrites septiques tuberculeuses ou non (index 19).

1. À l'engagement.	SIG	5
2. En cours de carrière, traitées et non évolutives selon la localisation et les séquelles.	SIG	2 à 5

1.2.2.5. Arthropathies diverses.

1.2.2.5.1. Corps étranger intra-articulaire (index 20).

Quelle qu'en soit l'origine (ostéochondromatose, ostéochondrite, fracture ostéochondrale, etc.) :		
1. à l'engagement ;	SI	5
2. en cours de carrière.	SI	2 à 5

1.2.2.5.2. Raideur des grandes articulations (index 21).

1. Raideur peu importante, sans trouble fonctionnel marqué.	SI	3
2. Raideur importante, avec troubles fonctionnels accusés.	SI	4 à 6

1.2.2.5.3. Hyperlaxité articulaire (voir index 205) (index 22).

1. Modérée sans instabilité.	SI	2 à 3
2. Avec instabilité.	SI	4 à 6

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

1.2.2.6.1. Synovite villonodulaire hémopigmentée (index 23).

1. À l'engagement.	SIG	5
2. En cours de carrière.	SIG	3 à 5

1.2.2.6.2. Kyste synovial articulaire, tendineux ou des gaines tendineuses (index 24).

Suivant importance et degré de gêne fonctionnelle.	SIG	1 à 4

1.2.3. ***Pathologie juxta-articulaire et extra-articulaire.***

1.2.3.1. Amyotrophie (index 25).

Amyotrophie (voir index 328).		

1.2.3.2. Lésions musculaires (index 26).

1. Ruptures et hernies musculaires :		
- peu étendue, avec gêne fonctionnelle légère ;	SI	2 à 3
- avec troubles fonctionnels très importants.	SI	4 à 5
2. Perte de substance musculaire :		
- peu étendue, avec gêne fonctionnelle légère ;	SIG	2 à 3
- très étendue avec gêne fonctionnelle importante.	SIG	4 à 5
3. Adhérences et rétractions musculaires :		
- avec gêne fonctionnelle légère ;	SIG	2 à 3
- avec gêne fonctionnelle importante.	SIG	4 à 5

1.2.3.3. Rétraction ischémique (index 27).

Rétraction ischémique, selon le degré.	SI	4 à 5

1.2.3.4. Syndrome chronique d'effort des loges des membres (index 28).

1. Non opéré.	SI	3
2. Opéré sans séquelle.	SI	1
3. Opéré avec séquelles.	SI	2 à 3

1.2.3.5. Algodystrophie (index 29).

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

1.2.3.6. Tendinopathies (index 30).

1. À l'engagement.	SI	5
2. En cours de carrière suivant la localisation et le retentissement fonctionnel.	SI	2 à 5

1.3. **Étude topographique des affections du système locomoteur.**

1.3.1. ***Rachis.***

1.3.1.1. Algies.

1.3.1.1.1. Remarques (index 31).

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

1. il n'existe pas de parallèle entre l'intensité et l'existence même 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 sont le plus souvent contingentes ;

2. 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 favorisants 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.

1.3.1.1.2. Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies récidivantes ou chroniques (index 32).

Après élimination des algies symptomatiques (voir aussi index 362 à index 372) :		
1. à l'engagement :		
- aiguës ;	G	5T
- chroniques,	G	5
2. en cours de carrière.	G	2 à 5

1.3.1.1.3. Radiculalgies par conflit disco-radiculaire (index 33).

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

1.3.1.2. Anomalies en imagerie.

1.3.1.2.1. Anomalies congénitales (index 34).

1. Anomalies de la charnière occipito-cervicale :		
- cas mineurs et équilibrés ;	G	

		1 à 2
- avec asymétrie et déséquilibrées, suivant symptomatologie, notamment neurologique.	G	3 à 6
2. Anomalies dorso-lombaires ou lombo-sacrées :		
- charnière dorso-lombaire ;	G	1 à 2
- charnière lombo-sacrée :		
- symétrique sans trouble statique ;	G	1 à 2
- 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.	G	2 à 4
3. Déhiscence des vertèbres :		
- somatoschisis, rachischisis ;	G	3 à 6
- spina bifida :		
- sans malformation associée ;	G	1
- avec malformation du type méningocèle (voir index 351).	G	6
4. Spondylolyse bilatérale (ou lyse isthmique) :		
- sans spondylolisthésis ;	G	2
- avec spondylolisthésis cervical ;	G	5 à 6
- avec spondylolisthésis lombaire :		
- de type 1 (1/3 de la longueur d'un plateau vertébral sur le cliché de profil) ;	G	2 à 4
- de type II. ou III.	G	3 à 6
5. Blocs vertébraux congénitaux :		
- de 2 vertèbres, sans modification profonde de la statique (type bloc C2/C3) ;	G	1 à 2
- de 2 vertèbres avec modifications morphologiques des corps vertébraux (hémivertèbre, hémicorps), suivant retentissement sur la statique ;	G	3 à 6
- de 3 vertèbres et plus, suivant retentissement sur la statique.	G	4 à 6

1.3.1.2.2. Anomalies acquises (index 35).

1. Attitude scoliotique (sans rotation des corps vertébraux) suivant importance.	G	1 à 3
2. Scoliose vraie (avec rotation des corps vertébraux sans anomalie congénitale ou acquise des vertèbres) :		
- au dessous de 15 °C ;	G	2
- de 15 à 30 °C ;	G	2 à 4
- supérieure à 30 °C.	G	4 à 6
3. Accentuation de la cyphose dorsale physiologique (suivant l'importance de la déformation, la symptomatologie et le morphotype).	G	2 à 6
4. Hyperlordose lombaire isolée (suivant le degré, l'importance de la déformation, la symptomatologie et le morphotype).	G	2 à 6
5. Cervicarthrose, dorsarthrose, lombarthrose, selon symptomatologie.	G	3 à 5

1.3.1.3. Traumatismes.

1.3.1.3.1. Fractures et entorses (index 36).

1. Sans signe neurologique :		
- sans séquelle clinique, sans déformation ;	G	1 à 2
- avec syndrome rachidien (raideur, douleurs) ;	G	2 à 4
- avec cyphose régionale modérée ;	G	2 à 4
- avec cyphose régionale sévère ;	G	4 à 6
- avec scoliose résiduelle (voir index 35) ;		
- avec instabilité résiduelle ;	G	3 à 6
- avec matériel d'ostéosynthèse en place :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	2 à 5
2. Avec séquelles neurologiques :		
- séquelles radiculaires, suivant la topographie ;	G	2 à 6
- séquelles médullaires, suivant le niveau et l'importance.	G	5 à 6

1.3.1.4. Pathologie dégénérative rachidienne.

1.3.1.4.1. Remarques (index 37).

Par pathologie dégénérative rachidienne, il faut entendre les altérations osseuses et disco-ligamentaires telles que l'arthrose, les discopathies, révélées notamment par les barres disco-ostéophytiques à l'origine de douleurs rachidiennes et radiculaires et de glissements vertébraux (voir index 33 et 35 des 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.

1.3.1.4.2. Sténose canalaire cervicale ou lombaire (canal cervical ou lombaire rétréci) (index 38).

1. Non symptomatique.	G	3 à 5
2. Symptomatique.	G	5
3. Opérée avec matériel en place.	G	3T à 5T
4. Opérée sans matériel.	G	3 à 5

1.3.1.5. Torticolis congénital.

1.3.1.5.1. Torticolis congénital (index 39).

Torticolis congénital.	G	2 à 5

1.3.2. ***Affections des membres et ceintures.***

1.3.2.1. Généralités.

1.3.2.1.1. Atteinte de deux membres homologues (index 40).

Règle générale de détermination du coefficient pour les affections atteignant deux membres homologues : pour l'attribution du coefficient au sigle S (ou au sigle I), il convient de procéder de la manière suivante :

1. d'abord déterminer, pour chaque côté, le coefficient attribuable au sigle S (ou au sigle I) ;

2. 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).

		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.

1.3.2.1.2. Atrophie congénitale d'un membre (index 41).

Selon l'importance.	SI	3 à 6

1.3.2.1.3. Amputation d'un segment de membre (index 42).

À l'exception de la main (voir index 49) et du pied (voir index 53).

1. À l'engagement.	SI	6
2. En cours de carrière.	SI	3 à 5

1.3.2.1.4. Brûlures et/ou gelures (index 43).

Selon nature des séquelles, de la gêne fonctionnelle et de la curabilité (voir index 199).	SI	2 à 6

1.3.2.2. Ceinture scapulaire et membre supérieur.

1.3.2.2.1. Malformations, déformations, lésions de la ceinture scapulaire (index 44).

Nota. Pour les affections atteignant deux membres homologues, consulter aussi l'index 40.

1. Sans gêne fonctionnelle des mouvements de l'épaule.	S	2
2. Avec gêne fonctionnelle des mouvements de l'épaule.	S	3 à 5

3. Luxation récidivante de l'épaule :		
- à l'engagement, opérée ou non ;	S	5
- en cours de carrière, opérée ou non.	S	2 à 5

1.3.2.2.2. Lésions de la clavicule (index 45).

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

1.3.2.2.3. Arthrose du membre supérieur (index 46).

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

1.3.2.2.4. Déformation de l'avant bras, perte totale ou partielle des mouvements de flexion-extension et/ou prosupination (index 47).

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

1.3.2.2.5. Affections du poignet (index 48).

1. Fracture du scaphoïde.	S	5T
2. Pseudarthrose du scaphoïde :		
- à l'engagement ;	S	5
- en cours de carrière.	S	3T
3. Pseudarthrose du scaphoïde opérée :		
- consolidée sans anomalie du carpe, ni cal vicieux, ni arthrose ;	S	2 à 5
- consolidée avec anomalie du carpe, ou cal vicieux, ou arthrose.	S	3 à 5
4. Maladie de Kienböck, suivant le degré de gêne fonctionnelle l'importance de la douleur et le stade radiologique :		
- à l'engagement ;	S	5
- en cours de carrière.	S	3 à 5
5. Maladie de Dupuytren :		
- à l'engagement ;	S	5
- en cours de carrière.	S	2 à 5

1.3.2.2.6. Anomalies des chaînes digitales (index 49).

1. Raideur, arthrose, incurvation, flexion, extension, malformation selon gêne fonctionnelle.	S	2 à 5
2. Séquelles de lésions de la colonne du pouce interdisant toute pince pollicidigitale :		
- à l'engagement ;	S	5
- en cours de carrière.	S	3 à 5
3. Perte de la colonne du pouce :		
- à l'engagement ;	S	5
- en cours de carrière.	S	3 à 5
4. Séquelles de lésions de l'index interdisant toute pince pollicidigitale :		
- à l'engagement ;	S	5

- en cours de carrière.	S	3 à 5
5. Perte totale de l'index :		
- à l'engagement ;	S	5
- en cours de carrière.	S	3 à 5
6. Amputation digitale partielle autre que le pouce et l'index, selon le résultat fonctionnel.	S	2 à 5

1.3.2.3. Ceinture pelvienne et membre inférieur.

1.3.2.3.1. Inégalité de longueur des membres inférieurs (détermination clinique et radiologique, incluant l'évaluation du retentissement rachidien) (index 50).

1. Inférieure ou égale à 2 centimètres, compensée et sans retentissement rachidien.	I	1 à 2
2. De 2 à 3 centimètres.	I	3 à 4
3. Supérieure à 3 centimètres.	I	5
Nota. Le port d'une compensation efficace (semelle ou talonnette) est un facteur minorant dans la cotation. En cas de retentissement rachidien (voir index 35).		
4. À l'engagement, chirurgie d'allongement d'un ou des membres.	I	5

1.3.2.3.2. Affections de la hanche (détermination clinique et radiologique obligatoire) (index 51).

1. Ankylose.	I	5
2. Malformation dysplasique (cotyloïdienne, fémorale ou mixte) :		
- anomalie radiologique faible et asymptomatique ;	I	3
- hanche symptomatique ou dysplasie sévère.	I	4 à 5
3. Coxarthrose ou ostéonécrose clinique et radiologique débutante (cf. index 10 et 17).	I	3
4. Coxarthrose ou ostéonécrose évoluée.	I	4 à 5
5. Chirurgie de la hanche :		
- à l'engagement : antécédent de chirurgie de la hanche ;	I	3 à 5
- en cours de carrière : prothèse totale de hanche, selon le résultat fonctionnel et radiologique.	I	3 à 5
Nota. En cours de carrière, le classement I = 3 pour hanche dysplasique, coxarthrose, 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.		
6. Séquelles de traumatisme (voir index 3).		

1.3.2.3.3. Affections du genou (index 52).

Les valeurs des amplitudes articulaires du genou sont appréciées de manière comparative avec le côté sain et estimées normales à 10 °C - 0 - 140 °C.

1. Morphotype congénital :		
- genu valgum, genu varum, mesure des distances intermalléolaires (valgum) ou intercondyliennes (varum) :		
- inférieures à 3 cm ;	I	1
- entre 3 et 5 cm ;	I	2
- supérieures à 5 cm :		
- pangonométrie < 10 °C ;	I	2
- pangonométrie ≥ 10 °C.	I	3 à 5

- genu recurvatum :		
- pangonométrie 10 à 20 °C ;	I	2 à 4
- pangonométrie ≥ 20 °C.	I	5
- troubles d'axe majeurs (> 10 °C frontal et/ou > 20 °C sagittal) constituant une inaptitude à l'engagement.	I	5
2. Malformations acquises :		
- pangonométrie < 5 °C ;	I	2
- pangonométrie ≥ 5 °C ;	I	3 à 5
- troubles d'axe majeurs (> 5 °C frontal et/ou > 10 °C sagittal) constituant une inaptitude à l'engagement.	I	5
3. Ankylose du genou.	I	5
4. Limitation de la flexion, à l'examen comparatif :		
- limitation < 20 °C ;	I	2 à 3
- limitation ≥ 20 °C.	I	4 à 5
5. Limitation de l'extension, à l'examen comparatif :		
- déficit d'extension < 10 °C ;	I	2
- déficit d'extension de 10° à 20 °C ;	I	3
- déficit d'extension ≥ 20 °C ;	I	5
6. 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 ;	I	2
- opérée par ligamentoplastie quelque soit le recul, avec lésion ménisco-chondrale ou périphérique associée ou avec laxité résiduelle différentielle antérieure minime ou instabilité ;	I	5
- non opérée.	I	5
- 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 ;	I	2
- opérée par ligamentoplastie quelque soit le recul, avec lésion ménisco-chondrale ou périphérique associée ou avec laxité résiduelle différentielle antérieure ou instabilité ;	I	3 à 5
- non opérée :		
- avec laxité résiduelle différentielle clinique minime antérieure isolée, sans instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée ;	I	2
- avec laxité résiduelle différentielle modérée, sans instabilité ;	I	3
- avec laxité évoluée avec lésion ménisco-chondrale et/ou instabilité.	I	3 à 5
7. Laxité postérieure ou collatérale (interne ou externe) chronique du genou :		
- à l'engagement ;	I	5
- en cours de carrière selon la gêne fonctionnelle.	I	3 à 5
8. Lésions méniscales et / ou chondrales objectivées par examen d'imagerie :		
- traitées sans séquelle et asymptomatique ;	I	2
- traitées et symptomatique (douleur, hydarthrose) ;	I	3
- non traitées et symptomatique.	I	4
9. Pathologie fémoro-patellaire :		

- à l'engagement :		
- antécédents de chirurgie de l'instabilité rotulienne ;	I	5
- syndrome rotulien douloureux.	I	5
- en cours de carrière :		
- syndrome rotulien douloureux ;	I	2 à 3
- instabilité rotulienne stabilisée sans lésion chondrale ;	I	2
- instabilité rotulienne stabilisée avec lésion chondrale ;	I	3
- instabilité rotulienne récidivante ou malformation fémoro-patellaire ou du système extenseur.	I	3 à 4
10. Maladie de Pellegrini-Stieda, d'Osgood-Schlatter :		
- sans séquelle fonctionnelle ;	I	1 à 2
- avec séquelles, selon la gêne fonctionnelle.	I	3
11. Gonarthrose :		
- à l'engagement, gonarthrose opérée ou non, ou ostéotomie tibiale ou fémorale ;	I	5
- en cours de carrière :		
- gonarthrose ou ostéonécrose clinique et radiologique débutante ;	I	3
- gonarthrose ou ostéonécrose évoluée ;	I	4 à 5
- ostéotomie, prothèse unicompartimentale, prothèse totale de genou sur gonarthrose, selon résultat.	I	3 à 5
Nota. 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.		

1.3.2.3.4. Affections des chevilles et des pieds (index 53).

1. Instabilité chronique de la cheville :		
- à l'engagement :		
- laxité ou instabilité chronique ;	I	5
- laxité et/ou instabilité chronique(s) opérée(s), selon le résultat fonctionnel ;	I	2 à 5
- en cours de carrière :		
- instabilité chronique stabilisée par ligamentoplastie ;	I	2
- entorses à répétition sans laxité ;	I	3
- laxité et instabilité chronique ;	I	4
- instabilité ou syndrome sous-talien.	I	4
2. Arthrose de la cheville :		
- à l'engagement ;	I	5
- en cours de carrière :		
- débutante ;	I	3
- évoluée et enraidissante ;	I	4 à 5
- arthrodèse ou arthroplastie.	I	3 à 4
3. Pieds plats (examen podoscopique) selon le retentissement algo-fonctionnel.	I	1 à 3
4. Pieds creux (examen podoscopique) :		
- pieds creux simples selon le retentissement algo-fonctionnel ;	I	1 à 3
- pieds creux neurologiques (voir index 315 à index 361) ;	I	3 à 5
5. Troubles statiques de l'arrière pied (varus, valgus) :		

- asymptomatique et sans trouble de la marche ;	I	1 à 2
- symptomatique ou avec troubles de la marche.	I	3 à 4
6. Troubles statiques de l'avant pied (métatarsus varus, avant pied rond) :		
- asymptomatique et sans trouble de la marche ;	I	2
- symptomatique ou avec troubles de la marche ;	I	3
- hallux valgus ou quintus varus :		
- asymptomatique ;	I	1
- opéré asymptomatique ;	I	2
- symptomatique et/ou compliqué.	I	3
7. Pathologie des orteils :		
- orteils en griffe ou en marteau, orteil surnuméraire :		
- asymptomatique ;	I	1
- symptomatique ;	I	2 à 3
- autres déformations des orteils, selon la gêne fonctionnelle.	I	2 à 4
8. Pieds divers (talalgies, métatarsalgies, maladies de Haglund, de Morton) :		
- asymptomatique ;	I	2
- symptomatique ;	I	3
9. Ankylose du pied :		
- ankylose de l'arrière pied, médio-pied, synostose astragalo-calcanéenne, sysnostose calcanéo-scaphoïdienne, selon la gêne fonctionnelle ;	I	2 à 5
- ankylose en rectitude de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil.	I	3
10. Pathologie de l'aponévrose plantaire :		
- maladie de Ledderhose ;	I	3 à 5
- rupture de l'aponévrose ;	I	2 à 5
11. Pied douloureux chronique et/ou gêne au chaussage.	I	5
12. Amputations du pied :		
- à l'engagement :		
- orteils selon gêne fonctionnelle ;	I	2 à 5
- transmétatarsienne, Lisfranc, Chopart ;	I	6
- en cours de carrière selon gêne fonctionnelle.	I	2 à 5

*1.3.3. **Affections de la paroi abdominale.***

1.3.3.1. Hernies (index 54).

1. Inguinales ou crurales :		
- réductibles ;	G	3T
- non réductibles.	G	5T
2. Ombilicales, hernies de la ligne blanche :		
- non douloureuses ;	G	2
- douloureuses ;	G	4T
3. Hernies inguinales, crurales, ombilicales, ligne blanche opérées.	G	2

1.3.3.2. Séquelles d'interventions (index 55).

1. Cicatrice abdominale non compliquée.	G	2

2. Éventrations :		
- taille < 10 cm :		
- avant intervention ;	G	3
- après intervention.	G	2
- taille > 10 cm :		
- avant intervention ;	G	5
- après intervention.	G	3

2. MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES.

2.1. **Généralités (index 56).**

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.

2.2. **Maladies d'origine infectieuse.**

2.2.1. ***Maladies à évolution prolongée ou chronique (index 57).***

1. Tuberculose (voir index 123, 152, 154).		
D'une manière générale, une décision d'aptitude (partielle ou totale) ne peut être prise qu'après un recul suffisant (délai minimum de 6 mois) lorsque les examens cliniques, radiologiques et bactériologiques ont permis d'établir la non évolutivité de l'affection.		
Évolutive.	G	4T à 5T
Antécédents, selon séquelles.	Selon localisation	1 à 5
2. Lèpre :		
- en évolution ou en cours de traitement ;	G	5 T
- antécédents, selon séquelles.	Selon localisation	2 à 5
3. Brucellose :		
- atteinte initiale ou rechute guérie depuis moins d'un an ;	G	5 T
- après ce délai, à apprécier en fonction des séquelles et de leurs localisations.	Selon localisation	2 à 5

2.2.2. ***Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (index 58).***

1. Infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) asymptomatique, sans traitement, avec une immunité	G	3

cellulaire satisfaisante et selon avis spécialisé.		
2. Infection au VIH asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire perturbée (inférieur à 500 CD4/mm3).	G	4
3. Infection au VIH asymptomatique, traitée, charge virale indétectable et immunité cellulaire satisfaisante (supérieure à 500 CD4/mm3).	G	3 à 4
4. Infection au VIH traitée avec charge virale détectable et/ou immunité cellulaire perturbée (inférieure à 500 CD4/mm3).	G	4
5. Infection au VIH symptomatique.	G	5

2.3. **Maladies parasitaires.**

2.3.1. ***Protozoaires.***

2.3.1.1. Amoebose (index 59).

1. Amoebose colique aiguë.	G	4T
2. Amoebose colique prolongée.	G	2 à 4
3. Séquelles d'amoebose colique (voir index 152).		
4. Amoebose hépatique (voir index 156).		

2.3.1.2. Leishmanioses (index 60).

1. Cutanée.	G	2 à 4
2. Viscérale (Kala-Azar) :		
- en évolution ;	G	5
- guérie, selon séquelles.	G	1 à 4

2.3.1.3. Paludisme (index 61).

1. Manifestations cliniques.	G	5T
2. Antécédents de paludisme.	G	1

2.3.1.4. Toxoplasmose (index 62).

En évolution.	G	4T

2.3.1.5. Trypanosomoses humaines (maladie du sommeil, maladie de Chagas) (index 63).

1. En évolution.	G	5T à 6
2. Antécédents, selon séquelles.	G	1 à 4

2.3.2. ***Helminthes.***

2.3.2.1. Ankylostomose (index 64).

Selon retentissement digestif et sanguin.	G	1 à 5T

2.3.2.2. Anguillulose (index 65).

Anguillulose.	G	2 à 5T

2.3.2.3. Distomatoses (index 66).

Distomatoses.	G	2 à 6

2.3.2.4. Echinococcoces (index 67).

1. Kyste hydatique :		
- foie (voir index 156) ;		
- poumon (voir index 128) ;		
- autres localisations.	G	4 à 6
2. Echinococcose alvéolaire.	G	6

2.3.2.5. Filarioses (index 68).

Filariose lymphatique, onchocercose, loase, dracunculose.	G	2 à 6

2.3.2.6. Schistosomoses (bilharzioses) (index 69).

1. Évolutives.	G	3T à 5T
2. Séquelles en fonction de leur importance.	G	2 à 6

2.3.2.7. Autres helminthoses (index 70).

1. Taeniase, ascaridiose, oxyurose, trichocéphalose.	G	1 à 2
2. Trichinose :		
- évolutive ;	G	4T à 5T
- antécédents, selon séquelles.	G	2 à 5
3. Larva migrans : selon atteinte viscérale.	G	1 à 6

2.3.3. ***Mycoses.***

2.3.3.1. Mycoses profondes (index 71).

Seules les manifestations chroniques sont à envisager, selon l'importance des lésions ou la gêne qu'elles peuvent apporter à la vie en collectivité.	Selon localisation	2 à 6

2.3.3.2. Mycétome (index 72).

Pied de Madura et autres localisations (voir index 203).		

2.3.3.3. Mycoses cutanées (index 73).

Mycoses cutanées (voir index 203).		

3. TUMEURS.

3.1. **Généralités (index 74).**

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 le médecin peut se référer quand l'affection n'est pas mentionnée avec l'étude d'un système ou d'un organe.

En cas de doute ou d'impossibilité d'établir un diagnostic précis (notamment histologique), la tumeur est considérée comme maligne.

Le coefficient attribué est fonction de différents critères : évolutivité de la tumeur, éléments cliniques, histologiques, paracliniques divers, thérapeutiques.

3.2. **Tumeurs malignes (index 75).**

En évolution ou en cours de traitement :		
- à l'engagement ;	Selon localisation	6
- en cours de carrière.	Selon localisation	3T à 6T
Epithélioma basocellulaire (voir index 231).		
En rémission complète ou partielle après traitement.	Selon localisation	2 à 5

3.3. **Tumeurs bénignes (index 76).**

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.	Selon localisation	1 à 6 ou 2T à 5T

3.4. **Cas particuliers sur les tumeurs (index 77).**

Gynécomastie idiopathique, selon volume (voir index 142).	G	2 à 4

4. HÉMATOLOGIE.

Remarque : pour toute pathologie hématologique ayant nécessité un traitement par greffe de cellules hématopoïétiques, se reporter à l'index 92.

4.1. **Insuffisances médullaires (index 78).**

1. Insuffisance médullaire globale constitutionnelle ou acquise :		
- insuffisance médullaire constitutionnelle ;	G	6
- aplasie médullaire idiopathique ;	G	4 à 6
- insuffisance médullaire acquise d'autres causes.	G	4 à 6
2. Insuffisance médullaire dissociée :		
- constitutionnelle :		
- érythroblastopénie (maladie de Blackfan-Diamond) ;	G	4 à 6
- neutropénie ;	G	4 à 6
- thrombopénie ;	G	4 à 6
- acquise.	G	3 à 6
3. Antécédents d'insuffisance médullaire aiguë avec hémogramme normal depuis plus de 5 ans, selon l'étiologie.	G	2 à 5

4.2. **Anémies d'origine centrale (index 79).**

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

4.3. **Anémies hémolytiques (index 80).**

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

4.4. **Polyglobulies (index 81).**

1. Maladie de Vaquez.	G	4 à 6

2. Polyglobulie secondaire (en fonction de l'étiologie).	G	3 à 5
3. Polyglobulie essentielle (érythrocytose pure).	G	2 à 5

4.5. **Leucémies aiguës (index 82).**

1. Leucémie aiguë.	G	6
2. Antécédent de leucémie aiguë :		
- sans séquelles de chimiothérapie.	G	2 à 6
- avec séquelles de chimiothérapie avec retentissement fonctionnel.	G	4 à 6

4.6. **Syndromes lymphoprolifératifs chroniques (index 83).**

1. Leucémie lymphoïde chronique.	G	4 à 6
2. Autres syndromes lymphoprolifératifs chroniques.	G	4 à 6

4.7. **Syndromes myéloprolifératifs chroniques (index 84).**

1. Leucémie myéloïde chronique.	G	4 à 6
2. Splénomégalie myéloïde.	G	4 à 6
3. Thrombocytémie essentielle (voir index 86).		
4. Maladie de Vaquez (voir index 81).		
5. Syndrome hyperéosinophilique.	G	5 à 6
6. Syndromes myéloprolifératifs chroniques non classés.	G	4 à 6

4.8. **Anomalie de la formule leucocytaire (index 85).**

1. Pseudo neutropénie idiopathique par excès de margination.	G	2 à 5
2. Neutropénie chronique constitutionnelle ou acquise.	G	5 à 6
3. Agranulocytose :		
- antécédent ;	G	2 à 5
- aiguë.	G	5T
4. Hyperleucocytose chronique idiopathique.	G	2
5. Syndromes mononucléosiques.	G	4T
6. Lymphopénie (en fonction de l'étiologie).	G	3 à 6
7. Hyperéosinophilie (en fonction de l'étiologie).	G	2 à 6

4.9. **Maladies des plaquettes et purpura (index 86).**

1. Thrombopénie familiale.	G	3 à 6
2. Thrombopénie centrale acquise :		
- antécédents ;	G	2 à 5
- chronique.	G	4 à 6
3. Thrombopénie périphérique :		
- antécédents ;	G	2 à 5
- aiguë ;	G	5

- chronique.	G	3 à 6
4. Thrombopathie constitutionnelle.	G	2 à 6
5. Thrombocytose secondaire.	G	2 à 5
6. Thrombocytémie essentielle.	G	4 à 6
7. Maladie de Rendu-Osler.	G	4 à 6
8. Purpura rhumatoïde (voir index 93).		
9. Purpura vasculaire (voir index 93).		

4.10. **Maladies hémorragiques (index 87).**

1. Maladie de Willebrand.	G	3 à 6
2. Hémophilie A et B :		
- hémophilie (F VIII. ou F IX. ≤ 40 p. 100) ;	G	4 à 6
- hémophilie fruste (F VIII. ou F IX. > 40 p. 100).	G	3 à 4
3. Déficit des autres facteurs plasmatiques de la coagulation :		
- facteur contact ;	G	2
- facteur XII. taux ≤ 1 p. 100 ;	G	3 à 5
- facteur XII. taux > 1 p. 100 ;	G	2
- facteur XI. taux ≤ 40 p. 100 ;	G	4 à 5
- facteur XI. taux > 40 p. 100 ;	G	3
- facteurs X. II. V. VII. taux ≤ 40 p. 100 ;	G	4 à 6
- facteurs X. II. V. VII. taux > 40 p. 100.	G	3 à 4
4. Déficits acquis des facteurs de la coagulation (selon la pathologie sous-jacente).	G	3T à 5T
5. Afibrinogénémie.	G	6
6. Hypofibrinogénémies constitutionnelles (selon le taux).	G	2 à 5
7. Dysfibrinogénémie.	G	2 à 5

4.11. **Maladies thrombotiques (voir index 115) (index 88).**

1. Pathologies constitutionnelles :		
- déficit homozygote en facteurs anti-thrombotiques ;	G	6
- 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. :		
- absence d'antécédents thrombotiques personnels ;	G	2 à 3
- un seul épisode thrombotique :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	3 à 5
- plus d'un épisode thrombotique ;	G	5 à 6
- déficit hétérozygote combiné en facteurs anti-thrombotiques ;	G	5 à 6
- hyper-expression du facteur VIII. :		
- absence d'antécédents thrombotiques personnels ;	G	2 à 3
- un seul épisode thrombotique :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	3 à 5
- plus d'un épisode thrombotique ;	G	5 à 6
2. Pathologies acquises :		

- anticoagulants circulants ;	G	2 à 4
- anticorps anti-cardiolipides.	G	2 à 4

4.12. **Dysglobulinémies (index 89).**

1. Myélome multiple.	G	5 à 6
2. Plasmocytome solitaire :		
- datant de moins de 5 ans ;	G	4 à 6
- datant de plus de 5 ans, en rémission complète.	G	2 à 5
3. Maladie de Waldenström.	G	5 à 6
4. Maladie des chaînes lourdes.	G	5 à 6
5. Gammapathie monoclonale de signification indéterminée.	G	2 à 5
6. Cryoglobulinémie.	G	3 à 6
7. Hypogammaglobulinémie acquise ou constitutionnelle.	G	3 à 6
8. Agammaglobulinémie constitutionnelle.	G	6

4.13. **Pathologie des ganglions (voir index 97) (index 90).**

1. Maladie de Hodgkin :		
- en cours de traitement ;	G	5T
- datant de moins de 2 à 5 ans en fonction du stade initial ;	G	4 à 6
- antécédents, en rémission complète, stable depuis un délai d'au moins 2 à 5 ans en fonction du stade initial, sans séquelle de chimiothérapie.	G	2 à 5
2. Lymphome non-hodgkinien de haut grade de malignité :		
- antécédents, en rémission complète, stable depuis un délai d'au moins 2 à 5 ans en fonction du type histologique, selon séquelle de chimiothérapie ;	G	2 à 6
- en cours de traitement ;	G	6
- datant de moins de 2 à 5 ans en fonction du type histologique.	G	4 à 5
3. Lymphome non-hodgkinien de bas grade de malignité, en fonction du stade initial.	G	4 à 6
4. Histiocytose maligne (voir index 95).	G	5 à 6
5. Adénopathies tuberculeuses (voir index 57 et 123).		

4.14. **Pathologies de la rate (index 91).**

1. Splénomégalie (en fonction de l'étiologie et de l'importance).	G	2 à 6
2. Splénectomie pour thrombopénie périphérique immunologique.	G	2 à 5
3. Splénectomie pour traumatisme datant de plus de 6 mois, en fonction des séquelles.	G	2 à 4
4. Splénectomie pour traumatisme datant de moins de 6 mois.	G	5T

4.15. **Greffe de cellules hématopoïétiques (index 92).**

1. Greffe allogénique de cellules hématopoïétiques :

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

5. MÉDECINE INTERNE.

5.1. **Vascularites (selon le stade évolutif, la localisation et le retentissement) (index 93).**

1. Gros vaisseaux :		
- maladie de Takayasu.	G	3 à 6
2. Moyens vaisseaux :		
- périartérite noueuse.	G	3 à 6
3. Petits vaisseaux (voir index 194) :		
- vascularites à ANCA ;	G	3 à 6
- purpura rhumatoïde (voir index 86) ;	G	2 à 5
- purpura vasculaire (en fonction de l'étiologie) (voir index 86) ;	G	2 à 5
- cryoglobulinémie mixte essentielle (voir index 89).	G	3 à 6
4. Maladie de Behçet, selon les atteintes viscérales (voir index 198).	G	3 à 6

5.2. **Connectivités (selon le stade évolutif, la localisation et le retentissement) (index 94).**

1. Lupus érythémateux (LEAD) aigu disséminé (voir index 216).	G	3 à 6
2. Myopathies inflammatoires (voir index 201 et 342).	G	2 à 6
3. Sclérodermie systémique (voir index 226).	G	3 à 6
4. Syndrome de Gougerot-Sjögren primitif.	G	2 à 5
5. Syndrome des antiphospholipides primitif.	G	3 à 6

5.3. **Autres maladies systématiques (index 95).**

1. Maladie de Still de l'adulte :		
- à rechute ou moins d'un an d'évolution ;	G	3 à 5
- plus d'un an d'évolution.	G	2 à 4
2. Fièvres récurrentes héréditaires :		
- fièvre méditerranéenne familiale ;	G	2 à 5
- autres.	G	3 à 5
3. Angio-œdèmes (voir index 137) :		

- médicamenteux ;	G	3 à 6
- héréditaires.	G	4 à 6
4. Histiocytoses systémiques (voir index 90).	G	2 à 6
5. Mastocytoses systémiques (voir index 217).	G	2 à 6
6. Sarcoïdose extrathoracique (voir index 124).	G	2 à 5
7. Déficit immunitaire commun variable.	G	2 à 5
8. Amyloses (voir index 227) :		
- AA ;	G	3 à 5
- AL ;	G	4 à 6
- héréditaires.	G	3 à 5

5.4. **Maladies de surcharge (index 96).**

1. Hémochromatose héréditaire (voir index 156).	G	2 à 5
2. Maladie de Fabry (voir index 195).	G	4 à 6
3. Maladie de Gaucher.	G	2 à 5

5.5. **Pathologie ganglionnaire non tumorale (index 97).**

1. Castelman :		
- localisée ;	G	2 à 4
- disséminée.	G	4 à 6
2. Kikuchi :		
- à rechute ou moins d'un an d'évolution ;	G	3 à 5
- plus d'un an d'évolution.	G	2 à 4

5.6. **Thérapeutiques (index 98).**

1. Antithrombotiques (voir index 118).	G	2 à 6
2. Corticothérapie prolongée.	G	3 à 5
3. Immunosuppresseurs dans les maladies de système.	G	3 à 5
4. AntiTNF dans les maladies de système.	G	3 à 5
5. Autres biothérapies dans les maladies de système.	G	3 à 5
Nota. Pour l'ensemble, inaptitude au départ en opérations et départ hors métropole [sauf les départements d'outre-mer - collectivités d'outre-mer (DOM-COM) et pays dont le niveau sanitaire est équivalent à la France, permettant le suivi du traitement dans des conditions satisfaisantes].		

6. AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES.

6.1. **Affections du coeur.**

6.1.1. ***Généralités (index 99).***

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.

6.1.2. ***Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique (index 100).***

Bradycardie, modifications électrocardiographiques, élargissement des cavités cardiaques, épaississement 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.	G	1 à 2

6.1.3. ***Myocarde, péricarde (index 101).***

1. Cardiomyopathies primitives ou secondaires :		
- cardiomyopathie hypertrophique ;	G	4 à 6
- cardiomyopathie dilatée ;	G	4 à 6
- autres cardiomyopathies.	G	4 à 6
2. Affections du péricarde :		
- péricardites aiguës idiopathiques de moins de 6 mois ;	G	5
- péricardite chronique ou récidivante ;	G	5 à 6
- antécédents de premier épisode de péricardite aiguë idiopathique ou virale sans séquelle.	G	2
3. Myocardites :		
- myocardites aiguës idiopathiques ou virales de moins de 1 an ;	G	5
- myocardite récidivante ;	G	5 à 6
- antécédent de premier épisode de myocardite aiguë idiopathique ou virale sans séquelles, après 1 an.	G	2

6.1.4. ***Insuffisance cardiaque (index 102).***

1. Insuffisance cardiaque chronique selon l'étiologie, le retentissement, l'efficacité thérapeutique et le potentiel évolutif.	G	4 à 6
2. Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection curable, datant de moins d'1 an.	G	5
3. Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection curable, datant de plus d'1 an (selon l'étiologie et les séquelles).	G	2 à 5
4. Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection non curable.	G	4 à 6

6.1.5. ***Valves cardiaques, endocarde (index 103).***

Les techniques modernes d'imagerie cardiaque permettent de mettre en évidence des fuites valvulaires minimes sans caractère pathologique. Par ailleurs, la simple ballonisation de la valve mitrale, variante de la normale, doit être distinguée du prolapsus valvulaire mitral défini par des critères échocardiographiques.

1. Régurgitation valvulaire minime, sans anomalie anatomique associée des structures cardiaques.	G	2
2. Valvulopathies acquises, dystrophiques (dont prolapsus valvulaire mitral) et congénitales : selon l'importance, le retentissement et le risque évolutif :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	3 à 6
3. Valvulopathies corrigées :		
- prothèses valvulaires (biologiques ou mécaniques) ;	G	4 à 6
- techniques reconstructives (chirurgicales dont homogreffes, percutanées) :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	3 à 6
- valvuloplastie endoluminale selon les séquelles.	G	2 à 6

4. Endocardite infectieuse :		
- datant de moins de 6 mois ;	G	5
- datant de plus de 6 mois, selon les séquelles et le risque de récidive :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	3 à 6

6.1.6. ***Rythme cardiaque (index 104).***

1. 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 ;	G	2 à 4
- associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée non curable.	G	4 à 6
2. Tachycardies :		
- tachycardies sinusales non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la tolérance au repos et à l'effort ;	G	2 à 4
- tachycardies sinusales associées à une affection cardiaque ou générale identifiée non curable ;	G	4 à 6
- tachycardies paroxystiques jonctionnelles (réciproques), selon la fréquence, la durée des accès, l'étiologie, le traitement et la tolérance fonctionnelle ;	G	2 à 5
- tachycardies paroxystiques jonctionnelles (réciproques) non associées à une affection cardiaque ou générale identifiée, sans récidive et/ou après traitement radical (après un délai de six mois et avis spécialisé) ;	G	2 à 3
- 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) ;	G	4 à 6
- paroxystiques sans récidive spontanée, de cause extra-cardiaque curable, non associées à une cardiopathie identifiée, ne nécessitant pas de traitement médical (après un délai de un an et avis spécialisé) ;	G	2 à 3
- après traitement radical, sans cardiopathie associée, sans récidive, ne nécessitant pas de traitement médical, sans séquelle (après un délai de un an et avis spécialisé).	G	2 à 3
- tachycardies ventriculaires quelle qu'en soit la cause, associées ou non à une affection cardiaque ou générale identifiée.	G	4 à 6
3. Bradycardies :		
- 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 ;	G	1 à 3
- sinusales, intrinsèques par dysfonction sinusale chronique, appareillées ou non ;	G	4 à 6
- bradycardies par bloc auriculo-ventriculaire (voir index 105.1.).		
4. Arythmies :		
- arythmies complètes par fibrillation auriculaire, quelle qu'en soit la cause, permanentes, ralenties ou réduites grâce à un traitement médical au long cours, en fonction de la tolérance et du risque de complications (après avis spécialisé) ;	G	4 à 6
- 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) ;	G	2 à 5
- 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 ;	G	4
- en cours de carrière.	G	3 à 5
- autres arythmies (bradycardie ou tachycardie) (voir index 104.2. et 3.).		

5. Préexcitations :		
- PR court isolé non symptomatique, non associé à une cardiopathie identifiée ;	G	1 à 2
- 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) ;	G	2 à 6
- syndromes de préexcitation ventriculaire, après traitement radical, non associés à une cardiopathie identifiée, sans séquelle clinique et électrocardiographique (après un délai de 6 mois et avis spécialisé, en fonction du traitement et des anomalies associées) ;	G	2 à 4
- syndromes de préexcitations ventriculaires, symptomatiques ou non, associés à une cardiopathie identifiée.	G	4 à 6

6.1.7. ***Conduction (index 105).***

1. Blocs auriculo-ventriculaires :		
- 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) ;	G	1 à 2
- autres blocs auriculo-ventriculaires appareillés ou non.	G	4 à 6
2. Blocs de branche :		
- bloc de branche incomplet droit isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée ;	G	1 à 2
- hémibloc gauche (bloc fasciculaire) isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée ;	G	2
- bloc de branche droit complet isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée (après avis spécialisé) ;	G	2 à 3
- bloc de branche gauche complet isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée (après avis spécialisé) :		
- à l'engagement ;	G	4
- en cours de carrière ;	G	3 à 4
- blocs bifasciculaires (BBDC+HB) isolés, non associés à une affection cardiaque ou générale organique identifiée :		
- à l'engagement ;	G	4
- en cours de carrière ;	G	2 à 4
- bloc trifasciculaire (après avis spécialisé) ;	G	4 à 6
- blocs de branche associés à une cardiopathie identifiée.	G	4 à 6

6.1.8. ***Autres (index 106).***

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

6.1.9. ***Anomalies cardio-vasculaires congénitales (index 107).***

La notion d'anomalie cardiaque ou vasculaire congénitale, opérée ou non, impose un avis cardiologique.

1. Foramen ovale perméable ou communication inter auriculaire de faible débit sans retentissement. **Nota**. Le foramen ovale perméable peut représenter une contre-indication à certaines activités.	G	2
2. Cardiopathie congénitale bien tolérée, sans retentissement hémodynamique significatif (communication inter ventriculaire, sténose pulmonaire mineure, etc.) après avis spécialisé.	G	2 à 3
3. Cardiopathie congénitale non corrigée avec retentissement hémodynamique et/ou rythmique significatif.	G	4 à 6
4. Cardiopathie congénitale corrigée (chirurgie ou endoprothèse) sans séquelle hémodynamique significative ou rythmique, après avis spécialisé et au minimum un an de délai.	G	2 à 4
5. Cardiopathie congénitale opérée avec séquelle (shunt résiduel, dilatation cavitaire, hypertension artérielle pulmonaire, trouble rythmique ou conductif, etc.).	G	4 à 6
6. Malpositions congénitales vasculaires : anomalies d'origine, de trajet, etc. :		
- sans retentissement fonctionnel, sans risque de complications ;	G	2
- avec retentissement fonctionnel ou risque de complications :		
- à l'engagement ;	G	4
- en cours de carrière.	G	3 à 6
7. Autres anomalies congénitales vasculaires (voir index 109).		

6.1.10. ***Cardiopathies ischémiques (index 108).***

1. Syndrome coronarien aigu avec ou sans sus-décalage persistant du segment ST datant de moins de 12 mois.	G	5
2. Cardiopathie ischémique chronique :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	3 à 6

Classement à déterminer en fonction :

- 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.

6.2. **Affections des artères.**

6.2.1. ***Artères systémiques (index 109).***

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.

1. Aorte :		
- aorte athéromateuse ;	G	2 à 6
- anévrisme, dissection, hématome ;	G	4 à 6
- anomalies congénitales de l'aorte, coarctation, canal artériel :		
- non corrigés ;	G	5 à 6
- corrigés sans séquelle ;	G	2 à 3
- corrigés avec séquelles ;	G	4 à 6
- dysplasie, maladies du tissu conjonctif, maladies de surcharge, maladies systémiques ;	SIG	4 à 6
- affections inflammatoires.	SIG	4 à 6
2. Artères périphériques :		
- athéromateuses ;	SIG	2 à 6
- anévrisme, dissection, hématome pariétal ;	SIG	4 à 6
- embolies, quel que soit le territoire artériel, y compris cérébral, selon séquelles :		
- à l'engagement ;	SIG	4 à 5
- en cours de carrière ;	SIG	4 à 6
- dysplasies :		
- malformations artério-veineuses ;	SIG	4 à 6
- fibrodysplasie ;	SIG	2 à 6
- lors d'anomalies tissulaires génétiques ;	SIG	4 à 6
- lésions mécaniques (syndrome de la traversée thoraco-brachiale, piège poplité, kyste adventitiel, endofibrose iliaque externe, syndrome des loges) ;	SIG	2 à 6
- lésions inflammatoires ;	SIG	4 à 6
- autres étiologies : hématologique, iatrogène, infectieuse, post-radique, post-gelure, toxique, traumatique (selon l'étiologie et le retentissement).	SIG	3 à 6

6.2.2. ***Artères pulmonaires (index 110).***

Hypertension artérielle pulmonaire permanente.	G	5 à 6

6.2.3. ***Acrosyndromes vasculaires (index 111).***

1. Phénomènes de Raynaud (après capillaroscopie).	SIG	2 à 6
2. Acrocyanose essentielle.	SI	2
3. Autres acrosyndromes (selon l'étiologie et le retentissement).	SIG	2 à 6

6.2.4. ***Hypertension artérielle (index 112).***

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

		4 à 6

6.2.5. ***Hypotension artérielle (index 113).***

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

6.3. **Affections des veines.**

6.3.1. ***Varices des membres inférieurs (index 114).***

1. Varices peu importantes.	I	1 à 2
2. Varices peu importantes avec signes fonctionnels et/ou oedème.	I	3 à 4
3. Maladie variqueuse compliquée de troubles trophiques : dermohypodermite récidivante, atrophie blanche, ulcères, etc. (selon la sévérité, l'étendue et la localisation des anomalies) (voir index 231).	I	2 à 5
4. Varices opérées ou sclérosées selon les résultats.	I	2 à 4

6.3.2. ***Pathologie veineuse thromboembolique (voir index 88) (index 115).***

1. Phlébites superficielles :		
- phlébites superficielles sur varices sans extension profonde, datant de moins de 3 mois ;	SI	2 à 4
- phlébites superficielles sur veines saines, sans extension profonde :		
- premier épisode, avec un recul de 3 mois ;	SIG	2
- récidivantes (selon la localisation et le contexte).	SIG	4 à 5
2. Phlébites profondes :		
- phlébites profondes datant de moins de 3 mois au niveau sural ou 6 mois en proximal, selon localisation ;	SIG	2 à 5
- phlébites profondes datant de plus de 6 mois :		
- survenant dans un contexte précis (transitoire et/ou curable), sans cause favorisante durable (thrombophilie), selon le siège et les séquelles ;	SIG	2 à 6
- ambulatoire sans étiologie retrouvée, secondaire à une cause favorisante durable, selon le siège et les séquelles ;	SIG	4 à 6
- localisations atypiques (cérébrales, mésentérique, porte, etc.) ;	G	4 à 6
- séquelles locales de phlébite selon l'étendue et le retentissement fonctionnel.	SI	2 à 6
3. Embolie pulmonaire :		
- traitement en cours ou de moins de 6 mois ;	G	5
- premier épisode, à l'issue de 6 mois de recul après la fin du traitement, selon les séquelles et l'étiologie ;	G	2 à 6
- récidivante.	G	4 à 6

6.4. **Affections du système lymphatique.**

Voir également le point 4. abordant l'hématologie (index 82, 83, 84, 90 et 92), le point 2. consacré aux maladies infectieuses et parasitaires (index 57 à 70) et le point 3. étudiant les pathologies tumorales (index 74 à 76) susceptibles d'avoir un retentissement lymphatique.

6.4.1. ***Lymphoedème (index 116).***

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

6.5. **Risque cardio-vasculaire.**

6.5.1. ***Risque cardio-vasculaire (index 117).***

En situation de prévention primaire, le risque cardio-vasculaire global doit être évalué au moyen de tables validées (type Framingham ou SCORE, cette dernière étant préférable car élaborée à partir d'une population européenne). 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* ;	G	2 à 3
- risque élevé selon les tables *ad-hoc*.	G	4 à 5

6.6. **Thérapeutique.**

6.6.1. ***Traitement antithrombotique (index 118).***

Selon l'indication, le type de traitement, l'efficacité attendue et le risque de complications liées au traitement (voir index 98).	G	2 à 6

7. PNEUMOLOGIE.

7.1. **Généralités (index 119).**

1. L'aptitude à servir prend en compte le fait qu'il s'agit d'une aptitude médicale initiale à un engagement ou d'une révision d'aptitude médicale à l'occasion d'un renouvellement de contrat ou en cours de carrière. L'analyse du dossier médical sera alors importante ainsi que celle des postes envisagés.

2. Dans tous les cas, la réalisation d'une spirométrie est nécessaire.

3. La prise d'un traitement quel qu'en soit la nature (ponctuel ou de fond, oral ou inhalé) n'autorise pas un classement G = 1 ou 2. Dans ce cas, pour déterminer l'aptitude médicale à servir, notamment en mission opérationnelle et à la mer, un avis spécialisé ou le recours aux conseils de santé est nécessaire.

7.2. **Asthme (index 120).**

À l'engagement.
L'asthme reste une cause d'inaptitude à la plongée, aux sous-marins et aux pompiers (poste aux feux). L'aptitude troupes aéroportées (TAP) doit être discutée en cas d'allergie aux pollens de graminées et autres allergènes végétaux. La notion d'un séjour en réanimation, d'une corticothérapie orale prolongée (plus de 15 jours), d'un traitement anti IgE contre-indique l'engagement. **Nota**. La réalisation d'un test à la métacholine reste du ressort du spécialiste.
1. Notion d'asthme de l'enfance et absence de symptômes et examen clinique actuel normal et spirométrie actuelle normale sans traitement :

- si absence de crise depuis plus de 3 ans ;	G	2
- si crise depuis moins de 3 ans.	G	3
2. Antécédent d'asthme quelque soit son stade et existence d'un trouble ventilatoire obstructif.	G	6
3. Asthme intermittent sans traitement de fond avec examen clinique et spirométrie normale en intercritique.	G	3
4. Asthme persistant léger ou modéré avec un traitement de fond et contrôlé cliniquement et spirométrie normale en intercritique.	G	3 à 4
5. Asthme persistant sévère (avec ou sans traitement de fond actuel) et spirométrie normale.	G	4 à 5
6. Asthme à l'exercice contrôlé avec spirométrie normale.	G	3
7. Asthme à l'exercice non contrôlé.	G	4 à 6
8. Asthme et maladie de Widal (voir index 281).	G	5 à 6
9. Asthme et allergie alimentaire :		
- si aliment identifié et excluable ;	G	3
- si aliment non excluable ou non identifié.	G	6
En cours de carrière.		
Les alinéas 3,4 et 6 peuvent être revus avec passage à G = 2 ou G = 3 avec dérogation si le suivi médico militaire atteste d'un réel contrôle de la maladie. L'aptitude médicale sera revue par un spécialiste hospitalier et tiendra compte des modalités du poste envisagé pour les missions opérationnelles et le service à la mer.		

7.3. **Pneumothorax (index 121).**

Le pneumothorax en l'absence de traitement est une cause d'inaptitude à la plongée sous marine et au parachutisme en chute libre. Ces aptitudes seront d'avis spécialisé si un traitement a été réalisé. Pour les candidats ou les personnels postulant à un statut de navigant, l'aptitude est subordonnée à un traitement chirurgical par pleurectomie.		
À l'engagement :		
1. antécédent de pneumothorax spontané unique sans traitement spécifique et datant de plus de 3 ans ou de plus d'1 an après symphyse quelle qu'en soit la technique avec examen clinique, épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) et tomodensitométrie (TDM) normaux ;	G	2
2. antécédent de pneumothorax spontané récidivant traité par symphyse ou avivement pleural ou pleurectomie, avec un recul évolutif de plus d'1 an avec examen clinique, EFR et TDM normaux ;	G	2
3. antécédent de pneumothorax unique ou récidivant avec anomalies TDM ou EFR ;	G	3 à 6
4. antécédent de pneumothorax traumatique, en fonction des séquelles cliniques, fonctionnelles ou radiologiques.	G	2 à 6
En cours de carrière :		
- survenue d'un pneumothorax spontané :		
- si traitement spécifique ;	G	3T un an
- en l'absence d'un traitement symphysant.	G	3T trois ans
Une réévaluation à l'issue est à prévoir avec analyse clinique, radiologique (TDM) et fonctionnelle (EFR).	G	2 à 6

7.4. **Emphysème (index 122).**

1. Petites bulles (inférieures à 2 cm) de découverte systématique en tomodensitométrie thoracique, asymptomatique avec examen clinique et EFR normaux et après avis spécialisé.	G	2
2. Maladie emphysémateuse.	G	4 à 6

Nota. La présence de bulles d'emphysème en tomodensitométrie thoracique est cause d'inaptitude à la plongée sous-marine et au parachutisme en chute libre.

7.5. **Tuberculose (voir index 57) (index 123).**

À l'engagement :		
1. antécédent de tuberculose correctement traitée avec plus de 6 mois de recul depuis la fin du traitement, sans ou avec peu de séquelles pleuro-pulmonaires, avec examen clinique, radiologique et EFR normaux ;	G	2
2. autres séquelles cliniques, radiologiques ou fonctionnelles, après avis spécialisé ;	G	2 à 6
3. tuberculose en cours de traitement :	G	4T à 6T
- réévaluation après 6 mois.	G	2 à 6
4. traitement prophylactique en cours :	G	3T
- réévaluation après 6 mois.	G	2
En cours de carrière :		
- tuberculose en cours de traitement :	G	4T à 6T
- réévaluation après traitement et recul de plus de 6 mois.	G	2 à 6

7.6. **Sarcoïdose (voir index 95) (index 124).**

À l'engagement :		
1. antécédent de sarcoïdose guérie avec ou sans traitement avec un recul de plus de 3 ans avec examen clinique, tomodensitométrique et EFR normaux ;	G	2
2. sarcoïdose évolutive active avec ou sans traitement ;	G	5 à 6
3. séquelles radiologiques et/ou fonctionnelles d'une sarcoïdose guérie, après avis spécialisé ;	G	3 à 6
En cours de carrière :		
- sarcoïdose, contractée en cours de carrière, évolutive, avec ou sans traitement, après avis spécialisé.	G	3 à 6

7.7. **Bronchopneumopathie chronique obstructive (index 125).**

Tout tableau clinique impose la réalisation d'une EFR. Si existence d'un trouble ventilatoire obstructif et selon la classification de Gold :		
1. stade II.	G	3
2. stade III.	G	4
3. stade IV.	G	5 à 6

7.8. **Troubles ventilatoires restrictifs (index 126).**

Trouble ventilatoire restrictif.	G	3 à 6

7.9. **Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (voir index 283 et 341) (index 127).**

À l'engagement :		
- traité ou non par PPC ou autre technique.	G	5 à 6
En cours de carrière :		
1. insuffisamment contrôlé ;	G	3 à 6
	G	

2. traité par pression positive continue ou orthèse mandibulaire ou chirurgie avec bonne compliance et efficacité constatée sur enregistrement polygraphique annuel, selon co-morbidité associée.		2 à 3
Nota. Apprécier le risque de rupture de traitement par panne électrique. Aptitude à servir en mission opérationnelle et à la mer à discuter avec un médecin spécialiste.		

7.10. **Kyste hydatique (voir index 67 et 156) (index 128).**

1. Kyste hydatique traité, suivant séquelles tomodensitométrique et à l'EFR.	G	2 à 6
2. Kyste hydatique non opéré ou non traité (selon l'aspect calcifié et le risque évolutif).	G	2 à 6

7.11. **Épanchements pleuraux (index 129).**

1. Séquelles de pleurésie séro-fibrineuse ou de pleurésie purulente suivant la clinique, l'étiologie, la tomodensitométrie thoracique, l'EFR après avis spécialisé.	G	2 à 6
2. Pleurésie séro-fibrineuse ou purulente évolutive.	G	5T

7.12. **Hernie diaphragmatique (index 130).**

1. Séquelles de traitement d'une hernie diaphragmatique selon la clinique, la tomodensitométrie thoracique, l'EFR après avis spécialisé.	G	2 à 6
2. Hernie diaphragmatique non opérée.	G	5 à 6

7.13. **Séquelles de traumatisme thoracique ou de chirurgie thoracique (index 131).**

Séquelles pleuro-pulmonaires selon la clinique, la tomodensitométrie thoracique, l'EFR, après avis spécialisé.	G	2 à 6

7.14. **Tumeurs du médiastin (index 132).**

1. Séquelles de tumeurs bénignes du médiastin, opérées, selon la clinique, l'étiologie, la tomodensitométrie thoracique, l'EFR, après avis spécialisé.	G	2 à 6
2. Tumeurs malignes du médiastin opérées avec un recul de 5 ans.	G	3 à 6
3. Tumeurs malignes du médiastin opérées ou non avant 5 ans.	G	6
4. Tumeurs du médiastin de potentiel évolutif incertain.	G	6

7.15. **Cancers bronchiques (index 133).**

1. Cancer bronchique traité, non évolutif, avec un recul de 5 ans, après avis spécialisé.	G	3 à 6
2. Cancer bronchique évolutif traité ou non.	G	6

7.16. **Pathologie de l'amiante (index 134).**

1. Plaques pleurales, pleurésies bénignes, pneumopathie interstitielle : séquelles minimes selon la clinique, la tomodensitométrie thoracique, l'EFR après avis du spécialiste.	G	2 à 5
2. Asbestose au stade d'insuffisance respiratoire.	G	6
3. Mésothéliome pleural.	G	6

7.17. **Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire (index 135).**

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

7.18. **Anomalies congénitales (index 136).**

1. Anévrisme ou fistule artério-veineuse ou séquestration pulmonaire non opérés.	G	6
2. Séquelles d'anévrisme ou fistule artério-veineuse ou séquestration pulmonaire opérés, selon la clinique, la tomodensitométrie thoracique, l'EFR.	G	2 à 6

7.19. **Manifestations allergiques (index 137).**

Après avis spécialisé en allergologie :		
1. allergie aux venins d'hyménoptères ;	G	2 à 6
2. allergie alimentaire ;	G	2 à 6
3. allergie médicamenteuse ;	G	2 à 6
4. allergie au latex ;	G	5 à 6
5. angio-oedème (voir index 95) :		
- déficit pondéral ou fonctionnel de l'inhibiteur de la C1 q-estérase ;	G	3 à 6
- épisode unique de l'enfance sans signe de gravité ;	G	2
6. urticaire (voir index 232) :		
- épisode unique généralisé ou non, sans signe de gravité, sans facteur déclenchant évident, sans récidive depuis 6 mois ;	G	2
- urticaire d'évolution chronique, sans signes de gravité, bien équilibré par un traitement anti-histaminique au long cours ;	G	3
- urticaire d'évolution chronique, avec signes de gravité (œdème) ou mal équilibré malgré un traitement anti-histaminique au long cours.	G	5 à 6

8. MALADIES ENDOCRINIENNES ET MÉTABOLIQUES.

8.1. **Maladies des glandes endocrines.**

8.1.1. ***Hypophyse (index 138).***

1. Acromégalie.	G	6
2. Adénome hypophysaire, selon la taille, le caractère sécrétant, le retentissement hormonal et la stabilité.	G	2 à 5
3. Insuffisance corticotrope centrale.	G	5
4. Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope.	G	2 à 5
5. Diabète insipide.	G	5

8.1.2. ***Thyroïde (index 139).***

1. Hyperthyroïdie évolutive.	G	6
2. Antécédent de maladie de Basedow, selon l'existence de séquelle, l'ancienneté de la maladie et la thérapeutique utilisée.	G	2 à 5

3. Adénome toxique opéré.	G	2
4. Hypothyroïdie, selon l'existence de séquelles et l'équilibre obtenu avec le traitement substitutif.	G	2 à 5
5. Nodule thyroïdien :		
- justifiant une intervention chirurgicale ;	G	5
- considéré comme bénin sur la clinique et les explorations complémentaires ;	G	2
- opéré bénin.	G	2
6. Cancer de la thyroïde :		
- en cours de traitement ;	G	6
- antécédent de cancer considéré comme guéri ;	G	2 à 5
7. Goitre :		
- simple ;	G	2
- volumineux nécessitant une intervention chirurgicale ;	G	5
- opéré bénin bien stabilisé par le traitement substitutif, selon la présence de séquelles et la qualité de l'équilibre obtenu avec le traitement substitutif.	G	2 à 5

8.1.3. ***Parathyroïdes (index 140).***

1. Hyperparathyroïdie :		
- évolutive ;	G	6
- traitée et guérie.	G	2
2. Hypoparathyroïdie.	G	4

8.1.4. ***Surrénales (index 141).***

1. Insuffisance surrénale.	G	6
2. Syndrome de Cushing évolutif.	G	6
3. Syndrome de Cushing considéré comme guéri sans traitement.	G	2 à 5
4. Hyperaldostéronisme primaire :		
- évolutif (syndrome de Conn ou hyperplasie) ;	G	6
- opéré et considéré comme guéri sans traitement.	G	2
5. Phéochromocytome :		
- évolutif ;	G	6
- opéré et considéré comme guéri sans traitement.	G	2 à 5
6. Incidentalome surrénalien non sécrétant, selon la taille et la stabilité.	G	2 à 5

8.1.5. ***Gonades (index 142).***

1. Hypogonadisme non exploré.	G	4
2. Hypogonadisme exploré :		
- syndrome de Klinefelter.	G	5
- autres hypogonadismes.	G	2 à 5
3. Retard pubertaire.	G	4
4. Impubérisme.	G	5
5. État intersexué, ambiguïté des organes génitaux externes.	G	5
6. Gynécomastie idiopathique (selon le volume) (voir index 77).	G	2 à 4

8.2. **Maladies métaboliques.**

8.2.1. ***Hyperuricémies (index 143).***

1. Sans manifestation clinique.	G	2
2. Avec manifestations articulaires (voir aussi index 18).	G	2 à 5
3. Avec antécédents de lithiase.	G	2 à 5

8.2.2. ***Diabète sucré (index 144).***

À l'admission :		
1. diabète de type 1 ou de type 2 ;	G	5 à 6
2. intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés ;	G	2 à 5
3. glycosurie d'origine rénale (diabète rénal).	G	2 à 3
En cours de carrière :		
1. diabète de type 1, selon la qualité de l'équilibre et la présence de complications ;	G	4 à 6
2. diabète de type 2, selon la qualité de l'équilibre, le type de traitement (pouvant entraîner des hypoglycémies) et la présence de complications ;	G	3 à 6
3. intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés ;	G	2 à 5
4. glycosurie d'origine rénale (diabète rénal).	G	2 à 3

8.2.3. ***Hypoglycémies (index 145).***

1. Fonctionnelles.	G	2 à 5
2. Organiques.	G	5 à 6

8.2.4. ***Maigreur (index 146).***

Maigreur (voir annexe I.).		

8.2.5. ***Obésité (index 147).***

Obésité (voir annexe I.).		

8.2.6. ***Hyperlipidémies (index 148).***

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

9. HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE.

9.1. **Affections de l'oesophage (index 149).**

1. Reflux gastro-œsophagien non compliqué, selon le retentissement fonctionnel.	G	2 à 4

2. Reflux gastro-œsophagien compliqué.	G	2 à 5
3. Diverticule de l'œsophage.	G	2 à 5
4. Achalasie (méga-œsophage).	G	6
5. Autre trouble moteur de l'œsophage primitif ou secondaire.	G	2 à 5
6. Sténose non tumorale de l'œsophage.	G	3 à 5
7. Antécédent de chirurgie œsophagienne, selon l'ancienneté et les séquelles.	G	2 à 5
8. Antécédent de chirurgie anti-reflux, selon séquelles.	G	2 à 5

9.2. **Affections de l'estomac (index 150).**

1. Ulcère gastrique associé à une infection à Helicobacter pylori :		
- guéri ;	G	1 à 2
- en évolution.	G	4T
2. Ulcère gastrique non associé à une infection à Helicobacter pylori.	G	2 à 5
3. Sténose pylorique selon l'étiologie et le retentissement.	G	3 à 5
4. Gastrite selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
5. Gastrite hypertrophique géante (maladie de Ménétrier).	G	5
6. Antécédent de chirurgie gastrique selon l'ancienneté et les séquelles.	G	2 à 5
7. Antécédent de chirurgie bariatrique :		
- anneau de gastroplastie :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	4 à 5
- autre, selon avis chirurgical, gastro-entérologique et endocrinologique :		
- court circuit gastrique (en Y ou en omega : « *mini bypass* ») :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	4 à 5
- gastrectomie longitudinale (« *sleeve gastrectomy* » ou gastrectomie en manchon) :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière, à moins de 18 mois de l'intervention ou avec IMC > 30kg/m2 ;	G	4T à 5T
- en cours de carrière, à plus de 18 mois, avec poids stabilisé et IMC < 30kg/m2.	G	3 à 4
- dérivation bilio-pancréatique.	G	5
8. Ballon intra-gastrique :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière (ballon dans l'estomac et jusqu'à un an après l'ablation) ;	G	4T à 5T
- en cours de carrière au-delà d'un an après l'ablation, selon le résultat (voir annexe I.).	G	2 à 5

9.3. **Affections du duodénum (index 151).**

1. Ulcère duodénal associé à une infection à Helicobacter pylori :		
- guéri ;	G	1 à 2
- en évolution :		
- à l'engagement ;	G	4T
- en cours de carrière ;	G	4T
2. Ulcère duodénal non associé à une infection à Helicobacter pylori.	G	2 à 5

3. Duodénite selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
4. Sténose duodénale selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
5. Antécédent de chirurgie duodénale selon l'étiologie et les séquelles.	G	2 à 5

9.4. **Affections de l'intestin grêle, du colon et du rectum (index 152).**

1. Parasitoses digestives (voir index 59 et index 64 à 70).		
2. Maladie cœliaque.	G	4 à 6
3. Autres malabsorptions selon l'étiologie.	G	2 à 5
4. Tuberculose intestinale évolutive (voir aussi index 57 et 123).	G	5
5. Tuberculose intestinale guérie selon séquelles.	G	2 à 5
6. Maladie de Crohn :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	4 à 5
7. Rectocolite ulcéro-hémorragique :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	4 à 5
8. Colite indéterminée selon l'ancienneté :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	4 à 5
9. Colite microscopique selon retentissement.	G	2 à 5
10. Pathologie vasculaire intestinale (voir index 109 et 115).		
11. Séquelles d'entéropathie radique.	G	3 à 5
12. Atteinte intestinale d'une endométriose (voir aussi index 181).	G	2 à 4
13. Syndrome de l'intestin irritable (colopathie fonctionnelle).	G	2 à 4
14. Diverticulose intestinale selon retentissement.	G	2 à 5
15. Malformations congénitales ou acquises.	G	2 à 5
16. Maladie de Hirschprung :		
- non opérée ;	G	5
- opérée selon séquelles anatomiques et fonctionnelles.	G	3 à 5
17. Anomalies motrices intestinales (pseudo-obstruction, inertie colique).	G	5
18. Sténose rectale non tumorale.	G	3 à 5
19. Rectite quiescente ou antécédent de rectite :		
- à l'engagement ;	G	3 à 5
- en cours de carrière.	G	3 à 5
20. Trouble de la statique rectale selon retentissement.	G	2 à 5
21. Antécédent de chirurgie intestinale selon séquelles.	G	2 à 5

9.5. **Affections de l'anus et du périnée (index 153).**

1. Maladie hémorroïdaire.	G	2 à 4
2. Fissure anale selon l'étiologie et l'ancienneté.	G	2 à 4
3. Fistule selon l'étiologie et l'ancienneté.	G	2 à 5
4. Sinus pilonidal, selon la symptomatologie fonctionnelle.	G	2 à 5
5. Sténose anale non tumorale.	G	3 à 5
6. Incontinence anale selon l'étiologie et le retentissement.	G	3 à 5

7. Antécédent de chirurgie anale selon séquelles.	G	2 à 5

9.6. **Affections du péritoine et des vaisseaux (index 154).**

1. Péritonite tuberculeuse (voir aussi index 57 et 123) :		
- en évolution ;	G	5
- guérie selon séquelles ;	G	2 à 5
2. Anomalies vasculaires abdominales (voir index 109 et 115).		
3. Antécédents de traumatisme ou d'intervention abdominale selon séquelles.	G	2 à 5

9.7. **Affections du pancréas (index 155).**

1. Pancréatite aiguë.	G	5
2. Antécédent de pancréatite aiguë selon le potentiel évolutif.	G	2 à 5
3. Pancréatite chronique selon complications.	G	4 à 5
4. Tumeurs endocrines du pancréas.	G	5
5. Antécédent de chirurgie pancréatique selon l'étiologie et les séquelles.	G	3 à 5

9.8. **Affections du foie et des voies biliaires (index 156).**

1. Hépatite aiguë évolutive quelle qu'en soit l'étiologie.	G	4 à 5
2. Hépatite virale guérie liée au virus hépatite A (VHA), VHE, autres virus hépatotropes à l'exclusion du VHB, VHC, VHD.	G	1 à 2
3. Hépatite virale B :		
- infection aigüe en cours d'évolution (Ag HBs + et IgM anti HBc +) :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	5T
- infection guérie (Ac anti HBs + et IgG anti HBc +), selon séquelles (fibrose) ;	G	1 à 5
- infection chronique (Ag HBs + depuis au moins 6 mois), après avis spécialisé :		
- portage inactif du VHB, selon fibrose ;	G	2 à 5
- portage actif du VHB, à virus sauvage (Ag HBe +) ou mutant (Ag HBe -) :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière, selon retentissement (activité et fibrose) et la présence ou non d'un traitement anti viral.	G	3 à 5
- surinfection par le virus de l'hépatite Delta (VHD) ;	G	4 à 6
4. Hépatite virale C :		
- hépatite avec réplication virale ;	G	5
- sérologie VHC positive sans altération des fonctions hépatiques, sans réplication virale, sans traitement ;	G	1 à 2
- hépatite guérie après traitement sans réplication virale, avec un recul de 6 mois, selon le score de fibrose ;	G	2 à 5
5. Hépatopathie dysmétabolique (voir aussi annexe I. - index 3) ou toxique selon retentissement (fibrose).	G	3 à 5
6. Hépatopathies d'origine génétique :		
- hémochromatose (voir index 96) ;	G	2 à 5
- maladie de Wilson :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	4 à 5
- déficit en alpha 1 anti-trypsine homozygote :		

- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière ;	G	4 à 5
7. Hépatites auto-immunes :		
- à l'engagement ;	G	5
- en cours de carrière.	G	4 à 5
8. Cholangite sclérosante primitive ;	G	4 à 5
9. Cirrhose.	G	5
10. Syndrome de Gilbert.	G	2
11. Autres ictères constitutionnels.	G	2 à 5
12. Lithiase biliaire :		
- asymptomatique et non compliquée :		
- à l'engagement ;	G	3
- en cours de carrière.	G	2 à 3
- symptomatique ou compliquée ;	G	3 à 5
13. Pathologie biliaire bénigne non lithiasique selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
14. Kystes hépatiques selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
15. Abcès hépatique à pyogènes.	G	5T
16. Amoebose hépatique selon séquelles.	G	2 à 5
17. Antécédents de chirurgie hépatobiliaire selon séquelles.	G	2 à 5
18. Transplantation hépatique.	G	5 à 6

9.9. **Tumeurs de l'appareil digestif (voir index 75 et 76) (index 157).**

1. Tumeurs malignes.	G	6
2. Tumeurs bénignes selon le potentiel évolutif, la diffusion et le retentissement.	G	2 à 5

10. NÉPHRO-UROLOGIE.

10.1. **Néphrologie (sauf pathologie listhasique).**

*10.1.1. **Anomalies urinaires isolées (index 158).***

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) ;

- la protéinurie pathologique est caractérisée par un débit supérieur à 200mg/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.

1. Protéinurie isolée, de caractère transitoire ou orthostatique.	G	2
2. Protéinurie permanente isolée, en l'absence d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale, de signes extra-rénaux et d'anomalies échographiques de l'appareil urinaire.	G	2 à 6

3. 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.	G	2

10.1.2. ***Néphropathies aiguës (index 159).***

Néphropathies aigües quel qu'en soit le type, glomérulaire, tubulo-interstitiel ou vasculaire :		
- en évolution ;	G	5T
- guérie sans séquelles ;	G	2
- guérie avec séquelles (voir index 160).	G	3 à 6

10.1.3. ***Néphropathies chroniques (index 160).***

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

10.1.4. ***Maladies kystiques des reins (index 161).***

1. Polykystose rénale ou hépato rénale.	G	3 à 6
2. Multikystose rénale.		
- sans retentissement sur la voie excrétrice ;	G	2
- avec retentissement sur la voie excrétrice.	G	3 à 6

10.2. **Lithiases urinaires.**

10.2.1. ***Lithiases urinaires (index 162).***

1. Lithiase existante non traitée :		
- rénale (selon le siège et la taille) ;	G	2 à 5T
- urétérale ;	G	2 à 5T
- vésicale.	G	2 à 5T
2. Lithiase traitée :		
- absence de calcul résiduel, selon le bilan étiologique et la nature du calcul ;	G	2 à 6
- calcul résiduel ;	G	2 à 5T
- calcul résiduel selon le bilan étiologique et la nature du calcul.	G	2 à 6
Nota. 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.		

10.3. **Urologie (sauf pathologie lithasique).**

10.3.1. ***Hydronéphrose (index 163).***

1. Congénitale :		
- selon le retentissement parenchymateux ;	G	2 à 3
- traitée selon les séquelles ;	G	2 à 3
- bilatérale.	G	2 à 5

2. Acquise :		
- selon étiologie et retentissement ;	G	2 à 5
- à l'engagement (selon étiologie) ;	G	2 à 5
- bilatérale.	G	3 à 5

10.3.2. ***Malformations congénitales du haut appareil (index 164).***

1. Malformations rénales :		
- bifidité :		
- non compliquée ;	G	2
- compliquée non traitée ;	G	3 à 5T
- traitée selon séquelle ;	G	2 à 3
- symphyse rénale :		
- sans retentissement ;	G	2
- avec retentissement ;	G	2 à 3T
- hypoplasie rénale, selon l'étiologie et le retentissement ;	G	2 à 5
- ectopie rénale, selon le retentissement.	G	2 à 3
2. Rein unique congénital :		
- non compliqué (absence d'hypertension artérielle, d'anomalie urinaire, d'insuffisance rénale) ;	G	2
- associé à une hypertension artérielle et/ou à une anomalie urinaire et/ou une insuffisance rénale.	G	3 à 5
3. 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.	G	2 à 5
4. Anomalie kystique et ectasique du rein et de la voie excrétrice.	G	2 à 5

10.3.3. ***Fibrose rétro-péritonéale (index 165).***

Fibrose rétro-péritonéale.	G	3 à 5

10.3.4. ***Tuberculose génito-urinaire (voir index 57 et 123) (index 166).***

1. Tuberculose en évolution ou dont le traitement date de moins d'1 an.	G	5T
2. Traitée selon séquelles.	G	2 à 5

10.3.5. ***Tumeurs du haut appareil (index 167).***

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

10.3.6. ***Affections de la vessie (index 168).***

1. Exstrophie vésicale.	G	5
2. Plaies et ruptures vésicales selon séquelles.	G	2 à 5
3. Fistules vésico-digestives, vésico-vaginales ou utérines :		
- non traitées ;	G	5T
- traitées selon séquelles.	G	2 à 5
4. Enurésie primaire :		
- à l'engagement ;	G	5T
- en cours de carrière, selon étiologie et retentissement.	G	2 à 5
5. Bilharziose, selon retentissement et séquelles.	G	2 à 5
6. Tumeurs de la vessie :		
- maligne ;	G	6
- carcinome urothélial non infiltrant, selon histologie et récidives.	G	2 à 3

10.3.7. ***Affections de l'urètre (index 169).***

1. Malformations :		
- hypospade balano-préputial ;	G	2 à 3
- hypospade pénoscrotal ou périnéal ;	G	5
- épispade ;	G	5
- valves urétrales non opérées ;	G	5
- valves urétrales opérées selon le retentissement et les séquelles.	G	2 à 5
2. Sténose urétrale :		
- non traitée ;	G	5
- traitée selon séquelles.	G	2 à 5

10.3.8. ***Affections de l'appareil génital masculin (index 170).***

1. Affections congénitales des testicules :		
- anomalie de migration des testicules non opérée, selon le siège et la taille de la glande ;	G	2 à 5T
- anomalie de migration des testicules opérée :		
- unilatérale (orchidopexie ou orchidectomie) ;	G	2
- bilatérale, selon séquelles.	G	2 à 3
2. Ambiguïté des organes génitaux externes (voir index 142 et 176).		
3. Hydrocèle :		
- selon volume ;	G	2 à 3T
- opérée.	G	2
4. Kyste du cordon et de l'épididyme :		
- selon volume ;	G	2 à 3T
- opérée.	G	2
5. Varicocèle :		
- selon volume ;	G	2 à 3T
- opérée.	G	2
6. Monorchidie acquise :		
- non tumorale ;	G	2

- pour tuberculose (voir index 57 et 123).		
7. Anorchidie acquise :	G	3
8. Tumeur du testicule :		
- non traitée ;	G	6
- traitée, selon traitement, histologie, stade et recul ;	G	2 à 5
- orchidectomie pour tumeur localisée au testicule selon l'histologie et le recul.	G	2 à 3
9. Tumeur de la verge :		
- non traitée ;	G	6
- traitée, selon l'histologie et le stade.	G	2 à 5
10. Tumeur de la prostate :		
- non traitée ;	G	6
- traitée, selon le traitement, le stade, les séquelles et le recul.	G	2 à 5
11. Tumeur de l'urètre :		
- maligne ;	G	6
- bénigne, selon l'histologie et les récidives.	G	2 à 3

10.3.9. ***Incontinence urinaire d'effort (index 171).***

Incontinence urinaire d'effort.	G	2 à 3

11. GYNÉCOLOGIE.

11.1. **Examen gynécologique.**

11.1.1. ***Expertise médicale initiale (index 172).***

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 gravidité constatée entraîne une conclusion d'inaptitude temporaire (voir point 1.1.2.).

11.1.2. ***Visite médicale d'incorporation (index 173).***

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.

11.1.3. ***Recours au spécialiste (index 174).***

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.

11.2. **Gravidité.**

11.2.1. ***Gravidité (index 175).***

À l'admission.		
Le test de grossesse (urinaire ou sanguin) est obligatoire.		
1. État de gravidité constaté.	G	5T
Inaptitude temporaire jusqu'à expiration d'un délai correspondant à la durée du congé de maternité légal.		
En cours de service ou de carrière :		
- obligation pour le médecin d'attribuer un classement G dès la connaissance de la grossesse, 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 gravidité :		
- grossesse normale ;	G	2T à 3T
- grossesse pathologique.	G	3T à 6T
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 est obligatoirement réévalué avant la reprise effective du travail. 2. Il convient de préciser par ailleurs que lorsque le personnel militaire exerce des activités de même nature que celles confiées au personnel civil, il est, en matière de santé et de sécurité au travail, régi par les règles techniques qui font l'objet des Livres Premier. à V. de la quatrième partie du code du travail et par celles prises en application du décret n° 2012-422 du 29 mars 2012.		

11.3. **Affections gynécologiques.**

11.3.1. ***Malformations congénitales des organes génitaux (index 176).***

1. Sans signe fonctionnel.	G	2
2. Avec signes fonctionnels :		
- non ou difficilement curables ;	G	6
- curables chirurgicalement.	G	3

11.3.2. ***Prolapsus uro-génital (index 177).***

Sous le terme de prolapsus uro-génital, il faut entendre les hystéroptoses, cystocèles, rectocèles et élytrocèles :		
1. prolapsus génital quel qu'en soit le mode, sans trouble ;	G	2 à 3
2. prolapsus génital quel qu'en soit le mode, avec incontinence urinaire ou anale.	G	3 à 5

11.3.3. ***Fistule uro ou recto-génitale (index 178).***

Fistule uro ou recto-génitale (voir index 153 et 168).		

11.3.4. ***Infections génitales (index 179).***

1. Lésions salpingiennes chroniques ou séquellaires.	G	2 à 4
2. Tuberculose génitale (voir index 57 et 123).		
3. Infections sexuellement transmissibles (voir 12.2.).		
4. Syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) (voir index 58).		

11.3.5. ***Fibrome utérin (index 180).***

1. Sans signe fonctionnel.	G	2
2. Avec signes fonctionnels, selon retentissement.	G	2 à 5

11.3.6. ***Endométriose pelvienne (index 181).***

1. Sans signe fonctionnel.	G	2
2. Avec signes fonctionnels.	G	3 à 4

11.3.7. ***Lésions des ovaires (index 182).***

1. Kyste ovarien bénin sans trouble fonctionnel ou endocrinien.	G	2
2. Dystrophie ovarienne, selon le stade.	G	2 à 4

11.3.8. ***Tumeurs génitales malignes (index 183).***

1. Non traitées.	G	6
2. Traitées selon la nature de l'intervention, l'histologie et le stade.	G	2 à 5

11.3.9. ***Ovariectomie unilatérale (index 184).***

Ovariectomie unilatérale.	G	2

11.3.10. ***Ovariectomie bilatérale (index 185).***

Ovariectomie bilatérale.	G	2 à 3

11.3.11. ***Hystérectomie totale ou subtotale (index 186).***

Selon étiologie.	G	2 à 6

11.3.12. ***Troubles du cycle (index 187).***

1. Métrorragies - ménorragies.	G	2 à 4
2. Aménorrhées primaire ou secondaire.	G	2 à 4
3. Syndrome prémenstruel.	G	2 à 4

11.3.13. ***Ménopause naturelle ou chirurgicale (index 188).***

Selon retentissement.	G	2 à 3

11.3.14. ***Affections du sein (index 189).***

1. Tumeur bénigne.	G	2
2. Tumeur maligne :		
- non traitée ;	G	6
- traitée selon la nature de l'intervention, l'histologie et le stade.	G	2 à 5
3. Maladie fibrokystique, selon la symptomatologie.	G	2 à 4
4. Hypertrophie, selon la gêne fonctionnelle.	G	2 à 4
5. Prothèse mammaire, selon la tolérance.	G	2 à 3

11.3.15. ***Algies pelviennes (index 190).***

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

12. DERMATO-VÉNÉROLOGIE.

12.1. **Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.**

12.1.1. ***Généralités (index 191).***

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 qu'elles nécessitent.

12.1.2. ***Acné polymorphe (index 192).***

1. Selon la gravité.	G	2 à 5
2. Chez la femme, acné avec hyperandrogénie.	G	2 à 5

12.1.3. ***Alopécie (index 193).***

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

12.1.4. ***Vasculites nécrosantes (index 194).***

1. Vasculites cutanées.	G	2 à 3
2. Vasculites cutanéosystémiques (voir index 93).	G	3 à 6

12.1.5. ***Angiokératomes (index 195).***

1. Isolés ou circonscrits.	G	2
2. Diffus (maladie de Fabry) (voir index 96) :		
- à l'engagement ;	G	6
- en cours de carrière.	G	4 à 6

12.1.6. ***Anomalies vasculaires superficielles (index 196).***

1. Angiomes plans :		
- isolés ;	SIG	2
- étendus et ou associés.	SIG	2 à 6
2. Malformations vasculaires complexes.	SIG	3 à 6

12.1.7. ***Atrophies cutanées (index 197).***

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

12.1.8. ***Aphtoses (index 198).***

1. Uni ou bipolaire, idiopathique, selon la fréquence et l'intensité.	G	2 à 4
2. Maladie de Behçet, selon les atteintes viscérales (voir index 93).	G	3 à 6

12.1.9. ***Cicatrices dystrophiques (index 199).***

Cicatrices (brûlures, gelures, etc.) selon l'étendue, l'atteinte fonctionnelle et la localisation (voir index 43).	SIG	2 à 6

12.1.10. ***Maladie de Darier (index 200).***

Maladie de Darier.	G	2 à 5

12.1.11. ***Dermatomyosites (index 201).***

Dermatomyosites (y compris dermatomyosites amyopathiques) :		
- à l'engagement ;	G	3 à 6
- en cours de carrière.	G	2 à 6

12.1.12. ***Dermatoses bulleuses (index 202).***

1. Erythème polymorphe, selon l'étiologie et la chronicité.	G	2T à 5
2. Porphyries cutanées, sans hépatite virale liée au VHC.	G	3 à 5
3. Auto-immunes.	G	4 à 6
4. Pemphigus bénin (maladie de Hailey-Hailey).	G	3 à 5
5. Epidermolyses bulleuses, selon le type clinique.	G	2 à 5

12.1.13. ***Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires (index 203).***

1. En évolution.	SIG	2T à 5T
2. Guéries selon séquelles.	SIG	2 à 5

12.1.14. ***Hamartomes cutanés (index 204).***

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

12.1.15. ***Dystrophies du tissu conjonctif (index 205).***

1. Pseudoxanthome élastique.	G	3 à 6
2. Syndromes d'Ehlers-Danlos, selon le type clinique.	G	3 à 6

12.1.16. ***Eczémas (index 206).***

1. Dermatite atopique.	G	2 à 5
2. Eczéma de contact ou nummulaire.	G	2 à 4
3. Dysidrose.	G	2 à 4

12.1.17. ***Érythrodermies (index 207).***

Erythrodermies.	G	2T à 5T

12.1.18. ***Lymphomes cutanés (index 208).***

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

12.1.19. ***Maladie de Verneuil (index 209).***

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

12.1.20. ***Hyperhidrose palmoplantaire (index 210).***

Hyperhidrose palmoplantaire.	SI	2 à 4

12.1.21. ***Hypodermites (index 211).***

1. Erythème noueux, selon l'étiologie.	G	2 à 5
2. Hypodermites chroniques, selon l'étiologie et l'extension.	G	2 à 5

12.1.22. ***Ichtyose (index 212).***

Ichtyose, selon le type clinique.	G	2 à 5

12.1.23. ***Maladie de Kaposi (index 213).***

Maladie de Kaposi, selon le profil (association au VIH, traitements immunosuppresseurs, origine méditerranéenne) ou la forme (voir index 58).	G	3 à 6

12.1.24. ***Kératodermies (index 214).***

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

12.1.25. ***Lichen plan (index 215).***

Lichen plan.	G	2 à 5

12.1.26. ***Lupus érythémateux (index 216).***

1. Lupus discoïde.	G	2 à 4
2. Lupus disséminé systémique (voir index 94).	G	3 à 6

12.1.27. ***Mastocytoses cutanées (index 217).***

Mastocytoses cutanées (voir index 95).	G	2 à 6

12.1.28. ***Onychopathies (index 218).***

Onychopathies.	SI	2 à 4

12.1.29. ***Parapsoriasis (index 219).***

1. En gouttes, digitiforme.	G	2 à 3
2. Petites plaques.	G	2 à 3
3. Grandes plaques.	G	3 à 5

12.1.30. ***Neurofibromatoses (voir index 350) (index 220).***

À l'engagement :		
1. neurofibromatose 1 :		
- cutanée et/ou extraneurologique ;	G	2 à 6
- manifestations neurologiques ;	G	3 à 6
2. autres neurofibromatoses, selon l'extension et les associations.	G	5 à 6
En cours de carrière :		
1. neurofibromatose 1 selon l'extension ;	G	2 à 6
2. autres neurofibromatoses, selon l'extension et les associations.	G	3 à 6

12.1.31. ***Sclérose tubéreuse de Bourneville (index 221).***

Sclérose tubéreuse de Bourneville (voir aussi index 350).	G	3 à 6

12.1.32. ***Psoriasis cutané (index 222).***

En fonction des critères énoncés à l'index 191 et la localisation (voir index 13).	SIG	2 à 5

12.1.33. ***Pustuloses amicrobiennes (index 223).***

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

12.1.34. ***Pyoderma gangrenosum (index 224).***

Pyoderma gangrenosum.	G	3 à 6

12.1.35. ***Sarcoïdose cutanée (index 225).***

Sarcoïdose cutanée (voir index 95 et 124).	G	2 à 5

12.1.36. ***Sclérodermies (voir index 94) (index 226).***

1. Circonscrites.	SIG	2 à 5
2. Généralisées.	G	3 à 6

12.1.37. ***Dermatoses de surcharge (xanthomatose, mucinose, amylose) (index 227).***

En fonction du type clinique et des localisations viscérales existantes ou potentielles (voir également index 95).	G	2 à 6

12.1.38. ***Toxidermies (index 228).***

Toxidermies, selon l'étiologie et le type clinique.	G	2T à 5T

12.1.39. ***Tumeurs cutanées (index 229).***

1. Considérées en fonction des critères énoncés aux index 75 et 76.	SIG	2 à 5
2. Carcinome basocellulaire.	SIG	2 à 4
3. Carcinome épidermoïde.	SIG	3 à 5

12.1.40. ***Mélanomes (index 230).***

1. Mélanomes, selon la classification de l'*american joint committee on cancer* (AJCC), le recul évolutif, l'évaluation actuelle.	G	3 à 6
2. Naevus atypique : selon le nombre, le phénotype, le contexte familial.	G	2 à

		5

12.1.41. ***Ulcères de jambe (index 231).***

Ulcères de jambe (voir aussi index 114).	I	2 à 5

12.1.42. ***Urticaire (index 232).***

1. Urticaire, selon le type clinique et l'évolution (voir index 137).	G	2 à 6
2. Oedème angio-neurotique (voir index 95 et 137).	G	3 à 6

12.1.43. ***Vitiligo et achromies congénitales (index 233).***

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

12.2. **Infections sexuellement transmissibles.**

12.2.1. ***Infections sexuellement transmissibles. Hors infection par le virus de l'immunodéficience humaine (index 234).***

1. Manifestations récentes et contagieuses.	G	2T à 5T
2. Manifestations chroniques et séquellaires, selon l'importance et la localisation des atteintes.	G	2 à 4

13. OPHTALMOLOGIE.

13.1. **Généralités (index 235).**

L'aptitude ophtlalmologique 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.

13.2. **Exploration fonctionnelle.**

13.2.1. ***Cotation du sigle Y (index 236).***

La cotation du sigle Y est 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 résulte :

  - soit de la seule existence de cette affection ;

- soit de la répercussion qu'elle peut avoir sur le plan fonctionnel quand il s'agit notamment d'un processus fixé ou présentant un faible pouvoir évolutif.

13.2.2. ***Acuité visuelle (index 237).***

1. Sans correction.

L'acuité visuelle sans correction peut être mesurée dans toutes les formations disposant :

- soit 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.

2. Avec correction.

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

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

Les verres de contact ou les lentilles précornéennes ne sont pas réglementaires en missions opérationnelles.

13.2.3. ***Réfraction (index 238).***

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 œil sans correction.

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

13.2.4. ***Champ visuel (index 239).***

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

13.2.5. ***Sens lumineux (index 240).***

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.

13.2.6. ***Vision binoculaire. Sens du relief (index 241).***

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

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

COTATION DE LA VISION DU RELIEF.	TEST FOR STEREOSCOPIC VISION. 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 comporte un bilan orthoptique qui permet 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.

13.2.7. ***Conclusion des examens fonctionnels (index 242).***

Les résultats de ces différents examens fonctionnels conduisent à l'établissement du coefficient 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 est aussi déterminé en fonction des normes visuelles de ce tableau.

ACUITÉ VISUELLE.		DEGRÉ D'AMÉTROPIE TOLÉRÉ.		CLASSEMENT.
SANS CORRECTION.	AVEC CORRECTION.	MYOPIQUE.	HYPERMÉTROPIQUE.	Y.
10/10 pour chaque œil.	10/10.	- 0,50	+ 1,50	1
8/10 pour chaque œil ou 9/10 et 7/10 ou 10/10 et 6/10.	10/10 pour chaque œil.	- 1	+ 2	2
3/10 pour chaque œil ou 4/10 et 2/10 ou 5/10 et 1/10.	8/10 pour chaque œil ou 7/10 et 9/10 ou 6/10 et 10/10.	-3	+3	3
1/20 pour chaque œil.	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 l'Y 5.		6

13.3. **Affections organiques post-traumatiques.**

13.3.1. ***Généralités (index 243).***

L'examen organique notamment ophtalmoscopique vise surtout à mettre en évidence des lésions muettes susceptibles d'évolution locale ou des lésions révélatrices d'une atteinte générale grave. Dans les centres d'expertise médicale initiale, 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.

13.3.2. ***Affections organiques et lésions diverses.***

13.3.2.1. Atrophie ou perte du globe oculaire (index 244).

1. Enucléation, mutilation, atrophie d'un globe.	Y	6
2. Des deux globes.	Y	6

13.3.2.2. Affections des paupières (index 245).

1. Cicatrice vicieuse, entropion ou ectropion prononcés, trichiasis avec lésions cornéennes, ptosis congénital bilatéral lorsque, dans le regard horizontal, la pupille n'est pas découverte.	Y	6
2. Inocclusion palpébrale uni ou bilatérale constante, de quelque origine qu'elle soit.	Y	6
3. Ptosis unilatéral congénital ou traumatique, selon la valeur de l'acuité visuelle dans le regard horizontal.	Y	3 à 6

4. Blépharite :		
- chronique infectieuse ou allergique ;	Y	2 à 4
- autre cas de blépharite.	Y	2 à 6
5. Tumeur, suivant le caractère bénin ou malin de l'affection (voir index 75 et 76).	Y	2 à 6

13.3.2.3. Affections des voies lacrymales (index 246).

1. Epiphora modéré, dacryocystite non suppurée.	Y	3 à 6
2. Epiphora très prononcé, dacryocystite suppurée et fistule lacrymale.	Y	6

13.3.2.4. Affections de la conjonctive (index 247).

1. Conjonctivite chronique non trachomateuse, infectieuse ou allergique : selon l'intensité des signes fonctionnels et l'état anatomique.	Y	2 à 6
2. Ptérygion :		
- uni ou bilatéral ;	Y	2 à 6
- lorsque le caractère évolutif en est démontré.	Y	6
3. Symblépharon étendu, après traumatisme, brûlure ou infection.	Y	6
4. Trachome en évolution.	Y	6
5. Trachome cicatriciel non évolutif, suivant l'état des paupières, des bords ciliaires, des cornées et de l'acuité visuelle (voir index 242).	Y	2 à 6
6. Tumeurs, selon le caractère bénin ou malin de l'affection (voir index 75 et 76).	Y	2 à 6

13.3.2.5. Affections de la cornée et de la sclérotique (index 248).

1. Opacité de la cornée cicatricielle ou symptomatique d'une affection non évolutive, uni ou bilatérale, suivant le degré de diminution de la vision.	Y	2 à 6
2. Staphylome de la cornée ou de la sclérotique avec risque de perforation, uni ou bilatéral.	Y	6
3. Affection en évolution ou susceptible de réveil évolutif : kératite ulcéreuse ou interstitielle ; sclérite ou épisclérite, uni ou bilatérale.	Y	4 à 6
4. Kératocône : suivant le degré de diminution de la vision (prothèse de contact non admise).	Y	4 à 6
5. 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 et de la longueur axiale du globe oculaire qui ne peut être supérieure à 26 mm ; - 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 ;	Y	6T
- chirurgie pratiquée après l'âge de 20 ans :		
- datant de moins de 6 mois ;	Y	6T
- datant de plus de 6 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'amincissement 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.	Y	2 à 6
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 ;	Y	5T
- chirurgie pratiquée après l'âge de 20 ans :		
- datant de moins de 6 mois : en l'absence de complication opératoire, la reprise de l'activité dans les fonctions préalablement occupées peut être autorisée sans modification du classement Y pré-opératoire. Cependant, l'aptitude pour les activités opérationnelles ou particulières (telles que missions opérationnelles, affectation hors métropole, service 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 ;	Y	pré-op
- datant de plus de 6 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'amincissement 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.	Y	2 à 6
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.		

13.3.2.6. Affections de l'iris et du corps ciliaire (index 249).

1. 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.).	Y	3 à 6
2. Iritis ou irido-cyclite. Troubles pupillaires (myosis, mydriase, inégalité, déformation) : la décision dépend de la cause et du retentissement fonctionnel.	Y	4 à 6
3. Troubles pupillaires (myosis, mydriase, inégalité, déformation) : la décision dépend de la cause et du retentissement fonctionnel.	Y	2 à 6

13.3.2.7. Affections du cristallin (index 250).

1. 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'index 242, le permet ; uni ou bilatérale.	Y	2 à 6
2. Subluxation ou luxation du cristallin, uni ou bilatérale.	Y	6
	Y	6

3. Aphakie uni ou bilatérale (à l'admission), quel que soit son mode de correction, hormis la pseudophakie de chambre postérieure.		
4. Pseudophakie de chambre postérieure uni ou bilatérale (à l'admission), suivant la valeur de l'acuité visuelle sans et avec correction, la stabililté de l'implant et la qualité de son support, la densité cellulaire endothéliale cornéenne et l'absence de complication de plus de 3 ans.	Y	5 à 6

13.3.2.8. Troubles du tonus oculaire (index 251).

1. Glaucome congénital, glaucome par fermeture de l'angle, glaucome juvénile.	Y	6
2. Glaucome chronique simple selon le retentissement fonctionnel et l'atteinte des fibres nerveuses rétiniennes.	Y	3 à 6
3. Hypertonie secondaire à une uvéite, à un déplacement du cristallin, à un traumatisme, à une tumeur selon le retentissement fonctionnel de l'atteinte des fibres nerveuses rétiniennes.	Y	5 à 6
4. Hypertonie oculaire isolée.	Y	2 à 6

13.3.2.9. Affections du vitré (index 252).

1. Hémorragie récidivante dans le vitré ; même résorbée et quelle que soit l'acuité visuelle.	Y	6
2. Organisation fibreuse du vitré, séquelles d'hémorragie traumatique, uni ou bilatérale, suivant le retentissement fonctionnel et les autres lésions traumatiques associées.	Y	3 à 6

13.3.2.10. Affections de la choroïde (index 253).

1. 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.	Y	3 à 6
2. Albinisme caractérisé avec grande sensibilité à l'éblouissement.	Y	6
3. Choroïdite en évolution.	Y	6
4. Cicatrice choroïdienne ancienne : lorsqu'elle ne présente aucun caractère évolutif, peut être compatible avec le service ; coefficient déterminé par l'état de l'acuité visuelle, du champ visuel et du sens lumineux, ainsi que par l'étiologie.	Y	3 à 6
5. Mélanome choroïdien.	Y	6

13.3.2.11. Affections de la rétine (index 254).

1. Rétinite pigmentaire et dégénérescences tapéto-rétiniennes, centrales ou périphériques.	Y	6
2. Déhiscence rétinienne sans décollement, lésions dégénératives potentiellement rhegmatogènes, suivant leur aspect, leur étendue et l'état vitréen.	Y	5 à 6
3. Lésions de la périphérie rétinienne non rhegmatogènes, sans caractère évident d'évolutivité, lésions cicatricielles rétiniennes et rétino-choroïdiennes non évolutives, selon l'acuité visuelle et les autres éléments d'examen.	Y	3 à 5
4. 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.	Y	2 à 6
5. Décollement de rétine opéré depuis plus de 2 ans, avec résultat fonctionnel et anatomique satisfaisant, en fonction de l'acuité et du champ visuel.	Y	3 à 6
6. Autres formes de décollement de rétine opéré, quelle que soit la valeur de l'acuité visuelle.	Y	5 à 6
7. Toutes rétinopathies vasculaires.	Y	6

8. Tumeurs de la rétine, angiomatoses, phacomatoses (voir index 220 et 350).	Y	6

13.3.2.12. Affections de la papille et des voies optiques (index 255).

1. Drusen papillaire en fonction du retentissement anatomique et fonctionnel.	Y	2 à 6
2. Œdème de la papille.	Y	6
3. Neuropathie optique suivant l'étiologie et l'évolution, uni ou bilatérale (voir index 319 et 354).	Y	2 à 6
4. Atrophie optique unilatérale d'origine traumatique ancienne.	Y	6
5. Arachnoïdite opto-chiasmatique.	Y	6

13.3.2.13. Affections de l'orbite (index 256).

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

13.3.2.14. Affections de l'appareil moteur des paupières et de l'oeil (index 257).

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

13.3.2.15. Nystagmus (index 258).

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

13.3.3. ***Séquelles d'affectations traumatiques du globe oculaire et ses annexes.***

13.3.3.1. Plaie pénétrante du globe (index 259).

1. Récente datant de moins de 6 mois.	Y	6
2. Ancienne, avec persistance de phénomènes d'irritation, troubles du tonus, signes d'uvéite ou de décollement de la rétine, uni ou bilatéral.	Y	6
3. Avec présence de corps étranger, uni ou bilatéral.	Y	6
4. Après extraction d'un corps étranger intra-oculaire, suivant la localisation anatomique et le retentissement fonctionnel.	Y	3 à 6
5. Dans les autres cas, si l'œil 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).	Y	3 à 6
6. Corps étranger orbitaire (extra-oculaire), suivant qu'il existe ou non des signes d'intolérance.	Y	2 à 6

13.3.3.2. Brûlure du globe et de ses annexes (index 260).

Séquelle de brûlure, suivant l'état des paupières et des membranes oculaires, uni ou bilatérale (voir les affections correspondantes aux index 245 et suivants).	Y	3 à 6

13.3.3.3. Paralysie oculomotrice post-traumatique (voir index 257) (index 261).

1. Avec diplopie, consécutive à un traumatisme ancien (plus d'1 an).	Y	6
2. Sans diplopie, suivant les lésions et troubles fonctionnels coexistants.	Y	4 à 6

13.4. **Sens chromatique.**

13.4.1. ***Généralités (index 262).***

Le sens chromatique est 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 (ou un appareillage équivalent, type Fletcher-Evans).

13.4.2. ***Protocole d'examen (index 263).***

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 inclinaison de 45 °C 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 éclairement de 1 lux.

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

À défaut d'un examen à la lanterne chromoptométrique de Beyne, un test à la lanterne de Fletcher-Evans est réalisé dans une pièce dont la luminosité est entre 80 et 200 lux (mésopique). Les feux colorés (blanc, rouge et vert), présentés successivement, sont projetés à 6 mètres du patient en utilisant le miroir fourni qui est placé à 3 mètres du patient et de la source lumineuse (installée à côté du candidat). La réponse à l'exposition des feux colorés doit être donnée dans les 5 secondes. Toute hésitation aura la même valeur qu'une erreur caractérisée. Une réponse fausse, même immédiatement rectifiée dans un délai d'une seconde, doit être également considérée comme une erreur.

13.4.3. ***Examens particuliers du sens chromatique (index 264).***

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

13.4.4. ***Catégorisation des dyschromatopsies (index 265).***

1. Absence d'erreur à la lecture des tables d'Ishihara.	C	1
2. Erreurs à la lecture des tables d'Ishihara mais reconnaissance de tous les feux colorés de la lanterne de Beyne (ou de Fletcher -Evans).	C	2
3. Erreurs dans la reconnaissance des feux colorés :		
- sans confusion franche entre les feux vert et rouge ;	C	3
- confusion franche entre les feux vert et rouge mais test de capacité chromatique professionnelle (TCCP) satisfaisant ;	C	4

- confusion franche entre les feux vert et rouge mais TCCP non satisfaisant.	C	5
Les dyschromatopsies acquises, symptomatiques d'affection organique, feront également l'objet d'une cotation du sigle Y.		

13.4.5. ***Test de capacité chromatique professionnelle (index 266).***

Le TCCP est utilisé pour préciser l'aptitude professionnelle de candidats à certaines spécialités classés C 4.

14. OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

14.1. **Généralités (index 267).**

L'attribution d'un coefficient numérique au sigle O du profil 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 est 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.

14.2. **Exploration fonctionnelle.**

14.2.1. ***Rappel des méthodes (index 268).***

1. 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 (antenne médicale ou centre généraliste d'expertise médicale).

L'audiomètre est 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.

2. 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 pour 100 d'intelligibilité sont atteints.

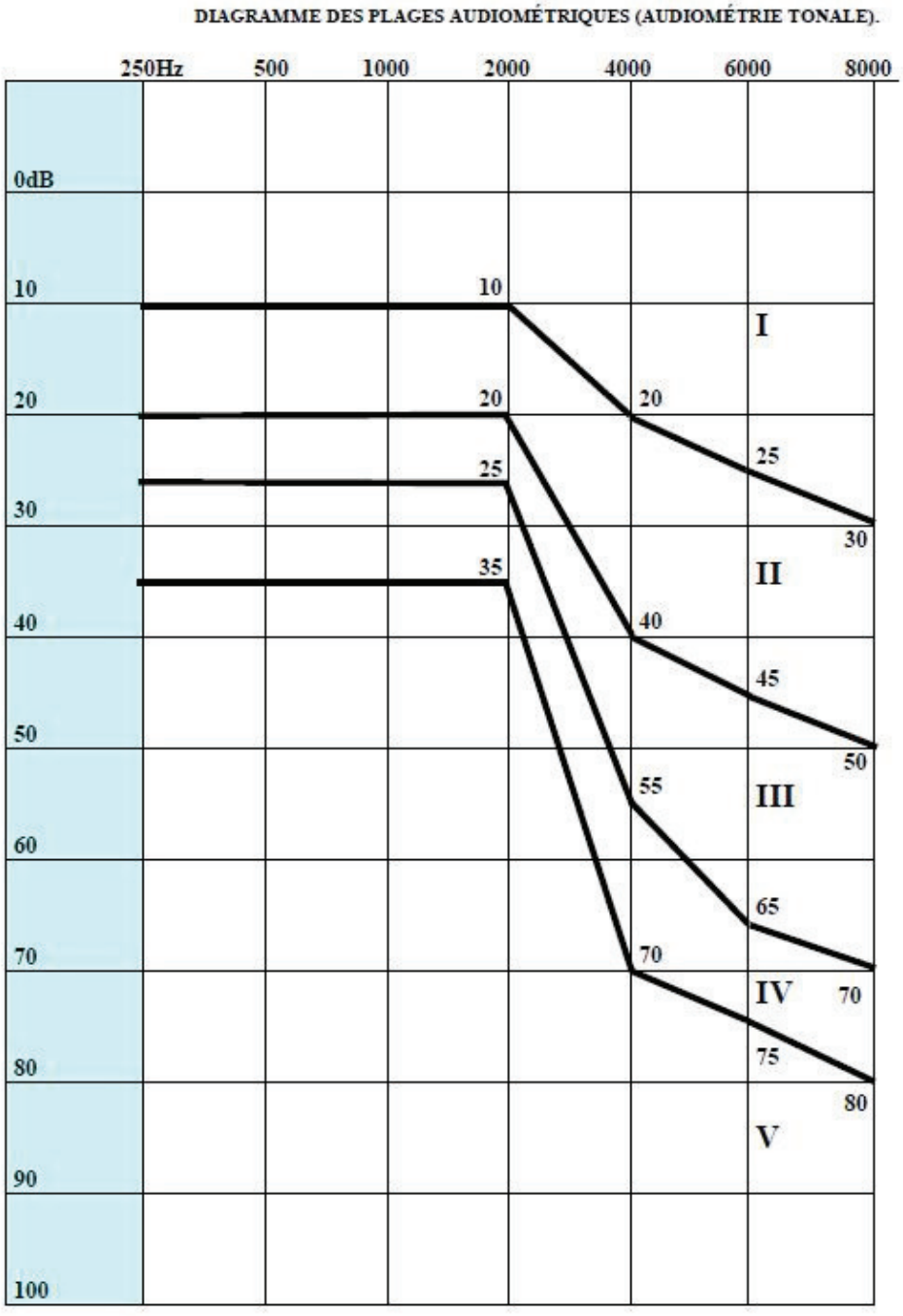
14.2.2. ***Expression des résultats (index 269).***

Dans le diagramme ci-dessous, 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.



14.2.3. ***Établissement du coefficient (index 270).***

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 ci-dessous.

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

14.2.4. ***Cas particuliers (index 271).***

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.

14.3. **Affections organiques.**

14.3.1. ***Généralités (index 272).***

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

14.3.2. ***Oreille (externe, moyenne, interne).***

14.3.2.1. Généralités (index 273).

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'autres cas de lésions bénignes, peu évolutives ou stabilisées, c'est l'acuité auditive restante qui détermine ce coefficient.

14.3.2.2. Affections malformatives (index 274).

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

14.3.2.3. Affections inflammatoires de l'oreille externe (index 275).

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

14.3.2.4. Lésions inflammatoires de l'oreille moyenne (index 276).

1. Otite séro-muqueuse unilatérale ou bilatérale, avec ou sans drain trans-tympanique.	O	4
2. Perforation tympanique, quel que soit l'aspect, unilatérale ou bilatérale.	O	3 à 5

3. Poche de rétraction tympanique.	O	2 à 5
4. Autres formes évolutives d'otite moyenne chronique (otite adhésive).	O	4 à 5

14.3.2.5. Séquelles d'intervention sur l'oreille moyenne (index 277).

1. Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée.	O	Suivant l'état de l'audition à l'exclusion de O = 1.
2. Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée, avec ossiculoplastie :		
- prothèse ossiculaire ;	O	4 à 5.
- matériel autologue.	O	Suivant l'état de l'audition à l'exclusion de O = 1.
3. Séquelle de chirurgie d'état pré-cholestéatomateux ou de cholestéatome :		
- techniques ouvertes ;	O	4 à 6.
- techniques fermées, après vérification de l'absence de récidive :		
- avec prothèse ossiculaire ;	O	4 à 5.
- avec matériel autologue.	O	Suivant l'état de l'audition à l'exclusion de O = 1.
4. Mastoïdectomie :		
- cicatrisée ;	O	Suivant l'état de l'audition.
- non cicatrisée.	O	5.

14.3.2.6. Otospongiose (index 278).

Otospongiose opérée ou non.	O	4 à 6 suivant l'état de l'audition.

14.3.2.7. Troubles de l'équilibre (index 279).

1. Lésions vestibulaires périphériques :		
- post-traumatiques, non compensées ;	O	4 à 5
- post-traumatiques, compensées.	O	3 à 5
2. Maladie de Ménière.	O	4 à 5
3. Neuronite vestibulaire :		
- non compensée ;	O	4 à 5
- compensée.	O	2 à 5
4. Neurinome de l'acoustique (schwannome vestibulaire) :		
- non opéré ;	G	4 à 5
- opéré.	G	Selon séquelles fonctionnelles à l'exclusion de G = 1
5. Lésions centrales (voir index 316 à index 361).		

14.3.3. ***Fosses nasales, sinus, cavum, oro et hypo-pharynx.***

14.3.3.1. Déformations, malformations, sténoses acquises ou congénitales du nez, des fosses nasales, des choanes (index 280).

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

14.3.3.2. Hyperréactivité nasale et polypose naso-sinusienne (index 281).

1. Hyperréactivité nasale, quelle qu'en soit l'origine, allergique ou vaso-motrice : selon retentissement.	G	2 à 3
2. Polypose naso-sinusienne :		
- polypose naso-sinusienne simple : selon gêne fonctionnelle ;	G	2 à 5
- polypose associée à un asthme : selon retentissement bronchique. (voir index 138 à index 148) ;	G	À l'exclusion de G = 1
- syndrome de Fernand-Widal (voir index 120).	G	5 à 6

14.3.3.3. Sinusite (index 282).

1. Sinusite chronique sans contexte clinique.	G	2
2. Sinusite chronique ou récidivante, avec contexte clinique.	G	3 à 5

14.3.3.4. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (index 283).

En fonction de l'index d'apnées-hypopnées et de la prise en charge (voir index 127 et 341).	G	2 à 6

14.3.3.5. Fibrome naso-pharyngien opéré (index 284).

1. Séquelles mineures, absence de récidive, recul supérieur à 5 ans.	G	2 à 5
2. Séquelles importantes, récidive ou recul inférieur à 5 ans.	G	4 à 5

14.3.4. ***Larynx.***

14.3.4.1. Laryngite (index 285).

1. Laryngite chronique non tuberculeuse sans trouble important de la phonation.	G	2 à 3
2. Laryngite chronique non tuberculeuse, rendant la parole indistincte.	G	5
3. Laryngites spécifiques : tuberculeuse, mycosique, syphilitique, etc. (voir index 57, 123, 234).		
4. Papillomatose laryngée.	G	5

14.3.4.2. Tumeur bénigne du larynx (index 286).

Selon nature tumorale et gêne fonctionnelle.	G	2 à 5

14.3.4.3. Déformation grave du larynx (index 287).

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

14.3.4.4. Paralysie laryngée (index 288).

1. Paralysie laryngée des constricteurs et dilatateurs.	G	5 à 6
2. Paralysie laryngée unilatérale ou bilatérale.	G	4 à 5

14.3.4.5. Dysphonie fonctionnelle (index 289).

Selon retentissement fonctionnel.	G	2 à 4

14.3.5. ***Cou.***

14.3.5.1. Kystes et fistules congénitaux médians et latéraux du cou (index 290).

1. Non opérés.	G	4
2. Selon séquelles ou récidives.	G	2 à 5

14.3.5.2. Diverticule pharyngo-oesophagien (index 291).

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

14.3.5.3. Laryngocèle (index 292).

1. Non opéré.	G	4
2. Opéré : Selon séquelles phonatoires et digestives.	G	2 à 5

14.3.5.4. Glandes salivaires (index 293).

1. Tumeurs malignes (voir index 75).		
2. Tumeurs bénignes (voir index 76) :		
- non opérées ;	G	3 à 5
- opérées : selon séquelles.	G	1 à 5

14.3.5.5. Corps thyroïde (index 294).

Voir endocrinologie (index 139).

14.3.6. ***Nerfs crâniens.***

14.3.6.1. Paralysie faciale (index 295).

Quelle qu'en soit l'origine (traumatique ou idiopathique) : voir index 318.

14.3.6.2. Neurinome (schwannome) de l'acoustique (index 296).

Voir index 279 (troubles de l'équilibre), 269 (acuité auditive) et 318 (paralysie faciale).	O ou G

14.3.6.3. Algies faciales (index 297).

Quelle qu'en soit l'origine (voir index 359).	G	2 à 5

14.3.6.4. Paralysie du nerf accessoire (index 298).

Paralysie du nerf accessoire.	G	2 à 5

15. PATHOLOGIE DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRANIENNES.

15.1. **Affections dento-bucco-faciale.**

15.1.1. ***Généralités (index 299).***

Calcul du coefficient de mastication.

La valeur fonctionnelle de la denture est 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	:	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2	:	Valeur
Dents	:	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	:	Dents
Dents	:	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	:	Dents
Valeur	:	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3	:	Valeur
MAXILLAIRE INFÉRIEUR.																			

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

Toutefois, dans cette addition, on attribue une cote différente aux dents altérées ou dont l'engrènement 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 retentissent sur le coefficient de mastication ou si elles sont le siège d'une complication (voir index 312).

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

15.1.2. ***Altérations, anomalies et perte des dents (index 300).***

1. Coefficient de mastication supérieur ou égal à 30 p. 100.	G	1
2. Coefficient de mastication inférieur à 30 p. 100 appareillable dans des conditions techniques habituelles.	G	2T
3. 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 index 301).	G	3 à 5 ou 3T à 5T

15.1.3. ***Dysharmonie dento-maxillaire et dysmorphose faciale (index 301).***

Selon la gêne fonctionnelle et le préjudice esthétique.	G	2 à 5 ou 3T à 5T

15.1.4. ***Fistule d'origine dentaire (index 302).***

1. Cutanée ou muqueuse.	G	2T
2. Nasale ou sinusale selon l'importance des lésions associées.	G	2T à 5T ou 3 à 5

15.1.5. ***Affections chroniques des tissus péridentaires, des gencives et de la muqueuse buccale (index 303).***

Selon l'étiologie (voir index 57, 58, 71 à 73, 123, 203, 234, 307).	G	2 à 6
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.		

15.1.6. ***Affection des glandes salivaires (index 304).***

Selon l'étiologie et le degré de gêne fonctionnelle (voir index 293).	G	2 à 6 ou 3T à 5T

15.1.7. ***Fistule de la face (index 305).***

Selon la nature de la lésion en cause et l'importance de la gêne fonctionnelle (voir également index 311).	G	2 à 5 ou 2T à 5T

15.1.8. ***Perte de substance acquise de la voûte palatine ou du voile du palais (index 306).***

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

15.1.9. ***Affections des lèvres (index 307).***

1. Lésions chroniques, selon l'origine (voir index 57, 58, 71 à 73, 123, 203, 234, 303).	G	2 à 6 ou 5T
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.		
2. Perte de substance acquise ou congénitale associée ou non, dans ce dernier cas, à une fente alvéolo-palatine suivant le degré de gêne fonctionnelle (voir aussi index 301 et 306).	G	2 à 5 ou 2T à 5T

15.1.10. ***Affections de la langue et du plancher buccal (index 308).***

Suivant l'origine et la gêne fonctionnelle.	G	2 à 6 ou 3T à 5T
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.		

15.1.11. ***Affections de l'articulation temporo-mandibulaire, des muscles masticateurs (index 309).***

1. Dysfonctionnements selon la nature et l'importance de la gêne fonctionnelle.	G	2 à 5 ou 3T à 5T
2. Ankylose et autres constrictions permanentes des mâchoires selon l'importance de la gêne fonctionnelle.	G	2 à 5 ou 3T à 5T

15.1.12. ***Séquelles de traumatismes de la face (index 310).***

1. 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.	G	2 à 5 ou 3T à 5T
2. Séquelles tégumentaires (brûlures en particulier) selon la défiguration, la gêne fonctionnelle, compte tenu de l'amélioration pouvant être apportée par la thérapeutique.	G	2 à 6 ou 3T à 5T
3. Séquelles dentaires (voir index 299).		
4. Séquelles nerveuses (motrices, sensitives, sympathiques) selon la gêne fonctionnelle.	G	2 à 6
5. Séquelles salivaires.	G	2 à 5
6. Séquelles lacrymales.	G	2 à 5

15.1.13. ***Ostéite des maxillaires (index 311).***

Selon l'étiologie.	G	2 à 6 ou 2T à 5T

15.1.14. ***Tumeurs des maxillaires (index 312).***

Selon l'étiologie (voir les index 75 et 76).	G	2 à 6 ou 3T à 5T

15.2. **Crâne.**

15.2.1. ***Pertes de substance des parois crâniennes (index 313).***

1. 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.	G	3 à 4
2. De grandes dimensions, intéressant les deux tables osseuses :		
- non recouvertes ;	G	6

- recouvertes par des matériaux prothétiques, selon le résultat ou les signes associés ;	G	3 à 6
- recouvertes par de l'os autogène, selon le résultat ou les signes associés.	G	2 à 4

15.2.2. ***Malformations et déformations crâniennes ou crânio-faciales congénitales ou acquises (index 314).***

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

16. NEUROLOGIE.

16.1. **Généralités (index 315).**

Il est impossible d'envisager tous les aspects des multiples syndromes et affections neurologiques. Il appartient 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 conditionne alors l'aptitude en fonction de son potentiel d'évolutivité et de gravité, de sa tendance aux récidives.

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

16.2. **Les symptômes neurologiques.**

16.2.1. ***Les paralysies.***

16.2.1.1. Paralysies par atteinte centrale (index 316).

1. Hémiplégie ou hémiparésie (encéphalique ou médullaire) :		
- avec perte ou limitation de l'autonomie de la marche ;	G	6
- avec spasticité à la marche et gêne motrice légère à la main, selon la gêne fonctionnelle.	G	3 à 5
2. Monoplégie ou monoparésie.	GSI	3 à 5
3. Paraplégie.	G	5 à 6
4. Quadriplégie.	G	6

16.2.1.2. Paralysie par atteinte périphérique des membres (index 317).

Atteintes de la corne antérieure/racine(s)/plexus/tronc(s) nerveux/polyradiculo-neuropathies et polyneuropathies.	GSI	3 à 6
Nota. 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.		

16.2.1.3. Paralysie des paires crâniennes motrices (index 318).

1. Atteinte des nerf(s) oculo-moteur(s) (voir index 257 et 261).	G	3 à 5
2. Atteinte du nerf facial VII (quelque soit l'étiologie) : (voir index 295).		

- paralysie à la phase aigüe ;	G	3T
- paralysie définitive (selon l'intensité des séquelles dont le degré d'occlusion palpébrale) :	G	2 à 5
- occlusion palpébrale complète ;	G	2 à 3
- occlusion palpébrale incomplète ;	G	3 à 4
- inocclusion palpébrale totale.	G	4 à 5
3. Hémispasme facial (voir index 295).	G	2 à 6
4. Atteinte du nerf IX. et/ou X.	G	3 à 5
5. Atteinte du nerf XI.	G	2 à 5
6. Atteinte du nerf XII.	G	2 à 5

16.2.1.4. Atteinte des paires crâniennes sensorielles (index 319).

1. Anosmie sans étiologie retrouvée (sinon considérer l'étiologie).	G	2
2. Nerf optique : (voir index 255 et 353).		
Neuropathie optique retro-bulbaire aigüe (inflammatoire et/ou démyélinisante).	G	3 T (1)
(1) 3 à 6 mois puis :		
- si complètement regressive et sans anomalie à l'imagerie par résonance magnetique (IRM) ;	G	2
- si SCI avec lesions de démyélinisation à l'IRM.	G	3
3. Atteinte du nerf VIII. :		
- surdité neuro-sensorielle (voir index 269 et 270).		
- troubles de l'équilibre (voir index 279).		
4. Dysgueusie-agueusie.	G	2

16.2.2. ***Les mouvements anormaux involontaires.***

16.2.2.1. Mouvements choréiques, choréo-athétosiques, athétosiques, balliques (index 320).

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

16.2.2.2. Dystonies (index 321).

À l'engagement.	G	5 à 6
En cours de carrière :		
- selon intensité et extension.	G	3 à 6
- cas particulier de la dystonie de fonction, selon le retentissement.	G	2 à 6

16.2.2.3. Dyskinésies (index 322).

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

16.2.2.4. Tremblements (index 323).

À l'engagement :	G	2 à 6
- tremblement essentiel léger.	G	2
En cours de carrière (selon intensité et extension).	G	2 à 5

16.2.2.5. Myoclonies (index 324).

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

16.2.2.6. Tics (index 325).

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

16.2.2.7. Autres mouvements involontaires (index 326).

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

16.2.3. ***Les troubles sensitifs.***

16.2.3.1. Les troubles sensitifs (index 327).

Troubles sensitifs subjectifs ou objectifs (selon étiologie, retentissement fonctionnel et traitement).	G	2 à 6

16.2.4. ***Les troubles trophiques.***

16.2.4.1. Troubles trophiques (index 328).

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

16.2.5. ***Les troubles de la coordination.***

16.2.5.1. Syndrome cérébelleux et autres troubles de la coordination (index 329).

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

16.2.6. ***Les épilepsies.***

16.2.6.1. Épilepsie généralisée ou partielle (index 330).

1. Antécédents de convulsions fébriles du nourrisson sans manifestation neurologique ultérieure.	G	2
2. Antécédents d'épilepsie bénigne de l'enfance (épilepsie absence, épilepsie à paroxysmes rolandiques, etc.) sans aucune manifestation neurologique ultérieure.	G	2
3. Antécédents de crises épileptiques sans récidive ni traitement depuis plus de 3 ans, avec bilan normal [électro-encephalogramme (EEG) et IRM de tête].	G	2
4. Crise épileptique isolée avec bilan normal :		
- datant de moins d'1 an ;	G	3T
- sans récidive depuis plus d'1 an et n'ayant pas nécessité de traitement [cf. **Nota**. (1)].	G	2
5. Épilepsie bien contrôlée par un traitement bien supporté.	G	3
6. Épilepsie symptomatique d'une affection cérébrale évolutive ou potentiellement évolutive, selon l'étiologie.	G	3 à 6
7. Épilepsie mal contrôlée ou pharmaco-résistante, partielle ou généralisée, selon la nature des crises, leur intensité et/ou leur fréquence.	G	4 à 5
8. Épilepsie à crises rares non traitées (selon avis spécialisé).	G	3 à 4
9. Épilepsie opérée sans crise et sans traitement depuis 3 ans avec EEG normal.	G	2
10 Épilepsie opérée suivant le contrôle ultérieur des crises par le traitement.	G	3 à 6
Nota. Seules les épilepsies classées G = 3 sont compatibles avec une aptitude à la conduite des véhicules militaires VL. L'épilepsie classée G = 3T entraîne une inaptitude temporaire à la conduite des véhicules militaires véhicule léger (VL), poids lourd (PL), super poids lourd (SPL) et transport en commun (TC). Les épilepsies classées G ≥ 3 entraînent une inaptitude définitive à la conduite des véhicules militaires PL, SPL et TC. (1) Inaptitude définitive aux postes à risque suivants (personnels navigant, TAP) dans le cas du point 4. Pour les plongeurs catégories 1 et 2 se référer à l' instruction spécifique.		

16.2.6.2. Anomalies électroencéphalographiques asymptomatiques (index 331).

1. Tracés inhabituels sans signification pathologique.	G	1 à 2
2. Sensibilité isolée à l'hyperpnée :		
- ondes lentes en fin d'épreuve, bloquées par l'ouverture des yeux, chez le sujet avant 30 ans ;	G	1 à 2
- autres anomalies (selon avis spécialisé).	G	1 à 5
3. Sensibilité isolée à la stimulation lumineuse intermittente :		
- entraînement du rythme de fond ;	G	1 à 2
- réaction photo-myogénique ;	G	1 à 2
- réaction photo-paroxystique (selon avis spécialisé).	G	2 à 5
4. Autres anomalies (selon avis spécialisé).	G	2 à 6
Nota. Inaptitude définitive aux postes à risque suivants (personnel navigant, TAP) dans le cas des points 2. et 4. Pour plongeurs catégories 1 et 2, se référer à l'instruction spécifique.		

16.2.7. ***Les troubles sphinctériens.***

16.2.7.1. Les troubles génito-sphinctériens (index 332).

1. Manifestations isolées de troubles urinaires ou fécaux.	G	3 à 6
2. Troubles sexuels avec retentissement psychologique (voir index 362 à index 372).		

16.2.8. ***Les troubles des fonctions cognitives.***

16.2.8.1. Troubles du langage (index 333).

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

16.2.8.2. Troubles de la parole (index 334).

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

16.2.8.3. Agnosies (index 335).

Agnosies (selon l'intensité).	G	5 à 6

16.2.8.4. Apraxies (index 336).

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

16.2.8.5. Troubles de l'attention et des fonctions exécutives (index 337).

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

16.2.8.6. Troubles de la mémoire (index 338).

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

16.2.8.7. Syndromes démentiels (index 339).

À l'engagement.	G	6
En cours de carrière (selon l'intensité).	G	4 à 6

16.2.9. ***Les troubles du sommeil.***

16.2.9.1. Insomnies (index 340).

Insomnies avec retentissement physique ou cognitif ou psychique sur vie : diurne, quelle qu'en soit l'étiologie :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière.	G	3 à 5
Nota. Incompatibilité avec la conduite des véhicules militaires et inaptitude aux missions opérationnelles tant que persiste une somnolence diurne.		

16.2.9.2. Hypersomnies et parasomnies (index 341).

1. Narcolepsie et hypersomnie idiopathique :		
- à l'engagement ;	G	4 à 6
- en cours de carrière (selon l'intensité).	G	3 à 5
Nota. Incompatibilité avec la conduite de véhicules militaires tant que persiste une somnolence diurne. Reprise de la conduite des véhicules légers militaires après évaluation de l'efficacité thérapeutique. Inaptitude définitive aux missions opérationnelles.		
2. Parasomnies (selon l'intensité).	G	2 à 6
3. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) : (voir index 127 et 283).		

16.3. **Maladies neurologiques.**

16.3.1. ***Maladies des muscles (index 342).***

1. À l'engagement.	G	5 à 6
2. En cours de carrière (selon le retentissement fonctionnel, l'étiologie et l'évolutivité) :		
- myopathies primitives héréditaires et congénitales ;	G	3 à 6
- myopathies acquises.	G	2 à 6
3. Elévation isolée et asymptomatique des créatine-phospho-kinases :		
- à l'engagement (selon l'intensité et l'étiologie) ;	G	2 à 5
- en cours de carrière (selon l'intensité et l'étiologie).	G	2 à 5

16.3.2. ***Maladies de la jonction neuro-musculaire (index 343).***

Myasthénie et autres anomalies de la jonction neuro-musculaire :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière (selon l'intensité).	G	3 à 6

16.3.3. ***Neuropathies périphériques (index 344).***

1. Neuropathies acquises ou héréditaires :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière (selon le retentissement fonctionnel et l'évolutivité).	G	2 à 6
2. Polyradiculonévrites aiguës (selon séquelles).	G	1 à 6

16.3.4. ***Maladies du motoneurone (index 345).***

1. Sclérose latérale amyotrophique.	G	4 à 6
2. Amyotrophies spinales progressives :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière (selon l'intensité).	G	3 à 6
3. Syndrome post-poliomyélitique (selon l'intensité) (voir index 348).	G	3 à 6

16.3.5. ***Séquelles de traumatismes crânio-encéphaliques (index 346).***

1. Traumatisme crânien bénin (fermé, sans fracture ou lésions parenchymateuses et en l'absence de troubles neurologiques).	G	1 à 2
2. Traumatisme crânio-encéphalique accompagné de lésions osseuses et/ou de troubles neurologiques :		
- datant de moins de 6 mois (selon la symptomatologie) ;	G	3 à 5T
- datant de plus de 6 mois (selon les séquelles neurologiques et/ou neuro-psychologiques).	G	2 à 5
3. Syndrome subjectif post-commotionnel (voir index 362 à index 372) :		
- transitoire ;	G	3T
- chronique (selon l'intensité).	G	3 à 4

16.3.6. ***Séquelles d'encéphalopathie infantile (index 347).***

Séquelles d'encéphalopathie infantile.	G	6

16.3.7. ***Séquelles de maladies infectieuses ou parasitaires du système nerveux (index 348).***

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

16.3.8. ***Encéphalopathies spongiformes subaiguës (index 349).***

1. Maladie de Creutzfeld-Jacob.	G	5 à 6
2. Autres encéphalopathies spongiformes subaiguës.	G	5 à 6

16.3.9. ***Phacomatoses (voir index 220, 221 et 254) (index 350).***

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

16.3.10. ***Dysplasies et malformations (index 351).***

1. Anomalies de la gyration et hétérotopies corticales :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière, selon les circonstances de la découverte et le retentissement cognitif ou épileptique.	G	2 à 6
2. Sténose partielle de l'acqueduc de Sylvius.	G	3 à 6
3. Agénésie du corps calleux (selon le retentissement).	G	2 à 6
4. Kyste arachnoïdien (intracrânien ou rachidien).	G	2 à 6
5. Tumeur dysembryoplasique neuro-épithéliale : (voir index 357).		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière (selon le retentissement épileptique).	G	3 à 6
6. Syringomyélie (bulbie) :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière selon les circonstances de la découverte et le retentissement.	G	2 à 6
7. Malformation d'Arnold-Chiari :		

- à l'engagement selon le retentissement ;	G	3 à 6
- en cours de carrière selon les circonstances de la découverte et le retentissement.	G	2 à 6
8. Malformation de Dandy-Walker :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière selon les circonstances de la découverte et le retentissement.	G	2 à 6
9. Moelle attachée :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière selon le retentissement.	G	2 à 6
10. Séquelles de spina bifida opéré à l'engagement (voir index 34).	G	5 à 6
11. Kystes de Tarlow (selon le retentissement radiculaire).	G	2 à 5
Nota. 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 fortuite asymptomatique.		

16.3.11. ***Maladies dégénératives du système nerveux central (index 352).***

1. Maladie de Parkinson.	G	3 à 6
2. Syndromes parkinsoniens et atrophies multiples systématisées.	G	4 à 6
3. Chorée de Huntington :		
- à l'engagement, présence de signes cliniques (le diagnostic génétique ne peut être pratiqué sur la seule existence d'un antécédent familial) ;	G	6
- en cours de carrière (selon l'intensité).	G	3 à 6
4. Leucodystrophies :		
- à l'engagement ;	G	6
- en cours de carrière.	G	3 à 6
5. Atrophies cérébelleuses et spino-cérébelleuses :		
- à l'engagement ;	G	6
- en cours de carrière (selon l'intensité).	G	4 à 6

16.3.12. ***Sclérose en plaques (index 353).***

1. À l'engagement :		
- sclérose en plaques (SEP) avérée ;	G	5
- syndrome cliniquement isolé, défini par un premier évènement clinique monosymptomatique démyélinisant (SCI) datant de moins de 3 ans ;	G	5
- SCI régressif datant de plus de 3 ans sous traitement de fond de SEP ;	G	5
- SCI régressif datant de plus de 3 ans sans traitement de fond de SEP :		
- avec imagerie IRM (tête + moelle) anormale (selon l'avis du spécialiste) ;	G	5
- avec imagerie IRM (tête + moelle) normale (selon l'avis du spécialiste et en l'absence de contre-indication aux vaccinations réglementaires).	G	2 à 3
Nota. À l'engagement, les antécédents familiaux de SEP ou les SCI régressifs datant de plus de trois ans, sans traitement de fond de SEP et avec imagerie IRM (tête + moelle) normale ne représentent pas une contre-indication aux vaccinations prévues au calendrier vaccinal des armées chez un sujet actuellement cliniquement indemne. Dans le cas d'un refus de vaccination(s), l'intéressé sera classé G = 5 et déclaré inapte à l'engagement.		
2. En cours de carrière :		
- SCI datant de moins de 3 ans et selon l'existence d'un handicap ;	G	3 à 5
- SCI régressif datant de plus de 3 ans, sans traitement de fond de SEP et selon l'imagerie (selon avis du spécialiste) ;	G	

		2 à 3
- SCI régressif datant de plus de 3 ans, sous traitement de fond de SEP ;	G	3
- SEP avérée selon le degré de handicap ;	G	3 à 6
- SEP bénigne définie par une absence de poussée depuis 5 ans, de traitement de fond, de signes de progression de la charge lésionnelle et d'activité inflammatoire (rehaussement par gadolinium) en IRM (tête + moelle), par un score de handicap EDSS (e*xpanded disability status scale*) < 2.	G	3
Nota. Seuls seront aptes aux missions de courte durée et séjours dans un emploi sédentaire dans les DOM-COM ou les pays de haut niveau de médicalisation (après avis du spécialiste), les patients présentant une SEP bénigne comme définie plus haut ou ayant présenté un SCI régressif datant de plus de 3 ans, sans traitement de fond de SEP et avec imagerie IRM (tête + moelle) sans signe d'activité inflammatoire. En cours de carrière, les personnels présentant un SCI ou une SEP avérée feront l'objet d'un avis spécialisé en neurologie ou en vaccinologie pour préciser les indications ou contre-indications (vaccin vivant et traitement immunosuppresseur) aux vaccinations prévues au calendrier vaccinal des armées, les éventuelles inaptitudes à la tenue d'emploi(s) en cas de contre-indications ou de refus à'être vacciné.		

*16.3.13. **Autres maladies inflammatoires et/ou dysimmunitaires du système nerveux central (index 354).***

1. À l'engagement.	G	5 à 6
2. En cours de carrière, selon les séquelles et une éventuelle contre-indication vaccinale.	G	2 à 6

*16.3.14. **Affections vasculaires (index 355).***

1. Malformations vasculaires non rompues :		
- non traitées :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ;	G	2 à 6
- traitées, selon :		
- à l'engagement :		
- ancienneté du traitement < 1 an ;	G	5 à 6
- ancienneté du traitement > 1 an (selon le traitement et séquelles) ;	G	2 à 6
- en cours de carrière :		
- ancienneté du traitement < 1 an et absence de séquelles ;	G	3T
- ancienneté du traitement > 1 an (selon le traitement et séquelles).	G	2 à 6
2. Malformations vasculaires rompues :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière :		
- non traitées ;	G	4 à 6
- traitées (selon l'ancienneté et le type de traitement, les séquelles) :		
- ancienneté du traitement < 1 an et absence de séquelles ;	G	3T
- ancienneté du traitement > 1 an (selon le traitement et séquelles).	G	2 à 6
3. Accident vasculaire cérébral ou médullaire, ischémique ou hémorragique (selon l'intensité des séquelles, l'étiologie, le traitement et le risque de récidive).	G	2 à 6
4. Thrombose veineuse cérébrale (selon l'intensité des séquelles, l'étiologie, le traitement et le risque de récidive) (voir index 88 et 115).	G	2 à 6

16.3.15. ***Syndromes paranéoplastiques (index 356).***

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

16.3.16. ***Tumeurs du système nerveux central, périphérique et des méninges (voir index 351) (index 357).***

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

16.3.17. ***Affections dysmétaboliques, carentielles et/ou toxiques (index 358).***

1. Maladies hérédo-métaboliques :		
- à l'engagement ;	G	5 à 6
- en cours de carrière (selon l'intensité).	G	3 à 6
2. Maladies acquises :		
- syndromes neuro-endocriniens (selon retentissement neurologique et étiologie) ;	G	2 à 5
- syndrome neuro-anémique (selon retentissement neurologique) ;	G	2 à 5
- encéphalopathies alcoolo-carentielles (selon retentissement neurologique et cognitif) ;	G	3 à 5
- encéphalopathies métaboliques ou toxiques (selon retentissement neurologique et étiologie).	G	2 à 5

16.3.18. ***Algies de l'extrémité céphalique (index 359).***

1. Migraines :		
- migraine à crises rares ou répondant bien au traitement ;	G	2
- migraine à crises fréquentes ou incapacitantes malgré le traitement ;	G	3
- migraine grave (compliquée, hémiplégique, ophtalmoplégique).	G	4 à 5
2. Algies vasculaires de la face selon le caractère incapacitant (voir index 297).	G	2 à 5
3. Névralgie faciale (selon intensité et étiologie) (voir index 297).	G	2 à 5
4. Céphalées chroniques quotidiennes.	G	2 à 4

16.3.19. ***Coup de chaleur d'exercice (index 360).***

1. Premier coup de chaleur d'exercice (CCE) sans séquelle : **Nota**. Sujet à adresser au référent CCE de l'hôpital d'instruction des amées (HIA) de soutien et à ré-entraîner progressivement selon le manuel EPMS. Le sujet devra refaire une épreuve de contrôle, dans un délai de 6 mois, correspondant à l'épreuve responsable du CCE s'il s'agit d'une épreuve programmée (marche course, marche TAP, marche commando) avec un objectif de temps compris entre 50' et 60' en marche course et entre 54' et 60' en marche TAP et marche commando. S'il s'agit d'une épreuve non programmée (footing, cross et missions opérationnelles en ambiance chaude), le sujet	G	3 T

devra refaire une marche course avec un objectif de temps compris entre 50' et 60'. Par ailleurs, mention obligatoire d'un antécédent de CCE dans le dossier médical et le livret médical réduit ; réalisation d'une carte « CCE » à remettre au sujet.		
2. Premier CCE sans séquelle après normalité de l'épreuve de contrôle	G	2
3. Récidive de CCE, sans séquelle : **Nota**. Inaptitude définitive à l'épreuve physique responsable et à toutes les missions en ambiance chaude, ainsi qu'au service incendie.	G	2
4. CCE avec séquelle(s). **Nota.** L'aptitude outre-mer (OM) et opérations exterieures (OPEX) sera appréciée en fonction de la nature et de l'intensité des séquelles.	G	3 à 5

16.3.20. ***Hyperthermie maligne anesthésique (index 361).***

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.		
1. À l'engagement.	G	5 à 6
2. En cours de carrière :		
- avant biopsie ou test génétique ;	G	4T
- HMS, HME confirmées par biopsie ou test génétique :		
- avec manifestation musculaire ;	G	4 à 6
- sans manifestation musculaire (inapte aux missions opérationnelles et à l'affectation hors métropole sauf collectivités d'Outre-mer).	G	3 à 4

17. PSYCHIATRIE.

17.1. **Considérations générales sur l'aptitude psychiatrique.**

17.1.1. ***Le sigle P et sa cotation (index 362).***

La signification des différents coefficients du sigle P, précisée dans le corps du présent arrêté, n'est pas reprise ici.

La cotation du sigle P résulte d'une démarche clinique concrète, globale, fondée sur la richesse d'une relation intersubjective, dépassant une simple évaluation nosologique. La rigueur séméiologique, la réflexion pathogénique et l'hypothèse pronostique se conjuguent alors pour étayer une décision rationnelle d'aptitude.

La décision tient compte du niveau intellectuel, de la personnalité, de l'existence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables ou d'antécédents psychiatriques avérés potentiellement évolutifs, d'éventuelles difficultés psychosociales ainsi que de la qualité de l'adaptation au milieu militaire. Les éléments cliniques suivants peuvent être recherchés :

- 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.

À l'expertise médicale initiale et à l'incorporation, le coefficient attribuable au sigle P ne peut être que 0 ou 5.

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

Une fois terminée la période probatoire, le sigle P fluctue entre 1 et 5. Le médecin des forces est habilité à attribuer au sigle P les valeurs 1 à 3, tandis que les coefficients 4 et 5 sont du ressort exclusif du médecin des hôpitaux des armées spécialiste en psychiatrie. En cours de carrière ou de contrat, par leurs correspondances écrites et orales, le médecin des forces et le médecin des hôpitaux des armées spécialistes en 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.

17.2. **Affections psychiatriques.**

17.2.1. ***Troubles mentaux organiques (y compris les troubles symptomatiques) (index 363).***

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

17.2.2. ***Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (index 364).***

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

17.2.3. ***Schizophrénies et troubles délirants (index 365).***

Schizophrénies et troubles délirants.	P	4 à 5

17.2.4. ***Troubles de l'humeur (index 366).***

Troubles de l'humeur.	P	2 à 5

17.2.5. ***Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (index 367).***

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

17.2.6. ***Symptômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et des facteurs physiques (index 368).***

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

17.2.7. ***Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (index 369).***

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

17.2.8. ***Retard mental (index 370).***

Retard mental.	P	5

17.2.9. ***Troubles du développement psychologique (index 371).***

Troubles du développement psychologique.	P	5

17.2.10. ***Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence (index 372).***

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

18. INDEX ALPHABÉTIQUE.

AFFECTION.	NUMÉRO D'INDEX.
Abcès hépatique	156
Absence, épilepsie absence	330
Acalculie	333
Accident vasculaire cérébral ou médullaire	355
Achalasie	149
Acné polymorphe	192
Acrocyanose	111
Acromégalie	138
Acrosyndrome vasculaire	111
Acuité auditive	269, 270, 271
Acuité visuelle	237 et 242
Adénome hypophysaire	138
Adénome toxique thyroïdien	139
Adénopathies tuberculeuses	57, 90, 123
Adhérences musculaires	26
Affection congénitale des testicules	170
Affection de l'appareil moteur des paupières et de l'œil	257
Affection de l'iris et du corps ciliaire	249
Affection de l'œsophage	149
Affection de l'orbite	256

Affection de la choroïde	253
Affection de la conjonctive	247
Affection de la cornée et de la sclérotique	248
Affection de la hanche	51
Affection de la papille et des voies optiques	255
Affection de la rétine	254
Affection de la vessie	168
Affection de l'anus et du périnée	153
Affection de l'estomac	150
Affection de l'intestin grêle, du colon et du rectum	152
Affection de l'urètre	169
Affection dermatologique	192 à 233
Affection des chevilles et des pieds	53
Affection des paupières	245
Affection des voies lacrymales	246
Affection du cristallin	250
Affection du duodénum	151
Affection du foie et des voies biliaires	156
Affection du genou	52
Affection du pancréas	155
Affection du péricarde	101
Affection du péritoine et des vaisseaux	154
Affection du poignet	48
Affection du sein	189
Affection du vitré	252
Affection inflammatoire de l'oreille externe	275
Affection malformative de l'oreille	274
Affection neurologique dysmétabolique, carentielle, toxique	358
Affection vasculaire cérébrale ou médullaire	355
Afibrinogénémie	87
Agammaglobulinémie constitutionnelle	89
Agénésie du corps calleux	351
Agnosie	335
Agranulocytose	85
Agraphie	333
Agueusie	319
Albers-Schönberg (maladie de)	8
Albinisme	253
Alexie	333
Algie de l'extrémité céphalique	297, 359
Algie faciale	297, 359
Algie pelvienne	190
Algie vasculaire de la face	359
Algodystrophie	29
Allergie alimentaire	137, 206, 232
Allergie au latex	137, 206, 232

Allergie aux venins d'hyménoptères	137, 206, 232
Allergie médicamenteuse	137, 206, 232
Alopécie	193
Altération, anomalie et perte des dents	300
Ambiguïté des organes génitaux externes	142, 170 et 176
Amblyopie	242
Aménorrhée	187
Amoebose	59
Amoebose hépatique	59, 156
Amputation digitale	49
Amputation d'un segment de membre	40, 42
Amputation du pied	53
Amylose	95, 227
Amyotrophie	25, 328, 345
Amyotrophie spinale progressive	345
Anémie macrocytaire	79
Anémie réfractaire	79
Anémie auto-immune	80
Anémie d'origine centrale	79
Anémie hémolytique	80
Anévrisme artériel	109
Anévrisme de l'aorte	104
Anévrisme pulmonaire	136
Angiokératome	195
Angiomatose de la rétine	254
Angiome plan	196
Angio-oedème	95, 137, 232
Anguillulose	65
Ankylose de la hanche	51
Ankylose de la mâchoire	309
Ankylose du genou	52
Ankylose du pied	53
Ankylostomose	64
Anneau de gastroplastie	150
Anomalie de la formule leucocytaire	139
Anomalie kystique et ectasique du rein et de la voie excrétrice	164
Anomalie cardio-vasculaire congénitale	107
Anomalie congénitale de la charnière dorso-lombaire	34
Anomalie congénitale de la charnière lombo-sacrée	34
Anomalie congénitale de la charnière occipito-cervicale	34
Anomalie de la gyration	351
Anomalie de la repolatisation à l'électrocardiogramme (ECG)	106
Anomalie des chaînes digitales	49
Anomalie EEG asymptomatique	331
Anomalie motrice intestinale	152
Anomalie urinaire isolée	158

Anomalie vasculaire abdominale	109, 154
Anomalie vasculaire superficielle	196
Anorchidie acquise	170
Anorexie mentale	Annexe I., 368
Anosmie	319
Antécédent de chirurgie anale	153
Antécédent de chirurgie anti-reflux	149
Antécédent de chirurgie bariatrique	150
Antécédent de chirurgie duodénale	151
Antécédent de chirurgie gastrique	150
Antécédent de chirurgie intestinale	152
Antécédent de chirurgie oesophagienne	149
Antécédent de pancréatite aigüe	155
Antécédent de chirurgie hépatobiliaire	156
Antécédent de chirurgie pancréatique	155
Antécédent de traumatisme abdominal	154
Antécédent d'intervention abdominale	154
Anticoagulants circulants	88
Anticorps anti-cardiolipides	88
Antithrombotique (thérapeutique)	98, 118
AntiTNF dans les maladies de système	98
Aorte	109
Aphakie	250
Aphasie	333
Aphtose	198
Aplasie médullaire idiopathique	78
Apnées obstructives du sommeil	127, 283
Appareil génital masculin (affections)	170
Apraxie	336
Arachnoïdite opto-chiasmatique	255
Arnold-Chiari (malformation d')	351
Artères périphériques	109
Artères pulmonaires	110
Artères systémiques	109
Arthrite réactionnelle	13
Arthrite septique tuberculeuse ou non	19
Arthropathie inflammatoire symptomatique d'une connectivite	16
Arthropathie microcristalline	18
Arthrose de la cheville	17, 53
Arthrose digitale	49
Arthrose du membre supérieur.	17, 46
Arthrose	17
Articulation temporo-mandibulaire (affections de)	309
Arythmie cardiaque	104
Asbestose	134
Ascaridiose	70

Asthme	120
Atrophie blanche (maladie variqueuse)	114
Atrophie congénitale d'un membre	41
Atrophie optique	255
Atrophie ou perte du globe oculaire	244
Atrophie cérébelleuse	352
Atrophie cutanée	197
Atrophie spino-cérébelleuse	352
Atteinte de deux membres homologues	40
Atteinte intestinale d'une endométriose	152
Attitude scoliotique	35
Audiométrie tonale par voie aérienne	268 à 270
Audiométrie vocale	268, 271
Ballon intra-gastrique	150
Basedow (maladie de)	139
Behçet (maladie de)	93, 198
Biermer (maladie de)	79
Bifidité urétérale	164
Bilharziose	69, 168
Blackfan-Diamond (maladie de)	78
Blépharite	245
Bloc auriculo-ventriculaire	104, 105
Bloc bifasciculaire	105
Bloc de branche	105
Bloc trifasciculaire	105
Bloc vertébral congénital	34
Bourneville (sclérose tubéreuse de)	221, 350
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	125
Bradycardie	104
Bronchopneumopathie chronique obstructive	125
Brucellose	57
Brugada	106
Brûlure du globe et de ses annexes	260
Brûlure	43, 199
Bulbie	351
Calcul résiduel urinaire	162
Canal cervical ou lombaire rétréci	38
Cancer de la thyroïde	139
Cancer bronchique	133
Carcinome	229
Carcinome basocellulaire	75, 229
Carcinome épidermoïde	75, 229
Carcinome urothélial	168
Cardiomyopathie	101
Cardiopathie congénitale	107
Cardiopathie ischémique	108

Cardiopathie opérée	107
Carence en fer avec anémie	79
Carence vitaminique avec anémie macrocytaire	79
Castelman	97
CCE	360
Cephalée	359
Cervicalgie	32
Cervicarthrose	35
Champ visuel	239
Chétivité	Annexe I.
Chirurgie thoracique (séquelles)	131
Chirurgie réfractive	248
Cholangite sclérosante primitive	156
Cholestéatome (séquelles opératoires)	277
Chondrocalcinose	18
Chorée de Huntington	352
Choroïdite	253
Cicatrice abdominale	55
Cicatrice choroïdienne	253
Cicatrice dystrophique	199
Cirrhose	156
Classification de Gold	125
Coefficient de mastication	299, 300
Coefficients du sigle O	269, 270
Coefficients du sigle P	362
Colique néphrétique	162
Colite	152
Colobome	253
Colopathie fonctionnelle	152
Communication inter-auriculaire	107
Communication inter-ventriculaire	107
Conclusion des examens fonctionnels visuels	242
Conduction	105
Conjonctivite	247
Conn (syndrome de)	141
Connectivite	94
Convulsions fébriles du nourrisson (antécédents de)	330
Corne antérieure (atteinte de la)	317
Corps étranger intra-articulaire	20
Corps étranger intra-oculaire	259
Corps thyroïde	139, 294
Corticothérapie prolongée	98
Cotation du sigle Y	236
Coup de chaleur d'exercice	360
Court-circuit gastrique	150
Coxarthrose	51

Crampes	326
Creutzfeld-Jacob (maladie de)	349
Crohn (maladie de)	152
Cruralgie (radiculalgie fémorale)	33
Cryoglobulinémie	89, 93
Cushing (syndrome de)	141
Cyphose dorsale (accentuation)	35
Dacryocystite	246
Dandy-Walker (malformation de)	351
Darier (maladie de)	200
Décollement de rétine	254
Défibrillateur cardiaque implanté	106
Déficit acquis des facteurs de la coagulation	87
Déficit des facteurs plasmatiques de la coagulation	87
Déficit en alpha 1 anti-trypsine	156
Déficit immunitaire commun variable	95
Déficit en facteurs anti-thrombotiques	88
Déficit en protéine C, protéine S ou antithrombine 3	88
Déformation de l'avant-bras	47
Déformation grave du larynx	287
Déformation de la ceinture scapulaire	44
Déformation, sténose des choanes	280
Déformation, sténose des fosses nasales	280
Déformation, sténose du nez	280
Dégénérescence tapéto-rétinienne	254
Degré d'amétropie	242
Déhiscence des vertèbres	34
Déhiscence rétinienne	254
Dents	300 à 303
Dermatite atopique	206
Dermatomyosite	201
Dermatose bulleuse	202
Dermatose de surcharge	227
Dermatose infectieuse, mycosique et parasitaire	203
Dermite	192 à 233
Dermite atopique	206
Dermohypodermite sur maladie variqueuse	114
Dérivation bilio-pancréatique	150
Diabète insipide	138
Diabète rénal	144
Diabète sucré	144
Diplopie	257
Discopathie dégénérative rachidienne	33, 37, 38
Dissection aortique	110
Distomatose	66
Diverticule de l'oesophage	149

Diverticule pharyngo-oesophagien	149, 291
Diverticulose intestinale	152
Dorsalgie	32
Dorsarthrose	35
Dracunculose	68
Drépanocytose	80
Drusen papillaire	255
Duodénite	151
Dupuytren (maladie de)	48
Dysarthrie	334
Dyschromatopsie	265
Dysfibrinogénémie	87
Dysglobulinémie	89
Dysgueusie	319
Dysharmonie dento-maxillaire	301
Dysidrose ou dyshidrose	206
Dyskinésie	322
Dysmorphose faciale	301
Dysphonie fonctionnelle	289
Dysplasie ou malformation neurologique	351
Dysplasie ou malformation de hanche	51
Dystonie	321
Dystrophie ovarienne	182
Dystrophie rachidienne de croissance	31, 34
Dystrophie tu tissu conjonctif	205
Echinococcose	67
Ectopie rénale	164
Ectropion	245
Eczéma	206
Ehlers-Danlos (syndrome d')	205
Electroencéphalogramme (anomalies asymptomatiques)	331
Elévation isolée créatine phospo kinase (CPK)	342
Embolie pulmonaire	115
Embolie artérielle	109
Embolie cérébrale	109
Emphysème	122
Encéphalopathie infantile (séquelles)	347
Encéphalopathie alcoolo-carentielle	358
Encéphalopathie métabolique ou toxique	358
Encéphalopathie spongiforme subaiguë	349
Endocarde	103
Endocardite infectieuse	103
Endométriose intestinale	152
Endométriose pelvienne	181
Entéropathie radique (séquelles)	152
Entorse rachidienne	36

Entropion	245
Enucléation	244
Enurésie primaire	168
Enzymopénie (anémie hémolytique)	80
Epanchement pleural	129
Epidermolyse bulleuse	202
Epilepsie	330
Epiphora	246
Episclérite	248
Epispade	169
Epithélioma basocellulaire	75, 229
Epreuve d'orthostatisme	158
Erythème noueux	211
Erythème polymorphe	202
Erythroblastopénie	78
Erythrocytose pure	81
Erythrodermie	207
Etat intersexué	142, 170
Eventration	55
Examen gynécologique	172 à 174
Exophtalmie	256
Exstrophie vésicale	168
Extrasystole	104
Fabry (maladie de)	96, 195
Fasciculations	326
Fente alvéolo-palatine	301, 306, 307
Fernand-Widal (syndrome de)	120, 281
Fibrillation auriculaire (atriale)	104
Fibrome naso-pharyngien opéré	284
Fibrome utérin	180
Fibrose hépatique	156
Fibrose rétro-péritonéale	165
Fiessinger-Leroy-Reiter (syndrome de)	13
Fièvre méditerranéenne familiale	95
Fièvre récurrente héréditaire	95
Filariose	68
Fissure anale	153
Fistule anale	153
Fistule artério-veineuse pulmonaire	136
Fistule cervicale	290
Fistule d'origine dentaire	302
Fistule de la face	305
Fistule lacrymale	246
Fistule uro ou recto-génitale	168, 178
Fistule vésico-digestive	168
Fistule vésico-vaginale ou vésico-utérine	168, 178

Flutter auriculaire	104
Foramen ovale perméable	107
Fracture	2, 3
Fracture consolidée	3
Fracture du scaphoïde	2, 3, 48
Fracture ostéochondrale	2, 3, 20
Fracture pathologique	7
Fracture rachidienne	2, 3, 36
Fracture récente en cours de consolidation	2
Gammapathie monoclonale	89
Gastrectomie longitudinale	150
Gastrite	150
Gaucher (maladie de)	96
Gelure	43, 199
Gencives (affection des)	303
Genu varum, valgum, recurvatum	52
Gilbert (syndrome de)	156
Gilles de la Tourette (maladie de)	325
Glande salivaire (tumeurs)	293
Glandes salivaires (affections des)	304
Glaucome	251
Glossopharyngien (atteinte du)	318
Glycosurie d'origine rénale	144
Goître thyroïdien	139
Gonades	142
Gonarthrose	52
Gougerot-Sjögren primitif (syndrome de)	94
Goutte	18, 143
Gravidité	175
Greffe de cellules hématopoïétiques	92
Greffe tympanique	277
Grossesse	175
Gynécomastie	77, 142
Haglund (maladie de)	53
Hailey-Hailey (maladie de)	202
Hallux valgus	53
Hamartome cutané	204
Helminthose	70
Hématurie microscopique	158
Hémibloc	105
Hémiparésie	316
Hémiplégie	316
Hémispasme facial	295, 318
Hémochromatose	96, 156
Hémoglobinopathie	80
Hémophilie A et B	87

Hémorragie dans le vitré	252
Hémorroïdes	153
Hépatite aiguë	156
Hépatite auto-immune	156
Hépatite virale	156
Hépatopathie dysmétabolique	156
Hépatopathie toxique	156
Hépatopathie d'origine génétique	156
Hernie crurale	54
Hernie de la ligne blanche	54
Hernie diaphragmatique	130
Hernie discale	33, 37
Hernie inguinale	54
Hernie musculaire	26
Hernie ombilicale	54
Hétérophorie	257
Hétérotopie corticale	351
Hirschprung (maladie de)	152
Histiocytose maligne	90
Histiocytose systémique	95
Hodgkin (maladie de)	90
Hydarthrose du genou	80
Hydrocèle	170
Hydronéphrose	163
Hydroxyapatite	18
Hyperactivité nasale et polypose naso-sinusienne	281
Hyperaldostéronisme	141
Hyperéosinophilie	85
Hyper-expression du facteur VIII	88
Hyperglycémie modérée à jeun	144
Hyperhidrose palmoplantaire	210
Hyperlaxité articulaire	22, 109, 205
Hyperleucocytose chronique idiopathique	85
Hyperlipidémie	148
Hyperlordose lombaire isolée	35
Hypermétropie	242
Hyperparathyroïdie	140
Hyperréactivité nasale	281
Hypersomnie	341
Hypertension artérielle	112
Hypertension artérielle pulmonaire	107, 110
Hyperthermie maligne anesthésique	361
Hyperthermie maligne équivoque	361
Hyperthyroïdie évolutive	139
Hypertonie oculaire	251
Hypertrophie du sein	189

Hyperuricémie	18, 143
Hypoacousie	268 à 271
Hypodermite	211
Hypofibrinogénémie constitutionnelle	87
Hypogammaglobulinémie	89
Hypoglosse (atteinte de l')	318
Hypoglycémie	145
Hypogonadisme	142
Hypoparathyroïdie	140
Hypophyse	138
Hypoplasie rénale	164
Hypospade	169
Hypotension artérielle	113
Hypothyroïdie	139
Hystérectomie	186
IAH (index d'apnées hypopnées)	127, 283
Ichtyose	212
Ictère constitutionnel	156
Immunosuppresseurs dans les maladies de système	98
Impubérisme	142
Incidentalome surrénalien	141
Incontinence anale	153
Incontinence urinaire d'effort	171
Index d'apnées-hypopnées	127, 283
Inégalité de longueur des membres inférieurs	50
Infarctus du myocarde	108
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine	58
Infection sur os continu	4
Infection sur os dicontinu	5
Infection génitale	179
Infection par le VIH	58
Infection sexuellement transmissible hors VIH	234
Inocclusion palpébrale	245
Insomnie	340
Instabilité chronique de la cheville	53
Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope	138
Insuffisance cardiaque	102
Insuffisance corticotrope centrale	138
Insuffisance surrénale	141
Insuffisance médullaire	78
Intervention sur l'oreille moyenne (séquelles)	277
Intolérance au glucose	144
Irido-cyclite	249
Iritis	249
IST hors VIH	234
Jonction neuro-musculaire (maladies de la)	343

Kaposi (maladie de)	213, 58
Kala-Azar (Leishmaniose viscérale)	60
Kératite	248
Kératocône	248
Kératodermie	214
Kienböck (maladie de)	48
Kikuchi	97
Klinefelter (syndrome de)	142
Kyste arachnoïdien	351
Kyste de Tarlow	351
Kyste du cordon et de l'épididyme	170
Kyste et fistule congénitaux médians et latéraux du cou	290
Kyste hépatique	156
Kyste hydatique	67, 128, 156
Kyste ovarien	182
Kyste sacrococcygien (pilonidal)	153
Kyste synovial	24
Kyste tendineux ou des gaines tendineuses	24
Langue et plancher buccal (affections de)	308
Lanterne de Beyne	262, 263, 265
Lanterne de Fletcher-Evans	262, 263, 265
Larva migrans	70
Laryngite	285
Laryngocèle	292
Laxité du genou	52
LEAD	94, 216
Ledderhose (maladie de)	53
Leishmaniose	60
Lèpre	57
Lésion cicatricielle rétiniennes	254
Lésion de la ceinture scapulaire	44
Lésion de la clavicule	45
Lésion de la périphérie rétinienne	254
Lésion des gros vaisseaux	109
Lésion des ovaires	182
Lésion inflammatoire de l'oreille moyenne	276
Lésion méniscale et/ou chondrale du genou	52
Lésion musculaire	26
Lésion rétino-choroïdienne	254
Lésion rhegmatogène	254
Lésion salpingienne	179
Lésion vestibulaire périphérique	279
Leucémie lymphoïde chronique	83
Leucémie myéloïde chronique	84
Leucémie aiguë	82
Leucodystrophie	352

Lèvres (affections des)	307
Lichen plan	215
Lithiase biliaire	156
Lithiase urinaire	143, 162
Loase	68
Lobstein (maladie de)	8
Lombalgie récidivante ou chronique	32
Lombarthrose	35
Luciani-Wenckeback	105
Lupus érythémateux	94, 216
Luxation acromio claviculaire	45
Luxation du cristallin	250
Luxation récidivante de l'épaule	44
Lymphoedème	116
Lymphome cutané	208
Lymphome non hodgkinien	90
Lymphopénie	85
Lyse isthmique	34
Madelung (maladie de)	47
Maigreur	Annexe I., 146
Main bote	47
Malabsorption intestinale	152
Maladie coeliaque	152
Maladie de Chagas	63
Maladie des chaînes lourdes	89
Maladie exostosante	8
Maladie fibrokystique du sein	189
Maladie hémorragique	87
Maladie hémorroïdaire	153
Maladie osseuse de Paget	11
Maladie dégénérative du SNC	352
Maladie des muscles	342
Maladie dysimmunitaire du SNC	354
Maladie hemorragique	87
Maladie infectieuse ou parasitaire du système nerveux (séquelles)	348
Maladie inflammatoire du SNC	354
Maladie kystique des reins	161
Maladie nerveuse hérédo-métabolique	358
Maladie professionnelle de l'appareil respiratoire	135
Maladie thrombotique	88
Malformation cardiaque congénitale	107
Malformation congénitale des organes génitaux	176
Malformation congénitale du haut appareil	164
Malformation de la ceinture scapulaire	44
Malformation du nez, des fosses nasales, des choanes	280
Malformation et déformation crâniennes	314

Malformation et déformation crânio-faciales	314
Malformation intestinale	152
Malformation rénale	164
Malformation vasculaire cérébrale	355
Malformation vasculaire complexe	196
Malposition congénitale vasculaire	107
Manifestation allergique	137
Mastocytose cutanée	217
Mastocytose systémique	95
Mastoïdectomie	277
Matériel autologue	277
Mélanome choroïdien	253
Mélanome	75, 230
Ménétrier (maladie de)	150
Ménière (maladie de)	279
Méningocèle	34
Ménopause naturelle ou chirurgicale	188
Ménorragie	187
Mésothéliome pleural	134
Métrorragie	187
Migraine	359
Minkowski-Chauffard (maladie de)	80
Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique	100
Moelle attachée	351
Monoarthrite chronique inclassée	15
Monoparésie	316
Monoplégie	316
Monorchidie acquise	170
Morton (Maladie de)	53
Motoneurone (Maladies du)	345
Mouvements athétosiques	320
Mouvements balliques	320
Mouvements choréiques	320
Mouvements choréo-athétosiques	320
Mouvements involontaires (autres)	326
Mucinose	227
Multikystose rénale	161
Muqueuse buccale (affections de la)	303, 308
Muscles masticateurs (affections des)	309
Musculature	Annexe I.
Mutation hétérozygote du facteur II. ou du facteur V.	88
Myasthénie	343
Mycétome	72, 203
Mycose	71, 203, 303
Mycose cutanée	73
Mycose profonde	71

Mydriase	249
Myélodysplasie	79
Myélome multiple	89
Myocarde	101
Myocardite	101
Myoclonies	324
Myome utérin	180
Myopathie	94, 201, 342
Myopie	242
Myosis	249
Naevus atypique	230
Narcolepsie	341
Néphrectomie	164
Néphropathie aiguë	159
Néphropathie chronique	160
Nerf facial VII. (atteinte du)	295, 318, 359
Nerf IX. et/ou X. (atteinte du)	318
Nerf optique (atteinte du)	319
Nerf VIII. (atteinte du)	319
Nerf XI. (atteinte du)	318
Nerf XII. (atteinte du)	318
Nerfs oculo-moteurs (atteinte des)	257, 261, 318
Neurinome de l'acoustique	279, 296, 319
Neurofibromatose	220, 350
Neuronite vestibulaire	279
Neuropathie optique	255, 319
Neuropathie périphérique	344
Neutropénie	78, 85
Neutropénie chronique constitutionnelle ou acquise	85
Névralgie cervico-brachiale	33
Névralgie faciale	359
Nodule thyroïdien	139
Nystagmus	258
Obésité	Annexe I., 147
Obstruction nasale	280
Oedème angio-neurotique	95, 137, 232
Œdème de la papille	255
Onchocercose	68
Ongle incarné	218
Onychopathie	218
Onyxis	218
Opacité de la cornée	248
Opacité du cristallin	250
Orchidectomie	170
Orchidopexie	170
Orteil en griffe ou en marteau	53

Orteil surnuméraire	53
Osgood-Schlatter (maladie de)	52
Ossiculoplastie	277
Ostéite des maxillaires	311
Ostéite	4, 5, 19
Ostéo-arthrite septique tuberculeuse ou non	19
Ostéochondrite	20
Ostéochondromatose	20
Ostéomalacie	9
Ostéomatose de l'oreille	274
Ostéonécrose aseptique	10
Ostéopathie fragilisante	9
Ostéopathie génotypique	8
Ostéopénie	9
Ostéoporose	9
Ostéosynthèse d'une fracture	3
Otite moyenne	276
Otospongiose	278
Ovariectomie	184, 185
Oxyurose	70
Paires crâniennes motrices (atteinte des)	318
Paires crâniennes sensorielles (atteinte des)	319
Paludisme	61
Pancréatite aiguë	155
Pancréatite chronique	155
Papillomatose laryngée	285
Paralysie d'un muscle de l'œil	257
Paralysie des paupières	257
Paralysie du nerf accessoire	298
Paralysie faciale	295, 318
Paralysie laryngée	288
Paralysie oculo-motrice	257, 261, 318
Paralysie oculo-motrice post-traumatique	261
Paralysie par atteinte périphérique des membres	317
Paralysie des paires crâniennes motrices	318
Paralysie par atteinte centrale	316
Paraplégie	316
Parapsoriasis	219
Parasitose digestive	59 à 70, 152
Parasomnie	341
Parathyroïdes	140
Parkinson (maladie de)	352
Pathologie biliaire non lithiasique	156
Pathologie de l'amiante	134
Pathologie de la rate	91
Pathologie des ganglions	90, 97

Pathologie des chevilles, des pieds, des orteils	53
Pathologie extra-articulaire	25 à 30
Pathologie fémoro-patellaire	52
Pathologie ganglionnaire non tumorale	97
Pathologie juxta-articulaire	25 à 30
Pathologie vasculaire intestinale	152
Pathologie veineuse thromboembolique	115
Pelade	193
Pellegrini-Stieda (maladie de)	52
Pelvispondylite rhumatismale	13
Pemphigus bénin	202
Perforation tympanique	276
Périartérite noueuse	93
Péricarde	101
Péricardite	101
Période probatoire de l'engagement (aptitude psychique)	362
Péritonite tuberculeuse	154
Perte de la flexion-extension du membre inférieur	52
Perte de la flexion-extension du membre supérieur	47
Perte de la prosupination	47
Perte de substance acquise de la voûte palatine	306
Perte de substance acquise du voile du palais	306
Perte de substance des parois crâniennes	313
Perte de substance musculaire	26
Phacomatose	220, 221, 350
Phacomatose rétinienne	254
Phénomène de Raynaud	111
Phéochromocytome	141
Phlébite et séquelles de phlébite	115
Photoablation	248
Photocoagulation	254
Photokératectomie réfractive	248
Pied de Madura	72, 203
Pieds creux	53
Pieds douloureux divers (tarsalgies, talalgies)	53
Pieds plats	53
Plages audiométriques	269
Plaie pénétrante du globe	259
Plaie de la vessie	168
Plaques pleurales	134
Plaquettes (maladies des)	86
Plasmocytome solitaire	89
Pleurésie purulente	129
Pleurésie séro-fibrineuse	129
Plexus nerveux (atteinte d'un)	317
Pneumoconiose	135

Pneumogastrique (atteinte du)	318
Pneumopathie intersticelle	134
Pneumothorax	121
Poche de rétraction tympanique	276
Poliomyélite antérieure aigüe (séquelles)	348
Polyarthrite chronique inclassée	15
Polyarthrite rhumatoïde	14
Polyglobulie	81
Polykystose rénale ou hépato rénale	161
Polyneuropathie	317
Polypose naso-sinusienne	281
Polyradiculo-neuropathie	317
Polyradiculonévrite aiguë	344
Porphyrie cutanée	202
PR court isolé	104
Préexcitation ventriculaire	104
Prolapsus uro-génital	177
Prolapsus valvulaire mitral	103
Protéinurie isolée de caractère transitoire	158
Protéinurie orthostatique	158
Protéinurie permanente isolée	158
Prothèse mammaire	189
Prothèse ossiculaire	277
Prothèse valvulaire	103
Pseudarthrose	6
Pseudarthrose de la clavicule	45
Pseudarthrose du scaphoïde	6, 48
Pseudo neutropénie idiopathique	85
Pseudophakie	250
Pseudoxanthome élastique	205
Psoriasis	13, 222
Psoriasis cutané	222
Ptérygion	247
Ptosis	245
Purpura rhumatoïde	86, 93
Purpura vasculaire	86, 93
Pustulose amicrobienne	223
Pyoderma gangrénosum	224
QT court	106
QT long	106
Quadriplégie	316
Quintus-varus	53
Rachis	31 à 39
Rachischisis	34
Rachitisme guéri	9
Racine nerveuse (atteinte d'une)	317

Radiculalgie par conflit disco-radiculaire	33
Raideur des grandes articulations	21
Réaction chronique du greffon contre l'hôte	92
Reconstruction valvulaire	103
Rectite	152
Rectocolite ulcéro-hémorragique	152
Reflux gastro-œsophagien	149
Réfraction	238
Régurgitation valvulaire minime	103
Rein unique acquis	164
Rein unique congénital	164
Rendu-Osler (maladie de)	86
Retard mental	370
Retard pubertaire	142
Rétinite pigmentaire	254
Rétinopathie vasculaire	254
Rétraction ischémique (péri-articulaire)	27
Rétraction musculaire	26
Rhumatisme articulaire aigu	12
Rhumatisme des maladies digestives	13
Rhumatisme palindromique	15
Rhumatisme psoriasique	13
Risque cardio-vasculaire	117
Robustesse physique générale	Annexe I.
Rupture musculaire	26
Rupture vésicale	168
Rythme cardiaque	104
SAOS (syndrome d'apnées obstructives du sommeil)	127, 283, 341
Sarcoïdose	95, 124
Sarcoïdose cutanée	225
Scheuermann (maladie de)	34
Schistosomose	69
Schizophrénie et troubles délirants	365
Schwannome vestibulaire	279, 296
SCI	353
Sciatique	33
Sclérite	248
Sclérodermie	94, 226
Sclérose en plaques	353
Sclérose latérale amyotrophique	345
Scoliose vraie	35
Sens chromatique	262 à 266
Sens du relief	241
Sens lumineux	240
Sensibilité à la stimulation lumineuse intermittente	331
Sensibilité à l'hyperpnée	331

SEP	353
Séquestration pulmonaire	136
Sinus pilonidal	153
Sinusite	282
Stimulation lumineuse intermittente (SLI)	331
Somatoschisis	34
Spasme hémi-facial	295, 318
Spasme médian de la face	326
Spina bifida	34
Spina bifida opéré (séquelles)	351
Spirométrie	119, 120
Splénectomie	80, 91
Splénomégalie	91
Splénomégalie myéloïde	84
Spondylarthrite ankylosante	13
Spondylarthropathies	13
Spondylolisthésis	34
Spondylolyse	34
Staphylome de la cornée	248
Staphylome de la sclérotique	248
Sténose anale non tumorale	153
Sténose canalaire cervicale ou lombaire	38
Sténose de l'acqueduc de Sylvius	351
Sténose duodénale	151
Sténose non tumorale de l'oesophage	149
Sténose pylorique	150
Sténose rectale non tumorale	152
Sténose urétrale	169
Still de l'adulte (maladie de)	95
Stimulateur cardiaque	106
Strabisme	257
Subluxation du cristallin	250
Substance psychoactive	367
Surcharge pondérale, surpoids	Annexe I.
Surdité neurosensorielle	269, 270, 319
Surrénales	141
Sus-décalage du segment ST	108
Symblépharon	247
Symphyse rénale	164
Symptômes comportementaux	368, 369
Syndrome cérébelleux	329
Syndrome chronique d'effort des loges des membres	28
Syndrome cliniquement isolé démyélinisant	353
Syndrome coronarien aigu	108
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil	127, 283, 341
Syndrome de Gougerot - Sjögren	94

Syndrome de Wolf-Parkinson-White	104
Syndrome démentiel	339
Syndrome des antiphospholipides primitif	94
Syndrome d'hyperactivité musculaire continue	326
Syndrome drépanocytaire	80
Syndrome hyperéosinophilique	84
Syndrome intestin irritable	152
Syndrome jambes sans repos	326
Syndrome lymphoprolifératif chronique	83
Syndrome mononucléosique	85
Syndrome myéloprolifératif chronique	84
Syndrome neuro-anémique	358
Syndrome neuro-endocrinien	358
Syndrome paranéoplasique du système nerveux	356
Syndrome parkinsonien	352
Syndrome post-poliomyélitique	345, 348
Syndrome prémenstruel	187
Syndrome subjectif post-commotionnel	346
Syndrome thalassémique	80
Synéchie de l'iris ou du corps ciliaire	249
Synovite villonodulaire hémopigmentée	23
Syringomyélie	351
Table d'Ishihara	263, 265
Tachycardie	104
Tachycardie paroxystique jonctionnelle	104
Taille	Annexe I.
Takayasu (maladie de)	93
TCCP (test de capacité chromatique professionnelle)	265, 266
Tendinopathie	30
Taeniase	70
Test à la métacholine	120
Test à l'halothane	361
Test de capacité chromatique professionnelle	265, 266
Test TNO	241
Thalassémie	80
Thrombocytémie essentielle	84, 86
Thrombocytose secondaire	86
Thrombopathie constitutionnelle	86
Thrombopénie	78, 86
Thrombopénie centrale acquise	86
Thrombopénie familiale	86
Thrombopénie périphérique	86
Thrombose veineuse cérébrale	355
Thyroide	139, 294
Tics	325
Tissus péridentaires (affection des)	303

Torticolis congénital	39
Toxidermie	228
Toxoplasmose	62
Trachome	247
Traitement anti-thrombotique	98, 118
Transplantation hépatique	156
Traumatisme crânien bénin	346
Traumatisme crânio-encéphalique (séquelles)	346
Traumatisme thoracique (séquelles)	131
Traumatisme de la face (séquelles)	310
Tremblement	323
Trichinose	70
Trichocéphalose	70
Tronc nerveux (atteinte du)	317
Trouble de l'équilibre	279, 319
Trouble de l'humeur	366
Trouble de la conduction	105
Trouble de la coordination	329
Trouble de la mémoire	338
Trouble de la parole	334
Trouble de la personnalité chez l'adulte	369
Trouble de la phonation	280, 289
Trouble de la statique rectale	152
Trouble de l'attention	337
Trouble des fonctions cognitives	333 à 339
Trouble des fonctions exécutives	337
Trouble du comportement chez l'adulte	369
Trouble du comportement durant l'enfance ou l'adolescence	372
Trouble du cycle	187
Trouble du développement psychologique	371
Trouble du langage	333
Trouble du rythme cardiaque	104
Trouble du sommeil	127, 340, 341
Trouble du tonus oculaire	251
Trouble émotionnel durant l'enfance ou l'adolescence	372
Trouble lié à des facteurs de stress	367
Trouble lié aux substances psychoactives	364
Trouble sensitif	327
Trouble somatoforme	367
Trouble statique des pieds	53
Trouble ventilatoire restrictif	126
Troubles mentaux organiques	363
Troubles moteurs de l'oesophage	149
Troubles névrotiques	367
Troubles pupillaires	249
Troubles trophiques	328

Troubles sphinctériens et génitaux	332
Trypanosomose	63
Tuberculose	57, 123
Tuberculose génito-urinaire	57, 166, 179
Tuberculose intestinale	152
Tumeur bénigne	76
Tumeur bénigne du larynx	286
Tumeur de la prostate	170
Tumeur de la verge	170
Tumeur de l'urètre	170
Tumeur des glandes salivaires	293
Tumeur du testicule	170
Tumeur dysembryoplasique neuro-épithéliale	351
Tumeur conjonctivale	247
Tumeur cutanée	75, 76, 229
Tumeur de la rétine	254
Tumeur de la vessie	168
Tumeur de l'appareil digestif	157
Tumeur des maxillaires	312
Tumeur du haut appareil urinaire	167
Tumeur du médiastin	132
Tumeur du rein	167
Tumeur du sein	189
Tumeur du système nerveux central (SNC), périphérique et méninges	351, 357
Tumeur endocrine du pancréas	155
Tumeur génitale maligne	183
Tumeur maligne	75
Tumeur palpébrale	245
Tumeur rétro-péritonéale	167
Ulcère de jambe	114, 231
Ulcère duodénal	151
Ulcère gastrique	150
Ulcère variqueux	114, 231
Urticaire	137, 232
Uvéite	251, 259
Valves cardiaques	103
Valvule urétrale	169
Valvulopathie	103
Valvuloplastie endoluminale	103
Vaquez (maladie de)	81, 84
Varices des membres inférieurs	114
Varicocèle	170
Vascularite	93,194
Vasculite nécrosante	194
Verneuil (maladie de)	209
VIH	58, 179

Vision binoculaire. Sens du relief	235, 241
Vitiligo et achromies congénitales	233
Waldenström (maladie de)	89
Widal (maladie de)	120, 281
Willebrand (maladie de)	87
Wilson (maladie de)	156
Xanthomatose	227