

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°18 du 30 juillet 2007

PARTIE PERMANENTE
Etat-Major des Armées (EMA)

Texte n°24

INSTRUCTION N° 600/DEF/DCSSA/AST/AME
relative à l'aptitude médicale à la navigation sous-marine.

Du 10 avril 2007

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

INSTRUCTION N° 600/DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale à la navigation sous-marine.

Du 10 avril 2007

NOR D E F E 0 7 5 0 9 3 7 J

Pièce(s) Jointe(s) :

Trois annexes

Texte abrogé :

Instruction n° 2190/DEF/DCSSA/AST/AS du 14 septembre 1988 (BOC, p. 4816. ; BOEM 620-4.1.6.2)

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-4.1.6.2.

Référence de publication : BOC N°18 du 30 juillet 2007, texte 24.

Introduction.

La présente instruction a pour objet de définir les conditions de détermination de l'aptitude médicale à la navigation sous-marine.

***TITRE PREMIER.
GÉNÉRALITÉS.***

Article premier.

Les expertises médicales d'aptitude à la navigation sous-marine sont pratiquées par les médecins des armées compétents : titulaires du certificat de médecine appliquée aux sous-marins (CMASM) et en activité au sein des forces sous-marines.

Article 2.

Il existe deux expertises médicales :

- l'expertise médicale initiale d'aptitude à la navigation sous-marine ;
- l'expertise médicale de réadmission à la navigation sous-marine.

Article 3.

Le contrôle périodique de l'aptitude médicale à la navigation sous-marine est effectué dans les unités des forces sous-marines au début de chaque cycle opérationnel pour le personnel affecté à bord des sous-marins. Ce contrôle est indispensable au maintien de l'aptitude médicale. Pour les autres catégories de personnel, la périodicité est au minimum annuelle.

TITRE II.
EXPERTISES MÉDICALES ET VISITES D'APTITUDE À LA NAVIGATION SOUS-MARINE.

Article 4.
Visite préliminaire.

Avant de constituer un dossier de candidature, toute personne postulant à un emploi au sein des unités navigantes des forces sous-marines doit passer une visite médicale préliminaire réalisée par un médecin des armées. Celui-ci vérifiera l'absence de contre-indication médicale majeure à la navigation sous-marine et à l'exposition aux rayonnements ionisants (*).

Article 5.
Expertise médicale initiale d'aptitude à la navigation sous-marine.

L'examen d'expertise médicale initiale doit être réalisé par un médecin compétent exerçant dans un Centre d'Examen Médical du Personnel Sous Marinier (CEMPSM). Après un interrogatoire, un examen clinique, la réalisation d'un bilan complémentaire précisé au titre III de la présente instruction, et l'avis éventuel de spécialistes hospitaliers militaires, le médecin expert statue sur l'aptitude médicale à la navigation sous-marine du candidat.

Article 6.
Expertise médicale de réadmission.

Le personnel déclaré apte lors d'une expertise médicale initiale et dont l'aptitude médicale à la navigation sous-marine n'a pas été contrôlée depuis plus de trois ans doit au préalable, s'il est désigné pour servir à bord des sous-marins, subir une nouvelle expertise médicale, dite de réadmission réalisée par un médecin compétent exerçant dans un CEMPSM. Les modalités de cette visite sont définies au titre III.

Article 7.
Visites médicales périodiques.

Les visites médicales de contrôle sont effectuées par un médecin des armées compétent exerçant au sein des forces sous-marines. Elles sont réalisées selon les modalités définies au titre III.

TITRE III.
CONDITIONS D'APTITUDE MÉDICALES À LA NAVIGATION SOUS-MARINE.

CHAPITRE PREMIER.
GÉNÉRALITÉS.

Article 8.

Le personnel destiné à être affecté à bord des sous-marins doit posséder en plus de l'aptitude générale au service à la mer, une aptitude médicale spécifique à la navigation sous-marine qui inclut notamment les paramètres particuliers de l'aptitude médicale du personnel exposé aux rayonnements ionisants (*), et de l'aptitude à suivre l'enseignement du centre d'entraînement au sauvetage individuel (CESI).

CHAPITRE II. APTITUDE MÉDICALE INITIALE ET VISITE MÉDICALE DE RÉADMISSION.

Article 9.

Le sujet doit répondre aux conditions d'aptitude médicale ci-après :

I. Limite d'âge.

L'âge minimum requis est de 18 ans. Il n'y a pas de limite d'âge supérieure à la navigation sous-marine. L'aptitude est délivrée en fonction des constatations effectuées lors de l'expertise médicale initiale.

II. Constitution physique générale.

L'indice de masse corporelle (IMC) est le rapport du poids (P exprimé en kilogrammes) sur le carré de la taille (T exprimée en mètres), $IMC = P/T^2$. Il doit être compris entre 19 et 27.

Le médecin examinateur appréciera toutefois la complexion du candidat : taille, musculature, robustesse ainsi que la qualité de la sangle abdominale.

III. Examen clinique général.

a) Squelette et appareil locomoteur.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil locomoteur est exigée.

Sont éliminatoires :

- les instabilités chroniques des grosses articulations (cheville, genoux, épaules) ;
- les cervicalgies, dorsalgies, et lombalgies communes récurrentes ;
- les radiculalgies cervico-brachiales, sciatalgies et cruralgies récurrentes quelle que soit l'étiologie ;
- les antécédents d'arthropathies rhumatismales et métaboliques ;
- les infections sur os continu et/ou sur os discontinu ;
- la présence de matériel d'ostéosynthèse ;
- les atteintes traumatiques des ménisques non opérées potentiellement responsables de blocage de l'articulation.

Peuvent être tolérés :

- les antécédents d'ostéo-arthropathies infectieuses traitées et non évolutives selon la localisation et les séquelles.

b) Appareil cardio-vasculaire.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil cardio-vasculaire est obligatoire.

La pression artérielle en dehors de tout traitement doit être inférieure ou égale pour la systolique à 140 mmHg, pour la diastolique à 90 mmHg.

Un électrocardiogramme (ECG) est systématiquement pratiqué.

Sont éliminatoires :

- les valvulopathies acquises, dystrophiques et congénitales même opérées ;
- les aspects ECG évoquant une arythmie complète, une pré-excitation auriculo-ventriculaire intermittente ou totale, un trouble du rythme auriculaire ou ventriculaire ;
- les antécédents de troubles du rythme au repos ou à l'effort ;
- les troubles de la conduction qu'il s'agisse des blocs auriculo-ventriculaires de haut degré ou de blocs de branche complets ;
- les cardiopathies ischémiques ;
- avant 30 ans, les varices des membres inférieurs avec ou sans retentissement fonctionnel ;
- tout traitement anticoagulant.

Sont tolérés :

- les tachycardies sinusales, en l'absence d'étiologie organique sous réserve de leur réduction au repos et réagissant favorablement aux épreuves d'effort ;
- les bradycardies physiologiques et les blocs auriculo-ventriculaires de faible degré chez un sujet pratiquant une activité sportive régulière et soutenue, sans passé de syncope, réagissant favorablement aux épreuves d'effort par une adaptation normale de la fréquence ;
- les blocs auriculo-ventriculaires du premier degré sous réserve d'un espace PR inférieur à 24 centièmes de seconde et les blocs auriculo-ventriculaires du deuxième degré de type Luciani-Wenckebach, sous réserve de la disparition de l'anomalie à l'effort ;
- les aspects de bloc de branche droit incomplet et isolé ;
- les troubles de l'excitabilité sporadiques, après avis du spécialiste ;
- les troubles de la repolarisation découverts sur l'ECG systématique, sous réserve de la normalité après évaluation cardiologique ;
- au-delà de 30 ans, les troubles de la circulation périphérique :
 - hémorroïdes sans gêne fonctionnelle ;
 - varices des membres inférieurs sans gêne à la marche et à la course.

Cas particulier :

les pré-excitations ventriculaires traitées par traitement radical, non associées à une cardiopathie identifiée, sans séquelle clinique et électrocardiographique (après un délai de six mois et en fonction du traitement et des anomalies associées) nécessitent un avis spécialisé.

c) Appareil respiratoire.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil broncho-pulmonaire est exigée.

Seront pratiqués :

- un téléthorax de face ;
- une exploration fonctionnelle respiratoire :

(spirométrie).

Sont éliminatoires :

- les troubles ventilatoires obstructifs patents ;
- l'asthme, les dystrophies bulleuses, les antécédents de pneumothorax spontané non opéré.

Les antécédents de chirurgie thoracique, ainsi que toute affection susceptible de retentir sur la fonction respiratoire pourront être soumis à l'avis d'un médecin certifié de pneumologie des HIA, avant toute décision d'aptitude.

d) Appareil digestif.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil digestif est exigée.

Les ulcères gastro-duodénaux en cours de traitement, les hernies de la paroi abdominale, les kystes pilonidaux sont des causes d'inaptitude temporaire.

Les états dyspeptiques chroniques, les maladies chroniques inflammatoires de l'intestin, de même que les affections hépatiques et pancréatiques chroniques sont éliminatoires.

Le portage chronique des virus VHB et/ou VHC est éliminatoire.

La lithiase biliaire même asymptomatique et non compliquée est éliminatoire.

Les antécédents de chirurgie gastro-hépto-biliaire et intestinale en particulier par laparotomie seront à évaluer avec prudence, en fonction de l'affection d'origine.

Les antécédents d'occlusion intestinale sur bride sont éliminatoires.

e) Dents et cavité buccale.

La denture doit être en bon état et le coefficient masticatoire supérieur ou égal à 50 p.100.

Les prothèses fixes ou mobiles sont admises.

La présence de caries dentaires entraîne une inaptitude temporaire.

Les anomalies positionnelles pouvant faire craindre un accident d'évolution des dents de sagesse seront adressées au spécialiste pour indication opératoire.

Un cliché radiographique panoramique dentaire est demandé lors de l'expertise médicale initiale à la navigation sous-marine.

f) Appareil génito-urinaire.

L'intégrité anatomique et fonctionnelle de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes est exigée.

La recherche d'une protéinurie, d'une glycosurie et d'une hématurie est effectuée systématiquement.

Sont éliminatoires :

- le rein unique congénital ou acquis ;
- le calcul rénal en place, les récurrences de colique néphrétique et/ou la mise en évidence d'affections locales ou générales pouvant les favoriser.

Peuvent être compatibles avec l'aptitude :

- la protéinurie transitoire telle qu'elle est définie au paragraphe (a) de l'article 212 dans l'instruction relative à la détermination de l'aptitude médicale au service ;
- l'hématurie microscopique isolée définie au paragraphe (c) de l'article 212 ;
- une première crise de colique néphrétique, si l'imagerie médicale et le bilan étiologique s'avèrent négatifs.

g) Dermatologie.

Les affections cutanées chroniques comme dyshidrose, psoriasis et eczéma étendus peuvent entraîner l'inaptitude.

Toutes les autres affections chroniques pourront être soumises à un avis spécialisé.

h) Organes hématopoïétiques.

Les lignées cellulaires sanguines doivent être normales. En cas d'anomalie, des compléments d'investigation et un avis en milieu spécialisé peuvent être demandés.

Les déficits immunitaires congénitaux ou acquis sont des causes d'inaptitude à la navigation sous-marine.

Les troubles de la crase sanguine sont un motif d'inaptitude. Le médecin examinateur recherchera à l'interrogatoire des antécédents personnels et familiaux pouvant faire évoquer une thrombophilie.

i) Glandes endocrines.

Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des fonctions endocriniennes peuvent entraîner une inaptitude temporaire ou définitive.

Sont éliminatoires :

- Le diabète sucré ;
- Le recours à toute opothérapie substitutive.

j) Système nerveux.

L'intégrité clinique et fonctionnelle du système nerveux est obligatoire.

Le sujet examiné ne doit présenter ni antécédent, ni signe clinique d'affection évolutive du système nerveux.

Sont éliminatoires :

- la maladie épileptique ;

- les antécédents de chirurgie de l'encéphale et de ses enveloppes ;
- les antécédents d'hyperthermie maligne anesthésique.

Peuvent être tolérés :

- Les antécédents de convulsions fébriles du nourrisson ;
- L'épilepsie bénigne de l'enfance sans aucune manifestation neurologique ultérieure ;
- tout traumatisme crânien avec perte de connaissance prolongée, datant de plus d'un an sous réserve des examens cliniques et paracliniques normaux.

k) Examen psychologique.

Sont éliminatoires :

- les affections d'ordre psychotique, les conduites addictives ;
- tout antécédent de tentative d'autolyse.

Il est nécessaire notamment, de s'atteler à déceler les sujets atteints de troubles névrotiques (anxieux, hyperémotifs, claustrophobes ou présentant des traits de déséquilibre). Les sujets présentant des troubles, des antécédents de troubles ou des traits de caractère susceptibles de rendre aléatoire leur insertion dans un groupe seront évalués avec prudence.

La motivation des candidats sera appréciée lors de l'interrogatoire.

Le médecin examinateur pourra, s'il l'estime nécessaire, adresser le candidat en consultation auprès du service local de psychologie appliquée (SLPA).

l) Cancérologie.

Les antécédents d'hémopathies malignes sont éliminatoires.

Les antécédents d'affections malignes considérées comme guéries et après avis spécialisé peuvent être tolérés.

Les affections malignes en cours d'évolution sont éliminatoires.

m) Pathologie infectieuse.

Toute maladie infectieuse évolutive ou chronique entraîne l'inaptitude.

n) Intoxications chroniques.

Tout signe d'intoxication chronique justifie l'inaptitude en particulier tout élément clinique et/ou paraclinique évoquant un alcoolisme et/ou une toxicomanie.

Tout usage de stupéfiant découvert par l'existence dans les milieux biologiques de toxiques ou de leurs métabolites peut entraîner l'inaptitude.

o) Examens biologiques.

En cas d'anomalie, les examens biologiques seront complétés par un bilan étiologique.

Doivent être réalisés au minimum les examens suivants :

Examens sanguins.

Numération formule sanguine avec plaquettes.

Dosages sanguins.

Glucose, urée, créatinine, acide urique, triglycérides, cholestérol total, gamma-glutamyl-transpeptidase, aspartate-amino-transférase, alanine-amino-transférase.

Examens urinaires.

Recherche d'une protéinurie, d'une hématurie et d'une glycosurie.

Recherche de substances stupéfiantes ou de leurs métabolites.

Examens sérologiques.

Ils seront effectués à la demande du médecin, en fonction des antécédents du candidat.

IV. Examen ophtalmologique.

Toute affection chronique et/ou évolutive de l'œil et de ses annexes est incompatible avec la navigation sous-marine.

L'examen ophtalmologique comprend :

- une détermination de l'acuité visuelle, avec et sans correction ;
- un examen du sens chromatique par lecture des tables pseudo isochromatiques d'Ishihara.

L'usage du périscope étant incompatible avec le port d'une correction optique, le personnel Officier destiné à être chef de quart sous-marin doit satisfaire aux normes suivantes :

- acuité visuelle sans correction : 4/10 pour chaque œil, avec un degré d'amétropie toléré de - 2 et + 3 dioptries ;
- acuité visuelle avec correction : 16/10 pour les deux yeux avec un minimum de 7/10 pour l'œil le plus faible.

Pour le reste du personnel, les normes exigées sont celles de la spécialité.

En ce qui concerne la chirurgie réfractive quelle qu'en soit la technique, l'aptitude à la navigation sous-marine sera conditionnée par le classement Y défini selon les textes en vigueur.

Les antécédents de lésions rétinienne traitées ou non chirurgicalement sont à évaluer en milieu spécialisé.

L'hypertonie oculaire même isolée est éliminatoire.

Le port de lentilles de contact est prohibé à bord des sous-marins.

V. Examen oto-rhino-laryngologique.

Les tympans doivent avoir un aspect normal et être mobiles à la manœuvre de Valsalva.

Sont éliminatoires :

- toute perforation chronique du tympan ;
- toute affection chronique de l'oreille moyenne.

Les déformations et les affections chroniques de l'ensemble rhino-sinusien seront appréciées en fonction de leur retentissement sur la perméabilité des ostia sinusiens et sur la perméabilité tubaire (avis spécialisé et éventuellement épreuve - test en caisson hyperbare à 2 ATA).

Toutefois, les sinusites chroniques, quelle que soit leur localisation, et la polypose naso-sinusienne sont éliminatoires.

L'examen clinique est complété par une audiométrie tonale et une tympanométrie.

Les conditions d'acuité auditive requises sont les suivantes :

- personnel pratiquant l'écoute: O = 1 ;
- personnel ne pratiquant pas l'écoute: O =3.

CHAPITRE III VISITE MÉDICALE PÉRIODIQUE

Article 10.

Le personnel affecté à bord des sous-marins est soumis à un contrôle périodique de l'aptitude à la navigation sous-marine.

Cette visite de contrôle comprend au minimum tous les ans :

- un interrogatoire ;
- un examen clinique approfondi ;
- une biométrie ;
- une anthropogammamétrie ;
- une mesure de l'acuité visuelle avec et sans correction ;
- une audiométrie tonale ;
- une épreuve fonctionnelle respiratoire ;
- une bandelette urinaire à la recherche d'une glycosurie, d'une protéinurie et d'une hématurie ;
- une numération formule sanguine avec plaquettes.

En outre seront réalisés tous les quatre ans :

- un bilan sanguin comprenant une glycémie à jeun, une urémie, une créatinémie, une mesure de l'acide urique, du cholestérol total et des triglycérides, un dosage des gammaglutamyl-transpeptidases, des aspartate-amino-transférases et des alanine-amino-transférases ;
- un électrocardiogramme.

Un examen radiographique des poumons pourra être renouvelé à la demande du médecin expert.

Pour les sujets âgés de plus de quarante ans, un électrocardiogramme sera réalisé annuellement.

Chaque dossier médical devra comporter, à titre de référence :

- un examen du fond d'œil et des milieux transparents;
- une carte définitive de groupage sanguin avec phénotypage.

Le personnel sous-marinier embarqué bénéficie d'une revaccination antiméningococcique systématique. Si lors de l'expertise d'aptitude initiale l'application stricte des normes est exigée, lors des visites périodiques des dérogations pourront être admises. Elles seront accordées selon l'emploi occupé, les contraintes subies, l'expérience acquise, les impératifs opérationnels et à condition que la sécurité de l'intéressé et celles des autres membres de l'équipage ne soient pas mises en jeu.

Reste éliminatoire :

- tout traitement anticoagulant.

Peut être compatible :

- la présence d'un matériel d'ostéosynthèse bien toléré, n'entraînant pas de risque infectieux, de limitation fonctionnelle invalidante ;
- une hypertension artérielle parfaitement contrôlée par une monothérapie, sans retentissement, si les facteurs de risque cardio-vasculaire ont été normalisés ;
- les antécédents de coliques néphrétiques, si l'imagerie médicale et le bilan étiologique s'avèrent négatifs ;
- une opothérapie substitutive thyroïdienne, en fonction de l'étiologie et sous réserve de l'obtention d'une euthyroïdie clinique et biologique.

Les décisions d'inaptitude temporaire à la navigation sous-marine d'une durée supérieure à trois mois ou d'inaptitude définitive sont soumises à l'approbation du médecin chef du CEMPSM ou de son suppléant.

TITRE IV. **MODALITÉS D'APPLICATION.**

CHAPITRE PREMIER. **VISITE MÉDICALE PRÉLIMINAIRE D'APTITUDE À LA NAVIGATION SOUS MARINE.**

Article 11.

Cette visite est effectuée par un médecin des armées dans l'unité d'origine du candidat.

Le médecin examinateur recherchera, par un interrogatoire et un examen clinique attentifs des causes manifestes d'inaptitude médicale à la navigation sous-marine et à l'exposition aux rayonnements ionisants. Celui-ci fait également réaliser l'ensemble des examens paracliniques exigés lors de la visite médicale d'aptitude préliminaire (cf. annexe III).

Seuls les candidats déclarés aptes à l'issue de cette visite et dont le dossier médical est complet seront adressés au CEMPSM.

La visite préliminaire ainsi que les examens paracliniques ont une durée de validité de trois mois.

Expertise médicale initiale d'aptitude à la navigation sous-marine et expertise de ré-admission.

Article 12.

Ces visites s'effectuent sur rendez-vous dans les CEMPSM. Les livrets médicaux des candidats devront être parvenus au médecin examinateur au minimum 48 heures avant la date du rendez-vous.

Après avoir examiné le candidat, pris connaissance des examens complémentaires et éventuellement des avis spécialisés, le médecin renseigne le certificat médical d'aptitude à la navigation sous-marine 620-4*/4 et reporte la décision d'aptitude sur le certificat médico-administratif d'aptitude 620-4*/1 fourni par l'unité d'origine.

A l'issue de cette visite, l'original du certificat médical d'aptitude médicale à la navigation sous-marine accompagné d'une copie des examens complémentaires est archivé par le CEMPSM.

Une copie de ce certificat d'aptitude 620-4*/4 est inséré dans le livret médical du candidat.

Le livret médical et l'imprimé 620-4*/1 sont adressés en retour à l'unité du candidat.

CHAPITRE II. ÉTATS STATISTIQUES.

Les médecins chefs des CEMPSM adressent annuellement au médecin chef des forces sous-marines un état statistique indiquant :

- le nombre de visites initiales et de réadmission à la navigation sous-marine effectuées dans l'année et les décisions prononcées ;
- le nombre et la raison des décisions d'aptitude définitives et temporaires, lorsque leur durée est supérieure ou égale à trois mois concernant le personnel en service à bord des sous-marins.

CHAPITRE III. RECOURS.

Les conclusions médicales d'aptitude prononcées à titre définitif, peuvent lorsqu'elles sont contestées être soumises à l'avis du conseil régional de santé. L'avis formulé par ce conseil de santé peut faire lui-même l'objet d'un recours auprès du conseil supérieur de santé des armées.

L'avis du médecin chef des forces sous-marines sur l'aptitude médicale sera systématiquement demandé lors de la constitution du dossier de recours.

CHAPITRE IV. TEXTE ABROGÉ.

L'instruction n° 2190/DEF/DCSSA/AST/AS du 14 septembre 1988 relative à l'aptitude médicale à la navigation sous-marine est abrogée.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

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

Bernard LAFONT.

(*) arrêté interministériel approuvant les termes des recommandations faites aux médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.

ANNEXE I.
CONFIDENTIEL MÉDICAL.

Cachet du CEMPSM (N° FORSSA)	CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE A LA NAVIGATION SOUS MARINE	
	VISITE INITIALE <input type="checkbox"/>	VISITE DE READMISSION <input type="checkbox"/>

NOM :	Prénom :	Né le :
Matricule :	Grade :	Spécialité :
Affectation :	Date de la dernière visite d'aptitude NSM :	
	Décision :	

SIGLE G =

ASPECT GENERAL (3) :

BIOMETRIE

Poids (en kg)	Taille (en m)	IMC (P/T²)

Antécédents :

Chirurgicaux :

.....

Médicaux :

.....

Allergiques :

Familiaux :

.....

Tabac / Alcool / Stupéfiant :

Traitement habituel :

Pratique sportive : CMS :

Vaccinations à jour ? : OUI ☐ NON ☐

Appareil respiratoire

Signes fonctionnels :

Examen clinique :

Radiographie pulmonaire (1) le :Interprétation :

Exploration fonctionnelle respiratoire (1) le :Commentaires :

.....

CONFIDENTIEL MEDICAL

Appareil circulatoire			
Pouls :		Tension artérielle :	
Examen clinique :			
Cœur :			
Système circulatoire périphérique artériel :			
Système circulatoire périphérique veineux :			
ECG (1): le		Commentaires :	
.....			
Etat bucco-dentaire			
Satisfaisant <input type="checkbox"/>		Déficient <input type="checkbox"/>	
Panoramique dentaire (1) : le			
Dents de sagesse :			
Coeff.mastication :		%	
Prothèse amovible <input type="checkbox"/> fixe <input type="checkbox"/>			
Appareil digestif			
Signes fonctionnels :			
Examen clinique :			
Orifices herniaires :			
Appareil génito-urinaire			
Antécédents (lithiase, torsion testiculaire, orchidopexie...) :			
Signes fonctionnels :			
Examen clinique :			
Analyse des urines :	Protéines :	Glucose :	Sang :
Appareil neurologique			
Antécédents (traumatisme crânien, perte de connaissance, comitialité, chirurgie...) :			
Examen clinique :			
Glandes endocrines			
Signes fonctionnels :			
Examen clinique :			
Appareil spléno-ganglionnaire			
Signes fonctionnels :			
Examen clinique :			

CONFIDENTIEL MEDICAL

Peau et muqueuses

SIGLE S = MEMBRES SUPERIEURS :

SIGLE I = MEMBRES INFERIEURS :

SIGLE Y = YEUX ET VISION :

Expertise par un spécialiste : OUI ☐ NON ☐

Antécédents :

Examen clinique :

Aptitude quart passerelle (2) ☐

	Acuité visuelle		Correction indiquée		
	S.C.	A.C.			
OD	0	0			
OG	0	0			

SIGLE C = SENS CHROMATIQUE :

Test ISHIHARA :

Expertise par un spécialiste : OUI ☐ NON ☐

SIGLE O = OREILLES ET AUDITION

Expertise par un spécialiste : OUI ☐ NON ☐

Antécédents :

Troubles fonctionnels:

Examen des tympans : Manœuvre de Valsalva : OD : OG :

Audiogramme (1) :

Tympanogramme (1) :

Test caisson 2 ATA :

Indication OUI ☐ NON ☐ Résultat :

SIGLE P = PSYCHISME :

Antécédents :

Motivations du candidat :

Conduites addictives :

Constatations et observations :

.....

CONFIDENTIEL MEDICAL

Examens sanguins (1) : le.....

Biologie :

Biochimie :

Sérologies :

Recherche urinaire de substances stupéfiantes (1) : le

Positif \square

Négatif ☐

Constatations diverses :

Avis spécialisés : OUI ☐ NON ☐

S	I	G	Y	C	O	P

Conclusion du médecin examinateur du CEMPSM (Brest – Toulon)

☐ APTE

☐ INAPTE TEMPORAIRE (durée :)

□ INAPTE DEFINITIF

A _____, le _____

Nom, prénom, grade, fonction, numéro adeli et signature du médecin qui a examiné le candidat

- (1) une copie des examens complémentaires est à joindre à l'original de ce certificat.
L'ensemble est archivé au CEMPSM.
- (2) Aptitude quart passerelle sous-marin :
 - acuité visuelle sans correction : 4/10 pour chaque œil avec un degré d'amétropie toléré de $-2/+3$ dioptries ;
 - acuité visuelle avec correction : 16/10 pour les deux yeux avec un minimum de 7/10 pour l'œil le plus faible.
- (3) Impression d'ensemble, type morphologique, musculature, sangle abdominale, obésité, etc.

ANNEXE II.
QUESTIONNAIRE MÉDICO-BIOGRAPHIQUE.

QUESTIONNAIRE MEDICO-BIOGRAPHIQUE

A renseigner lors de la visite médicale d'aptitude à la navigation sous-marine initiale ou de réadmission

Nom : Prénom : Sexe :
 Date et lieu de naissance :
 Adresse :

 Situation de famille : Nombre d'enfants :
 Profession actuelle :

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

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 (grands parents, parents, frère, sœur) a-t-il ou a-elle eu l'une ou plusieurs de ces maladies :
 Asthme ☐ OUI ☐ NON
 Tuberculose ☐ OUI ☐ NON
 Hypertension artérielle ou maladie du cœur ☐ OUI ☐ NON
 Mort subite ☐ OUI ☐ NON
 Diabète ☐ OUI ☐ NON
 Cancer ☐ OUI ☐ NON
 Maladie nerveuse ☐ OUI ☐ NON
 Maladie digestive ☐ OUI ☐ NON
 Autre maladie ☐ OUI ☐ NON

Antécédents médicaux personnels

Avez-vous eu une des maladies suivantes :
 Bronchite fréquente ☐ OUI ☐ NON
 Asthme ☐ OUI ☐ NON
 Tuberculose ☐ OUI ☐ NON
 Pneumothorax ☐ OUI ☐ NON
 Syncope, évanouissement ☐ OUI ☐ NON
 Palpitations ☐ OUI ☐ NON
 Hypertension artérielle ou maladie du cœur ☐ OUI ☐ NON
 Si OUI, précisez :

CONFIDENTIEL MEDICAL

Manifestations d'intolérance à l'effort (maux divers)		
	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Diabète	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Jaunisse, hépatite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Ulcère d'estomac	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autres troubles digestifs	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Anomalies dans les urines (albumine, sucre, sang)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Calcul rénal ou urinaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Infection urinaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Méningite, encéphalite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Epilepsie, convulsions	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Paralysies	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Maladies du sang	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autres maladies	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Avez-vous déjà été hospitalisé	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Terrain allergique		
Etes-vous allergique à certains médicaments ou aliments	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Avez-vous des allergies cutanées (urticaire, eczéma)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des allergies respiratoires (asthme, rhume des foins)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des contre-indications aux vaccinations	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Avez-vous une allergie aux piqûres de guêpes ou abeilles	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, avez-vous été désensibilisé :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Antécédents chirurgicaux et traumatiques		
Avez-vous subi une intervention chirurgicale pour un de ces problèmes		
Appendice	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Hernie(s)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autres à préciser		
Avez-vous eu une anesthésie générale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu une hyperthermie maligne anesthésique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été victime d'un traumatisme crânien	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, y avait-il eu perte de connaissance	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

CONFIDENTIEL MEDICAL

Vous reste-t-il des séquelles <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Avez-vous eu des fractures des membres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, à quel(s) membre(s) :		
Etes-vous encore porteur de broche, clou, vis ou plaque	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des problèmes aux genoux (blocages, douleur, entorse)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autres antécédents (luxations, entorses...)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, précisez :		
Yeux		
Portez-vous des lunettes	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Portez-vous des lentilles ou verres de contact	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des problèmes de vision des couleurs	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous subi une blessure ou un traumatisme de l'œil	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu d'autres maladies des yeux (hypertonie...)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous bénéficié d'un traitement chirurgical de la myopie (laser, etc.)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nez, gorge, oreilles, dents		
Entendez-vous mal	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des maladies des oreilles ou des sinus ou du cou	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des troubles de l'équilibre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été opéré des oreilles ou du nez ou des sinus ou du cou	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Utilisez-vous régulièrement un baladeur	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des caries dentaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Colonne vertébrale		
Souffrez-vous du dos ou de la colonne vertébrale	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI :		
Est-ce en permanence	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Après effort	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les douleurs sont-elles apparues après un accident	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Troubles nerveux		
Avez-vous fréquemment mal à la tête	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des évanouissements en dehors d'un traumatisme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu une maladie nerveuse, une dépression	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des crises de nerfs ou des colères violentes	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous fait une ou plusieurs tentatives de suicide	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été ou êtes-vous actuellement en traitement pour troubles nerveux	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous uriné au lit après l'âge de 7 ans	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été en institut médico-pédagogique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

CONFIDENTIEL MEDICAL

Habitudes de vie		
Faites-vous du sport	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI		
Indiquez le ou les sports pratiqués :		
Depuis quand et nombres d'heures par semaine :		
Etes-vous fumeur habituel de tabac	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Buvez-vous des boissons alcoolisées (bière, vin, apéritif, etc.)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà consommé des drogues ou des toxiques	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI,		
Précisez lesquels :		
En avez-vous pris récemment	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Etes-vous sous traitement substitutif d'une toxicomanie	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été traité pour une maladie sexuelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous bénéficié d'un dépistage du VIH	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Etes-vous donneur de sang régulier	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Traitements		
Prenez-vous un traitement médicamenteux actuellement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si OUI, quels médicaments :		
Autre(s) maladie(s) non signalée(s) dans le questionnaire		
Laquelle (lesquelles) :		
Motivation de la candidature :		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
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,		

ANNEXE III.
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES MINIMUM RÉALISÉS DANS LE CADRE DE LA VISITE
MÉDICALE D'APTITUDE A LA NAVIGATION SOUS-MARINE.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES MINIMUM REALISES DANS LE CADRE DE LA VISITE MEDICALE
D'APTITUDE A LA NAVIGATION SOUS-MARINE

Examens	Visite préliminaire (unité d'origine) Validité 3 mois	Expertise initiale/réadmission au CEMPSM	Visite de contrôle périodique	
			Annuelle	Quadriennale
Biométrie (poids, taille, pouls, TA, BU avec glucose sang protéine et AV SC/AC)	+	+	+	
IMC	+		+	
CMS	+		+	
Panoramique dentaire	+		tous les 5 ans	
Tympanométrie		+		
Audiométrie		+	+	
ECG	+		+ > 40 ans	+
RP de face	+		+ à la demande du médecin	+ à la demande du médecin
DEP	+			
EFR		+	+	
Biologie : NFP	+		+	
Biochimie à jeun strict 12 heures (glycémie, acide urique, urée, créatinine, cholestérol total, TG, GGT, ASAT, ALAT)	+			+
Deux groupages sanguins avec phénotypage			de référence	
Toxicologie des urines		+		
Sérologies : VHB, VHC, VIH		+ à la demande du médecin expert et après information du candidat		
Spectrogamma-métrie			+	
FO + MT			de référence	