ANNEXE 1

**Procédure de contrôle de l’aptitude médicale des candidats**

**aux formations post-baccalauréat de l’armée de Terre.**

Pour conserver l’attractivité des CPGE des LD-T, la procédure de contrôle de l’aptitude médicale pour les admissions POST-BAC est aménagée comme suit si l’élève n’a pu obtenir de visite médicale par le SSA :

Pour le 5 juillet terme de rigueur, les candidats devront fournir aux lycées les documents suivants :

* L’attestation médicale détachable figurant dans la notice d’information aux médecins traitants (annexe 2),
* une attestation de réalisation des vaccinations obligatoires (copie des pages « vaccination » du carnet de santé ou certificat médical) ;
* le cas échéant, un certificat médical attestant d’une inaptitude partielle ou totale à l’éducation physique et sportive ;
* le questionnaire de santé préalable à l’engagement ainsi que tout document exigé en fonction des réponses au questionnaire (pièce jointe) ;
* l’attestation sur l’honneur mentionnant la transmission du questionnaire de santé préalable à l’engagement et la prise en compte qu’en cas d’inaptitude médicale constatée par un médecin militaire à la rentrée 2022 le candidat ne sera pas autorisé à poursuivre en seconde année en lycée militaire (annexe 4).

L’ensemble de ces documents (accessibles en ligne : <https://rh-terre.defense.gouv.fr/formation/lyceesmilitaires/etudier/inscriptions>) sera transmis *via* le processus habituel aux secrétariats des différents lycées. **Le questionnaire de santé préalable à l’engagement et les documents médicaux utiles seront transmis sous pli confidentiel médical**.

Les questionnaires de santé préalables à l’engagement sous pli confidentiel médical seront transmis par les lycées à leurs médecins référents avec une copie de l’attestation vaccinale. Les médecins référents feront les retours positifs ou négatifs sur les candidats au lycée.

Au regard de ce retour, le lycée validera ou ne validera pas la candidature de l’étudiant. La visite médicale militaire d’aptitude initiale de rentrée est réalisée lors de la rentrée scolaire.

Les étudiants qui disposent du justificatif de visite d’aptitude militaire initiale (imprimé n° 620-4\*/12) ne sont pas soumis à la nouvelle procédure.

ANNEXE 2

**Notice d’information pour le médecin**



NOTICE D’INFORMATION POUR LE MEDECIN

Votre patient souhaite intégrer une formation post-baccalauréat en lycée militaire (classe préparatoire aux grandes écoles, classes préparatoires à l’enseignement supérieur, BTS) ou une formation en centre d’enseignement technique ou école préparatoire en vue de contracter ultérieurement un engagement militaire.

Les candidats au recrutement sont invités à se présenter à la consultation de leur médecin traitant afin de s’assurer qu’ils ne présentent pas d’emblée un profil médical incompatible avec leur scolarité en internat et leur futur engagement. Une réorientation anticipée leur garantira de meilleures chances de pouvoir postuler dans d’autres établissements scolaires, sans attendre la rentrée scolaire de septembre.

Vous trouverez ci-après une liste des principaux critères d’inaptitude médicale. Au terme de votre examen, ayez l’obligeance de préciser si vous avez constaté que votre patient présente l’une de ces pathologies.

Seul un médecin du service de santé des armées peut déterminer l'aptitude médicale à servir du personnel militaire, donc en cas de doute pour juger de la gravité des pathologies, ne les mentionnez pas.

Causes principales d’inaptitude médicale à l’engagement (liste non exhaustive) :

* contre-indication ou refus à la réalisation des vaccinations (dont la vaccination contre l’hépatite B) ;
* toute maladie grave en évolution : maladie asthmatique sévère ou non équilibrée, trouble de la coagulation, maladie épileptique évolutive, pathologie cancéreuse en cours, diabète de type 1 ou de type 2, maladie endocrinienne grave (y compris l’hypogonadisme génétique), maladie psychiatrique, etc. ;
* affection cardiovasculaire contre-indiquant le sport : valvulopathie, cardiomyopathie hypertrophique, myocardite datant de moins d’un an, hypertension artérielle non équilibrée, etc. ;
* toute autre contre-indication définitive à la pratique du sport (course, natation, musculation) ;
* douleur rachidienne chronique (ou récidivante) invalidante ;
* scoliose importante;
* séquelles de fracture invalidantes, certains matériels d’ostéosynthèse ;
* luxation récidivante de l’épaule non traitée ;
* malformation des mains, amputation du pouce ou de l’index (interdisant la pince et/ou l’usage d’une arme à feu) ;
* instabilité chronique des genoux et/ou des chevilles non traitées (notamment séquelles d’entorse grave) ;
* myopie forte (au-delà de -10 dioptries), hypermétropie forte (au-delà de +8 dioptries) ;
* surdité importante (perte supérieure à 20 dB sur les fréquences graves et médiums et/ou 50 dB sur les aigus ;
* perforation tympanique uni ou bilatérale ;
* mauvais état dentaire.

Certaines situations induisent une inaptitude temporaire :

* obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m2) ;
* grossesse en cours ;
* fracture récente non consolidée ;
* chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois et/ou réalisée avant l’âge de 20 ans chez un sujet de moins de 21 ans.

ATTESTATION MEDICALE DETACHABLE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné, …………………………………, docteur en médecine à ……………………………………….

atteste avoir examiné ce jour :

NOM : ………………………………………...

PRENOM : ……………………………………

Né(e) le : ……………..….. à………………………………. (N° département : ………………………..)

Demeurant à : ………………………………………………………………………

1. et l’avoir informé (e) : (rayer la mention inutile)
* qu’il / elle ne présente pas ce jour
* qu’il / elle présente ce jour

L’un des critères d’inaptitude médicale les plus fréquents qui seront étudiés lors d’une visite médicale d’aptitude au recrutement. Ces critères ne sont pas exhaustifs et seul un médecin du service de santé des armées peut déterminer l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.

1. Je certifie que l’intéressé(e) (rayer la mention inutile)
* ne présente pas de contre-indication médicale cliniquement décelable ce jour,
* présente une contre-indication médicale à la pratique sportive.
1. Je certifie que l’intéressé(e) (rayer la mention inutile)
* est à jour,
* n’est pas à jour des vaccinations légales [diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)].
1. Je certifie que l’intéressé(e) (rayer la mention inutile)
* ne présente pas de contre-indication médicale,
* présente une contre-indication médicale à la vie en internat.

A : le :

Signature et cachet du médecin obligatoire

ANNEXE 3

**Déclaration sur l’honneur**



DECLARATION SUR L’HONNEUR

Je, soussigné(e) NOM Prénom

Né(e) le

Domicilié(e) à

Candidat(e) en CPGE, CPES, BTS au lycée militaire de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pour l'année scolaire 2022-2023

DECLARE

Avoir transmis sous pli « confidentiel médical » au lycée militaire de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le questionnaire de santé préalable à l’engagement et être conscient(e) de l’impossibilité de poursuivre en 2ème année de POST-BAC militaire en cas d’inaptitude constatée à la rentrée 2022 lors de la visite médicale militaire d’aptitude initiale.

 Fait à le

 Le / la candidat(e) ou son représentant légal si mineur