

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°46 du 29 octobre 2012

PARTIE PERMANENTE

Armée de terre

Texte n°9

INSTRUCTION N° 812/DEF/RH-AT/PRH/LEG

relative aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de terre.

Du 15 octobre 2012

INSTRUCTION N° 812/DEF/RH-AT/PRH/LEG relative aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de terre.

Du 15 octobre 2012

NOR D E F T 1 2 5 2 0 7 0 J

Références :

Instruction n° 1700/DEF/DCSSA/AST/AS du 28 janvier 2002 (BOC, 2002, p. 1319 ; BOEM 620-4.1.2.2, 810.6) modifiée.

Instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1er octobre 2003 (BOC, p. 7118 ; BOEM 620-4.1.1) modifiée.

Instruction n° 1800/DEF/DCSSA/AST/AME du 1er février 2004 (BOC, 2004, p. 1377 ; BOEM 620-4.1.2.2, 810.5.2).

Instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 (BOC, 2005, p. 2174 ; BOEM 620-3.1.1).

Instruction n° 5549/DEF/CAB du 19 avril 2007 (BOC N° 16 du 6 juillet 2007, texte 3 ; BOEM 300.6.1.3.1, 620-0.3.3, 620-1.5, 621-2.2.2).

Pièce(s) Jointe(s) :

Une annexe.

Texte abrogé :

Instruction n° 812/DEF/EMAT/PRH/EG/SO/MDR du 6 mai 2004 (BOC, 2004, p. 2796 ; BOEM 312.2.1, 620-4.1.5.1) modifiée.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 312.2.1, 620-4.1.5.1

Référence de publication : BOC N°46 du 29 octobre 2012, texte 9.

Préambule.

La présente instruction a pour objet de fixer les normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire sous contrat, de carrière et de réserve de l'armée de terre dans le cadre des directives techniques données par les instructions citées en référence.

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

1.1. Appréciation de l'aptitude médicale.

Les données recueillies au cours d'un examen médical effectué dans l'optique de l'appréciation ou de la détermination d'une aptitude médicale sont exprimées par la formule dite du profil médical (SIGYCOP) dont la définition fait l'objet du point 2.

1.2. Aptitude médicale à l'emploi.

La présentation d'un profil médical minimal est requise de tout militaire de l'armée de terre pour :

- être recruté et servir au sein de l'armée de terre ;
- être affecté dans un emploi dont l'exécution des missions requiert une aptitude médicale particulière ;
- être employé dans un milieu ou un environnement particulier ;
- exercer certaines activités particulières.

1.3. Rôle du médecin-expert.

Dans le cadre des visites médicales d'aptitude qu'il effectue, le médecin émet, selon le cas, un avis sur l'aptitude médicale d'un militaire à s'engager, à assurer une fonction, à servir dans un environnement particulier ou à être employé dans un contexte spécifique.

Lors de l'expertise médicale initiale (EMI) effectuée dans le cadre des opérations de recrutement au sein d'un centre de sélection et d'orientation (CSO), le médecin définit un profil médical conformément à l'instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1^{er} octobre 2003 modifiée, et se prononce sur l'aptitude à l'engagement, selon les critères décrits dans le tableau figurant au point 3.1.1.

Lors de la visite médicale périodique, dont la fréquence et la durée de validité est fixée par instruction sous timbre service de santé des armées, une fiche pré-renseignée par le commandement, où figure le libellé complet de la fonction occupée ou à pourvoir et éventuellement les restrictions d'emploi associées, est obligatoirement présentée par le sujet au médecin examinateur.

Il appartient au commandement, au vu de l'avis médical et des autres éléments en sa possession, de statuer sur l'aptitude du militaire à exercer une fonction et éventuellement de l'orienter vers une autre fonction, ou d'accorder ou non, conformément aux prescriptions du point 4., les dérogations qui pourraient s'avérer nécessaires.

Les demandes de dérogations d'aptitude sont soumises au conseil de santé régional, organisme consultatif chargé de donner un avis sur toutes les questions en matière d'aptitude physique et de contentieux médical. La composition de ce conseil ainsi que les modalités de sa saisine sont définies dans l'instruction n° 1700/DEF/DCSSA/AST/AS du 28 janvier 2002 modifiée.

Toutefois, ce conseil n'est pas habilité à se prononcer sur l'aptitude du personnel navigant de l'aviation légère de l'armée de terre (ALAT) et des plongeurs dont la détermination d'aptitude médicale est du ressort de centres d'exams et de commissions spécialisées.

2. LE PROFIL MÉDICAL.

2.1. Définition.

Le profil médical est défini par sept sigles auxquels peut être attribué un certain nombre de coefficients.

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

De ce fait, les résultats du bilan médical permettent de renseigner le commandement avec suffisamment de précision pour qu'il puisse, à partir de critères ou normes qu'il a lui-même définis, affecter ou employer de la manière la plus rationnelle possible le personnel militaire mis à sa disposition.

2.2. Les sigles du profil médical.

SIGLE.	COEFFICIENT POSSIBLE.	DOMAINE CONCERNÉ.
S	De 1 à 6.	Ceinture scapulaire et membres supérieurs.

I	De 1 à 6.	Ceinture pelvienne et membres inférieurs.
G (1)	De 1 à 6.	État général.
Y	De 1 à 6.	Yeux et vision (sens chromatique exclu).
C	De 1 à 5.	Sens chromatique.
O	De 1 à 6.	Oreilles et audition.
P	De 0 à 5.	Psychisme.

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

3. PROFIL MÉDICAL MINIMAL D'APTITUDE AU RECRUTEMENT.

Des profils médicaux minimaux d'aptitude au recrutement sont définis pour l'ensemble des catégories de personnel militaire de l'armée de terre, qu'il s'agisse du personnel de carrière ou sous contrat et/ou de volontaires. Ces normes s'appliquent, de la même manière, au personnel d'active et de la réserve opérationnelle.

3.1. Dispositions communes.

3.1.1. À tout le personnel.

Les demandes initiales d'engagement ou de volontariat concernent l'ensemble des catégories de personnel militaire.

Ces demandes ne sont recevables que si les requérants présentent, lors de l'EMI, les profils médicaux minimaux suivants, s'ils sont déclarés aptes outre-mer et aptes opérations extérieures et s'ils ne présentent pas de contre-indications à la pratique des vaccinations légales et réglementaires figurant au calendrier vaccinal des armées :

CATÉGORIES.	S	I	G	Y	C	O	P	CONDITIONS PARTICULIÈRES ET
								(OU) CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES.
Officiers des armes.	2	2	2	5	4	3	0	(1) (2) (3)
Officiers spécialistes.	3	2	3	5	4	3	0	(1) (2) (3)
Sous-officiers des armes.	2	2	2	5	4	3	0	(1) (2) (3)
Sous-officiers spécialistes.	3	2	3	5	4	3	0	(1) (2) (3)
EVAT, VDAT (4).	3	2	3	5	4	3	0	(1) (2) (3)
Militaires commissionnés et spécialistes volontaires de la réserve opérationnelle (5).	3	3	3	5	4	3	2	

(1) Pour tous les candidats à l'engagement : coefficient de mastication au moins égal à 30 p. 100. Denture en bon état ; la nécessité de soins dentaires prolongés entraîne une inaptitude temporaire des candidats à l'engagement pendant la période des soins.

(2) O = 3 pour déficit de l'acuité auditive isolée, à l'exclusion de toute affection aiguë ou chronique.

(3) L'aptitude initiale indiquée par le P 0 doit être réévaluée avant la fin de la période probatoire. Seul le militaire classé P 1 est déclaré apte au service.

(4) Engagés volontaires dans l'armée de terre et volontaires de l'armée de terre.

(5) Les militaires commissionnés (active) sont recrutés au titre de l'article L. 4132-10. du code de la défense et les spécialistes (réserve) sont recrutés au titre de l'article L. 4221-3. du code de la défense en vue d'exercer des fonctions déterminées correspondant à leurs qualifications professionnelles.

3.1.2. *Personnel féminin.*

L'agrément de toute demande initiale d'une candidate à l'engagement ou au volontariat est lié à l'absence de grossesse médicalement constatée.

Toutefois, l'état de grossesse d'une candidate à un recrutement, constaté postérieurement aux opérations de sélection mais antérieurement à la signature du contrat, suspend les effets de cette sélection jusqu'à l'expiration d'un délai correspondant à la durée du congé de maternité fixée au point 1. de l'instruction n° 230430/DEF/SGA/DRH-MD/SPGRH/FM/1 du 28 mai 2008.

Le recrutement devient possible à l'issue de cette période, si le candidat satisfait aux normes médicales d'aptitude définies par la présente instruction.

3.2. **Dispositions particulières pour accéder à une fonction.**

3.2.1. *Restrictions particulières.*

À l'exercice de certaines fonctions sont liées des contraintes physiques particulières. Ces dernières entraînent des restrictions d'emploi, récapitulées ci-dessous :

CONSTATATIONS.	FONCTIONS CONTRE-INDIQUÉES (LES SIGYCOP LIÉS À CES FONCTIONS SONT DÉFINIES AU POINT 3.2.2.).
Sens stéréoscopique déficient (déficience de la vision du relief).	Pilote d'engin blindé et engin lourd. Tireur engin blindé et sous tourelle. Tireur missile courte et moyenne portée. Tireur de précision. Opérateur topographe.
Vision nocturne défectueuse.	Pilote d'embarcation à moteur. Pilote d'engin amphibie. Personnel cynotechnicien.
Phonation défectueuse.	Tireur d'engin blindé ou sous tourelle. Radio chargeur blindé ou employé sous tourelle et chef d'engin blindé. En règle générale, les fonctions faisant appel à l'utilisation d'un moyen de communication vocal (en ce qui concerne le bégaiement ou l'aphonie).
Obésité.	Pilote et servant d'engin lourd, moyen et léger de combat.
État vitréo-rétinien déficient.	Aide moniteur d'éducation physique militaire et sportive (EPMS). Moniteur d'EPMS. Moniteur chef d'EPMS. Candidat au certificat technique d'EPMS. Instructeur sports de combat (y compris pour le recyclage). Moniteur et instructeur techniques d'interventions opérationnelles rapprochées (TIOR) (y compris pour le recyclage).
Affection aiguë ou chronique de l'acuité auditive.	Aide moniteur d'EPMS. Moniteur d'EPMS. Moniteur chef d'EPMS. Candidat au certificat technique d'EPMS. Instructeur sports de combat (y compris pour le recyclage). Moniteur et instructeur TIOR (y compris pour le recyclage).
Taille	1,65. Certaines fonctions de pilote et de servant d'engin lourd, moyen et léger de combat.

minimale.	1,60.	Pilote d'aéronef.
Taille maximale.	1,90.	Pilote et servant d'engin lourd, moyen et léger de combat.
	1,96.	Pilote d'aéronef.

3.2.2. Aptitudes spécifiques liées à certaines fonctions.

FONCTIONS.	S	I	G	Y	C	O	P	
Pilote d'engin blindé (1).	3	2	3	3	3	3	1	
Technicien du transbordement maritime.	2	2	2	4 (6)	3	3	1	
Tireur (précision, missile, arme gros calibre, engin blindé) (1).	3	2	3	2	3	3	1	
Fantassin débarqué.	2	2	2	5	4	3	1	
Opérateur détection.	3	2	3	5	4	2	1	
Aide moniteur, moniteur, moniteur chef EPMS. Instructeur sports de combat. Moniteur et instructeur TIOR.	1	1	2	3 (7)	-	3 (8)	1	
Opérateur système d'information et de communication (SIC) et électromécanicien (2).	3	2	3	4	2	2	1	
Personnel navigant de l'ALAT et personnel d'aide à la navigation aérienne.	(3)							
Spécialités subaquatiques.	CAT 1.	1	1	2	3	3	2 (5)	1
	CAT 2 (4).	1	1	1	3	2	2 (5)	1
	CAT 3.	3	2	3	4	3	3	1

(1) Vision du relief satisfaisante.

(2) Filières « techniques de commutation », « projet-lignes », « techniques des matériels d'extrémité » du domaine « systèmes d'information et de télécommunication ».

Techniciens d'installations et d'exploitation en électronique et électromécanique et techniciens supérieurs d'installation et d'exploitation en eau et électromécanique des filières « eau électromécanique » du domaine « combat et techniques du génie ».

(3) Cf. instruction n° 3300/DEF/EMAT/EMPL/AA - 350/DEF/EMAT/BEP/P du 25 février 1987 modifiée, instruction n° 800/DEF/DCSSA/AST/AME du 20 février 2008 modifiée, et instruction n° 881/DEF/DCSSA/2/AS - 900/DPMAA/4/INST du 1er mars 1980 modifiée.

Conformément à l'instruction de première référence, toute chirurgie réfractive entraîne de facto l'inaptitude définitive à tout emploi de personnel navigant ou dans les spécialités du contrôle aérien.

(4) Cas particulier des PAT-IO (intervention offensive) : Y = 3, sous réserve d'un seuil morphoscopique conforme à l'instruction n° 900/DEF/DCSSA/AST/AME du 15 janvier 2006 modifiée, et en l'absence de contre-indication à des emplois spécialisés surajoutés.

Cas particulier des NC (nageurs de combat) : 1112221.

(5) Un classement O 3 peut être admis en expertise médicale initiale (sauf pour les PAT-IO et les NC), s'il résulte d'un scotome isolé, pour une bande de fréquence égale ou supérieure à 4000 Hz, dû à une lésion cicatricielle non évolutive, traduction d'un traumatisme sonore ancien, stabilisé, sans trouble de l'équilibration.

(6) Vision nocturne et stéréoscopique suffisante.

(7) Une vérification initiale de l'état vitréo-rétinien sera effectuée lors de la visite d'aptitude au stage de moniteur d'EPMS, chez les candidats classés Y = 3, lors d'une consultation par un médecin ophtalmologiste du service de santé des armées.

(8) Pour déficit de l'acuité auditive isolée et à l'exclusion de toute affection aiguë ou chronique.

3.2.3. Conditions particulières relatives aux militaires commissionnés et spécialistes.

Par dérogation aux dispositions du point 3.1.1. qui leur sont applicables, les commissionnés et spécialistes pourront être recrutés avec le profil médical G5 déterminé conformément aux dispositions de l'instruction de deuxième référence, sur décision du directeur des ressources humaines de l'armée de terre, éventuellement après avis du conseil de santé régional.

3.3. Dispositions particulières relatives aux sportifs de haut niveau.

Par dérogation aux profils médicaux définis au point 3.1., la candidature au recrutement en tant que sportif de haut niveau de la défense sera recevable dès lors que la fédération sportive du candidat aura attesté de son aptitude médicale à la pratique de son sport y compris en compétition.

4. APTITUDE EN COURS DE CARRIÈRE OU DE SERVICE.

4.1. Dispositions communes.

En cours de carrière, le profil médical peut évoluer en raison de l'âge mais aussi d'affections ou de blessures liées ou non au service justifiant une éventuelle réorientation d'aptitude.

Cette réorientation d'aptitude doit tenir compte des obligations qu'imposent le grade, la fonction, la situation ou l'emploi.

Deux situations doivent être envisagées :

- le maintien en service et les échéances statutaires ;
- le maintien dans une fonction ou un emploi particulier.

4.1.1. Maintien en service et échéances statutaires.

Les normes minimales d'aptitude fixées par l'armée de terre pour le maintien en service ou lors des échéances statutaires sont les suivantes :

S	I	G	Y	C	O	P
3	3	3	5	4	3	2

Conformément au point 2. de l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005, lors des opérations d'incorporation, que ce soit lors de la visite médicale ou des séances qui y font suite, le refus de se soumettre aux vaccinations légales et réglementaires inscrites au calendrier vaccinal des armées est un motif d'inaptitude. De même, après engagement, le militaire est dans l'obligation de satisfaire à ces vaccinations sous peine de sanction disciplinaire.

Si le militaire ne satisfait pas aux normes minimales de maintien en service, des dérogations peuvent être accordées, y compris pour la souscription d'un nouveau contrat (contrat de substitution inclus) ou d'un nouvel acte de volontariat ainsi que lors de l'admission dans le corps des officiers de carrière et des sous-officiers de carrière (SOC).

Néanmoins, le militaire classé P 3 lors d'une échéance statutaire :

- peut, pour le renouvellement de contrat, être placé en congé maladie afin de bénéficier des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense (prorogation de contrat) jusqu'à décision définitive sur le classement P ;

- bénéficie, pour les autres échéances statutaires, des mesures dérogatoires en vigueur.

Les règles de dérogation sont précisées au point 4.1.3.

4.1.2. Maintien dans une fonction ou un emploi particulier.

Un militaire qui ne remplit plus, en cours de carrière ou de service, les conditions d'aptitude médicale requises pour occuper une fonction ou un emploi particulier, peut y être maintenu par dérogation.

Dans le cas contraire, il est orienté vers une autre fonction, voire une autre filière, domaine ou pôle compatible avec son affection ou son infirmité.

4.1.3. Régime dérogatoire.

Lorsqu'un militaire ne satisfait plus aux normes de maintien en service, lors des échéances statutaires ou de maintien dans une fonction, une dérogation peut être accordée, sur avis du conseil de santé régional, par la direction des ressources humaines de l'armée de terre (DRHAT) lorsqu'il est estimé que la qualification ou l'expérience du requérant permet de pallier ses déficiences, sous réserve que le handicap présenté soit compatible, sans risque pour l'intéressé ou la collectivité, avec la poursuite de son activité.

À l'exception des aptitudes spécifiques définies au point 5. et uniquement pour le maintien dans leur emploi des dérogations peuvent être accordées aux militaires du rang par le commandant de formation administrative (CFA) après avis du conseil de santé régional.

4.2. Dispositions particulières.

4.2.1. Personnel féminin.

L'état de grossesse ne peut pas constituer, en soi, un cas d'inaptitude médicale, même temporaire, pour le renouvellement d'un contrat d'engagement ou d'un acte de volontariat, l'accession à l'état d'officier ou de sous-officier de carrière.

4.2.2. En école.

Les officiers élèves, les élèves officiers et les engagés volontaires sous-officiers (EVSO) participent normalement à toutes les activités inscrites au programme de formation dans les conditions d'aptitude fixées aux points 3. à 6. Éventuellement, des exemptions peuvent être accordées à ceux dont l'aptitude médicale à certaines activités (stages parachutistes, stages d'aguerrissement, etc.) est jugée insuffisante.

La décision d'exemption est prise par le commandant d'école sur avis du médecin du centre médical des armées (CMA) de rattachement.

4.2.3. Personnel de la réserve opérationnelle.

L'aptitude physique exigée du personnel de la réserve opérationnelle et son contrôle sont identiques à ceux requis pour le personnel d'active.

Pour un militaire candidat au recrutement dans la réserve opérationnelle à l'issue du service actif, la continuité du suivi médical permet d'appliquer le profil défini au point 4.1.1. pour la détermination de son aptitude. Dès lors, à la visite médicale de fin de service avant radiation des contrôles, le militaire d'active se voit systématiquement délivrer un certificat précisant l'aptitude à servir au sein de la réserve d'une durée de validité fixée par instruction sous timbre service de santé des armées, et mentionnant les éventuelles restrictions d'emploi. La signature du contrat « engagement à servir dans la réserve » (ESR) dans cet intervalle de temps par un commissaire, ou le cas échéant son homologation, permet d'appliquer les critères définis au point 4.1.1. Au-delà de ce délai, le candidat doit satisfaire aux profils définis au point 3.1.1.

4.3. Recrutement et concours internes.

Les normes minimales d'aptitude fixées par l'armée de terre pour les recrutements internes ou concours internes sont les suivantes :

CATÉGORIES.	S	I	G	Y	C	O	P
Officiers des armes.	2	2	2	5	4	3	1
Officiers spécialistes.	3	2	3	5	4	3	1
Officiers recrutés au choix parmi les majors et adjudants-chefs de carrière.	3	3	3	5	4	3	2
Sous-officiers des armes.	2	2	2	5	4	3	1
Sous-officiers spécialistes.	3	2	3	5	4	3	1

5. PROFIL MÉDICAL MINIMAL D'APTITUDE SPÉCIFIQUE À UN MILIEU OU À UN ENVIRONNEMENT.

Un profil médical minimal est exigé du personnel servant, ou amené à servir, au sein :

- des troupes aéroportées (TAP) ;
- des troupes de montagne ;
- de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP), pour son service incendie et les formations de la sécurité civile (pour toutes les autres fonctions, les normes en vigueur dans l'armée de terre s'appliquent).

Par ailleurs, l'implication de tout militaire dans le cadre d'un entraînement spécifique ou d'une opération militaire particulière est susceptible de lui faire subir des contraintes physiques supérieures à celles du simple exercice de sa fonction dans son environnement habituel.

Les profils médicaux minimaux, figurant ci-dessous, sont donc imposés en fonction du contexte dans lequel le militaire est mis en situation :

	PROFIL MÉDICAL.							OBSERVATIONS.
	S	I	G	Y	C	O	P	
OPÉRATIONS EXTÉRIEURES (1).	3	3	3	5	4	3	1	(7) (10).
OUTRE-MER (1).	3	3	3	5	4	3	1	(7) (10).
AGUERRISSEMENT (2).	3	2	2	5	4	3	1	(7) (8) (9).
COMMANDO (3).	2	2	2	4	4	2	1	(7) (9).
TROUPES AÉROPORTÉES (4).	2	1	2	3	3	2	1	(9) (11) (12).
TROUPES DE MONTAGNE (5).	2	2	2	4	4	2	1	(9) (13) (14) (15) (16) (19).
SERVICE INCENDIE BRIGADE DES SAPEURS-POMPIERS DE PARIS (6).	2	2	2	3	3	3	1	(13) (14) (15) (16) (15) (18).
FORMATIONS MILITAIRES DE LA SÉCURITÉ CIVILE.	2	2	2	4	4	3	1	

(1) Lors de la visite médicale périodique, le personnel de tout grade doit faire l'objet d'un examen médical approfondi comportant éventuellement toutes les investigations nécessaires en milieu hospitalier spécialisé. À l'occasion de cette visite, seront proposés pour une inaptitude à servir outre-mer ou à participer à une OPEX les sujets présentant les contre-indications habituelles : éthylisme [(signes cliniques ou biologiques), antécédents pulmonaires récents, antécédents vasculaires, antécédents psychiatriques ou troubles du caractère (signe P = 1 maximum exigé)], ainsi que celles qui sont définies par directives techniques particulières sous le timbre de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA).

(2) Stage d'aguerrissement en centre d'entraînement commando, en centre d'entraînement en montagne ainsi qu'en forêt profonde.

(3) Stages instructeur des techniques commandos, moniteur des techniques commandos, commando spécialisé, aide instructeur des techniques commandos délivrés au centre national d'entraînement commando (CNEC).

(4) Instruction n° 700/DEF/DCSSA/AST/AME du 9 juillet 2008, modifiée.

(5) Y compris pour la pratique du parapente.

(6) Cas particuliers du personnel employé comme secouriste : Y = 4.

(7) Vaccinations réglementaires à jour, test de grossesse négatif : le personnel doit être en état de subir les vaccinations réglementaires ainsi que les vaccinations prescrites par la décision ministérielle en application du règlement sanitaire international. Pour le personnel féminin, la grossesse ou la positivité des tests biologiques spécifiques contre-indique le départ en OPEX et en stage d'aguerrissement ou commando.

(8) Le militaire classé I = 3 et/ou G = 3 peut faire l'objet d'une décision d'aptitude partielle compatible avec son état de santé. Celle-ci est prise par le médecin responsable du centre d'aguerrissement sur proposition du médecin du CMA de rattachement de l'intéressé conformément à la procédure définie par le document toutes armes (TTA) 148 relatif au règlement sur l'aguerrissement de type commando.

(9) Port de lentilles de contact interdit.

(10) Denture : coefficient de mastication supérieur à 30 p. 100. La nécessité de soins dentaires prolongés est une contre-indication temporaire.

(11) Pour tout le personnel, la norme I = 2 sera tolérée en visite de révisionnelle conformément à l'article 98. au point f), en cours de carrière, 1er alinéa de l'instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1er octobre 2003 modifiée.

(12) Selon les dispositions de l'instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1er octobre 2003 modifiée, le sens chromatique (C 3) est retenu, dans la mesure où il correspond à des erreurs minimales dans la reconnaissance des feux colorés excluant toute confusion franche entre le vert et le rouge.

(13) Absence de malformation, déformations ou lésions de la ceinture scapulaire :

- luxation récidivante de l'épaule ;

- luxation de l'épaule datant de moins de un an ;

- chirurgie de l'épaule ;

et pour les troupes de montagne :

- une instabilité objective de l'épaule ;

- un syndrome de compression neurologique du plexus brachial.

Absence de séquelle de fracture ou présence de matériel d'ostéosynthèse sur l'humérus ou les os de l'avant-bras, du poignet ou de la main.

Absence de lésions du coude ou des os de l'avant-bras entraînant une limitation des mouvements de pro-supination ou de flexion-extension.

(14) Absence de séquelles de fracture ou présence de matériel d'ostéosynthèse sur le fémur ou le tibia.

Absence de lésion ligamentaire du genou cliniquement parlant.

Absence de syndrome fémoro-patellaire cliniquement parlant.

Absence de lésions ligamentaires de la cheville avec laxité séquellaire.

Absence d'arthrose évolutive.

Pour les troupes de montagnes ; absence de toute pathologie du membre inférieur évolutive ou cliniquement parlante :

- absence de ligamentoplastie récente (période probatoire de un an) ;
- absence de genu varum supérieur à trois travers de doigt ;
- absence de pied creux cliniquement parlant ;
- absence d'anomalie anatomique de l'avant-pied (hallux valgus, hallux rigidus, exostose etc.).

(15) Absence de séquelles de traumatisme crânien, en particulier électroencéphalographiques.

Absence d'affection de la colonne vertébrale avec en particulier absence d'antécédents de conflit disco-radulaire ou cliniquement parlant.

Absence d'affection broncho-spastique évolutive et, pour les troupes de montagne :

- contre-indication pour un asthme d'effort non contrôlé ;
- absence d'épilepsie ;
- absence de syndrome de Raynaud (sensibilité extrême au froid) ;
- absence d'antécédents de pneumothorax.

(16) Taille comprise entre 1,60 m et 1,96 m.

Pour les troupes de montagne, indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 26.

(17) Absences de troubles objectifs ou subjectifs de l'équilibre, d'origine centrale ou périphérique.

(18) Absence d'antécédent psychonévrotique, intégrité du comportement émotif et caractériel à l'incorporation.

(19) Pour les sujets classés Y = 4, les myopes forts (plus de cinq dioptries), les hypermétropes forts (plus de cinq dioptries) et les amblyopes seront adressés en consultation ophtalmologique à l'hôpital d'instruction des armées (HIA) de rattachement. Le spécialiste statuera sur l'aptitude après avoir vérifié la valeur du Y, les caractéristiques de l'amétropie et l'absence de fragilité rétinienne organique.

6. MESURES PARTICULIÈRES.

6.1. Aptitude à l'obtention du brevet de conduite de véhicules militaires.

Pour obtenir le brevet militaire de conduite, le personnel militaire doit répondre aux critères suivants :

FONCTIONS.	S	I	G	Y	C	O	P
Pilote moto et conducteur VL.	3	3	3	5	4	3	1
Conducteur PL, SPL, TC.	3	3	3	4	3	3	1

Nota. VL : véhicule léger ; PL : poids lourd ; SPL : super poids lourd ; TC : transport en commun.

L'obtention du brevet de conduite de véhicules militaires ne préjuge pas de l'exercice permanent de certaines fonctions.

Le certificat du médecin devra préciser l'obligation du port de correction optique (si le candidat porte des lunettes ou des lentilles) conformément à l'arrêté du 21 décembre 2005 (A) fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de validité limitée.

6.2. Dispositions applicables à l'admission dans les lycées militaires.

6.2.1. Dans le cadre de l'aide aux familles : il n'est pas établi de profil médical d'aptitude pour les candidats à l'admission dans les classes des premier et second cycles ; ceux-ci doivent néanmoins être exempts de toute infirmité qui les rendrait inaptes au régime de ces établissements.

Leur aptitude est déterminée dans les conditions définies au a) de l'article premier. et 3. de l'instruction n° 2324/DEF/DCSSA/AST/AS du 5 août 1986, modifiée.

6.2.2. Dans le cas de l'aide au recrutement : les jeunes gens sollicitant leur admission dans les classes préparatoires aux grandes écoles doivent satisfaire aux normes médicales d'aptitude requises pour l'admission dans les écoles préparées.

6.3. Dispositions applicables à une activité de type préparation militaire.

Les candidats à une activité de type préparation doivent satisfaire aux mêmes normes médicales d'aptitude que le personnel militaire.

6.4. Dépistage de produits stupéfiants et conduites addictives.

6.4.1. Le dépistage positif de l'usage de produits stupéfiants peut entraîner l'inaptitude à l'engagement dans les conditions suivantes.

Tout candidat à l'engagement fait systématiquement l'objet d'un dépistage à la visite médicale d'incorporation. Il est préalablement informé, au moins un mois avant, de l'objectif de ce dépistage et de ses conséquences lors de sa convocation au centre de sélection et d'orientation (cf. formulaire joint en annexe). Si le résultat se révèle positif, le dépistage est alors renouvelé avant la fin de la période probatoire. Un nouveau résultat positif, après confirmation par la méthode de référence définie par le service de santé des armées, a vocation à entraîner l'inaptitude à l'engagement définitif de l'individu, sous réserve de circonstances particulières qui relèvent de la seule appréciation du médecin.

6.4.2. La périodicité du dépistage de l'usage de drogue au cours de la carrière.

Tout militaire employé dans certains emplois (cf. 2^e alinéa du point 6.4.3.), fait l'objet d'un dépistage systématique à l'occasion de la visite médicale périodique. Un résultat positif, après confirmation par la méthode de référence, a vocation à entraîner l'inaptitude médicale à l'emploi concerné, sous réserve de circonstances particulières qui relèvent de la seule appréciation du médecin.

D'une manière générale, au cours de la carrière ou du contrat, le résultat d'un dépistage peut entraîner l'inaptitude à l'emploi, ou au service, notamment en cas de conduite addictive.

6.4.3. Les conduites addictives (alcoolisme, prise de drogues illicites et de médicaments détournés de leur usage).

Lorsqu'elles sont dépistées par un faisceau d'arguments tirés, entre autres moyens, d'examens cliniques et biologiques, peuvent entraîner une inaptitude au renouvellement du contrat d'engagement et à accéder au statut de militaire de carrière, ainsi qu'une inaptitude :

- à servir dans tous les contextes décrits au point 5. ;
- à occuper certains emplois, en particulier dans les domaines de l'aéromobilité (personnel navigant, contrôleur de circulation aérienne ainsi que tout personnel pouvant exercer une fonction à bord), de la maintenance aéronautique (mécaniciens chargés de la maintenance des aéronefs pouvant exercer une fonction à bord), du domaine mouvement de la filière livraison par air, et du domaine génie pour les spécialités subaquatiques et NEDEX ;

- à la conduite de tous véhicules terrestres (sécurité routière) ;
- à l'usage de tous les types d'armes.

Néanmoins, les jeunes militaires ayant fait l'objet d'un dépistage positif lors de la visite d'incorporation mais dont la dépendance n'est pas avérée pourront être maintenus aptes à l'usage des armes pendant la période de formation initiale dans la mesure où le taux d'encadrement de ces activités garantit la sécurité.

7. TEXTE ABROGÉ.

L'instruction n° 812/DEF/EMAT/PRH/EG/SO/MDR du 6 mai 2004 modifiée, relative aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de terre est abrogée.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

*Le général,
sous-directeur des études et de la politique,*

Bruno HOUSSAY.

ANNEXE.

**MISE EN GARDE CONTRE L'USAGE, LA DÉTENTION, LE TRAFIC OU LA CESSION DE
STUPÉFIANTS ET CONTRE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL.**

MISE EN GARDE CONTRE L'USAGE, LA DÉTENTION, LE TRAFIC OU LA CESSION DE
STUPÉFIANTS ET CONTRE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL.

NOM :	Prénom(s) :
Date de naissance :	
Adresse :	

Être militaire :

- c'est adopter un comportement digne et respectueux des lois et règlements, incompatible avec la consommation de substances illicites ou la consommation excessive d'alcool ;
- c'est aussi conserver ses pleines capacités physiques et psychiques pour remplir les missions confiées.

STUPÉFIANTS :

Aucune consommation de drogue n'est tolérée dans l'armée de terre.

Tout usage, détention ou trafic de stupéfiants est considéré comme un manquement grave aux devoirs du militaire.

ALCOOL :

La consommation de boissons alcoolisées diminue la vigilance ; dans l'exercice du métier militaire, des règles restrictives sont fixées.

DÉPISTAGE :

Dès la visite médicale d'incorporation, le médecin pratique un test de dépistage de stupéfiants.

En conséquence :

Je soussigné(e) M., Mme, Mlle (NOM, prénom)

certifie :

- avoir pris connaissance des informations sur les risques liés à la consommation des produits stupéfiants et d'alcool et avoir pu poser toutes les questions que je souhaitais sur les risques liés à la consommation des produits stupéfiants et d'alcool ;
- avoir compris les termes du présent document ;
- consentir à me soumettre aux tests de dépistage nécessaires à la détermination de mon aptitude physique pour un engagement dans l'armée de terre.

Fait à :

Le :

Signature,

À remplir en trois exemplaires : un pour le (la) candidat(e), un pour le livret médical et un pour le dossier de l'intéressé(e).