

**CARNET
DE L'ÉVALUÉ**

QUELS SONT LES GRADES ET APPELLATIONS DANS LA MARINE ?

OFFICIERS GÉNÉRAUX



CONTRE-AMIRAL
« Amiral »



VICE-AMIRAL
« Amiral »



VICE-AMIRAL D'ESCADRE
« Amiral »



AMIRAL
« Amiral »

OFFICIERS SUPÉRIEURS



CAPITAINE DE CORVETTE
« Commandant »



CAPITAINE DE FRÉGATE
« Commandant »



CAPITAINE DE VAISSEAU
« Commandant »

OFFICIERS SUBALTERNES



ASPIRANT
« Lieutenant »



**ENSEIGNE DE VAISSEAU
2E CLASSE**
« Lieutenant »



**ENSEIGNE DE VAISSEAU
1E CLASSE**
« Lieutenant »



LIEUTENANT DE VAISSEAU
« Capitaine »

OFFICIERS MARINIERS SUPÉRIEURS



PREMIER-MAÎTRE
« Premier-Maître »



MAÎTRE-PRINCIPAL
« Maître-Principal »



MAJOR
« Major »

OFFICIERS MARINIERS



MAISTRANCIER
« Quartier-Maître »



SECOND-MAÎTRE
« Second-Maître »



MAÎTRE
« Maître »

ÉQUIPAGE



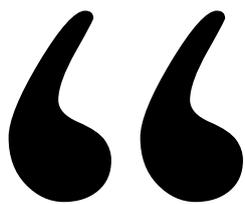
MATELOT BREVÉTÉ
« Matelot »



**QUARTIER-MAÎTRE
DE 2E CLASSE**
« Quartier-Maître »



**QUARTIER-MAÎTRE
DE 1E CLASSE**
« Quartier-Maître »



Sur tous les océans et toutes les mers du monde, 24h/24 et 365 jours par an, la Marine nationale assure la sécurité et la protection de l'espace maritime français.

En mer, sur terre et dans les airs, 39 000 marins accomplissent chaque jour des missions de renseignement, de prévention, d'intervention, de protection et de dissuasion.

Notre quotidien : protéger les Français et défendre les intérêts de la France. Et pour garantir un tel engagement, nous recrutons, chaque année, 4 000 femmes et hommes dans 80 métiers accessibles à tous.

À ce titre, vous allez bientôt être évalué au sein d'un Département d'Évaluation (DE) où vous passerez des tests qui viendront attester de votre aptitude à rejoindre la Marine nationale. Prenez le temps lire ce carnet afin de ne manquer aucune consigne et information utile. Remplissez scrupuleusement tous les documents et ne les détachez pas avant votre arrivée.



**CONVOCATION
DU DÉPARTEMENT
D'ÉVALUATION**

01

Nom :

Prénom :

Vous êtes convoqué(e) le : / / à h

Pour une candidature :

- BAC PRO/BTS PMS Mousse Matelot (QMF)
 Officier marinier (EDM) ÉOPAN Officier

PRÉPARATION DE VOTRE SÉLECTION

Votre évaluation est constituée de quatre grandes étapes qui devront être préparées avec soin :

- 1. La visite d'expertise médicale ;**
- 2. Les tests psychotechniques et anglais ;**
- 3. L'évaluation sportive ;**
- 4. L'entretien avec un officier psychologue.**

En fonction de votre candidature (mousse, matelot...), vous ne passerez pas forcément toutes ces épreuves. En outre, vous serez évalué(e) tout au long de votre séjour au DE, à l'issue duquel une appréciation de votre comportement sera faite.

PLAN D'ACCÈS

02

ACCÈS

Scannez le QR code de votre DE et préparez votre trajet à l'avance.

BORDEAUX



- Du lundi au jeudi de 8h00 à 11h30 et de 12h30 à 17h30 et le vendredi de 8h00 à 11h30 : **05 57 85 33 58**
- En dehors de ces horaires : **06 74 97 06 22**
- Pour une arrivée le dimanche à compter de 18h : **06 24 46 47 30**

LYON



- De 8h00 à 17h00 : **04 37 27 24 70**
- De 17h à 8h00 : **04 37 27 39 19** ou **06 87 75 44 36**

NANCY



- Dans la semaine et pour une arrivée le dimanche : **06 33 27 46 58**

RENNES



- Dans la semaine et pour une arrivée le dimanche : **06 73 71 45 01**

VINCENNES



- De 8h00 à 17h00 : **01 41 93 30 68**
- De 17h à 8h00 : **01 41 93 31 47** ou **06 71 91 73 09**

RÈGLEMENT

03

RÈGLEMENT

Voici le règlement intérieur du DE, vous devez le lire dans son intégralité et le signer avant votre arrivée.

- Conformez-vous, tout au long de votre séjour, aux consignes données par votre encadrement militaire ;
- Si vous êtes majeur, ne quittez le DE à aucun moment du parcours d'évaluation et ce jusqu'à la fin, sans prévenir au préalable votre encadrement ;
- Si vous êtes mineur et si votre parcours d'évaluation se termine plus tôt que prévu, vous ne pourrez partir qu'après l'accord de votre responsable légal ;
- Vous devrez adopter, durant la totalité de votre séjour, une tenue compatible avec l'évaluation.
- Dans le cas contraire, il vous sera demandé d'adopter une tenue plus formelle ;
- Pour les tests en salle informatique, l'encadrement peut être amené à vous demander de dégager vos oreilles, afin de prévenir toute tentative de fraude. Lors des épreuves sportives, les tenues pouvant présenter un danger, notamment de strangulation sont interdites ;
- L'usage des téléphones portables et autres outils numériques n'est autorisé que lors des temps libres. Nous vous conseillons de les laisser dans votre armoire durant les épreuves ;
- Respectez le silence lors de la visite médicale, des épreuves physiques et des tests ;
- Respectez la propreté des locaux ainsi que le matériel mis à votre disposition ;
- Respectez les consignes de sécurité incendie et de confinement ;
- Le respect des règles sanitaires est obligatoire durant l'intégralité de votre séjour ;
- Ne fumez pas à l'intérieur des bâtiments ni aux fenêtres. Ne neutralisez et ne détériorez pas les dispositifs de sécurité et d'alarme ;
- Ne détenez en aucun cas des armes (couteau, coup de poing américain etc.), des produits stupéfiants, de l'alcool et n'en consommez pas durant votre séjour ;
- Observez les règles de politesse, de ponctualité et de respect de l'autre ;
- Ne commettez aucun acte de vandalisme, ni d'incivilité, de brimade, de violences physiques ou morales, ou encore tout acte de harcèlement et de discrimination.

En cas de manquement à ce règlement intérieur, l'autorité militaire se réserve le droit de vous exclure sans préjuger du type de sanction qui pourra être prise à votre encontre. Selon la gravité des faits (vol, rixe, etc.), il sera fait appel à la gendarmerie.

Nom : Prénom : Date : / /

Signature : Et pour les candidats mineurs père et/ou mère

précédé de la mention « lu et approuvé »

Candidat :

Parent(s) du candidat mineur :

**INFORMATIONS
PRATIQUES**

04

Avant de venir...

Surtout n'oubliez rien !

Liste des affaires **obligatoires** et indispensables

Vous serez nourri(e) (sauf le dimanche soir et exceptions qui seront précisées par votre DE) et hébergé(e) gratuitement durant votre séjour au Département d'Évaluation (DE). L'hébergement se fait dans des chambres collectives, dans le respect des règles sanitaires qui vous seront rappelées au début de votre séjour. Le but de votre séjour est d'évaluer votre aptitude générale à devenir militaire.

- Le carnet de l'évalué
- Le QSPE complété (Questionnaire de Santé Préalable à l'Entretien)
- Votre carte d'identité en cours de validité (ou passeport) + une copie
- Votre carnet de santé et de vaccination
- Tous les documents et radiographies relatifs à des antécédents médicaux/opératoires, à des maladies particulières ou à des traitements en cours
- Votre carte vitale ou attestation de sécurité sociale + attestation de mutuelle
- L'autorisation parentale signée par les parents, si vous êtes mineur ou majeur
- Questionnaire COVID
- Fiche d'informations médicales avant réalisation des épreuves physiques
- 1 cadenas (pour le caisson en chambre)
- Vos affaires de toilette + une serviette + une paire de tongs ou sandales en plastique (recommandée pour la douche)
- Des vêtements de rechange pour la durée du séjour (une tenue convenable est exigée)
- Une tenue de sport adaptée (short, legging, tee shirt)
- Une paire de chaussure de sport (chaussures de ville interdites pour le sport)
- Une bouteille d'eau ou une gourde
- Vos lunettes si vous en portez (les lentilles ne sont pas suffisantes pour les tests)
- Un peu d'argent de poche (pas de somme importante)
- Un stylo

Afin d'éviter tout problème, ne venez pas avec des objets de valeur.

Logement et repas

Durant votre séjour, vous serez amené(e) à loger en chambres collectives différenciées hommes/femmes.

Les repas sont pris en commun, avec les autres candidats, au service de restauration. Les horaires de rassemblement vous seront précisés tout au long de votre séjour. Ces horaires devront être scrupuleusement respectés afin de ne pas retarder l'ensemble de groupe !

**DOCUMENTS
À COMPLÉTER ET
À RAPPORTER**

05

Ma « TO DO LIST »

- Ma pièce d'identité** 
- Mon carnet de santé**
- Mon bilan de santé :**
gratuit et pris en charge par l'assurance maladie entre 18 et 25 ans 
- Mon carnet de vaccination**
- Mes examens médicaux :** radios, scanner, IRM, prises de sang, examens spécialisés, etc...
- Mes courriers médicaux**
(comptes rendus de consultation avec un spécialiste)
- Ma dernière ordonnance** (si j'ai un traitement)
- Mes lunettes** (si j'en porte) 
- Pas de lunettes de contact pendant la visite médicale !**
- Les autres documents que je possède et qui peuvent aider le médecin militaire à mieux comprendre mon état de santé**

L'étape santé de votre engagement

« La visite médicale personnalisée »



Prenez de l'avance en remplissant
votre questionnaire de santé préalable à l'engagement



Votre vie, notre combat

VERSION 2 — 14/02/2020

Trois acteurs

Candidat



Acteur de votre démarche, vous êtes responsable de la teneur des informations que vous transmettez au médecin militaire.

Recruteurs



Les recruteurs, interlocuteurs privilégiés des candidats, vous accompagnent tout au long de votre parcours d'engagement. Ils vous fourniront les coordonnées de l'antenne médicale où se déroulera votre visite.

Médecins militaires



Les médecins militaires s'assurent que votre état de santé est compatible avec l'engagement que vous souhaitez.

Des objectifs communs

Préserver votre état de santé

Les conditions d'emploi, notamment liées à l'environnement opérationnel, peuvent aggraver votre état de santé. Il est donc important de déclarer à votre médecin militaire l'ensemble de vos antécédents, en toute franchise.

Vous éviter une perte de temps

Afin de déterminer votre aptitude dès la première visite, il est nécessaire d'apporter **TOUS** les documents médicaux en votre possession.

Je prépare ma visite médicale

Si vous présentez un problème de santé, il est important d'apporter l'ensemble des documents médicaux s'y rapportant afin que le médecin évalue correctement votre état de santé et sa compatibilité avec la spécialité souhaitée, notamment en cas:

- De douleurs ou d'opérations au(x) genou(x) ;
- De luxation(s) ou d'instabilité de l'épaule ;
- De fracture de membre avec matériel d'ostéosynthèse encore en place (vis, clou, plaque, etc..) ;
- De douleurs au dos ou de scoliose ;
- De maladie respiratoire ;
- De chirurgie des yeux ;
- D'opération récente (<5 ans) ;
- De maladie nécessitant des consultations fréquentes ou la prise régulière d'un traitement ;
- D'allergie.

En cas de doute ou si vous n'avez pas tous les éléments médicaux en votre possession:

Contactez votre médecin traitant.



FICHE D'INFORMATION

« BIEN ABORDER SA VISITE D'EXPERTISE MEDICALE INITIALE (VEMI) »

La présente fiche est destinée aux candidats à un recrutement dans les armées. Elaborée en concertation avec le service de santé des armées, elle vous a été remise par le Service de Recrutement de la Marine. Elle a pour objet de vous aider à aborder l'expertise médicale initiale dans les meilleures conditions possibles. Avant de venir au centre d'expertise médicale initiale (CEMI) lors de votre convocation pour les tests d'évaluation, prenez le temps de vous poser les 6 questions suivantes :

1. Avez-vous déjà subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ?

- Si oui, pensez à apporter le(s) compte(s)-rendu(s) opératoires.

2. Si vous avez été hospitalisé ?

- Si oui, pensez à apporter le(s) compte(s) rendu(s) d'hospitalisation.

3. Portez-vous des matériels d'ostéosynthèse (vis, broche, plaque, autres ?) Autres ? (dont auditives type sonotone, « yoyo » = aérateurs, cardiaques etc.)

- Si oui, pensez à apporter :
 - radiographie(s) avant et après intervention chirurgicale ;
 - compte(s)-rendu(s) opératoire(s) si ablation de matériel(s).

4. Souffrez-vous d'une grave maladie (asthme, épilepsie, diabète, surdité, etc.) ?

- Si oui, pensez à apporter l'avis du médecin spécialiste qui vous suit et précisant type de traitement en cours.

5. Avez-vous ou avez-vous eu d'autres problèmes de santé ?

- Si oui, pensez à venir avec les résultats d'examens liés aux pathologies ( chographies : cardiaque, rénale, scanner, électroencéphalogramme, IRM etc.)

6. Avez-vous un ou plusieurs traitements en cours ?

- Si oui, pensez à apporter la ou les ordonnances.

Rappels importants

- Venez avec votre carnet de santé et la photocopie de la partie vaccinations ou du carnet de vaccination.
- Si vous êtes un ancien militaire (TERRE – AIR – MARINE – GEND) vous devez apporter votre dossier médical militaire ou le certificat médical de fin de service.
- Si vous portez des lentilles, apporter les verres correcteurs les plus récents et la dernière ordonnance pour les corrections ophtalmiques.
- Enfin, il est fortement conseillé d'apporter un certificat de bon état bucco-dentaire délivré par un dentiste.



CONFIDENTIEL MEDICAL

Ce questionnaire est à renseigner et à présenter lors de votre visite d'expertise médicale initiale.

QUESTIONNAIRE DE SANTE préalable à l'engagement dans les armées ou la gendarmerie nationale

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire de santé permet au médecin militaire de connaître votre état de santé : il est donc important d'y déclarer **l'ensemble de vos problèmes de santé actuels et passés**. Il est le préalable d'un examen médical complet qui sera effectué par le médecin lors de votre visite d'expertise médicale initiale. Il vous sera demandé d'être en sous-vêtements.

Pour éviter de perdre du temps lors de votre recrutement, **vous devez apporter**, lors de votre visite d'expertise médicale initiale, l'ensemble des documents suivants :

- ce questionnaire entièrement rempli et signé ;
- votre pièce d'identité ;
- votre carnet de santé et/ou carnet de vaccinations ;
- l'ensemble des pièces médicales qui vous sont demandées en commentaires dans les cases bleues de ce questionnaire (si vous avez réalisé ces examens ou consultations et si pouvez les récupérer).

Vous êtes responsable des informations que vous déclarez : **il est important de vous faire aider, si nécessaire, par des personnes qui vous permettront d'y répondre le plus exactement possible** (parents, médecin traitant, etc...). Pour les réponses en NON ou OUI, **il faut cocher votre réponse**.

Nom de naissance :	Prénom(s) :
Date de naissance :	Sexe : <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme
Numéro de téléphone :	Adresse électronique :

VOTRE PARCOURS MILITAIRE		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Si vous n'avez jamais servi dans les armées ou la gendarmerie nationale (réserve opérationnelle incluse)			
Est-ce votre première visite médicale pour vous engager dans les armées ou la gendarmerie nationale ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si NON, précisez la date et le lieu :
Si vous avez déjà servi dans les armées ou la gendarmerie nationale (réserve opérationnelle incluse)			
Dans quelle armée, direction ou service avez-vous déjà servi ?			
Avez-vous fait l'objet d'une inaptitude ou d'une réforme ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez la date et le motif :
VOS ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Votre mère biologique	Est-elle décédée ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si l'état de santé de votre mère biologique n'est pas connu, ne pas répondre et cocher cette case <input type="checkbox"/> Si décédée, âge du décès :
	Quel est son âge ?	ans	
	Est-elle ou était-elle malade ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
	↳ Si OUI Quelle(s) maladie(s) ?		
Votre père biologique	Est-il décédé ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si l'état de santé de votre père biologique n'est pas connu, ne pas répondre et cocher cette case <input type="checkbox"/> Si décédé, âge du décès :
	Quel est son âge ?	ans	
	Est-il ou était-il malade ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
	↳ Si OUI Quelle(s) maladie(s) ?		
Un des membres de votre famille (père, mère, grands-parents, frères et sœurs, enfants, oncles, tantes) a-t-il ou a-t-elle eu l'une de ces maladies ?			
Asthme	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui :
Hypertension artérielle ou maladie du cœur	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui :
Mort subite non accidentelle (survenue à l'effort ou non)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui et l'âge de la mort subite :
Diabète	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui :
Epilepsie	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui :
Dépression ou décès par suicide	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui :
Cancer	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui et le type de cancer :
Autre(s) maladie(s)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, précisez qui et la maladie :

VOS ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX PERSONNELS		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Avez-vous ou avez-vous eu un ou plusieurs des problèmes de santé suivants ?			
Reconnaissance d'un handicap (MDPH) ou de la prise en charge de vos soins à 100% pour une affection longue durée ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, il faut apporter les documents en rapport avec cette reconnaissance ou cette affection.
Toux durant plusieurs semaines, essoufflement, sifflement respiratoire ou bronchites à répétition	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces 5 questions, il faut apporter : - Les courriers de votre pneumologue, du médecin traitant, de l'hôpital et des urgences concernant cette maladie ; - Votre dernière épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR) ; - Vos comptes rendus d'imageries médicales (radiographies, scanner, IRM, etc...) ; - Les ordonnances des traitements actuels ou passés *.
Asthme	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
↳ Si OUI Date de la dernière crise			
↳ Si OUI Avez-vous déjà été hospitalisé(e) aux urgences ou en réanimation suite à une crise d'asthme ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Pneumothorax (décollement du poumon ou « bulle » dans le poumon) ou pleurésie (présence de liquide).	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Autre(s) maladie(s) respiratoire(s) (tuberculose, apnée du sommeil, dilatation des bronches, mucoviscidose, etc...)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Syncope, évanouissement, perte de connaissance, malaise vagal	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces 5 questions, il faut apporter : - Les courriers de votre cardiologue, du médecin traitant, de l'hôpital et des urgences concernant cette maladie ; - Vos électrocardiogramme (ECG), échographie cardiaque, épreuve d'effort et autre(s) examen(s) cardiaque(s) ; - Vos prises de sang et vos ordonnances*.
Palpitations ou problème(s) de rythme cardiaque	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Hypertension artérielle	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Maladie(s) du cœur	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Malaise à l'effort, douleurs à la poitrine ou palpitations à l'effort	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Diabète, maladie de la thyroïde ou troubles endocriniens (hormonaux)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs de ces 10 questions, il faut apporter : - Les courriers des médecins spécialistes qui vous ont vu, du médecin traitant, de l'hôpital et des urgences concernant cette maladie ; - Les résultats des différents examens réalisés afin de faire le diagnostic et le suivi de cette maladie : <ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang ; • Analyses d'urine ; • Comptes rendus d'imageries (échographie, radiographie, scanner, IRM, etc...) ; • Comptes rendus d'acte invasif (infiltration, chirurgie, endoscopie, etc...). - Les ordonnances des traitements actuels ou passés *.
Jaunisse, maladie du foie (hépatite...), maladie du pancréas (pancréatite...)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Ulcère digestif, autre(s) maladie(s) digestive(s) (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, autre...)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Obésité ayant nécessité un suivi médical ou une chirurgie	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Calcul rénal, calcul urinaire ou autre(s) maladie(s) des reins	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Rhumatisme inflammatoire dans l'enfance (arthrite juvénile, etc...)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Méningite ou encéphalite	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Paralysie (quelle que soit la localisation)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Maladie(s) ou opération(s) gynécologique(s), prostatique(s) ou testiculaire(s)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Cancer ou tumeur	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Avez-vous eu des problèmes à la naissance (naissance prématurée, complication à la naissance, hospitalisation en néo natalité ou réanimation, etc...) ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces 4 questions, il faut apporter : - Les courriers de votre neurologue, de votre médecin traitant, de l'hôpital et des urgences concernant cette maladie. - Les comptes rendus des examens réalisés : scanner, IRM, électroencéphalogramme (EEG), prises de sang, etc... - Les ordonnances des traitements actuels ou passés *.
Avez-vous déjà fait des crises d'épilepsie ou des convulsions ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Etes-vous connu(e) comme épileptique ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
↳ Si OUI Date de la dernière crise :			
↳ Si OUI Avez-vous ou avez-vous eu un traitement ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, lequel ?
Des infections fréquentes (plusieurs fois par an) : des oreilles (otites), de la peau, des bronches, des poumons, etc... ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, lesquelles ?
Anomalie(s) sur un résultat d'analyses d'urines (sang, sucre, enzyme hépatique, albumine, infection, etc...)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces 2 questions, il faut apporter les résultats d'examen montrant l'anomalie et les examens du même type réalisés depuis.
Anomalie(s) sur un résultat de prise de sang (hématies ou globules rouges, leucocytes ou globules blancs, plaquettes, sucre, bilan hépatique, rénal, etc...)	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Dépistage du VIH, de maladies sexuellement transmissibles ou d'hépatites virales ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, il faut apporter les résultats des examens.
Traitement pour une infection sexuellement transmissible ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, laquelle ?
Admission aux urgences et/ou hospitalisation ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si OUI, il faut apporter le(s) compte(s) rendu(s) d'examen(s) (dont radio), d'hospitalisation et de passage aux urgences.
↳ Si OUI Pour quel(s) motif(s) ?			
VOS ALLERGIES		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Avez-vous des allergies respiratoires (asthme, rhume des foins, etc...) ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		Si vous avez répondu OUI à au moins une des 10 questions relatives à vos allergies, il faut apporter : - Le résultat des tests d'allergologie que vous avez réalisés ; - Les courriers médicaux en rapport avec ces allergies (spécialistes, médecins traitants, hôpital, urgences, etc...) ;
Avez-vous des allergies alimentaires (incluant notamment les fruits exotiques, l'arachide, le gluten, les fruits de mer et les crustacés) ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Êtes-vous allergique au latex (ex : gants, préservatifs, etc...) ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		
Avez-vous des allergies aux piqûres de guêpes, d'abeilles ou autres insectes ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI		

* Si vous n'avez plus les ordonnances, merci de faire la liste des médicaments pris (nom du médicament, durée du traitement et si possible la dose prise).

Avez-vous une maladie allergique de la peau (allergie cutanée, urticaire, eczéma) ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	- Les ordonnances des traitements actuels ou passés * ou prescrits en cas de crise (auto-injecteur d'adrénaline, par exemple).
Êtes-vous allergique à un ou plusieurs médicament(s) ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, précisez :
Avez-vous des contre-indications aux vaccinations, avez-vous déjà mal réagi à un vaccin et/ou vous a-t-on interdit de faire certains vaccins ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, précisez :
Avez-vous une autre allergie non citée précédemment ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, laquelle ?
Avez-vous ou avez-vous eu un traitement pour votre/vos allergie(s) ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, lequel ?
Avez-vous déjà eu recours à des soins d'urgence (pompiers, SAMU, urgences) ou bénéficié d'une hospitalisation suite à une réaction allergique ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, précisez la cause et la date :
VOS ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX ET TRAUMATIQUES		Réponse		Commentaires / Compléments d'information
Chirurgie	Avez-vous déjà bénéficié d'une opération (en hospitalisation, en chirurgie ambulatoire) ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter les comptes rendus opératoires et d'hospitalisation.
	↳ Si OUI Pour quel(s) motif(s) ?			
Anesthésie	Avez-vous déjà bénéficié d'une ou plusieurs anesthésie(s) générale(s) ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter les comptes rendus opératoires et d'hospitalisation.
	↳ Si OUI Pour quel(s) motif(s) ?			
Membres supérieurs	Avez-vous déjà eu une ou plusieurs luxation(s) d'épaule ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces 4 questions, il faut apporter : - Les courriers médicaux des orthopédistes, chirurgiens, rééducateurs, médecins du sport, médecins traitants, etc... - Les comptes rendus d'imageries (scanner, IRM, radiographie, échographie, etc...) et d'hospitalisation. - les comptes rendus opératoires ; - Les bilans de kinésithérapie, podologie, etc... - Les ordonnances des traitements actuels ou passés *.
	Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de santé aux épaules, bras, coudes, avant-bras, poignets ou mains (blocage, entorse, douleurs, etc...) ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	
Membres inférieurs	Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes aux genoux (blocage, douleurs, entorse, etc...) ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	
	Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes aux hanches, cuisses, jambes, chevilles ou pieds ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	
Avez-vous eu des fractures ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, lesquelles et quand ?
Êtes-vous porteur de broches, clous, vis ou plaques ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, indiquez la localisation :
Avez-vous été victime d'un accident ayant entraîné des séquelles ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, quelles séquelles ?
Avez-vous eu d'autres problèmes au niveau des articulations, des os, ou des muscles ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, précisez :
Avez-vous été victime d'un traumatisme crânien ou d'une commotion cérébrale ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter les comptes rendus d'hospitalisation et des urgences, le courrier du neurologue et les comptes rendus d'imageries cérébrales (scanner, IRM).
↳ Si OUI	Avez-vous perdu connaissance ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	
	Avez-vous des séquelles ?	<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, quelles séquelles ?
VOTRE VUE		Réponse		Commentaires / Compléments d'information
Portez-vous des lunettes, des lentilles de contact (souples ou rigides) ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut impérativement apporter vos lunettes et prévoir un nécessaire de stockage pour les porteurs de lentilles le jour de la visite médicale ainsi que votre dernière ordonnance de lunettes.
Avez-vous un problème de vision des couleurs ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, lequel ?
Avez-vous subi une blessure ou un traumatisme de l'œil ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, avez-vous des séquelles ?
Avez-vous ou avez-vous eu d'autre(s) maladie(s) des yeux ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, laquelle ?
Avez-vous été opéré(e) des yeux (incluant la chirurgie réfractive cornéenne ou intra-oculaire : PKR, LASIK, SMILE, implant phake, etc...)		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter : - le compte-rendu opératoire ou d'hospitalisation ; - les courriers de votre ophtalmologue ou médecin traitant.
↳ Si OUI	Date de la dernière intervention ?			
	De quelle intervention avez-vous bénéficié ?			
VOS OREILLES ET VOTRE NEZ		Réponses		Commentaires / Compléments d'informations
Entendez-vous mal et/ou avez-vous des sifflements dans les oreilles ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si vous avez répondu OUI à au moins une de ces 3 questions (et que vous avez consulté un médecin pour ce problème), il faut apporter : - Le courrier du spécialiste (ORL) ou du médecin traitant ; - Les résultats des examens complémentaires réalisés.
Avez-vous ou avez-vous eu une ou des maladie(s) des oreilles, du nez, des sinus ou du cou ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	
Avez-vous ou avez-vous eu des troubles de l'équilibre ou des vertiges ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	
Avez-vous été opéré(e) des oreilles, du nez, des sinus, du cou ou de la thyroïde ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter les comptes rendus opératoires et d'hospitalisation, et les courriers médicaux de suivi.
VOS DENTS		Réponse		Commentaires / Compléments d'informations
Bénéficiez-vous d'un suivi dentaire régulier ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, date de la dernière visite :
Avez-vous des soins dentaires et/ou orthodontiques en cours ?		<input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI	Si OUI, lesquels ?

VOTRE DOS		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Souffrez-vous du dos ou de la colonne vertébrale ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si vous avez répondu OUI (et que vous avez consulté un médecin pour ce problème), il faut apporter : - Le courrier du spécialiste (orthopédiste, neurochirurgien, rhumatologue, etc..) ou du médecin traitant ; - Les résultats des examens complémentaires réalisés (radiographie, scanner, IRM) ; - Les comptes rendus d'infiltration, de rééducation, de kinésithérapie, d'ostéopathie, etc... ; - Les ordonnances des traitements actuels ou passés *.
Date du dernier épisode douloureux			
Les douleurs sont-elles permanentes et/ou fréquentes ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
↳ Si OUI	Les douleurs surviennent-elles après un effort et/ou après le port de charges lourdes ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
	Ces douleurs sont-elles apparues après un accident ?	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Prenez-vous parfois un traitement contre vos douleurs de dos ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
VOS SOUCIS		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Avez-vous déjà consulté un psychiatre ou un psychologue ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si vous avez déjà consulté un psychiatre, un psychologue ou votre médecin traitant (ou un autre médecin) pour l'un de ces soucis, il faut apporter : - Le courrier du spécialiste (psychiatre, psychologue) ou du médecin traitant ; - Les comptes rendus d'hospitalisation ou de passage aux urgences ; - Les ordonnances des traitements actuels ou passés *.
Êtes-vous claustrophobe (peur des espaces confinés) ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous fait des crises d'anxiété ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous eu des crises de nerf ou des colères violentes ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous eu des troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie, etc...) ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Vous êtes-vous infligé(e) des blessures volontaires ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous fait une ou plusieurs tentatives de suicide ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous été renvoyé(e) d'un établissement scolaire ou été déscolarisé(e) ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous eu des ennuis avec la justice ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
VOS HABITUDES DE VIE		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Combien d'heures de sport faites-vous par semaine ?		h/semaine	Quels sports pratiquez-vous ?
Êtes-vous donneur de sang régulier ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si vous détenez une carte de groupe sanguin, apportez là.
Êtes-vous porteur d'un ou plusieurs tatouage(s) et/ou piercing(s) ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si OUI, effectué(s) par un professionnel ? <input type="radio"/> NON / <input type="radio"/> OUI
Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?		/jour	Si vous fumez, depuis combien d'années ?
Avez-vous eu des épisodes d'ivresse à l'alcool ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si vous avez déjà été hospitalisé(e) ou si vous avez déjà consulté un addictologue, alcoologue ou votre médecin traitant pour un sevrage à une drogue ou à l'alcool, il faut apporter : - les courriers de l'addictologue, alcoologue ou médecin traitant ; - les comptes rendus d'hospitalisation(s) ou de cure(s) ; - Les ordonnances des traitements actuels ou passés*.
Avez-vous été ou êtes-vous sous traitement substitutif de l'héroïne ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Vous sentez-vous dépendant de ce que vous consommez ou avez-vous l'impression de trop consommer de toxiques et/ou d'alcool ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ou avez-vous déjà bénéficié(e) d'une cure dans le cadre d'un sevrage ou d'une désintoxication ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
Avez-vous déjà consommé des drogues ou des toxiques ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	
↳ Si OUI Précisez les drogues et la date de dernière consommation			
VOS AUTRES SOUCIS DE SANTÉ		Réponse	Commentaires / Compléments d'information
Sur la dernière année, avez-vous eu un congé maladie (arrêt de travail, exemption scolaire, etc...) ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si OUI, pour quels motifs ?
Dans les prochains mois, devez-vous subir des examens médicaux ou subir une intervention chirurgicale ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter les documents médicaux en rapport avec ces examens, hospitalisations ou opérations.
↳ Si OUI Pour quel(s) motif(s) ?			
Prenez-vous un médicament régulièrement (dont contraception) ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter vos ordonnances*.
↳ Si OUI Précisez			
Avez-vous actuellement ou avez-vous eu d'autre(s) maladie(s) ou problème(s) de santé qui n'auraient pas déjà été signalés précédemment ?		<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> OUI	Si OUI, il faut apporter les documents médicaux en rapport avec cette ou ces pathologie(s).
↳ Si OUI Précisez			
Informations complémentaires que vous estimez nécessaires de porter à la connaissance du médecin			
VOTRE MEDECIN TRAITANT		Réponse	
Nom et ville de votre médecin traitant			

Je, soussigné(e), certifie sur l'honneur :

- avoir répondu de façon sincère à ce questionnaire médical et ne pas avoir connaissance de problèmes de santé autres que ceux signalés ici ;
- avoir conscience que tout problème de santé, caché ou omis, volontairement ou involontairement, peut entraîner mon inaptitude médicale même après mon engagement et est susceptible d'entraîner une détérioration de mon état de santé du fait du métier de militaire ;
- être informé que ce questionnaire est le préalable d'un examen médical complet (impliquant d'être en sous-vêtements) mené par un médecin lors de votre visite d'expertise médicale initiale.

Date et signature du candidat à l'engagement:

FICHE D'INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION DES ÉPREUVES PHYSIQUES

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	N° équipe : N° brassard :
Adresse :	

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement des épreuves d'évaluation physique, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le personnel d'encadrement est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

BUT DES ÉPREUVES PHYSIQUES

Évaluer tous les candidats à un engagement dans les armées afin de ne retenir que ceux qui ont les capacités physiques nécessaires afin de suivre un entraînement sportif soutenu.

COMPOSITION DES ÉPREUVES PHYSIQUES

D'une durée de 1 heure 30 environ, les épreuves se composent de :

1. Un exposé de présentation, par le moniteur d'éducation physique sportive, expliquant le but et les modalités de réalisation des épreuves,
2. Un test « Luc Léger » évaluant l'endurance et servant d'échauffement progressif,
3. Un test de tractions pour les hommes et tirages poulie pour les femmes,
4. Un test de squats.

RISQUES

Comme toute épreuve physique, le parcours d'évaluation peut présenter pour la santé de certaines personnes fragiles et mal entraînées des risques :

- Incidents mineurs : syncopes, malaises divers,
- Incidents majeurs beaucoup plus exceptionnels, qui sont essentiellement cardiaques : Troubles du rythme, infarctus et parfois mort subite. Ce risque, très minime existe cependant et vous devez en être informé.

En conséquence, après avoir pris connaissance de la présente fiche d'information.

Je soussigné M, Mme _____ reconnaît :

- Avoir pris connaissance des informations détaillées sur les épreuves physiques nécessaires à la détermination de mon aptitude à servir dans les armées,
- Avoir pu poser toutes les questions souhaitées concernant ces épreuves et les risques qu'elles peuvent présenter,
- Avoir compris les termes du présent document et avoir répondu avec sincérité au questionnaire médico-biographique qui m'a été présenté lors de la visite médicale d'aptitude effectuée avant ces épreuves physiques,
- Consentir à me soumettre aux épreuves physiques nécessaires à la détermination de mon aptitude physique pour un engagement dans les armées.

Fait à _____, le _____

Heure :

Signature :

QUESTIONNAIRE COVID-19

NOM:

Prénom :

Répondez aux questions suivantes en entourant votre réponse.

Question	Réponse	
Avez-vous de la toux ?	OUI	NON
Souffrez-vous de difficultés respiratoires ?	OUI	NON
Avez-vous des maux de tête ?	OUI	NON
Avez-vous de la fièvre ?	OUI	NON
Avez-vous perdu le sens du goût ou celui de l'odorat ?	OUI	NON
Avez-vous été en contact avec des personnes ayant été contaminées ou présentant des symptômes de toux, de fièvre ou de difficultés respiratoires ?	OUI	NON



ANNEXE 3

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PASSER LES TESTS DE SÉLECTION À L'ENGAGEMENT DANS LES ARMÉES

Candidat majeur :

Je soussigné, M. / Mme : (nom - prénom).....

Né(e) le :à.....

Demeurant à : (adresse complète)

Déclare accepter les conditions de passage des tests de sélection à l'engagement dans les armées.

Candidat mineur :

Je soussigné, M. / Mme : (nom - prénom).....

Demeurant à : (adresse complète)

Déclare, en ma qualité de :

Père

Mère

Représentant légal

De M. / Mme : (nom - prénom)..... mineur non émancipé,

Né(e) le :à.....

Donner mon consentement pour qu'il (elle) passe les tests de sélection à l'engagement dans les armées.

- De plus, je suis informé que la sélection des candidats à l'engagement dans les forces armées se compose de plusieurs étapes :
 - des mesures biométriques (notamment une mesure de la taille et du poids) nécessaires pour l'orientation réalisée par le conseiller en recrutement ;
 - des examens médicaux et éventuellement une expertise médicale spécifique à un emploi ;
 - des tests physiques et psychotechniques ;
 - éventuellement des examens d'évaluation spécifiques ;
 - un entretien de motivation.
- En cas d'urgence, je peux (mon fils/ma fille peut) bénéficier de soins prodigués soit par le médecin militaire de l'antenne d'expertise médicale initiale (AEMI), soit par les services de secours.
 Oui Non
- Je suis informé que la responsabilité de l'État ne saurait être mise en cause en cas de dommages subis par le candidat de son propre fait ou de la part de tiers autres que les agents de l'État pendant les tests de sélection et les trajets domicile - département évaluation information. Il appartient au candidat de vérifier auprès de son assureur les types de dommages garantis au titre de son contrat d'assurance responsabilité civile.
- En fonction de la réglementation en vigueur au sein du groupement de recrutement et de sélection (GRS), j'autorise mon fils/ma fille à sortir du site sans accompagnement :
 Oui Non

Avertissement (article 27 de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978)

- La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites aux questionnaires nécessaires à la procédure de recrutement.
- Les réponses aux questions posées revêtent un caractère obligatoire pour assurer le traitement administratif de votre dossier. Un défaut de réponse à certaines questions pourrait vous être préjudiciable.
- Les renseignements obtenus seront enregistrés dans le fichier de la direction du personnel militaire de l'armée de terre et le dossier médical transmis à la direction du service de santé des armées.
- Il importe, dans votre intérêt, d'en vérifier l'exactitude et de signaler à l'autorité militaire toute anomalie ou omission constatée sur les documents que vous recevrez ultérieurement.
- Vous avez la possibilité d'exercer votre droit d'accès au fichier et votre droit de rectification, pour les informations vous concernant, par l'intermédiaire de votre organisme d'administration.

Signature, À le



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
A PASSER LES TESTS DE SELECTION A L'ENGAGEMENT DANS LES ARMEES POUR
LES CANDIDATS MAJEURS et MINEURS EMANCIPES

Le candidat majeur ou mineur émancipé doit être porteur de ce document pour se présenter au D.E.I

Je soussigné(e), M. /Mme. : (Nom prénom) :	
Né(e) le :	à :
Demeurant (adresse complète) :	
.....	
N° de téléphone fixe :	mobile :
Nom et lien de parenté de la personne à prévenir en cas d'accident :	
N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :	

Déclare accepter les conditions de passage des tests de sélection à l'engagement dans les armées.

1. **Je suis informé(e)** que la sélection à l'engagement se compose de plusieurs étapes dont :
 - des mesures biométriques (notamment une mesure de la taille et du poids) ;
 - des examens médicaux et éventuellement une expertise médicale spécifique à un emploi ;
 - des tests sportifs et psychotechniques ;
 - éventuellement des examens d'évaluation spécifiques ;
 - un entretien de motivation et/ou un entretien avec un psychologue.
2. **Je suis informé(e)** qu'en cas de nécessité avérée ou estimée, je pourrais bénéficier de soins prodigués soit par un médecin militaire du centre médical des armées, soit par les services de secours (SAMU ou pompiers), et être éventuellement dirigé(e) vers une structure hospitalière.
3. **Je suis informé(e)** que la responsabilité de l'Etat ne saurait être mise en cause en cas de dommages subis de mon propre fait ou de la part de tiers autres que les agents de l'Etat pendant les tests de sélection et les trajets domicile-département d'évaluation et d'information. Il m'appartient de vérifier auprès de mon assureur les types de dommages garantis au titre de mon contrat d'assurance responsabilité civile.
4. **Je m'engage** à respecter les consignes de sécurité (générale et informatique). Celles-ci me seront communiquées sur place. Tout manquement pourra faire l'objet d'exclusion immédiate et/ou de poursuites judiciaires.

Avertissement (article 27 de la loi n°78-17 du 06 janvier 1978)

- a) La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites aux questionnaires nécessaires à la procédure de recrutement.
- b) Les réponses aux questions posées revêtent un caractère obligatoire pour assurer le traitement administratif de votre dossier. Un défaut de réponse à certaines questions pourrait vous être préjudiciable.
- c) Les renseignements obtenus seront enregistrés dans le fichier de la direction des ressources humaines de l'armée de terre et le dossier médical transmis à la direction du service de santé des armées.
- d) Il importe, dans votre intérêt, d'en vérifier l'exactitude et de signaler à l'autorité militaire toute anomalie ou omission constatée sur les documents que vous recevrez ultérieurement.
- e) Vous avez la possibilité d'exercer votre droit d'accès au fichier et votre droit de rectification, pour les informations vous concernant, par l'intermédiaire de votre organisme d'administration.

A..... le.....
Signature

Premier exemplaire pour le(la) candidat(e)



MISE EN GARDE CONTRE L'USAGE, LA DÉTENTION OU LE TRAFIC DE STUPÉFIANTS ET CONTRE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Être militaire, c'est adopter un comportement digne et respectueux des lois, incompatible avec la consommation de substances illicites ou la consommation excessive d'alcool.

Être marin, c'est conserver ses pleines capacités physiques et psychiques pour garantir l'efficacité au combat et l'exercice sans faille des missions.

1. STUPÉFIANTS : AUCUNE CONSOMMATION DE DROGUE TOLÉRÉE DANS LA MARINE.

La Marine se montre ferme à l'encontre des contrevenants à la politique de lutte contre la drogue. Tout usage, détention ou trafic de stupéfiants sera considéré comme un manquement grave aux devoirs du militaire et fera l'objet de sanctions, conformément aux textes réglementaires en vigueur.

2. ALCOOL : PAS DE CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL DANS LA MARINE.

La consommation de boissons alcoolisées diminue la vigilance ce qui est incompatible avec notre métier. Elle est également sanctionnée par les armées. Sachez également que pour l'exercice de certains emplois, il est interdit de consommer de l'alcool plusieurs heures avant de prendre ses fonctions.

3. CONTRÔLE : DES TESTS DE DÉPISTAGE DÈS L'INCORPORATION ET TOUT AU LONG DE VOTRE CARRIÈRE.

Dès la visite médicale d'incorporation, le médecin pratique un test de dépistage de stupéfiants (notamment le cannabis). Il est à noter que les traces de cannabis restent présentes dans les urines plusieurs semaines après leur consommation.

Selon l'arrêté du 18 juillet 2014 fixant les conditions médicales et physiques d'aptitude exigées dans la Marine nationale, un test urinaire positif pour les toxiques à l'incorporation conduit à une inaptitude médicale.

Tout au long de votre carrière, ce même test sera pratiqué de façon systématique au cours des visites périodiques d'aptitude lorsque vous serez dans certains emplois spécifiques et/ou en poste ou désigné pour une unité opérationnelle ou de façon aléatoire dans un cadre médical sur l'ensemble de votre unité.

4. SANCTIONS : EN CAS D'INFRACTION, SANCTIONS DISCIPLINAIRES ET PROFESSIONNELLES.

Le code de la défense dispose, en son article L.4137-1 : " *sans préjudice des sanctions pénales qu'ils peuvent entraîner, les fautes ou manquements commis par les militaires les exposent :*

à des sanctions disciplinaires prévues par les dispositions de l'article L.4137-2 ;

à des sanctions professionnelles prévues par décret en Conseil d'Etat, qui peuvent comporter le retrait partiel ou total, temporaire ou définitif, d'une qualification professionnelle.

Pour un même fait, une sanction disciplinaire et une sanction professionnelle peuvent être prononcées cumulativement."

Les textes réglementaires sur la discipline dans les armées indiquent qu'il est interdit de provoquer ou favoriser la consommation de produits stupéfiants, d'en faire usage, ou d'en introduire ou détenir à l'intérieur d'une enceinte militaire, à bord ou en tout lieu de séjour de militaires.

Pour toute implication (usage, détention ou trafic), même en dehors du service, vous encourez :

en école : un arrêt provisoire de l'instruction, la radiation du circuit des écoles ;

en unités : un débarquement d'office, des sanctions disciplinaires (pouvant aller jusqu'à la résiliation du contrat d'engagement) et des sanctions professionnelles qui pourront s'accompagner, sur le plan pénal de peines d'emprisonnement et d'amendes.

UN COMPORTEMENT RESPONSABLE ET EXEMPLAIRE EST EXIGÉ POUR TOUT MILITAIRE

Toute consommation de drogue entraîne un risque accru de troubles du comportement et d'accidents, ce qui n'est pas acceptable dans un milieu professionnel où chacun peut devenir d'une seconde à l'autre l'acteur de sa propre sécurité ou de celle de son camarade.

Je soussigné(e) (nom, prénom)

reconnais avoir pris connaissance de la présente mise en garde

Fait à (lieu) :

le (date) :

Signature :

Deuxième exemplaire pour le livret médical



MISE EN GARDE CONTRE L'USAGE, LA DÉTENTION OU LE TRAFIC DE STUPÉFIANTS ET CONTRE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Être militaire, c'est adopter un comportement digne et respectueux des lois, incompatible avec la consommation de substances illicites ou la consommation excessive d'alcool.

Être marin, c'est conserver ses pleines capacités physiques et psychiques pour garantir l'efficacité au combat et l'exercice sans faille des missions.

1. STUPÉFIANTS : AUCUNE CONSOMMATION DE DROGUE TOLÉRÉE DANS LA MARINE.

La Marine se montre ferme à l'encontre des contrevenants à la politique de lutte contre la drogue. Tout usage, détention ou trafic de stupéfiants sera considéré comme un manquement grave aux devoirs du militaire et fera l'objet de sanctions, conformément aux textes réglementaires en vigueur.

2. ALCOOL : PAS DE CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL DANS LA MARINE.

La consommation de boissons alcoolisées diminue la vigilance ce qui est incompatible avec notre métier. Elle est également sanctionnée par les armées. Sachez également que pour l'exercice de certains emplois, il est interdit de consommer de l'alcool plusieurs heures avant de prendre ses fonctions.

3. CONTRÔLE : DES TESTS DE DÉPISTAGE DÈS L'INCORPORATION ET TOUT AU LONG DE VOTRE CARRIÈRE.

Dès la visite médicale d'incorporation, le médecin pratique un test de dépistage de stupéfiants (notamment le cannabis). Il est à noter que les traces de cannabis restent présentes dans les urines plusieurs semaines après leur consommation.

Selon l'arrêté du 18 juillet 2014 fixant les conditions médicales et physiques d'aptitude exigées dans la Marine nationale, un test urinaire positif pour les toxiques à l'incorporation conduit à une inaptitude médicale.

Tout au long de votre carrière, ce même test sera pratiqué de façon systématique au cours des visites périodiques d'aptitude lorsque vous serez dans certains emplois spécifiques et/ou en poste ou désigné pour une unité opérationnelle ou de façon aléatoire dans un cadre médical sur l'ensemble de votre unité.

4. SANCTIONS : EN CAS D'INFRACTION, SANCTIONS DISCIPLINAIRES ET PROFESSIONNELLES.

Le code de la défense dispose, en son article L.4137-1 : " *sans préjudice des sanctions pénales qu'ils peuvent entraîner, les fautes ou manquements commis par les militaires les exposent :*

à des sanctions disciplinaires prévues par les dispositions de l'article L.4137-2 ;

à des sanctions professionnelles prévues par décret en Conseil d'Etat, qui peuvent comporter le retrait partiel ou total, temporaire ou définitif, d'une qualification professionnelle.

Pour un même fait, une sanction disciplinaire et une sanction professionnelle peuvent être prononcées cumulativement."

Les textes réglementaires sur la discipline dans les armées indiquent qu'il est interdit de provoquer ou favoriser la consommation de produits stupéfiants, d'en faire usage, ou d'en introduire ou détenir à l'intérieur d'une enceinte militaire, à bord ou en tout lieu de séjour de militaires.

Pour toute implication (usage, détention ou trafic), même en dehors du service, vous encourez :

en école : un arrêt provisoire de l'instruction, la radiation du circuit des écoles ;

en unités : un débarquement d'office, des sanctions disciplinaires (pouvant aller jusqu'à la résiliation du contrat d'engagement) et des sanctions professionnelles qui pourront s'accompagner, sur le plan pénal de peines d'emprisonnement et d'amendes.

UN COMPORTEMENT RESPONSABLE ET EXEMPLAIRE EST EXIGÉ POUR TOUT MILITAIRE

Toute consommation de drogue entraîne un risque accru de troubles du comportement et d'accidents, ce qui n'est pas acceptable dans un milieu professionnel où chacun peut devenir d'une seconde à l'autre l'acteur de sa propre sécurité ou de celle de son camarade.

Je soussigné(e) (nom, prénom)

reconnais avoir pris connaissance de la présente mise en garde

Fait à (lieu) :

le (date) :

Signature :

Troisième exemplaire pour le dossier de l'intéressé



MISE EN GARDE CONTRE L'USAGE, LA DÉTENTION OU LE TRAFIC DE STUPÉFIANTS ET CONTRE LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Être militaire, c'est adopter un comportement digne et respectueux des lois, incompatible avec la consommation de substances illicites ou la consommation excessive d'alcool.

Être marin, c'est conserver ses pleines capacités physiques et psychiques pour garantir l'efficacité au combat et l'exercice sans faille des missions.

1. STUPÉFIANTS : AUCUNE CONSOMMATION DE DROGUE TOLÉRÉE DANS LA MARINE.

La Marine se montre ferme à l'encontre des contrevenants à la politique de lutte contre la drogue. Tout usage, détention ou trafic de stupéfiants sera considéré comme un manquement grave aux devoirs du militaire et fera l'objet de sanctions, conformément aux textes réglementaires en vigueur.

2. ALCOOL : PAS DE CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL DANS LA MARINE.

La consommation de boissons alcoolisées diminue la vigilance ce qui est incompatible avec notre métier. Elle est également sanctionnée par les armées. Sachez également que pour l'exercice de certains emplois, il est interdit de consommer de l'alcool plusieurs heures avant de prendre ses fonctions.

3. CONTRÔLE : DES TESTS DE DÉPISTAGE DÈS L'INCORPORATION ET TOUT AU LONG DE VOTRE CARRIÈRE.

Dès la visite médicale d'incorporation, le médecin pratique un test de dépistage de stupéfiants (notamment le cannabis). Il est à noter que les traces de cannabis restent présentes dans les urines plusieurs semaines après leur consommation.

Selon l'arrêté du 18 juillet 2014 fixant les conditions médicales et physiques d'aptitude exigées dans la Marine nationale, un test urinaire positif pour les toxiques à l'incorporation conduit à une inaptitude médicale.

Tout au long de votre carrière, ce même test sera pratiqué de façon systématique au cours des visites périodiques d'aptitude lorsque vous serez dans certains emplois spécifiques et/ou en poste ou désigné pour une unité opérationnelle ou de façon aléatoire dans un cadre médical sur l'ensemble de votre unité.

4. SANCTIONS : EN CAS D'INFRACTION, SANCTIONS DISCIPLINAIRES ET PROFESSIONNELLES.

Le code de la défense dispose, en son article L.4137-1 : " *sans préjudice des sanctions pénales qu'ils peuvent entraîner, les fautes ou manquements commis par les militaires les exposent :*

à des sanctions disciplinaires prévues par les dispositions de l'article L.4137-2 ;

à des sanctions professionnelles prévues par décret en Conseil d'Etat, qui peuvent comporter le retrait partiel ou total, temporaire ou définitif, d'une qualification professionnelle.

Pour un même fait, une sanction disciplinaire et une sanction professionnelle peuvent être prononcées cumulativement."

Les textes réglementaires sur la discipline dans les armées indiquent qu'il est interdit de provoquer ou favoriser la consommation de produits stupéfiants, d'en faire usage, ou d'en introduire ou détenir à l'intérieur d'une enceinte militaire, à bord ou en tout lieu de séjour de militaires.

Pour toute implication (usage, détention ou trafic), même en dehors du service, vous encourez :

en école : un arrêt provisoire de l'instruction, la radiation du circuit des écoles ;

en unités : un débarquement d'office, des sanctions disciplinaires (pouvant aller jusqu'à la résiliation du contrat d'engagement) et des sanctions professionnelles qui pourront s'accompagner, sur le plan pénal de peines d'emprisonnement et d'amendes.

UN COMPORTEMENT RESPONSABLE ET EXEMPLAIRE EST EXIGÉ POUR TOUT MILITAIRE

Toute consommation de drogue entraîne un risque accru de troubles du comportement et d'accidents, ce qui n'est pas acceptable dans un milieu professionnel où chacun peut devenir d'une seconde à l'autre l'acteur de sa propre sécurité ou de celle de son camarade.

Je soussigné(e) (nom, prénom)

reconnais avoir pris connaissance de la présente mise en garde

Fait à (lieu) :

le (date) :

Signature :

NOTES

06

QUELS MÉTIERS PEUT-ON EXERCER DANS LA MARINE ?

OPÉRATIONS NAVALES

Protégez les navires en détectant les menaces, en traitant l'information et en mettant en œuvre les systèmes de combat. Votre expertise des systèmes de défense vous permet de mener des missions de combat.



NAVIGATION ET MANŒUVRES

Tracez un cap, être aux commandes des phases d'appareillage et d'accostage... Si les navires disposent aujourd'hui d'outils de haute technologie, les équipements faisant appel aux savoir-faire traditionnels des marins sont encore nombreux.



NUCLÉAIRE

Assurez la mise en œuvre des systèmes de propulsion nucléaire qui confèrent puissance, endurance et autonomie de longue durée à nos 10 sous-marins et notre porte-avions.



CYBERSÉCURITÉ

Protégez un océan de données sur toutes les mers du monde en garantissant la sécurité informatique des unités opérationnelles et des infrastructures de la Marine et du ministère des Armées.



RESTAURATION

Garantissez un service quotidien indispensable à l'équipage en garantissant, même en opération, un moment convivial et de détente autour des plaisirs de la table.



PLONGÉE

Bravez les éléments pour neutraliser des engins explosifs à terre comme en mer, menez des opérations de sauvetage, d'entretien des coques et d'installations sous les mers.



FORCES SOUS-MARINES

Plongez au cœur de l'action dans un de nos 10 sous-marins à propulsion nucléaire afin d'assurer la dissuasion nucléaire de la France et de concourir à la réussite de missions secrètes.



AÉRONAUTIQUE NAVALE

Assurez la maîtrise de l'espace aérien au-dessus de la mer et menez à bien des missions de renseignement, de lutte anti-surface ou anti-sous-marine, sauvetage maritime ou encore de sauvetage en mer.



MÉCANIQUE ET MAINTENANCE

Assurez le bon fonctionnement et la maintenance des installations du bord : propulsion du bâtiment, électricité, systèmes d'information, installations liées à la navigation.



SOUTIEN

Soutenez les marins au quotidien en apportant un soutien matériel, administratif et moral aux marins. Vous donnez les moyens aux équipages des unités embarquées ou non, de se déployer dans la durée pour mener les opérations.



INFORMATIQUE

Configurez et assurez la maintenance des systèmes de télécommunications afin de fluidifier la transmission des informations entre les unités de la Marine au quotidien.



PROTECTION

Devenez spécialiste du combat en milieu aquatique pour protéger les unités de la Marine en mission sur toutes les mers du monde, mais également les infrastructures à terre en métropole, en outre-mer ou à l'étranger.



SÉCURITÉ

Soyez prêt à combattre 24h/24 tout sinistre qui compromettrait les missions et mettrait en danger, à terre comme en mer les marins, les navires et les infrastructures.



RENSEIGNEMENT

Analysez les grandes tendances mondiales, autant militaires, diplomatiques que technologiques et détectez puis traitez les signaux pouvant représenter une menace à l'encontre du pays.



**RARES SONT
LES MÉTIERS QUI
VOUS EMMÈNENT
AUSSI LOIN**



**LA MARINE
RECRUTE.FR**

**80 MÉTIERS ET 4000 POSTES
ACCESSIBLES À TOUS**

CAP SUR L'APPLICATION



DEVENIR MARIN



DÉCOUVREZ
L'ENVIRONNEMENT MARINE

APPROFONDISSEZ
VOS CONNAISSANCES

RENFORCEZ
VOS CAPACITÉS

À retrouver sur
PlayStore et AppStore



Disponible sur smartphone et tablette

80 MÉTIERS ET 4000 POSTES ACCESSIBLES À TOUS



**LA MARINE
RECRUTE.FR**

RETROUVEZ L'ACTUALITÉ ET LES OFFRES D'EMPLOI
DE LA MARINE RECRUTE

