

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

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

du 1^{er} octobre 2003

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

Modifiée par :

1^{er} modificatif du 18 novembre 2004 (BOC,
p.6410).

Texte abrogé :

Instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AS
du 2 septembre 1988, (BOC,
p.5481 ;BOEM620-4*) et ses modificatifs
des 12 octobre 1990 (BOC, p.3722), 7
juillet 1992 (BOC, p.2660), 14 décembre
1992 (BOC, p. 4600), 25 février 1993 (BOC,
p. 1751), 2 juin 1993 (BOC, p. 3668), 24
novembre 1993 (BOC, p.5882), 17
décembre 1993 (BOC, p. 6081), 13
septembre 1994 (BOC, p. 3763), 27
décembre 1994 (BOC 1995, p. 123), 5
février 1996 (BOC, p. 611), 23 avril 1997
(BOC, p. 2351), 22 janvier 1998 (BOC, p.
694), 27 août 1998 (BOC, p. 3227), 29
octobre 1999 (BOC, p. 5064), 3 septembre
2001 (BOC, p. 4948), 8 novembre 2002
(BOC, p. 8027), 27 janvier 2003 (BOC, p.
1359) et son erratum du 29 janvier 2003
(BOC, p.1124).

Mot(s) clef(s) : Aptitude à servir – disposition
commune – service.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM
620-4*

SOMMAIRE.

Articles

Introduction.....1^{er} et 2

LIVRE PREMIER.

NOTIONS DE BASE. DISPOSITIONS GENERALES COMMUNES.

Titre premier. Le profil médical.3 et suiv.

Titre II. Schéma général de la détermination de l'aptitude11 et suiv.

LIVRE II.

REPERTOIRE ANALYTIQUE.

Introduction21.

Titre premier. Morphologie générale22 et suiv.

Titre II. Maladies infectieuses et parasitaires26.

Chapitre premier. **Maladies d'origine microbienne ou virale**27 et suiv.

Chapitre II. **Maladies parasitaires**

Section A. Protozoaires.....29 et suiv.

Section B. Helminthes.....34 et suiv.

Section C. Mycoses41 et suiv.

Titre III. Tumeurs44 et suiv.

Titre IV. Système locomoteur48.

Chapitre premier. **Affections du système locomoteur en général.**

Section A. Affections des os.....49 et suiv.

Section B. Affections des articulations.....63 et suiv.

Section C. Affections juxta-articulaire et extra-articulaire.....83 et suiv.

Chapitre II. **Affections du système locomoteur.**

Section A. Rachis.....92 et suiv.

Section B. Affection des membres et ceintures.....121 et suiv.

Section C. Affections de la paroi abdominale.....137 et suiv.

Titre V. Gastro-entérologie.....142 et suiv.

Titre VI. Affections cardio-vasculaires

Chapitre premier. **Affections du cœur**.....151 et suiv.

Chapitre. II. **Affection des artères**161 et suiv.

Chapitre III. **Affection des veines**.....166 et suiv.

Chapitre IV. **Affections du système lymphatique**.....168 et 169

Titre VII. Pneumologie.....176 et suiv.

Titre VIII. Hématologie.....200 et suiv.

<i>Titre IX. Néphro-urologie</i>	212 et suiv.
<i>Titre X. Gynécologie</i>	
Chapitre premier. Examen gynécologique des personnels féminins	225 et suiv.
Chapitre II. Affections gynécologiques	229 et suiv.
<i>Titre XI. Maladies endocriniennes et métaboliques</i>	
Chapitre premier. Maladies des glandes endocrines	250 et suiv.
Chapitre II. Maladies métaboliques	255 et suiv.
<i>Titre XII. Dermato-vénérologie</i>	
Chapitre premier. Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	261 et suiv.
Chapitre II. Maladies sexuellement transmissibles (MST)	305
<i>Titre XIII. Ophtalmologie</i>	
Chapitre premier. Exploration fonctionnelle	306 et suiv.
Chapitre II. Affections organiques et post-traumatiques	314
Section A. Affections organiques et lésions diverses.....	315 et suiv.
Section B. Séquelles d'affections traumatiques du globe cellulaire et de ses annexes.....	330 et suiv.
Chapitre III. Sens chromatique	333 et suiv.
<i>Titre XIV. Otorhinolaryngologie</i>	
Chapitre premier. Exploration fonctionnelle	339 et suiv.
Chapitre II. Affections organiques	
Section A. Oreille (externe, moyenne, interne).....	343 et suiv.
Section B. Fosses nasales, sinus, cavum, oro et hypopharynx.....	350 et suiv.
Section C. Larynx.....	355 et suiv.
Section D. Cou.....	360 et suiv.
Section E. Nerfs crâniens.....	365 et suiv.
<i>Titre XV. affections dento-bucco-faciales et crâniennes</i>	
Chapitre premier. Affections dento-bucco-faciales	369 et suiv.
Chapitre II. Crâne	383 et 384.
<i>Titre XVI. Neurologie</i>	
Chapitre premier. <i>Les symptômes neurologiques</i>	
Section A. Symptômes moteurs.....	386 et suiv.
Section B. Symptômes sensitifs.....	394 et suiv.
Section C. Troubles trophiques.....	398 et 399
Section D. Troubles de la coordination	400 et 401
Section E. Phénomènes convulsifs, épilepsie.....	402
Section F. Troubles sphinctériens et génitaux.....	403
Section G. Troubles des fonctions supérieures d'intégration.....	404 et suiv.
Chapitre II. Les maladies neurologiques	409 et suiv.
<i>Titre XVII. Psychiatrie</i>	
Chapitre premier. Considérations générales sur l'aptitude psychiatrique	431 et suiv.
Chapitre II. Affections psychiatriques	435 et suiv.
Table alphabétique	

Introduction

Article premier.

Champ d'application.

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

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

Article 2.

Présentation.

Cette instruction a un caractère essentiellement technique.

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

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

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

LIVRE PREMIER.

NOTIONS DE BASE. DISPOSITIONS GENERALES COMMUNES.

TITRE PREMIER..

LE PROFIL MEDICAL.

Article 3.

Principes.

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

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

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

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

Article 4.

Les sigles du profil médical.

Sept sigles définissent le profil médical, ils correspondent respectivement :

S : à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs

I : à la ceinture pelvienne et aux membres inférieurs

G : à l'état général

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

C : au sens chromatique

O : aux oreilles et à l'audition

P : au psychisme.

Article 5.

Choix du sigle.

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

Article 6.

Coefficients attribués aux différents sigles.

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

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

b) *Sigle C.*

5 coefficients possibles (de 1 à 5).

c) *Sigle P.*

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

Article 7.

Spécificité du coefficient.

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

Article 8.

Signification des coefficients.

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

a) *Coefficient 0.*

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

b) *Coefficient 1.*

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

c) *Coefficient 2.*

Il autorise la plupart des emplois militaires.

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

d) *Coefficient 3.*

Il correspond aux niveaux d'aptitude suivants :

- I 3 et G 3 entraînent une restriction appréciable dans l'entraînement, notamment l'entraînement physique au combat et limite l'éventail des emplois, en particulier ceux de combattants au contact direct avec l'ennemi ;
- S 3 marque une limitation importante du potentiel fonctionnel du membre supérieur ;
- P 3 attribué par le médecin d'unité ou par le spécialiste de psychiatrie, indique au cours du service actif la nécessité d'inaptitudes temporaires au service en raison de troubles psychiatriques ou psychologiques dont la prise en charge médicale est temporairement incompatible avec le service actif.

e) *Coefficient 4.*

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

- Y 4 et O4 correspondent aux normes requises pour la conduite des véhicules du groupe II (Poids lourd et transport en commun).
- P 4 attribué par le médecin spécialiste de psychiatrie indique, au cours du service actif, une inaptitude définitive à servir en raison de troubles importants de la personnalité et de l'adaptation.

f) *Coefficient 5.*

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

Attribué à l'un des sigles SIG ou O, il réduit l'aptitude à des emplois sédentaires éventuellement adaptés. Attribué au sigle P par le médecin généraliste ou le médecin spécialiste de psychiatrie lors de l'expertise médicale initiale, ou par le seul médecin spécialiste de psychiatrie au cours du service actif, il indique une inaptitude totale et définitive à servir en raison d'une pathologie psychiatrique évolutive.

f) *Coefficient 6.*

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

Article 9.

Indice temporaire « T ».

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

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

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

Article 10.

Schéma du profil médical.

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

S	I	G	Y	C	O	P

TITRE II.

SCHEMA GENERAL DE LA DETERMINATION DE L'APTITUDE.

Article 11.

Principes généraux.

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

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

Article 12.

L'expertise médicale initiale.

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

Elle est déterminée en se référant à des normes ou conditions particulières, définies par le commandement, auxquelles il convient de se conformer strictement. Lors de l'expertise médicale initiale effectuée pendant les opérations de sélection, le médecin doit choisir entre un classement P0 en cas d'aptitude ou un classement P5 en cas d'inaptitude.

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

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

Article 13.

La visite médicale d'incorporation.

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

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

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

Lors de la visite médicale d'incorporation, la modification du sigle P ne doit intervenir que dans les cas où une affection psychiatrique intercurrente est intervenue dans l'intervalle entre l'expertise médicale initiale et la visite

médicale d'incorporation, ou a été sous estimée lors de expertise médicale initiale. Il ne peut s'agir alors que d'une modification en classement P4 ou P5.

Article 14.

Période probatoire.

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

En matière de classement P, la période probatoire est un temps privilégié d'observation de l'adaptabilité au service actif. Ainsi l'aptitude initiale indiquée par le P0 doit être réévaluée avant la fin de cette période. Cet examen d'expertise doit reprendre les données médicales initiales, la réévaluation des antécédents médicaux et psychiatriques éventuels, mais aussi évaluer la qualité de l'adaptation à la vie militaire et à l'emploi.

Au terme de cette période, le médecin d'unité doit décider d'un classement P1 ou à défaut adresser le militaire au médecin spécialiste de psychiatrie pour une éventuelle décision d'inaptitude.

Il est donc inopportun de procéder trop précocement à la révision du classement P0, de manière à laisser toute sa place à l'observation médicale et comportementale lors de cette première période d'adaptation.

Article 15.

Modification du profil médical initial.

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

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

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

Article 16.

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

En ce qui concerne les militaires en cours de carrière ou de contrat lorsque à l'occasion d'examens médicaux qu'ils seraient appelés à subir (visite médicale périodique, visite médicale d'aptitude particulière à des

spécialités ou formations d'emploi, visite médicale d'ordre statutaire, visite de reprise du travail après congé de maladie, etc...) l'attribution des coefficients aux sigles du profil médical est réalisée conformément aux dispositions de l'article 7, en ne tenant compte que de l'affection en cause, des séquelles ou du handicap présenté.

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

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

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

Article 17.

Dérogation.

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

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

Article 18

Contestation des conclusions de l'expertise.

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

Articles 19 à 20

Disponibles

LIVRE II.

REPertoire ANALYTIQUE.

INTRODUCTION.

Article 21.

Présentation.

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

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

TITRE PREMIER

MORPHOLOGIE GENERALE

<p>Nota. Indépendamment de toute affection, infirmité ou malformation dont la liste est donnée dans les titres suivants du présent livre, l'aptitude doit être estimée en fonction de la complexion, taille, musculature, robustesse.</p> <p style="text-align: center;">Article 22.</p> <p style="text-align: center;">Taille.</p> <p>Taille minimale exigée pour l'engagement :</p> <p>a) Sujets du sexe masculin.</p> <ul style="list-style-type: none">- Agés de 19 ans et plus : 1,54 m. Taille inférieure à 1,54 m.....- Agés de 17 à 19 ans. Une tolérance de 2 à 3 centimètres est admise pour les sujets de constitution robuste mais dont la croissance n'est pas achevée.- Agés de moins de 17 ans. Voir conditions particulières d'admission à la formation à laquelle se destinent ces sujets. <p>b) Sujets du sexe féminin.</p> <ul style="list-style-type: none">- Quel que soit l'âge : 1,50 m. Taille inférieure à 1,50 m..... <p style="text-align: center;">Article 23.</p> <p style="text-align: center;">Musculature, robustesse physique générale.</p> <p>a) Bonne musculature chez un sujet sportif ou harmonieusement développé.....</p>	<p style="text-align: center;">5 ou 5 T</p> <p style="text-align: center;">5 ou 5 T</p> <p style="text-align: center;">1</p>	<p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">G</p>
---	--	--

b) Musculature satisfaisante chez un sujet gracile dont la robustesse et la résistance physique sont susceptibles de s'améliorer sous l'effet d'un entraînement physique bien conduit.....	2	G
c) Musculature médiocre (associée ou non à une complexion dysharmonieuse)	3 à 5 ou 3 T à 4 T	G
d) Chétivité constitutionnelle	5	G
Article 24.		
Maigreur.		
a) Simple selon robustesse	2 à 4	G
b) Anorexie mentale	5	G, P
Article 25.		
Obésité.		
L'estimation de la masse grasse repose sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). Cet indice est le rapport du poids (P exprimé en kg) sur le carré de la taille (T exprimée en mètre). $IMC = P / (T)^2$.		
a) Surcharge pondérale modérée (IMC : de 25 à 29,9) non compliquée.....	2	G
b) Obésité (IMC : de 30 à 39,9) selon la présentation clinique et les complications.....	3 à 5	G
c) Obésité morbide (IMC supérieur ou égal à 40).....	5	G

TITRE II.

MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES.

Article 26.

Généralités.

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

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

Nota. - 1. Leur diagnostic devrait impliquer, par ailleurs, une confirmation microbienne et/ou immunologique.

- 2. Un traitement curatif ou prophylactique au long cours ne saurait constituer à lui seul un motif d'élimination que dans la mesure où il entraînerait un absentéisme itératif et/ou prolongé.

<p>CHAPITRE PREMIER.</p> <p>MALADIES D'ORIGINE MICROBIENNE OU VIRALE.</p> <p>Article 27.</p> <p>Maladies à évolution prolongée ou chronique.</p> <p>a) Tuberculose. - Evolutive. D'une manière générale une décision d'aptitude (partielle ou totale) ne peut être prise qu'après un recul suffisant lorsque les examens cliniques, radiologiques et bactériologiques ont permis d'établir la non évolutivité de l'affection.....</p> <p>- Antécédents, selon séquelles.....</p> <p>b) Lèpre. - En évolution ou en cours de traitement</p> <p>- Antécédents, selon séquelles.....</p> <p>c) Brucellose. - Atteinte initiale ou rechute guérie depuis moins d'un an.....</p> <p>- Après ce délai, à apprécier en fonction des séquelles et de leurs localisations</p> <p>Article 28.</p> <p>Infection par le virus de l'immunodéficience humaine VIH</p> <p>a) infection à VIH asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire satisfaisante, selon avis spécialisé.....</p> <p>b) infection à VIH asymptomatique, sans traitement, avec une immunité cellulaire perturbée (inférieur à 500 CD₄/mm³).....</p>	<p>4 T à 5 T</p> <p>1 à 5</p> <p>5 ou 6</p> <p>2 à 5</p> <p>5 T</p> <p>2 à 5</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>G</p> <p>Selon Localisation</p> <p>G</p> <p>Selon Localisation</p> <p>G</p> <p>Selon Localisation</p> <p>G</p> <p>G</p>
---	---	---

c) infection à VIH asymptomatique, traitée.....	4	G
d) infection à VIH symptomatique.....	5	G
CHAPITRE II		
MALADIES PARASITAIRES		
<i>SECTION A.</i>		
Protozoaires.		
Article 29.		
Amibiase.		
a) Amibiase colique aiguë	4 T	G
b) Amibiase colique prolongée	2 à 4	G
c) Séquelles d'amibiase colique (voir art. 145)		
d) Amibiase hépatique (voir art. 149)		
Article 30.		
Leishmanioses.		
a) Cutanée (voir art. 271).		
b) Viscérale (Kala-Azar).		
- En évolution.....	5	G
- Guérie, selon séquelles.....	1 à 4	G
Article 31.		
Paludisme.		
a) Manifestations cliniques.....	5 T	G
b) Antécédents de paludisme	1	G
Article 32.		
Toxoplasmose.		
En évolution.....	4 T	G
Article 33.		
Trypanosomiase.		
a) En évolution	5 T ou 6	G
b) Antécédents, selon séquelles	1 à 4	G

<i>SECTION B.</i>		
<i>Helminthes.</i>		
Article 34.		
Ankylostomiase.		
Selon retentissement digestif et sanguin.....	1 à 5 T	G
Article 35.		
Anguillulose	2 à 5 T	G
Article 36.		
Distomatoses	2 à 6	G
Article 37.		
Echinococcoses.		
a) Kyste hydatique.		
- Foie (voir art. 149).		
- Poumon (voir art. 186).		
- Autres localisations.....	4 à 6	G
b) Echinococcose alvéolaire	6	G
Article 38.		
Filarioses.		
Lymphatique, onchocercose, loase, dracunculose.....	2 à 6	G
Article 39.		
Schistosomiasés (bilharzioses).		
a) Evolutives	3 T à 5 T	G
b) Séquelles en fonction de leur importance	2 à 6	G
Article 40.		
Autres helminthiasés.		
a) Teniase, ascaridiose, oxyurose, trichocéphalose	1 ou 2	G
b) Trichinose.		
- Evolutive.....	4 T ou 5 T	G
- Antécédents, selon séquelles	2 à 5	G
c) Larva migrans : selon atteinte viscérale.....	1 à 6	G

<p style="text-align: center;"><i>SECTION C.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Mycoses.</i></p> <p style="text-align: center;">Article 41.</p> <p>Mycoses profondes.....</p> <p>Seules les manifestations chroniques sont à envisager. Selon le degré de l'importance ou de la gêne qu'elles peuvent apporter à la vie en collectivité.</p> <p style="text-align: center;">Article 42.</p> <p style="text-align: center;">Mycétome.</p> <p>Pied de Madura et autres localisations (Voir art. 273).</p> <p style="text-align: center;">Article 43.</p> <p style="text-align: center;">Mycoses cutanées. (Voir art. 273.)</p>	2 à 6	Suivant localisation
--	-------	----------------------

TITRE III.

TUMEURS.

Article 44.

Généralités.

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

<p>Article 45.</p> <p>Tumeurs malignes.</p> <p>En évolution ou en cours de traitement</p> <p>Pour l'épithélioma basocellulaire,(voir art. 301)</p> <p>Opérées ou paraissant guéries après traitement</p> <p>Le coefficient attribué sera fonction de différents critères : évolutivité de la tumeur, éléments cliniques, histologiques, paracliniques divers, thérapeutiques.</p> <p>Article 46.</p> <p>Tumeurs bénignes.</p> <p>Aptitude à apprécier en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none">- du potentiel expansif et des risques de compression ;- de la localisation ;- de la curabilité ;- des complications possibles ;- des signes ou symptômes qui l'accompagnent..... <p>N.B. - En cas de doute ou d'impossibilité d'établir un diagnostic précis (histologique notamment) la tumeur sera considérée comme maligne.</p> <p>Article 47.</p> <p>Cas particuliers.</p> <p>Gynécomastie idiopathique. selon volume</p>	<p>6</p> <p>2 à 5</p> <p>1 à 6 ou 2 T à 5 T</p> <p>2 à 4</p>	<p>Selon localisation</p> <p>Selon localisation</p> <p>Selon localisation</p> <p>G</p>
--	--	--

TITRE IV.

SYSTEME LOCOMOTEUR..

Article 48.

Préambule.

Ce titre comporte deux chapitres :

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

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

CHAPITRE PREMIER.

AFFECTIONS DU SYSTEME LOCOMOTEUR EN GENERAL.

<i>SECTION A.</i>		
<i>Pathologie des os.</i>		
Article 49.		
Fractures récentes en cours de consolidation	5 T	S. I. G.
Article 50.		
Fractures consolidées.		
a) Sans séquelles.....	1	S. I. G.
- Sans séquelles fonctionnelles avec matériel d'ostéosynthèse en place de petit volume et parfaitement toléré	1 à 3	S. I. G.
- Sans séquelles fonctionnelles mais avec un matériel d'ostéosynthèse en place relativement volumineux (plaque vissée diaphysaire).....	2 T à 4 T	S. I. G.
b) Avec séquelles, à apprécier compte tenu de la localisation, de la nature des séquelles, de la gêne fonctionnelle, de la curabilité	2 T à 5 T ou 2 à 5	S. I. G.
Article 51.		
Angulation, exubérance, synostose, raccourcissement.		
(Suivant gêne fonctionnelle et localisation).....	2 à 5	S. I. G.
Article 52.		
Ostéites.		
a) Aiguë	6 T	S. I. G.
b) Chronique	5 à 6	S. I. G.

c) Tuberculeuse - depuis moins de cinq ans..... - depuis plus de cinq ans (selon séquelles)	5 3 à 5	S. I. G. S. I. G.
Article 53.		
Ostéome.		
Suivant la localisation et le degré de gêne fonctionnelle.....	2 à 5	S. I. G.
Article 54.		
Pseudarthrose.		
Suivant localisation, gêne fonctionnelle, curabilité.....	3 T à 5 T ou 3 à 5	S. I. G. S. I. G.
Article 55.		
Fractures pathologiques.		
a) Sur lésions osseuses malignes.....	6	S. I. G.
b) Sur lésions osseuses bénignes		
- récentes.....	6 T	S. I. G.
- traitées et consolidées depuis plus d'un an	3 à 5	S. I. G.
Article 56.		
Ostéopathies génotypiques.		
Maladie d'Albers-Schönberg, maladie de Lobstein, maladie exostosante, etc.	5 à 6	G
Article 57.		
Ostéopathies endocriniennes.		
(Voir art. 250.)		
Article 58.		
Déminéralisation diffuse du squelette.		
Ostéoporose.....	5 à 6	G
Article 59.		
Ostéopathies de carence.....	4 à 6	G
Article 60.		
Ostéopathies causées par les hémoréticulopathies. (Voir art. 209.)		

<p>Article 61.</p> <p>Ostéonécroses aseptiques.</p> <p>Suivant la localisation, le degré de gêne fonctionnelle, quelle qu'en soit l'étiologie</p>	<p>3 T à 6 T ou 3 à 6</p>	<p>S. I</p>
<p>Article 62.</p> <p>Maladie osseuse de Paget.</p> <p>Suivant localisation, extension et allure évolutive</p>	<p>2 à 6</p>	<p>S. I. G.</p>
<p><i>SECTION B.</i></p> <p><i>Pathologie des articulations.</i></p> <p><i>I. RHUMATISMES INFLAMMATOIRES.</i></p>		
<p>Article 63.</p> <p>Rhumatisme articulaire aigu.</p> <p>a) Crise récente datant de moins de six mois</p> <p>b) Antécédents datant de plus de six mois et moins de cinq ans</p> <p>c) Après cinq ans : apprécier les séquelles (voir titre VI affections cardio-vasculaires).</p>	<p>5 T 3 T</p>	<p>G G</p>
<p>Article 64.</p> <p>Arthrites réactionnelles.</p> <p>Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter, rhumatismes post-infectieux. Suivant évolutivité et/ou séquelles.....</p>	<p>5 T ou 2 à 6</p>	<p>G</p>
<p>Article 65.</p> <p>Rhumatismes parasitaires.....</p>	<p>5 T</p>	<p>G</p>
<p>Article 66.</p> <p>Polyarthrite rhumatoïde</p>	<p>5 à 6</p>	<p>G</p>
<p>Article 67.</p> <p>Rhumatisme psoriasique.</p> <p>Suivant importance et évolutivité.....</p>	<p>2 à 6</p>	<p>G</p>
<p>Article 68.</p> <p>Spondylarthrite ankylosante.</p> <p>Suivant importance et évolutivité.....</p>	<p>2 à 6</p>	<p>G</p>

Article 69. Polyarthrite chronique d'étiologie indéterminée. Suivant importance et évolutivité.....	3 à 6	G
Article 70. Monoarthrite chronique d'étiologie indéterminée. Suivant importance et évolutivité	3 à 6	S. I.
Article 71. Arthropathies inflammatoires symptomatiques d'une connectivite.	4 à 6	G.
<i>II. RHUMATISMES NON INFLAMMATOIRES.</i>		
Article 72. Arthroses. Selon gêne fonctionnelle (voir localisation au chapitre II).	2 à 5	S. I. G.
<i>III. ARTHROPATHIES METABOLIQUES.</i>		
Article 73. Arthropathies microcristallines (goutte, chondrocalcinose, hydroxyapatite) Selon importance et évolutivité.....	2 à 6	S. I. G.
Article 74. Alcaptonurie (arthropathies ochronotiques)	5 à 6	G
<i>IV. OSTEO-ARTHROPATHIES INFECTIEUSES.</i>		
Article 75. Tuberculose ostéo-articulaire. a) En évolution et dont le traitement remonte à moins de deux ans b) Dont le traitement remonte à plus de deux ans, suivant séquelles ...	5 ou 5 T 2 à 5	S. I. G. S. I. G.
Article 76. Arthrites ou ostéo-arthrites aiguës ou subaiguës septiques non tuberculeuses. a) Evolutives	5 T	S. I. G.

b) Traitées et non évolutives depuis plus d'un an, suivant séquelles ...	2 à 5	S. I. G.
V. ARTHROPATHIES DIVERSES.		
Article 77.		
Corps étranger intra-articulaire.		
Quelle que soit l'origine, selon la gêne fonctionnelle	2 à 5	S. I.
Article 78.		
Raideur des grandes articulations.		
a) Intéressant une seule articulation :		S. I.
- peu importante, sans trouble fonctionnel marqué.....	3	S. I.
- importante, avec troubles fonctionnels accusés	4 à 6	S. I.
b) Intéressant plusieurs articulations	5	
Article 79.		
Séquelles d'interventions majeures sur les grandes articulations....		
	2 à 5	
Article 80.		
Laxité articulaire.		
a) Modérée sans instabilité.....		S. I.
b) Avec instabilité	2 à 3	S. I.
	4 à 6	
Article 81.		
Hydarthrose.		
a) Post-traumatique :		S. I.
- récente.....		S. I.
- chronique ou récidivante.....	3 T à 5 T	
b) Autres cas	3 à 4	
A apprécier en fonction de la localisation, de l'étiologie et de la gêne fonctionnelle.....		S. I.
	2 à 5	
	ou 2 T à 5 T	
Article 82.		
Kyste synovial.		
Suivant importance et degré de gêne fonctionnelle		S. I.
	1 à 3	

<i>SECTION C.</i>		
Pathologie juxta-articulaire et extra-articulaire.		
Article 83.		
Amyotrophie : isolée, consécutive à une affection chirurgicale des membres, selon l'ancienneté et la gêne fonctionnelle (voir art. 398) ...	3 T à 5 T ou 3 à 5	S, I, G
Article 84.		
Ruptures et hernies musculaires.		
a) Peu étendue, avec gêne fonctionnelle légère	2 à 3	S, I
b) Avec troubles fonctionnels très importants, sans traitement ou après traitement	3 T à 5 T ou 3 à 5	
Article 85.		
Perte de substance musculaire.		
a) Peu étendue, avec gêne fonctionnelle légère	2 à 3	S, I, G
b) Très étendue avec gêne fonctionnelle importante	4 à 5	S, I, G
Article 86.		
Adhérences et rétractions musculaires.		
a) Avec gêne fonctionnelle légère	2 à 3	S, I, G
b) Avec gêne fonctionnelle importante	4 T à 5 T ou 4 à 5	S, I, G
Article 87.		
Rétraction ischémique de Volkmann.		
Selon le degré	4 à 5	S, I
Article 88.		
Algodystrophie.		
Quelle que soit l'étiologie :		S, I
- en évolution.....	5 T	S, I
- guérie, suivant séquelles	1 à 5	
Article 89.		
Maladie de Dupuytren, de Ledderhose.		
Suivant le stade, l'uni ou la bilatéralité en raison des récurrences	2 à 5	S, I

Article 90. Tendinopathies. Selon importance et séquelles.....	3 T à 5 T ou 2 à 5	S, I
Article 91. Hygroma	2 T	S, I

CHAPITRE II.

ETUDE TOPOGRAPHIQUE DES AFFECTIONS DU SYSTEME LOCOMOTEUR.

SECTION A.

Rachis.

1. ALGIES.

Article 92.

Remarques.

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

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

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

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

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

b) Une rééducation gymnique lombo-abdominale simple, accompagnée d'une hygiène du rachis, peut permettre en quelques mois de faire disparaître des lombalgies chroniques non symptomatiques.

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

Article 93.		
Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies.		
Après élimination des algies symptomatiques (voir aussi titre XVII : Psychiatrie)	3 T	G
Article 94.		
Radiculgies par conflit discoradiculaire (sciatique, crurale, cervicobrachiale).		
a) Guéries, sans séquelles	2 à 3	G
b) Anciennes, guéries avec séquelles, suivant importance	3 à 5	G
c) Récentes ou anciennes non guéries, suivant ancienneté	5 T ou 5	G
 <i>II. ANOMALIES RADIOLOGIQUES.</i> 		
Article 95.		
Anomalies transitionnelles de la charnière cervico-occipitale.		
a) Cas mineurs et équilibrés.....	1 à 2	G
b) Avec asymétrie et déséquilibré, suivant symptomatologie, notamment neurologique.....	3 à 6	G
Article 96.		
Torticolis congénital.		
a) Non opéré.....	5	G
b) Opéré, selon séquelles	2 à 5	G
Article 97.		
Cervicarthrose.		
a) Sans atteinte radiculaire, suivant retentissement fonctionnel	2 à 4 T	G
b) Avec atteinte radiculaire (voir art. 394)		
Article 98.		
Anomalies transitionnelles dorso-lombaires ou lombo-sacrées.		
a) Charnière dorso-lombaire.....	1 à 2	G
b) Charnière lombo-sacrée :		
- symétrique sans trouble statique	1 à 2	G
- asymétrique avec troubles statiques (voir scoliose).		

Article 99.		
Attitude scoliotique (sans rotation des corps vertébraux).		
Suivant importance.....	1 à 3	G
Article 100.		
Scoliose vraie (avec rotation des corps vertébraux, sans anomalie congénitale ou acquise des vertèbres).		
a) Au dessous de 15°	2	G
b) De 15 à 30°	2 à 4	G
c) Supérieure à 30°	4 à 6	G
Article 101.		
Accentuation de la cyphose dorsale physiologique (suivant le degré)	2 à 6	G
Article 102.		
Hyperlordose lombaire isolée (suivant le degré).....	3 à 4 T	G
Article 103.		
Dystrophie rachidienne de croissance (Maladie de Scheuermann).		
a) Période évolutive (crêtes iliaques non soudées).....	2 T à 5 T	G
b) Séquelles (suivant niveau dorsal ou lombaire, nombre de vertèbres atteintes, importance des altérations structurales et statiques, et surtout retentissement fonctionnel	2 à 4 ou 2 T à 4 T	G
Article 104.		
Déhiscence des vertèbres.		
a) Antérieure (somatoschisis).....	3 à 6	G
b) Postérieure (rachischisis postérieur)		
- sans malformation associée.....	1	G
- avec malformation du type méningocèle (voir art. 409).....	6	G
Article 105.		
Spondylolyse bilatérale (ou lyse isthmique).		
a) Sans spondylolisthésis.....	2	G
b) Avec spondylolisthésis cervical.....	5 à 6	G
c) Avec spondylolisthésis lombaire de L 5 sur S 1 ou de L 4 sur L 5 :		
- de type 1 (1/3 de la longueur du plateau sacré sur le cliché de profil).....	2	G
- de type II ou III.....	3 à 6	G

Article 106.		
Blocs vertébraux.		
a) De deux vertèbres, sans modification profonde de la statique (type bloc C 2, C 3)	1 à 2	G
b) De deux vertèbres avec modifications morphologiques des corps vertébraux (hémivertèbre, hémicorps), suivant retentissement sur la statique	3 à 6	G
c) De trois vertèbres et plus, suivant retentissement sur la statique	4 à 6	G
Article 107.		
Association de plusieurs anomalies vertébrales.....	2 à 6	G
Article 108.		
Dorsarthrose.....	2 à 3 T	G
Article 109.		
Lombarthrose.		
a) Sans atteinte radiculaire	2 à 3 T	G
b) Avec atteinte radiculaire (voir Radiculgies art. 94)		
III. TRAUMATISMES.		
Article 110.		
Fractures et entorses.		
a) Sans signe neurologique :		
- sans séquelle clinique, ni radiologique	1 à 2	G
- avec syndrome rachidien (raideur, douleurs), suivant importance	2 à 4	G
- avec cyphose résiduelle < 30°	2 à 4	G
- avec cyphose résiduelle > 30°	4 à 6	G
- avec scoliose résiduelle (voir art. 100)		
- avec instabilité résiduelle.....	5 à 6	G
- matériel d'ostéosynthèse en place suivant nombre d'étages fixés	3 T à 4 T	G
b) Avec séquelles neurologiques :		
- séquelles radiculaires, suivant topographie.....	2 à 6	G
- séquelles médullaires, suivant le niveau et l'importance	4 à 6	G
Articles 111 à 120		
Disponibles		

SECTION B.

Affections des membres et ceintures.

I. GENERALITES.

Article 121.

Atteinte de deux membres homologues.

Détermination du coefficient pour les affections atteignant deux membres homologues

Règle générale.

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

a) D'abord déterminer, pour chaque côté, le coefficient attribuable au sigle S (ou au sigle I).

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

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

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

Article 122. Atrophie congénitale d'un membre. Selon l'importance	3 à 6	S, I
Article 123. Amputation d'un segment de membre. Selon l'importance	3 à 5	S, I
Article 124. Brûlures et/ou gelures (séquelles)	2 à 6	S, I

**II. CEINTURE SCAPULAIRE
ET MEMBRE SUPERIEUR.**

N.B. - Pour les affections atteignant deux membres homologues, consulter aussi l'article 121.

Article 125.

**Malformations, déformations,
lésions de la ceinture scapulaire.**

a) Sans gêne fonctionnelle des mouvements de l'épaule.....	2	S
b) Avec gêne fonctionnelle des mouvements de l'épaule.....	3 à 5	S
c) Luxation récidivante de l'épaule	2 à 5	S

Article 126.

Lésions de la clavicule.

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

Article 127.

Ankylose d'une ou plusieurs grosses articulations du membre supérieur.....	5	S
---	---	---

Article 128.

Arthrose du membre supérieur.

Suivant retentissement fonctionnel.....	3 à 5	S
---	-------	---

Article 129.

Déviations de l'avant-bras, perte totale ou partielle des mouvements de flexion-extension ou prosupination (voir art. 78).	3 à 5	S
---	-------	---

Article 130.

Affections de la main.

a) Main bote, selon impotence fonctionnelle.....	4 à 5	S
b) Affection du carpe osseux :		
- Fracture du scaphoïde :		
non consolidée et datant de moins d'un an	5 T	S
non consolidée au-delà d'un an : voir pseudarthrose du scaphoïde.		
- Pseudarthrose du scaphoïde : suivant gêne fonctionnelle et douleur.		
Opérée :		
consolidée avec instabilité du carpe ou cal vicieux ou arthrose...	3 à 5	S
consolidée sans instabilité du carpe, ni cal vicieux, ni arthrose...	2 à 3	S
Non opérée :		
Suivant instabilité du carpe, arthrose et qualité du fragment proximal.....	3 T à 6 T	S

- Maladie de Kienböck, suivant le degré de gêne fonctionnelle l'importance de la douleur et le stade radiologique	3 à 5	S
c) Maladie de Dupuytren (voir art. 89).		
Article 131.		
Anomalies des doigts.		
Raideur, ankylose, incurvation flexion, extension, malformation selon gêne fonctionnelle (voir également art. 132)	2 T à 5 T ou 2 à 5	S
Article 132.		
Luxations et mutilations des doigts et des métacarpiens.		
a) Luxation irréductible du pouce sans lésion des autres doigts, selon gêne fonctionnelle.....	4 à 5	S
b) Luxation irréductible du pouce avec raideur des autres doigts	5	S
c) Perte du pouce avec ou sans métacarpien, suivant gêne fonctionnelle.....	4 ou 5	S
d) Perte totale du pouce et de l'index actif	5	S
e) Perte totale de l'index actif avec la possibilité d'abduction du médius par procédé palliatif, sous réserve d'un excellent résultat fonctionnel.....	2	S
f) Perte totale de l'index actif, les autres doigts étant normaux.....	3	S
g) Perte totale de l'index actif, les autres doigts n'ayant plus leur fonctionnement normal, suivant gêne fonctionnelle.....	4 à 5	S
h) Perte d'une phalange de l'index actif, les autres doigts étant normaux.....	2	S
i) Perte de deux phalanges de l'index actif, les autres doigts étant normaux	3	S
j) Perte d'une ou deux phalanges de l'index actif, avec ankylose de l'articulation métacarpo-phalangienne	4	S
k) Perte de deux doigts avec raideur des autres doigts.....	5	S
l) Perte de deux doigts parmi les trois derniers de la main.....	4	S
m) Perte des quatre derniers doigts	5	S
n) Perte des deux premiers métacarpiens de la main active	5	S
o) Perte des trois derniers métacarpiens, selon gêne fonctionnelle.....	4 à 5	S
p) Perte des trois phalanges intéressant à la fois l'index et le médius de la même main	4	S
III. CEINTURE PELVIENNE ET MEMBRE INFÉRIEUR.		
Article 133.		
Inégalité de longueur des membres inférieurs après plusieurs examens cliniques comparatifs et concordants.		
a) Moins de 2 centimètres.....	1 à 2	I
b) De 2 à 4 centimètres	3 à 4	I
c) Plus de 4 centimètres	5	I

Article 134.

Affections de la hanche.

a) Ankylose.....	5	I
b) Affections malformatives (dysplasie subluxante et luxante) :		
- déformation peu accentuée sans douleur.....	3	I
- déformation plus importante, légers troubles fonctionnels.....	3 à 4	I
- déformation très importante avec troubles fonctionnels marqués..	5	I
c) Coxarthrose.		
selon retentissement fonctionnel.....	3 à 5	I

Article 135.

Affections du genou.

Amplitude des mouvements mesurée entre

0° : extension complète,

et

150° : flexion maximale.

a) Attitudes vicieuses du genou en rotation, en recurvatum, en valgum, en varum.....	2 à 5	I
b) Raideur du genou :		
- Avec mouvement actif en zone favorable (entre 0° et 45°)	4	I
- Avec mouvement actif en zone défavorable (entre 45° et 150°)....	5	I
c) Ankylose du genou.....	5	I
d) Gonarthrose (suivant retentissement fonctionnel)	3 à 5	I
e) Laxité du genou latérale ou antéropostérieure (selon le degré, l'instabilité).....	3 à 5	I
f) Hydarthrose chronique ou récidivante (selon la gêne fonctionnelle)..	3 à 4	I
g) Dérangements internes du genou :		
Lésions méniscales, corps étrangers par ostéochondrite ou ostéochondromatose, chondromalacie de la rotule (selon la gêne fonctionnelle, la curabilité).....	3 à 4 ou 3 T à 4 T	I
h) Lésions de l'appareil extenseur du genou, patellectomie, luxation récidivante de la rotule (selon la gêne fonctionnelle).....	3 à 5 ou 3 T à 4 T	I
i) Maladie de Pellegrini-Stieda, de Hoffa, de Osgood-Schlatter (selon la gêne fonctionnelle)	2 à 4 ou 2 T à 4 T	I

Article 136.

Affections des pieds.

a) Pieds plats (vérifiés au podoscope).		
- Simples sans troubles de la marche.....	2	I
- Avec troubles de la marche.....	3 à 4	I
b) Pieds creux (vérifiés au podoscope).		
- Simples sans troubles de la marche.....	2	I
- Avec troubles de la marche.....	3 à 4	I
c) Autres troubles statiques des pieds (varus, valgus, affaissement de l'arche antérieure).		
- Simples sans troubles de la marche.....	2	I
- Avec troubles de la marche.....	3 à 4	I

d) Pieds douloureux divers (tarsalgies, talalgies, maladies de Haglund, métatarsalgies, maladie de Morton). Suivant importance, améliorables par intervention.....	3 T à 4 T	I
e) Orteils surnuméraires.		
- Sans gêne fonctionnelle.....	1 à 2	I
- Gênant la marche mais améliorables par intervention.....	3 T à 4 T	I
- Nécessitant le port de chaussures orthopédiques, non améliorables par intervention.....	5	I
f) Malformation des orteils.		
- Orteils en marteau :		
sans usure de l'ongle, sans douleur, ni gêne à la marche.....	1 à 2	I
avec usure de l'ongle, avec ou sans bourse séreuse de la face dorsale de l'articulation interphalangienne.....	2 T à 3 T	I
-Orteils palmés.....	1 à 2	I
- Hallux valgus :		
simple non douloureux.....	1 à 2	I
compliqué.....	3 T à 4 T	I
- Quintus-varus :		
simple non douloureux.....	1 à 2	I
compliqué.....	4 T	I
- Chevauchement des orteils		
non douloureux.....	2	I
compliqué.....	4 T	I
g) Kyste du calcanéum : suivant symptomatologie fonctionnelle.....	3 à 5	I
h) Ankylose du pied.		
- Ankylose médiotarsienne.....	4 à 5	I
- Ankylose en rectitude du 1er orteil.....	4	I
- Ankylose en rectitude d'un ou plusieurs orteils autres que le 1 ^{er} ...	2	I
- Ankylose en flexion du 1 ^{er} orteil.....	4 à 5	I
- Ankylose en flexion d'un ou plusieurs orteils autres que le 1 ^{er}	3	I
i) Ongle incarné.....	3 T	I
j) Affections dermatologiques du pied : onyxis. hyperhidrose plantaire, dermite (voir affections dermatologiques)		
k) Synostose astragalocalcanéenne ou calcanéoscaphoïdienne. Suivant gêne fonctionnelle, troubles statiques.....	2 à 5	I
SECTION C.		
Affections de la paroi abdominale.		
Article 137.		
Hernies.		
a) Inguinales ou crurales.		
- Peu importantes, réductibles.....	3	G
- Volumineuses mais réductibles.....	4 ou 4 T	G
- Volumineuses non réductibles.....	5 ou 5 T	G
b) Ombilicales, hernies de la ligne blanche.		
- Plus ou moins volumineuses mais réductibles, sans trouble fonctionnel.....	3 ou 3 T	G
- Volumineuses ou non, mais douloureuses ou avec troubles du transit.....	5 ou 5 T	G

c) Hernies inguinales, crurales, ombilicales, ligne blanche opérées.		
- Sans séquelle.....	2	G
- Avec séquelles.....	3 à 5	G
Article 138.		
Séquelles d'interventions.		
a) Bonne paroi (intervention remontant à plus de 4 mois)	2	G
b) Paroi déficiente.		
- Sans éventration.....	3	G
- Avec éventration	4 à 5	G
Article 139		
Fistule extériorisée à la paroi.		
a) Pariétale	5 T	G
b) En rapport avec un viscère sous-jacent.....	5	G
Articles 140 et 141.		
Disponibles.		

TITRE V.

GASTRO-ENTEROLOGIE.

Article 142.		
Affections de l'oesophage.		
a) RGO non compliqué, selon le retentissement fonctionnel.....	2 à 4	G
b) RGO compliqué.....	2 à 5	G
c) Diverticule de l'oesophage.....	2 à 5	G
d) Achalasie (méga-oesophage).....	6	G
e) Autre trouble moteur de l'oesophage primitif ou secondaire.....	2 à 5	G
f) Sténose non tumorale de l'oesophage.....	3 à 5	G
g) Antécédent de chirurgie oesophagienne selon l'ancienneté et les séquelles.....	2 à 5	G
h) Antécédent de chirurgie anti-reflux selon séquelles.....	2 à 5	G
Article 143.		
Affections de l'estomac.		
a) Ulcère gastrique guéri.....	2	G
b) Ulcère gastrique en évolution.....	5	G
c) Sténose pylorique selon l'étiologie et le retentissement.....	3 à 5	G
d) Gastrite érosive ou ulcérée.....	3 à 5	G
e) Gastrite selon l'étiologie et le retentissement.....	2 à 5	G
f) Gastrite hypertrophique (type maladie de Ménétrier).....	6	G
g) Antécédent de chirurgie gastrique selon l'ancienneté et les séquelles...	2 à 5	G
h) Anneau gastrique :		
- à l'engagement.....	5	G
- en cours de carrière.....	4 à 5	G
Article 144.		
Affections du duodénum.		
a) Ulcère duodéal guéri.....	2	G
b) Ulcère duodéal en évolution.....	5	G

c) Duodénite selon l'étiologie et le retentissement.....	2 à 5	G
d) Sténose duodénale selon l'étiologie et le retentissement.....	2 à 5	G
e) Antécédent de chirurgie duodénale selon l'étiologie et les séquelles....	2 à 5	G
Article 145.		
Affections de l'intestin grêle, du colon et du rectum.		
a) Parasitoses digestives : voir articles 29, 34 et suivants		
b) Maladie coeliaque.....	4 à 6	G
c) Autres malabsorptions selon l'étiologie.....	2 à 5	G
d) Tuberculose intestinale évolutive.....	5	G
e) Tuberculose intestinale guérie selon séquelles.....	2 à 5	G
f) Maladie de Crohn :		
- à l'engagement.....	5	G
- en cours de carrière.....	4 à 5	G
g) Rectocolite ulcéro-hémorragique :		
- à l'engagement.....	5	G
- en cours de carrière.....	4 à 5	G
h) Colite indéterminée selon l'ancienneté :		
- à l'engagement.....	5	G
- en cours de carrière.....	4 à 5	G
i) Colite microscopique selon retentissement.....	2 à 5	G
j) Pathologie vasculaire intestinale - voir article 162		
k) Séquelles d'entéropathie radique.....	3 à 5	G
l) Atteinte intestinale d'une endométriiose.....	2 à 5	G
m) Syndrome de l'intestin irritable (colopathie fonctionnelle).....	2 à 4	G
n) Diverticulose intestinale selon retentissement.....	2 à 5	G
o) Malformations congénitales ou acquises.....	2 à 5	G
p) Maladie de Hirschprung :		
- non opérée.....	5	G
- opérée selon séquelles anatomiques et fonctionnelles.....	3 à 5	G
q) Anomalies motrices intestinales (pseudo-obstruction, inertie colique)....	5	G
r) Sténose rectale non tumorale.....	3 à 5	G
s) Rectite quiescente ou antécédent de rectite :		
- à l'engagement.....	5	G
- en cours de carrière.....	4 à 5	G

t) Trouble de la statique rectale selon retentissement.....	2 à 5	G
u) Antécédent de chirurgie intestinale selon séquelles.....	2 à 5	G
Article 146.		
Affections de l'anus et du périnée.		
a) Maladie hémorroïdaire.....	2 à 4	G
b) Fissure anale selon l'étiologie et l'ancienneté.....	2 à 4	G
c) Fistule selon l'étiologie et l'ancienneté.....	2 à 5	G
d) Sinus pilonidal, selon la symptomatologie fonctionnelle.....	2 à 5	G
e) Sténose anale non tumorale.....	3 à 5	G
f) Incontinence anale selon l'étiologie et le retentissement.....	3 à 5	G
g) Antécédent de chirurgie anale selon séquelles.....	2 à 5	G
Article 147.		
Affections du péritoine et des vaisseaux.		
a) Péritonite tuberculeuse :		
- en évolution.....	5	G
- guérie selon séquelles.....	2 à 5	G
b) Anomalies vasculaires abdominales – voir article 162		
c) Antécédents de traumatisme ou d'intervention abdominale selon séquelles.....	2 à 5	G
Article 148.		
Affections du pancréas.		
a) Pancréatite aiguë.....	5	G
b) Antécédent de pancréatite aiguë selon le potentiel évolutif.....	2 à 5	G
c) Pancréatite chronique (incluant les pseudokystes).....	4 à 5	G
d) Tumeurs endocrines du pancréas.....	5	G
e) Antécédent de chirurgie pancréatique selon l'étiologie et les séquelles...	3 à 5	G
Article 149.		
Affections du foie et des voies biliaires.		
a) Hépatite aiguë évolutive quelle que soit l'étiologie.....	4 à 5	G
b) Hépatite virale guérie liée au VHA, VHE, autres virus hépatotropes à l'exclusion du VHB, VHC, VHD.....	1 à 2	G

c) Hépatite virale liée au VHB :		
- guérie selon séquelles.....	1 à 5	G
- Ag Hbs positif au-delà du 6 ^{me} mois associé à :		
. présence de l'anticorps anti-Hbe, absence de virus circulant, absence d'anomalie clinico-biologique autre.....	2	G
. présence de l'anticorps anti-Hbe, présence de virus circulant....	4 à 6	G
. absence de l'anticorps anti-Hbe, présence de l'antigène Hbe.....	4 à 6	G
- surinfection par le VHD.....	4 à 6	G
d) Hépatite virale liée au VHC :		
- hépatite avec réplication virale.....	5	G
- sérologie VHC positive sans altération des fonctions hépatiques, sans réplication virale.....	2	G
- hépatite guérie après traitement sans réplication virale, avec un recul de 6 mois, selon le score de fibrose.....	2 à 5	G
e) Hépatopathies dysmétaboliques ou toxiques selon le retentissement et l'étiologie :		
-à l'engagement.....	5	G
-en cours de carrière.....	3 à 5	G
f) Hépatopathies d'origine génétique :		
-Hémochromatose.....	3 à 5	G
-Maladie de Wilson :		
. à l'engagement.....	5	G
. en cours de carrière.....	4 à 5	G
-Déficit en alpha 1 anti-trypsine homozygote :		
. à l'engagement.....	5	G
. en cours de carrière.....	4 à 5	G
g) Hépatites auto-immunes :		
-à l'engagement.....	5	G
-en cours de carrière.....	4 à 5	G
h) Cholangite sclérosante primitive.....	4 à 5	G
i) Cirrhose.....	5	G
j) Maladie de Gilbert.....	2	G
k) Autres ictères constitutionnels.....	2 à 5	G
l) Lithiase biliaire :		
-asymptomatique et non compliquée.....	2	G
-symptomatique ou compliquée.....	3 à 5	G
m) Pathologie biliaire bénigne non lithiasique selon l'étiologie retentissement.....	2 à 5	G
n) Kystes hépatiques selon l'étiologie et le retentissement.....	2 à 5	G
o) Abscess hépatique selon l'étiologie et le retentissement.....	2 à 5	G
p) Amibiase hépatique selon séquelles.....	2 à 5	G
q) Antécédents de chirurgie hépatobiliaire selon séquelles.....	2 à 5	G

<i>r)</i> Transplantation hépatique.....	5 à 6	G
Article 150.		
Tumeurs de l'appareil digestif (voir aussi articles 45 et 46).		
<i>a)</i> Tumeurs malignes.....	6	G
<i>b)</i> Tumeurs bénignes selon le potentiel évolutif, la diffusion et le retentissement.....	2 à 5	G

TITRE VI.

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

AFFECTIONS DU COEUR.

Article 151.

Généralités.

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

<p>Article 152.</p> <p>Modifications cardiaques physiologiques liées à l'entraînement physique.</p> <p>Bradycardie, modifications électrocardiographiques, élargissement des cavités cardiaques, épaissement pariétal, dans les limites compatibles avec un cœur d'athlète, exclusivement dues à l'entraînement physique, chez un sujet très entraîné, asymptomatique, sans antécédent personnel ou familial de cardiopathie ou mort subite</p>	<p>1 à 2</p>	<p>G</p>
<p>Article 153.</p> <p>Myocarde, péricarde.</p> <p>a) Cardiomyopathies primitives ou secondaires.</p> <p>- Cardiomyopathie hypertrophique</p> <p>- Cardiomyopathie dilatée</p> <p>- Autres cardiomyopathies.....</p> <p>b) Affections du péricarde.</p> <p>- Péricardites aiguës idiopathiques de moins de 6 mois</p> <p>- Péricardites chroniques ou récidivantes</p> <p>- Antécédent de premier épisode de péricardite aiguë idiopathique ou virale sans séquelle, après 6 mois.....</p> <p>c) Myocardites.</p> <p>- Myocardites aiguës idiopathiques ou virales de moins de 1 an</p> <p>- Myocardites récidivantes</p> <p>- Antécédent de premier épisode de myocardite aiguë idiopathique ou virale sans séquelle, après 1 an.....</p>	<p>4 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>5</p> <p>5 à 6</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>5 à 6</p> <p>2</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p>

Article 154.		
Insuffisance cardiaque.		
a) Insuffisance cardiaque chronique selon l'étiologie, le retentissement, l'efficacité thérapeutique et le potentiel évolutif.....	4 à 6	G
b) Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection curable, datant de moins de un an	5	G
c) Insuffisance cardiaque aiguë, compliquant une affection curable, datant de plus de un an (selon l'étiologie et les séquelles).....	2 à 5	G
d) Insuffisance cardiaque aiguë compliquant une affection non curable	4 à 6	G
Article 155.		
Valves cardiaques, endocarde.		
Les techniques modernes d'imagerie cardiaque permettent de mettre en évidence des fuites valvulaires minimales sans caractère pathologique. Par ailleurs, la simple ballonnisation de la valve mitrale, variante de la normale, doit être distinguée du prolapsus valvulaire mitral défini par des critères échocardiographiques.		
a) Régurgitation valvulaire minime, sans anomalie anatomique associée des structures cardiaques.....	2	G
b) Valvulopathies acquises, dystrophiques (dont prolapsus valvulaire mitral) et congénitales : selon l'importance, le retentissement et le risque évolutif :		
. A l'engagement.....	5	G
. En cours de carrière.....	3 à 6	G
c) Valvulopathies corrigées :		
- Prothèses valvulaires (biologiques ou mécaniques).....	4 à 6	G
- Techniques reconstructives (chirurgicales dont homogreffes, percutanées) :		
. A l'engagement.....	5	G
. En cours de carrière.....	3 à 6	G
- Valvuloplastie endoluminale selon les séquelles	2 à 6	G
d) Endocardite infectieuse :		
- Datant de moins de 6 mois.....	5	G
- Datant de plus de 6 mois, selon les séquelles et le risque de récurrence :		
. A l'engagement.....	5	G
. En cours de carrière.....	3 à 6	G
Article 156.		
Rythme cardiaque.		
a) Extrasystoles.		
- Non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la morphologie, l'existence (ou non) de phénomènes répétitifs et en fonction des résultats des examens.....	2 à 4	G

- Associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée non curable	4 à 6	G
b) Tachycardies.		
- Tachycardies sinusales non associées à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, suivant la fréquence, la tolérance au repos et à l'effort.....	2 à 4	G
- Tachycardies sinusales associées à une affection cardiaque ou générale identifiée non curable.....	4 à 6	G
- Tachycardies paroxystiques jonctionnelles (réciproques), selon la fréquence, la durée des accès, l'étiologie, le traitement et la tolérance fonctionnelle	2 à 5	G
- Tachycardies paroxystiques jonctionnelles (réciproques) non associées à une affection cardiaque ou générale identifiée, sans récurrence et/ou après traitement radical (après un délai de six mois et avis spécialisé).....	2 à 3	G
- Tachycardies par flutter auriculaire ou tachycardies atriales		
- quelle qu'en soit la cause, permanente, ralentie ou réduite grâce à un traitement médical au long cours, en fonction de la tolérance et du risque de complications (après avis spécialisé) ...	4 à 6	G
- 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).....	2 à 3	G
- après traitement radical, sans cardiopathie associée, sans récurrence, ne nécessitant pas de traitement médical, sans séquelle (après un délai de un an et avis spécialisé).....	2 à 3	G
- Tachycardies ventriculaires quelle qu'en soit la cause, associées ou non à une affection cardiaque ou générale identifiée	4 à 6	G
c) 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	1 à 3	G
- Sinusales, intrinsèques par dysfonction sinusale chronique, appareillées ou non.....	4 à 6	G
- Bradycardies par bloc auriculo-ventriculaire (voir 157, a).		
d) 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).....	4 à 6	G
- Fibrillation auriculaire paroxystique non récidivante, de cause extra cardiaque curable, non associée à une affection cardiaque identifiée, ne nécessitant pas de traitement médical (après un délai de un an et avis spécialisé)	3 à 5	G
- Fibrillation auriculaire, après traitement radical, non associée à une affection cardiaque identifiée, non récidivante, sans séquelle (après un délai de un an et avis spécialisé) :		
. A l'engagement.....	4	G
. En cours de carrière.....	3 à 5	G
- Autres arythmies (bradycardie ou tachycardie se reporter au paragraphe correspondant : 156b, 156c).		

e) Préexcitations.		
- PR court isolé non symptomatique, non associé à une cardiopathie identifiée	1 à 2	G
- Syndromes de préexcitation, par faisceau de Kent (syndrome de Wolff-Parkinson-White), fibres de Mahaim, symptomatiques ou non, non associés à une cardiopathie identifiée, en fonction du traitement, des résultats des examens cardiologiques non invasifs et de l'exploration électrophysiologique (après avis spécialisé).....	2 à 6	G
- Syndromes de préexcitation ventriculaire, après traitement radical, non associés à une cardiopathie identifiée, sans séquelle clinique et électrocardiographique (après un délai de six mois et avis spécialisé, en fonction du traitement et des anomalies associées).....	2 à 3	G
- Syndromes de préexcitations ventriculaires, symptomatiques ou non, associés à une cardiopathie identifiée.....	4 à 6	G
Article 157.		
Conduction.		
a) Blocs auriculo-ventriculaires.		
- Blocs auriculo-ventriculaires du 1° degré ou périodes de Lucciani-Wenckebach, isolés, non associés à une affection cardiaque ou générale organique identifiée, se normalisant à l'effort (ou après tests pharmacologiques)	1 à 2	G
- Autres blocs auriculo-ventriculaires appareillés ou non	4 à 6	G
b) Blocs de branche.		
- Bloc de branche incomplet droit isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée	1 à 2	G
- Hémibloc gauche (bloc fasciculaire) isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée.....	2 à 3	G
- Bloc de branche droit complet isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée (après avis spécialisé)...	2 à 3	G
- Bloc de branche gauche complet isolé, non associé à une affection cardiaque ou générale organique identifiée (après avis spécialisé) :		
. A l'engagement.....	4	G
. En cours de carrière.....	3 à 4	G
- Blocs bifasciculaires (BBDC+HB) isolés, non associés à une affection cardiaque ou générale organique identifiée :		
. A l'engagement.....	4	G
. En cours de carrière.....	2 à 4	G
- Bloc trifasciculaire (après avis spécialisé).....	4 à 6	G
- Blocs de branche associés à une cardiopathie identifiée	4 à 6	G
Article 158.		
Autres.		
a) Anomalies électrocardiographiques isolées de la repolarisation		
- Atypiques de la repolarisation non associées à une affection cardiaque ou générale	1 à 2	G

- Pathologie des canaux ioniques (QT long, QT court, Brugada, ...) après avis spécialisé.....	4 à 6	G
- Anomalies de la repolarisation associées à une autre affection cardiaque ou générale (après avis spécialisé) :		
. A l'engagement.....	4	G
. En cours de carrière.....	3 à 6	G
b) Stimulateurs et/ou défibrillateurs cardiaques implantés, quelle qu'en soit l'indication.....	4 à 6	G
Article 159.		
Anomalies cardio-vasculaires congénitales.		
La notion d'anomalie cardiaque ou vasculaire congénitale, opérée ou non, impose un avis cardiologique.		
a) Foramen ovale perméable ou communication inter auriculaire de faible débit sans retentissement :	2 à 3	G
b) Cardiopathie congénitale bien tolérée, sans retentissement hémodynamique significatif (communication inter ventriculaire, sténose pulmonaire mineure,...) après avis spécialisé	2 à 3	G
c) Cardiopathie congénitale non corrigée avec retentissement hémodynamique et/ou rythmique significatif.....	4 à 6	G
d) Cardiopathie congénitale corrigée (chirurgie ou endoprothèse) sans séquelle hémodynamique significative ou rythmique, après avis spécialisé et au minimum un an de délai	2 à 4	G
e) Cardiopathie congénitale opérée avec séquelle (shunt résiduel, dilatation cavitaire, hypertension artérielle pulmonaire, trouble rythmique ou conducteur...).....	4 à 6	G
f) Malpositions congénitales vasculaires : anomalies d'origine, de trajet, etc.		
- sans retentissement fonctionnel, sans risque de complications.....	2	G
- avec retentissement fonctionnel ou risque de complications :		
. A l'engagement.....	4	G
. En cours de carrière.....	3 à 6	G
g) Autres anomalies congénitales vasculaires : voir article 161		
N.B. Le foramen ovale perméable peut représenter une contre-indication à certaines activités.		
Article 160.		
Cardiopathies ischémiques.		
a) Syndrome coronaire aigu avec ou sans sus-décalage persistant du segment ST datant de moins de 12 mois	5	G
b) Cardiopathie ischémique chronique :		
. A l'engagement.....	5	G
. En cours de carrière.....	3 à 6	G
<i>Classement à déterminer en fonction :</i>		
- du contrôle des facteurs de risque		
- du délai par rapport à la découverte de la maladie et/ou au dernier événement coronaire ;		

<ul style="list-style-type: none"> - des séquelles myocardiques ; - du risque rythmique ; - du nombre et de la diffusion des lésions coronaires ; - de l'existence ou non d'une ischémie résiduelle ; - des moyens et des résultats de la revascularisation myocardique mis en œuvre ; - du traitement médical associé ; - de la diffusion de la maladie athéromateuse. 		
--	--	--

CHAPITRE II.

AFFECTIONS DES ARTERES.

<p>Article 161.</p> <p>Artères systémiques.</p> <p>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.</p> <p>a) Aorte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aorte athéromateuse - Anévrisme, dissection, hématome..... - Anomalies congénitales de l'aorte, coarctation, canal artériel : <ul style="list-style-type: none"> . non corrigés..... . corrigés sans séquelle..... . corrigés avec séquelles..... - Dysplasie, maladies du tissu conjonctif, maladies de surcharge, maladies systémiques - Affections inflammatoires..... <p>b) Artères périphériques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Athéromateuses..... - Anévrisme, dissection, hématome pariétal..... - Embolies, quel que soit le territoire artériel, y compris cérébral, selon séquelles : <ul style="list-style-type: none"> . A l'engagement..... . En cours de carrière..... - Dysplasies : <ul style="list-style-type: none"> . malformations artério-veineuses fibrodysplasie lors d'anomalies tissulaires génétiques - Lésions mécaniques (syndrome de la traversée thoraco-brachiale, piège poplité, kyste adventitial, endofibrose iliaque externe, syndrome des loges) -Lésions inflammatoires 	<p>2 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>5 à 6</p> <p>2 à 3</p> <p>4 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>2 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>4 à 5</p> <p>3 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>2 à 6</p> <p>4 à 6</p> <p>2 à 6</p> <p>4 à 6</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p> <p>S, I, G</p>
--	---	--

- Autres étiologies : hématologique, iatrogène, infectieuse, post-radique, post-gelure, toxique, traumatique (selon l'étiologie et le retentissement)	3 à 6	S, I, G
Article 162.		
Artères pulmonaires		
Hypertension artérielle pulmonaire permanente.....	5 à 6	G
Article 163.		
Acrosyndromes vasculaires.		
a) Phénomènes de Raynaud :		
. A l'engagement.....	4	S, I, G
. En cours de carrière.....	2 à 6	S, I, G
b) Acrocyanose essentielle	2	S, I
c) Autres acrosyndromes (selon l'étiologie et le retentissement).....	2 à 6	S, I, G
Article 164.		
Hypertension artérielle (HTA) .		
a) HTA légère à modérée, bien équilibrée (PA < 140/90 mm Hg) sous traitement, sans retentissement viscéral ou atteinte associée des organes cibles	2 à 3	G
b) HTA sévère et/ou mal équilibrée et/ou avec retentissement viscéral et/ou atteinte des organes cibles	4 à 6	G
Article 165.		
Hypotension artérielle.		
Orthostatique, chronique, essentielle, selon signes fonctionnels.....	2 à 4	G

CHAPITRE III.

AFFECTIONS DES VEINES.

Article 166.		
Varices des membres inférieurs.		
a) Varices peu importantes.....	1 à 2	I

b) Varices peu importantes avec signes fonctionnels et/ou oedème.....	3 à 4	I
c) Maladie variqueuse compliquée de troubles trophiques : dermohypodermite récidivante, atrophie blanche, ulcères, etc. (selon la sévérité, l'étendue et la localisation des anomalies).....	2 à 5	I
d) Varices opérées ou sclérosées selon les résultats	2 à 4	I
Article 167.		
Pathologie veineuse thromboembolique.		
a) Phlébites superficielles :		
- Phlébites superficielles sur varices sans extension profonde, datant de moins de trois mois	2 à 4	S, I
- Phlébites superficielles sur veines saines, sans extension profonde :		
- premier épisode, avec un recul de trois mois	2	S, I, G
- récidivantes (selon la localisation et le contexte).....	3 à 5	S, I, G
b) Phlébites profondes :		
- Phlébites profondes datant de moins de trois mois au niveau sural ou six mois en proximal, selon localisation.....	2 à 5	S, I, G
- Phlébites profondes datant de plus de six mois :		
- survenant dans un contexte précis (transitoire et/ou curable), sans cause favorisante durable (thrombophilie), selon le siège et les séquelles.....	2 à 6	S, I, G
- ambulatoire sans étiologie retrouvée, secondaire à une cause favorisante durable, selon le siège et les séquelles.....	4 à 6	S, I, G
- Localisations atypiques (cérébrales, mésentérique, porte, ...).....	4 à 6	G
- Séquelles locales de phlébite.....	2 à 6	S, I
c) Embolie pulmonaire :		
- Traitement en cours ou de moins de six mois	5	G
- Premier épisode, à l'issue de six mois de recul après la fin du traitement, selon les séquelles et l'étiologie.....	2 à 6	G
- Récidivante	4 à 6	G

CHAPITRE IV.

AFFECTIONS DU SYSTEME LYMPHATIQUE.

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

<p>Article 168.</p> <p>Lymphoedème.</p> <p>a) En l'absence d'affection systémique ou maligne sous-jacente, selon la localisation et le retentissement</p> <p>b) Secondaire à une affection systémique ou maligne</p>	<p>3 à 5</p> <p>6</p>	<p>S, I</p> <p>G</p>
---	-----------------------	----------------------

CHAPITRE V.

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE.

<p>Article 169</p> <p>Risque cardio-vasculaire</p> <p>Le risque cardio-vasculaire doit être évalué en situation de prévention primaire au moyen de tables validées (type Framingham ou SCORE). Les patients en situation de prévention secondaire sont par nature considérés comme à haut risque.</p> <p>Présence de facteurs de risque cardio-vasculaire multiples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque prévisible faible à modéré selon les tables ad-hoc - Risque élevé selon les tables ad-hoc..... 	<p>2 à 3</p> <p>4 à 5</p>	<p>G</p> <p>G</p>
---	---------------------------	-------------------

CHAPITRE VI.

THERAPEUTIQUE.

<p>Article 171</p> <p>Traitement antithrombotique</p> <p>Selon l'indication, le type de traitement, l'efficacité attendue et le risque de complications liées au traitement</p>	<p>4 à 6</p>	<p>G</p>
--	--------------	----------

TITRE VII

PNEUMOLOGIE

Article 176

Généralités

Une décision d'aptitude en matière de pneumologie doit être basée sur un ensemble d'éléments :

- cliniques ;
- radiologiques (cliché standard, éventuellement profil et tomographies) ;
- biologiques (vitesse de sédimentation, etc.) ;
- bactériologiques (recherche de bacilles de Koch) ;
- fonctionnels (épreuves fonctionnelles respiratoires).

L'importance respective de ces facteurs et la nécessité de recourir ou non à certains examens dépend évidemment du cas considéré.

L'importance de l'exploration fonctionnelle respiratoire est à souligner. Le retentissement sur la fonction respiratoire étant un dénominateur commun à beaucoup d'affections, il est donné à l'article 177, à titre indicatif, une manière simple d'apprécier l'altération de la fonction respiratoire.

Chaque fois que dans une affection l'appréciation de la valeur fonctionnelle respiratoire sera un élément important de la décision, un renvoi sera fait à cet article.

Article 177. Altération de la fonction respiratoire (Quelle que soit l'étiologie). a) Cliniquement évidente..... b) Avec VEMS inférieur ou égal à 50 p. 100 de la valeur théorique ou avec altération de la gazométrie sanguine..... c) Avec VEMS supérieur à 50 p. 100 de la valeur théorique, suivant la tolérance..... Nota. — L'exploration fonctionnelle respiratoire comportera obligatoirement au minimum l'étude de la CV, du VEMS et du coefficient de Tiffeneau. La valeur du VEMS prise comme une référence dans ce barème doit être soumise à une confrontation avec les autres paramètres.	6 5 2 à 5	G G G
Article 178. Tuberculose pulmonaire commune. a) Tuberculose évolutive ou dont le début du traitement remonte à moins de neuf mois à un an suivant la forme..... b) Anomalies radiologiques d'évolutivité incertaine, tels que nodules apicaux non traités dont la stabilité dans le temps ne peut être affirmée c) Séquelles. La notion de séquelles sera affirmée sur les critères cliniques, radiologiques, et bactériologiques habituels.	5 ou 5 T 3 à 5 ou 5 T	G G

<p>- Tuberculose traitée : Un délai de neuf mois à un an après le début du traitement sera exigé. Passé ce délai, le classement sera fonction des séquelles radiologiques et fonctionnelles.....</p> <p>- Tuberculose non traitée : Il convient d'être particulièrement prudent pour affirmer la nature séquellaire. En cas de doute, voir paragraphe <i>b</i>) Suivant les séquelles radiologiques et fonctionnelles (voir art. 177).</p>	<p>1 à 5</p>	<p>G</p>
<p>Article 179.</p>		
<p>Tuberculose de primo-infection.</p>		
<p>a) Virage simple des réactions cutanées à la tuberculine sans signe clinique ni radiologique.</p> <p>- Datant de plus de six mois.....</p> <p>- Datant de moins de six mois.....</p> <p>b) Primo-infection avec manifestations cliniques, radiologiques ou biologiques,</p> <p>- en période évolutive ou dont le début du traitement remonte à moins de neuf mois à un an, suivant la forme.....</p> <p>- dont le début du traitement remonte à plus de neuf mois à un an suivant la forme.....</p>	<p>1</p> <p>3 T</p> <p>5 ou 5 T</p> <p>1 à 5</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>G</p> <p>G</p>
<p>Article 180.</p>		
<p>Tuberculose pleurale.</p>		
<p>a) En évolution ou dont le début du traitement remonte à moins de neuf mois à un an.....</p> <p>b) Dont le début du traitement remonte à plus de neuf mois à un an suivant la forme.....</p>	<p>5 ou 5 T</p> <p>1 à 5</p>	<p>G</p> <p>G</p>
<p>Nota – Les tuberculoses extra-thoraciques seront envisagées aux rubriques correspondant à l'organe atteint.</p>		
<p>Article 181.</p>		
<p>Tuberculose ganglionnaire.</p>		
<p>Adénopathies tuberculeuses :</p> <p>- En évolution ou dont le traitement remonte à moins de 12 mois...</p> <p>- Dont le traitement remonte à plus d'un an.....</p>	<p>5 ou 5 T</p> <p>2 à 5</p>	<p>G</p> <p>G</p>
<p>Article 182.</p>		
<p>Asthmes bronchiques.</p>		
<p>La gravité d'un asthme est appréciée selon les arguments cliniques et fonctionnels. Lorsque le diagnostic est douteux, il est nécessaire d'avoir recours aux tests de provocation non spécifiques (tests pharmacodynamiques, test d'effort).</p>		
<p>a) Asthmes sévères Ayant justifié des mesures de réanimation ou une corticothérapie prolongée, responsable de plus d'une crise par semaine.....</p> <p>b) Autres formes : - avec trouble obstructif franc au repos (rapport de Tiffeneau égal ou inférieur à 60 p 100), à distance d'un épisode aigu.....</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>G</p> <p>G</p>

<p>- sans trouble obstructif franc au repos. Selon la fréquence et la gravité des crises, le degré de l'hyperactivité bronchique, l'existence d'un inflation du VR.... La notion d'un traitement désensibilisant n'intervient que comme un paramètre à discuter. La mise à l'épreuve du service peut être un élément déterminant et indispensable au classement définitif, avant la fin de la période probatoire.</p>	2 à 5	G
Article 183.		
Autres manifestations allergiques.		
a) Allergies aux venins d'hyménoptères.		
- Réactions générales : choc anaphylactique, urticaire généralisé, œdème de Quincke.....	5	G
- Allergie caractérisée par la positivité des tests cutanés, et des dosages d'immunoglobulines spécifiques :		
.non désensibilisée.....	5	G
.désensibilisée ou en cours de désensibilisation, selon les possibilités de poursuite de la désensibilisation.....	2 à 5	G
.réactions mineures avec tests cutanés et taux normal d'immunoglobulines spécifiques.....	1 à 3	G
b) Œdème de Quincke.		
Selon l'étiologie.....	2 à 5	G
<p>N.B. Les autres manifestations allergiques sont envisagées aux rubriques correspondant aux organes atteints (dermatologie, ORL).</p>		
Article 184.		
Affections chroniques des bronches.		
a) Bronchectasies.		
- minimales, asymptomatiques, apicales.....	2 à 4	G
- importantes ou avec signes fonctionnels ou intéressant la pyramide basale.....	5	G
b) Bronchites à répétition.....	3 ou 4	G
c) Bronchite chronique obstructive.		
selon les troubles fonctionnels (voir art. 177).....	3 à 5	G
d) Sténose trachéale cicatricielle.		
- Améliorable après intervention.....	2 T à 5 T	G
- Non améliorée, suivant le degré.....	2 à 5	G
Article 185.		
Hyperclarté pulmonaire.		
a) Emphysème diffus, selon les troubles fonctionnels (voir art. 177)...	3 à 5	G
b) Emphysème bulleux.....	2 à 5	G
Article 186.		
Kyste hydatique du poumon.		
a) Non opéré.....	5 ou 6	G
b) Opéré, suivant les séquelles radiologiques et fonctionnelles.....	2 à 5	G

Article 187.

Epanchements pleuraux.

a) Pleurésie séro-fibrineuse.		
- Tuberculeuse (voir article 180.)		
- Autres étiologies :		
en évolution.....	5 T	G
au stade de séquelles, suivant l'étiologie et l'importance des signes radiologiques et du retentissement fonctionnel (voir art.177).....	2 à 5	G
b) Pleurésie purulente.		
- Sous-traitement.....	5 T	G
- Après la fin du traitement, suivant l'importance des séquelles radiologiques et fonctionnelles (voir art. 177).....	2 à 5	G

Article 188.

Pneumothorax spontané.

a) Isolé, sans lésion parenchymateuse sous-jacente patente.....	2 à 4	G
b) Isolé, avec lésion parenchymateuse sous-jacente patente.....	5	G
c) Récidivant.....	5	G
d) Opéré, selon l'importance des séquelles radiologiques et fonctionnelles (voir art. 177).....	2 à 5	G

Article 189.

Tumeurs du médiastin.

a) Non opérées :		
- tumeurs malignes.....	6	G
- tumeurs de signification non précisée, en fonction d'une indication opératoire.....	5 T ou 5	G
b) Tumeurs opérées :		
- malignes.....	6	G
- bénignes certaines, selon les séquelles radiologiques et fonctionnelles.....	2 à 5	G
- tumeurs de potentiel évolutif incertain.....	6	G

Article 190.

Sarcoïdose endo-thoracique.

a) Forme ganglionnaire pure.		
- En évolution ou avec nettoyage radiologique de moins de 1 an....	4 ou 5	G
- Avec nettoyage radiologique datant de plus d'un an.		
Tests cutanés à la tuberculine positifs.....	1	G
Tests cutanés à la tuberculine négatifs.....	1 à 3	G
b) Forme avec atteinte parenchymateuse.		
- En évolution ou avec nettoyage radiologique de moins de 1 an...	4 ou 5	G
- Avec nettoyage radiologique datant de plus d'un an.		
N'ayant pas eu de corticothérapie.....	1 à 3	G
Ayant eu une corticothérapie au long cours :		
- recul inférieur à trois ans.....	3 à 5	G
- recul supérieur à trois ans.....	1 à 3	G
- Avec séquelles radiologiques ou fonctionnelles.....	2 à 5	G

Article 191.		
Maladies professionnelles du système respiratoire.		
a) Pneumoconiose.		
- Certaine :		
Avec stabilité dans le temps depuis au moins cinq ans, suivant séquelles radiologiques et fonctionnelles (voir art. 177).....	2 à 6	G
Avec stabilité dans le temps inférieure à cinq ans de complications.....	6	G
- Non nettement caractérisée suivant l'importance des images radiologiques et les données de l'exploration fonctionnelle (voir art. 177).....	2 à 5	G
b) Autres maladies professionnelles.		
Suivant l'étiologie, l'importance des images radiologiques et les données de l'exploration fonctionnelle respiratoire (voir article 177).....	2 à 6	G
Article 192.		
Séquelles d'intervention chirurgicale.		
a) Pour des affections malignes ou dont la bénignité ne peut être affirmée.....	6	G
b) Pour des affections bénignes, en fonction de l'étendue du sacrifice parenchymateux éventuel, des séquelles radiologiques et des données de l'exploration fonctionnelle respiratoire (voir art. 177)...	2 à 6	G
Article 193.		
Séquelles de traumatisme thoracique pariété ou pleuro-pulmonaire.		
En fonction de la notion de lésion des grosses bronches, des séquelles radiologiques et fonctionnelles (voir art. 177).....	2 à 6	G
Article 194.		
Hernie diaphragmatique.		
a) Non opérée.....	5 à 6	G
b) Opérée, suivant séquelles.....	2 à 5	G
Article 195.		
Malformations vasculaires pulmonaires.		
Anévrisme, fistule artério-veineuse et séquestration pulmonaire :		
- non opérées.....	5	G
- opérées, selon les séquelles radiologiques et fonctionnelles.....	2 à 5	G
Articles 196 à 199. Disponibles.		

TITRE VIII.

HEMATOLOGIE

Article 200.		
Insuffisances médullaires.		
a) Insuffisance médullaire globale constitutionnelle ou acquise.....	6	G
b) Insuffisance médullaire dissociée :		
- érythroblastopénie, neutropénie, thrombopénie.....	4 à 6	G
- antécédents d'insuffisance médullaire aiguë.....	4	G
- dysmyélopoïèse.....	5	G
- myélofibrose primitive.....	6	G
Article 201.		
Anémies d'origine centrale.		
a) Insuffisance médullaire.....	5	G
b) Anémie de Biermer.....	5	G
c) Anémie macrocytaire par carence vitaminique (en fonction de l'étiologie et de la gravité).....	4 T à 5 T ou 2 à 5	G
Article 202.		
Anémie hypochrome, hyposidérémique par carence en fer (en fonction de l'étiologie et de la gravité).....	2 T à 5 T ou 2 à 5	G
Article 203.		
Anémies hémolytiques.		
a) Maladie de Minkowski-Chauffard :		
- non splénectomisée.....	4 à 5	G
- après splénectomie.....	2 à 5	G
b) Hémoglobinopathies :		
- formes homozygotes.....	6	G
- formes hétérozygotes (en fonction de la gravité).....	2 à 5	G
c) Enzymopénies (en fonction de la gravité).....	2 à 6	G
d) Par auto-anticorps :		
- antécédents d'anémie hémolytique.....	3 à 5	G
- anémie hémolytique.....	5	G
e) Antécédents d'anémie hémolytique toxique, infectieuse, ou parasitaire.....	2 à 4	G
Article 204.		
Polyglobulies.		
a) Maladie de Vaquez.....	5 à 6	G
b) Secondaires (en fonction de l'étiologie).....	3 à 5	G

Article 205.		
Leucémies.		
a) Leucémie aiguë.....	6	G
b) Antécédent de leucémie aiguë :		
- datant de moins de cinq ans.....	6	G
- datant de plus de cinq ans.....	2 à 5	G
c) Leucémie lymphoïde chronique.....	5 à 6	G
d) Leucémie myéloïde.....	5 à 6	G
e) Splénomégalie myéloïde chronique.....	5 à 6	G
Article 206.		
Anomalie de la formule leucocytaire.		
a) Pseudo neutropénie idiopathique par margination excessive.....	3 à 5	G
b) Leuconeutropénie chronique constitutionnelle ou acquise.....	5 à 6	G
c) Leuconeutropénie aiguë :		
- antécédent.....	2 à 5	G
- aiguë.....	5 T	G
d) Hyperleucocytose chronique.....	3 à 5	G
e) Syndromes mononucléosiques.....	5 T	G
f) Lymphocytose chronique.....	3 à 5	G
g) Lymphopénie (en fonction de l'étiologie).....	3 à 6	G
h) Eosinophilie isolée.....	2 à 5	G
Article 207.		
Maladies des plaquettes et purpura.		
a) Thrombopénie centrale :		
- antécédents de.....	3 à 5	G
- chronique.....	5 à 6	G
b) Thrombopénie périphérique :		
- antécédents.....	3 à 5	G
- aiguë.....	5	G
c) Thrombopathies.....	2 à 5	G
d) Thrombocytémies.....	5 à 6	G
e) Thrombocytose secondaire.....	2 à 5	G
f) Maladie de Rendu-Osler.....	5	G
g) Purpura rhumatoïde :		
- antécédents de (datant de plus de 5 ans et sans séquelles rénales)	2 à 3	G
- aigu (ou datant de moins de 5 ans).....	5	G
h) Purpura vasculaire.....	2 à 5	G
Article 208.		
Maladies de la coagulation.		
a) Maladie de Willebrand.....	3 à 5	G
b) Hémophilie A et B.....	5	G
c) Déficit des autres facteurs plasmatiques de la coagulation.....	3 à 5	G
d) Afibrinogénémie, hypofibrinogénémie, dysfibrinogénémie.....	3 à 6	G

Article 209.		
Dysglobulinémies.		
<i>a) Maladie de Kahler.....</i>	5 à 6	G
<i>b) Maladie de Waldenström.....</i>	5 à 6	G
<i>c) Maladie des chaînes lourdes.....</i>	4 à 5	G
<i>d) Dysglobulinémie monoclonale bénigne.....</i>	3 à 5	G
<i>e) Cryoglobulinémie.....</i>	3 à 5	G
<i>f) Hypogammaglobulinémie et agammaglobulinémie.....</i>	3 à 6	G
Article 210.		
Pathologie des ganglions.		
<i>a) Maladie de Hodgkin et lymphomes malins non-Hodgkiniens :</i>		
<i>- antécédents, en rémission complète, stable depuis au moins 5 ans.</i>	2 à 5	G
<i>- datant de moins de 5 ans ou en cours de traitement.....</i>	4 à 5	G
<i>b) Histiocytose maligne.....</i>	5 à 6	G
<i>c) Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann (selon importance et ancienneté) (voir titre VII Pneumologie : sarcoïdose endo-thoracique).....</i>	1 à 5	G
<i>d) Adénopathies avec sérologie HIV positive (voir article 28)</i>		
<i>e) Adénopathies infectieuses ou parasitaires (en fonction de l'étiologie).....</i>	2 à 5 T	G
<i>f) Adénopathies tuberculeuses :</i>		
<i>- dont le traitement remonte à plus d'un an.....</i>	2 à 5	G
<i>- en évolution ou dont le traitement remonte à moins de 12 mois...</i>	5 ou 5 T	G
Article 211.		
Maladies de la rate.		
<i>a) Splénomégalie (en fonction de l'étiologie et de l'importance).....</i>	2 à 6	G
<i>b) Splénectomie pour affection hématologique maligne.....</i>	5	G
<i>c) Splénectomie pour anémie hémolytique.....</i>	2 à 5	G
<i>d) Splénectomie pour traumatisme datant de plus de six mois : en fonction des séquelles.....</i>	2 à 4	G
<i>e) Splénectomie pour traumatisme datant de moins de six mois.....</i>	5 T	G

TITRE IX

NEPHRO-UROLOGIE

Article 212.		
Anomalies urinaires isolées.		
<p>Les anomalies urinaires, dont le dépistage par bandelettes réactives fait partie de l'examen clinique, doivent être recherchées à distance d'un effort physique. Leur interprétation exige qu'elles soient quantifiées en l'absence de toute infection urinaire : l'hématurie microscopique est confirmée par un taux supérieur à 10 000 hématies/ml (étude du sédiment urinaire) ou un débit supérieur à 10 000 hématies/minute (compte d'Addis-Hamburger) ; la protéinurie pathologique est caractérisée par un débit supérieur à 200mg/24 heures.</p> <p>L'absence d'antécédents personnels ou familiaux, d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale, d'uropathie et de signes extra-rénaux définit le caractère isolé de l'hématurie ou de la protéinurie.</p> <p>La protéinurie isolée du sujet jeune doit faire l'objet d'une épreuve d'orthostatisme.</p>		
a) Protéinurie isolée, de caractère transitoire ou orthostatique.....	2	G
b) Protéinurie permanente isolée, en l'absence d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale, de signes extra-rénaux et d'anomalies échographiques de l'appareil urinaire	3 à 6	G
c) Hématurie microscopique isolée en l'absence d'hypertension artérielle, de protéinurie, d'insuffisance rénale, de signes extra-rénaux et d'anomalies urinaires sur l'échographie et la radiographie de l'abdomen sans préparation.....	2	G
Article 213.		
Néphropathies aiguës.		
<p>Néphropathies aiguës quel qu'en soit le type, glomérulaire, tubulo-interstitiel ou vasculaire :</p>		
- en évolution.....	5 T	G
- guéries sans séquelle.....	2	G
- guéries avec séquelles (Voir article 214).....	3 à 6	G
Article 214.		
Néphropathies chroniques.		
<p>Néphropathies chroniques quel qu'en soit le type, glomérulaire, tubulo-interstitiel ou vasculaire :</p>		
- selon l'évolutivité et le degré d'atteinte fonctionnelle ou anatomique.....	3 à 6	G
- en rémission complète depuis plus de trois ans après l'arrêt de tout traitement étiopathogénique.....	2	G

Article 215.		
Lithiase urinaire.		
<i>a</i>) Antécédent de colique néphrétique, sans lithiase mise actuellement en évidence, ni retentissement sur le haut appareil, ni infection urinaire présente. Suivant la fréquence des crises.....	2 à 4	G
<i>b</i>) Lithiase existante.....	5 T ou 5	G
<i>c</i>) Traitée, selon séquelles.....	2 à 5	G
<i>d</i>) Néphrocalcinose même latente cliniquement.....	5	G
Article 216.		
Hydronéphrose.		
Unilatérale ou bilatérale dûment authentifiée à l'examen urographique fait sans compression.		
<i>a</i>) Discrète et sans infection urinaire ni ralentissement sur la corticale rénale.....	2 à 4	G
<i>b</i>) Modérée ou importante ou avec infection urinaire actuelle ou antérieure ou avec amincissement de la corticale rénale.....	5	G
Article 217.		
Malformations congénitales du haut appareil.		
I. Malformations rénales.		
<i>a</i>) Bifidité et duplicité réno-urétérale :		
- bien tolérée.....	2 à 3	G
- compliquée.....	4 à 5	G
<i>b</i>) Symphyse rénale :		
- bien tolérée.....	2 à 4	G
- compliquée.....	4 à 5	G
<i>c</i>) Dysrotation rénale :		
- bien tolérée.....	2 à 3	G
- compliquée.....	4 à 5	G
<i>d</i>) Hypoplasie rénale	4 à 5	G
<i>e</i>) Ectopie rénale :		
- bien tolérée.....	2 à 3	G
- compliquée.....	4 à 5	G
<i>f</i>) Ptose rénale :		
- bien tolérée.....	2 à 3	G
- compliquée.....	4 à 5	G
II. Rein unique congénital à fonction normale.....	5	G
III. Anomalies kystiques et ectasiques du rein et des voies excrétrices.		
<i>a</i>) Polykystose rénale, même à traduction radiologique unilatérale et sans manifestation clinique ou biologique.....	5	G
<i>b</i>) Ectasie caniculaire précalicielle (spongieuse rénale, maladie de Cacchi et Ricci) :		
- avec antécédents de lithiase, d'hématurie ou d'infection urinaire.....	5	G
- sans antécédents de manifestations lithiasique, hématurique ou infectieuse, unilatérale ou discrète.....	3 à 5	G

c) Abouchement urétéral ectopique.....	5	G
d) Méga-uretère :		
- bien toléré.....	3 à 5	G
- opéré.....	4 à 5	G
e) Reflux vésico-urétéral :		
- non opéré.....	5	G
- opéré.....	2 à 4	G
f) Urétérocèle :		
- simple.....	3 à 4	G
- compliqué.....	4 à 5	G
- opérée.....	2 à 5	G
g) Diverticule de l'uretère :		
- simple.....	3	G
- compliqué.....	4 à 5	G
- opéré.....	2 à 5	G
Article 218.		
Traumatisme du rein et de l'uretère.		
a) Séquelles de contusion et plaie du rein.....	2 à 5	G
b) Fistule urétérale.....	5 T	G
c) Sténose urétérale.....	5	G
d) Néphrectomie, suivant la nature et l'évolutivité de l'affection causale.....	3 à 6	G
Article 219.		
Fibrose rétro-péritonéale.....	6	G
Article 220.		
Tuberculose génito-urinaire.		
a) en évolution ou dont le traitement remonte à moins d'un an.....	5 ou 5 T	G
b) traitée, selon l'importance des séquelles.....	2 à 5	G
Article 221.		
Tumeurs du haut appareil.		
a) Tumeurs malignes du rein et des voies excrétrices.....	6	G
b) Kyste solitaire.....	2 à 3	G
c) Tumeurs rétro-péritonéales.....	6	G
Article 222.		
Affections de la vessie.		
a) Extrophie vésicale.....	6	G
b) Séquelles de plaie et rupture vésicale.....	3 à 5	G
c) Fistules :		
- vésico-digestives.....	5 T à 6	G
- vésico-vaginales ou vésico-utérines.....	5 T à 6	G
d) Cystite récidivante, suivant l'étiologie.....	3 à 5	G

e) Lithiase vésicale.....	5	G
f) Dysectasie du col vésical.....	4 à 5	G
g) Enurésie confirmée par mise en observation (Voir titre XVII Psychiatrie).....	4 à 5	G
h) Bilharziose urinaire, selon retentissement.....	3 à 5	G
i) Tumeurs vésicales :		
- bénigne.....	4 à 5	G
- maligne.....	6	G
Article 223.		
Affections de l'urètre.		
I. Malformations.		
a) Hypospade :		
- balano-préputial.....	2 à 3	G
- pénien, scrotal, périnéal.....	5	G
b) Epispade.....	5	G
c) Valvules urétrales, selon le retentissement.....	3 à 5	G
II. Traumatismes :		
a) Sténose après rupture.....	4 à 6	G
b) Fistule.....	6	G
III. Rétrécissements infectieux, selon le retentissement.....	3 à 5	G
Article 224.		
Affections de l'appareil génital masculin.		
I. Affections congénitales des testicules :		
a) Testicule oscillant.....	2	G
b) Anorchidie.....	5	G
c) Cryptorchidie inguinale :		
1) Testicules(s) palpable(s) et/ou normalement développé(s).....	2	G
2) Testicules(s) non palpable(s) et/ou anormalement développé(s)	3 T	G
3) Opérée :		
- repositionnement uni ou bilatéral :		
. testicules normalement développés.....	2	G
. hypotrophie uni ou bilatérale.....	3	G
- exérèse :		
. unilatérale.....	3	G
. bilatérale.....	5	G
d) Cryptorchidie intra-abdominale ou ectopie :		
1) Accessible à l'exploration paraclinique.....	3T	G
2) Non accessible à l'exploration paraclinique.....	5	G
3) Opérée :		
- repositionnement.....	2	G
. exérèse unilatérale.....	3	G
. exérèse bilatérale.....	5	G
II. Ambiguïté des organes génitaux externes (voir art. 229 et 254).....	6	G

III. Affections du pénis :		
a) Phimosis.....	1	G
b) Amputation de la verge.....	6	G
IV. Affections diverses :		
a) Prostatite.....	3 T à 5	G
b) Eléphantiasis.....	6	G
c) Hydrocèle vaginale :		
- selon volume.....	2 à 5 T	G
- opérée.....	2 à 3	G
d) Hématocèle.....	2 à 5 T	G
e) Kyste du cordon isolé.....	2 à 4	G
f) Varicocèle selon volume.....	2 à 4 T	G
g) Epididymite :		
- évolutive, non tuberculeuse.....	2 T à 3 T	G
- non évolutive.....	2 à 3	G
h) Kyste de l'épididyme.....	2 à 3	G
i) Tumeur maligne du testicule.....	6	G
j) Exérèse d'un testicule (hormis tuberculose et tumeur).....	2 à 3	G
k) Exérèse des deux testicules.....	5	G

TITRE X.

GYNECOLOGIE.

CHAPITRE PREMIER.

EXAMEN GYNECOLOGIQUE DES PERSONNELS FEMININS

Article 225.

Expertise médicale initiale.

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

Article 226.

Visite médicale d'incorporation.

Un examen gynécologique pratiqué si nécessaire en fonction des antécédents déclarés et de la symptomatologie fonctionnelle s'attachera à éliminer les affections susceptibles d'entraîner l'inaptitude. Le diagnostic d'une affection de la sphère génitale entraîne soit l'inaptitude, soit le recours à des investigations en milieu hospitalier. Le dosage urinaire de la choriogonadotrophine humaine (Bêta HCG) est obligatoire.

Article 227.

Recours au spécialiste.

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

CHAPITRE II.

DISPOSITIONS PARTICULIERES.

<p>Article 228.</p> <p>Gravidité.</p> <p>A l'admission.</p> <p>Le dosage des Bêta HCG est obligatoire - Etat de gravidité constaté..... (Inaptitude temporaire jusqu'à expiration d'un délai correspondant à la durée du congé de maternité légal).</p>	<p>5 T</p>	<p>G</p>
---	------------	----------

<p>En cours de service ou de carrière.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obligation pour le médecin d'attribuer un classement G dès la connaissance de la grossesse et de l'inscrire dans le livret médical de l'intéressée et de le notifier au commandement : - Exemption systématique de tout entraînement physique au combat et limitation de l'affection à des activités sédentaires. - Détermination de l'aptitude aux différentes activités physiques et sportives au cas par cas par le médecin d'unité dès la connaissance de l'état de gravidité. <p>a) Grossesse normale.....</p> <p>b) Grossesse pathologique.....</p>	<p>2 T ou 3 T</p> <p>3 T à 6 T</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>et/ou le(s) sigle(s) concerné(s) par l'affection</p>
---	------------------------------------	---

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

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

CHAPITRE III.

AFFECTIONS GYNECOLOGIQUES.

<p>Article 229.</p>		
<p>Malformation congénitales des organes génitaux.</p>		
<p>a) Sans signe fonctionnel.....</p>	<p>2</p>	<p>G</p>
<p>b) Avec signes fonctionnels :</p>		
<p>- non ou difficilement curables.....</p>	<p>6</p>	<p>G</p>
<p>- curables chirurgicalement.....</p>	<p>3</p>	<p>G</p>
<p>c) Pseudo-hermaphrodisme.....</p>	<p>5</p>	<p>G</p>
<p>d) Virilisme avec hypertrichose.....</p>	<p>3</p>	<p>G</p>
<p>e) Atrésie congénitale ou acquise avec hématométrie, hématosalpinx ou pyométrie.....</p>	<p>5</p>	<p>G</p>
<p>f) Hermaphrodisme.....</p>	<p>5</p>	<p>G</p>
<p>Article 230.</p>		
<p>Déviations utérines (rétroversion).</p>		
<p>a) Sans trouble fonctionnel.....</p>	<p>1</p>	<p>G</p>
<p>b) Avec troubles fonctionnels.....</p>	<p>3</p>	<p>G</p>

Article 231.		
Prolapsus uro-génital.		
Il faut entendre sous le terme de prolapsus uro-génital les hystéroptoses, les cystocèles, les rectocèles et les élytrocéles.		
a) Prolapsus génital quel qu'en soit le mode, sans trouble.....	3	G
b) Prolapsus génital quel qu'en soit le mode, avec incontinence urinaire ou anale.....	5	G
c) Incontinence urinaire d'effort.....	3	G
Article 232.		
Fistule uro ou recto-génitale.....	5	G
Article 233.		
Infections génitales		
a) Avec lésions salpingiennes chroniques ou aiguës (salpingite, pyosalpinx, paramérite).....	3 ou 3 T	G
b) Tuberculose génitale confirmée.....	5	G
c) Exo ou endocervicite sans aucune suspicion ou frottis.....	2 T	G
d) Vulvo-vaginite à germes banaux, candida ou trichomonas.....	2 T	G
e) MST :		
- SIDA...(voir article 28)		
- syphilis.....	5	G
- chlamydiae, mycoplasmes, ureaplasma, gonocoques.....	3 T	G
Article 234.		
Fibrome utérin.		
a) Sans signe fonctionnel.....	2	G
b) Avec ménorragies.....	3	G
c) Avec complications viscérales.....	5	G
Article 235.		
Endométriose pelvienne (ovaire exclus).		
a) Sans signe fonctionnel.....	2	G
b) Avec signes fonctionnels.....	3 ou 3 T	G
Article 236.		
Lésions des ovaires.		
a) Kyste ovarien bénin sans trouble fonctionnel ou endocrinien.....	3	G
b) Ovarite scléro-kystique.....	3	G
c) Endométriose selon importance.....	2 à 5	G

Article 237.		
Tumeurs génitales malignes	6	G
Article 238.		
Ovariectomie unilatérale	2	G
Article 239.		
Ovariectomie bilatérale	3	G
Article 240.		
Hystérectomie totale ou subtotale	3	G
Article 241.		
Troubles du cycle.		
	3	
a) Métrorragies - ménorragies.....	2	G
b) Aménorrhées primaire ou secondaire.....	3	G
c) Syndrome prémenstruel.....		G
Article 242		
Ménopause naturelle ou chirurgicale.		
	2	
a) Sans trouble fonctionnel.....	4	G
b) Avec troubles fonctionnels.....		G
Article 243.		
Affections du sein.		
	1	
a) Tumeur bénigne confirmée.....	6	G
b) Tumeur maligne traitée ou non traitée.....	2	G
c) Dystrophie, hypertrophie simple.....	4 ou 4 T	G
importante.....		G
Article 244.		
Algies pelviennes.		
a) Algies avec substratum anatomique : à apprécier en fonction de la lésion organique causale.	3T	G
b) Sans substratum anatomique.....		
Articles 245 à 249.		
Disponibles.		

TITRE XI.

MALADIES ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES.

CHAPITRE PREMIER.

MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES.

Article 250.		
Hypophyse.		
a) Acromégalie.....	6	G
b) Adénome hypophysaire, selon la taille, le caractère sécrétant, le retentissement hormonal et la stabilité.....	2 à 5	G
c) Insuffisance corticotrope centrale.....	5	G
d) Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope.....	2 à 5	G
e) Diabète insipide.....	5	G
Article 251.		
Thyroïde.		
a) Hyperthyroïdie évolutive.....	6	G
b) Antécédent de maladie de Basedow, selon l'existence de séquelle, selon l'ancienneté de la maladie et la thérapeutique utilisée.....	2 à 5	G
c) Adénome toxique opéré.....	2	G
d) Hypothyroïdie, selon l'existence de séquelles, selon l'équilibre obtenu avec le traitement substitutif.....	2 à 5	G
e) Nodule thyroïdien :		
- justifiant une intervention chirurgicale.....	5	G
- considéré comme bénin sur la clinique et les explorations complémentaires.....	2	G
- opéré bénin.....	2	G
f) Cancer de la thyroïde		
- en cours de traitement.....	6	G
- antécédent de cancer considéré comme guéri.....	2 à 5	G
g) Goitre :		
- simple.....	2	G
- volumineux nécessitant une intervention chirurgicale.....	5	G
- opéré bénin bien stabilisé par le traitement substitutif, selon la présence de séquelles et la qualité de l'équilibre obtenu avec le traitement substitutif....	2 à 5	G
Article 252.		
Parathyroïdes.		
a) Hyperparathyroïdie		
- évolutive.....	6	G
- traitée et guérie.....	2	G
b) Hypoparathyroïdie.....	4	G

Article 253.

Surrénales.

a) Insuffisance surrénale.....	6	G
b) Syndrome de Cushing évolutif.....	6	G
c) Syndrome de Cushing considéré comme guéri sans traitement. ;.....	2 à 5	G
d) Hyperaldostéronisme primaire		
- évolutif (syndrome de Conn ou hyperplasie).....	6	G
- opéré et considéré comme guéri sans traitement	2	G
f) Phéochromocytome		
- évolutif.....	6	G
- opéré et considéré comme guéri sans traitement	2 à 5	G
g) Incidentalome surrénalien non sécrétant, selon la taille et la stabilité.....	2 à 5	G

Article 254.

Gonades.

a) Hypogonadisme non exploré.....	4	G
b) Hypogonadisme exploré		
- syndrome de Klinefelter.....	5	G
- autres hypogonadismes.....	2 à 5	G
c) Retard pubertaire.....	4	G
d) Impubérisme.....	5	G
e) Etat intersexué, ambiguïté des organes génitaux externes.....	5	G
f) Gynécomastie idiopathique (selon le volume).....	2 à 4	G

CHAPITRE II.

MALADIES METABOLIQUES.

Article 255.		
Hyperuricémies.		
a) Sans manifestation clinique.....	2	G
b) Avec manifestations articulaires (voir aussi art.73).....	2 à 5	G
c) Avec antécédents de lithiase.....	2 à 5	G
Article 256.		
Diabète sucré.		
A l'admission.		
a) Diabète de type 1 ou de type 2.....	5 à 6	G
b) Intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés.....	2 à 5	G
c) Glycosurie d'origine rénale (diabète rénal).....	2 à 3	G
En cours de carrière.		
a) Diabète de type 1, selon la qualité de l'équilibre et la présence de complications.....	4 à 6	G
b) Diabète de type 2, selon la qualité de l'équilibre, le type de traitement (pouvant entraîner des hypoglycémies) et la présence de complications....	3 à 6	G
c) Intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés.....	2 à 5	G
d) Glycosurie d'origine rénale (diabète rénal).....	2 à 3	G
Article 257.		
Hypoglycémies.		
a) Fonctionnelles.....	2 à 5	G
b) Organiques.....	5 à 6	G
Article 258.		
Maigreur. (voir article 24)		
Article 259.		
Obésité (voir article 25)		
Article 260.		
Hyperlipidémies.		
a) Hyperlipidémie isolée, selon le taux et l'anamnèse familiale.....	2 à 4	G
b) Hyperlipidémie importante avec complications viscérales.....	4 à 5	G

TITRE XII.

DERMATO-VENEROLOGIE.

CHAPITRE PREMIER.

AFFECTIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANE.

Article 261.

Généralités.

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

Article 262.		
Acné.		
<i>a) Acné polymorphe juvénile banale.....</i>	1 à 2	G
<i>b) Formes rebelles chroniques, acné conglobata, sébocystomatose....</i>	3 à 5	G
Article 263.		
Alopécie.		
<i>a) Séborrhéique ou hippocratique.....</i>	1	G
<i>b) Cicatricielle, définitive, à juger en fonction de l'étendue et de l'étiologie.....</i>	2 à 4	G
Article 264.		
Angéites nécrosantes.....	2 à 5	G
Article 265.		
Angiokératomes.		
<i>a) Isolés et circonscrits.....</i>	1	G
<i>b) Diffus (Maladie de Fabry).....</i>	5	G
Article.266		
Angiomes cutanés.		
<i>a) Peu étendu, n'entraînant aucune gêne fonctionnelle, et sans potentiel évolutif. Selon localisation.....</i>	1 à 2	S, I, G
<i>b) Autres cas.....</i>	2 à 6	S, I, G

Article 267.		
Atrophies cutanées.		
Selon l'étiologie et la localisation.....	1 à 5	S, I, G
Article 268.		
Aphoses.		
a) Uni ou bipolaire, isolé.....	2 à 3	G
b) Maladie de Behçet.....	5	G
Article 269.		
Cicatrices dystrophiques.		
(Brûlures, gelures, etc) selon l'étendue, l'atteinte fonctionnelle et la localisation.....	1 à 5	S, I, G
Article 270.		
Maladie de Darier	2 à 5	G
Article 271.		
Dermatomyosites	5 à 6	G
Article 272.		
Dermatoses bulleuses.		
a) Erythème polymorphe. Selon l'étiologie et la chronicité.....	2 T à 5	G
b) Porphyries cutanées.....	3 à 5	G
c) Auto-immunes.....	4 à 6	G
d) Pemphigus bénin (maladie de Hailey-Hailey).....	3 à 5	G
e) Acrodermatitis enteropathica.....	5	G
Article 273.		
Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires.		
a) En évolution.....	2 T à 5 T	S. I. G.
b) Guéries selon séquelles.....	1 à 5	S. I. G.
Article 274.		
Dysplasies cutanées congénitales (Peau et annexes).		
En fonction du type clinique et de la gêne fonctionnelle.....	2 à 6	S. I. G.

Article 275.		
Dystrophies élastiques	2 à 6	G
Article 276.		
Eczéma.		
a) Eczéma atopique ou constitutionnel.....	2 à 5	G
b) Eczéma acquis.....	2 à 4	G
Article 277.		
Epidermolyses bulleuses.		
Selon le type clinique.....	2 à 5	S. I. G.
Article 278.		
Erythrodermies	2 T à 5 T	G
Article 279.		
Hématodermies	5 ou 6	G
Article 280.		
Hidrosadénites chroniques	2 à 4	G
Article 281.		
Hyperidrose palmoplantaire	1 à 3	S, I
Article 282.		
Hypodermites, selon l'étiologie.		
Aiguës.....	2 à 5	G
Subaiguës ou chroniques.....	ou 2 T à 5 T 3 à 5	G
Article 283.		
Ichtyose.		
Selon le type clinique.....	1 à 5	G
Article 284.		
Maladie de Kaposi	5 ou 6	G
Article 285.		
Kératodermies.		
Selon le type clinique de l'étiologie.....	2 à 5	S. I. G.

Article 286.		
Lichen plan	2 à 5 ou 2 T à 5 T	G
Article 287.		
Lupus érythémateux.		
a) Chronique.....	2 à 4	G
b) Disséminé systémique.....	6	G
Article 288.		
Mastocytoses cutanées	2 à 5	G
Article 289		
Onychopathies	1 à 4	S. I.
Article 290.		
Parapsoriasis.		
a) En gouttes, digitiformes.....	2 à 4	G
b) En plaques.....	3 à 5	G
Articles 291.		
Pelade.		
a) Circonscrite.....	1 à 3	G
b) Décalvante.....	2 à 5	G
Article 292.		
Phacomatoses.		
Maladie de Recklinghausen, sclérose tubéreuse de Bourneville, etc . (voir aussi art. 409).....	2 à 5	G
Article 293.		
Pseudolymphomes	2 à 5	G
Article 294.		
Psoriasis.		
En fonction des critères énoncés à l'article 261.....	2 à 5	S. I. G. Suivant localisation
Article 295.		
Pustuloses amicrobiennes.		
Selon étiologie et localisation.....	2 à 5	G

Article 296.		
Pyoderma gangrenosum	5	G
Article 297.		
Sarcoïdose cutanée (voir art. 190).....	3 à 5	G
Article 298.		
Sclérodermies.		
a) Circonscrites.....	1 à 5	S. I. G.
b) Généralisées.....	5 à 6	G
Article 299.		
Dermatoses de surcharge. (Xanthomatose, mucinose, amylose, etc).		
En fonction du type clinique, et des localisations viscérales existantes ou potentielles (voir également art. 260).....	2 à 6	G
Article 300.		
Toxidermies.		
Selon l'étiologie et le type clinique	2 à 5	G
Article 301.		
Tumeurs cutanées.		
a) Considérées en fonction des critères énoncés aux articles 45 et 46...	1 à 5	S. I. G.
b) Epithélioma basocellulaire.....	2 à 5	S. I. G.
Article 302.		
Ulcères de jambe.		
(voir aussi art. 166).....	2 à 5	I
Article 303		
Urticaire.		
a) Selon le type clinique et l'évolution.....	2 à 5	G
b) Oedème angio-neurotique.....	6	G
Article 304.		
Vitiligo et achromies congénitales.		
Selon l'étendue et la localisation.....	1 à 4	S. I. G.

CHAPITRE II.

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST).

<p>Article 305.</p> <p>Maladies sexuellement transmissibles (MST).</p> <p><i>a)</i> Manifestations récentes et contagieuses.....</p> <p><i>b)</i> Manifestations chroniques et séquellaires, selon l'importance et la localisation des atteintes.....</p>	<p>2 T à 5 T</p> <p>2 à 6</p>	<p>G</p> <p>G</p>
--	-------------------------------	-------------------

TITRE XIII

OPHTALMOLOGIE.

Article 306.

Généralités.

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

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

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

CHAPITRE PREMIER.

EXPLORATION FONCTIONNELLE.

Article 307.

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

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

Article 308.

Acuité visuelle.

a) Sans correction.

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

b) Avec correction

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

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

Article 309.

Réfraction.

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

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

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

Article 310.

Champ visuel.

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

Article 311.

Sens lumineux.

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

Article 312.

Vision binoculaire. Sens du relief.

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

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

TABLEAU I.

Cotation de la vision du relief	TNO.
	Stéréogrammes réussis
Normale	Planche VII Carrés inférieurs de la planche VI.
Satisfaisante.	Carrés supérieurs de la planche VI.
Médiocre.	Carrés inférieurs et carrés supérieurs de la planche V.
Nulle	Aucune planche n'est perçue.

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

Article 313.

Conclusion des examens fonctionnels.

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

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

TABLEAU II.

Acuité visuelle		Degré d'amétropie toléré.		Classement
Sans correction.	Avec correction.	Myopique.	Hypermétropique.	Y
10/10 pour chaque 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 Y 5.		6

CHAPITRE II.

AFFECTIONS ORGANIQUES POST-TRAUMATIQUES.

Article 314.

Généralités.

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

SECTION A.

Affections organiques et lésions diverses.

Article 315.

Atrophie ou perte du globe oculaire.

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

Article 316.

Affections des paupières.

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

Article 317.

Affections des voies lacrymales.

- | | | |
|--|-------|---|
| a) Epiphora modéré, dacryocystite non suppurée..... | 3 à 6 | Y |
| b) Epiphora très prononcé, dacryocystite suppurée et fistule lacrymale | 6 | Y |

Article 318.

Affections de la conjonctive.

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

Article 319.

Affections de la cornée et de la sclérotique.

- | | | |
|---|-------|---|
| a) Opacité de la cornée cicatricielle ou symptomatique d'une affection non évolutive, uni ou bilatérale, suivant le degré de diminution de la vision..... | 2 à 6 | Y |
|---|-------|---|

b) Staphylome de la cornée ou de la sclérotique avec risque de perforation, uni ou bilatéral.....	6	Y
c) Affection en évolution ou susceptible de réveil évolutif : kératite ulcéreuse ou interstitielle ; sclérite ou épisclérite, uni ou bilatérale..	6	Y
d) Kératocône : suivant le degré de diminution de la vision (prothèse de contact non admise).....	4 à 6	Y
e) Chirurgie réfractive L'attribution du coefficient du sigle Y après une telle chirurgie dépend : -du degré d'amétropie initial qui ne doit pas être supérieur à 8 dioptries -du type de chirurgie pratiquée ; -du délai postopératoire ; -des résultats anatomiques et fonctionnels ; -de la position de l'intéressé vis-à-vis de l'institution.		
A l'admission :		
- Photokératectomie réfractive datant de moins de 1 an.....	6	Y
- Toute autre technique de chirurgie réfractive datant de moins de 2 ans.....	6	Y
- Datant de plus de 1 an pour la photokératectomie réfractive, de plus de 2 ans pour toute autre technique de chirurgie réfractive, à l'exclusion de toute complication anatomique, en l'absence d'évolutivité de l'amétropie en cause, en l'absence de photophobie, avec un résultat satisfaisant du sens morphoscopique à contraste et luminance variable, une bonne résistance et sensibilité à l'éblouissement, une topographie cornéenne homogène, selon la valeur de l'acuité visuelle.....	3 à 6	Y
En cours de carrière :		
- Photokératectomie réfractive datant de moins de 1 an.....	4 à 6	Y
- Toute autre technique de chirurgie réfractive datant de moins de 2 ans.....	4 à 6	Y
- Au-delà, à l'exclusion de toute complication anatomique, en l'absence d'évolutivité de l'amétropie en cause, en l'absence de photophobie, avec un résultat satisfaisant du sens morphoscopique à contraste et luminance variable, une bonne résistance et sensibilité à l'éblouissement, une topographie cornéenne homogène, selon la valeur de l'acuité visuelle.....	3 à 6	Y
N.B. : Toute chirurgie réfractive entraîne de facto l'inaptitude définitive à tout emploi de navigant dans les forces aériennes, quelle que soit l'armée, et l'inaptitude aux spécialités du contrôle aérien.		
Article 320.		
Affections de l'iris et du corps ciliaire.		
a) Vice de conformation de l'iris, synéchie antérieure ou postérieure très ancienne, définitive, sans modification du tonus oculaire : aptitude conditionnée par l'état de l'acuité visuelle, uni ou bilatérale et l'importance des signes fonctionnels (photophobie, etc.).....	3 à 6	Y
b) Iritis ou irido-cyclite..... Troubles pupillaires (myosis, mydriase, inégalité, déformation) : la décision dépend de la cause et du ralentissement fonctionnel.....	4 à 6	Y

<p>c) Troubles pupillaires (myosis, mydriase, inégalité, déformation) : la décision dépend de la cause et du retentissement fonctionnel.....</p>	<p>2 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>Article 321.</p>		
<p>Affections du cristallin.</p>		
<p>a) Opacité définitive du cristallin et de sa capsule : les divers types sont compatibles avec le service si le degré de diminution de la vision, fixé par l'article 313, le permet ; uni ou bilatérale.....</p>	<p>2 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>b) Subluxation ou luxation du cristallin, uni ou bilatérale.....</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>c) Aphakie :</p>		
<p>- bilatérale (à l'admission), quel que soit son mode de correction, pseudophakie comprise.....</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>- unilatérale (à l'admission), suivant la valeur de l'acuité visuelle après correction par lentille de contact ou pseudophakie sans complication depuis plus de six mois.....</p>	<p>4 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>Article 322.</p>		
<p>Troubles du tonus oculaire.</p>		
<p>a) Glaucome congénital, glaucome par fermeture de l'angle, glaucome juvénile.....</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>b) Glaucome chronique simple selon le retentissement fonctionnel et l'atteinte des fibres nerveuses rétiniennes.....</p>	<p>3 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>c) Hypertonie secondaire à une uvéite, à un déplacement du cristallin, à un traumatisme, à une tumeur.....</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>d) Hypertonie oculaire isolée.....</p>	<p>2 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>Article 323.</p>		
<p>Affections du vitré.</p>		
<p>a) Hémorragie récidivante dans le vitré ; même résorbée et quelle que soit l'acuité visuelle.....</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>b) Organisation fibreuse du vitré, séquelles d'hémorragie traumatique, uni ou bilatérale, suivant le retentissement fonctionnel et les autres lésions traumatiques associées.....</p>	<p>3 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>Article 324.</p>		
<p>Affections de la choroïde.</p>		
<p>a) Malformation congénitale (colobome) étendue, suivant le degré de l'acuité visuelle, l'état du champ visuel et la valeur du sens lumineux, uni ou bilatérale.....</p>	<p>3 à 6</p>	<p>Y</p>
<p>b) Albinisme caractérisé avec grande sensibilité à l'éblouissement...</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>c) Choroïdite en évolution.....</p>	<p>6</p>	<p>Y</p>
<p>d) 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.....</p>	<p>3 à 6</p>	<p>Y</p>

Article 325.

Affections de la rétine.

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

Article 326.

Affections de la papille et des voies optiques.

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

Article 327.

Affections de l'orbite.

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

Article 328.

Affections de l'appareil moteur des paupières et de l'œil.

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

Article 329.		
Nystagmus.		
a) Nystagmus d'origine purement visuelle (amblyopie, albinisme, etc.) suivant l'acuité visuelle.....	3 à 6	Y
b) Nystagmus congénital.....	4 à 6	Y
 <i>SECTION B.</i> Séquelles d'affections traumatiques du globe oculaire et de ses annexes.		
Article 330.		
Plaie pénétrante du globe.		
a) Récente.....	6	Y
b) Ancienne, avec persistance de phénomènes d'irritation, troubles du tonus, signes d'uvéite ou de décollement de la rétine, uni ou bilatéral.....	6	Y
c) Avec présence de corps étranger, uni ou bilatéral.....	6	Y
d) Après extraction d'un corps étranger intra-oculaire, suivant la localisation anatomique et le retentissement fonctionnel.....	3 à 6	Y
e) Dans les autres cas, si l'œil blessé reste calme depuis plusieurs mois, s'il n'y a pas de corps étranger intra-oculaire, s'il n'y a ni irido-cyclite, ni luxation du cristallin, ni décollement rétinien, ni trouble du tonus, l'attribution du coefficient est déterminée par l'état fonctionnel (acuité visuelle, champ visuel en particulier).....	3 à 6	Y
f) Corps étranger orbitaire (extra-oculaire), suivant qu'il existe ou non des signes d'intolérance.....	2 à 6	Y
Article 331.		
Brûlure du globe et de ses annexes.		
Séquelle de brûlure, suivant l'état des paupières et des membranes oculaires, uni ou bilatérale (voir aux affections correspondantes, art 316 et suivants).....	3 à 6	Y
Article 332.		
Paralysie oculomotrice post-traumatique.		
(voir aussi art. 328).		
a) Avec diplopie, consécutive à un traumatisme ancien (plus de 1 an)..	6	Y
b) Sans diplopie, suivant les lésions et troubles fonctionnels coexistants.....	4 à 6	Y

CHAPITRE III.

SENS CHROMATIQUE.

Article 333.

Généralités.

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

Article 334.

Protocole d'examen.

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

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

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

Article 335.

Examens particuliers du sens chromatique.

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

TABLEAU III

Article 336. Catégorisation des dyschromatopsies.		
a) Absence d'erreur à la lecture des tables d'Ishihara.....	1	C
b) Erreurs à la lecture des tables d'Ishihara mais reconnaissance de tous les feux colorés de la lanterne de Beyne.....	2	C
c) Erreurs dans la reconnaissance des feux colorés :		
- sans confusion franche entre les feux vert et rouge.....	3	C
- confusion franche entre les feux vert et rouge mais TCCP satisfaisant.....	4	C
- confusion franche entre les feux vert et rouge mais TCCP non satisfaisant.....	5	C

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

Article 337.

Test de capacité chromatique professionnelle.

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

TITRE XIV.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Article 338.

Préambule.

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 peut être réalisée à deux niveaux d'expertise :

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

CHAPITRE PREMIER.

EXPLORATION FONCTIONNELLE.

Article 339.

Rappel des méthodes.

I. Audiométrie tonale par voie aérienne.

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

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

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

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

Les fréquences sont testées dans l'ordre suivant : 1000 puis 2000, 4000, 6000, 8000, 1000 (double détermination), 500 et 250 Hertz.

II. Audiométrie vocale.

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

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

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

Article 340.

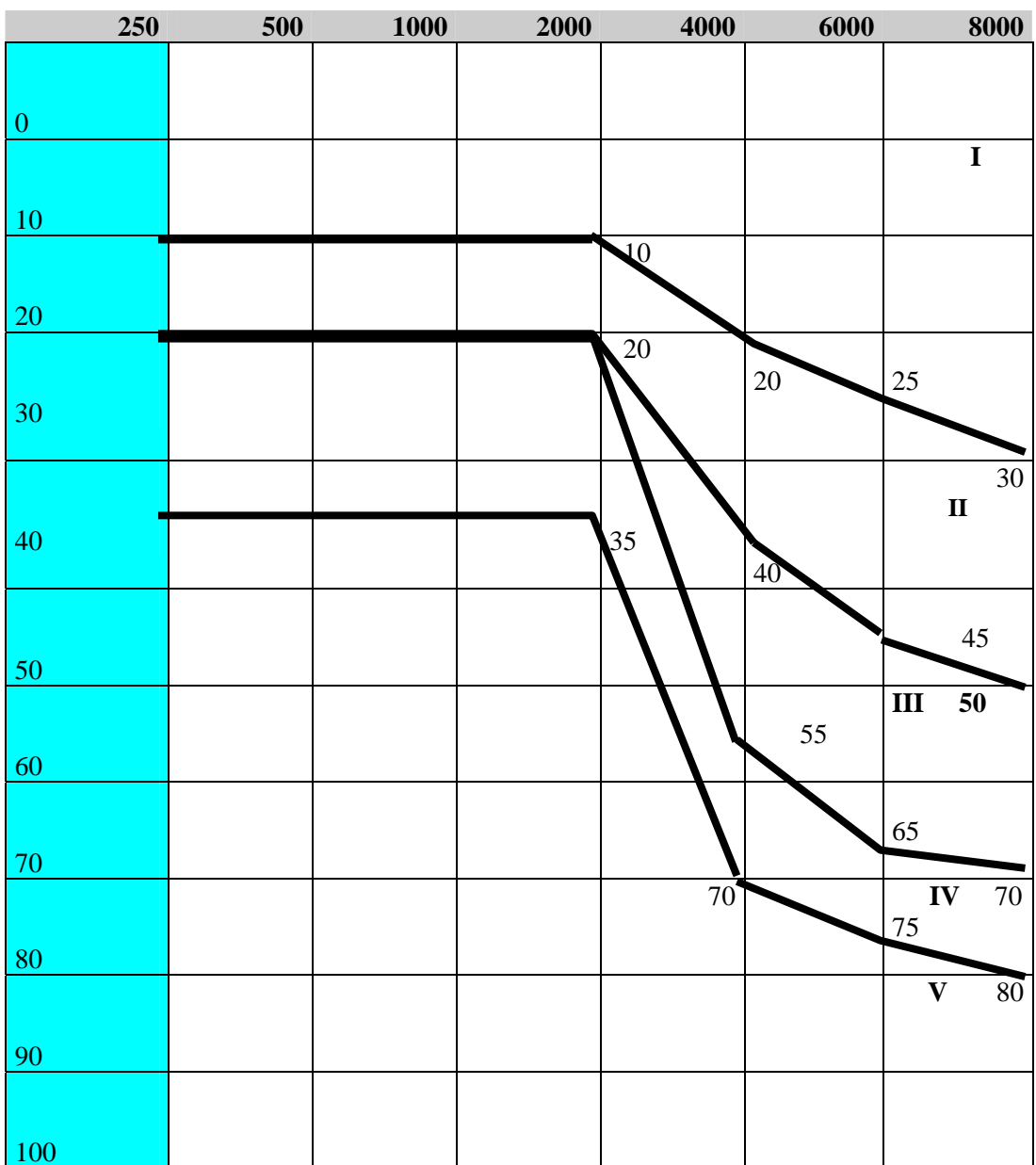
Expression des résultats.

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

- Ce chiffre est fonction de la plage audiométrique dans laquelle s'inscrit le seuil le plus bas.
- Un scotome isolé est pointé dans la plage audiométrique concernée.
- Le plancher de la plage audiométrique considérée appartient à celle-ci.
(voir tableau IV)

TABLEAU IV.

DIAGRAMME DES PLAGES AUDIOMETRIQUES (AUDIOMETRIE TONALE).



Article 341.

Etablissement du coefficient.

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

TABLEAU V.

DETERMINATION DU COEFFICIENT A ATTRIBUER AU SIGLE O.

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

Article 342.

Cas particuliers.

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

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

CHAPITRE II.

AFFECTIONS ORGANIQUES.

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

SECTION A.

Oreille (externe, moyenne, interne).

Article 343.

Généralités.

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

Article 344.		
Affections malformatives.		
a) Mineures : congénitales ou acquises (ostéomatose).....	Suivant l'état de l'audition 4 à 6	O
b) Majeures.....		O
Article 345.		
Affections inflammatoires de l'oreille externe.		
a) Lésions inflammatoires chroniques et/ou récidivantes ne perturbant pas l'activité du sujet.....	2 à 3	O
b) Lésions inflammatoires chroniques et récidivantes nécessitant des soins fréquents	3 à 4	O
Article 346.		
Lésions inflammatoires de l'oreille moyenne.		
a) Otite séro-muqueuse unilatérale ou bilatérale, avec ou sans drain trans-tympanique	4	O
b) Perforation tympanique, quel que soit l'aspect, unilatérale ou bilatérale.....	3 à 5	O
c) Poche de rétraction tympanique	2 à 5	O
d) Autres formes évolutives d'otite moyenne chronique (otite adhésive).....	4 à 5	O
Article 347.		
Séquelles d'intervention sur l'oreille moyenne.		
a) Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée.....	Suivant l'état de l'audition, à l'exclusion de O = 1	O
b) Greffe tympanique simple ou perforation cicatrisée, avec ossiculoplastie :		
- Prothèse ossiculaire.....	4 à 5	O
- Matériel autologue.....	Suivant l'état de l'audition, à l'exclusion de O = 1	O
c) Séquelle de chirurgie d'état pré-cholestéatomateux ou de cholestéatome :		
-techniques ouvertes	4 à 6	O
-techniques fermées, après vérification de l'absence de récurrence : avec prothèse ossiculaire.....	4 à 5	O
avec matériel autologue	Suivant l'état de l'audition, à l'exclusion de O = 1	O
d) Mastoïdectomie :		
-cicatrisée.....	Suivant l'état de l'audition	O
-non cicatrisée.....	5	O

Article 348.		
Otospongiose.		
Opérée ou non	4 à 6 Suivant l'état de l'audition	O
Article 349.		
Troubles de l'équilibre.		
a) Lésions vestibulaires périphériques		
-post-traumatiques, non compensées.....	4 à 5	O
-post-traumatiques, compensées.....	3 à 5	O
b) Maladie de Ménière.....	4 à 5	O
c) Neuronite vestibulaire		
- non compensée.....	4 à 5	O
- compensée.....	3 à 5	O
d) Neurinome de l'acoustique (schwannome vestibulaire)		
- non opéré.....	4 à 5	G
- opéré.....		G
e) Lésions centrales : voir titre Neurologie.	Selon séquelles fonctionnelles, à l'exclusion de G = 1	
<i>SECTION B.</i>		
<i>Fosses nasales, sinus, cavum, oro et hypo-pharynx.</i>		
Article 350.		
Déformations, malformations, sténoses acquises ou congénitales du nez, des fosses nasales, des choanes.		
a) Sans gêne de la respiration ou de la phonation.....	1 à 2	G
b) Avec gêne modérée de la respiration ou de la phonation.....	2 à 3	G
c) Avec gêne importante et permanente de la respiration, de la phonation ou de la déglutition.....	4 à 5	G
Article 351.		
Hyperréactivité nasale et polypose naso-sinusienne.		
a) Hyperréactivité nasale, quelle qu'en soit l'origine, allergique ou vaso-motrice : selon retentissement.....	2 à 3	G
b) Polypose naso-sinusienne :		
-Polypose naso-sinusienne simple : selon gêne fonctionnelle.....	2 à 5	G
-Polypose associée à un asthme : selon retentissement bronchique. (Voir titre Pneumologie).....	A l'exclusion de G 1	G
-Syndrome de Fernand-Widal.....	5	G
Article 352.		
Sinusite.		
a) Sinusite chronique sans contexte clinique.....	2	G
b) Sinusite chronique ou récidivante, avec contexte clinique.....	3 à 5	G

Article 353.		
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil.		
En fonction de l'index d'apnées-hypopnées (IAH).....	3 à 5	G
Article 354.		
Fibrome naso-pharyngien opéré.		
a) Séquelles mineures, absence de récurrence, recul supérieur à 5 ans.....	2 à 5	G
b) Séquelles importantes, récurrence ou recul inférieur à 5 ans.....	4 à 5	G
<i>SECTION C.</i>		
<i>Larynx.</i>		
Article 355.		
Laryngite.		
a) Laryngite chronique non tuberculeuse sans trouble important de la phonation.....	2 à 3	G
b) Laryngite chronique non tuberculeuse, rendant la parole indistincte.....	5	G
c) Laryngites spécifiques : tuberculeuse, mycosique, syphilitique, etc. (voir aussi articles 27, 41, 273, 305).		
d) Papillomatose laryngée.....	5	G
Article 356.		
Tumeur bénigne du larynx.		
Selon nature tumorale et gêne fonctionnelle.....	2 à 5	G
Article 357.		
Déformation grave du larynx.		
Déformation importante du larynx ou de la trachée, fistule laryngée ou trachéale, port définitif d'une canule, sténose trachéale même opérée.....	6	G
Article 358.		
Paralysie laryngée.		
a) Paralysie laryngée des constricteurs et dilatateurs.....	5 à 6	G
b) Paralysie laryngée unilatérale ou bilatérale.....	4 à 5	G
Article 359.		
Dysphonie fonctionnelle.		
Selon retentissement fonctionnel.....	2 à 4	G

<i>SECTION D.</i>		
Cou.		
Article 360.		
Kystes et fistules congénitaux médians et latéraux du cou.		
a) Non opérés.....	4	G
b) Selon séquelles ou récidives.....	2 à 5	G
Article 361.		
Diverticule pharyngo-oesophagien.		
Selon retentissement sur la respiration, troubles de la déglutition, séquelles ou récidives.....	2 à 5	G
Article 362.		
Laryngocèle.		
a) non opéré.....	4	G
b) opéré : Selon séquelles phonatoires et digestives.....	2 à 5	G
Article 363.		
Glandes salivaires		
a) tumeurs malignes (voir article 45)		
b) tumeurs bénignes		
- non opérées.....	3 à 5	G
- opérées : selon séquelles.....	1 à 5	G
Article 364.		
Corps thyroïde.		
Voir titre Endocrinologie.		
<i>SECTION E.</i>		
Nerfs crâniens.		
Article 365.		
Paralysie faciale.		
a) D'origine traumatique :		
- partielle et incomplète.....	2 à 4	G
- complète et totale.....	5	G
b) Idiopathique :		
- paralysie définitive en fonction du déficit moteur notamment du degré de fermeture palpébrale.....	2 à 5	G
- spasme hémi-facial.....	4 à 6	G

<p>Article 366.</p> <p>Neurinome de l'acoustique ;</p> <p>Voir rubriques : « troubles de l'équilibre, acuité auditive et paralysie faciale ».....</p>		<p>O ou G</p>
<p>Article 367.</p> <p>Algies faciales.</p> <p>Quelle qu'en soit l'origine.....</p>	<p>2 à 5</p>	<p>G</p>
<p>Article 368.</p> <p>Paralysie du nerf accessoire.....</p>	<p>2 à 5</p>	<p>G</p>

TITRE XV.

PATHOLOGIES DENTO-BUCCO-FACIALES ET CRANIENNES.

CHAPITRE PREMIER.

AFFECTIONS DENTO-BUCCO-FACIALES.

Article 369.

Généralités.

Calcul du coefficient de mastication.

La valeur fonctionnelle de la denture doit être estimée numériquement au moyen du coefficient de mastication. Celui-ci se calcule en attribuant à chaque dent ayant une dent antagoniste, une valeur de 1 à 5 p. 100 selon le barème ci-après et en additionnant les valeurs :

Valeur numérique (coefficient de mastication) :	
Incisives centrales supérieures.....	2
Incisives centrales inférieures.....	1
Incisives latérales (supérieures ou inférieures).....	1
Canines (supérieures ou inférieures).....	4
Prémolaires.....	3
Molaires.....	5
Dents de sagesse supérieures.....	2
Dents de sagesse inférieures.....	3

Valeur : 2 5 5 3 3 4 1 2 Dents : 8 7 6 5 4 3 2 1	Maxillaire supérieur 2 1 4 3 3 5 5 2 : Valeur. 1 2 3 4 5 6 7 8 : Dents.
Dents : 8 7 6 5 4 3 2 1 Valeur : 3 5 5 3 3 4 1 1	1 2 3 4 5 6 7 8 : Dents 1 1 4 3 3 5 5 3 : Valeur. Maxillaire inférieur.

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

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

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

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

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

Article 370.		
Altérations, anomalies et perte des dents.		
a) Coefficient de mastication supérieur ou égale à 30 p 100.....	1	G
b) Coefficient de mastication inférieur à 30 p 100 appareillable dans des conditions techniques habituelles.....	2 T	G
c) Coefficient de mastication inférieur à 30 p 100 avec état général déficient attribuable à l'insuffisance de la denture : n'entraîne l'inaptitude que si l'intéressé n'est pas appareillable dans des conditions satisfaisantes (voir également article 371).....	3 à 5 ou 3 T à 5 T	G
Article 371.		
Dysharmonie dento-maxillaire et dysmorphose faciale selon la gêne fonctionnelle et le préjudice esthétique.....	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
Article 372.		
Fistule d'origine dentaire.		
a) Cutanée ou muqueuse.....	2 T	G
b) Nasale ou sinusale Selon l'importance des lésions associées.....	2 T à 5 T ou 3 à 5	G
Article 373.		
Affections chroniques des tissus périodontaires, des gencives et de la muqueuse buccale.		
Selon l'étiologie.....	2 à 6	G
Remarque : Pour les localisations du cancer, de la tuberculose, de la syphilis ou des mycoses à ce niveau, voir les indications générales concernant ces affections.		
Article 374.		
Affection des glandes salivaires.		
Selon l'étiologie et le degré de gêne fonctionnelle.....	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
Article 375.		
Fistule de la face.		
Selon la nature de la lésion en cause et l'importance de la gêne fonctionnelle (voir également article 381).....	2 à 5 ou 2 T à 5 T	G
Article 376.		
Perte de substance acquise de la voûte palatine ou du voile du palais.		
Selon l'étiologie et la gêne fonctionnelle.....	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G

Article 377.		
Affections des lèvres.		
<i>a)</i> Lésions chroniques, selon l'origine (voir remarque art. 373).....	2 à 6	G
<i>b)</i> Perte de substance acquise ou congénitale associée ou non, dans ce dernier cas, à une fente alvéolo-palatine suivant le degré de gêne fonctionnelle (voir aussi art. 371 et 376).....	ou 5 T 2 à 5 ou 2 T à 5 T	 G
article 378.		
Affections de la langue et du plancher buccal.		
Suivant l'origine et la gêne fonctionnelle (voir remarque art.373).....	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
Article 379.		
Affections de l'articulation temporo-mandibulaire, des muscles masticateurs.		
<i>a)</i> Dysfonctionnements : selon la nature et l'importance de la gêne fonctionnelle.....	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
<i>b)</i> Ankylose et autres constrictions permanentes des mâchoires : selon l'importance de la gêne fonctionnelle.....	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
Article 380.		
Séquelles de traumatismes de la face.		
<i>a)</i> Séquelles osseuses : comme les consolidations en malposition, les pertes de substance, les pseudarthroses, les cals vicieux, les infections chroniques : selon l'importance des lésions et le degré de gêne fonctionnelle et du retentissement morphologique.....	2 à 5 ou 3 T à 5 T	G
<i>b)</i> Séquelles tégumentaires (brûlures en particulier) : selon la défiguration, la gêne fonctionnelle, compte tenu de l'amélioration pouvant être apportée par la thérapeutique.....	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G
<i>c)</i> Séquelles dentaires (voir art. 369)		
<i>d)</i> Séquelles nerveuses (motrices, sensitives, sympathiques) : selon la gêne fonctionnelle.....	2 à 6	G
<i>e)</i> Séquelles salivaires.....	2 à 5	G
<i>f)</i> Séquelles lacrymales.....	2 à 5	G
Articles 381.		
Ostéite des maxillaires.		
Selon l'étiologie.....	2 à 6 ou 2 T à 5 T	G
Article 382.		
Tumeurs des maxillaires.		
Selon l'étiologie, (Voir aussi titre III).....	2 à 6 ou 3 T à 5 T	G

CHAPITRE II.

CRANE.

Article 383.		
Pertes de substance des parois crâniennes.		
a) De petites dimensions (au maximum de deux centimètres de diamètre) non pulsatiles et siégeant dans une région bien recouverte par les téguments en l'absence de tout signe neurologique.....	3 à 4	G
b) De grandes dimensions, intéressant les deux tables osseuses :		
- non recouvertes.....	6	G
- recouvertes par des matériaux prothétiques, selon le résultat ou les signes associés.....	3 à 6	G
- recouvertes par de l'os autogène, selon le résultat ou les signes associés.....	2 à 4	G
Article 384.		
Malformations et déformations crâniennes ou crânio-faciales congénitales ou acquises , selon l'intensité des troubles fonctionnels ou du préjudice esthétique.....	2 à 5	G

TITRE XVI.

NEUROLOGIE.

Article 385.

Préambule.

Il n'est évidemment pas possible d'envisager ici les multiples aspects sous lesquels se présentent les affections neurologiques. Il appartiendra au médecin examinateur ou à l'expert d'apprécier l'aptitude d'un sujet en tenant compte de la situation actuelle et d'éléments de prédictivité qu'il peut être seul à connaître.

Par ailleurs, afin de conserver à ce texte un caractère essentiellement pratique il a été divisé artificiellement en deux chapitres correspondant à deux niveaux de réflexion :

- celui du symptôme,
- celui de la maladie causale.

Le symptôme s'intègre habituellement dans un cadre nosologique plus large qui déterminera l'attribution du coefficient. Cependant il peut être par lui-même motif à inaptitude ou aptitude restreinte.

Le symptôme neurologique peut avoir disparu mais la maladie qui l'a engendré demeurer ; c'est alors elle, avec son potentiel de gravité, d'évolutivité, de tendance aux récurrences qui conditionne l'aptitude au premier chef.

CHAPITRE PREMIER.

LES SYMPTOMES NEUROLOGIQUES.

<p><i>SECTION A.</i></p> <p><i>Les symptômes moteurs.</i></p> <p>I. LES PARALYSIES.</p> <p>Article 386.</p> <p>Paralysies par atteinte centrale.</p> <p>a) Hémiplégie ou hémiparésie (encéphalique ou médullaire) :</p> <ul style="list-style-type: none">- avec perte ou limitation de l'autonomie de la marche.....- avec spasticité à la marche et gêne motrice légère à la main, selon la gêne fonctionnelle..... <p>b) Monoplégie ou monoparésie totale ou partielle.....</p> <p>c) Paraplégie.....</p> <p>d) Quadriplégie.....</p> <p>Article 387.</p> <p>Paralysies par atteinte périphérique.</p> <p>Suivant que l'atteinte date de moins de six mois ou de plus de six mois, le coefficient attribué aux sigles S ou I ou G, sera affecté ou non de la lettre T.</p>	<p>6</p> <p>3 à 5</p> <p>3 à 5</p> <p>5 à 6</p> <p>6</p>	<p>G</p> <p>G</p> <p>S, I</p> <p>G</p> <p>G</p>
--	--	---

A - Membres.		
<i>a) Atteinte de la corne antérieure plus ou moins dissociée.....</i>	2 à 6	G
<i>b) Atteinte radriculaire unique ou multiple.....</i>	2 à 6	S, I
<i>c) Atteinte plexique.....</i>	2 à 6	S, I
<i>d) Atteintes tronculaires :</i>		
- unique, multiples (polynévrites, multinévrites).....	2 à 6	S, I, G
<i>e) Polyradiculonévrites et syndrome de Guillain Barré.....</i>	2 à 6	S, I, G
<i>f) Syndrome de la queue de cheval.....</i>	5 à 6	G
B - Paires crâniennes		
(voir également ophtalmologie, otorhinolaryngologie, stomatologie).		
<i>a) Troubles de l'odorat.....</i>	1 à 2	G
<i>b) Atteinte du nerf optique.....</i>	2 à 5	Y, G
<i>c) Atteinte des nerfs oculo-moteurs.....</i>	2 à 5	Y, G
<i>d) Atteinte du trijumeau.....</i>	2 à 5	G
<i>e) Atteinte du nerf facial.....</i>	2 à 5	G
<i>f) Hémispasme facial.....</i>	3 à 5	G
<i>g) Atteinte cochléo-vestibulaire.....</i>	2 à 5	O
<i>h) Atteinte du glossopharyngien et du pneumogastrique.....</i>	2 à 5	G
<i>i) Atteinte du spinal.....</i>	2 à 5	S, G
<i>j) Atteinte du grand hypoglosse.....</i>	2 à 5	G
 II. MOUVEMENTS SPONTANES ANORMAUX.		
Article 388.		
Mouvements choréiques, choréo-athétosiques, athétosiques.....	6	G
Article 389.		
Myoclonies.....	3 à 6	G
Article 390.		
Dystonies.....	3 à 6	G
Article 391.		
Tics (voir aussi psychiatrie).....	2 à 6	G
Article 392.		
Dyskinésies.....	2 à 6	G
Article 393.		
Tremblements.....	2 à 6	G

<p style="text-align: center;"><i>SECTION B</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les symptômes sensitifs.</i></p> <p style="text-align: center;">I. LES TROUBLES SENSITIFS SUBJECTIFS.</p> <p style="text-align: center;">Article 394.</p> <p style="text-align: center;">Névralgies secondaires.</p> <p>Symptomatiques de lésions qui irritent ou compriment les structures nerveuses (radiculite zostérienne, myélite, méningo-myélite, maladies osseuses ou articulaires de voisinage, blessure d'un nerf, névrome d'amputation).</p> <p>A apprécier en fonction de la lésion causale, de sa curabilité, la douleur n'intervenant que comme facteur surajouté majorant l'infirmité.....</p> <p style="text-align: center;">Article 395.</p> <p>Névralgies psychogènes (voir titre XVII Psychiatrie)</p> <p style="text-align: center;">II. TROUBLES SENSITIFS OBJECTIFS.</p> <p style="text-align: center;">Article 396.</p> <p style="text-align: center;">Hypoesthésies. Anesthésies.</p> <p>a) De nature psychique (voir titre XVII Psychiatrie).</p> <p>b) Essentielles ou entrant dans le cadre d'une atteinte neurologique centrale ou périphérique, à apprécier selon la lésion causale.....</p> <p style="text-align: center;">Article 397.</p> <p style="text-align: center;">Hyperesthésies, Causalgies.</p> <p>a) De nature psychique (voir titre XVII Psychiatrie)</p> <p>b) Essentielles ou entrant dans le cadre d'une atteinte neurologique centrale ou périphérique.....</p> <p style="text-align: center;"><i>SECTION C.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Les troubles trophiques.</i></p> <p style="text-align: center;">Article 398.</p> <p style="text-align: center;">Amyotrophies.</p> <p>a) Résiduelles et fixes. en fonction du déficit moteur concomitant.....</p> <p>b) Evolutives ou progressives. en fonction de l'affection causale, de sa curabilité, de son degré d'évolutivité.....</p>	<p style="text-align: center;">2 T à 5 T ou 2 à 5</p> <p style="text-align: center;">1 à 5</p> <p style="text-align: center;">1 à 6</p> <p style="text-align: center;">2 à 5</p> <p style="text-align: center;">2 T à 6 T ou 2 à 6</p>	<p style="text-align: center;">S, I, G</p> <p style="text-align: center;">S, I, G</p> <p style="text-align: center;">S, I, G</p> <p style="text-align: center;">S, I, G</p> <p style="text-align: center;">S, I, G</p>
---	--	--

Article 399.		
Autres troubles trophiques.		
Intéressant les téguments, les tissus profonds, en fonction de leur importance et/ou de l'affection causale.....	4 à 6	S, I, G
<i>SECTION D.</i>		
Troubles de la coordination.		
Article 400.		
Syndrome cérébelleux.		
a) Statique avec astasie (démarche ataxique).....	5 à 6	G
b) Kinétique avec hypermétrie, asynergie, adiadococinésie sur fond d'hypotonie musculaire.....	5 à 6	G
Article 401.		
Troubles de la coordination relevant d'autres mécanismes.		
Déficit de la force segmentaire, altération de la sensibilité profonde, dysfonctionnement vestibulaire.....	5 à 6	G
<i>SECTION E.</i>		
Phénomènes convulsifs. Epilepsie.		
Article 402.		
Epilepsie généralisée ou partielle.		
a) Antécédents de convulsions fébriles du nourrisson sans manifestation neurologique ultérieure.....	2	G
b) Antécédents d'épilepsie bénigne de l'enfance (épilepsie absence, épilepsie à paroxysmes rolandiques, ...) sans aucune manifestation neurologique ultérieure.....	2	G
c) Antécédents de crises comitiales sans récurrence ni traitement depuis plus de trois ans, avec électroencéphalogramme et imagerie cérébrale normaux.....	2	G
d) Crise comitiale généralisée isolée avec électroencéphalogramme et imagerie cérébrale normaux.....	3 T	G
e) Crise comitiale généralisée isolée avec électroencéphalogramme et imagerie cérébrale normaux sans récurrence depuis plus un an.....	2	G
f) Epilepsie idiopathique ou cryptogénique bien contrôlée par un traitement bien supporté.....	3	G
g) Epilepsie symptomatique d'une affection cérébrale évolutive ou potentiellement évolutive.....	4	G
h) Epilepsie pharmaco-résistante, partielle ou généralisée, selon la nature des crises, leur intensité et / ou leur fréquence.....	4 ou 5	G
NB : L'épilepsie classée G = 3, 3T ou 4 est incompatible avec la conduite des véhicules du groupe 2 lourd (PL, SPL et TC).		

<i>SECTION F.</i>		
Troubles sphinctériens et génitaux.		
Article 403.		
Ils se rencontrent rarement comme manifestations isolées mais ils aggravent un tableau d'affection neurologique.		
a) Incontinence ou rétention des urines.....	5 à 6	G
b) Incontinence ou rétention fécale (ou constipation opiniâtre).....	5 à 6	G
c) Impuissance ou abolition des érections ou impossibilité de rapports sexuels (d'origine non psychiatrique).....	2 à 5	G
<i>SECTION G.</i>		
Troubles des fonctions supérieures d'intégration.		
Article 404.		
Troubles du langage (aphasies, agraphie, alexie, acalculie).....	5 à 6	G
Article 405.		
Troubles de la reconnaissance (agnosies).....	5 à 6	G
Article 406.		
Troubles de la représentation du geste (apraxies).....	5 à 6	G
Article 407.		
Troubles de la mémoire	2 à 6	G
Article 408.		
Troubles du sommeil	2 à 6	G

CHAPITRE II.

MALADIES NEUROLOGIQUES.

Article 409.		
Dysplasies et malformations.		
a) Malformations cérébrales, médullaires et méningées.....	2 à 6	G
b) Phacomatoses (voir aussi art.292).....	2 à 6	G
c) Anomalies de la charnière occipito-vertébrale.....	2 à 6	G
d) Syringomyélie.....	5	G

Article 410.		
Séquelles d'encéphalopathie infantile	6	G
Article 411.		
Maladies dégénératives.		
a) Maladie de Parkinson.....	2 à 6	G
b) Chorée de Huntington.....	6	G
c) Sclérose latérale amyotrophique.....	5 à 6	G
d) Hérédo-dégénérescence spinocérébelleuse et atrophie cérébelleuse	5 à 6	G
Article 412.		
Neuropathies périphériques dégénératives	6	G
Article 413.		
Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires du système nerveux	2 à 6	S, I, G
Article 414.		
Maladies inflammatoires et/ou dysimmunitaires.		
a) Sclérose en plaques.....	4 à 6	G
b) Maladie de Behçet.....	4 à 6	G
c) Connectivites.....	4 à 6	G
Article 415.		
Affections vasculaires.		
a) Malformations vasculaires de la moelle ou de l'encéphale :		
- opérées.....	2 à 6	G
- non opérées.....	5 à 6	G
b) Séquelles d'hémorragie méningée ou cérébro-méningée.....	5 à 6	G
c) Séquelles d'hématome intracérébral opéré.....	5 à 6	G
d) Séquelles d'hématome extra ou sous-dural post-traumatique opéré.	2 à 6	G
e) Ramollissement ischémique cérébral.....	5 à 6	G
f) Myélomalacie.....	5 à 6	G
Article 416.		
Tumeurs du système nerveux central, périphérique, et des méninges.		
a) Malignes.....	6	S, I, G
b) Bénignes.....	2 à 6	S, I, G
Article 417.		
Complications neurologiques des hémopathies (voir hématologie titre VIII).		

Article 418.		
Affections dysmétaboliques.....	5 à 6	G
Article 419.		
Avitaminoses, carences nutritionnelles, et affections toxiques.....	2 T à 5 T ou 2 à 5	G
Article 420.		
Traumatismes crânio-encéphaliques.		
a) Traumatisme, crânien fermé sans fracture, datant de moins de six mois, sans perte de conscience, absence de signe neurologique objectif à l'examen. en fonction de la symptomatologie subjective.....	2 T à 5 T	G
b) Traumatisme crânien accompagné de troubles de la conscience et/ou de lésions osseuses :		
- datant de moins de six mois, quelle que soit la symptomatologie objective et subjective.....	5 T	G
- datant de plus de six mois, en fonction des séquelles neurologiques (voir aussi art. 383).....	2 à 5	G
NB – Le syndrome subjectif des traumatisés crâniens fait l'objet d'une cotation sous le sigle P.		
Article 421.		
Algies de l'extrémité céphalique.		
a) Migraines.....	1 à 5	G
b) Algies vasculaires de la face.....	1 à 5	G
c) Autres.....	1 à 5	G
Article 422.		
Affections musculaires.		
a) Dystrophies musculaires progressives.....	5 à 6	G
b) Myotonies.....	5 à 6	G
c) Autres.....	2 à 5	G
d) Hyperthermie maligne peranesthésique		
- confirmée par biopsie musculaire.....	5-6	G
Sujet sensible.....	6	G
Sujet équivoque (caféine ou Halothane)......	5	G
- non confirmé par biopsie musculaire.....	3T à 5T	G
Article 423.		
Troubles de la conduction neuro-musculaire.		
a) Myasthénie et syndromes myasthéniques.....	5 à 6	G
b) Paralysie par dyskaliémie.....	5	G

<p style="text-align: center;">Article 424.</p> <p>Amyotrophie spinale progressive.....</p> <p style="text-align: center;">Articles 425 à 430. Disponibles.</p>	<p>5 à 6</p>	<p>G</p>
--	--------------	----------

Titre XVII.

PSCHIATRIE.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDERATIONS GENERALES SUR L'APTITUDE PSYCHIATRIQUE.

Article 431.

Signification des coefficients du sigle P.

P0 : Le coefficient 0 indique l'aptitude initiale à l'engagement. Il est attribué par le médecin lors de la visite médicale d'aptitude initiale au Centre d'expertise ou dans les services médicaux d'unités. Il indique un niveau intellectuel satisfaisant et l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables et d'antécédents psychiatriques avérés potentiellement évolutifs. Il correspond à l'aptitude initiale exigée pour tout candidat à l'engagement. Il est attribué de manière temporaire en vue d'une évaluation dynamique de l'aptitude à l'épreuve du service.

P1 : Le coefficient 1 indique un niveau intellectuel satisfaisant, l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables, ainsi que les bonnes conditions de l'adaptation à la vie militaire, en particulier au cours de la période probatoire. Il confirme l'aptitude sans restriction à tous types d'emploi.

P2 : Le coefficient 2 indique la survenue, au cours du service actif, de troubles mineurs de l'adaptation ou de difficultés d'ordre psycho-social et conjoncturel qui nécessitent de manière temporaire une limitation de l'aptitude à servir ou à l'emploi.

P3 : Le coefficient 3 indique la présence actuelle de manifestations symptomatiques ou de troubles répétés de l'adaptation incompatibles temporairement avec l'exécution du service.

P4 : Le coefficient 4 indique la présence actuelle et prolongée de troubles de la personnalité et de l'adaptation définitivement incompatibles avec la poursuite du service.

P5 : Le coefficient 5 indique la présence d'une pathologie psychiatrique avérée et évolutive incompatible avec l'engagement ou la poursuite du service.

Article 432.

Attribution des coefficients au sigle P.

Lors des opérations médicales de sélection, le médecin du Centre d'expertise ou du service médical d'unité, éventuellement le médecin spécialiste de psychiatrie doivent procéder à un classement P0 ou P5.

Le médecin d'unité est habilité à attribuer les coefficients P1, P2, P3.

L'attribution des coefficients P4 et P5 est du ressort exclusif du médecin spécialiste de psychiatrie pour les militaires en activité de service.

Article 433.

Détermination du coefficient du sigle P et nosographie.

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

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

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

- Notion de répétition des troubles des conduites et de réactions plus ou moins pathologiques aux situations vécues par le sujet comme frustrante.
- Rôle de la symptomatologie éventuelle (névrotique ou psychotique) dans le système relationnel du sujet.
- Retentissement des conflits intrapsychiques dans son existence.
- Perception de la réalité et capacités d'ajustement à celle-ci.
- Degré de tolérance à l'angoisse et à la peur.
- Types habituels de relations à autrui, mode d'intériorisation des règles sociales.
- Capacité de contrôle des affects (ou émotion) et des actes.
- Aptitude à différer les satisfactions, à tenir compte de l'expérience acquise.
- Possibilité de créativité, d'initiative personnelle et de projet en général.
- Prise en compte des difficultés conjoncturelles d'ordre social, relationnel ou affectif.

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

Article 434.

Période probatoire de l'engagement

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

CHAPITRE II.

AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES.

Article 435.		
Troubles mentaux organiques (y compris les troubles symptomatiques)	3 à 5	P
Articles 436.		
Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives :.....	3 à 5	P
Article 437.		
Schizophrénies et troubles délirants :.....	4 à 5	P
Article 438.		
Troubles de l'humeur :.....	2 à 5	P
Article 439.		
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes :.....	2 à 5	P

Article 440. Symptômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques :.....	3 à 5	P
Article 441. Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte....	3 à 5	P
Article 442. Retard mental :.....	5	P
Article 443. Troubles du développement psychologique.....	5	P
Article 444 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou à l'adolescence :.....	4 à 5	P

Pour la ministre de la défense et par délégation :

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

TABLE ALPHABETIQUE	
Abcès hépatique	149
Abouchement urétéral ectopique	217
Acalculie	404
Achalasie	142
Acné	262
Acrocyanose	163
Acrodermatitis enteropathica	272
Acromégalie	250
Acrosyndromes.	163
Acuité auditive	340 et 341
Acuité visuelle.	308 et 313
Adénome hypophysaire	250
Adénome toxique	251
Adénopathies avec sérologie HIV positive	210
Adénopathies infectieuses ou parasitaires	210
Adénopathies tuberculeuses	210
Adhérences musculaires	86
Adiadococinésie	400
Affections de l'appareil moteur paupières et œil.	328
Affections de l'iris et du corps ciliaire	320
Affections de l'oesophage.	142
Affections de l'orbite.	327
Affections de la choroïde.	324
Affections de la conjonctive.	318
Affections de la cornée et de la sclérotique.	319
Affections de la hanche.	134
Affections de la main.	130
Affections de la papille et des voies optiques.	326
Affections de la rétine.	325
Affections de la vessie	222
Affections de l'anus et du périnée.	146
Affections de l'estomac .	143
Affections de l'intestin, du colon et du rectum.	145
Affections dermatologiques du pied	136
Affections des paupières.	316
Affections des pieds.	136
Affections des voies lacrymales.	317
Affections du cristallin.	321
Affections du duodénum	144
Affections du genou.	135
Affections du pancréas.	148
Affections du pénis	224
Affections du péricarde	153
Affections du péritoine et des vaisseaux.	147

Affections du sein.	243
Affections du vitré.	323
Affections inflammatoires de l'oreille externe.	345
Affections malformatives de l'oreille	344
Afibrinogénémié	208
Agammaglobulinémie	209
Agnosies	405
Agraphie	404
Albinisme	324
Alcaptonurie	74
Alcoolisation aiguë.	446
Alcool-dépendance	448
Alexie	404
Algies faciales.	367
Algies pelviennes.	244
Algies vasculaires de la face	421
Algodystrophie.	88
Allergies aux venins d'hyménoptères.	183
Alopécie	263
Altérations, anomalies et perte des dents.	370
Ambiguïté des OGE masculins	224
Ambiguïté des organes génitaux externes	254
Aménorrhées	241
Ambiase	29
Ambiase hépatique	149
Amputation de la verge	224
Amputation d'un segment de membre.	123
Amylose	299
Amyotrophie	83
Amyotrophie spinale progressive	424
Amyotrophies	398
Anémie de Biermer	201
Anémie hypochrome	202
Anémie hyposidérémique	202
Anémie macrocytaire	201
Anémies d'origine centrale.	201
Anémies hémolytiques.	203
Anémies par auto-anticorps	203
Anévrisme pulmonaire	195
Anévrismes artériels	161
Anévrismes de l'aorte	161
Angéites nécrosantes	264
Angiokératomes.	265
Angiomatoses	325
Angiomes cutanés.	266
Anguillulose	35
Ankylose de grosses articulations du membre supérieur	127
Ankylose de la hanche	134

Ankylose du genou	135
Ankylose du pied.	136
Ankylostomiase	34
Anneau gastrique	143
Anomalies cardio-vasculaires congénitales.	159
Anomalies de la charnière dorsolombaire	98
Anomalies de la charnière lombosacrée	98
Anomalies de la charnière occipito-vertébrale	95
Anomalies de la charnière occipito-vertébrale	409
Anomalies de la formule leucocytaire.	206
Anomalies des doigts	131
Anomalies motrices intestinales	145
Anomalies urinaires isolées.	212
Anorchidie	224
Antécédent de chirurgie anti-reflux (séquelles)	142
Antécédent de chirurgie gastrique (séquelles)	143
Antécédent de chirurgie oesophagienne (séquelles)	142
antécédents de chirurgie anale	146
Antécédents de chirurgie duodénale (séquelles)	144
Antécédents de chirurgie hépotobiliaire (séquelles)	149
Antécédents de chirurgie intestinale	145
Antécédents de chirurgie pancréatique (séquelles)	148
Antécédents de rhumatisme articulaire aigu	152
Antécédents de traumatisme abdominal (séquelles)	147
Aorte (affections de)	161
Aphakie	321
Aphasies	404
Aphoses.	268
Appareil génital masculin (affections)	224
Apraxies	406
Arachnoïdite opto-chiasmatique	326
Artériopathies périphériques.	161
Arthrites aiguës	76
Arthrites réactionnelles.	64
Arthropathies microcristallines	73
Arthropathies ochronotiques	74
Arthropathies symptomatiques d'une connectivite.	71
Arthrose du membre supérieur.	128
Arthroses.	72
Articulation temporo-mandibulaire (affections de)	379
Arythmies.	156
Ascariodose	40
Asthmes bronchiques.	182
Asynergie	400
Atrophie cérébelleuse	411
Atrophie congénitale d'un membre.	122
Atrophie optique	326
Atrophie ou perte du globe oculaire.	315

Atrophies cutanées.	267
Atteinte cochléo-vestibulaire	387
Attitude scoliotique	99
Audiométrie tonale par voie aérienne	339
Audiométrie vocale	339 et 342
Autre trouble moteur de l'oesophage	142
Autres malabsorptions	145
Avitaminoses	419
Behçet (maladie de)	413
Bêta HCG	228
Bilharziose urinaire	222
Bilharzioses	39
Blépharite	316
Blocs auriculo-ventriculaires.	157
Blocs bifasciculaires	157
Blocs de branche.	157
Blocs trifasciculaires	157
Blocs vertébraux	106
Bourneville (sclérose tubéreuse de)	292
Bradycardies.	156
Bronchectasies.	184
Bronches (affections chroniques des)	184
Bronchites	184
Brugada	158
Brûlure du globe et de ses annexes.	331
Brûlures et/ou gelures (séquelles)	124
Cancer de la thyroïde	251
Cardiopathie ischémique chronique	160
Cardiopathies congénitales	159
Cardiopathies opérées.	159
Carences nutritionnelles	419
Causalgies.	397
Cervicalgies	93
Cervicarthrose	97
Cervicite	233
Champ visuel.	310
Chevauchement des orteils	136
Chirurgie réfractive	319
Choc anaphylactique	183
Cholangite sclérosante primitive	149
Cholestéatome	347
Chondrocalcinoïse	73
Chondromalacie de la rotule	135
Chorée de Huntington	411
Choroïdite	324
Cicatrice choroïdienne	324
Cicatrices dystrophiques.	269
Cirrhoses	149

Coarctation	161
Coefficient de mastication	369
Colites	145
Colobome	324
Communication inter-auriculaire	159
Communication inter-ventriculaire	159
Complications de l'alcoolisation excessive chronique	449
Complications neurologiques des hémopathies	417
Conduction neuro-musculaire	423
Conjonctivite	318
Conn (syndrome de)	253
Connectivites	413
Consommation excessive de boissons alcoolisées.	447
Corps étranger intra-articulaire.	77
Corps étranger intra-oculaire	330
Corps thyroïde	364
Coxarthrose	134
Crise comitiale	403
Cruralgies	94
Cryoglobulinémie	209
Cryptorchidie	224
Cushing (syndrome de)	253
Cyphose dorsale	101
Cystite récidivante	222
Cystocèle	231
Dacryocystite	317
Décollement de rétine	325
Défibrillateur cardiaque	158
Déficit des facteurs plasmatiques de la coagulation	208
Déficit en alpha 1 anti-trypsin	149
Déformation grave du larynx.	357
Déformations de la ceinture scapulaire	125
Déformations, sténoses des choanes.	350
Déformations, sténoses des fosses nasales	350
Déformations, sténoses du nez	350
Dégénérescences stapéto-rétiniennes,	325
Déhiscence des vertèbres	104
Déhiscence rétinienne	325
Démarche ataxique	400
Déminéralisation diffuse du squelette.	58
Dérangements internes du genou :	135
Dermatomyosites	271
Dermatoses bulleuses.	272
Dermatoses de surcharge	299
Dermatoses infectieuses, mycosiques et parasitaires.	273
Dermite	136
Dermohypodermite	166
Désensibilisation	183

Déviatiion de l'avant-bras	129
Diabète	256
Diabète insipide	250
Diabète rénal	256
Diplopie	328
Diplopie	333 et 328
Dissections aortiques	161
Distomatoses	36
Diverticule de l'uretère	217
Diverticule de l'oesophage	142
Diverticule pharyngo-oesophagien.	361
Diverticulose intestinale	145
Dorsalgies	93
Dorsarthrose	108
Dracunculose	38
Duodénite	144
Dyschromatopsies.	333 et 336
Dysectasie du col vésical	222
Dysfibrinogénémie	208
Dysglobulinémie monoclonale bénigne.	209
Dysglobulinémies.	209
Dysharmonie dento-maxillaire	371
Dyskaliémie (paralysie par)	423
Dyskinésies	392
Dysmorphose faciale	371
Dysmyélopoièse	200
Dysphonie fonctionnelle	359
Dysplasies cutanées congénitales	274
Dystonies	390
Dystrophie rachidienne de croissance	103
Dystrophies élastiques	275
Dystrophies musculaires progressives	422
Echinococcoses.	37
Ectasie caniculaire précalicielle	217
Ectopie rénale	217
Ectropion	316
Eczéma.	276
Eléphantiasis	224
Elytrocèle	231
Embolie pulmonaire	167
Embolies artérielles	161
Embolies cérébrales	161
Emphysème	185
Encéphalopathie infantile (séquelles)	410
Endocarde (lésions organiques)	155
Endocardite infectieuse	155
Endométriose	235 et 236
Endométriose intestinale	145

Entorses rachidiennes	110
Entropion	316
Enucléation	315
Enzymopénies	203
Eosinophilie	206
Epanchements pleuraux.	187
Epidermolyses bulleuses.	277
Epididymite	224
Epilepsie.	402
Epiphora	317
Episclérite	319
Epispade	223
Epithélioma basocellulaire	301
Epreuve d'orthostatisme.	212
Erythème polymorphe	272
Erythroblastopénie	200
Erythrodermies	278
Etat intersexué	254
Eventration	138
Exérèse d'un testicule	224
Exophtalmie	327
Extrasystoles.	156
Extrophie vésicale	222
Fabry (maladie de)	265
Fente alvéolo-palatine	377
Fibrillation auriculaire	156
Fibrome naso-pharyngien	354
Fibrome utérin	234
Fibrose rétro-péritonéale	219
Filarioses.	38
Fissures anales	146
Fistule artério-veineuse pulmonaire	195
Fistule d'origine dentaire.	372
Fistule de la face.	375
Fistule extériorisée à la paroi.	139
Fistule lacrymale	317
Fistule recto-génitale	232
Fistule urétérale	218
Fistule uro-génitale	232
Fistules anales	146
Fistules vésico-digestives	222
Fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines	222
Fonction respiratoire (altération de)	177
Foramen ovale	159
Fosses nasales, sinus, cavum, oro et hypo-pharynx	350
Fracture du scaphoïde.	130
Fractures consolidées.	50
Fractures en cours de consolidation	49

Fractures pathologiques.	55
Fractures rachidiennes	110
Gastrite	143
Gencives (affections des)	373
Glandes salivaires	363
Glandes salivaires (affections des)	374
Glaucome	322
Glossopharyngien (atteinte du)	387
Glycosurie d'origine rénale	256
Goître	251
Gonarthrose	135
Goutte	73
Grand hypoglosse (atteinte du)	387
Gravidité	228
Grefte tympanique	347
Grossesse	228
Gynécomastie	254
Gynécomastie idiopathique.	47
Hallux valgus	136
HBs	149
Helminthiases.	40
Hématocèle	224
Hématodermies	279
Hématome extra dural (séquelles)	415
Hématome intracérébral (séquelles)	415
Hématome sous-dural (séquelles)	415
Hématométrie	229
Hématosalpinx	229
Hématurie microscopique	212
Hémiblocs	157
Hémi-parésie	386
Hémiplégie	386
Hémispasme facial.	387
Hémochromatose	149
Hémoglobinopathies	203
Hémophilie A et B	208
Hémorragie dans le vitré	323
Hémorragie méningée (séquelles)	415
Hémorroïdes :	146
Hépatites auto-immunes	149
Hépatites virales	149
Hépatopathies dysmétaboliques	149
Hépatopathies génétiques	149
Hépatopathies toxiques	149
Hérédodégénérescence spinocérébelleuse	411
Hermaphrodisme	229
Hernie diaphragmatique.	194
Hernie musculaire	84

Hernies crurales	137
Hernies de la ligne blanche.	137
Hernies inguinales	137
Hernies ombilicales	137
Hétérophorie	328
Hidrosadénites chroniques	280
Histiocytose maligne	210
Hydarthrose chronique ou récidivante	135
Hydarthrose.	81
Hydrocèle vaginale	224
Hydronéphrose	216
Hydroxyapatite	73
Hygroma	91
Hyperaldostéronisme	253
Hyperclarté pulmonaire.	185
Hyperesthésies	397
Hyperhidrose plantaire	136
Hyperidrose palmoplantaire	281
Hyperleucocytose chronique	206
Hyperlipidémies	260
Hyperlordose	102
Hypermétrie	400
Hyperparathyroïdie	252
Hyperréactivité nasale	350
Hypertension artérielle pulmonaire	162
Hypertension artérielle.	164
Hyperthermie maligne peranesthésique	422
Hyperthyroïdie évolutive	251
Hypertonie oculaire isolée	322
Hyperuricémies.	255
Hypodermites	282
Hypoesthésies anesthésies.	396
Hypofibrinogénémie	208
Hypogammaglobulinémie	209
Hypoglycémies	257
Hypogonadisme	254
Hypoparathyroïdie	252
Hypoplasie rénale	217
Hypospade	223
Hypotension artérielle.	165
Hypothyroïdie	251
Hystérectomie	240
Hystéroptose	231
Ichtyose.	283
Ictères constitutionnels	149
Impubérisme	254
Impuissance	403
Incidentalome surrénalien	253

Incontinence anale	146
Incontinence ou rétention des urines	403
Incontinence ou rétention fécale	403
Incontinence urinaire d'effort	231
Index d'apnées-hypopnées	353
Inégalité de longueur des membres inférieurs	133
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine	28
Insuffisance antéhypophysaire autre que corticotrope	250
Insuffisance cardiaque.	154
Insuffisance corticotrope centrale	250
Insuffisance médullaire	201
Insuffisance surrénale	253
Insuffisances médullaires.	200
Intervention sur l'oreille moyenne (séquelles)	347
Interventions sur les grandes articulations (séquelles)	79
Intolérance au glucose	256
Irido-cyclite	320
Irido-cyclite	330
Iritis	320
Ivresse compliquée	446
Ivresse simple	446
Kaposi (maladie de)	284
Kératite	319
Kératocône	319
Kératodermies.	285
Klinefelter (syndrome de)	254
Kyste de l'épididyme	224
Kyste du calcanéum	136
Kyste du cordon isolé	224
Kyste hydatique du poumon.	186
Kyste ovarien	236
Kyste solitaire du rein	221
Kyste synovial.	82
Kystes et fistules médians et latéraux du cou.	360
Kystes hépatiques :	149
Langue et du plancher buccal (affections de)	378
Lanterne de Beyne	334
Larva migrans	40
Laryngite.	355
Laryngocèle.	362
Larynx	355
Laxité articulaire.	80
Laxité du genou	135
Leishmanioses	30
Lèpre	27
Lésions cicatricielles rétinienne	325
Lésions de la ceinture scapulaire	125
Lésions de la clavicule.	126

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

Maladie de Haglund,	136
Maladie de Hailey-Hailey	272
Maladie de Hirschprung	145
Maladie de Hodgkin	210
Maladie de Hoffa	135
Maladie de Kahler	209
Maladie de Kienböck	130
Maladie de Ledderhose.	89
Maladie de Lobstein	56
Maladie de Ménétrier	143
Maladie de Minkowski-Chauffard	203
Maladie de Morton	136
Maladie de Osgood-Schlatter	135
Maladie de Pellegrini-Stieda	135
Maladie de Vaquez	204
Maladie de Waldenström	209
Maladie de Wilson	149
Maladie des chaînes lourdes	209
Maladie exostosante	56
Maladie osseuse de Paget.	62
Maladies de la coagulation.	208
Maladies de la rate.	211
Maladies professionnelles respiratoire.	191
Maladies sexuellement transmissibles	305
Malformation des orteils	136
Malformations cérébrales	409
Malformations de l'encéphale	415
Malformations de la ceinture scapulaire	125
Malformations et déformations crâniennes	384
Malformations et déformations crânio-faciales	384
Malformations intestinales+C234	145
Malformations médullaires	409
Malformations méningées	409
Malformations rénales	217
Malformations vasculaires de la moelle	415
Malformations vasculaires pulmonaires.	195
Malpositions congénitales vasculaires	159
Manifestations allergiques.	182
Mastocytose cutanées	288
Mastoïdectomie :	347
Matériel autologue	347
Méga-oesophage	142
Méga-uretère	217
Mélitococcie	27
Ménière (maladie de)	349
Méningocèle	104
Méningo-myélite	394
Ménopause	242

Ménorragies	241
Métatarsalgies,	136
Métrorragies	241
Migraines	421
Monoarthrite chronique	70
Monoparésie	386
Monoplégie	386
Mouvements athétosiques	388
Mouvements choréiques	388
Mouvements choréo-athétosiques	388
MST	233
MST	305
Mucinose	299
Muqueuse buccale (affections de la)	373
Muscles masticateurs (affections des)	379
Musculature	23
Myasthénie	423
Mycétome.	42
Mycoses	41
Mycoses cutanées.	43 et 273
Mydriase	320
Myélite,	394
Myélofibrose	200
Myélomalacie	415
Myocarde (lésions organiques)	153
Myocardiopathies	153
Myoclonies	389
Myosis	320
Myotonies	422
Néphrectomie	218
Néphrocalcinose	215
Néphropathies aiguës	213
Néphropathies chroniques	214
Nerf facial (atteinte du)	387
Nerf optique (atteinte du)	387
Nerfs oculo-moteurs (atteinte des)	387
Neurinome de l'acoustique	349
Neurinome de l'acoustique	366
Neuronite vestibulaire	349
Neuropathie optique	326
Neuropathies périphériques dégénératives	412
Neutropénie	200
Névralgie cervico-brachiale	94
Névralgies psychogènes	395
Névralgies secondaires.	394
Névrome d'amputation	394
Nodule thyroïdien	251
Nystagmus.	329

Obésité	25
Oedème angio-neurotique	303
Œdème de la papille	326
Œdème de Quincke.	183
Onchocercose	38
Ongle incarné	136
Onychopathies	289
Onyxis	136
Oreille externe, moyenne, interne	343
Organes génitaux féminins (malformation)	229
Orteils palmés	136
Orteils surnuméraires	136
Ossiculoplastie	347
Ostéite des maxillaires.	381
Ostéites.	52
Ostéo-arthrites aiguës	76
Ostéo-arthrites subaiguës septiques	76
Ostéochondrite	135
Ostéomatose	344
Ostéome.	53
Ostéonécroses aseptiques.	61
Ostéopathies causées par les hémoréticulopathies.	60 et 210
Ostéopathies de carence	59
Ostéopathies endocriniennes.	57 et 250
Ostéopathies génotypiques.	56
Ostéoporose	58
Otite	346
Otospongiose	348
Ovariectomie	238 et 239
Ovarite scléro-kystique	236
Oxyurose,	40
Paludisme	31
Pancréatite aiguë :	148
Pancréatite chronique	148
Papillomatose laryngée	355
Paralysie d'un muscle de l'œil	328
Paralysie des paupières	328
Paralysie du nerf accessoire	368
Paralysie faciale	365
Paralysie laryngée.	358
Paralysie oculo-motrice	332 et 328
Paralysies par atteinte centrale.	386
Paralysies par atteinte périphérique.	387
Paramérite	233
Paraplégie	386
Parapsoriasis.	290
Parasitoses intestinales	145
Parkinson (maladie de)	411

Paroi abdominale déficiente.	138
Patellectomie	135
Pathologie biliaire non lithiasique	149
Pathologie des ganglions.	210
Pathologie extra-articulaire	83
Pathologie juxta-articulaire	83
Pelade.	291
Pemphigus bénin	272
Perforation tympanique	346
Perforation tympanique cicatrisée	347
Péricarde (lésions organiques)	153
Péricardites	153
Période probatoire de l'engagement	434
Péritonite tuberculeuse	147
Perte de la flexion-extension du membre supérieur	129 et 78
Perte de la prosupination	129 et 78
Perte de substance acquise de la voûte palatine	376
Perte de substance musculaire	85
Pertes de substance des parois crâniennes.	383
Phacomatoses	325
Phacomatoses	409
Phacomatoses.	292
Phénomènes convulsifs	402
Phénomènes deRaynaud	163
Phéochromocytome	253
Phimosis	224
Phlébites et leurs séquelles	167
Photocoagulation	325
Photokératectomie réfractive	319
Pied de Madura	42 et 273
Pieds creux	136
Pieds douloureux divers (tarsalgies, talalgies)	136
Pieds plats	136
Plaie pénétrante du globe.	330
Plaie vésicale (séquelles)	222
Plaquettes (maladies des)	207
Pleurésie purulente.	187
Pleurésie séro-fibrineuse.	187
Pneumogastrique (atteinte du)	387
Pneumothorax spontané.	188
Pneunoconiose.	191
Poche de rétraction tympanique	346
Polyarthrite chronique	69
Polyarthrite rhumatoïde	66
Polyglobulies.	204
Polykystose rénale	217
Polypose naso-sinusienne	351
Polyradiculonévrites	387

Porphyries cutanées	272
PR court isolé	156
Pré-excitation	156
Prolapsus uro-génital.	231
Prolapsus valvulaire mitral	155
Prostatite	224
Protéinurie orthostatique	212
Protéinurie permanente isolée	212
Prothèse ossiculaire	347
Prothèses valvulaires	155
Pseudarthrose du scaphoïde	130
Pseudarthrose.	54
Pseudo neuropénie	206
Pseudo-hermaphroditisme.	229
Pseudokystes du pancréas	148
Pseudolymphomes	293
Pseudophakie	321
Psoriasis.	294
Ptérygion	318
Ptose rénale	217
Ptoxis	316
Purpura rhumatoïde	207
Purpura vasculaire	207
Pustuloses amicrobiennes.	295
Pyoderma gangréneux	296
Pyométrie	229
Pyosalpinx	233
QT court	158
QT long	158
Quadriplégie	386
Quintus-varus	136
Racischisis postérieur	104
Radiculite zostérienne	394
Raideur des grandes articulations.	78
Ramollissement ischémique cérébral	415
Recklinghausen (maladie de)	292
Rectite	145
Rectocèle	231
Rectocolite hémorragique	145
Reflux gastro-œsophagien	142
Reflux visico-urétéral	217
Réfraction.	309
Rein unique congénital	217
Rendu-Osler (maladie de)	207
Retard mental	442
Retard pubertaire	254
Rétinite pigmentaire	325
Rétinopathies vasculaires	325

Rétractions musculaires	86
Rétrécissements infectieux de l'urètre	223
Rétrécissements non tumoraux du rectum	145
Rétroversion utérine	230
Rhumatisme articulaire aigu.	63
Rhumatisme psoriasique.	67
Rhumatismes parasitaires	65
Rhumatismes post-infectieux.	64
Risque cardio-vasculaire	170
Robustesse physique générale	23
Rupture musculaire	84
Rythme cardiaque	156
Salpingite	233
Sarcoïdose cutanée	297 et 190
Sarcoïdose endo-thoracique.	190
Scheuermann (maladie de)	103
Schistosomiasis	39
Schizophrénies et troubles délirants	437
Schwannome vestibulaire	349
Sciatique	94
Sclérite	319
Sclérodermies.	298
Sclérose en plaques	413
Sclérose latérale amyotrophique	411
Scoliose vraie	100
Sébecystomatose	262
Sens lumineux.	311
Sensibilité à l'éblouissement	324
Séquelles d'entéropathie radique	145
Séquestration pulmonaire :	195
Sinus pilonidal	146
Sinusite	352
Somatoschisis	104
Spasme hémi-facial	365
Spinal (atteinte du)	387
Splénectomie	211
Splénomégalie	211
Splénomégalie myéloïde chronique	205
Spondylarthrite ankylosante.	68
Spondylolisthésis	105
Spondylolyse	105
Spongiose rénale	217
Staphylome de la cornée	319
Staphylome de la sclérotique	319
Sténose anale non tumorale	146
Sténose duodénale	144
Sténose non tumorale de l'oesophage	142
Sténose rectale non tumorale	145

Sténose trachéale cicatricielle.	184
Sténose urétérale	218
Sténoses pulmonaires mineures	159
Stimulateur cardiaque	158
Strabisme	328
Subluxation du cristallin	321
Sus-décalage du segment ST	160
Symlépharon	318
Symptômes comportementaux	440
Syndrome cérébelleux.	400
Syndrome coronarien aigu	160
Syndrome d'apnées obstructives du sommeil	353
Syndrome de Fernand-Widal	351
Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter	64
Syndrome de Guillain Barré	387
Syndrome de la queue de cheval	387
Syndrome de Wolf-Parkinson-White.	156
Syndrome intestin irritable	145
Syndrome prémenstruel	241
Syndrome subjectif des traumatisés crâniens	420
Syndromes mononucléosiques	206
Synostose astragalo-calcanéenne	136
Synostose calcanéo-scaphoïdienne.	136
Synostoses	51
Syphilis	233
Syringomyélie	409
Tables d'Ishihara	334
Tachycardies atriales	156
Tachycardies jonctionnelles	156
Tachycardies par flutter auriculaire	156
Tachycardies ventriculaires	156
Tachycardies.	156
Taille	22
TCCP	334 et 337
Tendinopathies.	90
Teniase	40
Test de capacité chromatique professionnelle	334 et 337
Test TNO	312
Testicule oscillant	224
Tests pharmaco-dynamiques	182
Thrombocytémies	207
Thrombocytose secondaire	207
Thrombopathies	207
Thrombopénie	200
Thrombopénie centrale :	207
Thrombopénie périphérique	207
Tics	391
Tiffeneau.	177 et 182

Tissus périodentaires (affections des)	373
Torticolis congénital	96
Toxidermies.	300
Toxoplasmose	32
Trachome	318
Traitement anti-thrombotique	171
Transplantation hépatique	149
Traumatisme du rein et de l'uretère	218
Traumatisme thoracique (séquelles)	193
Traumatismes crânio-encéphaliques.	420
Traumatismes de l'urètre	223
Traumatismes de la face (séquelles)	380
Tremblements	393
Trichiasis	316
Trichinose.	40
Trichocephalose	40
Trijumeau (atteinte du)	387
Troubles de l'équilibre	349
Troubles de l'humeur	438
Troubles de l'odorat	387
Troubles de la conduction.	157
Troubles de la coordination.	400
Troubles de la mémoire	407
Troubles de la personnalité chez l'adulte	441
Troubles de la reconnaissance	405
Troubles de la représentation du geste	406
Troubles de la statique rectale (séquelles)	145
Troubles du comportement	445
Troubles du comportement chez l'adulte	441
Troubles du cycle.	241
Troubles du développement psychologique	443
Troubles du langage	404
Troubles du rythme cardiaque.	156
Troubles du sommeil	408
Troubles du tonus oculaire.	322
Troubles émotionnels	445
Troubles liés à des facteurs de stress	439
Troubles liés aux substances psychoactives	436
Troubles mentaux organiques	435
Troubles névrotiques	439
Troubles somatoformes	439
Troubles sphinctériens et génitaux.	403
Troubles statiques des pieds (136
Troubles trophiques	399
Trypanosomiase	33
Tuberculose	27
Tuberculose de primo infection.	179
Tuberculose ganglionnaire.	181

Tuberculose génitale	233
Tuberculose génito-urinaire	220
Tuberculose intestinale :	145
Tuberculose ostéo-articulaire.	75
Tuberculose pleurale.	180
Tuberculose pulmonaire commune.	178
Tumeur bénigne du larynx.	356
Tumeur maligne du testicule	224
Tumeurs bénignes.	46
Tumeurs conjonctivales	318
Tumeurs cutanées.	301
Tumeurs de la rétine	325
Tumeurs de l'appareil digestif	150
Tumeurs des maxillaires	382
Tumeurs du haut appareil urinaire	221
Tumeurs du médiastin.	189
Tumeurs du système nerveux	416
Tumeurs endocrine du pancréas	148
Tumeurs génitales féminines malignes	237
Tumeurs malignes du rein	221
Tumeurs malignes.	45
Tumeurs palpébrales	316
Tumeurs rétro-péritonéales	221
Tumeurs vésicales	222
Ulcère duodénal	144
Ulcère gastrique	143
Ulcère gastrique	143
Ulcères de jambe.	302 et 166
Urétérocèle	217
Urètre (affections)	223
Urticaire généralisé	183
Urticaire.	303
Uvéite	330
Valvules urétrales	223
Valvulopathies	155
Varices des membres inférieurs.	166
Varicocèle	224
VEMS	177
VIH	28
Virilisme	229
Vision binoculaire. Sens du relief.	312
Vitiligo et achromies congénitales	304
VR	182
Vulvo-vaginite	233
Willebrand (maladie de)	208
Wolkmann (rétraction ischémique)	87
Xanthomatose.	299