



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Révision du profil SIGYCOP

Question écrite n° 28864

Texte de la question

Mme Christine Pires Beaune attire l'attention de Mme la ministre des armées sur l'arrêté du 20 décembre 2012 du ministre de la défense relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale des personnels militaires. Ce texte prévoit une mesure du profil médical par la définition de sept rubriques auxquelles sont associés des coefficients exprimant le niveau d'aptitude correspondant. Elles sont identifiées par un sigle et reprises sous le vocable de référentiel « SIGYCOP », chaque sigle correspondant à une région du corps ou à un état général et psychique qui font l'objet d'un examen. L'élaboration de ce profil SIGYCOP est assurée par le service de santé des armées en lien étroit avec la Haute autorité de santé. Chaque sigle correspond à un appareil du corps humain (S : membres supérieurs, I : membres inférieurs, G : état général, Y : yeux, C : vision des couleurs, O : sphère ORL, P : psychisme) et fait l'objet d'une cotation chiffrée de 1 à 6 (du plus favorable au moins favorable). Hormis pour le sigle S, une cotation chiffrée > 3 est en règle générale synonyme d'une inaptitude médicale à l'engagement. Pour une instabilité de l'épaule même traitée, qui ne génère aucun handicap, la proposition de classement pour le sigle S est de 5. Un classement S=5 n'est malheureusement pas compatible avec un engagement, toutes armes et tous services confondus. Une telle cotation semble particulièrement injuste car, s'agissant des membres inférieurs, un tel déficit fonctionnel correspondrait à une atteinte au niveau des ligaments croisés. Aussi, il serait cohérent de mettre en accord la tolérance accordée au déficit des membres inférieurs à celle des membres supérieurs. Par conséquent, elle lui demande de lui indiquer quelles mesures le Gouvernement compte mettre en œuvre, en lien avec les autorités de santé, pour harmoniser les critères entre les membres supérieurs et inférieurs pour mettre fin à cette discrimination d'accès à ses emplois et permettre au plus grand nombre de s'engager dans les armées.

Texte de la réponse

L'une des missions du service de santé des armées (SSA) est de s'assurer de l'aptitude médicale à servir des militaires en tout temps, en tout lieu et en toutes circonstances, et d'éviter l'éventuelle aggravation d'une pathologie antérieure à l'engagement. Les textes [1] relatifs à la détermination de l'aptitude médicale à servir sont élaborés par des médecins militaires dont des spécialistes hospitaliers et des chirurgiens orthopédistes. Ils se fondent sur leur expérience et leur connaissance des pathologies et des spécificités liées à l'état de santé des militaires. Dans le cas particulier de l'instabilité de l'épaule, les critères techniques imposent actuellement un classement S=5 à l'admission, qu'il y ait eu intervention chirurgicale ou non. La comparaison entre membres supérieurs et membres inférieurs est complexe. L'histoire naturelle de l'articulation, le recul sur les techniques opératoires utilisées, les risques de récurrence, les risques d'arthrose à long terme, les autres facteurs de risque articulaire sont autant de critères pris en compte. Cette catégorisation, qui peut paraître sévère au premier abord, est néanmoins justifiée par les conditions d'emploi exigeantes d'un jeune engagé : son entraînement physique, militaire et sportif est très intense dans les premières années d'exercice, notamment dans la sollicitation des articulations des membres supérieurs. Une articulation déjà traumatisée génère pour la recrue un risque plus important d'accident à court terme et des risques de séquelles à long terme, sans qu'il soit possible d'adapter individuellement son entraînement dans la formation militaire initiale et complémentaire,

contrairement au militaire en cours de carrière. Cependant, les connaissances scientifiques évoluent et les textes réglementaires doivent être régulièrement adaptés. Dans le cas précis de l'instabilité de l'épaule, une étude est d'ores et déjà lancée, en lien avec les spécialistes des hôpitaux d'instruction des armées. Les interventions chirurgicales réalisées pour traiter l'instabilité de l'épaule sont éprouvées et donnent souvent de remarquables résultats fonctionnels. Ainsi, un assouplissement des critères techniques d'admission, prenant en compte tant la technique opératoire que le résultat fonctionnel et le recul par rapport à l'intervention, est à l'étude. [1] Arrêté du 20 décembre 2012, relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire et Instruction n° 2100 du 1er octobre 2003, relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

Données clés

Auteur : [Mme Christine Pires Beaune](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (2^e circonscription) - Socialistes et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28864

Rubrique : Défense

Ministère interrogé : [Armées](#)

Ministère attributaire : [Armées](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [28 avril 2020](#), page 3036

Réponse publiée au JO le : [10 novembre 2020](#), page 7969