

***BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES***



**Édition Chronologique n° 52 du 17 novembre 2016**

**PARTIE PERMANENTE**  
**Marine nationale**

**Texte 7**

**INSTRUCTION N° 0-4416-2016/DEF/DPMM/PRH**  
relative à l'aptitude médicale du personnel volontaire des armées rugbyman.

*Du 26 juillet 2016*

DIRECTION DU PERSONNEL MILITAIRE DE LA MARINE : *bureau « politique des ressources humaines ».*

**INSTRUCTION N° 0-4416-2016/DEF/DPMM/PRH relative à l'aptitude médicale du personnel volontaire des armées rugbyman.**

*Du 26 juillet 2016*

NOR D E F B 1 6 5 1 8 0 1 J

---

*Références :*

- a) Arrêté du 20 décembre 2012 (JO n° 15 du 18 janvier 2013, texte n° 38 ; signalé au BOC 19/2013 ; BOEM 510-4.1.1).
- b) Arrêté du 18 juillet 2014 (BOC n° 47 du 26 septembre 2014, texte 13 ; BOEM 222.1.5, 510-4.1.6).
- c) Instruction n° 1700/DEF/DCSSA/PC/MA du 31 juillet 2014 (BOC n° 51 du 17 octobre 2014, texte 9 ; BOEM 510-4.1.1).
- d) Directive n° 0-8402-2012 DEF/EMM/CPM du 27 mars 2012 (n.i. BO).
- e) Directive n° 0-11071-2013/DEF/EMM/CPM du 1er juillet 2013 (BOC N° 34 du 9 août 2013, texte 11 ; BOEM 562.6.2).

*Pièce(s) Jointe(s) :*

Quatre annexes.

*Classement dans l'édition méthodique :* BOEM 510-4.1.6.2, 562.6.2

*Référence de publication :* BOC n° 52 du 17 novembre 2016, texte 7.

---

## 1. GÉNÉRALITÉS.

La présente instruction fixe les conditions médicales d'aptitude exigées pour les candidats aux postes de volontaires des armées recrutés pour jouer au rugby au sein du rugby club de la marine nationale (RCMN).

Ces militaires, appelés « VLT RUGBY », relèvent du statut « équipage volontaire » (EQUIV) et doivent satisfaire aux normes d'aptitudes médicales de ce métier, avec toutefois des adaptations au regard de leur missions et emploi au sein de la marine.

Le personnel recruté comme VLT RUGBY est :

- employé au sein de la marine, dans une formation à terre proche du club civil d'appartenance ;
- détaché au profit du RCMN pour les activités validées par son secrétaire général en début de saison (stages, déplacements sportifs), soit 25 jours par saison sportive (de septembre à août de l'année suivante).

Au regard de ces éléments et en conformité avec l'arrêté de référence b), le personnel VLT RUGBY doit faire l'objet lors de son recrutement, puis annuellement :

- d'une aptitude générale au service pour servir dans la marine ;

- d'une non contre-indication à la pratique du rugby en compétition, avec aptitude spécifique pour les joueurs évoluant en 1<sup>re</sup> ligne.

## 2. APTITUDES MÉDICALES DU PERSONNEL VOLONTAIRE RUGBY.

### 2.1. Conditions médicales.

Le personnel VLT RUGBY doit satisfaire aux conditions médicales d'aptitude exigées pour l'accès à la spécialité d'EQUIV (équipe), et définies par le profil socle suivant :

S	I	G	Y	C	O	P
3	2	2	5	3	3	1

Pour mémoire, le personnel peut être classé « G = 2 » jusqu'à un indice de masse corporel (IMC) de 34,9, s'il n'y a pas de risque associé et si le périmètre abdominal reste inférieur à 94 cm pour les hommes (obésité modérée, non compliquée et non associée à une augmentation du tour de taille) conformément au texte de référence a). Au-delà de ce seuil, le personnel est classé « G = 3 ».

Tableau indicatif fourni en annexe I.

### 2.2. Cas particulier de joueurs de rugby évoluant en première ligne.

Compte tenu des contraintes liées aux postes de 1<sup>re</sup> ligne (talonneur et piliers), il est nécessaire que les joueurs y évoluant présentent des profils physiques adaptés. Il est par conséquent fréquent que cette catégorie de joueur présente un IMC supérieur à 30.

Un joueur évoluant en 1<sup>re</sup> ligne dont l'IMC est compris entre 30 et 34,9 inclus (cf. point 2.1.), peut être assimilé « G = 2 » s'il satisfait aux tests médicaux requis pour jouer en 1<sup>re</sup> ligne (analyse des risques liés au rachis cervical) et s'il ne présente pas de facteurs de risque.

L'examen clinique du rachis doit se conformer aux recommandations de la commission médicale de la fédération française du rugby (FFR) fournies en annexes III. et IV., afin de statuer sur l'aptitude de l'intéressé à évoluer à un poste de 1<sup>re</sup> ligne.

## 3. ORGANISATION DES VISITES D'APTITUDE ET DE SURVEILLANCE MÉDICALE DU PERSONNEL VOLONTAIRE RUGBY.

### 3.1. Expertise médicale initiale.

L'expertise médicale initiale (EMI), préférentiellement réalisée dans une antenne d'expertise médicale initiale (AEMI), a pour objectif de vérifier l'adéquation de l'état de santé du candidat avec les impératifs du métier militaire pour lequel il est recruté.

En l'occurrence l'examen clinique mené doit être orienté en vue d'établir une aptitude à jouer au rugby en compétition et à servir dans la marine.

La liste, non exhaustive, des contre-indications à la pratique du rugby est fournie en annexe II.

Lors de cet examen clinique, le médecin doit apporter une attention toute particulière aux candidats évoluant en 1<sup>re</sup> ligne, qui peuvent au regard du physique spécifique imposé par le poste (pilier et talonneur) présenter un IMC jusqu'à 34,9 (cf. point 2.1).

Pour ce type de candidat, en fonction des données de l'examen clinique et si l'IMC n'excède pas 34,9, des examens complémentaires peuvent être demandés par le médecin, tels que :

- bilan cardiologique ;
- bilan lipidique ;
- imagerie du rachis cervical.

Le médecin des armées peut également s'appuyer sur tout examen médical mentionné ci-dessus, présenté par le candidat, s'il date de moins d'un an à la date de l'EMI.

À l'issue de l'EMI, le certificat médico-administratif d'aptitude initiale (imprimé n° 620-4\*/12) doit mentionner :

- dans la partie « Aptitude générale au service » : apte au service dans la marine ;
- dans la partie « Aptitude à la spécialité » : apte VLT RUGBY en précisant la non contre-indication à la pratique du rugby en compétition.

### **3.2. Visite médicale d'incorporation.**

La visite médicale menée dans le centre d'incorporation vise à infirmer ou confirmer les conclusions d'aptitude prise lors de l'EMI. Cette visite permet également de faire le point sur d'éventuelles pathologies qui seraient survenues depuis l'expertise médicale initiale.

Pour le personnel VLT RUGBY, le rugby étant considéré comme une discipline « à risques », la visite médicale d'incorporation certificat médico-administratif d'aptitude (imprimé n° 620-4\*/1bis) doit obligatoirement mentionner une durée de validité d'un an des aptitudes prononcées.

### **3.3. Visite médicale périodique.**

En cas de renouvellement de contrat, le personnel VLT RUGBY est soumis à passer annuellement une visite médicale périodique.

## **4. PUBLICATION.**

La présente instruction est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le vice-amiral d'escadre,  
directeur du personnel militaire de la marine,*

Jean-Baptiste DUPUIS.

ANNEXE I.  
TABLEAU DES INDICES DE MASSE CORPORELLE.

	Taille (m)										
	1,6	1,65	1,7	1,75	1,8	1,85	1,9	1,95	2	2,05	2,1
60	23,4	22,0	20,8	19,6	18,5	17,5	16,6	15,8	15,0	14,3	13,6
62	24,2	22,8	21,5	20,2	19,1	18,1	17,2	16,3	15,5	14,8	14,1
64	25,0	23,5	22,1	20,9	19,8	18,7	17,7	16,8	16,0	15,2	14,5
66	25,8	24,2	22,8	21,6	20,4	19,3	18,3	17,4	16,5	15,7	15,0
68	26,6	25,0	23,5	22,2	21,0	19,9	18,8	17,9	17,0	16,2	15,4
70	27,3	25,7	24,2	22,9	21,6	20,5	19,4	18,4	17,5	16,7	15,9
72	28,1	26,4	24,9	23,5	22,2	21,0	19,9	18,9	18,0	17,1	16,3
74	28,9	27,2	25,6	24,2	22,8	21,6	20,5	19,5	18,5	17,6	16,8
76	29,7	27,9	26,3	24,8	23,5	22,2	21,1	20,0	19,0	18,1	17,2
78	30,5	28,7	27,0	25,5	24,1	22,8	21,6	20,5	19,5	18,6	17,7
80	31,3	29,4	27,7	26,1	24,7	23,4	22,2	21,0	20,0	19,0	18,1
82	32,0	30,1	28,4	26,8	25,3	24,0	22,7	21,6	20,5	19,5	18,6
84	32,8	30,9	29,1	27,4	25,9	24,5	23,3	22,1	21,0	20,0	19,0
86	33,6	31,6	29,8	28,1	26,5	25,1	23,8	22,6	21,5	20,5	19,5
88	34,4	32,3	30,4	28,7	27,2	25,7	24,4	23,1	22,0	20,9	20,0
90	35,2	33,1	31,1	29,4	27,8	26,3	24,9	23,7	22,5	21,4	20,4
92	35,9	33,8	31,8	30,0	28,4	26,9	25,5	24,2	23,0	21,9	20,9
94	36,7	34,5	32,5	30,7	29,0	27,5	26,0	24,7	23,5	22,4	21,3
96	37,5	35,3	33,2	31,3	29,6	28,0	26,6	25,2	24,0	22,8	21,8
98	38,3	36,0	33,9	32,0	30,2	28,6	27,1	25,8	24,5	23,3	22,2
100	39,1	36,7	34,6	32,7	30,9	29,2	27,7	26,3	25,0	23,8	22,7
102	39,8	37,5	35,3	33,3	31,5	29,8	28,3	26,8	25,5	24,3	23,1
104	40,6	38,2	36,0	34,0	32,1	30,4	28,8	27,4	26,0	24,7	23,6
106	41,4	38,9	36,7	34,6	32,7	31,0	29,4	27,9	26,5	25,2	24,0
108	42,2	39,7	37,4	35,3	33,3	31,6	29,9	28,4	27,0	25,7	24,5
110	43,0	40,4	38,1	35,9	34,0	32,1	30,5	28,9	27,5	26,2	24,9
112	43,8	41,1	38,8	36,6	34,6	32,7	31,0	29,5	28,0	26,7	25,4
114	44,5	41,9	39,4	37,2	35,2	33,3	31,6	30,0	28,5	27,1	25,9
116	45,3	42,6	40,1	37,9	35,8	33,9	32,1	30,5	29,0	27,6	26,3
118	46,1	43,3	40,8	38,5	36,4	34,5	32,7	31,0	29,5	28,1	26,8
120	46,9	44,1	41,5	39,2	37,0	35,1	33,2	31,6	30,0	28,6	27,2
122	47,7	44,8	42,2	39,8	37,7	35,6	33,8	32,1	30,5	29,0	27,7
124	48,4	45,5	42,9	40,5	38,3	36,2	34,3	32,6	31,0	29,5	28,1
126	49,2	46,3	43,6	41,1	38,9	36,8	34,9	33,1	31,5	30,0	28,6
128	50,0	47,0	44,3	41,8	39,5	37,4	35,5	33,7	32,0	30,5	29,0
130	50,8	47,8	45,0	42,4	40,1	38,0	36,0	34,2	32,5	30,9	29,5
132	51,6	48,5	45,7	43,1	40,7	38,6	36,6	34,7	33,0	31,4	29,9
134	52,3	49,2	46,4	43,8	41,4	39,2	37,1	35,2	33,5	31,9	30,4
136	53,1	50,0	47,1	44,4	42,0	39,7	37,7	35,8	34,0	32,4	30,8
138	53,9	50,7	47,8	45,1	42,6	40,3	38,2	36,3	34,5	32,8	31,3
140	54,7	51,4	48,4	45,7	43,2	40,9	38,8	36,8	35,0	33,3	31,7

## ANNEXE II.

### LISTE (NON EXHAUSTIVE) DES CONTRE-INDICATIONS À LA PRATIQUE DU RUGBY.

#### 1. CARDIO-VASCULAIRES.

##### 1.1. Contre-indications temporaires.

Hypertension artérielle non équilibrée.

Péricardite.

Myocardite.

*Wolff Parkinson White* à risque non ablaté.

Bilan cardiologique en cours.

##### 1.2. Contre-indications définitives.

Cardiopathie congénitale grave ou à risque.

Cardiomyopathie même traitée.

Antécédent d'infarctus.

Maladie coronarienne.

Troubles du rythme et de conduction graves.

Hypertension artérielle avec polykystose.

Valvulopathie sévère.

Valvulopathie opérée sous anticoagulant ou antiagrégant (toutefois, une certification de non contre-indication peut être donnée par un expert cardiologue FFR avec réévaluation tous les ans).

Dilatation de l'aorte.

Traitement par anticoagulant et antiagrégant hors aspirine.

#### 2. PULMONAIRES.

Maladie broncho-pulmonaire chronique non documentée.

Maladie asthmatique documentée non équilibrée.

Pneumothorax spontané récidivant et/ou emphysémateux.

#### 3. INFECTUEUSES.

Toutes maladies infectieuses évolutives et contagieuses.

#### 4. REINS.

Insuffisance rénale chronique modérée ou sévère (clearance < 60 ml/mn).

En rugby loisir, un avis complémentaire spécialisé pourra être accepté.

#### 5. APPAREIL LOCOMOTEUR.

Epiphysites de croissance.

Rhumatismes inflammatoires non stabilisés.

Dysplasie ostéo-articulaire non expertisée.

Instabilité chronique ostéo-articulaire non expertisée.

#### 6. SYSTÈME NEUROMUSCULAIRE.

Maladies neuromusculaires invalidantes.

#### 7. APPAREILS GÉNITO-URINAIRES.

Femme parturiente.

Femme allaitante.

Prothèse mammaire.

#### 8. ABDOMEN ET APPAREIL DIGESTIF.

Hernie inguino-scrotale avérée non opérée.

Éventration majeure.

Insuffisance hépatocellulaire.

Stomies.

Chirurgie bariatrique (anneau gastrique ou autre chirurgie by-pass et slive avant un an post-opératoire et sous réserve de mesures diététiques adaptées).

#### 9. MAXILLO-FACIALE ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE.

Implant cochléaire.

Prothèse à ancrage osseux (BAHA).

Malformation oreille interne.

Otospongiose opérée.

Surdité complète unilatérale.

## 10. OPHTALMOLOGIE.

Myopie supérieure ou égale à 6 dioptries avant chirurgie réfractive.

Chirurgie réfractive au LASIK (PKR autorisée).

Antécédent de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne).

Oeil unique = monoptalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10<sup>e</sup>.

## 11. HÉMATOLOGIE.

Hémopathie + ou – splénomégalie.

Toutes maladies malignes évolutives.

Traitement anticoagulant.

Trouble de la crase sanguine.

## 12. ENDOCRINOLOGIE.

Insuffisance surrénale ou hypercorticisme.

Hyperthyroïdie non stabilisée.

Diabète sous pompe à insuline.

## 13. RACHIS.

### 13.1. Contre-indications temporaires.

Déficit neurologique de 1 à 4 membres transitoire, en l'absence d'exploration imagerie par résonance magnétique (IRM) et avis spécialisé.

Hernie discale compressive non opérée.

Sténose franche du canal rachidien.

### 13.2. Contre-indications définitives.

Déficit moteur médullaire.

Syndrome tétra-pyramidal avéré.

3 épisodes de tétra-parésie transitoire.

Entorse cervicale ligamentaire grave.

Sténose canalaire sans liséré de sécurité à l'IRM.

Agénésie ou hypoplasie de l'odontoïde.

Bloc congénital ou fusion chirurgicale de 3 niveaux ou plus.

Oedème intra-médullaire.

Cavité syringomyélique vraie.

Malformation de la charnière cervico-occipitale (malformation de Chiari) avec comblement de la grande citerne.

#### 14. PERTE FONCTIONNELLE D'UN ORGANE PAIR.

Rein unique.

Oeil unique = monophtalme.

Surdité unilatérale complète.

Testicule unique sans prévention de la stérilité.

Prothèse de membre.

Amputation totale ou subtotale d'un membre.

#### 15. NEUROLOGIE.

Trouble grave de la personnalité, avéré non traité.

Epilepsie non contrôlée.

Incapacité motrice cérébrale sans avis du comité médical.

#### 16. DERMATOLOGIE.

Dermatoses infectées évolutives.

### ANNEXE III.

## EXAMEN CLINIQUE DU RACHIS CERVICAL PRÉCONISÉ PAR LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE RUGBY.

### 1. ÉTUDE DE LA MOBILITÉ.

Flexion/extension : distance menton-*sternum*.

Inflexion latérale : distance oreille-épaule.

Rotation : distance menton-épaule.

### 2. EXAMEN NEUROLOGIQUE.

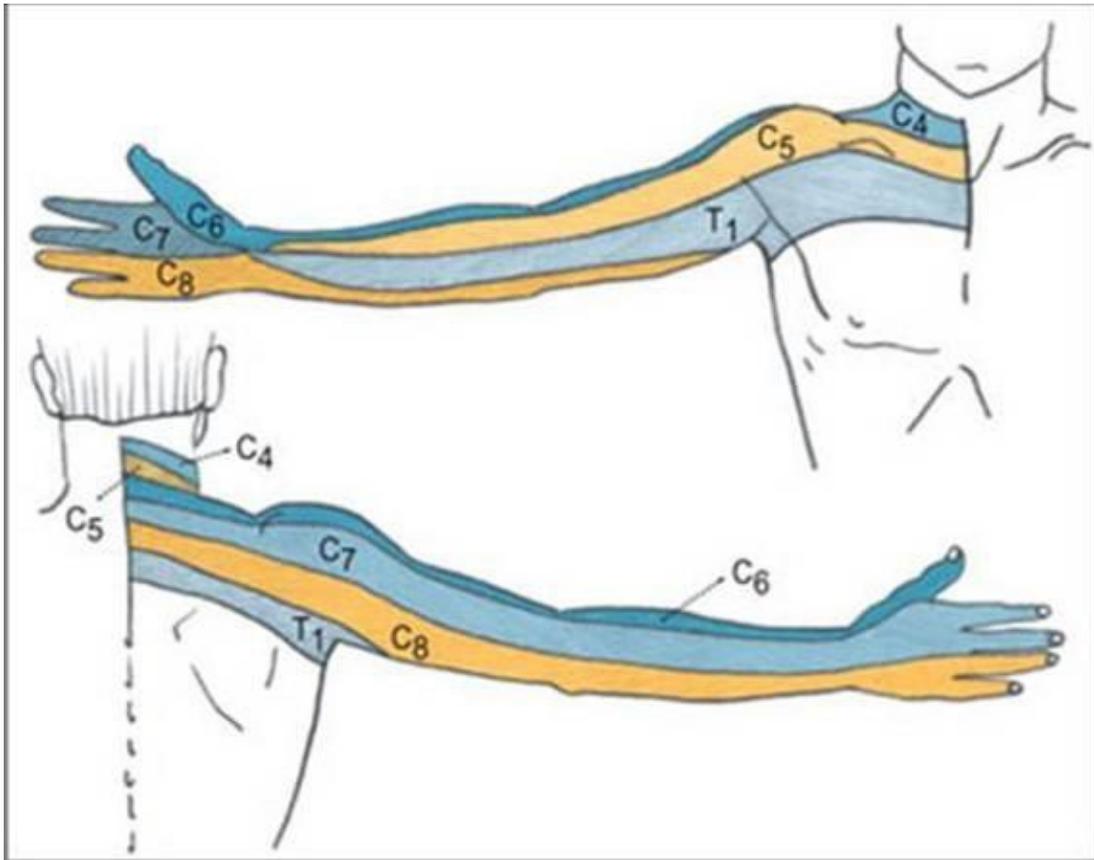
Recherche de signes sensitivo-moteurs de radiculopathie ou de myélopathie.

## SCORE MOTEUR ASIA

### Muscles clés

	D	G	
C5			Flexion du coude
C6			Extension du poignet
C7			Extension du coude
C8			Flexion des doigts (phalanges distales du majeur)
T1			Abduction des doigts (auriculaire)

0	: paralysie totale
1	: Contraction palpable ou visible
2	: Mouvement actif en absence de pesanteur
3	: Mouvement actif contre pesanteur
4	: Mouvement actif contre légère résistance
5	: Mouvement actif contre résistance complète
NT	: Non Testable



Recherche de syndrome pyramidal : réflexe cutané plantaire de Babinski/signe de Hofman.

ANNEXE IV.  
**EXAMEN CLINIQUE DU RACHIS LOMBAIRE PRÉCONISÉ PAR LA FÉDÉRATION  
FRANÇAISE DE RUGBY.**

Recherche de troubles de la statique : scoliose, cyphose, hyperlordose, bascule du bassin, etc.

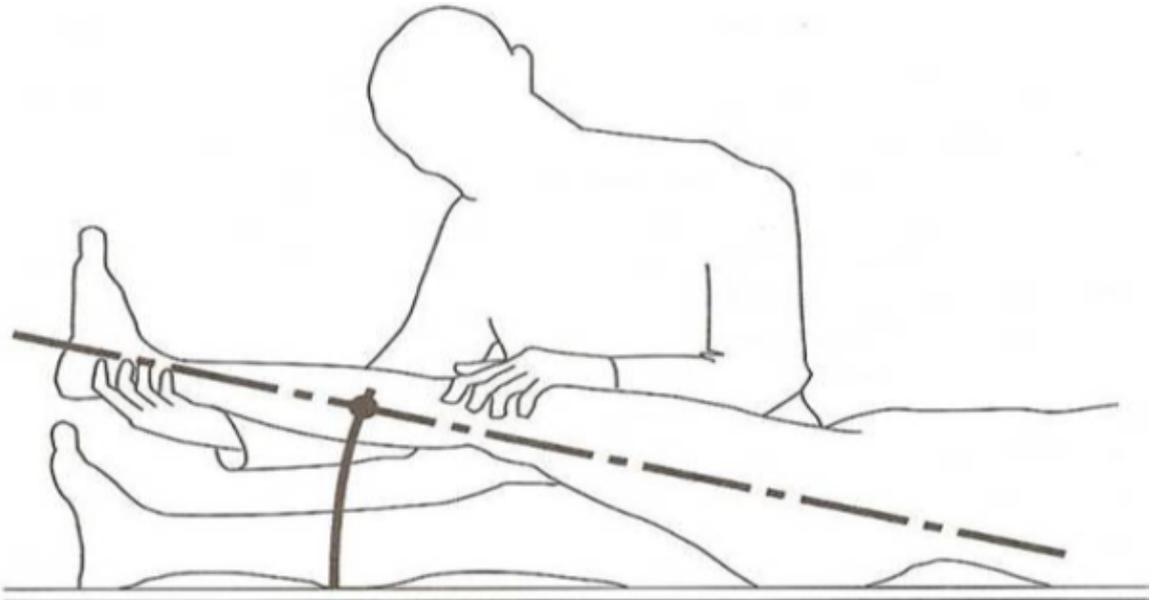
Évaluation de la mobilité rachidienne :

- distance doigts-sol ;
- inflexion latérale.

Recherche de points douloureux à la palpation rachidienne.

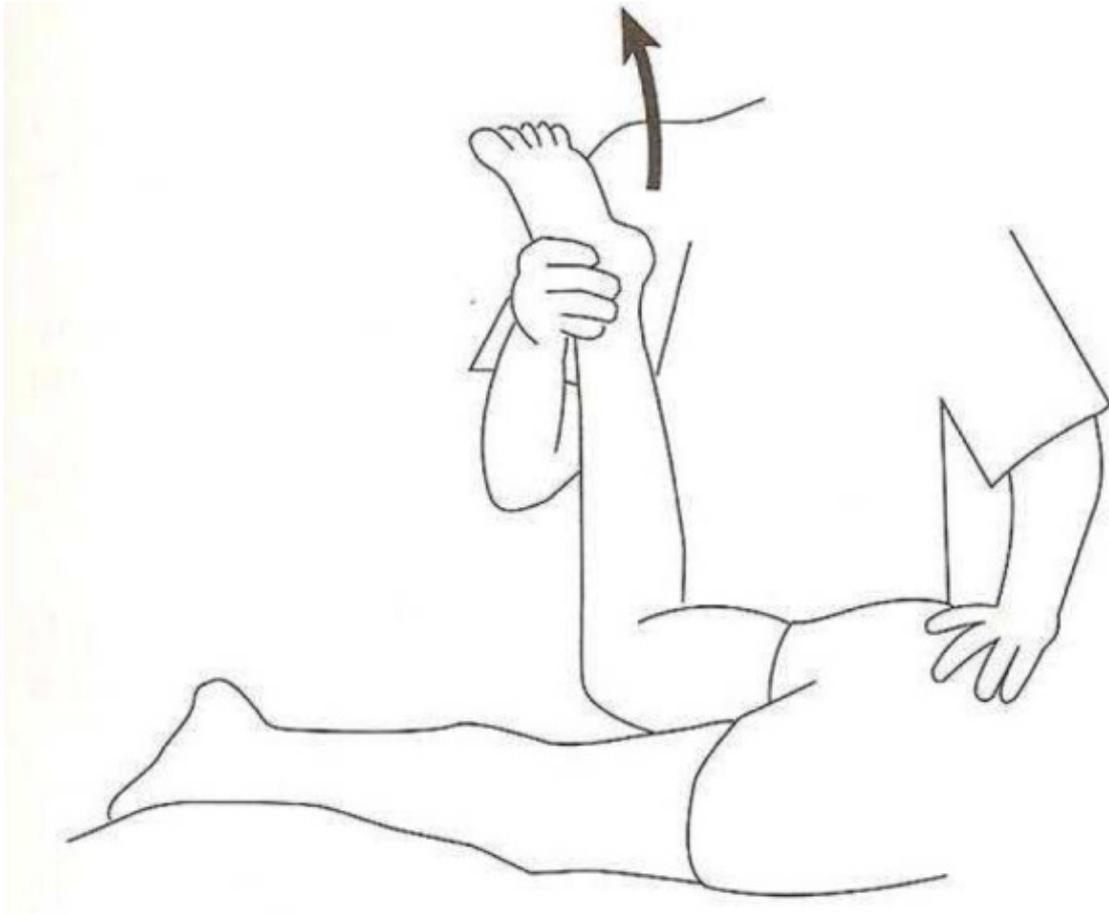
Recherche de souffrance radiculaire :

- signe de Lasègue (souffrance sciatique L5 ou S1) ;



Technique de recherche du signe de Lasègue.

- signe de Léri (cruralgie L3 ou L4).

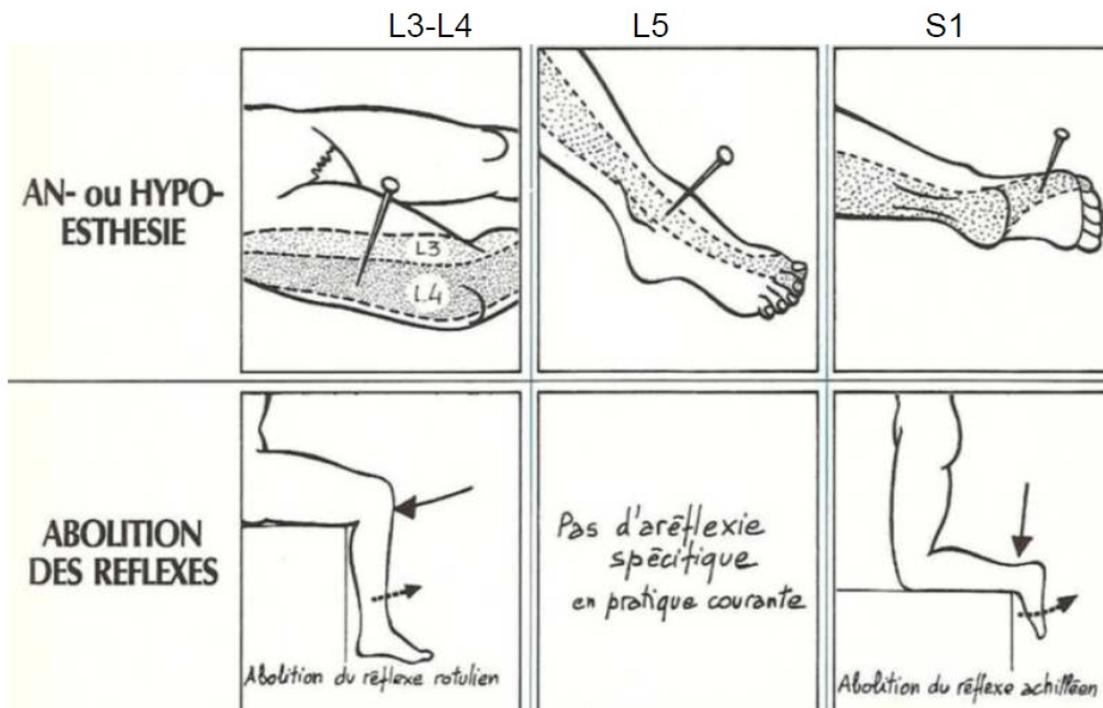


Examen neurologique :

- *testing* musculaire :

- L3 L4 : extension contrariée du genou ;
- L5 : marche sur talon - releveur du gros orteil ;
- S1 : marche sur pointe des pieds - flexion des orteils ;

- territoire sensitif :



Recherche de signes de gravité :

- signe de Babinski ;
- troubles sphinctériens ;
- anesthésie en selle.