



**Catégorisation médico-sportive dans les armées françaises :  
vers une nouvelle orientation**

Médecin en Chef Fr. HUET,  
Colonel J.-Cl. AUMOINE (France).

La catégorisation médico-sportive est depuis fort longtemps une préoccupation du commandement et du service de santé dans les armées modernes. Comme vous le savez, la mécanisation croissante de la vie quotidienne, aussi bien dans le transport que dans les tâches professionnelles et domestiques, rend nos populations de moins en moins adaptées à l'effort physique.

Connaître les capacités physiques de chaque soldat dans le but d'adapter au mieux le niveau d'entraînement est de ce fait devenu une nécessité. La période la plus intéressante à ce sujet est sans conteste celle de l'incorporation au cours de laquelle les jeunes français vont passer de l'état de civil au passé sportif très variable à celui de militaire amené à subir un entraînement de groupe défini par une doctrine.

Il existe plusieurs façon pour évaluer la capacité physique des individus et le choix, dans les évaluations de masse, répond à plusieurs critères: simplicité, reproductibilité, fiabilité et, si possible, courte durée d'exécution.

La visite médicale initiale, préalable à la participation à des activités physiques, suit comme vous pouvez le voir un protocole tout à fait classique. Elle se compose:

- d'un interrogatoire sur les antécédents médicaux et chirurgicaux personnels et familiaux;
- de la recherche du niveau de pratique sportive;
- d'un examen clinique étudiant tous les appareils et spécialement les fonctions cardio-vasculaires et locomotrices;
- si nécessaire de la réalisation d'examens complémentaires éventuels tels qu'un électrocardiogramme, des radiographies, un bilan biologique sanguin.

Depuis 1985, en remplacement du test de Ruffier-Dickson, le test d'Astrand est venu compléter cet examen médical afin d'évaluer la consommation maximale d'oxygène qui témoigne des possibilités aérobies, c'est à dire d'endurance des sujets.

A l'issue de cet examen médical il est possible de classer la population en trois catégories:  
I bons, II moyens, III insuffisants ou sédentaires.



En utilisant cette méthode, nous nous sommes heurtés à un inconvénient important:

Le Test d'Astrand est maintenant bien connu et notre propos n'est pas d'en détailler les avantages et les limites. Cependant il est nécessaire de rappeler qu'il doit être réalisé de préférence le matin, en dehors de la période de digestion, à distance de toute prise de tabac et de café, dans une ambiance calme, et que sa durée, entre l'arrivée du sujet et celle du suivant, est d'au moins 12 minutes (installation, test lui-même et rendu du résultat).

Ces contraintes ont rendu son application difficile pendant la période d'incorporation, (3 semaines), et à des groupes très nombreux (dans certaines unités, la fraction de contingent peut atteindre 800 à 1000 personnes). Ceci a amené une certaine industrialisation de ce test, nuisant, vous le comprenez bien, à la qualité de ses résultats.

La réduction à 6 mois du Service National, en raccourcissant à 15 jours la période d'instruction a rendu impossible l'application du test à toute la population. Ceci a conduit le service de santé à en modifier la pratique.

Depuis juillet 1993, le test d'Astrand a été réservé aux seuls sujets appartenant à la catégorie II. Or, pour les raisons que nous évoquions en introduction, il se trouve que le passé sportif de la majorité des jeunes appelés est très moyen voire insuffisant. Ils sont donc classés dans cette catégorie II et leur nombre reste encore trop élevé pour que l'on puisse obtenir une amélioration significative.

Cette constatation nous a amené à étudier de nouvelles modalités d'évaluation de l'aptitude physique. Un questionnaire proche de celui de BAECKE, a été développé par les centres de recherche du service de santé des armées, en collaboration avec des praticiens hospitaliers (notamment des cardiologues).

Ses items vont permettre d'évaluer à partir du passé personnel professionnel et sportif, le niveau d'aptitude de l'individu. Il se compose de plusieurs rubriques regroupant des questions à choix multiple:

- ▶ identification: âge, poids, taille, situation familiale, niveau d'études, activité professionnelle;
- ▶ activité physique non sportive: au cours du travail, pendant les loisirs (randonnée, jardinage, etc), mode de déplacement à pied, en vélo ou en véhicule et temps passé à se déplacer;
- ▶ activité sportive: motivation (plaisir, santé et condition physique, esthétique, réussite, compétition, aventure), type des sports pratiqués, temps passé en nombre de mois dans l'année, en nombre d'heures par semaine, ancienneté de la pratique en années, participation à des compétitions, appartenance à un club ou à une fédération sportive;
- ▶ auto-évaluation: de l'état de santé général, de la qualité du sommeil, de la condition physique, de l'état nerveux, de la qualité du travail effectué, de la position personnelle face aux problèmes de sécurité (port de la ceinture en voiture, prise de toxiques tels que le tabac et l'alcool);
- ▶ problèmes de santé dans l'année écoulée: affections respiratoires, cardio-vasculaires, de la peau, digestive, des yeux, urinaires, métaboliques (diabète, cholestérol...), traumatismes;
- ▶ soins médicaux dans l'année écoulée: arrêts de travail, hospitalisation, séances de kinésithérapie;
- ▶ traitements particuliers: vitamines, oligo-éléments, médicaments pour dormir, pour les nerfs, contre la douleur, antibiotiques, produits pour augmenter les performances;
- ▶ surveillance sportive: visite d'aptitude au sport, suivi médical de l'entraînement.

Ce questionnaire présente des questions qui se croisent et qui permettent de bien cerner les habitudes du sujet et par là même d'apprécier sa pratique. Pour en préciser les résultats, il est actuellement étudié en comparaison avec un test de terrain, le test de vitesse maximale aérobie (VMA).

Les résultats ne sont pas encore disponibles mais, lorsqu'il aura été validé et mis en place, je me ferai un plaisir de venir vous présenter le contenu et les possibilités de ce questionnaire.



Cette nouvelle orientation devrait simplifier la catégorisation de masse.  
Le questionnaire vient s'ajouter à l'Interrogatoire habituel, permet de le standardiser et d'obtenir u score.  
Le test d'Astrand est conservé à titre d'examen complémentaire optionnel.

Comme vous le voyez, la catégorisation intervient avant tout test énergétique et c'est maintenant les spécialistes EPS, d'après les indications du médecin, qui vont avoir la charge de regrouper les individus en équipes de valeur à l'aide de tests de terrain, qu'il s'agisse du test VMA ou de tests plus spécifiques à chaque unité.

Je vous remercie de votre attention.