

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES ARMÉES

#### Arrêté du 29 mars 2021 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale

NOR : ARMH2110098A

La ministre des armées,

Vu le code de la défense, notamment ses articles L. 4132-1 et R. 3232-11 et suivants ;

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 modifié relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – 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 influencer sur le coefficient attribué au sigle G dès lors qu'elle est susceptible de retentir sur l'organisme dans son ensemble par des complications ou une diminution de la résistance et de l'activité du sujet.

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 entraîne 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 entraîne 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 entraîne 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 trois 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 article 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.** – L'arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale est abrogé.

**Art. 7.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 mars 2021.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur central du service de santé des armées,*  
 P. ROUANET DE BERCHOUX

## ANNEXES

### 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 initial dans les armées, 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/m<sup>2</sup> et l'obésité par un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>. L'obésité est qualifiée de modérée jusqu'à un IMC de 35 kg/m<sup>2</sup>, sévère entre 35 et 40 kg/m<sup>2</sup> et morbide si l'IMC dépasse 40 kg/m<sup>2</sup>. 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. Dans le cas particulier des candidats de moins de 18 ans, la définition de l'obésité s'appuiera sur les courbes de l'*International Obesity Task Force* (IOTF).

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/m<sup>2</sup> et inférieur à 35 kg/m<sup>2</sup>, 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, tensionnelles, métaboliques, sur l'appareil locomoteur, etc.) sont également prises en compte.

1. Surcharge pondérale (IMC = 25 à 29,9 kg/m <sup>2</sup> ) non compliquée, quel que soit le tour de taille.	G	2
2. Obésité modérée (IMC = 30 à 34,9 kg/m <sup>2</sup> ), 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/m <sup>2</sup> ), 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/m <sup>2</sup> ), compliquée, quel que soit le tour de taille	G	3 à 5
5. Obésité sévère (IMC = 35 à 39,9 kg/m <sup>2</sup> ), selon la présentation clinique et les complications	G	3 à 5
6. Obésité morbide (IMC supérieur ou égal à 40 kg/m <sup>2</sup> ).	G	5

## 3. MAIGREUR

1. Simple selon la robustesse (IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> ).	G	1 à 4
2. Anorexie mentale.	G, P	5

## ANNEXE II

## RÉPERTOIRE ANALYTIQUE DES PATHOLOGIES

## Sommaire

## INDEX

1. SYSTÈME LOCOMOTEUR. 1 à 52
2. MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES. 53 à 69
3. TUMEURS. 70 à 73
4. HÉMATOLOGIE. 74 à 88
5. MÉDECINE INTERNE. 89 à 94
6. AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES. 95 à 114
7. PNEUMOLOGIE. 115 à 133
8. MALADIES ENDOCRINIENNES ET MÉTABOLIQUES. 134 à 144
9. HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE. 145 à 153
10. NÉPHRO-UROLOGIE. 154 à 166
11. GYNÉCOLOGIE. 167 à 185
12. DERMATO-VÉNÉROLOGIE. 186 à 229
13. OPHTALMOLOGIE. 230 à 261
14. OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. 262 à 293
15. PATHOLOGIES DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRÂNIENNES. 294 à 309
16. NEUROLOGIE. 310 à 356
17. PSYCHIATRIE. 357 à 367
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 initial dans les armées.	SIG	5T
2. En cours de carrière ou de contrat selon la localisation.	SIG	3T à 5T

## 1.2.1.2. Fractures consolidées (index 3)

1. A l'engagement initial dans les armées :		
- Sans présence de matériel, sans séquelle.	SIG	1
- Sans présence de matériel, avec séquelles.	SIG	2 à 5
- Avec matériel d'ostéosynthèse en place :		
- clou centromédullaire, plaques d'ostéosynthèse des os longs, matériel d'arthrodèse du rachis cervical, dorsal ou lombaire ;	SIG	5
- Petite ostéosynthèse avec vis, broche isolée, mini-plaque (épaule, main, carpe et pied), ou plaque et cage d'arthrodèse cervicale sur un étage <sup>1</sup> ;	SIG	2 à 5
- Plaque humérus <sup>1</sup> .	S	2 à 5

2. En cours de carrière ou de contrat :		
- Sans présence de matériel, sans séquelle.	SIG	1
- Sans présence de matériel, 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
- Avec présence de matériel <sup>1</sup> :		
- sans séquelle fonctionnelle avec petit matériel d'ostéosynthèse en place parfaitement toléré : vis, broche isolée, mini-plaque (épaule, main, carpe et pied), ou plaque et cage d'arthrodèse cervicale sur un étage)	SIG	1 à 3
- sans séquelle fonctionnelle avec plaque en place matériel parfaitement toléré ;	SIG	2 à 3
- sans séquelle fonctionnelle avec clou centromédullaire en place matériel parfaitement toléré <sup>2</sup>	SI	3
- avec séquelles, à apprécier compte tenu de la localisation, de la nature des séquelles, de la gêne fonctionnelle et de la curabilité.	SIG	3 à 5
1. En présence de matériel d'ostéosynthèse, le classement est fonction du type de visite (engagement initial dans les armées ou en cours de carrière ou de contrat), des séquelles fonctionnelles, de la qualité du montage et de la réduction de la fracture.		
2. La présence d'un clou centro-médullaire même bien toléré est incompatible avec une aptitude OPEX, mais permet une affectation dans les territoires et collectivités d'outre-mer dans un emploi non opérationnel.		

#### 1.2.1.3. Infection sur os continu (index 4)

A l'engagement initial dans les armées, infection sur os continu.	SIG	6
En cours de carrière ou de contrat, infection sur os continu.	SIG	3 à 5

#### 1.2.1.4. Infection sur os discontinu (index 5)

A l'engagement initial dans les armées :		
- Infection sur os discontinu (pseudarthrose septique), quelle que soit la localisation et le degré de gêne fonctionnelle ;	SIG	6
- Infection sur matériel orthopédique.	SIG	6
En cours de carrière ou de contrat :		
- Infection sur os discontinu (pseudarthrose septique), suivant la localisation et le degré de gêne fonctionnelle ;	SIG	3 à 6
- Infection sur matériel 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)

Le classement dépend du type de la tumeur (index 71-72) et non de la fracture.

#### 1.2.1.7. Ostéopathies génotypiques (index 8)

Maladie d'Albers-Schönberg, maladie de Lobstein, maladie exostosante, etc... :		
1. À l'engagement initial dans les armées :		
- exostoses en place ;	G	5 à 6
- exostoses opérées, sans séquelles fonctionnelles, en fonction de la localisation.	SIG	3 à 5
2. En cours de carrière ou de contrat, après avis spécialisé.		
	G	3 à 6

#### 1.2.1.8. Ostéopathies fragilisantes (index 9)

1. Ostéoporose :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat, après avis spécialisé.	G	3 à 6

2. Ostéomalacie évolutive :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 5
3. Rachitisme guéri, selon séquelles.		
	G	2 à 3

#### 1.2.1.9. Ostéonécroses aseptiques (index 10)

1. À l'engagement initial dans les armées :		
- 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 ou de contrat, selon localisation et avis spécialisé.		
	SI	2 à 6

#### 1.2.1.10. Maladie de Paget ou dysplasie fibreuse (index 11)

Maladie de Paget, suivant localisation, extension et allure évolutive :		
1. À l'engagement initial dans les armées.		
	G	5 à 6
2. En cours de carrière ou de contrat, selon localisation, extension et allure évolutive :		
- asymptomatique sur le plan clinique et biologique (PAL totales ou osseuses normales) ;	G	2
- symptomatique sur le plan clinique et biologique (PAL totales ou osseuses élevées), selon extension et réponse thérapeutique.	G	3 à 6

### 1.2.2. Pathologie des articulations

#### 1.2.2.1. Rhumatismes inflammatoires

Le traitement est également à prendre en compte dans la détermination du coefficient du sigle G conformément à l'index 94.

##### 1.2.2.1.1. Arthrite juvénile idiopathique (index 12)

1. En évolution.	G	5
2. En rémission, sans rechute ni traitement depuis au moins 5 ans (voir index 96 à 114 concernant les affections cardio-vasculaires).	G	2

##### 1.2.2.1.2. Spondylarthropathies (index 13)

1. Spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique, rhumatisme des maladies inflammatoire chroniques intestinales, spondylarthrites indifférenciées :		
- À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
- En cours de carrière ou de contrat, après avis spécialisé :		
- en rémission sans traitement, sous anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), traitement de fond chimique (cDMARD) ou traitement de fond ciblé (tDMARD) de type antiphosphodiesterase depuis au moins 6 mois et sans problème de tolérance ;	G	2
- en rémission sous traitement biologique (anti-TNF, anti-IL 17, anti-IL12/23, ou anti IL 23) ou tDMARD de type anti-JAK depuis au moins 6 mois et sans problème de tolérance ;	G	3
- non contrôlé par le traitement.	G	3 à 5
2. Arthrites réactionnelles, suivant évolutivité et/ou séquelles :		
- À l'engagement initial dans les armées.	G	5
- En cours de carrière ou de contrat, après avis spécialisé :		
- en rémission depuis au moins 1 an, sans séquelle, sans traitement ou sous AINS, avec arrêt des anti-TNF depuis au moins 1 an ;	G	2
- en rémission, sous anti-TNF ;	G	3
- en rémission depuis au moins 1 an, avec séquelle(s) articulaire(s) ;	G	3 à 5
- en poussée ou évoluant depuis moins de 1 an.	G	3 à 5

## 1.2.2.1.3. Polyarthrite rhumatoïde (index 14)

1. À l'engagement initial dans les armées.	G	5
2. En cours de carrière ou de contrat, après avis spécialisé :		
- en rémission, sans traitement ou sous cDMARD depuis au moins 6 mois, sans séquelle articulaire ;	G	2
- en rémission, sous bDMARD ou tDMARD depuis au moins 6 mois, sans séquelle articulaire ;	G	3
- en rémission, sous cDMARD depuis au moins 6 mois, avec séquelle articulaire ;	G	3 à 5
- en poussée ou évoluant depuis moins de 6 mois.	G	3 à 5

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

1. À l'engagement initial dans les armées :		
- 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 ou de contrat, après avis spécialisé.	G	3 à 5

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

Se référer à l'index 90.

## 1.2.2.1.6. Arthropathies métaboliques. Arthropathies microcristallines (goutte, chondrocalcinose, rhumatisme à hydroxyapatite) (index 17)

Goutte idiopathique, sans tophus clinique, avec uricémie inf. à 60 mg/l ou 360 micromol/l, sans crise depuis au moins 6 mois, sans séquelle articulaire.	G	2
Goutte idiopathique, avec tophus clinique, avec uricémie inf. à 50 mg/l ou 300 micromol/l, sans crise depuis au moins 6 mois, sans séquelle articulaire.	G	2
Goutte idiopathique évolutive depuis moins de 6 mois, ou uricémie sup. à 60 mg/l ou 360 micromol/l si non tophacée, ou uricémie sup. à 50 mg/l ou 300 micromol/l si tophacée, ou séquelle articulaire.	G	3 à 5
Goutte secondaire ou séquelle articulaire, ou inobservance thérapeutique.	G	3 à 5
Chondrocalcinose idiopathique, sans crise depuis au moins 6 mois, sans séquelle articulaire.	G	2
Chondrocalcinose secondaire ou séquelle articulaire.	G	3 à 6
Rhumatisme à hydroxyapatite idiopathique sans crise depuis au moins 6 mois.	G	2
Rhumatisme à hydroxyapatite idiopathique évolutive depuis moins de 6 mois.	G	3 à 5

## 1.2.2.2. Rhumatisme non inflammatoire. Arthrose (index 18)

Arthrose, selon la localisation et la gêne fonctionnelle (voir index 34, 42, 44 à 50).	SIG	2 à 5
--	-----	-------

## 1.2.2.3. Ostéo-arthropathies infectieuses. Arthrites ou ostéo-arthrites septiques tuberculeuses ou non (index 19)

A l'engagement initial dans les armées.	SIG	5
En cours de carrière ou de contrat ; traitées et non évolutives selon la localisation et les séquelles	SIG	2 à 5

## 1.2.2.4. Arthropathies diverses

## 1.2.2.4.1. Corps étrangers intra-articulaires (index 20)

Quelle qu'en soit l'origine (ostéochondromatose, ostéochondrite, fracture ostéochondrale, etc.)

1. A l'engagement initial dans les armées.	SIG	5
2. En cours de carrière ou de contrat.	SIG	2 à 5

## 1.2.2.4.2. Raideur des grandes articulations (index 21)

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

## 1.2.2.4.3. Hyperlaxité articulaire (voir index 200) (index 22)

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

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

## 1.2.2.5.1. Synovite villonodulaire hémopigmentée (index 23)

1. À l'engagement initial dans les armées.	SIG	5
2. En cours de carrière ou de contrat.	SIG	3 à 5

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

Suivant l'importance et le degré de gêne fonctionnelle.	SIG	1 à 4
---	-----	-------

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

## 1.2.3.1. Amyotrophie (index 25)

Voir index 323.

## 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. A l'engagement initial dans les armées :		
- syndrome des loges non opéré ;	SI	5
- syndrome des loges opéré en fonction du résultat fonctionnel.	SI	2 à 5
2. En cours de carrière ou de contrat :		
- non opéré ;	SI	3
- opéré :		
- opéré il y a moins d'un an, sans séquelle ;	SI	2 ou 2T



- opéré il y a plus d'un an, sans séquelle, selon la récupération du niveau sportif antérieur;	SI	1 à 2
- opéré avec séquelles.	SI	3 à 5

### 1.2.3.5. Syndrome douloureux régional complexe de type 1(index 29)

Quelle que soit l'étiologie :

1. En évolution.	SI	5T
2. Guérie, suivant séquelles éventuelles.	SI	1 à 5

### 1.2.3.6. Tendinopathies (index 30)

1. À l'engagement initial dans les armées.	SI	5
2. En cours de carrière ou de contrat 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 Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies récidivantes ou chroniques (index 31)

Après élimination des algies symptomatiques (voir aussi index 357, 361, 362) :

1. à l'engagement initial dans les armées :		
- aiguës;	G	5T
- chroniques,	G	5
2. en cours de carrière ou de contrat.	G	2 à 5

##### 1.3.1.1.2. Radiculalgies par conflit disco-radiculaire (index 32)

Radiculalgies cervico-brachiales, sciatiques ou fémorales (anciennement crurales) :		
- guéries sans aucune séquelle depuis plus de six mois;	G	2
- guéries avec séquelles.	G	3 à 5

### 1.3.1.2. Anomalies en imagerie

#### 1.3.1.2.1. Anomalies congénitales du rachis (index 33)

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) (voir index 34 et point 5.);		
- dystrophie rachidienne de croissance (maladie de Scheuermann) suivant niveau dorsal ou lombaire, le nombre de vertèbres atteintes, l'importance des altérations structurales et statiques, et le 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 I (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 :		
- sans modification profonde de la statique (type bloc C2/C3);	G	1 à 2
- avec modifications morphologiques des corps vertébraux (hémivertèbre, hémicorps), suivant retentissement sur la statique (Cf. index 34).	G	3 à 6

### 1.3.1.2.2. Anomalies acquises du rachis (index 34)

En cas d'anomalie clinique, l'évaluation de la statique rachidienne doit être réalisée par le médecin examinateur sur la base d'une imagerie de moins d'un an en privilégiant la technique EOS ou à défaut un holorachis face + profil.		
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). Le classement G est fonction de l'angle de Cobb mesuré par le médecin examinant le patient :		
- au-dessous de 20°;	G	2
- de 20 à 30°;	G	3
- supérieure à 30°;	G	4 à 6
- scoliose avec signes neurologiques.	G	5
3. Accentuation de la cyphose dorsale physiologique (suivant l'importance de la déformation, la symptomatologie et le morphotype) :		
- au-dessous de 50°;	G	2
- de 50 à 60°;	G	3
- supérieure à 60°.	G	4 à 6
4. Hyperlordose lombaire symptomatique selon le retentissement.	G	2 à 6
5. Cervicarthrose, dosarthrose, lombarthrose :		
- découverte fortuite asymptomatique;	G	2
- symptomatique.	G	3 à 5

### 1.3.1.3. Traumatismes du rachis. Fractures et entorses (index 35)

1. Sans signe neurologique :		
- sans séquelle clinique, sans déformation;	G	1 à 2
- avec syndrome rachidien (raideur, douleurs);	G	2 à 5
- avec cyphose régionale modérée (voir index 34);	G	2 à 3
- avec cyphose régionale sévère (voir index 34);	G	4 à 6
- avec scoliose résiduelle (voir index 34);		
- avec instabilité résiduelle;	G	3 à 6
- avec matériel d'ostéosynthèse en place :		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5

- en cours de carrière ou de contrat.	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. Sténose canalaire cervicale ou lombaire (canal cervical ou lombaire rétréci) (index 36)

1. Non symptomatique.	G	2
2. Symptomatique.	G	3 à 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 (index 37)

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 38)

En cas d'atteinte des deux membres homologues, le classement final pris en compte est le classement le plus élevé appliqué à l'un des deux côtés. Ce classement global peut être majoré par le médecin expert si l'atteinte bilatérale majore les conséquences fonctionnelles globales et les répercussions sur l'emploi. Le coefficient retenu devra correspondre au niveau d'aptitude tel qu'il est défini à l'article 3 du présent arrêté.

##### 1.3.2.1.2. Atrophie congénitale d'un membre (index 39)

Selon l'importance.	SI	3 à 6
---------------------	----	-------

##### 1.3.2.1.3. Amputation d'un segment de membre (index 40)

A l'exception de la main (voir index 46) et du pied (voir index 50).

1. À l'engagement initial dans les armées.	SI	6
2. En cours de carrière ou de contrat.	SI	3 à 5

##### 1.3.2.1.4. Brûlures et/ou gelures (index 41)

Selon nature des séquelles, de la gêne fonctionnelle et de la curabilité (voir index 194).	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 42)

*Nota.* – Pour les affections atteignant deux membres homologues, consulter aussi l'index 38.

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 de l'épaule :		
A l'engagement initial dans les armées :		
- épisode unique de luxation scapulo-humérale traumatique, si délai > 1 an, sans instabilité résiduelle, avec un examen clinique strictement normal et une imagerie en coupe (scanner simple ou IRM) normale (pas d'avis spécialisé requis).	S	1
- luxation récidivante de l'épaule (deux épisodes ou plus) non opérée	S	5
- luxation de l'épaule opérée par un procédé de stabilisation d'une luxation ou sub-luxation (unique ou récidivante) :	S	2 à 5
<i>Les conditions permettant de statuer sur le sigle S comprennent :</i>		
- L'absence de limitation articulaire ;		
- L'absence de récurrence de luxation après chirurgie ;		

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un délai entre chirurgie et aptitude &gt; 2 ans;</li> <li>- Une récupération fonctionnelle totale et une musculature de bonne qualité.</li> </ul> <p>Les chirurgies possibles sont les butées coracoïdiennes type PATTE LATARJET et les réinsertions type BANKART, toute autre procédure obtient un classement S=5.</p> <p>Evaluation de la qualité de la chirurgie par TDM osseuse: Afin de définir l'absence évolutive après une chirurgie de stabilisation par butée osseuse, il est demandé dans le cadre de l'évaluation un scanner osseux avec reconstruction qui doit objectiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La consolidation de la butée;</li> <li>- L'absence de rupture de l'ostéosynthèse;</li> <li>- Une butée non débordante;</li> <li>- L'absence d'arthrose débutante.</li> </ul> <p><b>Si l'un de ces éléments n'est pas retrouvé, un classement S=5 s'impose.</b></p>		
En cours de carrière ou de contrat:		
- épisode unique de luxation scapulo-humérale traumatique sans aucune récurrence, si délai > un an ( <i>pas d'avis spécialisé requis</i> );	S	1
- luxation récidivante de l'épaule (deux épisodes ou plus) non opérée;	S	3 à 4
- luxation de l'épaule opérée par un procédé de stabilisation d'une luxation ou sub-luxation (unique ou récidivante). En fonction du résultat fonctionnel (absence de limitations articulaires, absence de récurrence de luxation après chirurgie, musculature de bonne qualité).	S	2 à 5
4. Arthrose gléno-humérale:		
- à l'engagement initial dans les armées;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat, non opérée en fonction de la gêne fonctionnelle;	S	3 à 5
- en cours de carrière ou de contrat, après prothèse d'épaule (comprend les prothèses post traumatiques).	S	4 à 5

#### 1.3.2.2.2. Lésions de la clavicule (index 43)

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. Affections du coude et de l'avant-bras (index 44)

1. Déformation de l'avant-bras, perte totale ou partielle des mouvements de flexion-extension et/ou pronosupination :		
- Main bote, maladie de Madelung, déformation post-traumatique, selon impotence fonctionnelle.	S	2 à 5
2. Limitation des amplitudes de l'articulation du coude :		
- Déficit de flexion et/ou extension inférieur à 15°	S	1 à 2
- Déficit de flexion et/ou extension entre 15° et 30°	S	2 à 3
- Déficit de flexion ou extension > 30°	S	3 à 5
- Arc de pronosupination entre 90° et 180°	S	1 à 2
- Arc de pronosupination entre 30° et 90°	S	2 à 3
- Arc de pronosupination < 30°	S	4
3. Instabilité du coude post traumatique		
- à l'engagement initial dans les armées;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat;	S	5
4. Résection de tête radiale et/ou prothèse isolée de tête radiale en fonction des amplitudes, des lésions ligamentaires associées et de l'état fonctionnel du coude	S	2 à 5
5. Arthrose des articulations du coude:		
- à l'engagement initial dans les armées;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat:		
- non opérée;	S	3 à 5
- prothèse de tête radiale (contexte post traumatique);	S	2 à 4
- prothèse totale.	S	4 à 5

## 1.3.2.2.4. Affections du poignet (index 45)

1. Fracture du scaphoïde.	S	5T
2. Pseudarthrose du scaphoïde :		
- l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	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 initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	S	3 à 5
5. Maladie de Dupuytren :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	S	2 à 5
6. arthrose		
- A l'engagement initial dans les armées	S	5
- En cours de carrière ou de contrat,		
- Arthrose non opérée, en fonction de la gêne	S	3 à 5
- Arthrose opérée : résection première rangée du carpe, arthrodèse partielle, en fonction du résultat fonctionnel , de la force et du côté dominant	S	3 à 5
- Arthrose opérée : mise en place implant partiel en pyrocarbone, ou prothèse type trapézo-métacarpienne, en fonction du résultat fonctionnel , de la force et du côté dominant	S	3 à 5
- Arthrodèse radio-métacarpienne	S	4 à 5
- Prothèse de poignet	S	5

## 1.3.2.2.5. Anomalies des chaînes digitales (index 46)

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 pollici-digitale:		
- à l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	S	3 à 5
3. Perte de la colonne du pouce :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	S	3 à 5
4. Séquelles de lésions de l'index interdisant toute pince pollici-digitale :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	S	3 à 5
5. Perte totale de l'index :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- en cours de carrière ou de contrat.	S	3 à 5
6. Amputation digitale partielle autre que le pouce et l'index, selon le résultat fonctionnel.	S	2 à 5
7. arthrose symptomatique :		

- A l'engagement initial dans les armées ;	S	5
- En cours de carrière ou de contrat, en fonction de la gêne ;	S	3 à 4
- En cours de carrière ou de contrat, prothèse digitale.	S	3 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 et l'étiologie) (index 47)

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
<i>Nota.</i> – Le port d'une compensation efficace (semelle ou talonnette) est un facteur minorant dans la cotation. En cas de retentissement rachidien voir aussi l'index 34.		
4. À l'engagement initial dans les armées, 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 48)

1. Ankylose.	I	5
2. Malformation dysplasique (cotyloïdienne, fémorale ou mixte) :		
- anomalie radiologique faible ou asymptomatique ;	I	3
- hanche symptomatique ou dysplasie sévère.	I	4 à 5
3. Coxarthrose clinique et radiologique débutante (cf. index 10 et 18).	I	3
4. Coxarthrose évoluée.	I	4 à 5
5. Chirurgie de la hanche :		
A l'engagement initial dans les armées :		
- antécédent de chirurgie de la hanche : arthroscopie hanche (bourrelet, came sans arthrose) avec résultat fonctionnel sans séquelles.	I	2 à 3
- antécédent de chirurgie de la hanche : prothèse totale, resurfaçage et ostéotomie.	I	5
En cours de carrière ou de contrat :		
- Antécédent de chirurgie de la hanche : arthroscopie hanche (bourrelet, came sans arthrose) avec résultat fonctionnel sans séquelles.	I	2 à 3
- Prothèse totale de hanche, selon le résultat fonctionnel et radiologique. <i>Nota.</i> – Toute prothèse de hanche, quel que soit le résultat fonctionnel, induit une inaptitude OPEX définitive mais permet une affectation en collectivité et territoire d'outre-mer.	I	3 à 5
6. Séquelles de traumatisme (voir index 3).		

#### 1.3.2.3.3. Affections du genou (index 49)

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

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	1 à 2
- supérieures à 5 cm :		
- pangonométrie < 10° (valeur corrigée) ;	I	2
- pangonométrie ≥ 10° (valeur corrigée).	I	3 à 5
- Genu recurvatum :		

- pangonométrie 10 à 20°	I	2 à 4
- pangonométrie ≥ 20°	I	5
- Troubles d'axe majeurs (> 10° frontal et/ou >20° sagittal).	I	5
2. Malformations acquises (post-traumatiques):		
- pangonométrie < 5° (valeur corrigée);	I	2
- pangonométrie ≥ 5° (valeur corrigée).	I	3 à 5
- troubles d'axe majeurs (> 5° frontal et/ou > 10° sagittal).	I	5
3. Ankylose du genou.		
I		5
4. Limitation de la flexion, à l'examen comparatif:		
- limitation < 20°;	I	2 à 3
- limitation ≥ 20°.	I	4 à 5
5. Limitation de l'extension, à l'examen comparatif:		
- déficit d'extension < 10°;	I	2
- déficit d'extension de 10° à 20°;	I	3
- déficit d'extension ≥ 20°;	I	5
6. Laxité antérieure chronique du genou:		
A l'engagement initial dans les armées:		
<i>Nota. – Compte-rendu opératoire indispensable pour les genoux opérés + IRM récente si geste méniscal (&lt; 6 mois). Les examens d'imagerie permettent de juger de l'absence d'arthrose, de la position des tunnels et du retentissement ménisco-chondral.</i>		
- non opérée.	I	5
- opérée par ligamentoplastie isolée du ligament croisé antérieur (LCA) depuis plus d'un an, sans laxité antérieure résiduelle différentielle, ni instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée;	I	2
- opérée par ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) depuis plus de DEUX ans avec suture méniscale sans laxité antérieure résiduelle différentielle, ni instabilité, sans lésion chondrale ni périphérique associée;	I	2 à 5
- opérée par ligamentoplastie quel que soit le recul, avec lésion méniscale (résection significative), avec lésion chondrale et/ou périphérique associée et/ou avec laxité antérieure résiduelle différentielle et/ou instabilité.	I	5
En cours de carrière ou de contrat:		
- Non opérée:		
- avec laxité antérieure résiduelle différentielle minimale isolée, sans instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée;	I	2
- avec laxité antérieure résiduelle différentielle modérée, sans instabilité;	I	3
- avec laxité antérieure marquée et/ou lésion ménisco-chondrale significative et/ou instabilité.	I	3 à 5
- Opérée:		
- opérée par ligamentoplastie isolée depuis plus d'un an, sans laxité antérieure résiduelle différentielle, ni instabilité, sans lésion ménisco-chondrale ni périphérique associée;	I	2
- opérée par ligamentoplastie depuis plus d'un an avec suture méniscale associée, sans laxité résiduelle différentielle antérieure isolée, ni instabilité, sans lésion chondrale ni périphérique associée;	I	2 à 3
- opérée par ligamentoplastie quel que soit le recul, avec ménisectomie significative et/ou lésion chondrale et/ou lésion périphérique associée et/ou avec laxité antérieure résiduelle différentielle marquée et /ou instabilité.	I	3 à 5
7. Laxité postérieure ou collatérale (interne ou externe) chronique du genou:		
A engagement initial dans les armées:		
- non opérée;	I	5
- opérée avec bon contrôle de la laxité et selon la gêne fonctionnelle.	I	3 à 5

En cours de carrière ou de contrat, selon la gêne fonctionnelle.	I	3 à 5
8. Lésions méniscales et / ou chondrales objectivées par examen d'imagerie (IRM récente < 6 mois +/- radiographie) :		
- traitées sans séquelle et asymptomatique ;	I	2
- traitées et symptomatique (douleur, hydarthrose) ;	I	3
- non traitées et symptomatique.	I	4
9. Pathologie fémoro-patellaire :		
A l'engagement initial dans les armées :		
- syndrome rotulien douloureux chronique ;	I	5
- épisode unique de luxation traumatique de rotule, sans dysplasie fémoro patellaire et sans récurrence ;	I	1
- antécédents de chirurgie de reconstruction de l'aileron rotulien suite à <b>un épisode isolé</b> de luxation traumatique sans lésions cartilagineuse ou dysplasie fémoro-patellaire ( <i>chirurgie &gt; 1 an et examen clinique normal</i> ) ;	I	2
- antécédents de chirurgie de l'instabilité rotulienne pour instabilité rotulienne objective avec dysplasie fémoro-patellaire avérée.	I	5
En cours de carrière ou de contrat :		
- 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. Ostéochondrite disséquante du genou :		
A l'engagement initial dans les armées, si défaut ou séquestre en place à la radiographie ;	I	5
En cours de carrière ou de contrat, opérée ou non, en fonction du résultat fonctionnel.	I	2 à 5
12. Gonarthrose :		
A l'engagement initial dans les armées, gonarthrose opérée ou non, ou ostéotomie tibiale ou fémorale ;	I	5
En cours de carrière ou de contrat :		
- 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
<i>Nota.</i> – En cours de carrière ou de contrat, le classement I = 3 pour gonarthrose ou ostéonécrose aseptique débutante ou ostéotomie ou prothèse peut être compatible avec une affectation en collectivités et territoire d'outre-mer dans un emploi non opérationnel.		

#### 1.3.2.3.4. Affections des chevilles et des pieds (index 50)

1. Instabilité chronique de la cheville :		
A l'engagement initial dans les armées :		
- laxité responsable d'instabilité chronique ;	I	5
- laxité et/ou instabilité chronique(s) opérée(s), selon le résultat fonctionnel	I	2 à 5
En cours de carrière ou de contrat :		
- 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. Lésion ostéochondrale du dôme astragalien		
A l'engagement initial dans les armées	I	5
En cours de carrière ou de contrat, non opérée ou opérée, en fonction des signes fonctionnels	I	2 à 5
3. Arthrose de la cheville:		
A l'engagement initial dans les armées;	I	5
En cours de carrière ou de contrat:		
- débutante;	I	3
- évoluée et enraidissante;	I	4 à 5
- arthrodèse;	I	3 à 4
- prothèse de cheville.	I	4 à 5
4. Pieds plats (examen podoscopique):		
- selon le retentissement algo-fonctionnel;	I	1 à 3
- pieds plats majeurs avec rupture de l'arche interne.	I	5
5. Pieds creux (examen podoscopique):		
- pieds creux simples selon le retentissement algo-fonctionnel;	I	1 à 3
- pieds creux neurologiques (voir index 310 à index 356).	I	3 à 5
6. 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
7. 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 (petit matériel d'ostéosynthèse toléré, à l'appréciation du chirurgien orthopédique);	I	2
- symptomatique et/ou compliqué.	I	3 à 4
8. Pathologie des orteils:		
- orteils en griffe ou en marteau, orteil surnuméraire:		
- asymptomatique;	I	1
- symptomatique;	I	2 à 4
- autres déformations des orteils, selon la gêne fonctionnelle.	I	2 à 4
9. Pieds divers (talalgies, métatarsalgies, maladies de Haglund, de Morton):		
- asymptomatique;	I	2
- symptomatique.	I	3
10. Ankylose du pied:		
- ankylose de l'arrière pied, médio-pied, synostose astragalo-calcanéenne, synostose calcanéo-scaphoïdienne, selon la gêne fonctionnelle;	I	2 à 5
- ankylose en rectitude de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil.	I	3
11. Pathologie de l'aponévrose plantaire:		

- maladie de Ledderhose ;	I	3 à 5
- rupture de l'aponévrose.	I	2 à 5
12. Pied douloureux chronique et/ou gêne au chaussage :		
- A engagement initial dans les armées ;	I	5
- En cours de carrière ou de contrat.	I	3 à 5
13. Arthrose métatarsophalangienne – hallux rigidus		
A engagement initial dans les armées	I	5
En cours de carrière ou de contrat	I	3 à 5
14. Amputations du pied :		
A l'engagement initial dans les armées (outre la gêne fonctionnelle, seront prises en compte les douleurs résiduelles)		
- orteils selon gêne fonctionnelle ;	I	2 à 5
- trans-métatarsienne, Lisfranc, Chopart ;	I	6
En cours de carrière ou de contrat, selon gêne fonctionnelle.	I	2 à 5

### 1.3.3. Affections de la paroi abdominale

#### 1.3.3.1. Hernies (index 51)

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

#### 1.3.3.2. Séquelles d'interventions (index 52)

1. Cicatrice abdominale non compliquée.	G	2
2. Événements :		
- 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 53)

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'inaptitude 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 54)

1. Tuberculose (voir index 119, 148, 150).		
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.	G	1 à 5
2. Lèpre :		
- en évolution ou en cours de traitement ;	G	5T
- antécédents, selon séquelles.	Selon localisation	2 à 5
3. Brucellose :		
- atteinte initiale ou rechute guérie depuis moins d'un an ;	G	5T
- 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 55)

1. Infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire satisfaisante et selon avis spécialisé.	G	3
2. Infection au VIH asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire perturbée (inférieure à 500 CD4/mm <sup>3</sup> ).	G	4
3. Infection au VIH asymptomatique, traitée, charge virale indétectable et immunité cellulaire satisfaisante (supérieure à 500 CD4/mm <sup>3</sup> ).	G	3 à 4
4. Infection au VIH traitée avec charge virale détectable et/ou immunité cellulaire perturbée (inférieure à 500 CD4/mm <sup>3</sup> ).	G	4
5. Infection au VIH symptomatique.	G	5

## 2.3. Maladies parasitaires

### 2.3.1. Protozoaires

#### 2.3.1.1. Amébose (index 56)

En évolution, quelle que soit la localisation.	G	5T
--	---	----

#### 2.3.1.2. Leishmanioses (index 57)

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 58)

1. Manifestations cliniques aiguës, toutes espèces.	G	5T
2. Récidives de paludisme à <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> avant traitement éradicateur.	G	4T
3. Antécédents de paludisme sans séquelle.	G	1

## 2.3.1.4. Toxoplasmose (index 59)

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

## 2.3.1.5. Trypanosomoses humaines (maladie du sommeil, maladie de Chagas) (index 60)

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

## 2.3.2. Helminthes

## 2.3.2.1. Ankylostomose, anguillulose, strongyloïdose, tricocephalose (index 61)

En évolution, selon le retentissement.	G	2T à 5T
--	---	---------

## 2.3.2.2. Distomatoses (index 62)

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

## 2.3.2.3. Echinococcoses (index 63)

1. Kyste hydatique :		
- foie (voir index 152);		
- poumon (voir index 124);		
- autres localisations.	G	4 à 6
2. Echinococcose alvéolaire.	G	6

## 2.3.2.4. Filarioses (index 64)

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

## 2.3.2.5. Schistosomoses (bilharzioses) (index 65)

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

## 2.3.2.6. Autres helminthoses (index 66)

1. Taeniasis, ascariidose, oxyurose en évolution selon le retentissement.	G	2T à 4T
2. Trichinose :		
- évolutive ;	G	5T
- antécédents, selon séquelles.	G	2 à 5
3. Larva migrans viscérale : selon atteinte.	G	3T à 5T

## 2.3.3. Mycoses

## 2.3.3.1. Mycoses profondes (index 67)

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 68)

Pied de Madura et autres localisations (voir index 198).

## 2.3.3.3. Mycoses cutanées (index 69)

Mycoses cutanées (voir index 198).

## 3. TUMEURS

## 3.1. Généralités (index 70)

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, paracliniques dont l'histologie, thérapeutiques mises en œuvre et leurs séquelles.

## 3.2. Tumeurs malignes (index 71)

En évolution ou en cours de traitement :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	Selon localisation	6
- en cours de carrière ou de contrat.	Selon localisation	3T à 6T
En rémission complète ou partielle après traitement.	Selon localisation	2 à 5

## 3.3. Tumeurs bénignes (index 72)

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 73)

Gynécomastie idiopathique, selon volume (voir index 138).	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 88.

## 4.1. Insuffisances médullaires (index 74)

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 75)**

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

**4.3. Anémies hémolytiques (index 76)**

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).		
4. Auto-immunes :		
- antécédents d'anémie hémolytique ;	G	2 à 5
- anémie hémolytique.	G	5
5. Antécédents d'anémie hémolytique toxique, infectieuse, ou parasitaire.		

**4.4. Polyglobulies (index 77)**

1. Maladie de Vaquez.		
2. Polyglobulie secondaire (en fonction de l'étiologie).		
3. Polyglobulie essentielle (érythrocytose pure).		

**4.5. Leucémies aiguës (index 78)**

1. Leucémie aiguë.		
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 79)**

1. Leucémie lymphoïde chronique.		
2. Autres syndromes lymphoprolifératifs chroniques.		

**4.7. Syndromes myéloprolifératifs chroniques (index 80)**

1. Leucémie myéloïde chronique.		
2. Splénomégalie myéloïde.		
3. Thrombocytémie essentielle (voir index 82).		
4. Maladie de Vaquez (voir index 77).		

5. Syndrome hyperéosinophilique.	G	4 à 6
6. Syndromes myéloprolifératifs chroniques non classés.	G	4 à 6

#### 4.8. Anomalie de la formule leucocytaire (index 81)

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	2 à 6
7. Hyperéosinophilie (en fonction de l'étiologie).	G	2 à 6

#### 4.9. Maladies des plaquettes et purpura (index 82)

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 89).		
9. Purpura vasculaire (voir index 89).		

#### 4.10. Maladies hémorragiques (index 83)

1. Maladie de Willebrand.	G	3 à 6
2. Hémophilie A et B :		
- hémophilie (F VIII. ou F IX. $\leq$ 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 $\leq$ 1 p. 100 ;	G	3 à 5
- facteur XII. taux $>$ 1 p. 100 ;	G	2
- facteur XI. taux $\leq$ 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. Déficients acquis des facteurs de la coagulation (selon la pathologie sous-jacente).	G	3T à 5T
5. Afibrinogénémié.	G	6
6. Hypofibrinogénémiés constitutionnelles (selon le taux).	G	2 à 5
7. Dysfibrinogénémié.	G	2 à 5

#### 4.11. Maladies thrombotiques (index 84)

Pour l'évaluation l'index 111 doit également être pris en compte.

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'antécédent thrombotique personnel;	G	2 à 3
- un seul épisode thrombotique:		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	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'antécédent thrombotique personnel;	G	2 à 3
- un seul épisode thrombotique:		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	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 85)

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. Gammopathie 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 93) (index 86)

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.		
4. Histiocytose maligne (voir index 91).		
5. Adénopathies tuberculeuses (voir index 54 et 119).		

#### 4.14. Pathologies de la rate (index 87)

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 88)

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 89)

1. Gros vaisseaux :		
- maladie de Takayasu.	G	3 à 6
2. Moyens vaisseaux :		
- périartérite noueuse.	G	3 à 6

3. Petits vaisseaux (voir index 189):		
- vascularites à ANCA;	G	3 à 6
- purpura rhumatoïde (voir index 82);	G	2 à 5
- purpura vasculaire (en fonction de l'étiologie) (voir également l'index 82);	G	2 à 5
- cryoglobulinémie mixte essentielle (voir index 85).	G	3 à 6
4. Maladie de Behçet, selon atteintes viscérales (voir index 193).	G	3 à 6
5. Autres vascularites.	G	2 à 6

### 5.2. Connectivites (selon le stade évolutif, la localisation et le retentissement) (index 90)

1. Lupus érythémateux (LEAD) aigu disséminé (voir index 211).	G	3 à 6
2. Myopathies inflammatoires (voir index 196 et 337).	G	3 à 6
3. Sclérodermie systémique (voir index 221).	G	3 à 6
4. Syndrome de Gougerot-Sjögren primitif.	G	2 à 5
5. Syndrome des antiphospholipides primitif.	G	3 à 6
6. Autres connectivites.	G	2 à 6

### 5.3. Autres maladies systémiques (index 91)

1. Maladie de Still de l'adulte:		
- à rechute (forme polycyclique) ou moins d'un an d'évolution;	G	3 à 5
- plus d'un an d'évolution sans rechute.	G	2 à 4
2. Fièvres récurrentes héréditaires:		
- fièvre méditerranéenne familiale;	G	2 à 5
- autres syndromes auto-inflammatoires.	G	3 à 5
3. Angio-œdèmes (voir index 133):		
- médicamenteux;	G	3 à 6
- héréditaires.	G	4 à 6
4. Histiocytoses systémiques (voir index 86).	G	2 à 6
5. Mastocytoses systémiques (voir index 212).	G	2 à 6
6. Sarcoïdose extrathoracique (voir index 120).	G	2 à 5
7. Déficit immunitaire commun variable.	G	2 à 5
8. Amyloses (voir index 222):		
- AA;	G	3 à 5
- AL;	G	4 à 6
- héréditaires.	G	3 à 5

**5.4. Maladies de surcharge (index 92)**

1. Hémochromatose génétique (voir index 152).	G	2 à 5
2. Maladie de Fabry (voir index 190).	G	4 à 6
3. Maladie de Gaucher.	G	2 à 5
4. Maladie de Wilson (voir index 152).	G	4 à 5
5. Autres maladies de surcharge.	G	2 à 6

**5.5. Pathologie ganglionnaire non tumorale (index 93)**

1. Maladie de Castelman :		
- localisée ;	G	2 à 4
- disséminée.	G	4 à 6
2. Maladie de 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 94)**

1. Antithrombotiques (voir index 114).	G	2 à 6
2. Corticothérapie prolongée.	G	3 à 5
3. Immunosuppresseurs dans les maladies de système.	G	2 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
<p><i>Nota.</i> – Pour les items 1, 2, 3, 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 métropole, permettant le suivi du traitement dans des conditions satisfaisantes].  Pour les biothérapies (items 4 et 5), aptitude OPEX, MCD et outre-mer après avis spécialisé en fonction du rythme d'administration du traitement, sa rémanence, l'évaluation du sur-risque infectieux et des modalités de conservation des traitements, en fonction de la cible cytokinique choisie.</p>		

**6. AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES****6.1. Affections du cœur****6.1.1. Généralités (index 95)**

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 réalisées si besoin.

**6.1.2. Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique (index 96)**

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 97)**

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 98)

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 99)

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

1. Régurgitation valvulaire minimale, sans anomalie anatomique associée des structures cardiaques.	G	2
2. Valvulopathies acquises, dystrophiques (hors prolapsus valvulaire mitral) et congénitales : selon l'importance, le retentissement et le risque évolutif :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	3 à 6
- en cours de carrière ou de contrat ;	G	2 à 6
3. Prolapsus valvulaire mitral (PVM) : selon l'existence ou non d'un épaissement des feuillets, de son importance, l'existence ou non d'une fuite mitrale et le volume régurgité :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	3 à 6
- en cours de carrière ou de contrat ;	G	2 à 6
4. Valvulopathies corrigées :		
- prothèses valvulaires (biologiques ou mécaniques) ;	G	4 à 6
- techniques reconstructives (chirurgicales dont homogreffes, percutanées) :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat ;	G	3 à 6
- valvuloplastie endoluminale selon les séquelles.	G	2 à 6
5. Endocardite infectieuse :		
- datant de moins de 6 mois ;	G	5T
- datant de plus de 6 mois, selon les séquelles et le risque de récurrence :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 6

#### 6.1.6. Rythme cardiaque (index 100)

1. Extrasystoles atriales (auriculaires) :		
- non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la morphologie, l'existence (ou non) de phénomènes répétitifs et la symptomatologie et en fonction des résultats des examens ;	G	2 à 4
- associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée non curable.	G	3 à 6

2. Extrasystoles ventriculaires :		
- non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la morphologie, l'existence (ou non) de phénomènes répétitifs et la symptomatologie 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
3. 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 récurrence 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	3 à 6
- paroxystiques sans récurrence 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 récurrence, 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	3 à 6
4. 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 101).		
5. 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	3 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 initial dans les armées ;	G	4
- en cours de carrière ou de contrat ;	G	2 à 5
- autres arythmies (bradycardie ou tachycardie) (voir index 101).		
6. 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 101)

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 initial dans les armées ;	G	4
- en cours de carrière ou de contrat ;	G	3 à 4
- blocs bifasciculaires (BBDC+HB) isolés, non associés à une affection cardiaque ou générale organique identifiée :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	4
- en cours de carrière ou de contrat ;	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 102)

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 initial dans les armées ;	G	4
- en cours de carrière ou de contrat.	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 103)

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. <i>Nota.</i> – 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 :		
- A l'engagement initial dans les armées ;	G	3 à 5
- En cours de carrière ou de contrat.	G	2 à 4
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 conducteur, etc.).	G	4 à 6
6. Malpositions congénitales vasculaires : anomalies d'origine, de trajet, etc. :		
- sans retentissement fonctionnel, sans risque de complications ;	G	2 à 3

- avec retentissement fonctionnel ou risque de complications :	G	4 à 6
7. Autres anomalies congénitales vasculaires (voir index 105).		

### 6.1.10. Cardiopathies ischémiques (index 104)

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 initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	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 105)

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	3 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	3 à 6
- embolies, quel que soit le territoire artériel, y compris cérébral, selon séquelles :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	SIG	4 à 5
- en cours de carrière ou de contrat ;	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 adventiciel, 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 106)

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

### 6.2.3. Acrosyndromes vasculaires (index 107)

1. Phénomènes de Raynaud (selon l'étiologie et le retentissement).	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 108)

1. Hypertension artérielle (HTA) essentielle, 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 essentielle sévère et/ou mal équilibrée et/ou avec retentissement viscéral et/ou atteinte des organes cibles.	G	4 à 6
3. HTA secondaire (selon l'étiologie et les chiffres tensionnels).	G	3 à 6

### 6.2.5. Hypotension artérielle (index 109)

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

## 6.3. Affections des veines

### 6.3.1. Varices des membres inférieurs (index 110)

1. Varices peu importantes.	I	1 à 2
2. Varices peu importantes avec signes fonctionnels et/ou oedème.	I	2 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 226).	I	2 à 5
4. Varices opérées ou sclérosées selon les résultats.	I	2 à 4

### 6.3.2. Pathologie veineuse thromboembolique (voir index 84) (index 111)

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, l'étiologie et le contexte).	SIG	3 à 5
2. Phlébites profondes :		
- phlébites profondes datant de moins de 3 mois au niveau sural ou 6 mois en proximal, selon localisation ;	SIG	3T à 5T
- 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 T
- 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 chapitre 4. abordant l'hématologie (index 78, 79, 80, 86 et 88), le chapitre 2. consacré aux maladies infectieuses et parasitaires (index 54 à 66) et le chapitre 3. étudiant les pathologies tumorales (index 70 à 73) susceptibles d'avoir un retentissement lymphatique.

##### 6.4.1. Lymphoedème (index 112)

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 (index 113)

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 <i>ad-hoc</i> ;	G	2 à 3
- risque élevé selon les tables <i>ad-hoc</i> .	G	4 à 5

#### 6.6. Thérapeutique

##### Traitement antithrombotique (index 114)

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 115)

- Une spirométrie doit être réalisée en cas d'antécédent respiratoire (asthme en particulier).
- La prise actuelle d'un traitement de fond, oral ou inhalé, n'autorise pas un classement G = 1 ou 2 à l'engagement initial dans les armées.

#### 7.2. Asthme (index 116)

À l'engagement initial dans les armées :		
L'évaluation de l'aptitude médicale en cas d'asthme nécessite au préalable l'optimisation du traitement. Si nécessaire, le médecin examinateur adressera l'intéressé à son pneumologue traitant pour adapter le traitement avant de statuer sur le classement G. L'aptitude au service dans les 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 initial dans les armées. <i>Nota.</i> – La réalisation d'un test à la méthacholine reste du ressort du spécialiste.		
1. Notion d'asthme de l'enfance avec absence de symptômes et de prise de traitement depuis plus de 3 ans, examen clinique actuel normal et spirométrie actuelle normale.	G	2
2. Antécédent d'asthme et existence d'un trouble ventilatoire obstructif.	G	6
3. Asthme avec contrôle optimal selon les critères GINA ( <i>global initiative for asthma</i> ) sans traitement de fond, examen clinique et spirométrie normaux en intercritique.	G	3
4. Asthme avec contrôle optimal selon les critères GINA, sans traitement de fond, examen clinique et spirométrie normaux en intercritique et crises très rares et déclenchées exclusivement par un facteur évitable ou contrôlable.	G	2 à 3
5. Asthme nécessitant un traitement de fond pour obtenir un contrôle optimal selon les critères GINA, avec spirométrie normale en intercritique.	G	4
6. Asthme avec contrôle partiel ou insuffisant selon les critères GINA.	G	5

7. Bronchospasme induit par l'exercice isolé, sans symptôme en dehors des efforts, avec spirométrie normale.	G	2 à 3
8. Asthme avec symptômes au repos et à l'effort	G	3 à 4
9. Asthme sévère	G	6
10. Asthme et allergie alimentaire :		
- si aliment identifié et excluable ;	G	3
- si aliment non excluable ou non identifié.	G	6
<b>En cours de carrière ou de contrat :</b>		
Alinéas 3, 5 et 7 : un classement G = 2 ou 3 peut être appliqué si le suivi médico militaire atteste d'un réel contrôle de la maladie. L'aptitude médicale sera réévaluée par un spécialiste hospitalier des armées et tiendra compte des modalités du poste envisagé pour les missions opérationnelles ou le service à la mer. Autres alinéas : règles de cotations inchangées.		

### 7.3. Pneumothorax (index 117)

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 nécessiteront un avis spécialisé si un traitement a été réalisé.

À l'engagement initial dans les armées :		
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 tomodynamométrie (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 ou de contrat :		
1. survenue d'un pneumothorax spontané il y a moins de 3 ans, en l'absence de traitement symphysant.	G	3T
2. pneumothorax unique ou récidivant, moins d'un an après traitement symphysant.	G	3T
3. Selon la situation (abstention ou traitement symphysant), à l'issue de la période de cotation temporaire, réévaluation à prévoir avec analyse clinique, radiologique (TDM) et fonctionnelle (EFR).	G	2 à 6

### 7.4. Emphysème (index 118)

1. Petites bulles (inférieures à 2 cm) de découverte systématique en tomodynamométrie thoracique, asymptomatique avec examen clinique et EFR normaux et après avis spécialisé.	G	2
2. Maladie emphysémateuse.	G	4 à 6
<i>Nota.</i> – La présence de bulles d'emphysème en tomodynamométrie thoracique est cause d'inaptitude à la plongée sous-marine et au parachutisme en chute libre.		

### 7.5. Tuberculose (voir index 54) (index 119)

À l'engagement initial dans les armées :		
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 traitement curatif de la tuberculose :		
- en cours de traitement et jusqu'à la réévaluation après 6 mois ;	G	4T à 6T
- réévaluation après 6 mois.	G	2 à 6
4. traitement prophylactique de la tuberculose :		
- en cours de traitement prophylactique et jusqu'à la réévaluation après 6 mois ;	G	3T

- réévaluation après 6 mois.	G	2
En cours de carrière ou de contrat :		
- 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 91) (index 120)

À l'engagement initial dans les armées :		
1. antécédent de sarcoïdose guérie avec ou sans traitement avec un recul de plus de 3 ans avec examen clinique, tomodensitométrie 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 ou de contrat :		
- sarcoïdose, contractée en cours de carrière ou de contrat, évolutive, avec ou sans traitement, après avis spécialisé.	G	3 à 6

### 7.7. Bronchopneumopathie chronique obstructive (index 121)

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 122)

Trouble ventilatoire restrictif.	G	3 à 6
----------------------------------	---	-------

### 7.9. Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (voir index 278 et 336) (index 123)

À l'engagement initial dans les armées :		
- traité ou non par PPC ou autre technique.	G	6
En cours de carrière ou de contrat :		
1. insuffisamment contrôlé.	G	3 à 6
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.	G	2 à 3
<i>Nota.</i> – 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 63 et 152) (index 124)

1. Kyste hydatique traité, suivant séquelles tomodensitométrie 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 125)

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 126)**

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 127)**

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

**7.14. Tumeurs du médiastin (index 128)**

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 129)**

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 130)**

1. Plaques pleurales, pleurésies bénignes, pneumopathie interstitielle : séquelles minimales 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 131)**

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 132)**

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 133)**

1. allergie aux venins d'hyménoptères :		
- réaction localisée, sans signe clinique de gravité, sans nécessité de bilan allergologique ;	G	2
- réaction avec signes cliniques de gravité, après bilan spécifique et avis spécialisé.	G	2 à 6
2. allergie alimentaire :		
- réaction bénigne localisée (syndrome oral simple), aliment(s) identifié(s) et toléré(s) cuit(s) ;	G	2
- réaction bénigne localisée (syndrome oral simple), aliment(s) aux marqueurs recombinants peu à risque ;	G	2
- réaction avec signes cliniques de gravité, aliment(s) aux marqueurs recombinants à risque ;	G	6
- réaction clinique discordante avec les marqueurs recombinants, après avis spécialisé ;	G	2 à 6
3. allergie médicamenteuse avérée, après avis spécialisé.	G	2 à 6

4. allergie au latex.	G	5 à 6
5. angio-oedème (voir index 91):		
- 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 227):		
- épisode unique généralisé ou non, sans signe de gravité, sans facteur déclenchant évident, sans récurrence depuis 6 mois;	G	2
- urticaire d'évolution chronique, sans signe de gravité, bien équilibré par un traitement anti-histaminique au long cours;	G	3
- urticaire d'évolution chronique, avec signes de gravité (oedème) 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 134)

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 135)

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 136)*

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

8.1.4. *Surrénales (index 137)*

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. Pheochromocytome :		
- 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 138)*

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 73).	G	2 à 4

8.2. **Maladies métaboliques**8.2.1. *Hyperuricémies (index 139)*

1. Sans manifestation clinique.	G	2
2. Avec manifestations articulaires (voir aussi index 17).	G	2 à 5
3. Avec antécédents de lithiase.	G	2 à 5

8.2.2. *Diabète sucré (index 140)*

A l'engagement initial dans les armées :		
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 ou de contrat :		
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 141)

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

### 8.2.4. Maigreur (index 142)

Maigreur (voir annexe I.).		
----------------------------	--	--

### 8.2.5. Obésité (index 143)

Obésité (voir annexe I.).		
---------------------------	--	--

### 8.2.6. Hyperlipidémie (index 144)

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'œsophage (index 145)

1. Reflux gastro-œsophagien :		
- non compliqué, selon le retentissement fonctionnel ;	G	2 à 4
- compliqué, selon le type de retentissement.	G	2 à 5
2. Diverticule de l'œsophage, selon le retentissement fonctionnel.	G	2 à 5
3. Achalasie (méga-œsophage).	G	6
4. Autres troubles moteurs de l'œsophage primitifs ou secondaires, selon l'étiologie et le retentissement fonctionnel.	G	2 à 5
5. Sténose non tumorale de l'œsophage, selon l'étiologie et le retentissement fonctionnel.	G	2 à 5
6. Antécédent de chirurgie œsophagienne, selon l'ancienneté et les séquelles.	G	2 à 5
7. Antécédent de chirurgie anti-reflux, selon séquelles.	G	2 à 5

### 9.2. Affections de l'estomac (index 146)

1. Ulcère gastrique associé ou non à une infection à <i>Helicobacter pylori</i> (HP) :		
- guéri :		
- sans infection par HP ou HP+ éradiqué ;	G	1 à 2
- avec échec d'éradication d'HP ;	G	2
- en évolution.	G	4T
2. Sténose pylorique selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
3. Gastrite selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
4. Gastrite hypertrophique géante (maladie de Ménétrier).	G	5
5. Antécédent de chirurgie gastrique selon l'ancienneté et les séquelles.	G	2 à 5
6. Antécédent de chirurgie bariatrique, selon avis spécialisés (chirurgien, gastro-entérologue et endocrinologue) :		

- Anneau de gastroplastie :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat ;	G	4 à 5
- Court-circuit gastrique (en Y ou en oméga : « mini bypass ») :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, à moins de 18 mois de l'intervention et/ou avec IMC > 30kg/m <sup>2</sup> ;	G	4T
- en cours de carrière ou de contrat, à plus de 18 mois de l'intervention, avec poids stabilisé et IMC < 30kg/m <sup>2</sup> , non compliquée et bénéficiant d'un suivi médical rigoureux ;	G	3 à 4
- Gastrectomie longitudinale (« sleeve gastrectomy » ou gastrectomie en manchon) :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, à moins de 18 mois de l'intervention ou avec IMC > 30kg/m <sup>2</sup> ;	G	4T
- en cours de carrière ou de contrat, à plus de 18 mois, avec poids stabilisé et IMC < 30kg/m <sup>2</sup> ;	G	3 à 4
- Déviation bilio-pancréatique, à l'engagement initial dans les armées et en cours de carrière ou de contrat ;	G	5
7. Ballon intra-gastrique :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat (ballon dans l'estomac et jusqu'à un an après l'ablation) ;	G	4T
- en cours de carrière ou de contrat au-delà d'un an après l'ablation, selon le résultat (voir annexe I.).	G	2 à 5

### 9.3. Affections du duodénum (index 147)

1. Ulcère duodénal associé ou non à une infection à <i>Helicobacter pylori</i> (HP) :		
- guéri :		
- sans infection par HP ou HP+ éradiqué ;	G	1 à 2
- avec échec d'éradication d'HP ;	G	2
- en évolution.	G	4T
2. Duodénite selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
3. Sténose duodénale selon l'étiologie et le retentissement.	G	2 à 5
4. 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 148)

1. Parasitoses digestives (voir index 56 et index 61 à 66).		
2. Maladie cœliaque.	G	4 à 6
3. Autres malabsorptions selon l'étiologie.	G	2 à 5
4. Tuberculose intestinale évolutive (voir aussi index 54 et 119).	G	5T
5. Tuberculose intestinale guérie selon séquelles.	G	1 à 5
6. Maladie de Crohn :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	G	4 à 5
7. Rectocolite ulcéro-hémorragique :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	G	4 à 5



8. Colite indéterminée selon l'ancienneté :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	G	4 à 5
9. Colite microscopique selon retentissement.		
	G	2 à 5
10. Pathologie vasculaire intestinale (voir index 105 et 111).		
11. Séquelles d'entéropathie radique.		
	G	3 à 5
12. Atteinte intestinale d'une endométriose (voir aussi index 176).		
	G	2 à 4
13. Syndrome de l'intestin irritable (colopathie fonctionnelle), selon retentissement.		
	G	2 à 5
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	2 à 5
17. Anomalies motrices intestinales (pseudo-obstruction, inertie colique).		
	G	5
18. Sténose rectale non tumorale, selon retentissement.		
	G	2 à 5
19. Trouble de la statique rectale selon retentissement.		
	G	2 à 5
20. Antécédent de chirurgie intestinale selon séquelles.		
	G	2 à 5

#### 9.5. Affections de l'anus et du périnée (index 149)

1. Maladie hémorroïdaire.	G	1 à 4
2. Fissure anale selon l'étiologie, l'ancienneté et le retentissement.	G	1 à 4
3. Fistule selon l'étiologie, l'ancienneté et le retentissement.	G	2 à 5
4. Sinus pilonidal, selon la symptomatologie fonctionnelle.	G	2 à 5
5. Sténose anale non tumorale, selon le retentissement.	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 150)

1. Péritonite tuberculeuse :		
- évolutive ;	G	5T
- antécédents, selon séquelles.	G	1 à 5
2 Anomalies vasculaires abdominales (voir index 105 et 111).		
3. Antécédents de traumatisme ou d'intervention abdominale selon séquelles.		
	G	2 à 5

#### 9.7. Affections du pancréas (index 151)

1. Pancréatite aiguë.	G	5T
2. Antécédent de pancréatite aiguë selon le risque de récurrence et les séquelles.	G	2 à 5
3. Pancréatite chronique selon l'étiologie et les complications.	G	2 à 5
4. Tumeurs endocrines du pancréas.	G	5
5. Antécédents de chirurgie pancréatique selon l'étiologie et les séquelles.	G	3 à 5

## 9.8. Affections du foie et des voies biliaires (index 152)

1. Hépatite aiguë évolutive quelle que soit l'étiologie.	G	5T
2. Hépatite virale liée au virus de l'hépatite A (VHA) ou E (VHE) guérie.	G	1
3. Hépatite virale B (VHB):		
- infection chronique (Ag HBs+ depuis au moins six mois):		
- portage inactif, selon fibrose;	G	2 à 5
- portage actif à virus sauvage (Ag HBe+) ou mutant pré C (Ag HBe-):		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, selon fibrose et indication d'un traitement.	G	2 à 5
- co-infection par le virus de l'hépatite D (VHD):		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, selon fibrose et indication d'un traitement.	G	3 à 5
- infection guérie (Ac anti HBs+ et Ac anti HBe+), avec ou sans traitement, selon fibrose.	G	2 à 5
4. Hépatite virale C.		
- infection chronique (ARN du VHC détectable), selon fibrose;	G	2T à 5T
- infection guérie spontanément ou après traitement (ARN du VHC indétectable trois mois après la fin du traitement), selon fibrose.	G	1 à 5
5. Hépatopathie dysmétabolique (voir aussi annexe I – article 2), selon fibrose.	G	2 à 5
6. Hépatopathie d'origine génétique:		
- hémochromatose (voir index 92);	G	2 à 5
- maladie de Wilson:		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, selon le retentissement et le traitement;	G	3 à 5
- déficit en alpha 1 antitrypsine homozygote:		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, selon le retentissement et le traitement.	G	3 à 5
7. Hépatite auto-immunes:		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, selon le retentissement et le traitement.	G	3 à 5
8. Cholangite sclérosante primitive.	G	4 à 5
9. Cirrhose.	G	4 à 5
10. Syndrome de Gilbert, selon le retentissement clinique.	G	1 à 2
11. Autres ictères constitutionnels.	G	2 à 5
12. Lithiase biliaire:		
- asymptomatique et non compliquée, selon l'étiologie et le traitement;	G	2 à 5
- symptomatique ou compliquée.	G	5T
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. Abscès hépatiques à pyogènes.	G	5T

16. Antécédents de chirurgie hépatobiliaire selon séquelles.	G	2 à 5
17. Transplantation hépatique.	G	5 à 6

### 9.9. Tumeurs de l'appareil digestif (voir index 71 et 72) (index 153)

1. Tumeurs malignes :		
- évolutives ;	G	5T à 6T
- en rémission complète (>5 ans après fin de traitement, tumeur endocrines exclues) selon séquelles.	G	2 à 5
2. Tumeurs bénignes selon le potentiel évolutif, la diffusion et le retentissement.	G	2 à 5

## 10. NÉPHRO-UROLOGIE

### 10.1. Néphrologie (sauf pathologie lithiasique)

#### 10.1.1. Anomalies urinaires isolées (index 154)

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 :

1. l'hématurie microscopique est confirmée par un taux supérieur à 10 000 hématies/ml (étude du sédiment urinaire par ECBU) ;
2. la protéinurie pathologique est caractérisée par un débit supérieur à 200 mg/24 heures.

L'absence d'antécédent personnel ou familial 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 (index 155)

Néphropathies quel qu'en soit le type glomérulaire, tubulo-interstitiel ou vasculaire :		
- en évolution ;	G	5T
- guérie sans séquelle ou en rémission complète depuis plus de deux ans sans traitement à visée étiopathogénique ;	G	2
- maladie rénale chronique rénale selon évolutivité et degré d'atteinte fonctionnelle.	G	2 à 6
La maladie rénale chronique est définie comme suit: persistance de marqueurs d'atteinte rénale pendant plus de 3 mois (protéinurie, hématurie, leucocyturie, anomalie morphologique ou histologique).		

Le degré d'atteinte fonctionnelle rénale est défini comme suit :

Stade	Débit de filtration glomérulaire DFG (ml/mn/1.73m2)	Définition		
1	Supérieur ou égal à 90.	DFG normal.	G	2
2	Entre 60 et 89.	DFG légèrement diminué.	G	2
3A	Entre 45 et 59.	Insuffisance rénale chronique modérée.	G	2
3B	Entre 30 et 44.		G	3
4	Entre 15 et 29.	Insuffisance rénale chronique sévère.	G	4
5	Inférieur à 15.	Insuffisance rénale chronique terminale.	G	5 à 6

10.1.3. *Maladies kystiques des reins (index 156)*

1. Maladie polykystique rénale autosomique dominante :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 6
2. Autres anomalies kystiques selon le caractère isolé ou non.	G	2 à 6

10.2. **Lithiases urinaires (index 157)**

1. Lithiase existante non traitée :		
- rénale (selon le siège et la taille) ;	G	2T à 5T
- urétérale ;	G	2T à 5T
- vésicale.	G	2T 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	2T à 5T
- calcul résiduel selon le bilan étiologique et la nature du calcul.	G	2 à 6
<i>Nota.</i> – 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 lithiasique)**10.3.1. *Hydronéphrose (index 158)*

1. Congénitale :		
- selon le retentissement parenchymateux ;	G	2 à 5
- traitée selon les séquelles ;	G	2 à 3
- bilatérale.	G	2 à 6
2. Acquise :		
- à l'engagement initial dans les armées (selon étiologie) ;	G	2 à 5
- selon étiologie et retentissement ;	G	2 à 5
- bilatérale.	G	2 à 6

10.3.2. *Malformations congénitales du haut appareil (index 159)*

1. Malformations rénales :		
- Bifidité :		
- non compliquée ;	G	1 à 2
- compliquée non traitée ;	G	3T à 5T
- traitée selon séquelle ;	G	2 à 3
- Symphyse rénale :		
- sans retentissement ;	G	2
- avec retentissement ;	G	2 à 5
- 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 160)

Fibrose rétro-péritonéale.	G	3 à 6
----------------------------	---	-------

### 10.3.4. Tuberculose génito-urinaire (voir index 54 et 119) (index 161)

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 162)

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	2T à 4T
- traitées selon le retentissement.	G	2 à 5
3. Tumeur rétro-péritonéale selon l'histologie, le traitement et le recul.	G	2 à 6

### 10.3.6. Affections de la vessie (index 163)

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 initial dans les armées;	G	5
- en cours de carrière ou de contrat, selon étiologie et retentissement.	G	2 à 5
5. Bilharziose, selon retentissement et séquelles (voir index 65).	G	2 à 5
6. Tumeurs de la vessie :		
- maligne, infiltrant le muscle;	G	6
- carcinome urothélial non infiltrant, selon histologie et récives.	G	2 à 5

### 10.3.7. Affections de l'urètre (index 164)

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	3 à 5
- traitée selon séquelles.	G	2 à 5

### 10.3.8. Affections de l'appareil génital masculin (index 165)

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 138 et 171).		
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 54 et 119).		
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 166)*

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

## 11. GYNÉCOLOGIE.

## 11.1. Examen gynécologique

11.1.1. *Expertise médicale initiale (index 167)*

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 civil. La gravidité constatée entraîne une conclusion d'inaptitude temporaire (cf. index 170).

11.1.2. *Incorporation (index 168)*

Lors de l'incorporation l'engagée complète un questionnaire de santé et bénéficie systématiquement d'un test de grossesse (urinaire ou sanguin). En cas d'affection gynécologique intercurrente ou de positivité du test de grossesse, l'intéressée est orientée en consultation médicale. La gravidité entraîne l'inaptitude temporaire (cf. index 170).

11.1.3. *Recours au spécialiste (index 169)*

Des investigations en milieu hospitalier peuvent être demandées lors la détermination de l'aptitude à l'engagement initial dans les armées. La constatation ou la suspicion d'affection dont le diagnostic ne peut être établi avec certitude sans recourir à des examens invasifs (coelioscopie, hystérogaphie) 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 (index 170)

A l'engagement initial dans les armées. Le test de grossesse (urinaire ou sanguin) est obligatoire.		
- État de gravidité constaté. Inaptitude temporaire jusqu'à expiration d'un délai correspondant à la durée du congé de maternité légal.	G	5T
En cours de service ou de carrière ou de contrat:		
- obligation pour le médecin de réévaluer le classement G dès la connaissance de la grossesse, de l'inscrire dans le livret médical de l'intéressée et de le notifier au commandement les restrictions d'emploi ; - exemption systématique de tout entraînement physique au combat et limitation à des activités sédentaires et non opérationnelles ; - 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
<i>Nota.</i> – 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 ou sous contrat. 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.		

## 11.3. Affections gynécologiques

11.3.1. *Malformations congénitales des organes génitaux (index 171)*

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 172)*

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 173)*

Voir index 149 et 163.

11.3.4. *Infections génitales (index 174)*

1. Lésions salpingiennes chroniques ou séquellaires.	G	2 à 4
2. Tuberculose génitale (voir index 54 et 119).		
3. Infections sexuellement transmissibles (voir 229).		
4. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (voir index 55).		

11.3.5. *Fibrome utérin (index 175)*

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

11.3.6. *Endométriose pelvienne (index 176)*

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

11.3.7. *Lésions des ovaires (index 177)*

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 178)*

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 179)*

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

11.3.10. *Ovariectomie bilatérale (index 180)*

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

11.3.11. *Hystérectomie totale ou subtotale (index 181)*

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

11.3.12. *Troubles du cycle (index 182)*

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 183)*

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

11.3.14. *Affections du sein (index 184)*

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 185)*

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 186)*

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 187)*

Selon la gravité.	G	2 à 5
-------------------	---	-------

12.1.3. *Alopécie (index 188)*

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

12.1.4. *Vasculites nécrosantes (index 189)*

1. Vasculites cutanées.	G	2 à 5
2. Vasculites cutanéosystémiques (voir index 89).	G	3 à 6

12.1.5. *Angiokératomes (index 190)*

1. Isolés ou circonscrits.	G	2
2. Diffus (maladie de Fabry) (voir index 92) :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	6
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 6

12.1.6. *Anomalies vasculaires superficielles (index 191)*

1. Angiomes plans.	SIG	2 à 4
2. Malformations vasculaires complexes.	SIG	3 à 6

12.1.7. *Atrophies cutanées (index 192)*

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

12.1.8. *Aptoses (index 193)*

1. Uni ou bipolaire, idiopathique, selon la fréquence et l'intensité.	G	2 à 5
2. Maladie de Behçet, selon les atteintes viscérales (voir index 89).	G	3 à 6

12.1.9. *Cicatrices dystrophiques (index 194)*

Cicatrices (brûlures, gelures, etc.) selon l'étendue, l'atteinte fonctionnelle et la localisation (voir index 41).	SIG	2 à 6
--	-----	-------

12.1.10. *Maladie de Darier (index 195)*

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

12.1.11. *Dermatomyosites (index 196)*

Dermatomyosites (y compris dermatomyosites amyopathiques):		
- à l'engagement initial dans les armées;	G	4 à 6
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 6

12.1.12. *Dermatoses bulleuses (index 197)*

1. Erythème polymorphe.	G	2 à 5
2. Porphyries cutanées.	G	3 à 5
3. Auto-immunes.	G	3 à 6
4. Pemphigus bénin (maladie de Hailey-Hailey).	G	3 à 5
5. Epidermolyses bulleuses héréditaires:		
- A l'engagement initial dans les armées;	G	4 à 6
- En cours de carrière ou de contrat.	G	2 à 6

12.1.13. *Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires (index 198)*

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

12.1.14. *Hamartomes cutanés (index 199)*

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

12.1.15. *Dystrophies du tissu conjonctif (index 200)*

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 201)*

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

12.1.17. *Érythrodermies (index 202)*

Erythrodermies.	G	2T à 5T
-----------------	---	---------

12.1.18. *Lymphomes cutanés (index 203)*

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

12.1.19. *Maladie de Verneuil (index 204)*

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

12.1.20. *Hyperhidrose palmoplantaire (index 205)*

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

12.1.21. *Hypodermes (index 206)*

1. Erythème noueux, selon l'étiologie.	G	2T à 5T
2. Hypodermes chroniques, selon l'étiologie et l'extension.	G	2 à 5

12.1.22. *Ichtyose (index 207)*

Ichtyose, selon le type clinique.	G	2 à 6
-----------------------------------	---	-------

12.1.23. *Maladie de Kaposi (index 208)*

Maladie de Kaposi, selon le profil (association au VIH, traitements immunosuppresseurs, origine méditerranéenne) ou la forme (voir index 55).	G	3 à 6
---	---	-------

12.1.24. *Kératodermes (index 209)*

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

12.1.25. *Lichen plan (index 210)*

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

12.1.26. *Lupus érythémateux (index 211)*

1. Lupus cutané.	G	2 à 5
2. Lupus disséminé systémique (voir index 90).	G	3 à 6

12.1.27. *Mastocytoses cutanées (index 212)*

Mastocytoses cutanées (voir index 91).	G	2 à 6
--	---	-------

12.1.28. *Onychopathies (index 213)*

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

12.1.29. *Parapsoriasis (index 214)*

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 345) (index 215)*

1. Neurofibromatose 1 :		
À l'engagement initial dans les armées :		
- cutanée et/ou extraneurologique ;	G	2 à 6
- manifestations neurologiques.	G	3 à 6
En cours de carrière ou de contrat, selon l'extension.	G	2 à 6
2. Autres neurofibromatoses :		
A l'engagement initial dans les armées, selon l'extension et les associations ;	G	4 à 6
En cours de carrière ou de contrat, selon l'extension et les associations.	G	3 à 6

12.1.31. *Sclérose tubéreuse de Bourneville (index 216)*

Sclérose tubéreuse de Bourneville (voir aussi index 345).	G	4 à 6
---	---	-------

12.1.32. *Psoriasis cutané (index 217)*

En fonction des critères énoncés à l'index 186 et la localisation (voir index 13).	SIG	2 à 5
--	-----	-------

12.1.33. *Pustuloses amicrobiennes (index 218)*

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

12.1.34. *Pyoderma gangrenosum (index 219)*

Pyoderma gangrenosum.	G	3 à 6
-----------------------	---	-------

12.1.35. *Sarcoïdose cutanée (index 220)*

Sarcoïdose cutanée (voir index 91 et 120).	G	2 à 5
--	---	-------

12.1.36. *Sclérodermies (voir index 90) (index 221)*

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

12.1.37. *Dermatoses de surcharge (xanthomatose, mucinose, amylose) (index 222)*

En fonction du type clinique et des localisations viscérales existantes ou potentielles (voir également index 91).	G	2 à 6
--	---	-------

12.1.38. *Toxidermies (index 223)*

A l'engagement initial dans les armées initial dans les armées, antécédent de toxidermie :		
- Traitement indispensable ;	G	5 à 6
- Traitement substituable.	G	2 à 6
En cours de carrière :		
- toxidermies aiguës, selon l'étiologie et le type clinique ;	G	2T à 5T
- antécédent de toxidermie, selon l'étiologie et après avis spécialisé.	G	2 à 5

12.1.39. *Tumeurs cutanées (index 224)*

1. Considérées en fonction des critères énoncés aux index 71 et 72.	SIG	2 à 5
2. Carcinome basocellulaire.	SIG	2 à 4
3. Carcinome épidermoïde.	SIG	3 à 5

12.1.40. *Mélanomes (index 225)*

1. Mélanomes, selon la stadification, le recul évolutif, l'évaluation actuelle.	G	2 à 6
2. Naevus atypique: selon le nombre, le phénotype, le contexte familial.	G	2 à 5

12.1.41. *Ulcères de jambe (index 226)*

Ulcères de jambe (voir aussi index 110).	I	2 à 5
--	---	-------

12.1.42. *Urticaire (index 227)*

1. Urticaire, selon le type clinique et l'évolution (voir index 133).	G	2 à 6
2. Oedème angio-neurotique (voir index 91 et 133).	G	3 à 6

12.1.43. *Vitiligo et achromies congénitales (index 228)*

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

12.2. **Infections sexuellement transmissibles (Hors infection par le virus de l'immunodéficience humaine) (index 229)**

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 5

## 13. OPHTALMOLOGIE

13.1. **Généralités (index 230)**

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

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

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

13.2. **Exploration fonctionnelle**13.2.1. *Cotation du sigle Y (index 231)*

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 232)*

## 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 233)

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 234)

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 235)

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 236)

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 (15 s et 30 s d'arc). Carrés inférieurs de la planche VI (60 s d'arc).
Satisfaisante.	Carrés supérieurs de la planche VI (120 s d'arc).
Médiocre.	Carrés inférieurs et carrés supérieurs de la planche V (240 s et 480 s d'arc).
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 237)

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.	
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 et post-traumatiques

#### 13.3.1. Généralités (index 238)

L'examen organique 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 239)

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

##### 13.3.2.2. Affections des paupières (index 240)

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 71 et 72).	Y	2 à 6

##### 13.3.2.3. Affections des voies lacrymales (index 241)

1. Epiphora modéré, antécédents de dacryocystite ou dacryocystite chronique.	Y	3 à 6
2. Epiphora très prononcé, dacryocystite aiguë et fistule lacrymale.	Y	6

##### 13.3.2.4. Affections de la conjonctive (index 242)

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
3. Symblépharon après traumatisme, brûlure ou infection.	Y	4 à 6
4. Symblépharon consécutif à une affection inflammatoire ou auto-immune.	Y	6
5. Trachome en évolution.	Y	6
6. Trachome cicatriciel non évolutif, suivant l'état des paupières, des bords ciliaires, des cornées et de l'acuité visuelle (voir index 237).	Y	2 à 6
7. Tumeurs, selon le caractère bénin ou malin de l'affection (voir index 71 et 72).	Y	2 à 6

##### 13.3.2.5. Affections de la cornée et de la sclérotique (index 243)

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 (lentille pré cornéenne non admise pour la détermination de l'acuité visuelle), le caractère évolutif et l'âge du sujet.	Y	3 à 6

Implantation d'anneaux intra-cornéens datant de moins de 6 mois :		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6T
- En cours de carrière ou de contrat.	Y	5 à 6
Implantation d'anneaux intra-cornéens datant de plus de 6 mois.	Y	5 à 6
<b>5. Chirurgies réfractives.</b>		
L'attribution du coefficient du sigle Y après une telle chirurgie dépend : - du degré d'amétropie initial qui doit être entre -10 et +8 dioptries et de la longueur axiale du globe (une longueur axiale supérieure à 26 mm ne pourra être classée inférieur à Y = 4); - du type de chirurgie pratiquée; - du délai post-opératoire; - des résultats anatomiques et fonctionnels (acuité visuelle); - de la position de l'intéressé vis-à-vis de l'institution. L'expert en charge de l'évaluation post-opératoire recherchera, selon la technique chirurgicale utilisée, l'absence de complication anatomique, d'anomalie topographique cornéenne ou d'aberration optique oculaire importante, d'opacités cornéennes résiduelles significatives, d'amincissement cornéen excessif, d'opacités cristalliniennes significatives, de retentissement endothélial (comptage endothélial), de perturbation fonctionnelle induite (notamment de photophobie, de mauvaise réactivité à l'éblouissement ou de dégradation excessive des performances en faible luminance) et d'évolutivité de l'amétropie en cause. La détermination de l'aptitude médicale aux spécialités de contrôleur aérien, personnel navigant, plongeur sous-marin et parachutiste reste soumise à des réglementations spécifiques.		
5.1. Chirurgie réfractive cornéenne: photoablation de surface [photokératectomie réfractive (PKR) et techniques assimilées] et photoablation sous volet stromal (LASIK) et extraction lenticulaire cornéen (ReLEx) à l'exclusion de toute autre chirurgie cornéenne ou intra-oculaire.		
La reprise des activités opérationnelles et des activités en environnements extrêmes est soumise à l'avis d'un ophtalmologiste des armées après un délai post opératoire de 3 mois minimum.		
A l'engagement initial dans les armées :		
- 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
- chirurgie pratiquée après l'âge de 20 ans, datant de plus de 6 mois.	Y	2 à 6
En cours de carrière ou de contrat :		
- 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.	Y	pré-op
- chirurgie pratiquée après l'âge de 20 ans, datant de plus de 6 mois.	Y	2 à 6
5.2. Chirurgie réfractive intra-oculaire. Implant plaque de chambre postérieure à l'exclusion de toute autre chirurgie intra-oculaire.		
L'aptitude aux activités opérationnelles et aux activités en environnements extrêmes nécessite l'avis d'un ophtalmologiste des armées après un délai post-opératoire de 6 mois minimum.		
A l'engagement initial dans les armées :		
- chirurgie datant de moins de 12 mois et réalisée après l'âge de 20 ans;	Y	6T
- chirurgie datant de plus de 12 mois et pratiquée après l'âge de 20 ans.	Y	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat :		
- chirurgie datant de moins de 12 mois et réalisée après l'âge de 20 ans;	Y	Pré-op
- chirurgie datant de plus de 12 mois et pratiquée après l'âge de 20 ans.	Y	5 à 6
<b>6. Kératoplastie.</b>		
Les antécédents de kératoplastie sont incompatibles avec une aptitude OPEX et au service à la mer.		
Kératoplastie transfixiante :		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6
- En cours de carrière ou de contrat.	Y	5 à 6
Kératoplastie lamellaire antérieure :		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6



- En cours de carrière ou de contrat.	Y	5 à 6
Kératoplastie lamellaire postérieure:		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6
- En cours de carrière ou de contrat.	Y	5

### 13.3.2.6. Affections de l'iris et du corps ciliaire (index 244)

1. Vice de conformation de l'iris, synéchie antérieure ou postérieure: aptitude conditionnée par l'état de l'acuité visuelle, uni ou bilatérale et l'importance des signes fonctionnels (photophobie, diplopie, etc.).	Y	2 à 6
2. Uvéite antérieure: la décision dépend de la cause et du retentissement fonctionnel.	Y	3 à 6

### 13.3.2.7. Affections du cristallin (index 245)

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 237, le permet; uni ou bilatérale.	Y	2 à 6
2. Subluxation ou luxation du cristallin, uni ou bilatérale.	Y	6
3. Aphakie uni ou bilatérale, quel que soit son mode de correction hormis la pseudophakie de chambre postérieure:		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6
- En cours de carrière ou de contrat.	Y	5 à 6
4. Pseudophakie de chambre postérieure uni ou bilatérale.		
L'expert en charge de l'évaluation recherche l'absence de toute complication anatomique. La cotation du sigle Y est fonction de la valeur de l'acuité visuelle sans et avec correction. L'aptitude aux activités opérationnelles et aux activités en environnements extrêmes nécessite l'avis d'un ophtalmologiste des armées après un délai post-opératoire de 6 mois minimum.		
A l'engagement initial dans les armées:		
- datant de moins de 6 mois.	Y	6T
- datant de moins de 6 mois.	Y	4 à 6
En cours de carrière ou de contrat:		
- datant de moins de 6 mois.	Y	5T
- datant de plus de 6 mois.	Y	4 à 6

### 13.3.2.8. Troubles du tonus oculaire (index 246)

1. Glaucome congénital, glaucome juvénile.	Y	6
2. Glaucome primitif à angle ouvert selon le retentissement anatomique et fonctionnel.	Y	3 à 6
3. Glaucome primitif par fermeture de l'angle selon le retentissement anatomique et fonctionnel.	Y	3 à 6
4. Glaucome secondaire selon le retentissement anatomique et fonctionnel.	Y	5 à 6
5. Hypertonie oculaire isolée.	Y	2 à 5

### 13.3.2.9. Affections du vitré (index 247)

1. Hémorragie récidivante dans le vitré; même résorbée et quelle que soit l'acuité visuelle.	Y	6
2. Anomalies congénitales vitréennes selon le retentissement anatomique et fonctionnel.	Y	2 à 6
3. Dégénérescences vitréo-rétiniennes selon le retentissement anatomique et fonctionnel.	Y	3 à 6

## 13.3.2.10. Affections de la choroïde (index 248)

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 249)

1. Rétinite pigmentaire et dégénérescences tapéto-rétiniennes, centrales ou périphériques.	Y	6
2. Déhiscence rétinienne sans décollement, lésions dégénératives potentiellement rhéghmatogènes, suivant leur aspect, leur étendue et l'état vitréen.	Y	5 à 6
3. Lésions de la périphérie rétinienne non rhéghmatogènes, sans caractère évident d'évolutivité, lésions cicatricielles rétiniennes et rétino-choroïdiennes non évolutives, selon l'acuité visuelle et les autres éléments d'examen.	Y	2 à 4
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 5
5. Décollement de rétine opéré :		
A l'engagement initial dans les armées, datant de plus de 6 mois, à l'exclusion de toute complication anatomique et suivant la valeur de l'acuité visuelle sans et avec correction.	Y	3 à 6
En cours de carrière ou de contrat :		
- datant de moins de 6 mois.	Y	5T
- datant de plus de 6 mois, à l'exclusion de toute complication anatomique suivant la valeur de l'acuité visuelle sans et avec correction. L'aptitude pour les activités opérationnelles et les activités en environnements extrêmes ne peut être admise sur avis d'un ophtalmologiste.	Y	5 à 6
7. Toutes rétinopathies vasculaires.	Y	6
8. Tumeurs de la rétine, angiomatoses, phacomatoses (voir index 215 et 345).	Y	6

## 13.3.2.12. Affections de la papille et des voies optiques (index 250)

1. Drusens papillaires 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 314 et 349).	Y	2 à 6
4. Atrophie optique unilatérale d'origine traumatique ancienne.	Y	6
5. Lésion chiasmatique et rétro chiasmatique, en fonction de l'étiologie, du retentissement fonctionnel.	Y	5 à 6

## 13.3.2.13. Affections de l'orbite (index 251)

1. Exophtalmie, uni ou bilatérale, suivant l'étiologie.	Y	3 à 6
2. Pseudo-tumeur inflammatoires et tumeurs orbitaires selon l'étiologie.	Y	5 à 6

## 13.3.2.14. Affections de l'appareil moteur des paupières et de l'oeil (index 252)

1. Strabisme concomitant, suivant le degré de diminution de l'acuité visuelle et l'état de la réfraction.	Y	3 à 6
2. Hétérophorie selon son importance et l'axe de déviation.	Y	2 à 5
3. Paralysie oculomotrice 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 253)

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 254)

1. Datant de moins de 6 mois :		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6T
- En cours de carrière ou de contrat.	Y	5T
2. Datant de plus de 6 mois, 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 :		
- A l'engagement initial dans les armées.	Y	6
- En cours de carrière ou de contrat selon leur tolérance et leur localisation.	Y	5 à 6
4. Après extraction d'un corps étranger intra-oculaire, suivant l'anatomie et le retentissement fonctionnel.	Y	3 à 6
5. Dans les autres cas, si l'œil blessé reste calme depuis plus de 6 mois, s'il n'y a pas de corps étranger intra-oculaire, s'il n'y a pas d'uvéite, 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 255)

Séquelle de brûlure, suivant l'état des paupières et des membranes oculaires, uni ou bilatérale (voir les affections correspondantes aux index 240 et suivants).	Y	3 à 6
--	---	-------

## 13.3.3.3. Paralysie oculomotrice post-traumatique (voir index 252) (index 256)

1. Avec diplopie :		
- consécutive à un traumatisme datant de moins de 12 mois ;	Y	6T
- consécutive à un traumatisme datant de plus de 12 mois.	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 257)

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 258)

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 ° sur l'horizontale. Toute hésitation aura la même valeur qu'une erreur caractérisée. Une réponse fautive, même immédiatement rectifiée dans un délai d'une seconde, doit être également considérée comme une erreur.

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

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

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 fautive, 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 259)

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 260)

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 261)

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 262)

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 263)

- 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.

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.

- 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.

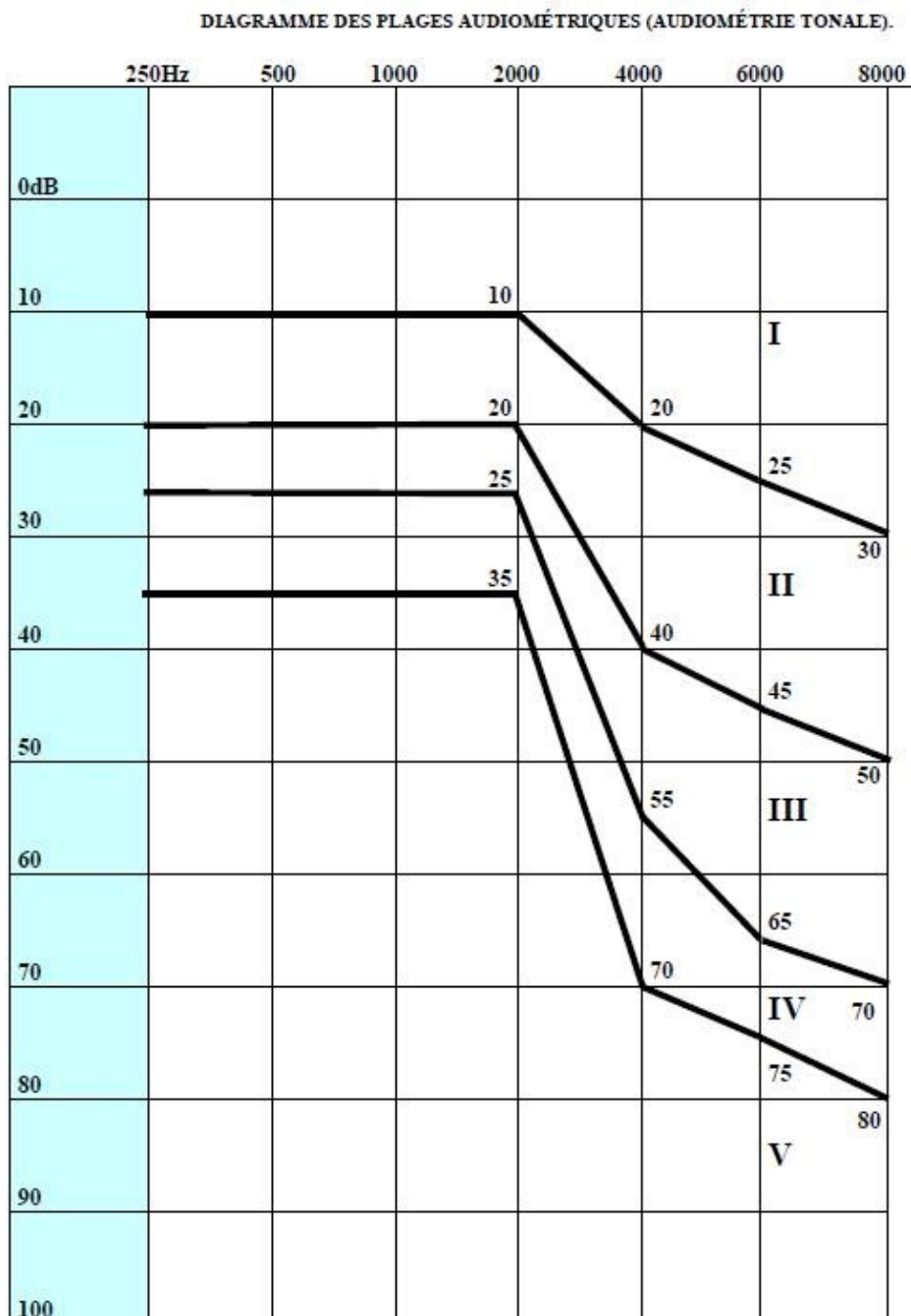
## 14.2.2. Expression des résultats (index 264)

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 265)

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 266)*

En cours de carrière ou de contrat, 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 267)*

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

14.3.2. *Oreille (externe, moyenne, interne)*14.3.2.1. *Généralités (index 268)*

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 269)*

1. Mineures : congénitales ou acquises (ostéomatose), suivant l'état de l'audition.	0	1 à 6
2. Majeures.	0	4 à 6

14.3.2.3. *Affections inflammatoires de l'oreille externe (index 270)*

1. Lésions inflammatoires chroniques et/ou récidivantes ne perturbant pas l'activité du sujet.	0	2 à 3
2. Lésions inflammatoires chroniques et récidivantes nécessitant des soins fréquents.	0	3 à 4

14.3.2.4. *Lésions inflammatoires de l'oreille moyenne (index 271)*

1. Otite séro-muqueuse unilatérale ou bilatérale, avec ou sans drain trans-tympanique.	0	3 à 5
2. Perforation tympanique, quel que soit l'aspect, unilatérale ou bilatérale.	0	2 à 5
3. Poche de rétraction tympanique.	0	2 à 5
4. Autres formes évolutives d'otite moyenne chronique (otite adhésive).	0	2 à 5

14.3.2.5. *Séquelles d'intervention sur l'oreille moyenne (index 272)*

1. Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée.	0	1 à 6*
2. Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée, avec ossiculoplastie :		
- prothèse ossiculaire ;	0	2 à 6*
- matériel autologue.	0	2 à 6*
3. Séquelles de chirurgie d'état pré-cholestéatomateux ou de cholestéatome :		
- techniques ouvertes ;	0	2 à 6*

- techniques fermées, après vérification de l'absence de récurrence :		
- avec prothèse ossiculaire ;	0	2 à 6*
- avec matériel autologue.	0	2 à 6*
4. Mastoïdectomie :		
- cicatrisée ;	0	1 à 6*
- non cicatrisée.	0	5
* Suivant l'état de l'audition.		

#### 14.3.2.6. Otospongiose (index 273)

Otospongiose non opérée.	0	2 à 6*
Otospongiose opérée.	0	3 à 6*
* Suivant l'état de l'audition.		

#### 14.3.2.7. Troubles de l'équilibre (index 274)

1. Lésions vestibulaires périphériques :		
- post-traumatiques, non compensées ;	0	4 à 5
- post-traumatiques, compensées.	0	2 à 5
2. Maladie de Ménière.		
	0	2 à 5
3. Neuronite vestibulaire :		
- non compensée ;	0	4 à 5
- compensée.	0	2 à 5
4. Neurinome de l'acoustique (schwannome vestibulaire) :		
- non opéré ;	G	2 à 6*
- opéré, selon les séquelles fonctionnelles.	G	2 à 5
5. Lésions centrales (voir index 311 à index 356).		
* Suivant l'état de l'audition.		

#### 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 275)

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 276)

1. Hyperréactivité nasale, quelle qu'en soit l'origine, allergique ou vaso-motrice, selon retentissement :	G	1 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 116) ;	G	2 à 5
- syndrome de Fernand-Widal (voir index 116).	G	2 à 6

## 14.3.3.3. Sinusite (index 277)

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 278)

En fonction de l'index d'apnées-hypopnées et de la prise en charge (voir index 123 et 336).	G	2 à 6
---	---	-------

## 14.3.3.5. Fibrome naso-pharyngien opéré (index 279)

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

14.3.4. *Larynx*

## 14.3.4.1. Laryngite (index 280)

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 54, 119, 229).		
4. Papillomatose laryngée.	G	3 à 5

## 14.3.4.2. Tumeur bénigne du larynx (index 281)

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

## 14.3.4.3. Déformation grave du larynx (index 282)

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 283)

1. Paralysie laryngée des constricteurs et dilateurs.	G	5 à 6
2. Paralysie laryngée unilatérale ou bilatérale.	G	3 à 5

## 14.3.4.5. Dysphonie fonctionnelle (index 284)

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 285)

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

## 14.3.5.2. Diverticule pharyngo-œsophagien (index 286)

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

## 14.3.5.3. Laryngocèle (index 287)

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



## 14.3.5.4. Glandes salivaires (index 288)

1. Tumeurs malignes (voir index 71).		
2. Tumeurs bénignes (voir index 72):		
- non opérées;	G	2 à 5
- opérées: selon séquelles.	G	1 à 5

## 14.3.5.5. Corps thyroïde (index 289)

Voir endocrinologie (index 135).

## 14.3.6. Nerfs crâniens

## 14.3.6.1. Paralysie faciale (index 290)

Quelle qu'en soit l'origine (traumatique ou idiopathique): voir index 313.

## 14.3.6.2. Neurinome (schwannome) de l'acoustique (index 291)

Voir index 274 (troubles de l'équilibre), 264 (acuité auditive) et 313 (paralysie faciale).	GO	
---	----	--

## 14.3.6.3. Algies faciales (index 292)

Quelle qu'en soit l'origine (voir index 354).	G	2 à 5
---	---	-------

## 14.3.6.4. Paralysie du nerf accessoire (index 293)

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

## 15. PATHOLOGIES DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRÂNIENNES

## 15.1. Affections dento-bucco-faciale

## 15.1.1. Généralités (index 294)

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
MAXILLAIRE INFÉRIEUR.																			
Dents	:	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	:	Dents
Valeur	:	3	5	5	3	4	3	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3	:	Valeur

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

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

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

Les différentes anomalies congénitales ou acquises sont à retenir dans la détermination de l'aptitude au service militaire seulement dans la mesure où elles retentissent sur le coefficient de mastication ou si elles sont le siège d'une complication (voir index 307).

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

#### 15.1.2. Altérations, anomalies et perte des dents (index 295)

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'incapacité que si l'intéressé n'est pas appareillable dans des conditions satisfaisantes (voir également index 296).	G	3 à 5 ou 3T à 5T

#### 15.1.3. Dysharmonie dento-maxillaire et dysmorphose faciale (index 296)

Selon la gêne fonctionnelle et le traitement mis en œuvre.	G	2 à 5 ou 3T à 5T
La présence de matériel d'ostéosynthèse maxillo-faciale dans les suites d'une chirurgie orthognatique est compatible avec un classement G=2, l'engagement initial dans les armées et n'entraîne pas de restriction d'emploi. Les contentions orthodontiques fixes ou mobiles n'entraînent aucune restriction d'emploi. La présence d'un traitement orthodontique fixe actif entraîne l'incapacité OPEX jusqu'au retrait du traitement.		

#### 15.1.4. Fistule d'origine dentaire (index 297)

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 périodontaires, des gencives et de la muqueuse buccale (index 298)

Selon l'étiologie (voir index 54, 55, 67 à 69, 119, 198, 229, 302).	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 299)

Selon l'étiologie et le degré de gêne fonctionnelle (voir index 288).	G	2 à 6 ou 3T à 5T
---	---	------------------------

#### 15.1.7. Fistule de la face (index 300)

Selon la nature de la lésion en cause et l'importance de la gêne fonctionnelle (voir également index 306).	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 301)

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

15.1.9. *Affections des lèvres (index 302)*

1. Lésions chroniques, selon l'origine (voir index 54, 55, 67 à 69, 119, 198, 229, 298).	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 et le traitement mis en œuvre (voir aussi index 296 et 301). Le petit matériel d'ostéosynthèse est toléré.	G	2 à 5 ou 2T à 5T

15.1.10. *Affections de la langue et du plancher buccal (index 303)*

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 304)*

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. *Traumatismes de la face (index 305)*

1. Traumatisme de la face sans séquelle, y compris avec petit matériel d'ostéosynthèse en place.	G	2
2. 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
3. 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
4. Séquelles dentaires (voir index 294).		
5. Séquelles nerveuses (motrices, sensitives, sympathiques) selon la gêne fonctionnelle.	G	2 à 6
6. Séquelles salivaires.	G	2 à 5
7. Séquelles lacrymales.	G	2 à 5

15.1.13. *Ostéite des maxillaires (index 306)*

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

15.1.14. *Tumeurs des maxillaires (index 307)*

Selon l'étiologie (voir les index 71 et 72).	G	2 à 6 ou 3T à 5T
--	---	------------------------

## 15.2. Crâne

## 15.2.1. Pertes de substance des parois crâniennes (index 308)

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 309)

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

## 16. NEUROLOGIE

## 16.1. Généralités (index 310)

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 récurrences.

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 311)

1. Hémiparésie 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. Monoparésie ou monoparésie.	SIG	3 à 5
3. Paraparésie.	G	5 à 6
4. Quadriparésie.	G	6

## 16.2.1.2. Paralysie par atteinte périphérique des membres (index 312)

Atteintes de la corne antérieure/racine(s)/plexus/tronc(s) nerveux/polyradiculo-neuropathies et polyneuropathies.	SIG	3 à 6
<i>Nota.</i> – Selon que l'atteinte date de moins ou de plus de six mois, le coefficient attribué aux sigles G ou S ou I sera affecté ou non de la lettre T.		

## 16.2.1.3. Paralysie des paires crâniennes motrices (index 313)

1. Atteinte des nerf(s) oculo-moteur(s) (voir index 252 et 256).	G	3 à 5
2. Atteinte du nerf facial VII (quelle que soit l'étiologie) : (voir index 290).		
- paralysie à la phase aiguë ;	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
- inoclusion palpébrale totale.	G	4 à 5

3. Hémispasme facial (voir index 290).	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 314)

1. Anosmie sans étiologie retrouvée (sinon considérer l'étiologie).	G	2
2. Nerf optique: (voir index 250 et 348).		
Neuropathie optique rétro-bulbaire aigüe (inflammatoire et/ou démyélinisante).		
- Avant 6 mois.	G	3T
-Au-delà de 6 mois:		
- si complètement régressive et sans anomalie à l'imagerie par résonance magnétique (IRM);	G	2
- si SCI avec lésions de démyélinisation à l'IRM.	G	3
3. Atteinte du nerf VIII.:		
- surdité neuro-sensorielle (voir index 264 et 265);		
- troubles de l'équilibre (voir index 274).		
4. Dysgueusie-agueusie.	G	2

### 16.2.2. Les mouvements anormaux involontaires

#### 16.2.2.1. Mouvements choréiques, choréo-athétosiques, athétosiques, balliques (index 315)

À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat (selon intensité et extension).	G	3 à 6

#### 16.2.2.2. Dystonies (index 316)

À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat:		
- 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 317)

À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat (selon intensité et extension).	G	3 à 6

#### 16.2.2.4. Tremblements (index 318)

Tremblement essentiel léger.	G	2
Autres tremblements:		
- À l'engagement initial dans les armées;	G	2 à 6
- En cours de carrière ou de contrat (selon intensité et extension).	G	2 à 5

## 16.2.2.5. Myoclonies (index 319)

À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat (selon intensité et extension).	G	2 à 5

## 16.2.2.6. Tics (index 320)

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

## 16.2.2.7. Autres mouvements involontaires (index 321)

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

## 16.2.3. Les troubles sensitifs (index 322)

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

## 16.2.4. Les troubles trophiques (index 323)

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

## 16.2.5. Syndrome cérébelleux et autres troubles de la coordination (index 324)

À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat (suivant intensité).	G	3 à 6

## 16.2.6. Les épilepsies

## 16.2.6.1. Épilepsie généralisée ou partielle (index 325)

1. A l'engagement initial dans les armées :		
- antécédents de convulsions fébriles du nourrisson sans manifestation neurologique ultérieure ;	G	2
- antécédents d'épilepsie bénigne de l'enfance (épilepsie-absence, épilepsie à paroxysme rolandiques, etc.) sans traitement et sans manifestation depuis au moins 3 ans ;	G	2
- antécédents de crise épileptique sans maladie épileptique affirmée, sans récurrence, sans traitement, depuis au moins 3 ans et avec IRM cérébrale et EEG normaux, selon le nombre de crise et leur contexte ;	G	2 à 4
- antécédents de crise épileptique datant de moins de 3 ans, sans épilepsie maladie diagnostiquée, après avis spécialisé en hôpital d'instruction des armées ;	G	2 à 5
- antécédents de crise épileptique datant de plus de 3 ans, sans épilepsie maladie diagnostiquée, avec anomalie à l'EEG et/ou à l'IRM et/ou un traitement (après avis spécialisé en hôpital d'instruction des armées) ;	G	2 à 5
- épilepsie maladie diagnostiquée, avec ou sans traitement.	G	4 à 5
2. En cours de carrière ou de contrat :		
- crise d'épilepsie isolée avec bilan normal, de moins d'un an ;	G	3T

- crise d'épilepsie isolée avec bilan normal, sans récurrence depuis au moins un an et n'ayant pas nécessité de traitement* ;	G	2
- épilepsie bien contrôlée par un traitement bien supporté ;	G	3
- épilepsie symptomatique d'une affection cérébrale évolutive ou potentiellement évolutive selon l'étiologie ;	G	3 à 6
- épilepsie mal contrôlée ou pharmaco-résistante, partielle ou généralisée, selon la nature des crises, leur intensité et/ou leur fréquence ;	G	4 à 5
- épilepsie à crises rares non traitées (selon avis spécialisé) ;	G	3 à 4
- épilepsie non lésionnelle, sans crise et sans traitement depuis au moins 3 ans, avec EEG normal ;	G	2 à 3
- épilepsie opérée sans crise et sans traitement depuis 3 ans avec EEG normal, selon étiologie ;	G	2 à 3
- épilepsie opérée suivant le contrôle ultérieur des crises par le traitement.	G	3 à 6
Les épilepsies classées G=3 et supra entraînent une inaptitude définitive aux OPEX. L'aptitude à certains emplois (service à la mer, mission de courte durée, séjour en outre-mer, poste permanent à l'étranger) est à évaluer au cas par cas après avis du spécialiste des armées.		

### 16.2.6.2. Anomalies électroencéphalographiques asymptomatiques (index 326)

1. Tracés EEG 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 de moins de 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

### 16.2.7. Les troubles génito-sphinctériens (index 327)

1. Manifestations isolées de troubles urinaires ou fécaux.	G	3 à 6
2. Troubles sexuels avec retentissement psychologique (voir index 357 à index 367).		

### 16.2.8. Les troubles des fonctions cognitives

#### 16.2.8.1. Troubles du langage et de la parole (index 328)

1. Aphasie, alexie, agraphie, acalculie.	G	3 à 6
2. Dysarthries (selon l'intensité et l'étiologie).	G	3 à 6
3. Autres troubles de la parole :		
- à l'engagement initial dans les armées (selon l'intensité et l'étiologie) ;	G	3 à 6
- en cours de carrière ou de contrat (selon l'intensité et l'étiologie).	G	2 à 6

#### 16.2.8.2. Agnosies (index 329)

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

#### 16.2.8.3. Apraxies (index 330)

À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
En cours de carrière ou de contrat (selon intensité).	G	3 à 6



## 16.2.8.4. Troubles de l'attention et des fonctions exécutives (index 331)

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

## 16.2.8.5. Troubles de la mémoire (index 332)

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

## 16.2.8.6. Syndromes démentiels (index 333)

À l'engagement initial dans les armées.	G	6
En cours de carrière ou de contrat (selon l'intensité).	G	4 à 6

## 16.2.8.7. Troubles des apprentissages (index 334)

Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie selon l'intensité et l'association à des troubles du langage, de la coordination, ou d'un déficit de l'attention, éventuellement évaluée à l'épreuve du service.	G	2 à 6
---	---	-------

## 16.2.9. Les troubles du sommeil

## 16.2.9.1. Insomnies (index 335)

Insomnies avec retentissement physique ou cognitif ou psychique sur vie : diurne, quelle qu'en soit l'étiologie :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 5
<i>Nota.</i> – 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 336)

1. Narcolepsie et hypersomnie idiopathique :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	4 à 6
- en cours de carrière ou de contrat (selon l'intensité).	G	3 à 5
<i>Nota.</i> – 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 123 et 278).		

## 16.3. Maladies neurologiques

## 16.3.1. Maladies des muscles (index 337)

1. À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
2. En cours de carrière ou de contrat (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 initial dans les armées (selon l'intensité et l'étiologie) ;	G	2 à 5
- en cours de carrière ou de contrat (selon l'intensité et l'étiologie).	G	2 à 5

16.3.2. *Maladies de la jonction neuro-musculaire (index 338)*

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

16.3.3. *Neuropathies périphériques (index 339)*

1. Neuropathies acquises ou héréditaires :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat (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 340)*

1. Sclérose latérale amyotrophique.	G	4 à 6
2. Amyotrophies spinales progressives :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat (selon l'intensité).	G	3 à 6
3. Syndrome post-poliomyélique (selon l'intensité) (voir index 343).	G	3 à 6

16.3.5. *Séquelles de traumatismes crânio-encéphaliques (index 341)*

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	3T 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 357 à index 366) :		
- transitoire ;	G	3T
- chronique (selon l'intensité).	G	3 à 4

13.6.6. *Séquelles d'encéphalopathie infantile (index 342)*

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

16.3.7. *Séquelles de maladies infectieuses ou parasitaires du système nerveux (index 343)*

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-poliomyélique).	G	5 à 6

16.3.8. *Encéphalopathies spongiformes subaiguës (index 344)*

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

16.3.9. *Phacomatoses (voir index 215, 216 et 249) (index 345)*

1. À l'engagement initial dans les armées.	G	5 à 6
2. En cours de carrière ou de contrat selon l'intensité de l'expression neurologique.	G	3 à 6

16.3.10. *Dysplasies et malformations (index 346)*

1. Anomalies de la gyration et hétérotopies corticales :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat, selon les circonstances de la découverte et le retentissement cognitif ou épileptique.	G	2 à 6
2. Sténose partielle de l'aqueduc 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 352).		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat (selon le retentissement épileptique).	G	3 à 6
6. Syringomyélie (bulbie) :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat selon les circonstances de la découverte et le retentissement.	G	2 à 6
7. Malformation d'Arnold-Chiari :		
- à l'engagement initial dans les armées selon le retentissement ;	G	3 à 6
- en cours de carrière ou de contrat selon les circonstances de la découverte et le retentissement.	G	2 à 6
8. Malformation de Dandy-Walker :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat selon les circonstances de la découverte et le retentissement.	G	2 à 6
9. Moelle attachée :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat selon le retentissement.	G	2 à 6
10. Séquelles de spina bifida opéré à l'engagement initial dans les armées (voir index 33).		
	G	5 à 6
11. Kystes de Tarlow (selon le retentissement radiculaire).		
	G	2 à 5
<i>Nota.</i> – 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 347)*

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 initial dans les armées, 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 ou de contrat (selon l'intensité).	G	3 à 6
4. Leucodystrophies :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	6
- en cours de carrière ou de contrat.	G	3 à 6
5. Atrophies cérébelleuses et spino-cérébelleuses :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	6
- en cours de carrière ou de contrat (selon l'intensité).	G	4 à 6

16.3.12. *Sclérose en plaques (index 348)*

1. À l'engagement initial dans les armées :		
- sclérose en plaques (SEP) avérée ;	G	5
- syndrome cliniquement isolé (SCI), défini par un premier événement clinique monosymptomatique démyélinisant 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 IRM (tête + moelle) et/ou PL anormale(s) ;	G	5
- avec IRM (tête + moelle) et PL normales, selon l'avis du spécialiste.	G	2 à 3
- Syndrome radiologiquement isolé (RIS), défini comme la découverte fortuite chez un patient asymptomatique sur une IRM du névraxe, d'anomalies de la substance blanche compatibles avec les critères diagnostiques de SEP (selon l'avis du spécialiste).	G	2 à 5
<i>Nota.</i> – À l'engagement initial dans les armées, les antécédents familiaux de SEP ou les SCI régressifs ne représentent pas une contre-indication aux vaccinations prévues au calendrier vaccinal des armées chez un sujet actuellement cliniquement indemne.		
2. En cours de carrière ou de contrat :		
- 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 5
- SCI régressif datant de plus de 3 ans, sous traitement de fond de SEP ;	G	3 à 5
- RIS, selon l'avis du spécialiste ;	G	2 à 5
- SEP avérée selon le degré de handicap, le type de traitement et l'équilibre sous traitement.	G	3 à 6
<i>Nota.</i> –		
1) Les patients classés G=3 et supra sont inaptes OPEX.		
2) L'aptitude à certains emplois spécifiques (service à la mer, OM en long ou court séjour, poste permanent à l'étranger) est soumise à l'avis du spécialiste.		

16.3.13. *Autres maladies inflammatoires et/ou dysimmunitaires du système nerveux central (index 349)*

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

16.3.14. *Affections vasculaires (index 350)*

1. Malformations vasculaires non rompues :		
- A l'engagement initial dans les armées :		
- non traitée :	G	5 à 6
- traitée :		
- 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 ou de contrat :		
- non traitée :	G	2 à 6
- traitée :		
- 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 initial dans les armées :	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat :		

- 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, le risque de récurrence et après avis spécialisé).	G	2 à 6
Cas particulier de l'AVC ischémique cryptogénique avec fermeture de FOP, sous antiagrégant plaquettaire : - Inaptitude OPEX ; - Aptitude à certaines emplois spécifiques (service à la mer, service en territoires et collectivités d'outre-mer en long ou court séjour, poste permanent à l'étranger) selon l'avis du spécialiste.	G	3
4. Thrombose veineuse cérébrale (selon l'intensité des séquelles, l'étiologie, le traitement et le risque de récurrence) (voir index 84 et 111).	G	2 à 6

### 16.3.15. Syndromes paranéoplastiques (index 351)

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 346) (index 352)

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, carencielles et/ou toxiques (index 353)

1. Maladies hérédito-métaboliques :		
- à l'engagement initial dans les armées ;	G	5 à 6
- en cours de carrière ou de contrat (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 alcoolico-carencielles (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 354)

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 292).	G	2 à 5
3. Névralgie faciale (selon intensité et étiologie) (voir index 292).	G	2 à 5
4. Céphalées chroniques quotidiennes.	G	2 à 4

16.3.19. *Coup de chaleur d'exercice (index 355)*

1. Premier coup de chaleur d'exercice (CCE) sans séquelle, avant exploration et épreuve de contrôle: <i>Nota.</i> – Sujet à adresser au référent CCE de l'hôpital d'instruction des armées (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 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.	G	3 T
2. Premier CCE sans séquelle après normalité de l'épreuve de contrôle.	G	2
3. Récidive de CCE, sans séquelle. <i>Nota.</i> – 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). <i>Nota.</i> – L'aptitude outre-mer (OM) et opérations extérieures (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 356)*

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 initial dans les armées.	G	5 à 6
2. En cours de carrière ou de contrat :		
- avant biopsie ou test génétique ;	G	4T
- HMS, HME confirmées par biopsie ou test génétique :		
- avec manifestation musculaire ;	G	2 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. Le sigle P et sa cotation (index 357)**

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.

A l'expertise médicale initiale et à l'incorporation et durant la période probatoire, 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 initial dans les armées 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 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 diagnostiques, thérapeutiques et pronostics 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 358)

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 359)

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 360)

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

### 17.2.4. Troubles de l'humeur (index 361)

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

### 17.2.5. Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (index 362)

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 363)

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 364)

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

### 17.2.8. Retard mental (index 365)

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

### 17.2.9. Troubles du développement psychologique (index 366)

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 367)

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.	152
Absence, épilepsie absence.	325
Acalculie.	328
Accident vasculaire cérébral ou médullaire.	350

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Achalasie.	145
Acné polymorphe.	187
Acrocyanose.	107
Acromégalie.	134
Acrosyndrome vasculaire.	107
Acuité auditive.	263, 264, 265
Acuité visuelle.	232 et 237
Adénome hypophysaire.	134
Adénome toxique thyroïdien.	135
Adénopathies tuberculeuses.	54, 86, 119
Adhérences musculaires.	26
Affection congénitale des testicules.	165
Affection de l'appareil moteur des paupières et de l'œil.	252
Affection de l'iris et du corps ciliaire.	244
Affection de l'œsophage.	145
Affection de l'orbite.	251
Affection de la choroïde.	248
Affection de la conjonctive.	242
Affection de la cornée et de la sclérotique.	243
Affection de la hanche.	48
Affection de la papille et des voies optiques.	250
Affection de la rétine.	249
Affection de la vessie.	163
Affection de l'anus et du périnée.	149
Affection de l'estomac.	146
Affection de l'intestin grêle, du colon et du rectum.	148
Affection de l'urètre.	164
Affection des chevilles et des pieds.	50
Affection des paupières.	240
Affection des voies lacrymales.	241
Affection du cristallin.	245
Affection du duodénum.	147
Affection du foie et des voies biliaires.	152
Affection du genou.	49
Affection du pancréas.	151
Affection du péricarde.	97
Affection du péritoine et des vaisseaux.	150
Affection du poignet.	45



AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Affection du sein.	184
Affection du vitré.	247
Affection inflammatoire de l'oreille externe.	270
Affection malformative de l'oreille.	269
Affection neurologique dysmétabolique, carencielle, toxique.	353
Affection vasculaire cérébrale ou médullaire.	350
Afibrinogénémie.	83
Agammaglobulinémie constitutionnelle.	85
Agénésie du corps calleux.	346
Agnosie.	329
Agranulocytose.	81
Agraphie.	328
Agueusie.	314
Albers-Schönberg (maladie de).	8
Albinisme.	248
Alexie.	328
Algie de l'extrémité céphalique.	292, 354
Algie faciale.	292, 354
Algie pelvienne.	185
Algie vasculaire de la face.	354
Syndrome douloureux régional complexe..	29
Allergie alimentaire.	133, 201, 227
Allergie au latex.	133, 201, 227
Allergie aux venins d'hyménoptères.	133, 201, 227
Allergie médicamenteuse.	133, 201, 227
Alopécie.	188
Altération, anomalie et perte des dents.	295
Ambiguïté des organes génitaux externes.	138, 165 et 171
Amblyopie.	237, 253
Aménorrhée.	182
Amputation digitale.	46
Amputation d'un segment de membre.	40, 46, 50
Amputation du pied.	50
Amylose.	91, 222
Amyotrophie.	25, 323, 340
Amyotrophie spinale progressive.	340
Anémie macrocytaire.	75
Anémie réfractaire.	75

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Anémie auto-immune.	76
Anémie d'origine centrale.	75
Anémie hémolytique.	76
Anévrisme artériel.	105
Anévrisme de l'aorte.	105
Anévrisme pulmonaire.	132
Angiokératome.	190
Angiomatose de la rétine.	249
Angiome plan.	191
Angio-oedème.	91, 133, 227
Anguillulose.	61
Ankylose de la hanche.	48
Ankylose de la mâchoire.	304
Ankylose du genou.	49
Ankylose du pied.	50
Ankylostomose.	61
Anneau de gastroplastie.	146
Anomalie de la formule leucocytaire.	81
Anomalie kystique et ectasique du rein et de la voie excrétrice.	159
Anomalie cardio-vasculaire congénitale.	103
Anomalie congénitale de la charnière dorso-lombaire.	33
Anomalie congénitale de la charnière lombo-sacrée.	33
Anomalie congénitale de la charnière occipito-cervicale.	33
Anomalie de la gyration.	346
Anomalie de la repolarisation à l'électrocardiogramme (ECG).	102
Anomalie des chaînes digitales.	46
Anomalie EEG asymptomatique.	326
Anomalie motrice intestinale.	148
Anomalie urinaire isolée.	154
Anomalie vasculaire abdominale.	105, 150
Anomalie vasculaire superficielle.	191
Anorchidie acquise.	165
Anorexie mentale.	Annexe I, 363
Anosmie.	314
Antécédent de chirurgie anale.	149
Antécédent de chirurgie anti-reflux.	145
Antécédent de chirurgie bariatrique.	146
Antécédent de chirurgie duodénale.	147

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Antécédent de chirurgie gastrique.	146
Antécédent de chirurgie intestinale.	148
Antécédent de chirurgie œsophagienne.	145
Antécédent de pancréatite aiguë.	151
Antécédent de chirurgie hépatobiliaire.	152
Antécédent de chirurgie pancréatique.	151
Antécédent de traumatisme abdominal.	150
Antécédent d'intervention abdominale.	150
Anticoagulants circulants.	84
Anticorps anti-cardiolipides.	84
Antithrombotique (thérapeutique).	94, 114
AntiTNF dans les maladies de système.	94
Aorte.	105
Aphakie.	245
Aphasie.	328
Aphthose.	193
Aplasia médullaire idiopathique.	74
Apnées obstructives du sommeil.	123, 278
Appareil génital masculin (affections).	165
Apraxie.	330
Arachnoïdite opto-chiasmatique.	250
Arnold-Chiari (malformation d').	346
Artères périphériques.	105
Artères pulmonaires.	106
Artères systémiques.	105
Arthrite réactionnelle.	13
Arthrite septique tuberculeuse ou non.	19
Arthropathie inflammatoire symptomatique d'une connectivite.	16
Arthropathie microcristalline.	17
Arthrose de la cheville.	18, 50
Arthrose digitale.	18, 46
Arthrose.	18
Articulation temporo-mandibulaire (affections de).	304
Arythmie cardiaque.	100
Asbestose.	130
Ascariodiose.	66
Asthme.	116
Atrophie blanche (maladie variqueuse).	110

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Atrophie congénitale d'un membre.	39
Atrophie optique.	250
Atrophie ou perte du globe oculaire.	239
Atrophie cérébelleuse.	347
Atrophie cutanée.	192
Atrophie spino-cérébelleuse.	347
Atteinte de deux membres homologues.	38
Attitude scoliotique.	34
Audiométrie tonale par voie aérienne.	263 à 266
Audiométrie vocale.	263, 266
Ballon intra-gastrique.	146
Basedow (maladie de).	135
Behçet (maladie de).	89, 193
Biermer (maladie de).	75
Bifidité urétérale.	159
Bilharziose.	65, 163
Blackfan-Diamond (maladie de).	74
Blépharite.	240
Bloc auriculo-ventriculaire.	100, 101
Bloc bifasciculaire.	101
Bloc de branche.	101
Bloc trifasciculaire.	101
Bloc vertébral congénital.	33
Bourneville (sclérose tubéreuse de).	216, 345
Bradycardie.	96, 100
Bronchopneumopathie chronique obstructive.	121
Brucellose.	54
Brugada.	102
Brûlure du globe et de ses annexes.	255
Brûlure.	41, 194
Bulbie.	346
Calcul résiduel urinaire.	157
Canal cervical ou lombaire rétréci.	36
Cancer de la thyroïde.	135
Cancer bronchique.	129
Carcinome basocellulaire.	71, 224
Carcinome épidermoïde.	71, 224
Carcinome urothélial.	163

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Cardiomyopathie.	97
Cardiopathie congénitale.	103
Cardiopathie ischémique.	104
Cardiopathie opérée.	103
Carence en fer avec anémie.	75
Carence vitaminique avec anémie macrocytaire.	75
Castelman.	93
Céphalée.	354
Cervicalgie.	31
Cervicarthrose.	18, 34
Champ visuel.	234
Chétivité.	Annexe I.
Chirurgie bariatrique.	146
Chirurgie thoracique (séquelles).	127
Chirurgie réfractive.	243
Cholangite sclérosante primitive.	152
Cholestéatome (séquelles opératoires).	272
Chondrocalcinose.	17
Chorée de Huntington.	347
Choréïdite.	248
Cicatrice abdominale.	52
Cicatrice choroiidienne.	248
Cicatrice dystrophique.	194
Cirrhose.	152
Classification de Gold.	121
Coefficient de mastication.	294, 295
Colique néphrétique.	157
Colite.	148
Colobome.	248
Colopathie fonctionnelle.	148
Communication inter-auriculaire.	103
Communication inter-ventriculaire.	103
Conclusion des examens fonctionnels visuels.	237
Conduction.	101
Conjonctivite.	242
Conn (syndrome de).	137
Connectivite.	90
Convulsions fébriles du nourrisson (antécédents de).	325

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Corne antérieure (atteinte de la).	312
Corps étranger intra-articulaire.	20
Corps étranger intra-oculaire.	254
Corps thyroïde.	135, 289
Corticothérapie prolongée.	94
Coup de chaleur d'exercice.	355
Court-circuit gastrique.	146
Coxarthrose.	18, 48
Crampes.	321
Creutzfeld-Jacob (maladie de).	344
Crohn (maladie de).	148
Cruralgie (radicalgie fémorale).	32
Cryoglobulinémie.	85, 89
Cushing (syndrome de).	137
Cyphose dorsale (accentuation).	34
Dacryocystite.	241
Dandy-Walker (malformation de).	346
Darier (maladie de).	195
Décollement de rétine.	249
Défibrillateur cardiaque implanté.	102
Déficit acquis des facteurs de la coagulation.	83
Déficit des facteurs plasmatiques de la coagulation.	83
Déficit en alpha 1 anti-trypsine.	152
Déficit immunitaire commun variable.	91
Déficit en facteurs anti-thrombotiques.	84
Déficit en protéine C, protéine S ou antithrombine 3.	84
Déformation de l'avant-bras.	44
Déformation grave du larynx.	282
Déformation de la ceinture scapulaire.	42
Déformation, sténose des choanes.	275
Déformation, sténose des fosses nasales.	275
Déformation, sténose du nez.	275
Dégénérescence tapéto-rétinienne.	249
Degré d'amétropie.	237
Déhiscence des vertèbres.	33
Déhiscence rétinienne.	249
Dents.	294 à 297
Dermatite atopique.	201

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Dermatomyosite.	196
Dermatose bulleuse.	197
Dermatose de surcharge.	222
Dermatose infectieuse, mycosique et parasitaire.	198
Dermite.	187 à 228
Dermite atopique.	201
Dermohypodermite sur maladie variqueuse.	110
Dérivation bilio-pancréatique.	146
Diabète insipide.	134
Diabète rénal.	140
Diabète sucré.	140
Diplopie.	252
Discopathie dégénérative rachidienne.	32, 36
Dissection aortique.	105
Distomatose.	62
Diverticule de l'œsophage.	145
Diverticule pharyngo-œsophagien.	145, 286
Diverticulose intestinale.	148
Dorsalgie.	31
Dorsarthrose.	18, 34
Dracunculose.	64
Drépanocytose.	76
Drusen papillaire.	250
Duodénite.	147
Dupuytren (maladie de).	45
Dysarthrie.	328
Dyscalculie	334
Dyschromatopsie.	260
Dysfibrinogénémie.	83
Dysglobulinémie.	85
Dysgueusie.	314
Dysharmonie dento-maxillaire.	296
Dysidrose ou dyshidrose.	201
Dyskinésie.	317
Dyslexie	334
Dysorthographe	334
Dysmorphose faciale.	296
Dysphonie fonctionnelle.	284

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Dysplasie ou malformation neurologique.	346
Dysplasie ou malformation de hanche.	48
Dyspraxie	334
Dystonie.	316
Dystrophie ovarienne.	177
Dystrophie rachidienne de croissance.	33
Dystrophie du tissu conjonctif.	200
Echinococcose.	63
Ectopie rénale.	159
Ectropion.	240
Eczéma.	201
Ehlers-Danlos (syndrome d').	200
Electroencéphalogramme (anomalies asymptomatiques).	326
Élévation isolée créatine phospo kinase (CPK).	337
Embolie pulmonaire.	111
Embolie artérielle.	105
Embolie cérébrale.	105
Emphysème.	118
Encéphalopathie infantile (séquelles).	342
Encéphalopathie alcoolo-carentielle.	353
Encéphalopathie métabolique ou toxique.	353
Encéphalopathie spongiforme subaiguë.	344
Endocardite.	99
Endocardite infectieuse.	99
Endométriose intestinale.	148
Endométriose pelvienne.	176
Entéropathie radique (séquelles).	148
Entorse rachidienne.	35
Entropion.	240
Enucléation.	239
Enurésie primaire.	163
Enzymopénie (anémie hémolytique).	76
Epanchement pleural.	125
Epidermolyse bulleuse.	197
Epilepsie.	325
Epiphora.	241
Episclérite.	243
Epispade.	164



AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Epithélioma basocellulaire.	71, 224
Epreuve d'orthostatisme.	154
Erythème noueux.	206
Erythème polymorphe.	197
Erythroblastopénie.	74
Erythrocytose pure.	77
Erythrodermie.	202
Etat intersexué.	138, 165
Eventration.	52
Examen gynécologique.	167 à 169
Exophtalmie.	251
Exstrophie vésicale.	163
Extrasystole.	100
Fabry (maladie de).	92, 190
Fasciculations.	321
Fente alvéolo-palatine.	296, 301, 302
Fernand-Widal (syndrome de).	116, 276
Fibrillation auriculaire (atriale).	100
Fibrome naso-pharyngien opéré.	279
Fibrome utérin.	175
Fibrose hépatique.	152
Fibrose rétro-péritonéale.	160
Fiessinger-Leroy-Reiter (syndrome de).	13
Fièvre méditerranéenne familiale.	91
Fièvre récurrente héréditaire.	91
Filariose.	64
Fissure anale.	149
Fistule anale.	149
Fistule artério-veineuse pulmonaire.	132
Fistule cervicale.	285
Fistule d'origine dentaire.	297
Fistule de la face.	300
Fistule lacrymale.	241
Fistule uro ou recto-génitale.	163, 173
Fistule vésico-digestive.	163
Fistule vésico-vaginale ou vésico-utérine.	163, 173
Flutter auriculaire.	100
Foramen ovale perméable.	103

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Fracture.	2, 3
Fracture consolidée.	3
Fracture du scaphoïde.	2, 3, 45
Fracture ostéocondrale.	2, 3, 20
Fracture pathologique.	7
Fracture rachidienne.	2, 3, 35
Fracture récente en cours de consolidation.	2
Gammapathie monoclonale.	85
Gastrectomie longitudinale.	146
Gastrite.	146
Gaucher (maladie de).	92
Gelure.	41, 194
Gencives (affection des).	298
Genu varum, valgum, recurvatum.	49
Gilbert (syndrome de).	152
Gilles de la Tourette (maladie de).	320
Glande salivaire (tumeurs).	288
Glandes salivaires (affections des).	299
Glaucome.	246
Glossopharyngien (atteinte du).	313
Glycosurie d'origine rénale.	140
Goître thyroïdien.	135
Gonades.	138
Gonarthrose.	18, 49
Gougerot-Sjögren primitif (syndrome de).	90
Goutte.	17, 139
Gravidité.	170
Grefte de cellules hématopoïétiques.	88
Grefte tympanique.	272
Grossesse.	170
Gynécomastie.	73, 138
Haglund (maladie de).	50
Hailey-Hailey (maladie de).	197
Hallux valgus.	50
Hamartome cutané.	199
Helminthose.	66
Hématurie microscopique.	154
Hémibloc.	101

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Hémi-parésie.	311
Hémiplégie.	311
Hémispasme facial.	290, 313
Hémochromatose.	92, 152
Hémoglobino-pathie.	76
Hémophilie A et B.	83
Hémorragie dans le vitré.	247
Hémorroïdes.	149
Hépatite aiguë.	152
Hépatite auto-immune.	152
Hépatite virale.	152
Hépatopathie dys-métabolique.	152
Hépatopathie toxique.	152
Hépatopathie d'origine gé-nétique.	152
Hernie crurale.	51
Hernie de la ligne blanche.	51
Hernie diaphragmatique.	126
Hernie discale.	32
Hernie inguinale.	51
Hernie musculaire.	26
Hernie ombilicale.	51
Hétérophorie.	252
Hétérotopie corticale.	346
Hirschprung (maladie de).	148
Histiocytose maligne.	86
Histiocytose systé-mique.	91
Hodgkin (maladie de).	86
Hydarthrose du genou.	49
Hydrocèle.	165
Hydronéphrose.	158
Hydroxyapatite.	17
Hyperactivité nasale et poly-pose naso-sinusienne.	276
Hyperaldostéronisme.	137
Hyperéosinophilie.	81
Hyper-expression du facteur VIII.	84
Hyperglycémie modérée à jeun.	140
Hyperhidrose palmoplantaire.	205
Hyperlaxité articulaire.	22, 105, 200

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Hyperleucocytose chronique idiopathique.	81
Hyperlipidémie.	144
Hyperlordose lombaire isolée.	34
Hypermétropie.	237
Hyperparathyroïdie.	136
Hypersomnie.	336
Hypertension artérielle.	108
Hypertension artérielle pulmonaire.	103, 106
Hyperthermie maligne anesthésique.	356
Hyperthermie maligne équivoque.	356
Hyperthyroïdie évolutive.	135
Hypertonie oculaire.	246
Hypertrophie du sein.	184
Hyperuricémie.	17, 139
Hypoacousie.	263 à 266
Hypodermite.	206
Hypofibrinogénémie constitutionnelle.	83
Hypogammaglobulinémie.	85
Hypoglosse (atteinte de l').	313
Hypoglycémie.	141
Hypogonadisme.	138
Hypoparathyroïdie.	136
Hypophyse.	134
Hypoplasie rénale.	159
Hypospade.	164
Hypotension artérielle.	109
Hypothyroïdie.	135
Hystérectomie.	181
Ichtyose.	207
Ictère constitutionnel.	152
Immunosuppresseurs dans les maladies de système.	94
Impubérisme.	138
Incidentalome surrénalien.	137
Incontinence anale.	149
Incontinence urinaire d'effort.	166
Index d'apnées-hypopnées.	123, 278
Inégalité de longueur des membres inférieurs.	47
Infarctus du myocarde.	104

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine.	55
Infection sur os continu.	4
Infection sur os discontinu.	5
Infection génitale.	174
Infection sexuellement transmissible hors VIH.	229
Inocclusion palpébrale.	240
Insomnie.	335
Instabilité chronique de la cheville.	50
Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope.	134
Insuffisance cardiaque.	98
Insuffisance corticotrope centrale.	134
Insuffisance surrénale.	137
Insuffisance médullaire.	74
Intervention sur l'oreille moyenne (séquelles).	272
Intolérance au glucose.	140
Irido-cyclite.	244
Iritis.	244
Jonction neuro-musculaire (maladies de la).	338
Kaposi (maladie de ).	208, 55
Kala-Azar (Leishmaniose viscérale).	57
Kératite.	243
Kératocône.	243
Kératodermie.	209
Kienböck (maladie de).	45
Kikuchi.	93
Klinefelter (syndrome de).	138
Kyste arachnoïdien.	346
Kyste de Tarlow.	346
Kyste du cordon et de l'épididyme.	165
Kyste et fistule congénitaux médians et latéraux du cou.	285
Kyste hépatique.	152
Kyste hydatique.	63, 124, 152
Kyste ovarien.	177
Kyste sacrococcygien (pilonidal).	149
Kyste synovial.	24
Kyste tendineux ou des gaines tendineuses.	24
Langue et plancher buccal (affections de).	303
Lanterne de Beyne.	257, 258, 260

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Lanterne de Fletcher-Evans.	257, 258, 260
Larva migrans.	66
Laryngite.	280
Laryngocèle.	287
Laxité du genou.	49
Ledderhose (maladie de).	50
Leishmaniose.	57
Lèpre.	54
Lésion cicatricielle rétinienne.	249
Lésion de la ceinture scapulaire.	42
Lésion de la clavicule.	43
Lésion de la périphérie rétinienne.	249
Lésion des gros vaisseaux.	105
Lésion des ovaires.	177
Lésion inflammatoire de l'oreille moyenne.	271
Lésion méniscale et/ou chondrale du genou.	49
Lésion musculaire.	26
Lésion rétinio-choroïdienne.	249
Lésion rhytmotogène.	249
Lésion salpingienne.	174
Lésion vestibulaire périphérique.	274
Leucémie lymphoïde chronique.	79
Leucémie myéloïde chronique.	80
Leucémie aiguë.	78
Leucodystrophie.	347
Lèvres (affections des).	302
Lichen plan.	210
Lithiase biliaire.	152
Lithiase urinaire.	139, 157
Loase.	64
Lobstein (maladie de).	8
Lombalgie récidivante ou chronique.	31
Lombarthrose.	18, 34
Luciani-Wenckebach.	101
Lupus érythémateux.	90, 211
Luxation acromio-claviculaire.	43
Luxation du cristallin.	245
Luxation récidivante de l'épaule.	42

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Lymphoedème.	112
Lymphome cutané.	203
Lymphome non hodgkinien.	86
Lymphopénie.	81
Lyse isthmique.	33
Madelung (maladie de).	44
Maigreur.	Annexe I, 142
Main bote.	44
Malabsorption intestinale.	148
Maladie coeliaque.	148
Maladie de Chagas.	60
Maladie des chaînes lourdes.	85
Maladie exostosante.	8
Maladie fibrokystique du sein.	184
Maladie hémorragique.	83
Maladie hémorroïdaire.	149
Maladie osseuse de Paget.	11
Maladie dégénérative du SNC.	347
Maladie des muscles.	337
Maladie dysimmunitaire du SNC.	349
Maladie infectieuse ou parasitaire du système nerveux (séquelles).	343
Maladie inflammatoire du SNC.	349
Maladie kystique des reins.	156
Maladie nerveuse hérédo-métabolique.	353
Maladie professionnelle de l'appareil respiratoire.	131
Maladie thrombotique.	84
Malformation cardiaque congénitale.	103
Malformation congénitale des organes génitaux.	171
Malformation congénitale du haut appareil.	159
Malformation de la ceinture scapulaire.	42
Malformation du nez, des fosses nasales, des choanes.	275
Malformation et déformation crâniennes.	309
Malformation et déformation crânio-faciales.	309
Malformation intestinale.	148
Malformation rénale.	159
Malformation vasculaire cérébrale.	350
Malformation vasculaire superficielle complexe.	191
Malposition congénitale vasculaire.	103

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Manifestation allergique.	133
Mastocytose cutanée.	212
Mastocytose systémique.	91
Mastoïdectomie.	272
Mélanome choroidien.	248
Mélanome.	71, 225
Ménétrier (maladie de).	146
Ménière (maladie de).	274
Méningocèle.	33
Ménopause naturelle ou chirurgicale.	183
Ménorragie.	182
Mésothéliome pleural.	130
Métrorragie.	182
Migraine.	354
Minkowski-Chauffard (maladie de).	76
Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique.	96
Moelle attachée.	346
Monoarthrite chronique inclassée.	15
Monoparésie.	311
Monoplégie.	311
Monorchidie acquise.	165
Morton (Maladie de).	50
Motoneurone (Maladies du).	340
Mouvements athétosiques.	315
Mouvements balliques.	315
Mouvements choréiques.	315
Mouvements choréo-athétosiques.	315
Mouvements involontaires (autres).	321
Mucinose.	222
Multikystose rénale.	156
Muqueuse buccale (affections de la).	298, 303
Muscles masticateurs (affections des).	304
Musculature.	Annexe I.
Mutation hétérozygote du facteur II. ou du facteur V.	84
Myasthénie.	338
Mycétome.	68, 198
Mycose.	67, 198, 298
Mycose cutanée.	69



AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Mycose profonde.	67
Mydriase.	244
Myélodysplasie.	75
Myélome multiple.	85
Myocarde.	97
Myocardite.	97
Myoclonies.	319
Myome utérin.	175
Myopathie.	90, 196, 337
Myopie.	237
Myosis.	244
Naevus atypique.	225
Narcolepsie.	336
Néphrectomie.	159
Néphropathie.	155
Nerf facial VII. (atteinte du).	290, 313, 354
Nerf IX. et/ou X. (atteinte du).	313
Nerf optique (atteinte du).	314
Nerf VIII. (atteinte du).	314
Nerf XI. (atteinte du).	313
Nerf XII. (atteinte du).	313
Nerfs oculo-moteurs (atteinte des).	252, 256, 313
Neurinome de l'acoustique.	274, 291, 314
Neurofibromatose.	215, 345
Neuronite vestibulaire.	274
Neuropathie optique.	250, 314
Neuropathie périphérique.	339
Neutropénie.	74, 81
Neutropénie chronique constitutionnelle ou acquise.	81
Névralgie cervico-brachiale.	32
Névralgie faciale.	354
Nodule thyroïdien.	135
Nystagmus.	253
Obésité.	Annexe I., 143
Obstruction nasale.	275
Œdème angio-neurotique.	91, 133, 227
Œdème de la papille.	250
Onchocercose.	64

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Ongle incarné.	213
Onychopathie.	213
Onyxis.	213
Opacité de la cornée.	243
Opacité du cristallin.	245
Orchidectomie.	165
Orchidopexie.	165
Orteil en griffe ou en marteau.	50
Orteil surnuméraire.	50
Osgood-Schlatter (maladie de).	49
Ossiculoplastie.	272
Ostéite des maxillaires.	306
Ostéite.	4, 5, 19
Ostéo-arthrite septique tuberculeuse ou non.	19
Ostéochondrite.	20
Ostéochondromatose.	20
Ostéomalacie.	9
Ostéomatose de l'oreille.	269
Ostéonécrose aseptique.	10
Ostéopathie fragilisante.	9
Ostéopathie génotypique.	8
Ostéopénie.	9
Ostéoporose.	9
Ostéosynthèse d'une fracture.	3
Otite moyenne.	271
Otospongiose.	273
Ovariectomie.	179, 180
Oxyurose.	66
Paires crâniennes motrices (atteinte des).	313
Paires crâniennes sensorielles (atteinte des).	314
Paludisme.	58
Pancréatite aiguë.	151
Pancréatite chronique.	151
Papillomatose laryngée.	280
Paralysie d'un muscle de l'œil.	252
Paralysie des paupières.	252
Paralysie du nerf accessoire.	293
Paralysie faciale.	290, 313

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Paralysie laryngée.	283
Paralysie oculo-motrice.	252, 256, 313
Paralysie oculo-motrice post-traumatique.	256
Paralysie par atteinte périphérique des membres.	312
Paralysie des paires crâniennes motrices.	313
Paralysie par atteinte centrale.	311
Paraplégie.	311
Parapsoriasis.	214
Parasitose digestive.	56, 61 à 66, 148
Parasomnie.	336
Parathyroïdes.	136
Parkinson (maladie de).	347
Pathologie biliaire non lithiasique.	152
Pathologie de l'amiante.	130
Pathologie de la rate.	87
Pathologie des ganglions.	86, 93
Pathologie des chevilles, des pieds, des orteils.	50
Pathologie extra-articulaire.	25 à 30
Pathologie fémoro-patellaire.	49
Pathologie ganglionnaire non tumorale.	93
Pathologie juxta-articulaire.	25 à 30
Pathologie vasculaire intestinale.	148
Pathologie veineuse thromboembolique.	111
Pelade.	188
Pellegrini-Stieda (maladie de).	49
Pelvispondylite rhumatismale.	13
Pemphigus bénin.	197
Perforation tympanique.	271
Périartérite noueuse.	89
Péricarde.	97
Péricardite.	97
Période probatoire de l'engagement initial dans les armées (aptitude psychique).	357
Péritonite tuberculeuse.	150
Perte de la flexion-extension du membre inférieur.	49
Perte de la flexion-extension du membre supérieur.	44
Perte de la prosupination.	44
Perte de substance acquise de la voûte palatine.	301
Perte de substance acquise du voile du palais.	301

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Perte de substance des parois crâniennes.	308
Perte de substance musculaire.	26
Phacomatose.	215, 216, 345
Phacomatose rétinienne.	249
Phénomène de Raynaud.	107
Phéochromocytome.	137
Phlébite et séquelles de phlébite.	111
Photoablation.	243
Photocoagulation.	249
Photokératectomie réfractive.	243
Pied de Madura.	68, 198
Pieds creux.	50
Pieds douloureux divers (tarsalgies, talalgies).	50
Pieds plats.	50
Plages audiométriques.	264
Plaie pénétrante du globe.	254
Plaie de la vessie.	163
Plaques pleurales.	130
Plaquettes (maladies des).	82
Plasmocytome solitaire.	85
Pleurésie purulente.	125
Pleurésie séro-fibrineuse.	125
Plexus nerveux (atteinte d'un).	312
Pneumoconiose.	131
Pneumogastrique (atteinte du).	313
Pneumopathie interstitielle.	130
Pneumothorax.	117
Poche de rétraction tympanique.	271
Poliomyélite antérieure aiguë (séquelles).	343
Polyarthrite chronique inclassée.	15
Polyarthrite rhumatoïde.	14
Polyglobulie.	77
Polykystose rénale ou hépato rénale.	156
Polyneuropathie.	312
Polypose naso-sinusienne.	276
Polyradiculo-neuropathie.	312
Polyradiculonévrite aiguë.	339
Porphyrie cutanée.	197

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
PR court isolé.	100
Préexcitation ventriculaire.	100
Prolapsus uro-génital.	172
Prolapsus valvulaire mitral.	99
Protéinurie isolée de caractère transitoire.	154
Protéinurie orthostatique.	154
Protéinurie permanente isolée.	154
Prothèse mammaire.	184
Prothèse ossiculaire.	272
Prothèse valvulaire.	99
Pseudarthrose.	6
Pseudarthrose de la clavicule.	43
Pseudarthrose du scaphoïde.	6, 45
Pseudo neutropénie idiopathique.	81
Pseudophakie.	245
Pseudoxanthome élastique.	200
Psoriasis.	13, 214
Psoriasis cutané.	217
Ptérygion.	242
Ptosis.	240
Purpura rhumatoïde.	82, 89
Purpura vasculaire.	82, 89
Pustulose amicrobienne.	218
Pyoderma gangréneux.	219
QT court.	102
QT long.	102
Quadriplégie.	311
Quintus-varus.	50
Rachis.	31 à 37
Rachischisis.	33
Rachitisme guéri.	9
Racine nerveuse (atteinte d'une).	312
Radiculalgie par conflit disco-radriculaire.	32
Raideur des grandes articulations.	21
Réaction chronique du greffon contre l'hôte.	88
Reconstruction valvulaire.	99
Rectocolite ulcéro-hémorragique.	148
Reflux gastro-cesophagien.	145

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Réfraction.	233
Régurgitation valvulaire minime.	99
Rein unique acquis.	159
Rein unique congénital.	159
Rendu-Osler (maladie de).	82
Retard mental.	365
Retard pubertaire.	138
Rétinite pigmentaire.	249
Rétinopathie vasculaire.	249
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.	113
Robustesse physique générale.	Annexe I.
Rupture musculaire.	26
Rupture vésicale.	163
Rythme cardiaque.	100
Sarcoïdose.	91, 120
Sarcoïdose cutanée.	220
Scheuermann (maladie de).	33
Schistosomose.	65
Schizophrénie et troubles délirants.	360
Schwannome vestibulaire.	274, 291
SCI.	348
Sciatique.	32
Sclérite.	243
Sclérodermie.	90, 221
Sclérose en plaques.	348
Sclérose latérale amyotrophique.	340
Scoliose vraie.	34
Sens chromatique.	257 à 261
Sens du relief.	236
Sens lumineux.	235
Sensibilité à la stimulation lumineuse intermittente.	326
Sensibilité à l'hyperpnée.	326

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Séquestration pulmonaire.	132
Sinus pilonidal.	149
Sinusite.	277
Somatoschisis.	33
Spasme héli-facial.	290, 313
Spasme médian de la face.	321
Spina bifida.	33
Spina bifida opéré (séquelles).	346
Spirométrie.	115, 116
Splénectomie.	76, 87
Splénomégalie.	87
Splénomégalie myéloïde.	80
Spondylarthrite ankylosante.	13
Spondylarthropathies.	13
Spondylolisthésis.	33
Spondylolyse.	33
Staphylome de la cornée.	243
Staphylome de la sclérotique.	243
Sténose anale non tumorale.	149
Sténose canalaire cervicale ou lombaire.	36
Sténose de l'aqueduc de Sylvius.	346
Sténose duodénale.	147
Sténose non tumorale de l'œsophage.	145
Sténose pylorique.	146
Sténose rectale non tumorale.	148
Sténose urétrale.	164
Still de l'adulte (maladie de).	91
Stimulateur cardiaque.	102
Strabisme.	256
Subluxation du cristallin.	245
Substance psychoactive.	359
Surcharge pondérale, surpoids.	Annexe I.
Surdité neurosensorielle.	264, 265, 314
Surrénales.	137
Sus-décalage du segment ST.	104
Symlépharon.	242
Symphyse rénale.	159
Symptômes comportementaux.	363, 364

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Syndrome cérébelleux.	324
Syndrome chronique d'effort des loges des membres.	28
Syndrome cliniquement isolé démyélinisant.	348
Syndrome coronarien aigu.	104
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil.	123, 278, 336
Syndrome de Gougerot - Sjögren.	90
Syndrome de Wolf-Parkinson-White.	100
Syndrome démentiel.	333
Syndrome des antiphospholipides primitif.	90
Syndrome d'hyperactivité musculaire continue.	321
Syndrome drépanocytaire.	76
Syndrome hyperéosinophilique.	80
Syndrome intestin irritable.	148
Syndrome jambes sans repos.	321
Syndrome lymphoprolifératif chronique.	79
Syndrome mononucléosique.	81
Syndrome myéloprolifératif chronique.	80
Syndrome neuro-anémique.	353
Syndrome neuro-endocrinien.	353
Syndrome paranéoplasique du système nerveux.	351
Syndrome parkinsonien.	347
Syndrome post-poliomyélitique.	340, 343
Syndrome prémenstruel.	182
Syndrome subjectif post-commotionnel.	341
Syndrome thalassémique.	76
Synéchie de l'iris ou du corps ciliaire.	244
Synovite villonodulaire hémopigmentée.	23
Syringomyélie.	346
Table d'Ishihara.	258, 260
Tachycardie.	100
Tachycardie paroxystique jonctionnelle.	100
Taille.	Annexe I.
Takayasu (maladie de).	89
Tendinopathie.	30
Taeniase.	66
Test à la métacholine.	116
Test à l'halothane.	356
Test de capacité chromatique professionnelle (TCCP).	260, 261



AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Test TNO.	236
Thalassémie.	76
Thrombocytémie essentielle.	80, 82
Thrombocytose secondaire.	82
Thrombopathie constitutionnelle.	82
Thrombopénie.	74, 82
Thrombopénie centrale acquise.	82
Thrombopénie familiale.	82
Thrombopénie périphérique.	82
Thrombose veineuse cérébrale.	350
Thyroïde.	135, 289
Tics.	320
Tissus périodontaires (affection des).	298
Torticolis congénital.	37
Toxidermie.	223
Toxoplasmose.	59
Trachome.	242
Traitement anti-thrombotique.	94, 114
Transplantation hépatique.	152
Traumatisme crânien bénin.	341
Traumatisme crânio-encéphalique (séquelles).	341
Traumatisme thoracique (séquelles).	127
Traumatisme de la face (séquelles).	305
Tremblement.	318
Trichinose.	66
Trichocéphalose.	66
Tronc nerveux (atteinte du).	312
Trouble des apprentissages	334
Trouble de l'équilibre.	274, 314
Trouble de l'humeur.	361
Trouble de la conduction.	101
Trouble de la coordination.	324
Trouble de la mémoire.	332
Trouble de la parole.	328
Trouble de la personnalité chez l'adulte.	364
Trouble de la phonation.	275, 284
Trouble de la statique rectale.	148
Trouble de l'attention.	331

AFFECTION	NUMÉRO D'INDEX
Trouble des fonctions cognitives.	328 à 334
Trouble des fonctions exécutives.	331
Trouble du comportement chez l'adulte.	364
Trouble du comportement durant l'enfance ou l'adolescence.	367
Trouble du cycle.	182
Trouble du développement psychologique.	366
Trouble du langage.	328, 334
Trouble du rythme cardiaque.	100
Trouble du sommeil.	123, 335, 336
Trouble du tonus oculaire.	246
Trouble émotionnel durant l'enfance ou l'adolescence.	367
Trouble lié à des facteurs de stress.	362
Trouble lié aux substances psychoactives.	359
Trouble sensitif.	322
Trouble somatoforme.	362
Trouble statique des pieds.	50
Trouble ventilatoire restrictif.	122
Troubles mentaux organiques.	358
Troubles moteurs de l'œsophage.	145
Troubles névrotiques.	362
Troubles pupillaires.	244
Troubles trophiques.	323
Troubles sphinctériens et génitaux.	327
Trypanosomose.	60
Tuberculose.	54, 119
Tuberculose génito-urinaire.	54, 161, 174
Tuberculose intestinale.	148
Tumeur bénigne.	72
Tumeur bénigne du larynx.	281
Tumeur de la prostate.	165
Tumeur de la verge.	165
Tumeur de l'urètre.	165
Tumeur des glandes salivaires.	288
Tumeur du testicule.	165
Tumeur dysembryoplasique neuro-épithéliale.	346
Tumeur conjonctivale.	242
Tumeur cutanée.	71, 72, 224
Tumeur de la rétine.	249

Tumeur de la vessie.	163
Tumeur de l'appareil digestif.	153
Tumeur des maxillaires.	307
Tumeur du haut appareil urinaire.	162
Tumeur du médiastin.	128
Tumeur du rein.	162
Tumeur du sein.	184
Tumeur du système nerveux central (SNC), périphérique et méninges.	346, 352
Tumeur endocrine du pancréas.	151
Tumeur génitale maligne.	178
Tumeur maligne.	71
Tumeur palpébrale.	240
Tumeur rétro-péritonéale.	162
Ulcère de jambe.	110, 226
Ulcère duodénal.	147
Ulcère gastrique.	146
Ulcère variqueux.	110, 226
Urticaire.	133, 227
Uvéite.	246, 254
Valves cardiaques.	99
Valvule urétrale.	164
Valvulopathie.	99
Valvuloplastie endoluminale.	99
Vaquez (maladie de).	77, 80
Varices des membres inférieurs.	110
Varicocèle.	165
Vascularite.	89, 189
Vasculite nécrosante.	189
Verneuil (maladie de).	204
Vision binoculaire. Sens du relief.	230, 236
Vitiligo et achromies congénitales.	228
Waldenström (maladie de).	85
Widal (maladie de).	116, 276
Willebrand (maladie de).	83
Wilson (maladie de).	92, 152
Xanthomatose.	222