



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES ARMÉES



DIRECTION DU PERSONNEL MILITAIRE DE LA MARINE

Bureau des écoles et de la formation

Tours, le 15 JAN. 2019

N° 0-1480-2019/ARM/DPMM/FORM/NP

CIRCULAIRE

relative à

l'admission en classes préparatoires à l'enseignement supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles du lycée naval de Brest pour l'année scolaire 2019-2020.

- RÉFÉRENCES** :
- a) code de l'éducation (articles. R.425-1 à R.425-22) ;
 - b) arrêté du 21 mars 2006 (n.i. BO ; JO n° 73 du 26 mars 2006, texte n° 5 ; JO/107/2006 ; BOEM 621.2, 642.1.2.1) modifié ;
 - c) arrêté du 2 mars 2017 (JO n° 70 du 23 mars 2017, texte n° 28 ; signalé au BOC 14/2017 ; BOEM 420-0.1.1) ;
 - d) circulaire n° 523784/ARM/RH-AT/F/MF/LM du 20 décembre 2017 (BOC n° 05 du 8 février 2018, texte 13) ;
 - e) décision du 26 juin 2018 (n.i. BO ; JO n° 147 du 28 juin 2018, texte n° 13).

- P. JOINTES** :
- a) annexe I - composition du dossier ;
 - b) annexe II - contrat d'éducation « élève mineur », « élève majeur » ;
 - c) appendice II.1 - contrat d'éducation « élève mineur » ;
 - d) appendice II.2 - contrat d'éducation « élève majeur » ;
 - e) annexe III - partie médicale.

1. GÉNÉRALITÉS

La présente circulaire fixe les conditions d'admission des étudiants dans les classes préparatoires à l'enseignement supérieur (CPES) et dans les classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) relevant du Lycée naval de Brest pour l'année scolaire 2019-2020.

La classe préparatoire à l'enseignement supérieur (CPES) permet, pendant une année, de :

- conforter la motivation pour la carrière militaire ;
- consolider les connaissances ;
- développer la culture générale ;
- renforcer les méthodes de travail ;

afin d'aborder dans les meilleures conditions une classe préparatoire aux grandes écoles de la défense et soutenir tout projet de carrière militaire.

Le lycée naval admet en CPGE pour la rentrée de septembre 2019 des candidats aux concours pour l'admission à :

- l'école navale ;
- l'école nationale supérieure de techniques avancées de Bretagne (ENSTA) à titre militaire ;
- l'école spéciale militaire (ESM) de Saint-Cyr filières scientifiques ;
- l'école de l'Air ;
- l'école nationale supérieure des ingénieurs de l'infrastructure militaire (ENSIM) – ENSAM d'Angers.

Les programmes de préparation à ces concours sont définis comme suit :

- les concours d'entrée à l'école navale et à l'ENSIM font l'objet d'épreuves écrites communes organisées par le concours Centrale-Supélec ;
- le concours d'entrée à l'ENSTA Bretagne fait l'objet d'épreuves écrites organisées dans le cadre de la banque de notes du concours commun Mines-Ponts ;
- les concours d'entrée à l'ESM de Saint Cyr (scientifique) et à l'école de l'Air font l'objet d'épreuves écrites communes dans le cadre de la banque de notes du service des concours communs polytechniques (CC-INP).

2. RÉGIME

Tout jeune Français, titulaire d'un baccalauréat de l'enseignement général du second degré [scientifique (S)] ou fréquentant une classe de terminale conduisant à ce baccalauréat, peut déposer un dossier de candidature. Toutefois, l'admission reste subordonnée à l'obtention du baccalauréat.

Pour une admission en CPES, les candidatures des étudiants titulaires d'une bourse nationale d'études du second degré ou éligibles aux bourses de l'enseignement supérieur sont traitées en priorité.

Le régime du lycée naval est celui de l'internat. Les admissions en classes préparatoires sont prononcées au titre de l'aide au recrutement. En conséquence, les étudiants admis sont tenus de présenter au moins un concours militaire correspondant à leur classe spécifique de préparation. Ils sont en outre tenus de présenter le concours de l'école navale. Dans le cas contraire, ils ne seraient pas autorisés à redoubler au sein du lycée naval.

Sur demande écrite, ils peuvent également être autorisés par le commandant du centre d'instruction naval (CIN) de Brest à présenter, à titre individuel et à leurs frais, un ou plusieurs concours d'admission ne relevant pas du ministère des armées :

- soit à la fin de la deuxième année du cycle préparatoire et à titre exceptionnel, après avis favorable du proviseur du lycée ;
- soit lorsqu'ils redoublent exceptionnellement leur deuxième année, ou présentent pour la dernière fois en raison de leur âge un concours d'accès aux écoles de formation d'officiers des armées et des formations rattachées.

3. SCOLARITÉ

3.1. Filières et options proposées

CLASSES PRÉPARATOIRES À L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR : CPES lycée naval de Brest ⁽¹⁾	
Filière Scientifique	
CLASSES PRÉPARATOIRES AUX GRANDES ÉCOLES : CPGE lycée naval de Brest ⁽¹⁾ PRÉPARATIONS	
école polytechnique	Quelques étudiants proposés à la discrétion des enseignants et du proviseur avec accord du chef d'établissement.
école spéciale militaire de Saint-Cyr filière « scientifique » ⁽²⁾	1 ^{re} année : mathématique/physique/sciences de l'ingénieur (MPSI) ; physique/chimie/sciences de l'ingénieur (PCSI). 2 ^e année : mathématique/physique (MP), physique/sciences de l'ingénieur (PSI).
école navale ⁽²⁾	
école de l'air de Salon-de-Provence ⁽²⁾	
école nationale supérieure de techniques avancées de Bretagne	
école nationale supérieure des ingénieurs de l'infrastructure militaire	
⁽¹⁾ Obligation aux élèves du lycée naval de se présenter au concours de l'école navale. ⁽²⁾ L'épreuve de langue vivante à l'oral est obligatoirement une épreuve d'anglais.	

3.2. Langues enseignées dans les classes préparatoires du lycée naval

Enseignement obligatoire : Anglais.

Enseignement facultatif : néant.

4. CONDITIONS D'ADMISSION

L'admission est subordonnée à des conditions d'âge et d'aptitude physique, à la signature d'un contrat d'éducation et d'une charte de civilité et de comportement.

4.1. Conditions d'âge

Avoir moins de 22 ans au 1^{er} janvier de l'année du concours soit :

- CPES : né en 2000 ou postérieurement ;
- CPGE : né en 1999 ou postérieurement.

La limite d'âge des candidats accomplissant un service volontaire est majorée d'un temps égal à la durée effective de ce service.

4.2. Conditions d'aptitude physique

L'admission au lycée naval devient définitive une fois la visite médicale de rentrée effectuée et après avoir obtenu l'avis favorable du médecin compétent pour le centre d'instruction naval (CIN) de Brest.

Les vaccinations légales [diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)] doivent être à jour. Tout refus, non médicalement motivé, interdit de prononcer l'admission définitive de l'intéressé.

Les candidats doivent, en outre, satisfaire aux conditions médicales d'aptitude requises pour l'admission dans les écoles préparées (SIGYCOP minimal requis).

4.3. Signature du contrat d'éducation

Préalablement à l'admission, le candidat majeur doit signer un « contrat d'éducation » par lequel il s'engage à se présenter au moins à l'un des concours d'admission aux écoles de formation d'officiers.

Ce document est disponible à l'adresse suivante et en annexe II. :

<http://www.defense.gouv.fr/marine/ressources-humaines/ecoles-et-formations/lycee-naval>

S'il est mineur, son représentant légal signe en son nom. À sa majorité, l'étudiant devra confirmer les engagements antérieurs. En cas de refus, il sera exclu du lycée, mais néanmoins autorisé à terminer l'année scolaire à titre onéreux, sous réserve de l'avis favorable du chef d'établissement.

4.4. Désignation d'un correspondant

La présence d'un étudiant mineur en internat nécessite la désignation d'un correspondant d'internat, ou à défaut, du responsable légal, qui s'engage à rallier l'établissement sur demande du commandement du lycée naval, dans la demi-journée, en toutes circonstances, pour une prise en charge immédiate de l'étudiant. La désignation d'un correspondant résidant dans le département du Finistère est ainsi vivement conseillée pour tout parent résidant hors Finistère.

Aussi le correspondant s'engage à accueillir l'étudiant :

- en cas de maladie ;
- en cas d'exclusion temporaire ;
- pendant les périodes de fermeture du lycée ou/et du CIN Brest, s'il ne peut pas retourner au domicile familial.

L'élève n'est plus sous la responsabilité de l'établissement lorsqu'il est chez son correspondant.

Une charte d'engagement sous la forme d'une lettre co-signée par la famille et le correspondant est fournie en début d'année scolaire.

4.5. Charte de civilité et de comportement

Préalablement à l'admission, le candidat a obligation de signer une charte de civilité et de comportement qu'il s'engage personnellement à respecter. Cette charte est également signée par les représentants légaux, même si l'étudiant est majeur. Celle-ci est à retourner signée avec l'ensemble du dossier avant le 9 juillet 2019.

5. COÛTS DE SCOLARITÉ

Les étudiants admis en CPES et CPGE bénéficient pendant toute la durée de leur scolarité d'une exonération provisoire des frais de pension et de trousseau. Ils perçoivent en outre une solde mensuelle relevant du régime de la solde spéciale [cf. réf. b)].

5.1. Exonération en classes préparatoires à l'enseignement supérieur

Aucun remboursement des frais de pension et de trousseau ne sera exigé à un étudiant de CPES non admis en première année de CPGE par décision du conseil de classe, justifiée par l'insuffisance de ses résultats à poursuivre sa scolarité dans une classe préparatoire aux grandes écoles d'un lycée de la défense.

À l'issue de leur scolarité, les étudiants peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'un maintien de l'exonération provisoire ou d'une exonération définitive des frais de pension et de trousseau.

5.2. Exonération provisoire

Pendant une période d'un an après leur départ du lycée naval, les étudiants bénéficient de droit du maintien de l'exonération provisoire. Pour continuer à conserver ce bénéfice, ils doivent démontrer au 1^{er} décembre de l'année suivant leur départ du Lycée naval qu'ils sont dans l'une des situations suivantes :

SITUATION.	EXONÉRATION.
Élèves d'une école de formation d'officiers	exonération provisoire pendant la scolarité.
Élèves en écoles de formation d'officiers des armées et des formations rattachées du ministère des Armées	exonération provisoire pendant au maximum six ans à compter du 1 ^{er} octobre de l'année d'obtention du baccalauréat et sous réserve d'être nommé au 1 ^{er} grade d'officier avant cette date.
Militaires volontaires	exonération pendant la durée du service.
Militaires engagés ⁽¹⁾	exonération provisoire pendant trois ans.
Agents civils de l'état ⁽¹⁾	exonération provisoire pendant trois ans.

⁽¹⁾ Sous réserve d'être entrés au service de l'État dans l'année suivant le départ du lycée de la défense.

5.3. Exonération définitive

Les étudiants bénéficient d'une exonération définitive dans les cas suivants :

Dans un délai de six ans à compter du 1^{er} octobre de l'année d'obtention du baccalauréat :

- l'intéressé est nommé au premier grade d'officier dans l'armée d'active ou les formations rattachées ;
- l'intéressé, admis dans une école de formation d'officiers des armées ou des formations rattachées, est soit radié de l'école pour inaptitude physique définitive, soit exclu de l'école pour insuffisance de résultats.

Dans un délai maximal d'un an après son départ du Lycée naval, l'intéressé entre au service de l'État pour une durée minimale de trois années, en particulier au titre d'un contrat d'engagement dans les armées ou les formations rattachées. Toutefois, en cas de cessation de ce service avant trois ans pour toute autre cause que l'inaptitude physique, les sommes dues sont proportionnelles à la durée du service à accomplir pour parfaire les trois années.

6. DEMANDE D'ADMISSION EN CLASSES PRÉPARATOIRES À L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET EN CLASSES DE MATHÉMATIQUES SUPÉRIEURES

Les candidats sont invités à s'inscrire sur la plate-forme « Parcoursup » afin de :

- recueillir au plus tôt les renseignements sur les lycées possédant des classes préparatoires, prendre connaissance du calendrier et des différentes procédures d'inscription (procédure normale et complémentaire) ;
- saisir leur candidature, entre le 22 janvier et le 14 mars 2019.

Ils constituent leur dossier pédagogique sous forme dématérialisée (bulletins scolaires, lettre de motivation et CV) et seront en outre amenés à téléverser sur le portail « Parcoursup » des justificatifs avant le 31 mars 2019 (cf. annexe I).

7. DEMANDE D'ADMISSION EN CLASSES DE MATHÉMATIQUES SPÉCIALES

Les dossiers sont examinés, au sein du lycée, par une commission de classement.

Pour une admission externe ou en redoublement, le candidat doit fournir le plus rapidement possible les pièces suivantes :

- bulletins scolaires de l'année N et N-1 ;
- lettre de motivation ;
- certificat médical d'aptitude initial « 620-4*/12 » datant de moins d'un an au jour de la rentrée scolaire ;
- le cas échéant, les résultats aux concours des grandes écoles militaires de l'année N.

8. DÉCISION D'ADMISSION

La commission est souveraine. Les délibérations de cette commission sont confidentielles et ne peuvent faire l'objet d'aucune communication. A ce titre, aucune information n'est donnée aux candidats sur les motifs qui ont conduit au refus de leur admission.

9. ADRESSE ET POINT DE CONTACT UTILES

Lycée naval de Brest

Adresse : BCRM Brest - centre d'instruction naval - CC 300 - 29240 Brest cedex 9.

Bureau inscriptions :

- tél. 02.98.22.25.02.
- courriel : ln.inscriptions@lyceenaval.org

10. ABROGATION

La circulaire n° 0-3169-2018/ARM/DPMM/FORM du 26 janvier 2018 relative à l'admission en classes préparatoires à l'enseignement supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles du Lycée naval de Brest pour l'année scolaire 2018-2019 est abrogée.

11. PUBLICATION

La présente circulaire est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour la ministre des armées et par délégation,
le contre-amiral Nicolas Bezou
adjoint au directeur du personnel militaire de la marine,

**COMPOSITION DU DOSSIER POUR LES ÉTUDIANTS CANDIDATS
EN CPES ET EN CLASSES SUPÉRIEURES**

Pièces obligatoires :

- dossier pédagogique sous forme dématérialisée sur le portail Parcoursup : bulletins scolaires de première et de terminale, projet de formation motivé, CV ;
- à téléverser sur le portail Parcoursup avant le 31 mars 2019 (ou à adresser à ln.inscriptions@lyceenaval.org du 1^{er} avril au 1^{er} mai 2019) :
 - copie recto/verso de la carte nationale d'identité ou passeport ;
 - l'imprimé 620.4 */12 (certificat médical initial) délivré par un médecin d'active et comportant que les seules conclusions relatives à l'aptitude du candidat à l'admission dans l'école militaire de son choix datant de moins d'un an au jour de la rentrée scolaire ;
- pour les candidats boursiers candidatant en CPES, le justificatif de bourse de l'Éducation nationale ou la simulation de bourse.

Nota. L'attention est attirée par l'obligation de prendre rendez-vous au plus tôt avec un médecin militaire pour la visite médicale d'aptitude (liste à consulter sur le site internet du lycée naval et auprès des CIRFA).

Après admission de la commission de sélection, chaque étudiant devra renseigner le dossier qui lui aura été expédié. Celui-ci devra faire retour au lycée naval avant le 9 juillet 2019.

CONTRATS D'ÉDUCATION

Dans les appendices de cette annexe figurent les contrats d'éducation que signeront les élèves (ou leurs représentants légaux s'ils sont mineurs), admis au Lycée naval au titre de l'aide au recrutement.

CONTRAT D'ÉDUCATION ÉLÈVE MINEUR.

[Élève admis(e) dans un lycée de la défense au titre de l'aide au recrutement].

1. IDENTITÉ DU SIGNATAIRE

Le représentant légal de l'élève : père, mère, tuteur¹

Nom : Prénoms :

2. DÉCLARATION D'INTENTION

(à souscrire par le père ou la mère ou le tuteur)

Je soussigné (e)²

Qualité³ de l'élève²

déclare en accord avec mon (ma) fils, fille, pupille¹ souhaiter pour lui (elle) une carrière d'officier dans les armées ou les formations rattachées et l'orienter, à cet effet, vers une école de formation d'officiers de carrière à laquelle prépare le Lycée naval de Brest.

Si mon intention ou celle de mon (ma) fils, fille, pupille¹ venait à changer, je m'engage à en aviser le commandant du Centre d'Instruction Naval de Brest, sachant que je ne pourrai demander son maintien dans l'établissement au-delà de l'année scolaire en cours.

Fait à, le

Signature du (de la) fils, fille, pupille¹

Signature du père, mère, tuteur¹

Précéder la signature de la mention manuscrite "pour accord".

¹ Rayer la mention inutile.

² Nom, prénoms.

³ Père, mère ou tuteur.

3. DEMANDE D'EXONÉRATION

(à souscrire par le père ou la mère ou le tuteur).

Après avoir pris connaissance des articles R.425-1 à R.425-22 du code de l'éducation et des textes réglementaires pris en application de ces dispositions,

Je demande pour mon (ma) fils, fille, pupille :

Nom : Prénoms :

l'admission au Lycée naval de Brest au titre de l'aide au recrutement des officiers, en application de l'article R.425-8 du code de l'éducation, et à être exonéré provisoirement des frais de trousseau et de pension.

Je reconnais savoir que l'exonération que je sollicite ne sera définitivement acquise que lorsque mon (ma) fils, fille, pupille :

Nom : Prénoms :

aura satisfait à l'une des conditions mentionnées à l'article R.425-21 du code de l'éducation.

Dans le cas contraire, les frais de trousseau et de pension deviennent exigibles et je m'engage à rembourser l'État du montant cumulé des sommes dues au titre des frais de trousseau et de pension, ainsi que de tout autre montant ou frais dont le remboursement serait exigible.

Fait à, le.....

(Signature.)

¹
Rayer la mention inutile.

4. CONFIRMATION DU CONTRAT
(à souscrire par l'élève devenu majeur)

Je soussigné(e) ¹

né(e) le.....majeur(e) depuis le.....

confirme les termes du contrat d'éducation mentionné précédemment signé le.....

²
par

et y souscris librement, me subrogeant volontairement et de mon plein gré à toutes les obligations du signataire initial de ce contrat.

Fait à....., le.....
(Signature.)

¹ Nom, prénoms.

² Nom, prénom du représentant légal.

CONTRAT D'ÉDUCATION ÉLÈVE MAJEUR

[Élève admis(e) dans un lycée de la défense au titre de l'aide au recrutement].

1. IDENTITÉ DU SIGNATAIRE

NOM :Prénoms :

Date de naissance :Sexe :

2. DÉCLARATION D'INTENTION

Je soussigné (e)
déclare souhaiter faire une carrière d'officier dans les armées ou les formations rattachées, et
m'orienter, à cet effet, vers une école de formation d'officiers à laquelle prépare le Lycée naval de
Brest.

Si mon intention venait à changer, je m'engage à en aviser le commandant du Centre d'Instruction
Naval de Brest, sachant que je ne pourrai pas demander mon maintien dans l'établissement au-delà de
l'année scolaire alors en cours.

2. DEMANDE D'EXONÉRATION

Après avoir pris connaissance des articles R.425-1 à R.425-22 du code de l'éducation et des textes
réglementaires pris en application de ces dispositions.

Je demande à être admis (e) au Lycée naval de Brest au titre de l'aide au recrutement des officiers, en
application de l'article R.425-8 du code de l'éducation, et à être exonéré(e) provisoirement des frais de
trousseau et de pension.

Je reconnais savoir que l'exonération que je sollicite ne sera définitivement acquise que lorsque j'aurai
satisfait à l'une des conditions mentionnées à l'article R.425-21 du code de l'éducation.

Dans le cas contraire, les frais de trousseau et de pension deviennent exigibles et je m'engage à
rembourser l'État du montant cumulé des sommes dues au titre des frais de trousseau et de pension,
ainsi que de tout autre montant ou frais dont le remboursement serait exigible.

Fait à....., le.....
(Signature)

¹
Nom, prénoms.

PARTIE MÉDICALE

Cette annexe comprend :

- le questionnaire médico-biographique initial n°620-4*/9 ;
- le certificat médico-administratif d'aptitude initiale n°620-4*/12 ;
- le certificat médical d'aptitude initiale n°620-4*/10.

SANTÉ III

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

QUESTIONNAIRE MÉDICO-BIOGRAPHIQUE INITIAL

CONFIDENTIEL MEDICAL

Imprimé n° 620-4*/9
Instruction n°
1700/DEF/DCSSA/PC/MA
du 31 juillet 2014
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

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Imprimé n° 620-4*/12
Instruction n°
1700/DEF/DCSSA/PC/MA
du 31 juillet 2014
Format A4.

**CERTIFICAT MÉDICO-ADMINISTRATIF
D'APTITUDE INITIALE**

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____
Demeurant à : _____
Identifiant défense : _____

S	I	G	Y	C	O	P

⁽¹⁾

L'intéressé(e) ne présente ce jour aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique des épreuves physiques et sportives préalables à l'engagement ou l'admission en école, ainsi qu'à l'entraînement physique militaire et sportif :

☐ OUI ☐ NON à titre temporaire ☐ NON à titre définitif

A/ ENGAGEMENT - VOLONTARIAT - PRÉPARATION MILITAIRE (2)	Conclusion médicale (à indiquer en toutes lettres dans la case correspondante)		
	Apte	Inapte	Inapte temporaire - Durée
Aptitude générale au service ⁽³⁾ :			
Aptitude à la spécialité ⁽⁴⁾ :			
Aptitude à la spécialité ⁽⁴⁾ :			
Aptitude à la spécialité ⁽⁴⁾ :			
Aptitude au parachutisme militaire ⁽⁵⁾ :			
Aptitude à servir OM et OPEX			

B/ ADMISSION DANS LES ÉCOLES ET LYCÉES MILITAIRES	Conclusion médicale (à indiquer en toutes lettres dans la case correspondante)		
	Apte	Inapte	Inapte temporaire (durée)
École ⁽⁶⁾			
École			
École			

Ce certificat est valable un an si l'intéressé(e) n'est pas recruté(e).

☐ L'inaptitude à l'engagement résulte d'un motif non médical, dans le respect des textes régissant l'aptitude, propres à chaque armée, direction ou service.

À (lien) _____ Le (date) ____ / ____ / ____
Le médecin ⁽⁷⁾ _____

Signature & cachet du médecin

- (1) En cas d'inaptitude, le profil médical SIGYCOP ne doit pas apparaître et la grille doit être barrée.
(2) Rayer les mentions inutiles
(3) Intègre également l'aptitude à servir dans la marine
(4) Préciser la spécialité pour laquelle l'aptitude médicale doit être définie.
(5) Sous réserve des résultats des examens d'imagerie réglementaire.
(6) Compléter l'identification des écoles postulées.
(7) Nom, prénom, grade, fonction, affectation, signature du médecin examinateur.

Cachet de l'organisme dont relève le médecin
ayant effectué la visite

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Imprimé n° 620-4*/10
Instruction n°
1700/DEF/DCSSA/PC/MA
du 31 juillet 2014
Format A3,
(recto-verso)

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE INITIALE (1)
CONFIDENTIEL MÉDICAL

Certificat à remettre au candidat sous pli cacheté «confidentiel médical»

Je soussigné(e), médecin (2)
après avoir examiné M^r, M^{me} (3) né(e) le
demeurant à code postal
certifie avoir fait les constatations suivantes :

Antécédents personnels :

Antécédents familiaux :

Allergies identifiées :

Traitement en cours :

Etat vaccinal connu ☐ non connu ☐ Joindre une copie du carnet de vaccination

Contre-indication à une vaccination : OUI ☐ NON ☐ Refus de vaccination : OUI ☐ NON ☐

Préciser :

SIGLE G =

ASPECT GÉNÉRAL (4) :

Biométrie -- Taille (cm) : Poids (en kg) :

Indice de masse corporelle ($\frac{P}{T^2}$) : Périmètre abdominal :

Rachis :

Sangle abdominale :

Appareil respiratoire

Examen clinique :

Examens para-cliniques (5) :

Appareil circulatoire :

Pouls : Pression artérielle :

Examen clinique :

Cœur :

Système circulatoire périphérique artériel :

Système circulatoire périphérique veineux :

E.C.G (6) :

Appareil digestif :

Examen clinique :

Examens para-cliniques (5) :

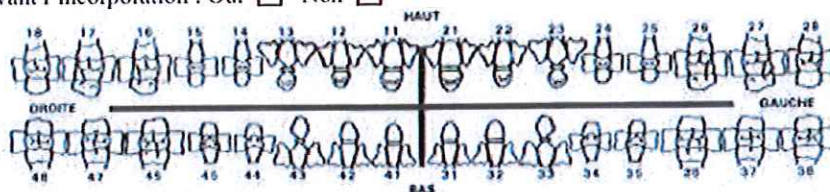
Appareil neurologique :

Examen clinique :

Examens para-cliniques (5) :

Etat bucco-dentaire Satisfaisant ☐ Déficient ☐ Caries dentaires multiples ☐

Soins à prévoir avant l'incorporation : Oui ☐ Non ☐



Appareil génito-urinaire

Examen clinique :

Analyse des urines : - Protéines : - Glucose (7) : - Sang :

- Recherche de B.H.C.G (5) :

- Examen gynécologique (8) :

- Situation obstétricale :Apte ☐ Inapte temporaire ☐

Glandes endocrines :

Appareil spléno-ganglionnaire :

Peau et muqueuses :

SIGLE S =

MEMBRES SUPÉRIEURS :

.....

SIGLE I =

MEMBRES INFÉRIEURS :

.....

SIGLE Y =

YEUX ET VISION (9) :

Expertise par un spécialiste (10) :OUI ☐ NON ☐

Examen clinique :

Examens paracliniques :

	Acuité visuelle		Correction indiquée	Milieux transparents	Fond d'œil	Vision binoculaire
	sans correction	avec correction				
O.D.						
O.G.						

SIGLE C =

SENS CHROMATIQUE :

Expertise par un spécialiste :OUI ☐ NON ☐

Test de capacité chromatique professionnelle (10) :satisfaisant ☐ non satisfaisant ☐

SIGLE O =

OREILLES ET AUDITION (11) :

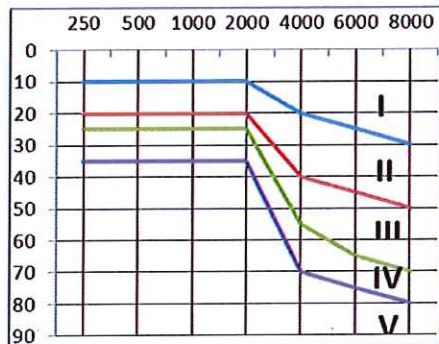
Expertise par un spécialiste : OUI ☐ NON ☐

Troubles fonctionnels :

Examen des tympans :

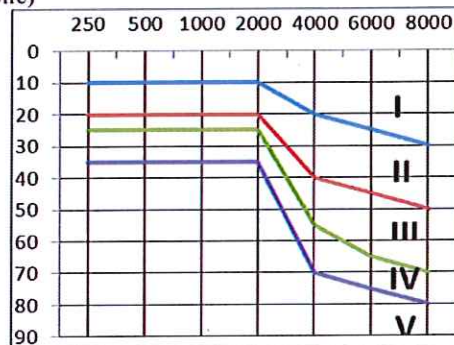
Examens para-cliniques (5) :

AUDIOGRAMME (obligatoire)



OG

O	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



OD

SIGLE P =

PSYCHISME :

Conduites addictives (alcool, drogues, médicaments détournés de leur usage) :

Constatations et observations :

Aptitude particulière des candidats à l'entrée dans la Gendarmerie nationale :

- ☐ Absence de toxicomanie avérée ou décelée cliniquement ou biologiquement.
- ☐ Absence de bégaiement prononcé.
- ☐ Absence de contre-indication apparente au port et à l'usage de l'arme.

CONSTATATIONS DIVERSES (12) :

Demande d'avis spécialisé ou examens complémentaires prescrits :

En conséquence, j'estime que Mr, Mme (13) :

présente le profil médical suivant :

S	I	G	Y	C	O	P

Ne présente ce jour aucune affection apparente contre-indiquant la pratique des épreuves sportives : ☐

Présente ce jour une affection contre-indiquant la pratique des épreuves sportives :

- A titre temporaire ☐
- A titre définitif ☐

A (lieu) , le

Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation
et signature du médecin qui a examiné le candidat
NUMÉRO RPPS

CARTOUCHE RÉSERVÉ A L'INCORPORATION

- Faits pathologiques nouveaux :

Date d'incorporation	S	I	G	Y	C	O	P
le							

Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation
et signature du médecin incorporateur
NUMÉRO RPPS

- (1) Le certificat médical d'aptitude initiale n'a qu'une valeur provisoire. En effet, Les candidats admis bénéficient à leur arrivée dans l'armée choisie d'une visite médicale d'incorporation, à l'issue de laquelle ils peuvent être déclarés inaptes si leur état médico-psychologique ne correspond pas aux conditions exigées pour l'admission à certaines spécialités.
- (2) Nom, prénom, grade et fonction du médecin des armées qui a pratiqué l'examen.
- (3) Nom (en capitales) et prénoms du (de la) candidat(e) ; pour les femmes mariées, utiliser le nom patronymique puis le nom d'usage.
- (4) Impression d'ensemble, type morphologique, musculature, obésité, etc.
- (5) Examens complémentaires à ne pratiquer que sur prescription médicale motivée et non à titre systématique (sauf ECG).
- (6) L'ECG est pratiqué systématiquement.
- (7) Une glycémie capillaire sera réalisée en cas de glycosurie
- (8) Examen gynécologique pratiqué uniquement sur symptomatologie fonctionnelle et par un spécialiste.
- (9) Pour tout Y > 2, et en cas de doute sur le coefficient 2 ou 3 à attribuer au sigle Y, et en cas de suspicion d'une anomalie à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, le candidat sera adressé à la consultation d'ophtalmologie de l'HIA de rattachement (joindre le billet de consultation du spécialiste au présent certificat).
- (10) Expertise par un spécialiste militaire obligatoire pour les candidats aux écoles d'officier Marine (joindre le billet de consultation du spécialiste).
- (11) Pour tout O > 2, et en cas de doute sur le coefficient 2 ou 3 à attribuer au sigle O, et en cas de suspicion d'une anomalie à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, une consultation spécialisée sera demandée (joindre le billet de consultation du spécialiste).
- (12) Mentionner ici les traitements en cours.
- (13) Inscrire les noms et prénoms du (de la) candidat(e).

LISTE DE DIFFUSION

DESTINATAIRE :

- EMM/ORG/CMBO/BOC/PT

COPIES :

- CIN BREST (Lycée naval)
- DPMM (FORM – EFF – SDEPRH)
- Archives générales