



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Mise au point

Aptitude militaire en allergologie

Fitness for military duty and allergology

C. Chatain*, M.-T. Leccia

Clinique universitaire de dermatologie, allergologie et photobiologie, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 09, France

Reçu le 23 novembre 2017 ; accepté le 19 décembre 2017

Résumé

L'aptitude militaire est une évaluation très complexe et fonction des armées et des postes. Elle est réglementée par la législation propre à chaque pays. En France, les conditions médicales d'aptitude sont exprimées sous forme d'un profil médical, le SIGYCOP, lequel évalue la compatibilité de l'état de santé d'un individu avec les exigences du travail dans l'armée. L'aptitude militaire relève de l'appréciation du médecin militaire qui seul est à connaître la réalité du terrain et des missions. Elle se base non seulement sur l'évaluation du bilan médical, mais de manière importante également sur l'estimation d'un risque individuel comme aussi collectif. Les règles d'aptitude ont donc pour but de sélectionner les candidats afin que leur état de santé ne mette pas en danger ni eux-mêmes ni leurs camarades. Nombreuses sont les pathologies allergiques ou immunologiques qui peuvent rendre un jeune candidat inapte. Cette mise au point cherche à donner à l'allergologue civil les bases des réglementations législatives françaises d'aptitude militaire, afin qu'il puisse, d'une part, mieux conseiller un jeune adulte allergique souhaitant intégrer une école militaire, et, d'autre part, mieux collaborer avec les médecins militaires.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Aptitude militaire ; SIGYCOP ; Médecin militaire ; Asthme ; Allergie ; Maladies immunologiques

Abstract

Evaluation of fitness for military duty is complex and depends on the type of army and the specific tasks concerned. It is regulated by laws unique to each country. In France, the medical conditions governing military fitness-for-duty evaluation are defined in a medical profile, the SIGYCOP, which is designed to assess the compatibility of an individual's state of health with the professional requirements of army service. A candidate's fitness for duty is assessed by a military practitioner, who is the only person fully aware of the reality of requirements for the various operations and assignments involved. This evaluation concerns not only medical status but also the degree of risk to individuals and groups. Evaluation of fitness for duty is thus designed to ensure that the health status of candidates does not place either themselves or their comrades at risk. Many allergic or immunologic disorders can result in a candidate being unfit for duty. The purpose of this review is to provide civilian allergists with a global overview of the French legal regulations governing fitness for military duty to enable them on the one hand to advise young adults with allergies wishing to enter the army, and on the other, to work more closely with their military counterparts.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Fitness for military duty; SIGYCOP; Military practitioner; Asthma; Allergy; Immunological disorders

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cchatain@chu-grenoble.fr (C. Chatain).

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2017.12.002>

1877-0320/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Tout allergologue peut être confronté en consultation d'allergologie aux questionnements d'un adolescent ou jeune adulte allergique qui souhaite intégrer une école militaire ou qui a été mis en inaptitude militaire pour une pathologie allergique. Pour bien conseiller ces jeunes patients, l'allergologue doit connaître quelques bases de recrutement et de détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale. Cette mise au point cherche à donner au médecin allergologue civil, souvent lui-même désemparé par défaut de connaissance en la matière, un résumé des réglementations législatives françaises d'aptitude militaire et des conseils généraux pratiques qui en découlent.

2. Généralités

Dans l'article L. 4132-1 du code de la défense est précisé « que nul ne peut être militaire s'il ne présente les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction. Cette exigence englobe non seulement les compétences techniques nécessaires pour tenir un emploi, mais aussi les aptitudes physique, mentale et médicale (cette dernière incluant l'aptitude psychique) ». L'aptitude physique consiste en l'évaluation des critères morphologiques imposés par les équipements et systèmes d'armes comme aussi du niveau d'entraînement physique par rapport aux contraintes de l'emploi ou des missions. L'aptitude mentale traduit l'adhésion à un état d'esprit militaire. L'aptitude médicale exprime la compatibilité de l'état de santé d'un individu avec les exigences du travail dans l'armée. La détermination d'une aptitude médicale militaire se fait par une expertise médicale conduite par un médecin militaire [1].

Préalablement à l'expertise médicale initiale, un questionnaire médico-biographique initial (imprimé n° 620-4*/9) (annexe 1) est renseigné par le candidat. Si, au cours de l'expertise, il apparaît que le candidat est inapte au recrutement, le médecin peut prononcer l'inaptitude immédiatement [1].

Il est très important de souligner que le médecin des armées décide d'une inaptitude en se basant non seulement sur les éléments objectifs du bilan médical, mais aussi sur l'estimation d'un risque pour l'individu comme aussi pour la collectivité liées aux activités dans des situations d'exception (par ex. catastrophes naturelles, guerre) [1]. En effet le médecin militaire doit déterminer non seulement si une personne est apte pour un emploi, mais aussi si elle peut le pratiquer au sein de la collectivité militaire et dans les conditions requises par le milieu militaire, sans se mettre en péril elle-même ni ses camarades qui seraient emmenés à la prendre en charge.

Les conditions médicales d'aptitude sont exprimées sous la forme d'un profil médical, le SIGYCOP. Ce profil médical est composé de sept rubriques détaillées, chacune identifiée par une lettre de l'acronyme SIGYCOP et désignée d'un coefficient variable :

- S : à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs ;
- I : à la ceinture pelvienne et aux membres inférieurs ;
- G : à l'état général ;

- Y : aux yeux et à la vision (sens chromatique exclu) ;
- C : au sens chromatique ;
- O : aux oreilles et à l'audition ;
- P : au psychisme.

Le coefficient à attribuer aux sigles du profil médical (de 1 à 6, sauf pour C : 1 à 5 ; P : 0 à 5) est choisi en fonction de la gravité de l'affection ou de l'importance des séquelles. Les coefficients couvrent les différents degrés allant de la normalité (1 = aptitude sans restriction), jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure (6 = inaptitude totale). Les coefficients 4, 5 et 6 traduisent l'existence d'une impotence fonctionnelle majeure ou d'une affection grave qui entraîne l'inaptitude à l'engagement [2,3].

Il est à souligner que toute affection localisée et par conséquent déjà cotée dans d'autres sigles, peut influencer sur le coefficient attribué au sigle G, quand cette affection s'accompagne de complications ou d'une diminution de la résistance et de l'activité du sujet [2].

Il apparaît donc que la décision d'une aptitude militaire est un processus très complexe avec évaluation de l'état de santé du candidat au cas par cas, très précise, englobant toutes les spécialités médicales. Elle est également fonction du type d'armée (par ex. armée de l'air, armée des terres, armée marine, gendarmerie militaire) qui exige chacune des aptitudes particulières, elle est fonction de la profession ou de l'emploi au sein de cette armée, et fonction de la mission. Des avis hospitaliers d'aptitude médicale peuvent être demandés par le médecin des armées, et ce en priorité à l'hôpital d'instruction des armées (HIA) de rattachement. En s'aidant de cet avis, le médecin des forces est ensuite responsable de la détermination de l'aptitude médicale. La décision finale relève à juste titre du médecin des forces qui connaît au mieux le profil médical du candidat ainsi que la réalité du terrain et des missions [1].

En cas de mise en inaptitude, un réexamen peut être demandé. Cette sur-expertise est obligatoirement réalisée par un praticien certifié des forces d'un centre d'expertise médicale ou d'un hôpital d'instruction des armées, d'un niveau de qualification supérieur au praticien ayant effectué l'expertise contestée. La demande est envoyée par courrier au directeur régional du service de santé des armées compétent pour la zone géographique dont dépend le praticien qui a prononcé la décision contestée. Les conclusions de la sur-expertise médicale doivent être appliquées, qu'elles confirment ou non le premier avis médical [1].

3. Aptitude médicale et pathologies allergiques

Le profil médical ou SIGYCOP est établi dans le répertoire analytique des pathologies, annexe II de l'Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale, NOR D E F E 1 2 5 2 8 2 3 A [3]. Plusieurs chapitres ou sous-chapitres de ce texte législatif se réfèrent aux pathologies du domaine de la spécialité d'allergologie qui sont regroupés dans l'annexe 2 de ce présent article.

3.1. Asthme

À la lecture de ces chapitres, il devient clair que l'asthme est une cause principale de mise en inaptitude militaire à l'engagement. Une spirométrie est exigée à tout candidat afin de dépister les personnes atteintes d'un asthme ou d'un syndrome obstructif ventilatoire inconnu ou omis dans le questionnaire médico-biographique initial.

De manière générale est uniquement considéré apte à la servitude militaire à l'engagement le candidat aux antécédents d'asthme dans l'enfance, avec examen et spirométrie normale et n'ayant pas eu recours à un traitement bronchodilatateur dans les trois années précédentes sa candidature (asthme guéri, G2). D'autre part, tout sujet asthmatique, même atteint d'un asthme intermittent léger, ne nécessitant que très occasionnellement le recours à un traitement bronchodilatateur et présentant une spirométrie normale en intercritique, risque être refusé. De la même manière, un candidat avec asthme léger à modéré, même bien équilibré par un traitement de fond inhalé, n'ayant pas fait de crise d'asthme et ne présentant pas de trouble ventilatoire obstructif, est généralement inapte à l'engagement (annexe 2 chapitres 7.1 et 7.2) [3]. Des exceptions peuvent être faites pour les candidats présentant un asthme intermittent sans traitement de fond, ou un asthme persistant léger à modéré et équilibré par un traitement de fond, ou un asthme à l'effort, à condition d'avoir une spirométrie normale en intercritique (G3). Elles tiendront compte d'un avis spécialisé, souvent hospitalier, ou d'un recours aux conseils de santé, ainsi que des modalités du poste envisagé (annexe 2 chapitre 7) [3].

Ces réglementations ont été mises en place dans le concept de protéger l'individu ainsi que ses camarades d'accidents pouvant avoir des conséquences graves. Un asthme bien équilibré dans les conditions civiles ne garantit pas qu'une aggravation ou un déséquilibre de l'asthme puisse survenir dans des situations souvent extrêmes lors des missions militaires. De même, un gendarme (qui a un statut militaire) pourrait parfaitement être apte pour un poste civil, mais doit présenter néanmoins une aptitude militaire selon les réglementations présentées ci-dessus pour pouvoir être envoyé en mission militaire si besoin (guerre).

En effet, il existe un risque accru d'exacerbation d'asthme ou d'asthme « de novo » chez le sujet prédisposé, dû aux expositions répétées aux vapeurs, gaz et fumées irritants pendant les missions militaires [4,5]. Dans 40 % des cas il s'agirait d'un asthme pré-existant, non diagnostiqué ou latent [4]. Pendant la guerre de Golf de 1991, l'asthme aurait été une des raisons principales d'évacuation médicale [6]. Même si chaque pays a ces réglementations propres d'aptitude militaire, il est intéressant de savoir qu'aux États-Unis, Brooks propose un recrutement après l'âge de 20 ans aux candidats avec antécédent d'asthme dans l'enfance et guéris depuis l'âge de 13 ans, pour éviter l'engagement des sujets rechutant leur asthme ou devenant asthmatique en fin d'adolescence ou à l'âge de jeune adulte [4].

Vu les exigences requises par le milieu militaire, vu le risque personnel et de la collectivité lié aux activités dans des situations d'exception, il va par contre de soi qu'un asthme sévère avec antécédent de séjour en réanimation, de cures prolongées par corticothérapie orale ou d'un traitement par omalizumab

présente une contre-indication à l'engagement. De même, un trouble ventilatoire obstructif à la spirométrie, un asthme associé à une ou des allergies alimentaires avec aliment non excluable ou non identifié ou un asthme associé à une maladie de Widal entraînent une inaptitude totale. L'asthme reste par ailleurs une cause d'inaptitude à la plongée et aux sous-marins. Il est également une cause d'inaptitude aux pompiers (annexe 2 chapitre 7) [3].

3.2. Allergies

Concernant les allergies, une allergie au latex occasionne une inaptitude totale, quelle que soit sa sévérité. En ce qui concerne les allergies aux venins d'hyménoptère, aux médicaments ou aux aliments, tout antécédent d'anaphylaxie entraîne généralement une inaptitude militaire à l'engagement. (annexe 2 chapitre 7.19.) [3]. Par exemple, il est logique qu'un antécédent de choc anaphylactique à l'amoxicilline exploré avec mise à disposition d'une ou plusieurs céphalosporines par un test de réintroduction, risque d'entraîner une inaptitude militaire, du moment où dans les conditions de guerre la mise à disposition d'antibiotiques peut être restreinte.

Une polyallergie alimentaire présente une contre-indication à l'engagement, surtout si elle est liée à un asthme et concerne des aliments non excluables. L'aptitude peut être discutée en cas d'allergie alimentaire vis-à-vis d'un aliment facilement évitable (par exemple kiwi) et/ou en cas de réactions allergiques peu sévères (syndrome oral, urticaire). Un test de réintroduction alimentaire négatif, suivi d'une consommation régulière de l'aliment testé à la suite de celui-ci dans le but d'éviter une rupture de tolérance alimentaire [7,8], rendra le patient apte (il est guéri), s'ils ne persistent pas d'autres allergies alimentaires.

Devant une allergie au venin d'hyménoptère, seule une désensibilisation pourrait rendre apte le jeune adulte [9], car elle protège dans la majorité des cas des nouvelles réactions allergiques en cas de re-piqûres, avec une efficacité de 77 à 84 % pour le venin d'abeille et de 91 à 96 % pour le venin de guêpe [10]. Un candidat qui a présenté dans l'enfance une allergie légère (grade 1 = urticaire généralisé) ou modérée (grade 2 = réaction cutanée avec symptômes digestifs ou vertiges) et qui n'a pas été désensibilisé, doit donc entreprendre une désensibilisation pour avoir des chances d'être éligible. Suivant les nouvelles recommandations européennes, une désensibilisation au venin d'hyménoptère est proposée aux enfants ayant présenté une réaction systémique supérieure à un grade 1, du fait que grand nombre ne guérissent pas de leur allergie en grandissant comme supposé auparavant [10]. Quant aux grades 1, elles relèvent d'une désensibilisation en milieu militaire, du moment où il existe un fort risque d'exposition souvent per annuelle, les mesures d'éviction ne sont souvent pas applicables [9,11–13], et le risque de réaction allergique identique ou plus sévère par rapport à la réaction initiale est estimé à environ 18 à 20 % [14,15]. La décision d'arrêt de la désensibilisation relèvera du médecin militaire. Suivant le poste envisagé, elle peut être prolongée ou maintenue, comme le risque de rechute après l'arrêt d'une

désensibilisation au venin d'hyménoptère est estimé à environ 10 % à 4 ans et 16 % à 10 ans [16].

3.3. Autres maladies allergiques et immunologiques

D'une façon générale, l'aptitude militaire pour l'eczéma, l'urticaire ou les autres maladies dermatologiques auxquelles l'allergologue pourrait être confronté, dépendra de leur sévérité. Le médecin militaire prendra alors en compte leur étiologie, leur localisation, le caractère chronique ou récidivant des lésions, ainsi que des limitations fonctionnelles qu'elles déterminent, la gêne, l'absentéisme ou les charges qu'elles risquent de provoquer du fait des soins qu'elles nécessitent (annexe 2 chapitre 7.19 et 12.1).

Les angio-œdèmes héréditaires sont une cause d'inaptitude totale à l'engagement. Les mastocytoses systémiques et déficits immunitaires risquent également le plus souvent entraîner une inaptitude (annexe 2, chapitre 5.3). Concernant les pathologies allergiques ophtalmologiques (annexe 2, chapitre 13.3) et ORL (annexe 2, chapitre 14.3.3), la aussi l'aptitude dépendra de la sévérité de l'affection.

4. Conclusion

Les aptitudes militaires sont complexes et fonction des armées et des postes. Elles relèvent de l'appréciation du médecin militaire qui seul est à connaître la réalité du terrain et des missions. Elles se basent non seulement sur l'évaluation du bilan médical, mais de manière importante également sur l'estimation d'un risque individuel comme aussi collectif. Les règles d'aptitudes ont donc pour but de sélectionner les candidats afin que leur état de santé ne mette pas en danger ni eux-mêmes ni leurs camarades.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Nous souhaitons remercier le médecin militaire qui souhaite rester anonyme et qui nous a aidé à éclaircir la complexité qu'est l'aptitude militaire. Avec la connaissance des réglementations, nous souhaitons engager une meilleure collaboration entre allergologues civiles et médecins/allergologues militaires.

Annexe 1. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.science-direct.com> et <https://doi.org/10.1016/j.reval.2017.12.002>.

Annexe 2. DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : sous-direction « plans-capacités » ; bureau « médecine d'armée »

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

Du 20 décembre 2012

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

Répertoire Analytique des Pathologies. Annexe 2 (extraits)

5. MÉDECINE INTERNE.

5.3. Autres maladies systémiques (index 95).

3. Angio-œdèmes (voir index 137) :

médicamenteux ;	G	3 à 6
héréditaires.	G	4 à 6
5. Mastocytoses systémiques (voir index 217).	G	2 à 6
7. Déficit immunitaire commun variable.	G	2 à 5

7. PNEUMOLOGIE.

7.1. Généralités (index 119).

1. L'aptitude à servir prend en compte le fait qu'il s'agit d'une aptitude médicale initiale à un engagement ou d'une révision d'aptitude médicale à l'occasion d'un renouvellement de contrat ou en cours de carrière.

L'analyse du dossier médical sera alors importante ainsi que celle des postes envisagés.

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

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

7.2. Asthme (index 120).

À l'engagement.

L'asthme reste une cause d'inaptitude à la plongée, aux sous-marins et aux pompiers (poste aux feux).

L'aptitude troupes aéroportées (TAP) doit être discutée en cas d'allergie aux pollens de graminées et autres allergènes végétaux.

La notion d'un séjour en réanimation, d'une corticothérapie orale prolongée (plus de 15 jours), d'un traitement anti-IgE contre-indique l'engagement.

Nota. La réalisation d'un test à la méthacholine reste du ressort du spécialiste.

1. Notion d'asthme de l'enfance et absence de symptômes et examen clinique actuel normal et spirométrie actuelle normale sans traitement :

si absence de crise depuis plus de 3 ans ;	G	2
si crise depuis moins de 3 ans.	G	3

2. Antécédent d'asthme quel que soit son stade et existence d'un trouble ventilatoire obstructif.

3. Asthme intermittent sans traitement de fond avec examen clinique et spirométrie normale en intercritique.

Annexe 2 (suite)

4. Asthme persistant léger ou modéré avec un traitement de fond et contrôlé cliniquement et spirométrie normale en intercritique.	G	3 à 4
5. Asthme persistant sévère (avec ou sans traitement de fond actuel) et spirométrie normale.	G	4 à 5
6. Asthme à l'exercice contrôlé avec spirométrie normale.	G	3
7. Asthme à l'exercice non contrôlé.	G	4 à 6
8. Asthme et maladie de Widal (voir index 281).	G	5 à 6
9. Asthme et allergie alimentaire :		
si aliment identifié et excluable ;	G	3
si aliment non excluable ou non identifié.	G	6
En cours de carrière.		

Les alinéas 3,4 et 6 peuvent être revus avec passage à G = 2 ou G = 3 avec dérogation si le suivi médico militaire atteste d'un réel contrôle de la maladie. L'aptitude médicale sera revue par un spécialiste hospitalier et tiendra compte des modalités du poste envisagé pour les missions opérationnelles et le service à la mer.

7.19. Manifestations allergiques (index 137).

Après avis spécialisé en allergologie :

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

12. DERMATO-VÉNÉROLOGIE.

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

12.1.1. Généralités (index 191).

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

12.1.12. Dermatoses bulleuses (index 202).

1. Érythème polymorphe, selon l'étiologie et la chronicité.	G	2T* à 5
5. Épidermolyses bulleuses, selon le type clinique.	G	2 à 5

12.1.16. Eczémas (index 206).

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

12.1.17. Érythrodermies (index 207).

Érythrodermies.	G	2T à 5T*
-----------------	---	----------

*Temporaire

12.1.27. Mastocytoses cutanées (index 217).

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

12.1.38. Toxidermies (index 228).

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

*Temporaire

12.1.42. Urticaire (index 232).

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

13. OPHTALMOLOGIE.

13.1. Généralités (index 235).

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

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

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

13.3.2.4. Affections de la conjonctive (index 247).

1. Conjonctivite chronique non trachomateuse, infectieuse ou allergique : selon l'intensité des signes fonctionnels et l'état anatomique.	Y	2 à 6
---	---	-------

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

3. Affection en évolution ou susceptible de réveil évolutif : kératite ulcéreuse ou interstitielle ; sclérite ou épisclérite, uni ou bilatérale.	Y	4 à 6
--	---	-------

14. OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

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

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

1. Hyperréactivité nasale, quelle qu'en soit l'origine allergique ou vaso-motrice : selon retentissement.	G	2 à 3
---	---	-------

Annexe 2. (suite)

2. Polyposse naso-sinusienne :

polyposse naso-sinusienne simple : selon gène fonctionnelle ;	G	2 à 5
polyposse associée à un asthme : selon retentissement bronchique. (voir index 138 à index 148) ;	G	À l'exclusion de G = 1
syndrome de Fernand-Widal (voir index 120).	G	5 à 6

Références

- [1] http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/10/cir_38822.pdf. BOC n° 51 du 17 octobre 2014. Partie permanente. État-major des armées (EMA). Texte n° 9. INSTRUCTION N° 1700/DEF/DCSSA/PC/MA relative à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire. Du 31 juillet 2014. NOR D E F E 1 4 5 1 4 8 2 J.
- [2] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2012/12/20/DEFK1243561A/jo/texte>. JORF n° 0154 du 5 juillet 2013 page 11190. Texte n° 15. Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale. NOR: DEFK1243561A.
- [3] https://www.bo.sga.defense.gouv.fr/boreale_internet/BOC/BOC_7481/77786_cert.pdf. BOC n° 28 du 28 juin 2013. Partie permanente. État-major des armées (EMA). Texte n° 9. Arrêté relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale. Du 20 décembre 2012. NOR D E F E 1 2 5 2 8 2 3 A. BOEM 620-4.1.
- [4] Brooks SM. Occupational medicine model and asthma military recruitment. *Mil Med* 2015;180:1140–6.
- [5] Cowan DN, Lange JL, Heller J, Kirkpatrick J, DeBaakey S. A case-control study of asthma among U.S. army Gulf War veterans and modeled exposure to oil well fire smoke. *Mil Med* 2002;167:777–82.
- [6] Smith TC, Corbeil TE, Ryan MA, Heller JM, Gray GC. In-theater hospitalizations of US and allied personnel during the 1991 Gulf War. *Am J Epidemiol* 2004;159:1064–76.
- [7] Nowak-Węgrzyn A, Assa'ad AH, Bahna SL, Bock SA, Sicherer SH, Teuber SS, et al. Work group report: oral food challenge testing. *J Allergy Clin Immunol* 2009;123:S365–83.
- [8] Chatain C, Pin I, Pralong P, Jacquier J-P, Leccia M-T. Accident anaphylactique sévère à l'arachide après test de réintroduction négatif. *Rev Fr Allergol* 2016;56:94–7.
- [9] Mikals K, Beakes D, Banks TA. Stinging the conscience: a case of severe hymenoptera anaphylaxis and the need for provider awareness. *Mil Med* 2016;181:e1400–3.
- [10] Sturm GJ, Varga EM, Roberts G, Mosbech H, Bilò MB, Akdis CA, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: hymenoptera venom allergy. *Allergy* 2017, <http://dx.doi.org/10.1111/all.13262> [Epub ahead of print].
- [11] Davis KL, Kolisnyk JT, Klote MM, Yacovone MA, Martin BL, Nelson MR. Implications of venom hypersensitivity for a deploying soldier. *Mil Med* 2007;172:544–7.
- [12] Thong BY, Leong KP, Chng HH. Insect venom hypersensitivity: experience in a clinical immunology/allergy service in Singapore. *Singapore Med J* 2005;46:535–9.
- [13] Turbyville JC, Dunford JC, Nelson MR. Hymenoptera of Afghanistan and the central command area of operations: assessing the threat to deployed U.S. service members with insect venom hypersensitivity. *Allergy Asthma Proc* 2013;34:179–84.
- [14] Bilò B, Bonifazi F. The natural history and epidemiology of insect venom allergy: clinical implications. *Clin Exp Allergy* 2009;39:1467–76.
- [15] Lange J, Cichocka-Jarosz E, Marczak H, Krauze A, Tarczoń I, Świebocka E, et al. Natural history of hymenoptera venom allergy in children not treated with immunotherapy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2016;116(3):225–9.
- [16] Golden DB, Kagey-Sobotka A, Lichtenstein LM. Survey of patients after discontinuing venom immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:385–90.

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Imprimé n° 620-4*/9

Instruction n°
1700/DEF/DCSSA/PC/MA
du 31 juillet 2014

QUESTIONNAIRE MÉDICO-BIOGRAPHIQUE INITIAL

CONFIDENTIEL MEDICAL

Format A3.
(recto-verso)

À renseigner lors de l'expertise médicale initiale

Nom :	Prénom :	Sexe :
Date et lieu de naissance :		
Adresse :		
Situation de famille :		Nombre d'enfants :
Profession actuelle :		Numéro de téléphone :

- Répondez au questionnaire médical en cochant à chaque ligne la case correspondant à votre cas.
- Si vous ne savez pas répondre à certaines questions mentionnez NSP (ne sait pas) face à la question.

VOS ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX :

- Age du père : ans ; est-il malade : ☐ OUI ☐ NON
 Si OUI, quelle est sa maladie :
 Si décédé, précisez la cause :
 Age de la mère : ans ; est-elle malade : ☐ OUI ☐ NON
 Si OUI, quelle est sa maladie :
 Si décédée, précisez la cause :
 Un des membres de votre famille (parents, grands-parents, frère, sœur, oncle, tante, cousins) a-t-il ou a-t-il eu une de ces maladies :
 - Asthme : ☐ OUI ☐ NON
 - Tuberculose : ☐ OUI ☐ NON
 - Hypertension artérielle ou maladie de cœur : ☐ OUI ☐ NON
 - Mort subite (d'effort ou non) : ☐ OUI ☐ NON
 - Diabète : ☐ OUI ☐ NON
 - Cancer : ☐ OUI ☐ NON
 - Maladie nerveuse : ☐ OUI ☐ NON
 - Autre maladie : ☐ OUI ☐ NON

VOS ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERSONNELS :

Avez-vous eu une des maladies suivantes ?

- Bronchite fréquente : ☐ OUI ☐ NON
 - Asthme : ☐ OUI ☐ NON
 - Pneumothorax – pleurésie : ☐ OUI ☐ NON
 - Tuberculose : ☐ OUI ☐ NON
 - Syncope, évanouissement, perte de connaissance : ☐ OUI ☐ NON
 - Palpitations : ☐ OUI ☐ NON
 - Hypertension artérielle ou maladie du cœur : ☐ OUI ☐ NON
 Si OUI, précisez :
 - Manifestations d'intolérance à l'effort (maaises divers) : ☐ OUI ☐ NON
 Si OUI, précisez :
 - Diabète : ☐ OUI ☐ NON
 - Jaunisse – Hépatite : ☐ OUI ☐ NON
 Si OUI, précisez :

- Ulcère d'estomac : ☐ OUI ☐ NON
- Autres troubles digestifs : ☐ OUI ☐ NON
- Anomalies dans les urines (albumine, sucre, sang) : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, précisez :
- Anomalies sur un bilan sanguin : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, précisez :
- Calcul rénal ou urinaire : ☐ OUI ☐ NON
- Rhumatisme articulaire aigu : ☐ OUI ☐ NON
- Méningite, encéphalite : ☐ OUI ☐ NON
- Epilepsie, convulsions : ☐ OUI ☐ NON
- Paralysies : ☐ OUI ☐ NON
- Maladies gynécologiques : ☐ OUI ☐ NON
- Autres maladies : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, précisez :
- Avez-vous déjà été hospitalisé : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, précisez le motif :

VOS ALLERGIES :

- Etes-vous allergique à certains médicaments : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, lesquels :
- Avez-vous des allergies de la peau (urticaire, eczéma) : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous des allergies respiratoires (asthme – rhume des foins) : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous des allergies alimentaires : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, lesquelles :
- Avez-vous des contre-indications aux vaccinations : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, lesquelles :
- Avez-vous une allergie aux piqûres de guêpes, d'abeilles ou d'autres insectes : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, avez-vous été désensibilisé : ☐ OUI ☐ NON

VOS ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX ET TRAUMATIQUES :

- Avez-vous subi une intervention chirurgicale : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, laquelle :
- Avez-vous eu une anesthésie générale : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous été victime d'un traumatisme crânien : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI: y avait-il eu perte de connaissance : ☐ OUI ☐ NON
- Vous reste-t-il des séquelles : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des fractures des membres : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, à quel membre :
- Êtes-vous encore porteur de broche, clou, vis ou plaque : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des problèmes aux genoux (blocages, douleur, entorse) : ☐ OUI ☐ NON
- Autres antécédents articulaires (luxations, entorses ...) ou osseux : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, préciser :

VOTRE VUE :

- Portez-vous des lunettes : ☐ OUI ☐ NON
- Portez-vous des lentilles ou verres de contact : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous des problèmes de vision des couleurs : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous subi une blessure ou un traumatisme de l'œil : ☐ OUI ☐ NON

- Avez-vous eu d'autres maladies des yeux : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous bénéficié d'un traitement chirurgical de la myopie (laser, etc.) : ☐ OUI ☐ NON

VOS OREILLES ET VOTRE NEZ :

- Entendez-vous mal : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des maladies des oreilles ou des sinus ou du cou : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des troubles de l'équilibre : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous été opéré des oreilles ou du nez ou des sinus ou du cou : ☐ OUI ☐ NON
- Utilisez-vous régulièrement un casque ou des écouteurs pour écouter la musique : ☐ OUI ☐ NON

VOS DENTS :

- Avez-vous des caries dentaires : ☐ OUI ☐ NON
- Quand avez-vous consulté un dentiste pour la dernière fois :

VOTRE COLONNE VERTEBRALE :

- Souffrez-vous du dos ou de la colonne vertébrale : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI : - est-ce en permanence : ☐ OUI ☐ NON
- après effort : ☐ OUI ☐ NON
- les douleurs sont-elles apparues après un accident : ☐ OUI ☐ NON

VOS SOUCIS :

- Avez-vous eu une maladie nerveuse, une dépression : ☐ OUI ☐ NON
- Etes-vous claustrophobe (avez-vous peur dans un espace confiné ?) : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des crises de nerfs ou des colères violentes : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des troubles de l'alimentation (anorexie – boulimie) : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous uriné au lit après l'âge de 7 ans : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous été ou êtes-vous actuellement en traitement pour troubles nerveux : ... ☐ OUI ☐ NON
- Vous êtes-vous infligé des blessures volontaires : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous fait une ou plusieurs tentatives de suicide : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous été en institut médico-pédagogique : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous été renvoyé d'un établissement scolaire : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des ennuis avec la justice : ☐ OUI ☐ NON

VOS HABITUDES DE VIE :

- Faites-vous du sport : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI - Indiquez le ou les sports pratiqués :
- Depuis quand et nombre d'heures par semaine :
- Etes-vous fumeur habituel de tabac : ☐ OUI ☐ NON
- Buvez-vous des boissons alcoolisées (bière, vin, apéritif, etc.) : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous eu des épisodes d'ivresse : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous déjà consommé des drogues ou des toxiques : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI - Précisez lesquels :
- En avez-vous pris récemment : ☐ OUI ☐ NON
- Date de la dernière consommation :
- Vous sentez-vous dépendant de ce que vous consommez : ☐ OUI ☐ NON
- Etes-vous sous traitement substitutif d'une toxicomanie : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous été traité pour maladie sexuelle : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous bénéficié d'un dépistage du VIH : ☐ OUI ☐ NON

- Etes-vous donneur de sang régulier : ☐ OUI ☐ NON
- Prenez-vous un traitement médicamenteux actuellement : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI - Quels médicaments ?

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

- Est-ce votre première visite médicale pour l'admission dans les armées ou la Gendarmerie : ☐ OUI ☐ NON
- Avez-vous déjà servi dans les armées ou la Gendarmerie : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, y-a-t-il eu une inaptitude : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, laquelle :
- Avez-vous eu une autre maladie non signalée dans le questionnaire : ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, laquelle :

COORDONNEES DE VOTRE MEDECIN TRAITANT HABITUEL :

- Nom et prénom :
- Adresse :
- Code postal et ville :
- Téléphone :

Je soussigné certifie avoir répondu de façon sincère au présent questionnaire et ne pas avoir connaissance de troubles de mon état de santé autres que ceux signalés.

Date et signature du candidat

DOCUMENT A JOINDRE AU CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE INITIALE