



ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL
ORGANISATION MARITIME INTERNATIONALE



Programme des activités sectorielles

ILO/IMO/JMS/2011/12

Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL, GENÈVE

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

ORGANISATION MARITIME INTERNATIONALE

Programme des activités sectorielles

ILO/IMO/JMS/2011/12

**Directives relatives aux examens médicaux
des gens de mer**

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL, GENÈVE

Copyright © Organisation internationale du Travail 2011

Première édition 2011

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer

ISBN: 978-92-2-225558-0 (print)

ISBN: 978-92-2-225559-7 (web pdf)

Egalement disponible en anglais: *Guidelines on the medical examinations of seafarers* (ISBN: 978-92-2-125558-1), Genève, 2011, et en espagnol: *Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar* (ISBN: 978-92-2-325558-9) Genève, 2011.

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Imprimé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse

Préface

La convention (n° 16) sur l'examen médical des jeunes gens (travail maritime), 1921, est l'une des premières conventions adoptées par l'Organisation internationale du Travail (OIT). Cet instrument fut rapidement suivi de la convention (n° 73) sur l'examen médical des gens de mer, 1946. Les dispositions de l'un et l'autre instrument sont désormais incorporées dans la convention du travail maritime, 2006 (MLC, 2006). La législation de la plupart des pays maritimes exige un certificat médical valide pour toutes les catégories de gens de mer.

La Convention internationale sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille (STCW), adoptée par l'Organisation maritime internationale (OMI) en 1978 et modifiée ultérieurement, prévoit que chaque marin titulaire d'un certificat délivré en vertu des dispositions de la convention, qui sert en mer, doit être également titulaire d'un certificat médical valide délivré en vertu des dispositions de la règle I/9 et de la section A-I/9 du Code STCW.

Devant les variations considérables que les normes d'aptitude physique applicables aux gens de mer pouvaient présenter d'un pays à l'autre, un premier effort d'harmonisation a été déployé avec l'adoption de directives internationales en 1997 (Directives relatives à la conduite des examens médicaux d'aptitude précédant l'embarquement et des examens médicaux périodiques des gens de mer). L'internationalisation croissante des transports maritimes a rendu une telle harmonisation d'autant plus souhaitable. Les médecins qui effectuent ces examens doivent avoir une conception claire des exigences propres de la vie en mer car le jugement professionnel qu'ils portent dans ce cadre est souvent d'une importance critique pour la vie des marins. Il faut également que le certificat médical des gens de mer puisse faire foi auprès de toutes les parties concernées en tant que pièce officielle délivrée conformément aux normes internationales pertinentes.

Le Conseil d'administration du BIT et le Comité de la sécurité maritime de l'OMI ont approuvé le principe de telles directives en tant qu'instrument d'orientation complémentaire à l'usage des autorités compétentes, des praticiens et de tous les acteurs de l'industrie des transports maritimes concernés par l'application de la MLC, 2006, et de la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, s'agissant de la protection de la santé des gens de mer et des marins pêcheurs et de la promotion de la sécurité en mer.

Ces nouvelles directives remplacent et annulent les Directives relatives à la conduite des examens médicaux d'aptitude précédant l'embarquement et des examens médicaux périodiques des gens de mer qui avaient été publiées par l'OIT et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1997.

La diffusion de ces directives et leur bonne application devraient contribuer à la fois à l'harmonisation des normes régissant les examens médicaux des gens de mer et marins pêcheurs et à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins médicaux nécessités par ces catégories.

Tables des matières

	<i>Page</i>
Préface	iii
Partie 1. Introduction.....	1
Partie 2. Indications à l'intention des autorités compétentes	5
Partie 3. Instructions aux personnes autorisées par l'autorité compétente à procéder à des examens médicaux et délivrer les certificats correspondants	10
 Annexes	
A. Normes d'acuité visuelle	17
B. Normes d'acuité auditive	20
C. Aptitude physique exigée.....	21
D. Critères de détermination de l'aptitude dans le cas d'un traitement médicamenteux...	26
E. Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune	28
F. Modèle proposé de certificat médical des gens de mer	52
G. Certificat médical d'aptitude au travail en mer.....	57
H. Extrait de la convention du travail maritime, 2006.....	59
Extrait de la Convention internationale de 1978 sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille, telle que modifiée (Convention STCW)	64
Extrait du Code de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille ..	64

Partie 1. Introduction

I. Objet et champ d'application des directives

1. Les examens médicaux que les marins sont tenus de subir sont axés sur la maîtrise des risques que les autres membres de l'équipage pourraient encourir, la sécurité de l'exploitation du navire tout autant que sur la protection de la santé et la sécurité des intéressés.
2. La MLC, 2006, et la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, prescrivent que les gens de mer doivent être en possession d'un certificat médical et précisent les indications qui doivent être mentionnées et les aspects spécifiques de la santé des intéressés qui doivent être contrôlés.
3. Ces directives s'appliquent aux gens de mer conformément aux prescriptions de la MLC, 2006, et de la Convention STCW de 1978, telle que modifiée. Elles révisent les Directives relatives à la conduite des examens médicaux d'aptitude précédant l'embarquement et des examens médicaux périodiques des gens de mer adoptées par l'OIT et l'OMS en 1997.
4. Dans le cadre de la mise en œuvre et de l'utilisation de ces directives, il sera essentiel de veiller à ce que:
 - i) les droits fondamentaux, protections, principes et droits afférents à l'emploi et droits sociaux mis en exergue aux articles III et IV de la MLC, 2006, soient respectés;
 - ii) du point de vue de la sauvegarde de la vie humaine et de la sécurité des biens en mer ainsi que de la protection du milieu marin, les gens de mer à bord des navires soient qualifiés et aptes à remplir leurs fonctions;
 - iii) les certificats médicaux rendent compte fidèlement de l'état de santé des gens de mer eu égard aux fonctions qu'ils ont à exercer et à ce que l'autorité compétente détermine, après consultation des organisations d'armateurs et de gens de mer intéressées, et compte dûment tenu des directives internationales applicables mentionnées dans le principe directeur B1.2 de la MLC, 2006, la nature de l'examen médical et du certificat correspondant, comme stipulé dans la norme A.1.2.2 de la MLC, 2006.
5. Ces directives ont pour vocation d'offrir aux administrations maritimes un ensemble de critères internationalement reconnus auxquels les autorités compétentes pourront se référer, que ce soit directement ou pour élaborer des normes nationales d'examen médical compatibles avec les exigences internationales. Elles devraient, par leur pertinence et leur cohérence, aider les médecins praticiens, les armateurs, les organismes représentatifs des gens de mer, les gens de mer eux-mêmes et les autres personnes concernées par la conduite des examens médicaux d'aptitude de ceux qui veulent devenir marins et de ceux qui le sont déjà. Elles devraient faciliter la tâche des administrations nationales lorsque celles-ci ont à fixer des critères de décision équitables pour déterminer qu'une personne est – ou n'est pas – capable d'accomplir en mer de manière sûre et efficace ses tâches courantes aussi bien que les fonctions qui lui incomberaient en situation d'urgence, dès lors que ces exigences sont compatibles avec les capacités physiques de l'intéressé.
6. Ces directives ont été mises au point dans le but de combler les écarts constatés dans la mise en application des exigences médicales et des procédures d'examen et de parvenir à ce que les certificats médicaux délivrés aux marins soient un indicateur valable de

l'aptitude médicalement constatée de l'intéressé à s'acquitter des fonctions qui lui sont attribuées. Enfin, elles ont comme objectif ultime de contribuer à la santé et à la sécurité en mer.

7. Un certificat médical délivré conformément aux exigences prévues par la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, sera également conforme aux exigences de la MLC, 2006.

II. Teneur et utilisation des directives

Les directives s'articulent comme suit:

8. La partie 1 présente de manière synthétique l'objet et le champ d'application des directives, leur contenu et les étapes de leur préparation et cerne les principales caractéristiques d'un cadre pour les examens médicaux et la délivrance des certificats médicaux.
9. La partie 2 renseigne sur les autorités ayant compétence pour contribuer à élaborer des réglementations nationales compatibles avec les instruments internationaux relatifs à la santé des gens de mer et marins pêcheurs et à leur aptitude physique à accomplir les tâches qu'ils sont appelés à effectuer.
10. La partie 3 énonce des informations utiles pour ceux qui procèdent aux examens médicaux des gens de mer. Elle peut être directement utilisée ou servir de base pour l'élaboration de directives nationales à l'usage du personnel médical.
11. La partie 4 comporte une série d'annexes relatives aux différents types d'affections incapacitantes, aux dossiers médicaux et à la teneur du certificat médical.
12. Certaines parties des directives s'adressent plutôt aux autorités compétentes qu'aux médecins praticiens; pour d'autre, c'est l'inverse. Néanmoins, il est conseillé d'en prendre connaissance dans leur totalité pour être sûr de n'omettre aucun sujet ni aucune question déterminants. Les directives sont à considérer comme un instrument destiné à renforcer la valeur et la cohérence des examens médicaux; elles ne sont pas censées se substituer aux compétences professionnelles et au discernement des médecins praticiens agréés.

III. Historique des directives

13. En 1997, le BIT et l'OMS ont publié les premières directives internationales relatives aux examens médicaux des gens de mer. Ces premières directives ont été un instrument précieux pour les autorités maritimes, les partenaires sociaux du secteur maritime et les praticiens de la médecine chargés de procéder à ces examens. Depuis 1997, d'importants changements sont intervenus dans le diagnostic, le traitement et le pronostic de nombre d'affections à prendre en considération. Les directives de 1997 ont fourni des informations détaillées sur la conduite des examens médicaux des gens de mer mais, sauf en ce qui concerne les troubles de l'acuité visuelle, elles ne proposaient pas de critères à appliquer pour déterminer si un certificat médical pouvait être délivré en présence d'autres affections.
14. La nécessité de leur révision a été reconnue par un certain nombre d'autorités maritimes, par les partenaires sociaux et par les médecins procédant aux examens médicaux des gens de mer. Ce constat a conduit à l'adoption, par la 94^e session (maritime) de la Conférence internationale du Travail, en 2006, d'une résolution recommandant d'étudier l'opportunité de cette révision. L'OMI, lors de son réexamen complet de la Convention et du Code

STCW, a également reconnu la nécessité d'inclure certains critères d'aptitude médicalement constatables pertinents pour la sécurité maritime et a conclu qu'une révision des directives en vigueur était nécessaire.

15. L'OIT et l'OMI ont ensuite décidé de constituer un groupe de travail conjoint chargé de procéder à cette révision.

IV. Examens médicaux d'aptitude des gens de mer

16. Le but de l'examen médical est d'assurer que le marin examiné est médicalement apte à accomplir ses tâches courantes en mer et les fonctions qui lui incomberaient en cas d'urgence et qu'il ne présente pas d'affection susceptible d'être aggravée par le service en mer, de le rendre inapte à ce service ou encore de mettre en danger la santé d'autres personnes à bord. Toute affection décelée chez un marin devrait autant que possible être traitée avant que celui-ci ne reprenne la mer afin qu'il soit totalement en mesure d'accomplir ses tâches courantes et les fonctions qui lui incombent en cas d'urgence. Dans le cas où cela ne s'avère pas possible, l'aptitude du marin concerné doit être évaluée en fonction de ses tâches courantes et fonctions d'urgence, et, le cas échéant, des recommandations doivent être formulées quant à la limitation de ses aptitudes et aux ajustements qu'il y a raisonnablement lieu d'apporter afin qu'il soit en mesure d'accomplir ses tâches efficacement. Dans certains cas, les problèmes de santé ainsi décelés se révèlent incompatibles avec les fonctions en mer et il n'est pas possible d'y remédier. Les annexes A à E précisent les types de handicap et les états pathologiques qui sont compatibles avec l'accomplissement de toutes les tâches courantes et de tous les gestes d'urgence que le marin est appelé à accomplir, ceux qui nécessitent une adaptation ou une limitation de ces tâches et gestes et ceux qui entraînent une inaptitude momentanée ou de plus longue durée au travail en mer.
17. Les conclusions de l'examen médical servent à décider de délivrer ou non à l'intéressé un certificat médical. Pour qu'une telle décision soit prise de manière cohérente, il faut qu'elle se fonde sur des critères d'aptitude qui s'appliquent de manière uniforme, tant à l'échelle du territoire national qu'à l'échelle internationale, eu égard à la nature de l'activité. Les présentes directives proposent une base visant à faciliter la mise en place au niveau national d'un dispositif conforme aux conventions internationales pertinentes.
18. Le certificat médical n'est ni un certificat de bonne santé ni un certificat attestant l'absence de maladie. Il a pour vocation de confirmer que l'intéressé est en mesure de satisfaire, pendant la durée de validité du certificat médical, aux exigences minimales inhérentes à l'accomplissement sûr et efficace des tâches courantes et des gestes d'urgence qu'il sera appelé à accomplir en mer dans l'exercice de ses fonctions. C'est pourquoi la nature des tâches courantes et des gestes d'urgence que l'intéressé est appelé à accomplir doit être connue du praticien chargé des examens, lequel détermine, en utilisant ses compétences de clinicien, si l'intéressé satisfait aux exigences posées par l'ensemble de ces tâches courantes et gestes d'urgence spécifiques à son poste et, le cas échéant, si ces tâches courantes ou gestes d'urgence doivent être adaptés pour que le marin continue de pouvoir les accomplir avec sûreté et efficacité.
19. L'aptitude de l'intéressé à s'acquitter de manière sûre et efficace de ses tâches courantes ou des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence dépend à la fois du niveau de sa forme physique au moment considéré et de sa non-susceptibilité de contracter ou développer une affection incapacitante au cours de la période de validité du certificat médical. Les critères d'aptitude à l'accomplissement de manière sûre des tâches courantes ou des fonctions à assurer en cas d'urgence seront d'autant plus contraignants que les attributions de l'intéressé sont critiques au regard de la sécurité. De plus, les conséquences indirectes, comme le risque d'aggravation d'une affection par le service en mer, l'inaptitude au

service qui peut en résulter pour l'intéressé ou encore la mise en danger de la santé ou de la sécurité des autres personnes à bord, doivent elles aussi être prises en considération.

- 20.** Le praticien chargé des examens doit fonder sa décision de délivrer – ou ne pas délivrer – un certificat médical sur la satisfaction des critères touchant aux domaines suivants énoncés dans les annexes au présent document:
- i) acuité visuelle (annexe A), acuité auditive (annexe B) et aptitude physique (annexe C);
 - ii) altérations consécutives au traitement (annexe D);
 - iii) présence, ou antécédents récents, d'une maladie ou d'une affection (annexe E).
- 21.** Un état incapacitant ou une maladie aura des conséquences différentes selon les tâches courantes que l'intéressé doit accomplir et les fonctions qui lui incombent en cas d'urgence. Dans certains cas, ces conséquences diffèrent aussi en fonction de l'éloignement des moyens médicaux de traitement à terre.
- 22.** Le praticien chargé de l'examen doit donc être en mesure d'évaluer l'état de santé de l'intéressé par rapport à tous ces aspects et doit, dès lors qu'il a décelé une limitation quelconque de ses aptitudes, savoir faire la corrélation entre ses constatations et les exigences qui s'attachent aux tâches courantes de l'intéressé et aux fonctions qu'il doit accomplir en cas d'urgence.
- 23.** Les autorités compétentes peuvent, sans préjudice pour la sécurité des gens de mer ou du navire, établir une distinction entre les personnes cherchant à entrer dans la profession et les gens de mer servant déjà en mer et selon les fonctions assumées à bord, compte tenu des tâches assignées aux gens de mer.

Partie 2. Indications à l'intention des autorités compétentes

V. Normes pertinentes et indications de l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation maritime internationale et l'Organisation mondiale de la santé

24. Les directives prennent en considération les conventions, recommandations et autres instruments pertinents de l'OIT, de l'OMI et de l'OMS. Il incombera aux autorités compétentes de veiller à ce que les médecins praticiens soient informés de toutes autres normes pertinentes émises postérieurement à l'adoption de ces directives.

Instruments de l'OIT concernant l'examen médical et la santé des gens de mer

25. Les dispositions pertinentes de plusieurs conventions relatives aux conditions de travail des gens de mer qui existaient avant l'adoption de la MLC, 2006, ont été incorporées dans ce dernier instrument. Il s'agit notamment des règles qui régissent la délivrance du certificat médical (voir la règle 1.2 et la norme et le principe directeur qui y sont associés) et les soins médicaux à bord du navire et à terre (voir la règle 4.1 et la norme et les principes directeurs qui y sont associés).
26. L'un des objectifs importants de la MLC, 2006, est la préservation de la santé et du bien-être des gens de mer. La MLC, 2006, s'applique à tous les gens de mer, sauf disposition contraire expresse (article II, paragraphe 2).

Instruments de l'OMI relatifs aux règles qui régissent l'examen médical des gens de mer

27. La Convention STCW de l'OMI de 1978, telle que modifiée, comporte également des règles relatives aux examens médicaux et à la délivrance de certificats médicaux.
28. Les versions antérieures de la Convention STCW fixaient certains critères d'acuité visuelle et d'aptitude physique mais ne traitaient pas d'autres aspects de l'évaluation médicale.
29. Tout marin qui est détenteur d'un brevet de capacité délivré conformément aux dispositions de la Convention STCW doit également être détenteur d'un certificat médical en cours de validité, délivré conformément aux dispositions de la règle I/9 de la Convention STCW et de la section A-I/9 du Code STCW.

Dispositions de l'OMS concernant la santé et les soins médicaux ainsi que les examens médicaux des gens de mer

30. Le Conseil exécutif de l'OMS et l'Assemblée mondiale de la santé ont adopté des résolutions sur la santé des gens de mer (WHA14.51, EB29.R10, WHA15.21, EB37.R25, EB43.R23), qui appellent à aider les nations à améliorer la santé des gens de mer, à mieux établir leur dossier médical et à mettre à leur disposition des services dans chaque port qui peuvent leur fournir les soins médicaux spécialisés nécessaires. De plus, en mai 1996, une résolution de la 49^e Assemblée mondiale de la santé (WHA49.12) sur la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé au travail pour tous et, en mai 2007, une résolution de la 60^e Assemblée mondiale de la santé (WHA60.26) sur le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs invitent instamment les Etats Membres à privilégier la création de

services complets de médecine du travail pour la population active, y compris des groupes à haut risque, comme les gens de mer. Par ailleurs, il est fait référence aux examens médicaux dans les directives ci-après, approuvées depuis 2007 par le Comité d'évaluation des directives de l'OMS: «Le traitement de la tuberculose: principes à l'intention des programmes nationaux» (quatrième édition); «Politique de l'OMS pour la lutte contre la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé, les structures collectives et les ménages»; «Directives pour l'utilisation des techniques de dépistage du VIH des systèmes de surveillance: sélection, évaluation et mise en œuvre» (mise à jour 2009); «Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées».

VI. Objet et contenu du certificat médical

- 31.** La MLC, 2006 (norme A1.2), et la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, (section A-I/9, paragraphe 7) prescrivent les renseignements que doit au minimum contenir le certificat médical. Le détail de ce contenu énoncé dans les présentes directives est conforme à ces prescriptions ainsi qu'aux dispositions plus détaillées des conventions internationales pertinentes, lesquelles devraient être consultées au stade de l'élaboration de la procédure nationale. Le but de ces directives est de parer autant que possible à toute subjectivité en proposant des critères objectifs pour les décisions à prendre.
- 32.** La durée de validité du certificat médical est indiquée dans la MLC, 2006 (norme A1.2, paragraphe 7), et la Convention STCW de 1978, telle que modifiée (règle 1/9). L'un et l'autre instrument précise que la durée de validité du certificat médical ne doit pas excéder deux ans à compter de la date de sa délivrance et que cette durée de validité ne doit pas excéder un an en ce qui concerne les marins de moins de 18 ans. Un certificat médical délivré en application de la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, dont la validité expire au cours d'un voyage, reste valide jusqu'à la prochaine escale où le marin peut s'en faire délivrer un nouveau auprès d'un médecin reconnu par l'Etat partie, sous réserve que le délai n'excède pas trois mois. Dans des situations d'urgence, l'administration peut autoriser un marin à travailler sans certificat médical valide jusqu'au prochain port d'escale dans lequel exerce un praticien agréé par l'Etat partie, à condition que la durée de cette autorisation n'excède pas trois mois et que le marin soit en possession d'un certificat médical récemment expiré. Pour la perception des couleurs, le certificat médical reste valable pendant six ans au maximum à compter de la date de sa délivrance.
- 33.** Normalement, l'aptitude physique doit être évaluée tous les deux ans. Mais, si le praticien chargé de l'examen estime que l'état de l'intéressé est tel qu'il pourrait avoir une incidence sur sa santé ou sa performance en mer et justifie à ce titre un suivi plus rapproché, il doit délivrer un certificat médical d'une durée de validité plus courte fixant les conditions de l'examen ultérieur. Néanmoins, il ne doit délivrer un certificat médical d'une durée de validité inférieure à deux ans que s'il est en mesure de le justifier dans le cas considéré.
- 34.** Le praticien doit mentionner sur le certificat médical: si l'intéressé est apte à accomplir dans le monde entier toutes les tâches relevant de son secteur (pont/machines/restauration /autres) tel que spécifié sur le certificat médical; s'il peut accomplir toutes les tâches ordinaires ou fonctions en cas d'urgence qui s'y attachent mais uniquement dans certaines eaux; ou encore si une adaptation de certaines de ses attributions ordinaires ou fonctions en cas d'urgence est nécessaire. Des critères d'acuité visuelle critiques pour la sécurité, comme par exemple pour les fonctions de veille, doivent être expressément indiqués.
- 35.** Si le marin n'est pas apte à s'acquitter de manière sûre et efficace de ses tâches ordinaires et des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence, il doit être avisé qu'il n'est pas «apte au service en mer». Si une adaptation de ses fonctions est possible, il doit être avisé qu'il

est «apte au service en mer sous réserve de certaines limitations». Cette notification doit s'accompagner d'une explication des droits du marin de faire appel de cette décision comme prévu à la section IX.

36. Lorsque des pathologies et des lésions peuvent affecter la capacité d'un marin détenteur d'un certificat médical valide de s'acquitter de manière sûre et efficace de ses tâches ordinaires et des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence, il peut être nécessaire d'évaluer son aptitude actuelle. Ces examens peuvent être envisagés dans diverses circonstances, telles qu'une incapacité de travail de plus de trente jours, le débarquement pour raisons médicales, l'hospitalisation ou la prescription d'un nouveau traitement. Le certificat médical du marin pourra être révisé en conséquence.
37. Il est opportun que toute personne qui se destine à travailler en mer subisse, avant de commencer une formation, un examen médical confirmant qu'elle satisfait aux critères d'aptitude médicale prévus.

VII. Droit au secret médical

38. Toute personne prenant part à la conduite d'examens médicaux, notamment toute personne ayant accès à des dossiers médicaux, des résultats d'analyses de laboratoire ou d'autres renseignements médicaux, est liée par le secret médical. Tout rapport d'examen médical doit porter la mention «confidentiel» et être traité en conséquence, et toutes les données médicales qu'il contient concernant un marin doivent être protégées. Un dossier médical ne doit servir qu'à déterminer l'aptitude du marin au travail et assurer sa santé; son contenu ne peut être communiqué à des tiers sans le consentement informé et écrit du marin. Suite à l'examen médical, il ne doit pas être inclus d'informations d'ordre médical dans les certificats médicaux ou autres documents délivrés pour être remis à des tierces parties. Le marin doit avoir le droit d'accéder à son dossier médical et de s'en faire remettre une copie.

VIII. Habilitation des médecins praticiens

39. L'autorité compétente doit tenir une liste des médecins habilités à effectuer les examens médicaux des gens de mer et à délivrer les certificats médicaux correspondants. L'autorité compétente doit déterminer s'il y a lieu de prévoir un entretien individuel préalable avec ces médecins généralistes ainsi que l'inspection de leurs installations avant leur habilitation à procéder à l'examen médical des marins. La liste des praticiens agréés par l'autorité compétente devrait être accessible aux autorités compétentes d'autres pays, aux compagnies maritimes et aux organisations des gens de mer.
40. Lorsqu'elle élabore des orientations concernant la conduite d'examens médicaux d'aptitude, l'autorité compétente devrait tenir compte du fait que les médecins généralistes peuvent avoir besoin d'informations plus détaillées que les praticiens ayant des compétences en matière de santé maritime.
41. En outre, la mise en place d'un numéro d'appel d'urgence peut faciliter la décision en présence de cas nouveaux ou complexes, et un tel système peut constituer une source d'information susceptible d'améliorer la qualité des examens.
42. Le nom de tout praticien dont l'habilitation a été retirée au cours des vingt-quatre derniers mois doit rester inscrit sur la liste mais être accompagné d'une note signalant que l'intéressé a cessé d'être habilité par l'autorité compétente pour les examens médicaux des gens de mer.

43. Le médecin praticien ainsi habilité par l'autorité compétente doit:

- i) être un médecin praticien qualifié bénéficiant d'une accréditation délivrée par l'autorité compétente en matière d'enregistrement du personnel médical pour le lieu où il exerce;
- ii) justifier d'une expérience générale et d'une expérience en médecine du travail ou en médecine des gens de mer;
- iii) avoir des connaissances sur les conditions de vie et de travail à bord des navires et sur les exigences du travail de marin pour autant que ces conditions et exigences ont une incidence sur l'aptitude au travail. Ces connaissances reposeront autant que possible sur une formation spécifique et sur l'expérience personnelle de l'activité maritime;
- iv) disposer, pour la conduite des examens médicaux, d'un cabinet commodément situé pour l'accès des gens de mer, répondant à toutes les exigences de l'examen médical d'aptitude et offrant toutes garanties sur les plans du respect de la confidentialité et de l'intimité et de l'hygiène;
- v) être en possession d'instructions écrites sur la procédure à suivre pour la conduite des examens médicaux des gens de mer, y compris sur les voies de droit ouvertes aux personnes auxquelles le certificat médical d'aptitude est refusé à l'issue de l'examen;
- vi) avoir une conception claire de sa position éthique en tant que praticien chargé des examens agissant au nom et pour le compte de l'autorité compétente, afin d'être en mesure de discerner toute source de conflit dans ce domaine et d'y remédier;
- vii) ordonner, s'il découvre un problème médical qui le justifie, toutes investigations plus approfondies ou tout traitement approprié, sans considération de ce qu'un certificat médical est – ou n'est pas – délivré au marin concerné; et
- viii) jouir d'une indépendance vis-à-vis des armateurs, des gens de mer et de leurs représentants, lui permettant d'exercer son jugement en tant que médecin dans le plein respect de la procédure d'examen médical. Le praticien employé par un employeur du secteur maritime ou une agence de placement des marins – ou sous contrat avec l'un ou l'autre – doit bénéficier d'un engagement dont les clauses garantissent que l'examen médical est pratiqué sur la base de normes statutaires.

44. En outre, il est recommandé qu'un tel praticien:

- i) dispose d'informations sur le niveau de compétence fixé dans la législation nationale pour les marins chargés d'assurer les soins médicaux à bord des navires; et
- ii) soit familiarisé avec la dernière édition du *Guide médical international de bord* ou un guide médical équivalent utilisé à bord des navires.

45. Dans le cas d'un certificat ayant trait uniquement à l'acuité visuelle et/ou auditive du marin, l'autorité compétente peut autoriser une personne autre qu'un médecin praticien reconnu à effectuer les tests et à délivrer le certificat. En ce cas, les qualifications exigées de cette personne autorisée doivent être clairement définies par l'autorité compétente, et le praticien en question doit être dûment informé des voies de droit visées à la section IX des présentes directives.

46. Il incombe à l'autorité compétente de mettre en place des procédures d'assurance de la qualité, qui garantissent que les examens médicaux satisfont aux normes établies:

-
- i) de telles procédures incluront des dispositions à caractère officiel ayant trait à l’instruction des plaintes des armateurs, des gens de mer et de leurs représentants contre les procédures d’examen médical ou les praticiens agréés;
 - ii) de telles procédures incluront également des dispositions à caractère officiel ayant trait à la collecte et l’analyse des données – anonymes – communiquées par les praticiens sur le nombre des examens effectués et leurs résultats; et
 - iii) de telles procédures prévoient également de mettre en place autant que possible un programme concerté au niveau national relatif au contrôle et à l’évaluation des pratiques des médecins chargés des examens et à la tenue des dossiers médicaux par l’autorité compétente ou au nom de celle-ci. A défaut, elles pourraient approuver un système approprié d’accréditation externe des personnes chargées de procéder aux examens médicaux des gens de mer, système d’accréditation dont les décisions seraient communiquées à l’autorité compétente.

47. Les médecins praticiens dont il est établi par l’autorité compétente, suite à une action en justice, une plainte, un audit, ou d’autres raisons, qu’ils ne satisfont plus aux prescriptions en matière d’habilitation, devraient se voir retirer l’agrément les habilitant à procéder à l’examen médical des gens de mer.

IX. Procédures de recours

48. La MLC, 2006 (norme A1.2, paragraphe 5), prévoit que, en cas de refus de délivrance d’un certificat médical ou de limitation imposée à l’aptitude au travail, le marin doit avoir la possibilité de se faire examiner à nouveau par un autre médecin indépendant ou par un arbitre médical indépendant. Le Code STCW (section A-I/9, paragraphe 6) prescrit aux Parties à la convention de mettre en place des procédures permettant au marin, ne satisfaisant pas aux normes d’aptitude physique ou à l’aptitude duquel une limitation a été fixée, de demander un deuxième avis médical conformément aux dispositions prévues par cette partie en matière d’appel.

49. L’autorité compétente peut autoriser la délégation de tout ou partie des pouvoirs d’appel à une organisation ou une autorité exerçant des fonctions similaires à l’égard des gens de mer d’une manière générale.

50. La procédure de recours peut inclure les éléments suivants:

- i) le médecin ou arbitre qui procède au nouvel examen devrait avoir des qualifications au moins égales à celles du premier praticien;
- ii) le praticien ou arbitre qui procède à ce nouvel examen devrait avoir la possibilité de consulter d’autres experts médicaux;
- iii) la procédure de recours ne devrait pas occasionner de prolongation inutile des délais pour le marin ou l’armateur;
- iv) les mêmes principes de confidentialité que ceux applicables au traitement des dossiers médicaux devraient être respectés dans le cadre de la procédure d’appel; et
- v) des procédures d’assurance et de contrôle de la qualité devraient être mises en place pour assurer la cohérence et le caractère approprié des décisions prises en appel.

Partie 3. Instructions aux personnes autorisées par l'autorité compétente à procéder à des examens médicaux et délivrer les certificats correspondants

X. Rôle de l'examen médical dans la sécurité et la santé à bord

51. Le médecin praticien doit être conscient du rôle que remplit l'examen médical dans le renforcement de la sécurité et de la santé en mer autant que dans l'évaluation de l'aptitude du marin à s'acquitter de ses tâches courantes ainsi que des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence et à vivre à bord:

- i) En mer, les conséquences d'une incapacité résultant de la maladie sont fonction, d'une part, de la nature des tâches courantes du marin concerné et des fonctions qu'il serait tenu d'assurer en cas d'urgence et, d'autre part, de la distance séparant le navire des moyens d'administration des soins médicaux à terre. Les incapacités résultant de la maladie peuvent avoir des incidences négatives sur le fonctionnement à bord dans la mesure où l'intéressé et les personnes qui lui prodigueront des soins ne seront plus entièrement disponibles pour l'accomplissement de leurs tâches courantes. En mer, la maladie expose le patient à des risques inhérents au caractère limité des soins disponibles, étant donné que les officiers n'ont qu'une formation de base aux premiers secours et aux autres gestes médicaux et que les navires ne sont pourvus que de fournitures médicales de base. En mer, la médication d'un marin doit être déterminée avec soin en raison des risques plus particulièrement encourus en cas d'effets secondaires. Enfin, lorsque la médication du marin est indispensable pour enrayer un état ou une pathologie comportant un risque vital, le fait de ne pas être en mesure d'administrer une telle médication pourrait avoir de graves conséquences.
- ii) Des maladies infectieuses peuvent se transmettre à d'autres personnes à bord. En particulier, des infections transmises par les aliments peuvent être propagées par le personnel qui prépare ou manipule des aliments ou des boissons. Le dépistage des maladies infectieuses en question peut s'effectuer au stade de l'examen médical ainsi qu'à tout autre moment.
- iii) Une limitation des capacités physiques (par exemple la dépendance de l'utilisation d'appareils d'assistance respiratoire) peut affecter la capacité de l'individu concerné de s'acquitter de ses tâches courantes ainsi que des fonctions qui lui incombent en situation d'urgence. Une telle limitation risque également de rendre difficile une opération d'évacuation sanitaire en cas de lésions corporelles ou de maladie.
- iv) L'examen médical offre la possibilité de dépister à un stade précoce les maladies ou les facteurs de risque de survenue ultérieure d'une maladie. Il offre la possibilité d'aviser le marin, le cas échéant, des mesures de prévention indiquées, de le soumettre à des examens complémentaires ou encore à un traitement propre à augmenter ses chances de conserver son travail. Cependant, l'attention du marin doit être attirée sur le fait que cet examen médical ne le dispense pas de se soumettre ultérieurement à d'autres contrôles médicaux et qu'il ne permet pas nécessairement de consacrer toute l'attention qui serait nécessaire à des conseils sur la préservation de sa santé.
- v) Si une affection est décelée, les conséquences adverses, quelles qu'elles soient, peuvent en être contenues en instaurant un suivi plus rapproché, en limitant les tâches de l'intéressé à des tâches pour lesquelles son état de santé n'a pas d'incidence ou en

restreignant le rythme de ses embarquements de manière à garantir que les soins qu'il pourrait nécessiter restent immédiatement accessibles.

- vi) Les marins doivent être en mesure de s'adapter aux conditions de vie et de travail à bord, y compris aux exigences des fonctions de quart devant être assurées à des heures diverses du jour et de la nuit, aux mouvements du navire en cas de mauvais temps, à la nécessité de vivre et travailler dans un espace limité, gravir des échelles, lever des charges et, d'une manière générale, travailler par toutes sortes de temps (voir annexe C, tableau B-I/9, pour des exemples de capacités physiques pertinentes).
- vii) Les marins doivent être en mesure de vivre et travailler au contact étroit de leurs pairs pendant de longues périodes et dans des conditions parfois éprouvantes. Ils doivent être capables de supporter le fait d'être coupés de leur famille et de leurs amis et, dans certains cas, de leur milieu culturel.

52. Les opérations de transport maritime et les fonctions à bord des navires présentent une diversité considérable. Pour une compréhension plus approfondie des exigences physiques inhérentes à certaines catégories d'emplois à bord, les médecins praticiens devraient avoir une bonne connaissance de la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, et des normes nationales appropriées et être en rapport avec l'autorité nationale, la compagnie maritime et les délégués syndicaux concernés, tout en s'efforçant par d'autres moyens d'avoir une connaissance aussi vaste que possible de la vie en mer.

XI. Nature et fréquence des examens médicaux

53. Dans le cadre des examens médicaux pratiqués à tous les stades de la vie active du marin, ce sont les mêmes critères qui s'appliquent pour la plupart des affections. Cependant, en présence d'une affection susceptible de s'aggraver dans l'avenir et, par conséquent, de limiter l'aptitude physique d'un matelot ou apprenti à l'accomplissement des diverses tâches et fonctions indispensables à la réalisation complète de sa formation, il peut y avoir moins de flexibilité dans l'application des normes d'aptitude physique qu'à l'égard des marins déjà en service, ceci dans le but de garantir que toutes les exigences propres à la formation seront satisfaites.

54. L'examen médical a lieu normalement tous les deux ans. En présence d'une affection qui demande un suivi plus rapproché, cet examen peut être prescrit à des intervalles plus courts. Il importe d'être conscient du fait que prescrire des examens médicaux plus fréquents peut diminuer la capacité de l'intéressé d'obtenir un emploi et occasionner à lui-même ou à son employeur des dépenses supplémentaires. Lorsque l'examen intervient à des intervalles inférieurs à deux ans, il peut ne porter que sur l'affection nécessitant ce suivi plus rapproché et, dans ce cas, tout certificat médical renouvelé dans ces circonstances ne peut avoir une durée de validité allant au-delà des deux années, qui se décomptent à partir de l'examen complet précédent.

55. Tout examen médical demandé par l'employeur ou l'assureur doit être distingué de l'examen médical d'aptitude physique réglementaire. Dans le cas où l'un et l'autre ont lieu simultanément, le marin concerné doit en être informé et il doit y consentir. Le certificat médical doit être délivré dès lors que les normes réglementaires sont satisfaites, sans considération d'exigences supplémentaires qu'un employeur pourrait émettre.

56. Les examens médicaux des gens de mer peuvent également être l'occasion de prendre des mesures visant à remédier à des troubles ou affections ou à atténuer les effets de troubles ou affections pouvant avoir une incidence néfaste sur la santé du marin. Ils devraient inclure des mesures de caractère préventif. Il y a lieu de procéder, le cas échéant, à des

tests permettant d'évaluer l'exposition professionnelle des marins à bord des navires au moment des examens périodiques.

XII. Conduite des examens médicaux

57. La procédure suggérée ci-après ne saurait aucunement se substituer au discernement ou à l'expérience du praticien. Elle lui servira d'instrument auxiliaire dans l'examen des gens de mer. Un formulaire type est présenté à l'annexe F:

- i) Le praticien doit déterminer si l'examen médical a une finalité particulière (par exemple reprise du travail après une maladie ou suivi d'une affection chronique) et, dans cette éventualité, mener l'examen en conséquence.
- ii) L'identité de la personne examinée doit être vérifiée. Le numéro inscrit sur son livret professionnel, son passeport ou toute autre pièce d'identité pertinente doit être reporté sur le formulaire d'examen.
- iii) Le poste occupé par l'intéressé – ou pour lequel il est candidat – à bord et, autant que possible, les exigences propres à cet emploi sur les plans physique et mental ainsi que le type de voyages prévus devraient être déterminés. De telles indications entrent en considération, le cas échéant, pour déterminer si des limitations doivent être imposées par rapport à la nature du voyage (limitation à l'aptitude à la seule navigation côtière, par exemple) ou par rapport à l'emploi (services portuaires seulement, par exemple).
- iv) Le patient doit être interrogé sur ses antécédents médicaux. Des questions très précises devraient lui être posées sur des affections ou lésions subies antérieurement et ses réponses doivent être consignées. Le détail des autres affections ou lésions doit également être consigné. Une fois ces renseignements recueillis, le patient doit être invité à signer le formulaire pour attester que ses déclarations sont, à sa connaissance, sincères et exactes. Cependant, nul n'est tenu de prouver les conséquences de son état de santé, passé ou présent, ou son aptitude au travail.
- v) Le dossier renfermant les antécédents médicaux du patient doit être consulté en tant que de besoin et lorsque celui-ci est disponible.
- vi) L'examen médical stricto sensu ainsi que les examens complémentaires qui peuvent s'avérer nécessaires doivent donner lieu à un procès-verbal, lequel doit être établi suivant une procédure déterminée (voir annexe F).
- vii) L'acuité auditive, l'acuité visuelle et, si nécessaire, la perception des couleurs feront l'objet d'un contrôle dont il sera dressé procès-verbal. L'acuité visuelle doit satisfaire aux normes internationales prévues en la matière pour les marins, conformément à ce qui est indiqué dans la section A-I/9 du Code STCW (voir l'annexe A pour les normes d'acuité visuelle et l'annexe B pour les normes d'acuité auditive). Un équipement approprié doit être utilisé pour mesurer l'acuité auditive, l'acuité visuelle, la perception des couleurs et la vision nocturne, notamment pour les candidats qui seront affectés à des fonctions de veille.
- viii) Les capacités physiques doivent être évaluées lorsque l'examen médical révèle qu'elles pourraient être limitées par une déficience ou affection quelconque (voir annexe C).
- ix) La recherche de la présence d'alcool ou de drogues dans le cadre de l'examen médical n'a pas été prévue dans les présentes directives internationales. Lorsque cette recherche a lieu, sur la demande des autorités nationales ou des employeurs, la

procédure suivie doit être conforme aux règles de bonnes pratiques nationales, s'il en est, ou internationales. Des garanties adéquates, sur les plans procédural et éthique, devraient avoir été prévues en faveur du marin. Dans ce domaine, il serait souhaitable de se référer aux Principes directeurs concernant les procédures applicables aux tests sur la drogue et l'alcool aux fins d'utilisation sur le plan mondial dans l'industrie maritime, adoptés par le Comité mixte OIT/OMS sur la santé des gens de mer (Genève, 10-14 mai 1993), ainsi qu'à toutes révisions ultérieures.

- x) Il n'est pas recommandé de recourir de manière systématique à des tests biochimiques ou hématologiques multiples ou aux techniques d'imagerie médicale pour tous les gens de mer; ce recours à des tests ne peut être recommandé que dans les circonstances prévues aux annexes A à E. Des tests ne doivent être pratiqués que dans le cas d'indications cliniques. La validité de tout test pratiqué pour le dépistage d'une affection médicale particulière est fonction de la fréquence selon laquelle ladite affection survient. En la matière, l'usage est une question de jugement au niveau national ou local, suivant l'incidence de la maladie et la validité du test. En outre, les décisions relatives à l'aptitude du marin qui se basent uniquement sur les résultats de tests de dépistage uniques ou multiples, en l'absence d'un diagnostic spécifique ou d'une déficience notable, ont une valeur prédictive limitée. A moins de présenter un haut degré de fiabilité, les tests entraînent une évaluation erronée en ce qui concerne une certaine proportion des personnes examinées.
 - xi) Le praticien doit être conscient qu'il n'existe pas de tests largement validés permettant d'évaluer les aspects mentaux de l'aptitude au travail, qui puissent être intégrés dans les examens médicaux des gens de mer.
 - xii) Les résultats de l'examen doivent être enregistrés et évalués de manière à déterminer si le marin est apte au travail auquel il se destine. Les annexes A à E donnent des orientations sur les critères médicaux appliqués pour déterminer si un individu est apte ou n'est pas apte au travail en mer. Il y a lieu de prendre en considération l'âge et l'expérience de la personne examinée, la nature des tâches qu'elle doit accomplir, le type d'exploitation du navire et, enfin, la nature des chargements que celui-ci transporte.
- 58.** Il existe des critères numériques spécifiques définissant certains aspects de l'acuité visuelle (annexe A) et de l'acuité auditive (annexe B). Dans ce domaine, la décision concernant l'aptitude du marin dépendra des niveaux de perception prévus, compte tenu des explications données dans les annexes. Pour les autres affections, en l'absence de critères numériques, les critères ont été répartis en trois catégories, selon leur probabilité de récurrence à différents stades et selon la gravité de chaque affection.

Il est recommandé dans les annexes de procéder à une évaluation individuelle lorsque le cas considéré appelle l'avis d'un spécialiste pour un pronostic ou présente des variations d'aptitude considérables ou des risques de récurrence ou d'aggravation.

A. Incompatibilité avec l'accomplissement sûr et efficace des tâches courantes de l'intéressé et des fonctions qui lui incombent en situation d'urgence:

- i) incompatibilité probablement temporaire (T), c'est-à-dire de moins de deux ans;
- ii) incompatibilité probablement permanente (P), c'est-à-dire de plus de deux ans.

Pour les gens de mer dont il est établi par le praticien que l'état de santé relève d'un de ces cas, il ne serait normalement pas délivré de certificat médical d'aptitude.

Cette catégorie signifie que le marin concerné présente un état de santé pouvant constituer une menace pour la sécurité du navire ou les autres personnes à bord, qu'il pourrait ne pas être en mesure de s'acquitter de ses tâches ordinaires ni des fonctions qu'il serait appelé à exercer en cas d'urgence à bord, et que sa santé ou sa vie seraient plus exposées que s'il était occupé à terre. Cette catégorie peut être d'application temporaire, le temps que l'affection présentée par le marin ait été traitée, que son état soit revenu à la normale ou encore qu'un laps de temps s'étant écoulé sans nouvelle manifestation du trouble ou de l'affection indique qu'il n'y a probablement plus lieu de craindre de récurrence. Cette catégorie peut être en revanche d'application permanente lorsque l'état de santé de l'intéressé fait craindre qu'il ne sera plus capable à l'avenir de répondre aux exigences.

B. Aptitude à accomplir certaines tâches courantes ou fonctions à exercer en situation d'urgence mais non toutes, ou à travailler dans certaines régions mais non toutes (R): délivrance d'un certificat médical imposant des restrictions.

Si un suivi plus poussé est nécessaire (L): délivrance d'un certificat médical de durée limitée.

Cette dernière catégorie signifie que l'état de santé du marin nécessite des contrôles médicaux plus fréquents que les contrôles à intervalles de deux ans normalement prescrits pour la délivrance du certificat d'aptitude –, ce qui explique la délivrance d'un certificat médical de durée limitée (L).

Autre cas: l'intéressé peut se révéler apte à accomplir ses tâches courantes ou les fonctions qu'il serait appelé à exercer en situation d'urgence mais il a besoin d'une adaptation de ses tâches propres parce qu'on ne saurait raisonnablement attendre de lui qu'il effectue certaines des tâches inhérentes au travail qu'il accomplit normalement. De même, l'intéressé peut être plus susceptible de pâtir des effets négatifs du travail dans certaines conditions climatiques ou du travail s'effectuant au-delà d'une certaine distance des moyens de secours médical à terre. En ce cas, les adaptations nécessaires sont spécifiées, et c'est donc un certificat médical imposant des restrictions qui est délivré (R).

Prévoir une telle catégorie permet d'autoriser les marins concernés à continuer de travailler même si leur état de santé présente certaines altérations. Mais il faut bien concevoir qu'il ne doit être recouru à cette catégorie que dans le cas où cela est clairement indiqué puisque cette démarche comporte le risque de voir l'employeur choisir de ne pas engager le marin alors que celui-ci serait apte à accomplir des tâches rentrant dans les limites de ses capacités ou alors que les tâches en question pourraient être facilement adaptées.

C. Aptitude à accomplir dans le monde entier toutes les tâches spécifiques au domaine considéré: c'est normalement un certificat médical sans restriction qui sera délivré, pour la totalité de la durée.

Cette catégorie signifie que l'intéressé peut être jugé apte à accomplir à bord toutes les tâches du domaine considéré et effectuer ainsi toutes ses tâches courantes et s'acquitter des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence durant la période de validité du certificat médical.

Si le marin est jugé apte au travail à accomplir, le certificat médical d'aptitude doit être délivré. Toute restriction (concernant les tâches que le marin est censé accomplir, la zone de navigation, la durée ou d'autres facteurs) doit être reflétée dans le certificat médical à travers la description des tâches que l'intéressé est apte à effectuer. De plus amples informations concernant le certificat médical sont fournies à l'annexe G.

-
- 59.** Si le marin est jugé inapte – temporairement ou de manière permanente – au service en mer, ou si l'on considère que des limites doivent être appliquées aux tâches qu'il peut effectuer, les raisons doivent lui en être expliquées et il doit être avisé de son droit de faire appel de cette décision et informé de la procédure à suivre à cette fin. Des indications supplémentaires concernant cette procédure sont fournies à la section IX des directives. Lorsque l'intéressé est déclaré «temporairement inapte», il devrait lui être conseillé de faire procéder à des examens complémentaires, de recueillir l'avis de spécialistes ou de subir des soins dentaires ou un autre traitement, des soins de rééducation et/ou d'autres soins médicaux appropriés. L'intéressé doit également être informé de la date à laquelle il subira un deuxième examen.
- 60.** Au besoin, on donnera au marin des conseils sur son mode de vie (limiter sa consommation d'alcool, arrêter de fumer, modifier son régime alimentaire, perdre du poids, etc.) et une information de mise en garde contre le paludisme, l'hépatite, le VIH/sida et autres maladies transmissibles ainsi que sur la prévention de ces maladies. On pourra également remettre à l'intéressé, s'il en existe, des brochures sur la prévention de l'abus de drogues ou d'alcool, le sevrage du tabac, la diététique, la prévention des maladies transmissibles, etc.
- 61.** Le dossier d'examen médical doit porter, nettement visible, la mention «CONFIDENTIEL» et il doit être conservé dans le respect de la réglementation nationale dans l'établissement de santé où le certificat médical a été émis. Le dossier restera confidentiel et ne servira à d'autres fins que celle de faciliter le traitement du marin. Il ne sera accessible qu'aux personnes dûment autorisées en vertu de la législation nationale sur la protection des données individuelles.
- 62.** Les informations ou données pertinentes concernant l'état de santé du marin seront communiquées sur sa demande au marin à qui on conseillera de les produire à l'occasion de son prochain examen médical ou lors d'un éventuel traitement pour maladie ou lésions. Si possible, une carte indiquant son groupe sanguin, toutes allergies graves et toute autre information vitale lui sera remise pour faciliter son traitement en cas d'urgence.
- 63.** Une copie du certificat médical doit être insérée dans le dossier médical conservé par l'établissement sanitaire dans lequel il a été émis.

Annexe A

Normes d'acuité visuelle

Examens

Tous examens servant à déterminer l'acuité visuelle du marin doivent être pratiqués de manière fiable par une personne qualifiée et dans le respect des procédures reconnues par l'autorité nationale compétente. L'assurance de la qualité de la procédure d'examen de la vue lors du premier examen d'aptitude physique du marin est particulièrement importante pour éviter toute décision d'orientation inappropriée; les autorités compétentes jugeront sans doute utile de réglementer cet aspect de manière détaillée:

- La vision de loin doit être évaluée au moyen du test de Snellen ou d'un test d'un type équivalent.
- La vision de près doit être évaluée au moyen d'un test de type lecture.
- La perception des couleurs doit être évaluée au moyen des planches de dépistage de l'achromatopsie (test d'Ishihara ou test équivalent). Des investigations supplémentaires, telles que les tests de la lanterne, peuvent, au besoin, être pratiquées (voir les recommandations internationales sur la vision des couleurs dans les transports de la Commission internationale de l'éclairage (CIE-143-2001, y compris les versions ultérieures). L'utilisation de lentilles de compensation de la déficience de la vision des couleurs entraînerait la nullité des tests et ne doit pas être autorisée.
- Les champs visuels peuvent initialement être évalués par des tests de confrontation (de Donders, etc.), et tout indice de limitation du champ visuel ou d'une affection médicale susceptible d'entraîner une diminution du champ visuel devrait donner lieu à des examens plus approfondis.
- Les limitations de la vision de nuit peuvent être consécutives à certaines pathologies de l'œil ou à certaines procédures ophtalmologiques. Elles peuvent être décelées à l'occasion d'autres tests ou lorsque des tests révèlent des limitations de l'acuité visuelle en condition de faible contraste. Lorsqu'une vision de nuit réduite est suspectée, une évaluation par un spécialiste doit être faite.

Tableau A-I/9 du Code STCW Normes minimales d'acuité visuelle en service applicables aux gens de mer

Règle de la Convention STCW	Catégorie de marin	Vision de loin ¹ avec correction		Vision de près/ immédiate	Perception des couleurs ³	Champ visuel ⁴	Héméralopie ⁴	Diplopie (vision double) ⁴
		Un œil	Autre œil	Vision binoculaire avec ou sans correction				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Capitaines, officiers de pont et matelots chargés de tâches liées à la veille	0.5 ²	0.5	Vision requise pour la navigation (lecture des cartes et des publications nautiques, utilisation des instruments et du matériel de la passerelle et identification des aides à la navigation)	Voir la note 6	Champ visuel normal	Vision requise pour exécuter sans faillir toutes les fonctions nécessaires en période d'obscurité	Pas d'indice caractérisé de ce trouble de la vue
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	Tous les officiers mécaniciens, les officiers électrotechniciens, les matelots électrotechniciens et les matelots et autres de quart à la machine	0.4 ⁵	0.4 ⁵	Vision requise pour lire les instruments à proximité immédiate, pour faire fonctionner le matériel et pour identifier les dispositifs/éléments, selon que de besoin	Voir la note 7	Champ visuel suffisant	Vision requise pour exécuter sans faillir toutes les fonctions nécessaires en période d'obscurité	Pas d'indice caractérisé de ce trouble de la vue
I/11 IV/2	Opérateurs des radio-communications du SMDSM	0.4	0.4	Vision requise pour lire les instruments à proximité immédiate, pour faire fonctionner le matériel et pour identifier les dispositifs/éléments, selon que de besoin	Voir la note 7	Champ visuel suffisant	Vision requise pour exécuter sans faillir toutes les fonctions nécessaires en période d'obscurité	Pas d'indice caractérisé de ce trouble de la vue

Notes:

- 1 Les valeurs indiquées correspondent aux tables de Snellen (système décimal).
- 2 Une valeur d'au moins 0,7 pour un œil est recommandée pour réduire le risque de non-détection d'une maladie oculaire latente.
- 3 Telle que définie dans les International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport de la Commission internationale de l'éclairage (CIE-143-2001, y compris toute édition ultérieure).
- 4 Sujet à évaluation par un clinicien de la vision lorsque cela est indiqué à l'issue d'un examen initial.
- 5 Le personnel du service Machine doit avoir une vision globale d'au moins 0,4.
- 6 Normes de perception des couleurs de la CIE 1 ou 2.
- 7 Normes de perception des couleurs de la CIE 1, 2 ou 3.

Correction de la vue

Les praticiens devraient conseiller aux personnes qui doivent porter des lunettes ou des verres de contact pour accomplir des tâches d'avoir, selon les besoins, une ou plusieurs paires de lunettes ou de verres de contact de rechange en un lieu aisément accessible à bord du navire.

Directives supplémentaires

Si l'on a recours à la chirurgie oculaire réfractive, la récupération doit être complète et la qualité des performances visuelles, y compris la perception des contrastes, la sensibilité à l'éblouissement et la qualité de la vision de nuit doivent être vérifiées par un spécialiste en ophtalmologie.

Tous les marins doivent satisfaire à la norme minimale d'acuité visuelle de 0,1 à chaque œil sans correction (Code STCW, section B-1/9, paragraphe 10). Cette norme peut également être pertinente pour les autres gens de mer, afin de garantir la capacité visuelle en conditions d'urgence, lorsque la correction de la vue peut être perdue ou endommagée.

Les marins auxquels les normes d'acuité visuelle de la Convention STCW ne s'appliquent pas devraient avoir une vision suffisante pour l'accomplissement sûr et efficace de leurs tâches ordinaires et des fonctions qu'ils auraient à accomplir en situation d'urgence.

Annexe B

Normes d'acuité auditive

Examens

La capacité auditive des marins, à l'exception de ceux qui sont cités ci-après, doit être en moyenne d'au moins 30 dB (sans correction) pour la meilleure des deux oreilles et en moyenne de 40 dB (sans correction) pour la moins bonne aux fréquences de 500, 1 000, 2 000 et 3 000 Hz (ce qui correspond approximativement à la perception de la voix à des distances, respectivement, de 3 et 2 m).

Il est recommandé de procéder au contrôle de l'audition au moyen d'un audiomètre à tonalité pure. Les autres méthodes d'évaluation reposant sur des tests validés et standardisés mesurant l'altération de la reconnaissance de la voix sont également acceptables. Les tests de perception de la voix haute et de la voix chuchotée peuvent être utiles pour des évaluations pratiques rapides. Pour les personnels ayant des fonctions de quart à la passerelle, la norme recommandée est une capacité de percevoir la voix chuchotée à une distance de 3 m.

Le port d'un appareil d'aide auditive n'est acceptable chez un marin en service que s'il est confirmé que l'intéressé sera capable d'accomplir avec sûreté et efficacité pendant toute la durée de validité du certificat médical ses tâches ordinaires spécifiques ainsi que les fonctions qui lui incomberaient en cas d'urgence à bord du navire sur lequel il est embarqué. (Il peut être nécessaire de prévoir l'accès à un appareil de réserve et à une réserve suffisante de piles ou batteries et autres éléments consommables.) Des dispositions doivent être prévues pour garantir que les marins dans cette situation seront tirés de leur sommeil en cas d'alerte.

Si la perte d'acuité auditive causée par le bruit est évaluée dans le cadre d'un programme de contrôle de la santé, des critères et des méthodes d'évaluation différents s'appliqueront.

Il est recommandé aux autorités nationales d'indiquer quels tests de l'acuité auditive doivent être utilisés conformément aux pratiques nationales en la matière, en utilisant comme critères les seuils susmentionnés. Les procédures devraient inclure les méthodes à suivre pour déterminer que l'utilisation d'une aide auditive est acceptable ou ne l'est pas.

Annexe C

Aptitude physique exigée

Introduction

Les conditions d'aptitude physique à satisfaire pour le travail en mer varient considérablement en fonction des tâches ordinaires et des responsabilités incombant à l'intéressé en cas d'urgence. Les paramètres qui peuvent nécessiter une évaluation sont:

- la force;
- le dynamisme;
- la souplesse;
- l'équilibre et la coordination;
- la taille (compatibilité avec l'accès dans des espaces restreints);
- la résistance physique – résistance cardiaque et capacité respiratoire;
- l'aptitude à l'accomplissement de tâches spécifiques – au port d'un appareil respiratoire.

Affections et capacités physiques

Des limitations peuvent résulter d'affections très diverses:

- la surcharge pondérale/l'obésité ou la maigreur;
- la réduction prononcée de la masse musculaire;
- les troubles musculo-squelettiques, les douleurs ou la limitation de certains mouvements d'origine musculo-squelettique;
- les séquelles d'une blessure ou d'une intervention chirurgicale;
- des maladies pulmonaires;
- des maladies cardiovasculaires;
- certaines maladies neurologiques.

Evaluation de l'aptitude physique

Il y a lieu de procéder à une évaluation de l'aptitude physique chaque fois que cela est indiqué, par exemple en présence de l'un des troubles ou états susvisés ou lorsque les capacités physiques du marin suscitent des préoccupations d'un autre ordre. Les aspects qui seront examinés dépendront des raisons ayant motivé cette évaluation. Le tableau B-I/9 fournit des recommandations en ce qui concerne les aptitudes physiques à évaluer chez les gens de mer auxquels la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, étend ses effets, en fonction des tâches que les intéressés doivent accomplir en mer.

Les méthodes suivantes peuvent être appliquées pour déterminer si les prescriptions du tableau B-I/9 sont satisfaites:

- aptitude constatée à l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires et des fonctions à exécuter en cas d'urgence;
- tâches qui simulent des tâches ordinaires et des fonctions à exécuter en cas d'urgence;

-
- évaluation de la réserve cardio-respiratoire, notamment par des tests de spirométrie et d'ergométrie. Cette évaluation permet de prévoir la capacité maximale et, en conséquence, l'aptitude de l'intéressé à accomplir un travail physiquement éprouvant. Une réserve importante indiquera également que les performances cardiaques et respiratoires risquent moins d'être compromises au cours des quelques années à venir. Le test déterminant est celui de la consommation maximale d'oxygène (VO₂ max). Il nécessite un équipement spécial. A défaut, on peut recourir à des tests plus simples, tels que le step-test de Chester ou encore le step-test de Harvard, qui peuvent être utilisés à des fins de dépistage. Si les step-tests se révèlent anormaux, d'autres tests de validation devraient être effectués (par exemple test VO₂ max ou test sur tapis roulant);
 - on peut recourir à une évaluation plus empirique de la réserve au moyen d'un exercice consistant à faire monter au patient trois à six marches d'escalier puis mesurer son essoufflement éventuel et la vitesse de retour de son pouls à la normale. Ce test n'est pas aisément reproductible mais il peut être utilisé pour des évaluations répétées, pratiquées par le même praticien au même endroit;
 - évaluation clinique de la force, de la mobilité, de la coordination, etc.
Les activités récentes ou régulières du marin telles que décrites par lui peuvent procurer des informations complémentaires, par exemple:
 - les tâches physiquement éprouvantes effectuées à bord du navire comme le déplacement de charges ou la manipulation de manœuvres d'amarrage;
 - la participation à des stages physiquement éprouvants tels que la lutte contre l'incendie, l'évacuation par hélicoptère ou la formation de base STCW au cours des deux dernières années;
 - la pratique régulière d'exercices éprouvants.

Interprétation des résultats

- 1) Un indice quelconque permet-il de penser que l'intéressé n'est pas en mesure d'accomplir efficacement ses tâches ordinaires ou les fonctions à exécuter en situation d'urgence?
- 2) L'intéressé présente-t-il une limitation constatée sur le plan de la force, de la souplesse, de l'endurance ou encore de la coordination?
- 3) Le test de la réserve cardio-respiratoire, s'il a été pratiqué, a-t-il révélé:
 - i) Une performance limitée imputable à un manque de souffle, à des douleurs musculosquelettiques ou d'une autre origine ou à l'épuisement. Il y a lieu d'en rechercher les causes et d'en tenir compte dans la détermination de l'aptitude.
 - ii) L'incapacité de l'intéressé de mener le test jusqu'à son terme.
 - iii) Le test a été mené jusqu'à son terme mais le sujet est stressé ou ne présente pas une capacité de récupération après l'effort satisfaisante.
 - iv) Le test a été mené jusqu'à son terme dans des conditions satisfaisantes ou moyennes.
- 4) Discuter avec l'intéressé des impressions ressenties au cours du test et évoquer avec lui les expériences se rapportant à l'aptitude physique et à la capacité dans le cadre de l'accomplissement des tâches ordinaires et dans celui des exercices d'urgence. Dans le cas où la performance au travail est incertaine, rechercher auprès de tierces personnes des éléments corroborants.

Décision

Des informations provenant de différentes sources peuvent être nécessaires, dont beaucoup ne sont pas aisément accessibles au cours de l'examen médical:

- 1) Existe-t-il un indice quelconque (raideur, obésité ou antécédent de maladie cardiaque) permettant de penser que la capacité physique de l'intéressé pourrait être limitée?
 - i) Non – ne pas soumettre l'intéressé à des tests.
 - ii) Oui – voir quels tests ou quelles observations permettront de déterminer si l'intéressé est apte à accomplir ses tâches ordinaires et s'acquitter des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence. Se reporter à 2).
- 2) Les résultats des tests révèlent-ils que les capacités de l'intéressé pourraient être limitées?
 - i) Non – dans la mesure où il n'existe aucun état sous-jacent pouvant influencer sur la conduite de l'évaluation. L'intéressé est apte à accomplir l'ensemble de ses tâches dans toutes les eaux du monde dans une spécialité désignée.
 - ii) Oui – mais les tâches de l'intéressé peuvent être modifiées pour permettre un fonctionnement sûr sans reporter excessivement de responsabilité sur autrui. L'intéressé est apte à accomplir certaines de ses tâches mais non toutes (R).
 - iii) Oui – mais il peut être remédié à la cause des limitations. Etat physique incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace de fonctions essentielles (T).
 - iv) Oui – mais il ne peut pas être remédié à la cause des limitations. Etat physique incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace de fonctions essentielles (P).

Tableau B-I/9. Evaluation des capacités physiques minimales des gens de mer débutants et en cours de service ³

Tâche, fonction, événement ou condition à bord du navire ³	Capacité physique correspondante	Un praticien chargé de l'examen devrait vérifier que le candidat ⁴
<p>Déplacements ordinaires à bord du navire:</p> <ul style="list-style-type: none"> — sur un pont qui bouge — entre les niveaux — entre les compartiments <p><i>La note 1 s'applique à cette ligne</i></p>	<p>Maintenir son équilibre et se mouvoir avec agilité</p> <p>Monter et descendre les échelles verticales et les escaliers</p> <p>Enjamber les hiloires (la convention sur les lignes de charge exige par exemple que les hiloires aient une hauteur de 600 mm)</p> <p>Ouvrir et fermer les portes étanches à l'eau</p>	<p>Ne souffre pas de troubles de l'équilibre</p> <p>Ne présente aucune déficience ni maladie qui empêche les mouvements et activités physiques nécessaires</p> <p>Peut, sans assistance ⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> — monter des échelles verticales et des escaliers — enjamber des rebords élevés — manœuvrer les systèmes de fermeture des portes
<p>Tâches courantes à bord:</p> <ul style="list-style-type: none"> — utilisation d'outils à main — déplacement des provisions de bord du navire — travail en hauteur — manœuvre des vannes — assurer une veille pendant quatre heures — travailler dans des espaces confinés — réagir aux alarmes, avertissements et instructions — communication verbale <p><i>La note 1 s'applique à cette ligne</i></p>	<p>Force, dextérité et résistance permettant de manipuler des outils et dispositifs mécaniques</p> <p>Lever, tirer et porter une charge (par exemple 18 kilos)</p> <p>Atteindre des objets situés en hauteur</p> <p>Se tenir debout, marcher et rester vigilant pendant une période prolongée</p> <p>Travailler dans des espaces restreints et passer par des ouvertures réduites (la Convention SOLAS exige par exemple que les ouvertures minimales des espaces à cargaison et des échappées aient des dimensions minimales de 600 mm sur 600 mm – règle 3.6.5.1 de la Convention SOLAS)</p> <p>Distinguer visuellement les objets, les formes et les signaux</p> <p>Entendre les avertissements et les instructions</p> <p>Donner une description orale claire</p>	<p>Ne présente pas de déficience définie ni d'affection diagnostiquée qui réduit sa capacité à exécuter des tâches courantes essentielles à l'exploitation du navire en toute sécurité</p> <p>Est capable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> — travailler avec les bras levés — se tenir debout et marcher pendant une période prolongée — pénétrer dans un espace confiné — satisfaire aux normes d'acuité visuelle (tableau A-I/9) — satisfaire aux normes d'acuité auditive établies par l'autorité compétente ou tenant compte des directives internationales — converser normalement
<p>Tâches d'urgence ⁶ à bord:</p> <ul style="list-style-type: none"> — échappée — lutte contre l'incendie — évacuation <p><i>La note 2 s'applique à cette ligne</i></p>	<p>Endosser une brassière de sauvetage ou une combinaison d'immersion</p> <p>S'échapper d'un espace rempli de fumée</p> <p>Participer à des tâches de lutte contre l'incendie, y compris utiliser un appareil respiratoire</p> <p>Participer aux procédures d'évacuation du navire.</p>	<p>Ne présente pas de déficience définie ni d'affection diagnostiquée qui réduit sa capacité à exécuter des tâches d'urgence essentielles à l'exploitation du navire en toute sécurité</p> <p>Est capable:</p> <ul style="list-style-type: none"> — d'endosser une brassière de sauvetage ou une combinaison d'immersion — de ramper — de sentir les différences de température — de manipuler le matériel de lutte contre l'incendie — de porter un appareil respiratoire (lorsque cela est requis dans le cadre de ses tâches)

Notes:

¹ Les lignes 1 et 2 du tableau ci-dessus décrivent: a) les tâches, fonctions, événements et conditions ordinaires à bord du navire; b) les capacités physiques correspondantes qui peuvent être jugées nécessaires pour la sécurité d'un marin, d'autres membres de l'équipage et du navire; et c) des critères de haut niveau que le médecin praticien doit utiliser pour évaluer l'aptitude médicale, compte tenu des différentes tâches des gens de mer et de la nature des travaux à bord pour lesquels ils seront employés.

² La ligne 3 du tableau ci-dessus décrit: a) les tâches, fonctions, événements et conditions ordinaires à bord du navire; b) les capacités physiques correspondantes qui devraient être jugées nécessaires pour la sécurité d'un marin, d'autres membres de l'équipage et du navire; et c) des critères de haut niveau que le médecin praticien doit utiliser pour évaluer l'aptitude médicale, compte tenu des différentes tâches des gens de mer et de la nature des travaux à bord pour lesquels ils seront employés.

³ Ce tableau ne prétend pas traiter toutes les conditions possibles à bord du navire ni toutes les affections pouvant empêcher le recrutement des gens de mer. Les Parties devraient spécifier les capacités physiques applicables à la catégorie des gens de mer (telle que «officier pont» et «mécanicien»). Il faudrait tenir dûment compte des circonstances spéciales des individus et de ceux qui ont des tâches spécialisées ou limitées.

⁴ En cas de doute, le médecin praticien chargé de l'examen devrait quantifier le degré ou la gravité de toute déficience pertinente au moyen de tests objectifs, si des tests appropriés existent, ou en demandant que le candidat subisse des examens supplémentaires.

⁵ Par «assistance», on entend le recours à une autre personne pour accomplir la tâche.

⁶ L'expression «tâches d'urgence» couvre toutes les situations types d'intervention d'urgence, comme l'abandon du navire ou la lutte contre l'incendie, ainsi que les procédures que chaque marin doit suivre pour assurer sa propre survie.

Annexe D

Critères de détermination de l'aptitude dans le cas d'un traitement médicamenteux

Introduction

Les traitements médicamenteux peuvent certes permettre à des marins de continuer de travailler en mer, mais certains ont des effets secondaires qui peuvent compromettre l'exécution sûre et efficace des tâches et d'autres entraînent des complications qui accroissent le risque de maladie en mer.

Nous ne traiterons dans cette annexe que le cas d'un traitement médicamenteux régulier, prescrit et identifié lors de l'examen médical. Les exploitants doivent avoir une politique propre à lutter contre les effets négatifs de l'utilisation momentanée de traitements médicamenteux prescrits ou de l'utilisation de préparations «vendues sans ordonnance».

En mer, l'absorption de médicaments par voie orale peut être empêchée par des nausées et vomissements, si bien qu'un état morbide peut être entraîné par l'administration d'un médicament par voie orale conçu pour combattre les effets négatifs d'une affection (épilepsie, par exemple) ou remplacer certains composés chimiques essentiels de l'organisme (hormones, par exemple).

Le médecin praticien chargé des examens doit évaluer dans chaque cas les effets négatifs connus du traitement médicamenteux utilisé et la réaction personnelle du patient à ce traitement.

Le recours au traitement médicamenteux de certaines affections énumérées à l'annexe E doit être signalé en même temps que l'affection elle-même.

Si un traitement médicamenteux, comme l'insuline, les anticoagulants et les médicaments qui traitent des affections mentales, est indispensable pour maîtriser efficacement une affection, il serait dangereux de suspendre ce traitement pour tenter de se faire reconnaître comme apte à travailler en mer.

Le médecin praticien doit être attentif à la nécessité, pour le marin, d'être en possession d'un document précisant le traitement qu'il doit suivre. Un tel document doit pouvoir être produit à tout représentant de la force publique qui s'interrogerait sur la présence à bord des médicaments en question. Une telle précaution est particulièrement importante dans le cas des médicaments constituant des drogues sous contrôle prescrites ou des drogues se prêtant légalement à des utilisations détournées.

Médicaments pouvant entraver l'exécution des tâches courantes et d'urgence

- 1) Les médicaments qui affectent les fonctions du système nerveux central (par exemple, somnifères, antipsychotiques, certains analgésiques, certains traitements antianxiolytiques et antidépresseurs et certains antihistaminiques).
- 2) Agents accroissant le risque d'incapacitation soudaine (par exemple, insuline, certains des anciens hypertenseurs et les traitements médicamenteux comportant un risque de prédisposition à des crises d'épilepsie).
- 3) Traitement médicamenteux ayant une incidence sur la vue (par exemple, hyoscine et atropine).

Médicaments pouvant avoir des conséquences graves pour l'utilisateur en mer

- 1) Saignements spontanés ou consécutifs à une blessure (par exemple, warfarine); évaluation individuelle du risque indispensable. Les anticoagulants tels que la warfarine ou la dicoumarine présentent normalement un risque de complication qui n'est pas compatible avec le travail en mer mais, si le patient présente des taux de coagulation stables et qu'il se soumet

à des contrôles réguliers, un travail à proximité d'installations médicales à terre et ne présentant pas de risque accru de lésions peut être envisagé.

- 2) Dangers liés à la cessation d'un traitement médicamenteux (par exemple, traitement hormonal de substitution notamment par insuline, antiépileptiques, antihypertenseurs et traitement oral du diabète).
- 3) Antibiotiques et autres agents anti-infectieux.
- 4) Antimétaboliques et traitements du cancer.
- 5) Médicaments fournis pour une utilisation à la discrétion de l'intéressé (traitement de l'asthme et antibiotiques contre des infections récurrentes).

Médicaments imposant une limitation de la période d'embarquement en raison du suivi médical de l'intéressé

Sont inclus dans cette catégorie toute une série d'agents tels que les antidiabétiques, les antihypertenseurs et les produits de substitution endocrinienne.

Délivrance des certificats médicaux

Incompatibilité avec l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires de l'intéressé et des fonctions qui lui incombent en situation d'urgence:

- si le médecin examinateur, se fondant sur des informations fiables quant aux effets secondaires incapacitants graves, le détermine;
- dans le cas d'un traitement médicamenteux administré par voie orale présentant des risques mortels en cas de non-prise imputable au mal de mer;
- en cas d'apparition de signes indiquant la probabilité d'une altération des facultés cognitives lors de la prise de médicaments conformément à la prescription;
- en cas de signes avérés d'effets secondaires graves pouvant être dangereux en mer, par exemple avec des anticoagulants.

Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes ou à travailler dans certaines eaux seulement:

(R): Un traitement médicamenteux peut avoir des effets secondaires néfastes mais ces effets secondaires peuvent ne se développer que lentement, si bien que l'affectation de l'intéressé à un travail dans les eaux côtières lui permettra d'accéder au besoin à des soins médicaux;

(L): Un suivi de l'efficacité du traitement médicamenteux ou de ses effets secondaires doit être assuré avec une fréquence accrue sur une période excédant la durée de validité entière du certificat médical (voir directives concernant l'état d'un individu à l'annexe E).

Aptitude à accomplir dans le monde entier toutes les tâches spécifiques au service considéré.

Pas d'effets secondaires incapacitants, aucun besoin de suivi régulier d'un traitement.

Annexe E

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune

Introduction

Le médecin praticien doit avoir à l'esprit qu'il est impossible de dresser une liste exhaustive des critères d'aptitude correspondant à tous les états pouvant se rencontrer chez un individu, y compris de leurs variantes dans leur manifestation et les pronostics auxquels ils donnent lieu. Les principes sous-jacents à la démarche suivie dans le tableau ci-dessous peuvent la plupart du temps se prêter à une extrapolation à des états de santé qui n'y sont pas expressément prévus. La décision concernant l'aptitude de l'intéressé en présence d'une affection donnée découlera d'une évaluation clinique méticuleuse à partir des éléments suivants:

- Les recommandations contenues dans la présente annexe ont été conçues pour admettre une certaine flexibilité dans leur interprétation tout en restant compatible avec une prise de décisions axée sur la préservation de la sécurité en mer.
- Les affections qui sont énumérées sont des exemples courants de celles qui sont susceptibles de rendre les gens de mer inaptes. Cette liste peut également servir à déterminer les limitations appropriées de l'aptitude. Ces critères ne peuvent revêtir pour le médecin qu'un caractère d'orientation et ils ne sauraient se substituer à l'exercice de son discernement.
- Les implications des diverses affections sur le travail et la vie en mer varient considérablement, en fonction du cours que chacune d'elles suit naturellement et des possibilités de traitement qu'elle présente. La connaissance d'une affection et l'évaluation de ses caractéristiques dans sa manifestation individuelle doivent être la base de la décision à prendre quant à l'aptitude de l'intéressé.

Le tableau de la présente annexe s'articule comme suit:

- Colonne 1: Les codes de la Classification internationale des maladies de l'OMS, 10^e révision, ont été retenus dans le but de faciliter l'analyse des données et, en particulier, leur compilation à l'échelle internationale.
- Colonne 2: Appellation commune de l'affection ou du groupe d'affections considérés, avec une indication succincte de son incidence sur le travail en mer.
- Colonne 3: Recommandations indiquant les circonstances dans lesquelles le travail en mer sera probablement contre-indiqué, temporairement ou de manière permanente. Cette colonne est la première à consulter lorsque l'on se réfère au tableau en vue de prendre une décision sur l'aptitude de l'intéressé.
- Colonne 4: Recommandations concernant les circonstances dans lesquelles le travail en mer peut être autorisé moyennant certaines restrictions concernant les tâches pouvant être effectuées ou les fonctions de veille pouvant être assurées. Elles devront probablement être formulées suivant une fréquence inférieure à moins de deux ans. Cette colonne sera à consulter lorsque l'intéressé ne satisfera pas aux critères prévus dans la colonne 3.
- Colonne 5: Recommandations concernant les circonstances dans lesquelles le travail en mer peut être autorisé dans le secteur de compétence de l'intéressé. Elles seront probablement appropriées. Cette colonne sera à consulter lorsque l'intéressé ne satisfera pas aux critères prévus dans les colonnes 3 ou 4.

Pour certaines affections, il se peut qu'une ou plusieurs colonnes ne soient pas pertinentes ou ne se rapportent pas à une catégorie de certificat, auquel cas la mention «Sans objet» est portée.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
A 00–B99	Infections			
A 00–09	Maladies intestinales infectieuses. <i>Transmission à autrui, récurrence.</i>	T – Si décelée à terre (en cas de symptômes manifestes ou recherche de statut de porteur), ou Statut de porteur confirmé tant que la guérison n'est pas avérée.	Sans objet.	<i>Spécialité autre que la restauration:</i> après traitement satisfaisant ou solution du problème. <i>Spécialité restauration:</i> décision soumise à avis médical – un certificat de non-contagiosité peut être exigé.
A 15–16	Tuberculose. <i>Transmission à autrui, récurrence.</i>	T – Dépistage positif ou anamnèse positive, jusqu'à investigation. En cas d'infection, jusqu'à stabilisation par traitement et non-contagiosité confirmée. P – Rechute ou séquelles graves.	Sans objet.	Traitement achevé avec succès conformément aux Principes de l'OMS concernant le traitement de la tuberculose.
A 50–64	Infections transmissibles sexuellement. <i>Incapacité grave, récurrence.</i>	T – Si l'infection est décelée à terre: jusqu'à confirmation du diagnostic, mise en œuvre du traitement et disparition des manifestations incapacitantes. P – Incapacité non susceptible d'être résolue par traitement, complications tardives.	R – Envisager une affectation côtière seulement, sous réserve de la mise en place d'un régime de traitement et du caractère non incapacitant des manifestations.	En cas de succès du traitement.
B 15	Hépatite A. <i>Transmissible par les aliments ou par l'eau.</i>	T – Jusqu'à disparition de la jaunisse et retour des fonctions hépatiques à la normale.	Sans objet.	Sur rétablissement complet.
B 16–19	Hépatites B, C, etc. <i>Transmissibles par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Risques d'insuffisance hépatique permanente et de cancer du foie.</i>	T – Jusqu'à disparition de la jaunisse et retour des fonctions hépatiques à la normale. P – Insuffisance hépatique persistante avec manifestations affectant l'accomplissement sûr et efficace des tâches en mer ou susceptible de complications.	R, L – Incertitude quant à la récupération totale ou à la non-contagiosité. Décisions cas par cas tenant compte des attributions de l'intéressé et du type de navigation.	Sur rétablissement complet et confirmation du faible degré de contagiosité.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
B 20–24	Maladies dues au VIH. <i>Transmissibles par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Evolution vers les maladies liées au VIH ou au sida.</i>	T – Jusqu'à stabilisation par traitement, avec un taux de CD4 >350 ou lorsque le traitement a été changé et que la tolérance de la nouvelle médication n'est pas certaine. P – Incapacité irréversible résultant de maladies liées au VIH. Persistance des effets incapacitants de la médication.	R, L – Affectation à une navigation limitée dans le temps et/ou côtière seulement: séropositivité et faible probabilité de progression sans traitement ou état stable moyennant médication, sans effets secondaires, mais exigeant un suivi régulier par un spécialiste.	Pas d'incapacité courante liée à la séropositivité et très faible probabilité * de progression de la maladie. Pas d'effets secondaires du traitement ni de besoin de suivis rapprochés.
A 00–B 99 non classées ailleurs	Autres maladies infectieuses. <i>Incapacité du patient, contamination d'autrui.</i>	T – Si décelée à terre: jusqu'à ce que l'intéressé ne présente plus de risques de transmission et soit apte à l'accomplissement de ses tâches. P – En cas de risque persistant d'incapacité ou de récurrence d'épisodes infectieux.	Décision cas par cas fondée sur la nature de l'infection.	Rétablissement complet et confirmation du faible degré de contagiosité.
C 00–48	Tumeurs			
C 00–48	Tumeurs malignes – y compris lymphomes, leucémies et états liés. <i>Récidive – En particulier les complications aiguës, par exemple risques encourus par l'intéressé en cas de saignements ou par autrui en cas d'épilepsie.</i>	T – Jusqu'à investigation, traitement et évaluation du pronostic. P – Incapacité persistante et manifestation de symptômes affectant l'accomplissement sûr et efficace du travail en mer ou avec forte probabilité de récurrence.	L – Affectation à une navigation d'une durée limitée, correspondant aux intervalles entre deux consultations d'un spécialiste, en cas de: – tumeur diagnostiquée depuis <5 ans; et – pas d'altération courante des fonctions affectant l'accomplissement des tâches ordinaires ou des fonctions à assurer en cas d'urgence ou l'aptitude à la vie en mer; et – probabilité faible de récurrence ou du risque de besoin d'un traitement médical d'urgence pour une récurrence quelconque. R – Affectation limitée à une navigation dans les eaux côtières dans le cas d'une quelconque incapacité persistante n'interférant pas avec l'accomplissement des fonctions essentielles, et si une récurrence quelconque ne risque pas de nécessiter un traitement médical d'urgence.	Tumeur diagnostiquée depuis plus de cinq ans, ou suivi d'un spécialiste plus nécessaire et plus d'incapacité courante ou faible risque d'incapacité liée à la récurrence. A confirmer par un rapport du spécialiste, faisant état des éléments sur lesquels l'avis est fondé.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
D 50–89	Maladies du sang			
D 50–59	Anémies nutritionnelles/anémies hémolytiques. <i>Endurance réduite. Chute sporadique du nombre de globules rouges.</i>	T – Navigation au long cours, tant que l'hémoglobine n'est pas redevenue normale et stable. P – Anémie grave, persistante ou récurrente ou incapacité liée à une chute du nombre de globules rouges ne pouvant pas être traitée.	R, L – Envisager une affectation limitée à une navigation côtière avec un suivi régulier en cas de numération globulaire faible mais asymptomatique.	Taux d'hémoglobine normal.
D 73	Splénectomie (antécédents chirurgicaux de). <i>Vulnérabilité accrue à certaines infections.</i>	T – Après opération et jusqu'à rétablissement complet.	R – Décision cas par cas – aptitude probable à une navigation côtière sous climat tempéré, mais affectation susceptible de restrictions sous les tropiques.	Décision cas par cas.
D 50–89 non classées ailleurs	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques. <i>Récurrence variable de saignements anormaux et éventuellement d'une baisse de l'endurance ou d'une faible résistance aux infections.</i>	T – Tant que l'intéressé est sous observation. P – Troubles chroniques de la coagulation.	Décision cas par cas avec recherche d'autres affections.	Décision cas par cas.
E 00–90	Maladies endocriniennes et métaboliques			
E 10	Diabète sucré insulino-dépendant. <i>Incapacité grave liée à l'hypoglycémie. Complications imputables à la perte de la maîtrise du taux de glucose dans le sang. Risque accru de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques.</i>	T – Du début du traitement à la stabilisation. P – En cas de mauvaise maîtrise ou de non-respect du traitement. Antécédents d'hypoglycémie ou de perte de connaissance liée à l'hypoglycémie. Complications incapacitantes du diabète.	R, L – Sous réserve de la preuve d'une bonne maîtrise, d'une application intégrale des recommandations de traitement et d'une bonne vigilance par rapport à l'hypoglycémie. Apte à pratiquement toutes les fonctions en navigation côtière, excepté la prise de quart seul. Durée limitée à la date du prochain contrôle par un spécialiste. L'intéressé doit faire l'objet d'un suivi régulier par un spécialiste.	Sans objet.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
E 11-14	Diabète sucré non insulino-dépendant , traité au moyen d'autres médicaments. <i>Evolution vers l'utilisation d'insuline, aggravation du risque de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques.</i>	T – Navigation au long cours et prise de quart – jusqu'à stabilisation.	R – Aptitude limitée aux eaux côtières proches, prise de quart exclue jusqu'à stabilisation. R – Aptitude limitée aux eaux côtières proches, pas de prise de quart seul – en cas d'effets secondaires mineurs causés par la médication, notamment en cas de traitement par sulfonyles. L – Aptitude limitée dans le temps – en cas de mauvaise observation du traitement ou si le traitement nécessite un suivi rapproché. Contrôle de la nutrition, du poids et des facteurs de risques vasculaires.	Une fois stabilisée et en l'absence de complications incapacitantes.
	Diabète non insulino-dépendant ; traité au moyen d'un régime seulement. <i>Evolution vers l'utilisation d'insuline, risque accru de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques.</i>	T – Navigation au long cours et prise de quart – jusqu'à stabilisation.	R – Aptitude limitée aux eaux côtières proches, prise de quart exclue jusqu'à stabilisation. L – Aptitude limitée dans le temps – en cas de mauvaise observation du traitement ou si le traitement nécessite un suivi rapproché. Contrôle de la nutrition, du poids et des facteurs de risques vasculaires.	Une fois stabilisée et en l'absence de complications incapacitantes.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
E 65–68	<p>Obésité et autre excès d'apport – prononcée ou légère. <i>Risque d'accident individuel, mobilité réduite et endurance réduite affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et la faculté d'assurer ses fonctions en cas d'urgence. Risque accru de diabète, de coronaropathies et d'arthrite.</i></p>	<p>T – Si l'intéressé est incapable d'assurer des fonctions critiques au regard de la sécurité, résultats médiocres à l'évaluation de la capacité physique et au test d'effort (annexe C).</p> <p>P – L'intéressé est incapable d'assurer des fonctions critiques au regard de la sécurité; résultats médiocres à l'évaluation de la capacité physique et au test d'effort sans perspective d'amélioration.</p> <p>Note: L'indice de masse corporelle est un indicateur utile lorsqu'une évaluation supplémentaire est nécessaire. La norme varie d'un pays à l'autre. Elle ne doit pas constituer la seule et unique base de décision.</p>	<p>R, L – Affectation à une navigation limitée dans le temps et/ou côtière seulement ou à des tâches limitées si l'intéressé, bien qu'incapable d'accomplir certaines tâches, peut accomplir des tâches ordinaires et assurer des fonctions critiques pour la sécurité en cas d'urgence.</p>	<p>Moyenne atteinte ou dépassée à l'évaluation de la capacité physique au test d'effort (annexe E), stabilisation du poids ou baisse de celui-ci sans morbidité concomitante.</p>
E 00–90 non classées ailleurs	<p>Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (affections de la glande thyroïde, des glandes surrénales, y compris maladies d'Addison, de la glande pituitaire, des ovaires, des testicules). <i>Risque de récurrence ou de complications.</i></p>	<p>T – Jusqu'à mise en place d'un traitement et stabilisation sans effets secondaires négatifs.</p> <p>P – En cas d'incapacité persistante, de nécessité d'ajustements fréquents de la médication ou de risque accru de complications majeures.</p>	<p>R, L – Décision cas par cas avec avis d'un spécialiste en cas d'incertitude sur le pronostic ou les effets secondaires du traitement. Probabilité de complications incapacitantes à partir de l'affection ou de son traitement, y compris de problèmes d'administration de la médication, avec apparition en mer d'infections ou de lésions corporelles résultantes.</p>	<p>Si état stable sur médication et absence de problèmes par rapport au travail en mer et suivi espacé de l'état de l'intéressé, pas d'incapacité et risque de complications très faible.</p> <p>Maladie d'Addison: les risques seront généralement si faibles qu'un certificat sans restriction pourra être délivré.</p>

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
F 00–99	Troubles mentaux et du comportement			
F 10	Abus d'alcool (dépendance). <i>Récurrence, accidents, comportement erratique/sécurité mise en cause.</i>	T – Jusqu'à investigation et stabilisation de l'intéressé et satisfaction des critères d'aptitude physique. Jusqu'à un an après le diagnostic initial ou un an après une rechute quelle qu'elle soit. P – En cas de persistance, ou de risque de comorbidité susceptible d'évoluer ou de se manifester de manière récurrente en mer.	R, L – Aptitude limitée dans le temps, exclusion de la fonction de capitaine responsable du navire ou d'un emploi sans supervision étroite et suivi médical continu, à condition que le médecin traitant signale une participation réussie à un programme de réhabilitation; et les tests des fonctions hépatiques révèlent une amélioration.	Trois ans après la fin du dernier épisode, sans rechute ni morbidité concomitante.
F 11–19	Toxicomanie/utilisation persistante de substances psycho-actives. Y compris utilisation de drogues illicites et dépendance à l'égard de médicaments délivrés sur ordonnance. <i>Récurrence, accidents, comportement erratique/sécurité mise en cause.</i>	T – Jusqu'à investigation et stabilisation de l'intéressé et satisfaction des critères d'aptitude physique. Jusqu'à un an après le diagnostic initial ou un an après une rechute quelle qu'elle soit. P – En cas de persistance, ou de risque de comorbidité susceptible d'évoluer ou de se manifester de manière récurrente en mer.	R, L – Aptitude limitée dans le temps, exclusion de la fonction de capitaine responsable du navire ou d'un emploi sans supervision étroite et suivi médical continu, à condition que: <ul style="list-style-type: none">– le médecin traitant signale une participation réussie à un programme de réhabilitation; et– sevrage effectif démontré par un programme de dépistage par tests aléatoires sur au moins trois mois avec aucun résultat positif et au moins trois résultats négatifs;– poursuite de la participation à un dépistage.	Trois ans après la fin du dernier épisode, sans rechute ni morbidité concomitante.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
F 20–31	<p>Troubles mentaux et du comportement (troubles aigus) – qu'ils soient organiques, schizophréniques ou qu'ils relèvent d'une autre catégorie reprise dans la CIM. Troubles bipolaires (maniaco-dépressifs). <i>Récurrence débouchant sur des changements de la perception/ la fonction cognitive, des accidents, un comportement erratique ou dangereux.</i></p>	<p><i>Suite à un épisode unique associé à des facteurs de perturbation.</i> T – Jusqu'à investigation et stabilisation de l'intéressé et satisfaction des critères d'aptitude physique. Trois mois au moins après l'épisode.</p> <p><i>Suite à un épisode unique sans facteurs de perturbation ou à plusieurs épisodes avec ou sans facteurs de perturbation.</i> T – Jusqu'à investigation et stabilisation de l'intéressé et satisfaction des critères d'aptitude physique. Deux ans au moins après le dernier épisode. P – Plus de trois épisodes ou risque persistant de récurrence. Les critères d'aptitude, avec ou sans restriction, ne sont pas satisfaits.</p>	<p>R, L – Aptitude limitée dans le temps et restreinte à une navigation côtière, exclusion de la fonction de capitaine responsable du navire ou d'un emploi sans supervision étroite et suivi médical continu, à condition que l'intéressé: – ait conscience de son état; – suive son traitement; et – que ses médicaments ne produisent pas d'effets secondaires.</p> <p>R, L – Aptitude limitée dans le temps et restreinte à une navigation côtière, exclusion de la fonction de capitaine responsable du navire ou d'un emploi sans supervision étroite et suivi médical continu, à condition que l'intéressé: – ait conscience de son état; – suive son traitement; et – que ses médicaments ne produisent pas d'effets secondaires.</p>	<p>Evaluation du cas un an au moins après l'épisode, à condition que les facteurs de perturbation puissent et soient toujours évités.</p> <p>Evaluation du cas visant à exclure tout risque de récurrence au moins cinq ans après la fin de l'épisode s'il n'y en a pas eu d'autre et qu'il n'y a pas de symptômes résiduels et qu'aucune médication n'a été nécessaire au cours des deux dernières années.</p>
F 32–38	<p>Troubles de l'humeur/troubles affectifs. Etat d'anxiété grave, dépression ou autre trouble mental de nature à altérer la performance. <i>Récurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence.</i></p>	<p>T – En phase aiguë, sous investigation ou en présence de symptômes ou d'effets secondaires de la médication incapacitants. Au moins trois mois sous médication régulière. P – Symptômes incapacitants persistants ou récurrents.</p>	<p>R, L – Restriction aux eaux côtières, exclusion de la fonction de capitaine responsable du navire, à condition que l'intéressé: – présente un rétablissement fonctionnel satisfaisant; – soit conscient de son état; – observe pleinement son traitement et n'en subisse pas d'effets secondaires incapacitants; et – présente un risque de récurrence faible*.</p>	<p>Evaluation du cas visant à exclure tout risque de récurrence au moins deux ans après la fin de l'épisode s'il n'y en a pas eu d'autre, et à condition qu'aucune médication ne soit plus nécessaire et qu'il n'y ait pas d'effets secondaires incapacitants liés à la médication.</p>

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
	Troubles de l'humeur/troubles affectifs. Symptômes mineurs ou réactifs de l'anxiété/dépression. <i>Réurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence.</i>	T – Jusqu'à disparition des symptômes. En cas de médications, l'intéressé doit être sous dose stabilisée et ne présenter aucun effet adverse incapacitant. P – Symptômes incapacitants persistants ou récurrents.	R, L – Aptitude limitée dans le temps et une restriction géographique est à envisager si l'intéressé est sous dose stabilisée et ne présente aucun symptôme incapacitant ni aucun effet secondaire incapacitant dû à la médication.	Evaluation du cas visant à exclure tout risque de récurrence un an après la fin de l'épisode si l'intéressé ne présente plus de symptômes, n'est plus sous médication ou ne présente pas d'effets secondaires incapacitants dus à la médication.
F 00–99 non classées ailleurs	Autres troubles , par exemple troubles de la personnalité, de l'attention (par exemple ADHD), du développement (par exemple autisme). <i>Altération de la performance et de la fiabilité avec incidence sur la relation à autrui.</i>	P – Si le cas est considéré comme pouvant avoir des conséquences au regard de la sécurité.	R – En tant que de besoin, si l'intéressé n'est capable d'accomplir que les tâches limitées.	Pas de risque probable de manifestation en mer. Pas d'incident signalé au cours des précédentes périodes d'embarquement.
G 00–99	Maladies du système nerveux			
G 40–41	Epilepsie. <i>Risque pour le navire, l'équipage et l'intéressé en cas de crise.</i>	Epilepsie. T – Tant que l'intéressé est sous observation et pendant un an après une crise.	R – Un an depuis une crise et état stable sur médication. Pas de fonctions de quart, affectation limitée aux eaux côtières.	Un an depuis une crise et un an depuis la fin du traitement. Si l'épilepsie est due à un agent provocateur, éviter toute exposition à cet agent.
	Epilepsie – sans agent provocateur (crises multiples). <i>Risque pour le navire, l'équipage et l'intéressé en cas de crise.</i>	T – Tant que l'intéressé est sous observation et pendant deux ans au moins après la dernière crise. P – Accès récurrents, non maîtrisés par médication.	R – Hors médication ou stable sur médication avec bonne observance du traitement; évaluation individuelle de l'aptitude, affectation restreinte aux tâches autres que de quart et limitée aux eaux côtières.	Absence de crise au cours des dix dernières années au moins, l'intéressé n'a pas pris de médication antiépileptique au cours de ces dix dernières années et n'est plus susceptible d'avoir des crises.
	Epilepsie – provoquée par l'alcool, une médication, une lésion à la tête (crises multiples). <i>Risque pour le navire, l'équipage et l'intéressé en cas de crise.</i>	T – Tant que l'intéressé est sous observation et pendant deux ans au moins après la dernière crise. P – Accès récurrents, non maîtrisés par médication.	R – Décision cas par cas concernant l'aptitude après deux ans d'abstention de tout facteur provocateur connu, absence de crise, pas de médication ou état stable sur médication avec bonne observance du traitement – affectation restreinte aux tâches autres que de quart et limitée aux eaux côtières.	Absence de crise au cours des cinq dernières années au moins, l'intéressé n'a pas pris de médication antiépileptique au cours de ces cinq dernières années et à condition qu'il n'y ait pas d'exposition continue à l'agent provocateur.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
G 43	Migraine (crises fréquentes, incapacitantes). <i>Risque de récurrences incapacitantes.</i>	P – Crises fréquentes, incapacitantes.	R – Selon ce qui est approprié. Si l'intéressé ne peut assurer que des fonctions limitées.	La survenue en mer d'effets incapacitants n'est plus redoutée. Pas d'épisode au cours des précédents embarquements.
G 47	Troubles du sommeil. <i>Fatigue et accès de somnolence au travail.</i>	T – Jusqu'à réussite du traitement confirmée pendant trois mois. P – Traitement infructueux ou non observé.	L – Une fois que le traitement a fait la preuve de son efficacité pendant trois mois, y compris avec observance du traitement par utilisation d'une aide respiratoire continue. Evaluation de l'observance tous les six mois, sur la base de l'enregistreur de la machine.	Evaluation individuelle basée sur la nature de l'emploi considéré et des fonctions qui s'y attachent en cas d'urgence, avec avis d'un spécialiste.
	Narcolepsie. <i>Fatigue et accès de somnolence au travail.</i>	T – Jusqu'à maîtrise par traitement confirmée pendant au moins deux ans. P – Traitement infructueux ou non observé.	R, L – Affectation limitée aux eaux côtières, pas de fonctions de quart – si confirmation par spécialiste de maîtrise complète par traitement pendant au moins deux ans. Bilan annuel.	Sans objet.
G 00–99 non classées ailleurs	Autres affections du système nerveux , par exemple sclérose en plaques, maladie de Parkinson. <i>Récurrence/progression. Limitation de la force musculaire, de l'équilibre, de la coordination et de la mobilité.</i>	T – Jusqu'à diagnostic et stabilisation. P – Si les limitations affectent la sécurité ou bien l'aptitude de l'intéressé à satisfaire aux critères de capacité physique (annexe C).	R, L – Evaluation individuelle basée sur la nature de l'emploi considéré et des fonctions qui s'y attachent en cas d'urgence, avec avis d'un spécialiste.	Evaluation individuelle basée sur la nature de l'emploi considéré et des fonctions qui s'y attachent en cas d'urgence, avec avis d'un spécialiste.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
R 55	<p>Syncopes et autres troubles de la conscience. <i>Réurrences causant des lésions ou des pertes de connaissance.</i></p>	<p>T – Jusqu'à investigation pour détermination des causes et maîtrise confirmée de tout état sous-jacent.</p> <p>Les manifestations consistent en:</p> <p>a) un simple évanouissement;</p> <p>b) pas seulement un évanouissement; troubles inexpliqués: non récurrents et sans cause sous-jacente avérée de nature cardiaque, métabolique ou neurologique.</p> <p>T – Quatre semaines.</p> <p>c) Troubles: récurrents ou avec cause sous-jacente possible de nature cardiaque, métabolique ou neurologique.</p> <p>T – Avec cause sous-jacente possible – non identifiée ou non traitable: six mois consécutifs à l'épisode en l'absence de récurrence.</p> <p>T – Avec cause sous-jacente possible – cause identifiée et traitée, un mois après traitement fructueux.</p> <p>d) Troubles de la connaissance avec signes indicateurs d'une épilepsie. Voir sous G 40–41.</p> <p>P – Pour tous les troubles susmentionnés, en cas de récurrences persistantes malgré investigation exhaustive et traitement approprié.</p>	<p>R, L – Décision cas par cas – affectation limitée à une navigation côtière, pas de prise de quart seul.</p> <p>R, L – Décision cas par cas – affectation limitée à une navigation côtière, pas de prise de quart seul.</p>	<p>Simple évanouissement – pas de récurrences incapacitantes.</p> <p>Trois mois après l'absence de toute récurrence.</p> <p>Avec cause sous-jacente possible – pas de cause traitable décelée: un an après l'épisode en l'absence de récurrence.</p> <p>Avec cause sous-jacente possible découverte et traitée – trois mois après traitement fructueux.</p> <p>Avec marqueurs d'activité épileptique – sans objet.</p>

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
T 90	<p>Séquelles de lésions traumatiques de la tête, y compris de traitement d'anomalies vasculaires, ou de lésions traumatiques graves de la tête avec lésion du cerveau.</p> <p><i>Risque pour le navire, pour autrui et pour l'intéressé en cas de crise d'épilepsie. Défaillance des fonctions cognitives, sensorielles ou motrices. Récurrence ou complication d'une infection latente.</i></p>	<p>T – Pendant un an ou plus, jusqu'à probabilité faible * de crise épileptique selon avis d'un spécialiste.</p> <p>P – Incapacité continue liée à une affection ou une lésion sous-jacente ou à des crises épileptiques récurrentes.</p>	<p>R – Au moins un an après, affectation côtière seulement, fonction de quart si risque faible * de crise épileptique et en l'absence d'incapacité liée à une affection ou une lésion sous-jacente.</p> <p>Sous réserve de l'observance continue du traitement quel qu'il soit et du suivi périodique recommandé par le spécialiste.</p>	<p>Pas d'incapacité liée à une affection ou une lésion sous-jacente et absence de toute médication antiépileptique. Risque de crise épileptique très faible *.</p> <p>Sous réserve de l'observance continue du traitement quel qu'il soit et du suivi périodique recommandé par le spécialiste.</p>
H 00–99	<p>Maladies de l'œil et de l'oreille</p>			
H 00-59	<p>Troubles de la vue, progressifs ou permanents (par exemple glaucome, maculopathie, rétinopathie diabétique, rétinopathie pigmentaire, kératocône, diplopie, blépharospasme, uvéite récidivante, ulcération cornéenne récidivante, décollement de la rétine récidivant).</p> <p><i>L'intéressé ne satisfera plus aux critères d'acuité visuelle, risque de récurrence.</i></p>	<p>T – Impossibilité temporaire de satisfaire aux critères d'acuité visuelle (annexe A) mais probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes après traitement ou guérison.</p> <p>P – Impossibilité de satisfaire aux critères d'acuité visuelle (annexe A) ou, après traitement, probabilité accrue de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes.</p>	<p>R – Limitations aux eaux côtières si récurrence peu probable mais prévisible et traitable par intervention médicale précoce.</p> <p>L – Si risque d'évolution prévisible mais peu probable et pouvant être décelé par suivi régulier.</p>	<p>Probabilité très faible de récurrence. Evolution peu probable vers une situation où les normes d'acuité visuelle (annexe A) ne sont plus satisfaites pendant la période couverte par le certificat.</p>
H 65-67	<p>Otite – externe ou moyenne.</p> <p><i>Récurrence, source d'infection possible chez le personnel manipulant de la nourriture, problèmes liés à l'utilisation d'une protection auditive.</i></p>	<p>T – Jusqu'à achèvement du traitement.</p> <p>P – En cas de suppurations chroniques chez le personnel manipulant de la nourriture.</p>	<p>Décision cas par cas. Tenir compte des effets de la chaleur, de l'humidité et de l'utilisation d'une protection auditive en cas de type externe.</p>	<p>Traitement efficace et absence de probabilité excessive de récurrence.</p>
H 68-95	<p>Troubles de l'audition, progressifs (par exemple otosclérose)</p>	<p>T – Impossibilité temporaire de satisfaire aux critères d'acuité auditive (annexe B) mais probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes après traitement ou guérison.</p> <p>P – Impossibilité de satisfaire aux critères d'acuité auditive (annexe B) ou, après traitement, probabilité accrue de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes.</p>	<p>L – Si risque d'évolution prévisible mais peu probable et pouvant être décelé par suivi régulier.</p>	<p>Probabilité très faible de récurrence. Evolution peu probable vers une situation où les normes d'acuité auditive (annexe B) ne sont plus satisfaites pendant la période couverte par le certificat.</p>

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
H 81	Maladie de Ménière et autres formes incapacitantes de vertige chronique ou récurrent. Défaut d'équilibre entraînant la perte de mobilité et des nausées. Voir tableau STCW de l'annexe C.	T – En phase aiguë. P – Episodes fréquents entraînant une incapacité.	R – Selon ce qui est approprié si l'intéressé n'est apte qu'à des tâches limitées. R, L – Surveillance obligatoire par un spécialiste en cas d'épisodes fréquents.	Probabilité faible * d'effets incapacitants en mer.
00–99	Maladies de l'appareil circulatoire			
05–08 34–39	Maladies cardiaques congénitales et valvulaires (chirurgie y relative comprise). Souffle au cœur n'ayant pas déjà fait l'objet d'investigations. <i>Probabilité de progression, limitation de l'exercice.</i>	T – Jusqu'à investigation et, si nécessaire, traitement. P – En cas de tolérance limitée de l'exercice ou d'épisode d'incapacité ou si l'intéressé est sous anticoagulants ou présente un risque élevé et permanent d'incident incapacitant.	R – Limitation à une navigation côtière si une évaluation individuelle a révélé une probabilité de complications aiguës ou de progression rapide. L – Si des suivis fréquents ont été recommandés.	<i>Souffle au cœur</i> – Lorsqu'il ne s'accompagne d'aucune autre anomalie cardiaque et qu'il a été jugé bénin par un cardiologue après examen. <i>Autres affections</i> – Décision cas par cas basée sur l'avis du spécialiste.
10–15	Maladies hypertensives. <i>Risque accru de maladie cardiaque ischémique, de lésions oculaires ou rénales et d'attaque. Risque d'épisode hypertenseur aigu.</i>	T – Normalement, si pression artérielle systolique >160 mm Hg, ou pression artérielle diastolique >100 mm Hg, jusqu'à investigation et traitement conformément aux directives nationales et internationales concernant la gestion de l'hypertension. P – Si pression artérielle systolique >160 mm Hg ou diastolique >100 mm Hg persistante avec ou sans traitement.	L – Si surveillance supplémentaire nécessaire pour que les valeurs restent contenues dans les limites des préconisations nationales.	Si l'intéressé a été traité conformément aux règles nationales applicables et ne présente pas d'effets incapacitants liés à son affection ou à sa médication.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
20-25	<p>«Incident cardiaque», c'est-à-dire infarctus du myocarde, confirmation à l'électrocardiogramme d'infarctus antérieurs ou bloc de branche gauche nouvellement identifié; angine de poitrine, arrêt cardiaque, pontage coronarien, angioplastie coronarienne. <i>Perte soudaine des capacités, problèmes de gestion d'un incident cardiaque récidivant en mer.</i></p>	<p>T – Pendant les trois mois qui suivent l'investigation initiale et le traitement, plus si les symptômes n'ont pas disparu.</p> <p>P – Si les critères de délivrance du certificat ne sont pas satisfaits et qu'une nouvelle baisse du risque de récurrence est improbable.</p>	<p>L – Si le risque de récurrence est très faible * et que l'intéressé observe pleinement les recommandations de réduction des risques et en l'absence de comorbidité significative. Délivrance d'un certificat valable initialement pour six mois puis d'un certificat annuel.</p> <p>R, L – Si la probabilité de récurrence est faible *. Habilitation restreinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pas d'accomplissement de tâches ni de prise de quart seul; et – limitée aux eaux côtières, à moins que l'équipage du navire ne comporte un médecin. <p>Délivrance d'un certificat valable initialement pour six mois puis d'un certificat annuel.</p> <p>R, L – En cas de risque de récurrence modéré * et asymptomatique. L'intéressé est apte à l'accomplissement de ses tâches ordinaires et de ses fonctions en cas d'urgence:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pas d'accomplissement de tâches ni de prise de quart seul; et – affectation limitée à une heure de route du port à moins que l'équipage du navire ne comporte un médecin. <p>Décision cas par cas en ce qui concerne les restrictions.</p> <p>Bilan annuel.</p>	Sans objet.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
I 44-49	<p>Arythmie cardiaque et autres troubles de la conduction (y compris ceux nécessitant l'implantation d'un pacemaker et d'un défibrillateur).</p> <p><i>Risque d'incapacité en cas de récurrence, perte soudaine des capacités, limitation des possibilités d'exercice, fonctionnement du pacemaker/du défibrillateur pouvant être perturbé par des champs électriques puissants.</i></p>	<p>T – Jusqu'à ce que les troubles aient été étudiés et traités et que le succès du traitement soit confirmé.</p> <p>P – En cas de persistance des symptômes incapacitants ou de risque trop important d'incapacité en cas de récurrence, y compris avec implantation d'un défibrillateur.</p>	<p>L – Suivi nécessaire à des intervalles plus courts et absence de symptômes incapacitants et très faible * risque d'incapacité en cas de récurrence, d'après avis de spécialiste.</p> <p>R – Restriction concernant les fonctions assurées seul ou dans les eaux lointaines si faible * risque d'incapacité aiguë en cas de récurrence ou de nécessité prévisible d'accès à des soins spécialisés.</p> <p>Surveillance et traitement à spécifier. En cas de pose d'un pacemaker, durée du certificat coïncidant avec sa surveillance.</p>	<p>Surveillance non nécessaire ou nécessaire à des intervalles de plus de deux ans, absence de symptômes incapacitants et très faible * risque d'incapacité en cas de récurrence, d'après avis de spécialiste.</p>
I 61-69 G 46	<p>Accidents vasculaires cérébraux ischémiques (attaque ou accident ischémique transitoire).</p> <p><i>Risque accru de récurrence, perte soudaine de capacité, limitation de la mobilité. Prédilection à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine des capacités.</i></p>	<p>T – Jusqu'à traitement de l'intéressé et stabilisation de toute incapacité résiduelle et pendant trois mois après l'incident.</p> <p>P – Si des symptômes résiduels interfèrent avec l'accomplissement des tâches ou en cas de risque significatif de récurrence.</p>	<p>R, L – Décision cas par cas concernant l'aptitude à l'accomplissement des tâches, – la prise de quart seul est exclue.</p> <p>L'évaluation doit prendre en considération la probabilité d'incidents cardiaques futurs. Les normes générales d'aptitudes physiques doivent être satisfaites (annexe C).</p> <p>Bilan annuel.</p>	<p>Sans objet.</p>

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
I 73	Claudication artérielle. <i>Prédisposition à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine de capacité. Limitation des capacités d'exercice.</i>	T – Jusqu'à évaluation. P – Si incapable d'accomplir ses tâches.	R, L – Envisager une limitation à des tâches autres que de quart/de veille et restriction aux eaux côtières si symptômes mineurs et sans incidence sur l'accomplissement des tâches essentielles ou s'ils peuvent être résolus par chirurgie ou par un autre traitement et que les normes générales d'aptitude physique sont satisfaites (annexe C). Evaluer le risque d'incidents cardiaques futurs (selon les critères décrits sous I 20-25). Bilan au minimum annuel.	Sans objet.
I 83	Varices. <i>Risque de saignements en cas de lésions, d'altérations de la peau et d'ulcérations.</i>	T – Jusqu'à achèvement du traitement en cas de symptômes incapacitants. Jusqu'à un mois après opération.	Sans objet.	Pas de symptômes incapacitants ni de complications.
I 80.2-3	Phlébites et thrombophlébites/ embolie pulmonaire. <i>Risque de récurrence et d'embolie pulmonaire grave. Prédisposition aux saignements liée au traitement anticoagulant.</i>	T – Jusqu'à investigation et traitement et, normalement, tant que l'intéressé est provisoirement sous anticoagulant. P – A envisager en cas d'incidents récurrents ou de régime anticoagulant permanent.	R, L – L'intéressé peut être jugé apte au travail dans les eaux côtières nationales s'il présente un faible risque de lésions une fois stabilisé sous anticoagulants et qu'il est soumis à un contrôle régulier de son taux de coagulation.	Rétablissement complet, sans utilisation d'anticoagulants.
I 00-99 non classés ailleurs	Autres troubles non précisés de l'appareil circulatoire , par exemple myocardiopathies, péricardite, arrêt cardiaque. <i>Risque de récurrence, perte soudaine des capacités, limitation des possibilités physiques.</i>	T – Jusqu'à investigation, traitement et confirmation de la validité du traitement. P – En cas de symptômes incapacitants ou de risque d'incapacité liée à la récurrence.	Décision cas par cas, sur avis d'un spécialiste.	L'évaluation individuelle révèle un très faible * risque de récurrence.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
J 00–99	Maladies de l'appareil respiratoire			
J 02–04 J 30–39	Problèmes du nez, de la gorge et des sinus. <i>Incapacitant pour l'intéressé. Risque de récurrence. Risque de transmission de l'infection aux aliments/aux autres membres de l'équipage dans certains cas.</i>	T – Jusqu'à solution ou traitement. P – En cas d'incapacité et de récurrence.	Décision cas par cas.	Traitement achevé et absence de facteurs prédisposant à récurrence.
J 40–44	Bronchite chronique et/ou emphysème. <i>Tolérance réduite de l'exercice et symptômes incapacitants.</i>	T – En présence d'épisode aigu. P – En présence de récurrences graves répétées ou si les normes générales d'aptitude physique ne sont pas satisfaites ou en cas d'essoufflement incapacitant.	R, L – Décision cas par cas. Conditions plus strictes en ce qui concerne la navigation en eaux lointaines. Evaluer l'aptitude aux situations d'urgence et la satisfaction des normes générales d'aptitude physique (annexe C). Bilan annuel.	Sans objet.
J 45–46	Asthme (évaluation de détail et information dispensée par un spécialiste à tous les candidats). <i>Episodes imprévisibles d'essoufflement grave.</i>	T – Tant que l'épisode n'a pas pris fin, que les causes n'ont pas été investiguées (y compris leur origine professionnelle éventuelle) et qu'un traitement efficace n'a pas été mis en place. Chez les moins de 20 ans, hospitalisation ou administration orale de stéroïdes au cours des trois dernières années. P – En cas de risque probable de crise à issue potentiellement létale en mer ou en cas d'antécédents d'asthme non contrôlé ou d'hospitalisations multiples.	R, L – Restriction aux eaux côtières ou à un embarquement sur un navire ayant un médecin à bord dans le cas d'antécédents modérés ** d'asthme à l'âge adulte, avec maîtrise satisfaisante au moyen d'inhalateurs et en l'absence d'épisode nécessitant une hospitalisation ou l'administration de stéroïdes par voie orale au cours des deux dernières années ou d'antécédents d'asthme léger ou provoqué par l'exercice nécessitant un traitement régulier.	Moins de 20 ans: en cas d'antécédents légers ou modérés ** d'asthme dans l'enfance n'ayant pas nécessité d'hospitalisation ou en l'absence de traitement par administration orale de stéroïdes au cours des trois dernières années ou si aucun traitement régulier n'est nécessaire. Plus de 20 ans: en cas d'antécédents légers ou modérés ** et si aucun traitement régulier n'est nécessaire.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
J 93	Pneumothorax – (spontané ou traumatique). <i>Incapacité prononcée à la récurrence.</i>	T – Normalement pendant douze mois après le premier épisode ou pendant une durée plus courte selon l'avis d'un spécialiste. P – Après épisodes récurrents, à moins qu'une pleurectomie ou une pleurodèse n'ait été pratiquée.	R – Affectation limitée aux abords du port et seulement après rétablissement.	Normalement pendant douze mois après le premier épisode ou pendant une durée plus courte selon l'avis d'un spécialiste. Après opération – sur avis du spécialiste traitant.
K 00–99	Maladies de l'appareil digestif			
K 01–06	Maladies de la cavité buccale. <i>Souffrance causée par les maux de dents. Infections récurrentes de la bouche et des gencives.</i>	T – En cas de négligence manifeste de défauts de la dentition ou d'affections buccales. P – S'il persiste un risque excessif d'urgence après achèvement du traitement ou en cas de non observance des recommandations.	R – Affectation limitée aux eaux côtières si les critères d'aptitude physique ne sont pas entièrement satisfaits et restriction à un type d'opération permettant d'accéder à des soins dentaires sans risque de problèmes pour le reste de l'équipage.	Si dentition et gencives visiblement en bon état (si prothèse, celle-ci en bon état). Pas de prothèses complexes; ou contrôle dentaire effectué l'année écoulée ne nécessitant pas de suivi et apparition entre-temps d'aucun problème.
K 25–28	Ulcère de l'estomac. <i>Récurrence, douleurs, saignements ou perforation.</i>	T – Jusqu'à soulagement ou guérison par chirurgie ou par maîtrise d'Helicobacter et sous régime alimentaire normal depuis trois mois. P – Si l'ulcère persiste malgré la chirurgie et la médication.	R – Prévoir une décision cas par cas pour une reprise précoce des activités en eaux côtières.	Après guérison et sous régime alimentaire normal depuis trois mois.
K 40–41	Hernie inguinale ou crurale. <i>Risque d'étranglement.</i>	T – Jusqu'à exploration chirurgicale confirmant la non- susceptibilité d'étranglement et, au besoin, jusqu'à traitement.	R – Non traitée – prévoir une décision cas par cas pour une reprise des activités en eaux côtières.	Après traitement satisfaisant ou exceptionnellement sur confirmation par le chirurgien de non-susceptibilité d'étranglement.
K 42–43	Hernie ombilicale. <i>Instabilité de la paroi abdominale lors d'un mouvement d'inclinaison ou de relèvement.</i>	Décision cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité. Tenir compte des implications d'un effort physique régulier et intense de l'ensemble du corps.	Décision cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité. Tenir compte des implications d'un effort physique régulier et intense de l'ensemble du corps.	Décision cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité. Tenir compte des implications d'un effort physique régulier et intense de l'ensemble du corps.
K 44	Hernie diaphragmatique (hiatale). <i>Reflux du contenu de l'estomac et acidité causant des brûlures d'estomac, etc.</i>	Décision cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité dans la position couchée, ou de la perturbation du sommeil causée par ces symptômes.	Décision cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité dans la position couchée, ou de la perturbation du sommeil causée par ces symptômes.	Décision cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité dans la position couchée, ou de la perturbation du sommeil causée par ces symptômes.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
K 50, 51, 57, 58, 90	Maladies inflammatoires non infectieuses de l'intestin, colites, maladie de Crohn, diverticulite, etc. <i>Incapacité et douleurs.</i>	T – Jusqu'à investigation et traitement. P – Si grave ou récurrente.	R – Ne satisfait pas aux critères de délivrance d'un certificat sans restriction mais risque faible de récurrence à évolution rapide: limitation à une affectation côtière.	Décision cas par cas sur évaluation d'un spécialiste. Affection entièrement maîtrisée avec faible risque de récurrence.
K 60 I 84	Fissure et fistule des régions anale et rectale et hémorroïdes. <i>Probabilité d'épisodes douloureux et incapacitants.</i>	T – Dans le cas d'hémorroïdes procidentes, saignements répétés ou symptomatiques – dans le cas de fissure ou de fistule douloureuse, infectée, hémorragique ou à l'origine d'incontinence fécale. P – A envisager lorsque l'affection n'est pas traitable ou qu'elle est récurrente.	Décision cas par cas pour les cas non susceptibles de traitement, limitation à une affectation côtière.	Après traitement fructueux.
K 70, 72	Cirrhose du foie. <i>Insuffisance hépatique. Varices œsophagiennes, hématomèse.</i>	T – Jusqu'à investigation complète. P – En cas d'affection aiguë ou de complications sous forme d'ascite ou de varices œsophagiennes.	R, L – Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Sans objet.
K 80–83	Maladies des voies biliaires. <i>Coliques biliaires dues à des calculs, jaunisse, insuffisance hépatique.</i>	T – En cas de coliques biliaires jusqu'à traitement définitif. P – Insuffisance hépatique avancée, symptômes incapacitants récurrents ou persistants.	R, L – Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste. Ne satisfait pas aux critères de délivrance d'un certificat sans restriction. Episode soudain de coliques biliaires peu probable.	Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste. Risque très faible de récurrence ou d'aggravation au cours des deux prochaines années.
K 85–86	Pancréatite. <i>Risque de récurrence.</i>	T – Jusqu'à solution du problème. P – En cas de récurrence ou de lien à l'alcool, sauf abstinence confirmée.	Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste, risque très faible de récurrence.
Y 83	Stomie (iléostomie, colostomie). <i>Incapacité en cas de perte de maîtrise – port d'une poche de recueil, etc. Risques de problèmes en cas d'urgence prolongée.</i>	T – Jusqu'à stabilisation. P – Contrôle déficient.	R – Décision cas par cas.	Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
N 00–99	Maladies de l'appareil génito-urinaire			
N 00, N 17	Néphrite aiguë. <i>Insuffisance rénale, hypertension.</i>	P – Jusqu'à solution.	Décision cas par cas en présence d'effets résiduels.	Rétablissement complet avec fonctionnement normal des reins sans lésions résiduelles.
N 03–05, N 18–19	Néphrite ou néphropathie chronique ou subaiguë. <i>Insuffisance rénale, hypertension.</i>	T – Jusqu'à investigation.	R, L – Décision cas par cas par un spécialiste, sur la base du fonctionnement des reins et de la prédisposition à des complications.	Décision cas par cas par un spécialiste, sur la base du fonctionnement des reins et de la prédisposition à des complications.
N 20–23	Lithiases urinaires. <i>Douleurs causées par des coliques néphrétiques.</i>	T – Jusqu'à investigation et traitement. P – Formation récurrente de calculs.	R – A envisager – si l'aptitude au travail sous les tropiques ou dans des conditions de température élevée est en cause. Décision cas par cas pour une affectation côtière.	Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste en cas de fonctions urinaires et rénales normales en l'absence de récurrence.
N 33, N 40	Hyperplasie de la prostate/obstruction prostatique. <i>Rétention urinaire aiguë.</i>	T – Jusqu'à investigation et traitement. P – Lorsque l'affection ne peut être traitée.	R – Décision cas par cas d'une affectation limitée aux eaux côtières.	Réussite du traitement; risque de récurrence faible *.
N 70–98	Problèmes gynécologiques – hémorragie vaginale grave, douleurs menstruelles graves, endométriose, prolapsus utérin ou autre. <i>Incapacité liée à la douleur ou au saignement.</i>	T – Si l'affection est incapacitante ou que des investigations sont nécessaires pour en déterminer la cause et y remédier.	R – Décision cas par cas si l'affection risque de nécessiter un traitement au cours du voyage ou de diminuer l'aptitude de l'intéressée au travail.	Problème intégralement résolu et risque de récurrence faible *.
R 31, 80, 81, 82	Protéinurie, hématurie, glycosurie ou autre signe d'anomalie des fonctions urinaires. <i>Indice de problème rénal ou d'une autre affection.</i>	T – Si les constatations initiales sont cliniquement significatives. P – Cause sous-jacente grave et non traitable – telle que altération des fonctions rénales.	L – Si un suivi fréquent est nécessaire. R, L – En cas d'incertitude sur la cause mais non sur le problème.	Probabilité très faible d'affection sous-jacente grave.
Z 90–5	Ablation d'un rein ou rein ne fonctionnant pas. <i>Limitation de la régulation des fluides en conditions extrêmes si le rein restant n'est pas totalement fonctionnel.</i>	P – Toute réduction du fonctionnement du rein restant chez le candidat marin. Dysfonctionnement notable du rein restant chez le marin déjà en service.	R – Pas de navigation en climat tropical ou autre exposition à la chaleur. Marin déjà en service avec dysfonctionnement mineur du rein restant.	Le rein restant doit être entièrement fonctionnel et ne pas présenter de prédisposition à une maladie évolutive, d'après examens rénaux et avis du spécialiste.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
O 00–99	Grossesse			
O 00–99	Grossesse. <i>Complications, limitation tardive de la mobilité. Risque pour la mère et pour l'enfant en cas d'accouchement prématuré en mer.</i>	T – Stade ultime de la grossesse et début de la période postnatale. Anomalie de la grossesse nécessitant un niveau élevé de surveillance.	R, L – Décision cas par cas en présence d'effets incapacitants mineurs. Prévoir une limitation aux eaux côtières vers la fin de la grossesse.	Grossesse sans complications ni effets incapacitants – normalement jusqu'à la 24 ^e semaine. A décider conformément à la pratique et à la législation nationales. La grossesse devrait être déclarée à un stade assez précoce pour que l'intéressée bénéficie des recommandations nationales sur les soins anténataux et du suivi prévu.
L 00–99	Peau			
L 00–08	Infections de la peau. <i>Récurrence, transmission à autrui.</i>	T – Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante. P – A envisager pour le personnel de restauration présentant des problèmes récurrents de cet ordre.	R, L – En fonction de la nature et de la gravité de l'infection.	Guérison, avec le faible risque de récurrence.
L 10–99	Autres maladies de la peau, par exemple eczéma, dermatite, psoriasis. <i>Récurrence, parfois origine professionnelle.</i>	T – Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante.	Décision cas par cas. R – Selon ce qui est approprié, en cas d'aggravation par la chaleur ou par des substances employées au travail.	Etat stable, non incapacitant.
M 00–99	Troubles musculo-squelettiques			
M 10–23	Ostéoarthrite, autres maladies des articulations et prothèse subséquente de l'articulation. <i>Douleur et limitation de la mobilité affectant l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires ou des fonctions d'urgence. Risque d'infection ou de luxation et d'usure prématurée des prothèses.</i>	T – Rétablissement complet de la fonction et avis d'un spécialiste nécessaire avant à l'embarquement consécutif à une prothèse du genou ou de la hanche. P – Pour les cas particulièrement évolués et graves.	R – Décision cas par cas en fonction des exigences de l'emploi et des antécédents. Examiner l'aptitude aux fonctions à assurer en cas d'urgence et d'évacuation du navire. L'intéressé doit satisfaire aux critères généraux d'aptitude (annexe D).	Décision cas par cas. Apte à assurer pleinement ses tâches ordinaires et ses fonctions en cas d'urgence et risque de dégradation très faible.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
M 24.4	Instabilité récurrente des articulations de l'épaule ou du genou. <i>Limitation soudaine de la mobilité, avec douleurs.</i>	T – Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante.	R – Décision cas par cas pour l'instabilité occasionnelle.	Affection traitée; risque de récurrence très faible *.
M 54.5	Dorsopathies. <i>Douleurs et limitation de la mobilité affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence. Exacerbation de l'incapacité.</i>	T – En phase aiguë. P – En cas de récurrence ou d'incapacité.	Décision cas par cas.	Décision cas par cas.
Y 83.4 Z 97.1	Prothèse d'un membre. <i>Limitation de la mobilité affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence.</i>	P – En cas d'inaptitude à l'accomplissement des fonctions à assurer en cas d'urgence.	R – Si l'intéressé est apte à l'accomplissement de ses tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence mais se heurte à des limites concernant certaines activités non essentielles.	Si les critères généraux d'aptitude physique sont entièrement satisfaits (annexe C). Arrangements concernant la mise en place de la prothèse en situation d'urgence à confirmer.
Affections générales				
R 47, F 80	Troubles de l'élocution. <i>Limitations de l'aptitude à la communication.</i>	P – Incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence.	R – Si une assistance à la communication est nécessaire pour l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence. Préciser la nature de l'assistance.	Pas d'obstacle à une communication orale de base.

CIM-10 (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompatibilité avec l'exécution sûre et efficace des tâches courantes et d'urgence – probablement temporaire (T) – probablement permanent (P)	Aptitude à accomplir certaines tâches mais non toutes et non dans toutes les eaux (R) Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Aptitude à accomplir dans le monde entier l'ensemble des tâches spécifiques au service considéré
T 78 Z 88	Allergies (autres que les dermatites et l'asthme d'origine allergique). <i>Risque de récurrence et de gravité croissante de la réaction. Diminution de l'aptitude à l'accomplissement des tâches.</i>	T – Jusqu'à investigation complète par un spécialiste. P – S'il y a lieu de craindre une issue létale à la réaction.	Décision cas par cas en fonction du risque et de la gravité de la réaction, de la prise en charge de l'affection et de l'accès à des soins médicaux. R – En cas de réaction incapacitante sans être potentiellement létale et si des ajustements raisonnables visant à atténuer le risque de récurrence sont possibles.	En cas de réaction incapacitante sans être potentiellement létale et si les effets peuvent être pleinement contrôlés par médication à long terme ne faisant pas appel à des stéroïdes ou par adaptation du mode de vie praticable en mer sans conséquences adverses pour la sécurité.
Z 94	Grefe – rein, cœur, poumon, foie (pour les prothèses, à savoir des articulations, des membres, ainsi que pour les lentilles, aides auditives, valves cardiaques, etc., se reporter à la section spécifique). <i>Risque de rejet. Effets secondaires de la médication.</i>	T – Jusqu'à la chirurgie et état stable sous médication antirejet. P – Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste.	R, L – Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Sans objet.
Classer par affection	Affections évolutives , à un stade les situant dans les critères, par exemple chorée de Huntington (y compris antécédents familiaux), kératocône.	T – Jusqu'à investigation et achèvement du traitement si indiqué. P – Aviser au stade de l'examen médical préliminaire si l'affection est de nature à compromettre la formation ou en limiter le champ possible.	Décision cas par cas, sur avis d'un spécialiste. Ce type d'affection est acceptable si une évolution préjudiciable est estimée peu probable jusqu'au contrôle médical suivant.	Décision cas par cas, sur avis d'un spécialiste. Ce type d'affection est acceptable si une évolution préjudiciable est estimée peu probable jusqu'au contrôle médical suivant.
Classer par affection	Affections non spécifiquement classées.	T – Jusqu'à investigation et achèvement du traitement si indiqué. P – En cas d'incapacité permanente.	Procéder par analogie avec les affections connexes. Prévoir le risque d'une incapacité soudaine, de récives ou d'une évolution entraînant une limitation de l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires et des fonctions d'urgence. En cas de doute, rechercher un deuxième avis ou envisager une restriction et la saisie d'un arbitre.	Procéder par analogie avec les affections connexes. Prévoir le risque d'une incapacité soudaine, de récives ou d'une évolution entraînant une limitation de l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires et des fonctions d'urgence. En cas de doute, rechercher un deuxième avis ou envisager une restriction et la saisie d'un arbitre.

Notes:

* Taux de récurrence/récidive:

Lorsqu'on emploie les termes «très faible, faible et modéré» pour désigner une probabilité supplémentaire de récurrence/récidive, cela correspond essentiellement à des jugements cliniques mais, pour certaines affections, on dispose de valeurs quantitatives de la probabilité de récurrence/récidive. En ce cas, par exemple dans le contexte des incidents cardiaques, les termes peuvent exprimer la nécessité d'investigations complémentaires pour déterminer la probabilité supplémentaire d'une récurrence.

Les niveaux quantitatifs de récurrence/récurrence approximatifs sont les suivants:

- très faible: taux de récurrence/récidive <2 pour cent par an;
- faible: taux de récurrence/récidive de 2 à 5 pour cent par an;
- modéré: taux de récurrence/récidive de 5 à 20 pour cent par an.

** Définition des degrés de gravité de l'asthme:

Asthme de l'enfance:

- *léger*: âge de manifestation <10 ans, peu ou pas d'hospitalisation, activité normale entre deux épisodes, maîtrisé par inhalation, rémission avant l'âge de 16 ans, fonction respiratoire normale;
- *modéré*: peu d'hospitalisations, utilisation fréquente d'un inhalateur entre deux épisodes, interférence avec l'exercice d'une activité normale, rémission à l'âge de 16 ans, fonction respiratoire normale;
- *grave*: épisodes fréquents nécessitant un traitement de plus en plus intensif, hospitalisations fréquentes, recours fréquent à une administration de stéroïdes par voie orale, perturbations de la scolarité, fonction respiratoire anormale.

Asthme chez l'adulte:

L'asthme peut persister après l'enfance ou se déclarer après l'âge de 16 ans. Il existe un large éventail de causes intrinsèques et extrinsèques de déclaration de l'asthme à l'âge adulte. Chez les marins engagés depuis peu qui présentent des antécédents d'asthme à l'âge adulte, le rôle de certains allergènes, y compris de ceux à l'origine de l'asthme professionnel, doit être recherché. Des facteurs de déclenchement moins spécifiques, comme le froid, l'exercice et l'infection des voies respiratoires, doivent eux aussi être envisagés. Toutes ces manifestations peuvent affecter l'aptitude au travail en mer.

- *Asthme léger intermittent*: épisodes peu fréquents de respiration légèrement sifflante survenant moins d'une fois toutes les deux semaines, soulagés facilement et rapidement par inhalation de bêta-agonistes.
 - *Asthme léger*: épisodes fréquents de respiration sifflante nécessitant l'inhalation de bêta-agonistes ou de corticostéroïdes. La prise régulière de stéroïdes par inhalation (ou de stéroïdes/bêta-agonistes à action longue) peut effectivement éliminer les symptômes et la nécessité d'un traitement par bêta-agonistes.
 - *Asthme déclenché par l'exercice*: épisodes de respiration sifflante et d'essoufflement provoqués par l'exercice intense, notamment dans le froid. Les épisodes peuvent être traités efficacement par inhalation de stéroïdes (ou de stéroïdes/bêta-agonistes) ou par une autre médication par voie orale.
 - *Asthme modéré*: épisodes fréquents de respiration sifflante malgré le recours régulier à l'inhalation de stéroïdes (ou de stéroïdes/bêta-agonistes), traitement exigeant l'inhalation régulière de bêta-agonistes ou une autre médication supplémentaire, besoins occasionnels d'administration de stéroïdes par voie orale.
 - *Asthme grave*: épisodes fréquents de respiration sifflante et d'essoufflement, hospitalisations fréquentes, recours fréquent à un traitement de stéroïdes administrés par voie orale.
-

Annexe F

Modèle proposé de certificat médical des gens de mer

Nom, prénoms: _____

Date de naissance (jour/mois/année): ../../...

Sexe: _ masculin _ féminin

Adresse: _____

Moyen de confirmation de l'identité, par exemple n° du passeport/du livret professionnel ou de toute autre pièce d'identité valable: _____

Service (pont/machines/radio/traitement de denrées alimentaires/autres): _____

Fonctions ordinaires et fonctions à assurer en cas d'urgence (si connues): _____

Type de navire (porte-conteneurs, navire-citerne, navire à passagers): _____

Zone d'opération (par exemple côtière, tropicale, mondiale): _____

Déclarations de la personne examinée (Une assistance doit être proposée par le personnel médical)

Avez-vous déjà eu une ou plusieurs des affections suivantes?

Affection	Oui	Non
1. Problème d'œil/de la vue		
2. Problèmes de tension artérielle		
3. Maladies cardiovasculaires		
4. Opération du cœur		
5. Varices/hémorroïdes		
6. Asthme/bronchite		
7. Troubles sanguins		
8. Diabète		
9. Problèmes thyroïdiens		
10. Troubles digestifs		
11. Problèmes de la peau		
12. Problèmes rénaux		
13. Allergies		
14. Maladies infectieuses/contagieuses		
15. Hernie		
16. Affections de l'appareil génital		
17. Grossesse		
18. Troubles du sommeil		
19. Fumez-vous?		
Consommez-vous de l'alcool ou des drogues?		
20. Opération chirurgicale		
21. Epilepsie/attaque		

Affection	Oui	Non
22. Vertiges/évanouissements		
23. Perte de conscience		
24. Problèmes psychiatriques		
25. Dépression		
26. Tentative de suicide		
27. Amnésie		
28. Problèmes d'équilibre		
29. Maux de tête graves		
30. Problèmes nez/gorge/oreille		
31. Mobilité réduite		
32. Problèmes de dos ou des articulations		
33. Amputation		
34. Fractures/luxations		

En cas de réponse affirmative à l'une des questions ci-dessus, prière de donner des précisions:

Questions complémentaires	Oui	Non
35. Avez-vous déjà été mis en congé maladie ou débarqué pour raisons sanitaires?		
36. Avez-vous déjà été hospitalisé?		
37. Avez-vous déjà été déclaré inapte au travail en mer?		
38. Votre certificat médical a-t-il fait l'objet de réserves ou été suspendu par le passé?		
39. Avez-vous, à votre connaissance, un problème médical, une affection ou une maladie quelconque?		
40. Vous considérez-vous en bonne santé et apte à vous acquitter des fonctions que comporte le poste auquel vous êtes affecté?		
41. Etes-vous allergique à des médicaments?		

Remarques:

Questions complémentaires	Oui	Non
42. Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits ou non prescrits?		

Dans l'affirmative, énumérez les médicaments pris en indiquant pourquoi et les dosages:

Je soussigné(e) certifie que mes déclarations ci-dessus sont sincères et, autant que je sache, exactes.

Signature de la personne examinée: _____

Date (jour/mois/année): ../../....

Signature du témoin: _____

Nom (dactylographié ou inscrit en caractères d'imprimerie): _____

Je soussigné(e) autorise tout professionnel de la santé, tout établissement de santé ou toute autorité publique à communiquer tous mes précédents dossiers médicaux au D^r _____ (praticien agréé).

Signature de la personne examinée _____

Date (jour/mois/année): ../../....

Signature du témoin: _____

Nom: (dactylographié ou inscrit en caractères d'imprimerie): _____

Date de l'examen médical précédant et coordonnées utiles: _____

EXAMENS MEDICAUX

Vue

Utilisation de lunettes ou de verres de contact: Oui/Non (si oui, préciser quel type et à quelle fin):

Acuité visuelle

	Sans verre correcteur			Avec verre correcteur		
	Œil droit	Œil gauche	Binoculaire	Œil droit	Œil gauche	Binoculaire
Vision de loin						
Vision de près						

Champ visuel

	Normal	Suffisant
Œil droit		
Œil gauche		

Perception des couleurs

Non vérifiée Normale Douteuse Anormale

Ouïe

	Son pur et audiométrie (valeurs de seuil en dB)			
	500 Hz	1 000 Hz	2 000 Hz	3 000 Hz
Oreille droite				
Oreille gauche				

Perception de la voix haute et de la voix chuchotée (mètres)

	Voix haute	Voix chuchotée
Oreille droite		
Oreille gauche		

Données cliniques

Taille: ____ (cm) Poids: ____ (kg)
Pouls: ____/(minute) Rythme cardiaque: ____
Pression sanguine: Systole: ____ (mm Hg) Diastole: ____ (mm Hg)
Analyse d'urine: Glucose: ____ Protéine: ____ Sang: ____

	Normal	Anormal
Tête		
Sinus, nez, gorge		
Bouche/dents		
Oreilles (général)		
Tympan (membrane)		
Yeux		
Ophthalmoscopie		
Pupilles		
Mouvement de l'œil		
Poumons et thorax		
Examen des seins		
Cœur		
Peau		
Varices		
Système vasculaire (y compris pouls pédieux)		
Abdomen et viscères		
Hernie		
Anus (sans examen rectal)		
Système génito-urinaire		
Extrémités supérieures et inférieures		
Colonne vertébrale (cervicales, dorsales et lombaires)		
Etat neurologique (intégral/succinct)		
Etat psychiatrique		
Apparence générale		

Radio du thorax

Non effectuée Effectuée le (jour/mois/année):/../...

Résultats:

Autre(s) examen(s) diagnostiqué(s) et résultat(s)

Examen Résultats

Observations du praticien et évaluation de l'aptitude, avec motifs de toute limitation éventuelle:

Evaluation de l'aptitude au service en mer

D'après la déclaration personnelle de l'examiné(e), mon examen clinique et les résultats de l'examen diagnostique susmentionné, je déclare l'examiné(e) physiquement:

<input type="checkbox"/> Apte au service de vigie	<input type="checkbox"/> Inapte au service de vigie			
	Service du pont	Service des machines	Service des cuisines	Divers
Apte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inapte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans réserves	<input type="checkbox"/> Sous réserves	<input type="checkbox"/> Correction visuelle requise	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Décrivez les réserves (par exemple poste particulier, genre de navire, zone d'opération)

Date d'expiration du certificat médical (jour/mois/année): ____/____/____

Date de délivrance du certificat médical (jour/mois/année): ____/____/____

Numéro de certificat médical: _____

Signature du médecin praticien: _____

Renseignements concernant le médecin praticien
(nom, numéro d'autorisation d'exercer, adresse):

Annexe G

Certificat médical d'aptitude au travail en mer

Les prescriptions minimales applicables aux certificats médicaux sont spécifiées dans la section A-I/9, paragraphe 7, du Code STCW. Ces prescriptions constituent un cadre approprié pour les certificats médicaux de tous les gens de mer. Des certificats qui satisfont à ces critères satisferont également aux prescriptions établies par la MLC. Seules les informations directement pertinentes par rapport aux exigences fonctionnelles des tâches et fonctions des gens de mer doivent y être incluses. Il ne doit pas être consigné sur le certificat d'indications détaillées ou de résultats d'analyse concernant toute affection autre que celles qui sont énumérées.

Il est recommandé que le certificat ait une présentation et une consistance propres à réduire au minimum le risque de falsification de son contenu ou de contrefaçon.

1. Autorité compétente et prescriptions en vertu desquelles le certificat est délivré.

2. Renseignements concernant le marin.

2.1. Nom: (*nom de famille, prénoms*)

2.2. Date de naissance: (*jour/mois/année*)

2.3. Sexe: (*masculin/féminin*)

2.4. Nationalité

3. Déclaration du médecin praticien agréé.

3.1. Confirmer que les documents d'identité ont été vérifiés sur le lieu de l'examen: *oui/non*

3.2. Acuité auditive satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/9 du Code STCW: *oui/non/sans objet*

3.3. Acuité auditive sans aide satisfaisante: *oui/non*

3.4. Acuité visuelle satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/9 du Code STCW: *oui/non*

3.5. Perception des couleurs satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/9 du Code STCW: *oui/non*
(l'évaluation n'est fixée que tous les six ans)

3.5.1. Date du dernier test de perception des couleurs

3.6. Apte aux tâches liées à la veille: *oui/non*

3.7. Réserves/restrictions en ce qui concerne l'aptitude physique: *oui/non*

Si *oui*, préciser ces réserves ou restrictions

3.8. Le marin souffre-t-il d'une affection susceptible d'être aggravée par le service en mer, de le rendre inapte au service en mer ou de mettre en danger la santé d'autres personnes à bord: *oui/non*

3.9. Date de l'examen: (*jour/mois/année*)

3.10. Date d'expiration du certificat: (*jour/mois/année*)

4. Renseignements concernant l'autorité ayant délivré le certificat.

4.1. Timbre officiel de l'autorité ayant délivré le certificat (*indiquant son nom*)

4.2. Signature de la personne autorisée

5. Signature du marin – *confirmant que le marin a été informé de la teneur du certificat et du droit à un réexamen du dossier conformément au paragraphe 6 de la section A-I/9 du Code STCW.*

6. Il doit être inscrit sur le certificat que celui-ci est délivré en application de la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, et de la convention du travail maritime, 2006.

Annexe H

Extrait de la convention du travail maritime, 2006

Règle 1.2 – Certificat médical

Objet: assurer que tous les gens de mer sont médicalement aptes à exercer leurs fonctions en mer

1. Aucun marin ne peut travailler à bord d'un navire s'il ne produit pas un certificat médical attestant qu'il est médicalement apte à exercer ses fonctions.
2. Des exceptions ne sont possibles que dans les cas spécifiés dans le code.

Norme A1.2 – Certificat médical

1. L'autorité compétente exige qu'avant de commencer à servir à bord d'un navire les gens de mer soient en possession d'un certificat médical valide attestant qu'ils sont médicalement aptes aux fonctions qu'ils accompliront en mer.
2. Pour que les certificats médicaux rendent compte fidèlement de l'état de santé des gens de mer eu égard aux fonctions qu'ils ont à exercer, l'autorité compétente détermine, après consultation des organisations d'armateurs et de gens de mer intéressées, et compte dûment tenu des directives internationales applicables mentionnées dans la partie B du code, la nature de l'examen médical et du certificat correspondant.
3. La présente norme s'applique sans préjudice de la Convention internationale de 1978 sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille, telle que modifiée (STCW). Un certificat médical délivré conformément aux prescriptions de la STCW est accepté par l'autorité compétente aux fins de la règle 1.2. Un certificat médical conforme en substance à ces prescriptions, dans le cas des gens de mer qui ne sont pas couverts par la STCW, est également accepté.
4. Le certificat médical est délivré par un médecin dûment qualifié ou, dans le cas d'un certificat concernant uniquement la vue, par une personne reconnue par l'autorité compétente comme étant qualifiée pour délivrer de tels certificats. Les médecins doivent disposer d'une entière indépendance professionnelle en ce qui concerne les procédures d'examen médical.
5. En cas de refus de délivrance d'un certificat ou de limitation imposée à l'aptitude au travail en termes notamment de durée, de domaine d'activité ou de zone géographique, les gens de mer peuvent se faire examiner à nouveau par un autre médecin ou par un arbitre médical indépendants.
6. Le certificat médical indique notamment que:
 - a) l'ouïe et la vue de l'intéressé, ainsi que la perception des couleurs s'il s'agit d'une personne devant être employée à des tâches pour lesquelles l'aptitude au travail risque d'être diminuée par le daltonisme, sont toutes satisfaisantes;
 - b) l'intéressé n'est atteint d'aucun problème médical qui risque d'être aggravé par le service en mer, de le rendre inapte à ce service ou de mettre en danger la santé d'autres personnes à bord.
7. A moins qu'une période plus courte ne soit prescrite en raison de la nature des fonctions que l'intéressé aura à exécuter ou en vertu de la STCW:
 - a) un certificat médical reste valide pendant deux ans au maximum à moins que le marin n'ait moins de 18 ans, auquel cas la durée maximale de validité sera d'un an;
 - b) un certificat se rapportant à la perception des couleurs reste valide pendant six ans au maximum.
8. Dans les cas d'urgence, l'autorité compétente peut autoriser un marin à travailler sans certificat médical valide jusqu'au prochain port d'escale où il pourra se faire délivrer un certificat médical par un médecin qualifié, à condition que:
 - a) la durée de validité de cette autorisation ne dépasse pas trois mois;
 - b) l'intéressé soit en possession d'un certificat médical d'une date récente périmé.

-
9. Si la période de validité d'un certificat expire au cours d'un voyage, le certificat reste valide jusqu'au prochain port d'escale où le marin pourra se faire délivrer un certificat médical par un médecin qualifié, à condition que cette période n'excède pas trois mois.
 10. Les certificats médicaux des gens de mer travaillant à bord des navires effectuant normalement des voyages internationaux doivent au minimum être fournis en anglais.

Principe directeur B1.2 – Certificat médical

Principe directeur B1.2.1 – Directives internationales

1. L'autorité compétente, les médecins, les examinateurs, les armateurs, les représentants des gens de mer et toutes les autres personnes intéressées par la conduite des visites médicales destinées à déterminer l'aptitude physique des futurs gens de mer et des gens de mer en activité devraient suivre les *Directives relatives à la conduite des examens médicaux d'aptitude précédant l'embarquement et des examens médicaux périodiques des gens de mer* BIT/OMS, y compris toute version ultérieure, et toutes autres directives internationales applicables publiées par l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation maritime internationale ou l'Organisation mondiale de la santé.

Règle 4.1 – Soins médicaux à bord des navires et à terre

Objet: protéger la santé des gens de mer et leur assurer un accès rapide à des soins médicaux à bord et à terre

1. Tout Membre s'assure que tous les gens de mer qui travaillent sur des navires battant son pavillon sont couverts par des mesures appropriées pour la protection de leur santé et ont accès à des soins médicaux rapides et adéquats pendant la durée de leur service à bord.
2. La protection et les soins visés au paragraphe 1 de la présente règle sont en principe assurés gratuitement aux gens de mer.
3. Tout Membre s'assure que les gens de mer travaillant à bord de navires qui se trouvent sur son territoire ont accès à ses installations médicales à terre s'ils requièrent des soins médicaux immédiats.
4. Les dispositions énoncées dans le code concernant la protection de la santé et les soins médicaux à bord comportent des normes relatives à des mesures visant à assurer aux gens de mer une protection de la santé et des soins médicaux aussi comparables que possible à ceux dont bénéficient en général les travailleurs à terre.

Norme A4.1 – Soins médicaux à bord des navires et à terre

1. Pour protéger la santé des gens de mer travaillant à bord d'un navire battant son pavillon et leur assurer des soins médicaux qui comprennent les soins dentaires essentiels, tout Membre s'assure que soient adoptées des mesures qui:
 - a) garantissent l'application aux gens de mer de toutes les dispositions générales relatives à la protection de la santé au travail et aux soins médicaux qui concernent leur service, ainsi que de toutes les dispositions spéciales spécifiques au travail à bord d'un navire;
 - b) garantissent aux gens de mer une protection de la santé et des soins médicaux aussi comparables que possible à ceux dont bénéficient en général les travailleurs à terre, y compris un accès rapide aux médicaments, au matériel médical et aux services de diagnostic et de traitement nécessaires, ainsi qu'à l'information et aux connaissances médicales;
 - c) accordent aux gens de mer le droit de consulter sans délai un médecin ou un dentiste qualifié dans les ports d'escale, lorsque cela est réalisable;
 - d) garantissent que, dans une mesure conforme à la législation et à la pratique du Membre, les services de soins médicaux et de protection de la santé soient fournis sans frais pour eux-mêmes aux gens de mer à bord ou débarqués dans un port étranger;
 - e) ne se limitent pas au traitement des gens de mer malades ou blessés mais comprennent également des mesures de caractère préventif, notamment l'élaboration de programmes de promotion de la santé et d'éducation sanitaire.

-
2. L'autorité compétente adopte un modèle type de rapport médical à l'usage des capitaines et du personnel médical compétent à terre et à bord. Ce rapport a un caractère confidentiel et sert exclusivement à faciliter le traitement des gens de mer.
 3. Tout Membre adopte une législation établissant, pour les soins médicaux et hospitaliers à bord des navires qui battent son pavillon, des prescriptions concernant les installations, les équipements et la formation.
 4. La législation nationale exige au minimum le respect des prescriptions suivantes:
 - a) tout navire dispose d'une pharmacie de bord, de matériel médical et d'un guide médical, dont les spécifications sont prescrites par l'autorité compétente et qui sont inspectés régulièrement par elle. Les prescriptions nationales doivent tenir compte du type de navire, du nombre de personnes à bord, de la nature, de la destination et de la durée des voyages ainsi que des normes médicales recommandées sur le plan national et international;
 - b) tout navire ayant à son bord 100 personnes ou plus et effectuant normalement des voyages internationaux de plus de trois jours doit disposer d'un médecin qualifié chargé des soins médicaux. La législation nationale détermine également, compte tenu notamment de facteurs comme la durée, la nature et les conditions du voyage et le nombre des gens de mer, quels autres navires doivent disposer d'un médecin à bord;
 - c) les navires n'ayant pas de médecin à bord doivent compter au moins un marin chargé des soins médicaux et de l'administration des médicaments dans le cadre de ses fonctions normales ou un marin apte à administrer les premiers secours. Les gens de mer chargés d'assurer les soins médicaux à bord et qui ne sont pas médecins doivent avoir suivi avec succès une formation aux soins médicaux qui soit conforme aux dispositions de la Convention internationale de 1978 sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille, telle que modifiée (STCW). Les gens de mer chargés d'administrer les premiers secours doivent avoir suivi avec succès une formation aux premiers secours, conforme aux dispositions de la STCW. La législation nationale précise le niveau de formation exigé compte tenu notamment de facteurs comme la durée, la nature et les conditions des voyages, ainsi que le nombre de gens de mer à bord;
 - d) l'autorité compétente prend les mesures voulues pour que des consultations médicales par radio ou par satellite, y compris des conseils de spécialistes, soient possibles pour les navires en mer, à toute heure. Ces consultations médicales, y compris la transmission par radio ou par satellite de messages médicaux entre un navire et les personnes à terre donnant des conseils, sont assurées gratuitement à tous les navires, quel que soit leur pavillon.

Principe directeur B4.1 – Soins médicaux à bord des navires et à terre

Principe directeur B4.1.1 – Fourniture de soins médicaux

1. Pour les navires qui ne sont pas tenus de disposer d'un médecin à bord, l'autorité compétente, en déterminant le niveau de formation aux soins médicaux nécessaire, devrait exiger que:
 - a) les navires pouvant d'ordinaire avoir accès dans les huit heures à des soins médicaux qualifiés et à des équipements médicaux comptent au moins dans leur équipage un marin ayant reçu la formation agréée en soins médicaux de premiers secours requise par la STCW, qui lui permette de prendre immédiatement des mesures efficaces en cas d'accident ou de maladie susceptible de survenir à bord et de faire bon usage des conseils médicaux transmis par radio ou par satellite;
 - b) tous les autres navires disposent d'au moins un marin ayant reçu la formation agréée en soins médicaux exigée par la STCW, comprenant une formation pratique et une formation à des techniques de soins d'urgence comme la thérapie intraveineuse, qui doit permettre aux intéressés de participer efficacement à des programmes coordonnés d'assistance médicale aux navires en mer et d'assurer aux malades et aux blessés un niveau de soins médicaux satisfaisant au cours de la période pendant laquelle ils sont susceptibles de rester à bord.

-
2. Les formations visées au paragraphe 1 du présent principe directeur devraient être fondées sur le contenu des éditions les plus récentes du *Guide médical international de bord*, du *Guide des soins médicaux d'urgence à donner en cas d'accidents dus à des marchandises dangereuses*, du *Document destiné à servir de guide – Guide international de formation maritime*, et de la partie médicale du *Code international des signaux* ainsi que des guides nationaux analogues.
 3. Les personnes visées au paragraphe 1 du présent principe directeur et tous les autres gens de mer désignés par l'autorité compétente devraient suivre, approximativement tous les cinq ans, des cours de perfectionnement leur permettant d'entretenir et d'accroître leurs connaissances et leurs compétences et de se tenir au courant des nouveautés.
 4. La pharmacie de bord et son contenu ainsi que le matériel médical et le guide médical à conserver à bord devraient être correctement entretenus et inspectés à des intervalles réguliers, ne dépassant pas douze mois, par des personnes responsables désignées par l'autorité compétente, qui devraient contrôler les étiquettes, les dates de péremption, les conditions de conservation et les indications d'emploi de tous les médicaments et s'assurer du fonctionnement conforme de tous les équipements. Lors de l'adoption ou de la révision du guide médical de bord en usage dans le pays, pour déterminer le contenu de la pharmacie de bord et le matériel médical à conserver à bord, l'autorité compétente devrait tenir compte des recommandations internationales dans ce domaine, y compris de l'édition la plus récente du *Guide médical international de bord* ainsi que des autres guides mentionnés au paragraphe 2.
 5. Lorsqu'une cargaison classée dangereuse ne figure pas dans l'édition la plus récente du *Guide des soins médicaux d'urgence à donner en cas d'accidents dus à des marchandises dangereuses*, l'information nécessaire sur la nature des substances, les risques encourus, les équipements de protection individuelle à utiliser, les procédures médicales appropriées et les antidotes spécifiques devrait être communiquée aux gens de mer. Les antidotes spécifiques et les équipements de protection individuelle devraient se trouver à bord lorsque des marchandises dangereuses sont transportées. Cette information devrait être intégrée dans les politiques et programmes de sécurité et de santé au travail exposés dans la règle 4.3 et dans les dispositions correspondantes du code.
 6. Tous les navires devraient avoir à bord une liste complète et à jour des stations de radio par l'intermédiaire desquelles des consultations médicales peuvent être obtenues et, s'ils sont équipés d'un système de communication par satellite, ils devraient avoir à bord une liste complète et à jour des stations côtières par l'intermédiaire desquelles les consultations médicales peuvent être obtenues. Les gens de mer chargés des soins médicaux ou des premiers secours à bord devraient être préparés à l'utilisation du guide médical de bord et de la partie médicale de l'édition la plus récente du *Code international des signaux*, afin de pouvoir comprendre le type d'informations nécessaires au médecin consulté ainsi que les conseils qu'ils en reçoivent.

Principe directeur B4.1.2 – Modèle de rapport médical

1. Le modèle de rapport médical pour les gens de mer prescrit dans la partie A du code devrait être conçu de manière à faciliter les échanges d'informations médicales et assimilées concernant les gens de mer entre le navire et la terre en cas de maladie ou d'accident.

Principe directeur B4.1.3 – Soins médicaux à terre

1. Les services médicaux à terre prévus pour le traitement des gens de mer devraient être adéquats, et les médecins, dentistes et autres membres du personnel médical devraient être dûment qualifiés.
2. Des mesures devraient être prises pour que les gens de mer, dans les ports, puissent:
 - a) recevoir un traitement ambulatoire en cas de maladie ou d'accident;
 - b) être hospitalisés au besoin;
 - c) recevoir un traitement dentaire, surtout en cas d'urgence.
3. Des mesures appropriées devraient être prises pour faciliter le traitement des gens de mer malades. En particulier, les gens de mer devraient être promptement admis dans les cliniques et les hôpitaux à terre, sans difficulté et sans distinction de nationalité ou de confession, et, dans toute la mesure possible, des dispositions devraient être prises pour assurer, lorsque cela est nécessaire, la continuité du traitement complétant l'action des services sanitaires qui leur sont ouverts.

Principe directeur B4.1.4 – Assistance médicale aux autres navires et coopération internationale

1. Tout Membre devrait dûment envisager de participer à la coopération internationale en matière d'assistance, de programmes et de recherches dans les domaines de la protection de la santé et des soins médicaux. Cette coopération pourrait viser à:
 - a) développer et coordonner les efforts de recherche et de sauvetage et organiser une aide et une évacuation médicales rapides en mer, en cas de maladie ou d'accident grave à bord d'un navire, grâce notamment à des systèmes de signalement périodique de la position des navires, à des centres de coordination des opérations de sauvetage et à des services d'urgence par hélicoptère, conformément à la Convention internationale de 1979 sur la recherche et le sauvetage maritimes, ainsi qu'au *Manuel international de recherche et de sauvetage aéronautiques et maritimes (IAMSAR)*;
 - b) utiliser de façon optimale tout navire ayant à bord un médecin ainsi que les navires prépositionnés en mer pouvant fournir des services hospitaliers et des moyens de sauvetage;
 - c) établir et tenir à jour une liste internationale de médecins et d'établissements médicaux disponibles à travers le monde pour assurer des soins médicaux d'urgence aux gens de mer;
 - d) débarquer les gens de mer à terre en vue d'un traitement d'urgence;
 - e) rapatrier les gens de mer hospitalisés à l'étranger dès que cela est réalisable, conformément à l'avis médical des médecins traitant le cas, en tenant compte des souhaits et des besoins du marin;
 - f) prendre des dispositions visant à apporter une assistance personnelle aux gens de mer pendant leur rapatriement, conformément à l'avis médical des médecins traitant le cas, en tenant compte des souhaits et des besoins du marin;
 - g) s'efforcer d'établir des centres sanitaires pour les gens de mer, qui seraient chargés de:
 - i) mener des recherches sur l'état de santé, les traitements médicaux et les soins de santé préventifs des gens de mer;
 - ii) former le personnel médical et le personnel de santé à la médecine maritime;
 - h) collecter et évaluer les statistiques sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les décès de gens de mer et les intégrer dans le système national de statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles couvrant d'autres catégories de travailleurs, en les harmonisant avec ce système;
 - i) organiser des échanges internationaux d'informations techniques, de matériel pédagogique et de personnel enseignant ainsi que des cours de formation, des séminaires et des groupes de travail internationaux;
 - j) assurer à tous les gens de mer des services de santé et des services médicaux, curatifs et préventifs, qui leur soient spécialement destinés dans les ports ou mettre à leur disposition des services généraux médicaux, de santé et de rééducation;
 - k) prendre les dispositions nécessaires en vue de rapatrier, dès que cela est possible, le corps ou les cendres des gens de mer décédés, conformément aux souhaits de leurs parents les plus proches.
2. La coopération internationale dans le domaine de la protection de la santé et des soins médicaux des gens de mer devrait se fonder sur des accords bilatéraux ou multilatéraux ou des consultations entre Membres.

Principe directeur B4.1.5 – Personnes à la charge des gens de mer

1. Tout Membre devrait adopter des mesures propres à assurer aux personnes à la charge des gens de mer ayant leur domicile sur son territoire des soins médicaux appropriés et suffisants, en attendant la création d'un service de soins médicaux ouvert aux travailleurs en général et aux personnes à leur charge quand de tels services n'existent pas, et informer le Bureau international du Travail des mesures prises à cet effet.

**Extrait de la Convention internationale de 1978
sur les normes de formation des gens de mer,
de délivrance des brevets et de veille,
telle que modifiée (Convention STCW)**

Règle I/9

Normes médicales

1. Chaque Partie doit définir les normes d'aptitude médicale applicables aux gens de mer et les procédures à suivre pour la délivrance d'un certificat médical conformément aux dispositions de la présente règle et de la section A-I/9 du Code STCW.
2. Chaque Partie doit veiller à ce que les personnes responsables de l'évaluation de l'aptitude médicale des gens de mer soient des médecins praticiens agréés par la Partie aux fins des examens médicaux des gens de mer, conformément aux dispositions de la section A-I/9 du Code STCW.
3. Les gens de mer titulaires d'un titre délivré en vertu des dispositions de la Convention qui servent en mer doivent également posséder un certificat médical valide délivré conformément aux dispositions de la présente règle et de la section A-I/9 du Code STCW.
4. Tout candidat à un certificat doit:
 - 1) avoir au moins 16 ans;
 - 2) prouver de manière satisfaisante son identité; et
 - 3) satisfaire aux normes d'aptitude médicale définies par la Partie.
5. Les certificats médicaux doivent rester valides pendant une période maximale de deux ans, à moins que le marin ait moins de 18 ans, auquel cas la période maximale de validité doit être d'un an.
6. Si la période de validité d'un certificat médical expire au cours d'un voyage, ce certificat reste valide jusqu'au prochain port d'escale qui dispose d'un médecin praticien agréé par la Partie, sous réserve que ce délai ne dépasse pas trois mois.
7. Dans des situations d'urgence, l'Administration peut autoriser qu'un marin travaille sans certificat médical en cours de validité jusqu'à l'arrivée au prochain port d'escale, où il pourra obtenir un certificat médical auprès d'un médecin praticien agréé par la Partie, à condition que:
 - 1) la période de cette autorisation ne dépasse pas trois mois; et
 - 2) le marin concerné soit en possession d'un certificat médical arrivé à expiration à une date récente.

**Extrait du Code de formation des gens de mer,
de délivrance des brevets et de veille**

Section A-I/9

Normes médicales

1. Lorsqu'elles fixent les normes d'aptitude médicale applicables aux gens de mer, ainsi que prévu à la règle I/9, les Parties doivent respecter les normes minimales d'acuité visuelle en service énoncées dans le tableau A-I/9, ainsi que les critères d'aptitude physique et médicale énoncés au paragraphe 2. Elles doivent également tenir compte des recommandations énoncées dans la section B-I/9 et le tableau B-I/9 du présent Code concernant l'évaluation des capacités physiques minimales.

Ces normes peuvent, dans la mesure définie par la Partie et sans préjudice pour la sécurité des gens de mer ou du navire, être différentes selon qu'il s'agit de personnes cherchant à entrer dans la profession ou de gens de mer servant déjà en mer et selon les fonctions assumées à bord, compte tenu des tâches assignées aux gens de mer. Elles doivent également tenir compte de toute déficience ou maladie qui limitera la capacité des gens de mer à exécuter efficacement leurs tâches pendant la période de validité du certificat médical.

-
2. Les normes d'aptitude physique et médicale fixées par la Partie doivent garantir que les gens de mer satisfont aux critères suivants:
 - 1) ils ont la capacité physique, compte tenu du paragraphe 5 ci-dessous, de remplir toutes les conditions de la formation de base prescrites au paragraphe 2 de la section A-VI/1;
 - 2) ils justifient d'une acuité auditive et d'une élocution satisfaisantes pour communiquer avec efficacité et percevoir tout signal d'alarme audible;
 - 3) ils ne présentent aucun état pathologique et ne sont atteints d'aucun trouble ou d'aucune déficience de nature à empêcher l'exécution efficace et sûre de leurs tâches courantes et d'urgence à bord au cours de la période de validité du certificat médical;
 - 4) ils ne souffrent d'aucune affection susceptible d'être aggravée par le service en mer, de les rendre inaptes au service en mer ou de mettre en danger la santé et la sécurité d'autres personnes à bord; et
 - 5) ils ne suivent aucun traitement médicamenteux ayant des effets secondaires altérant le jugement, l'équilibre ou toute autre faculté requise pour l'exécution efficace et sûre des tâches courantes et d'urgence à bord.
 3. Des examens médicaux d'aptitude des gens de mer doivent être effectués par des médecins praticiens possédant les qualifications et l'expérience appropriées et agréés par la Partie.
 4. Chaque Partie doit prendre des dispositions pour agréer les médecins praticiens. La Partie doit tenir un registre des médecins praticiens agréés, qu'elle communique, sur demande, aux compagnies, aux autres Parties et aux gens de mer.
 5. Chaque Partie doit fournir des lignes directrices pour la conduite des examens médicaux d'aptitude et la délivrance des certificats médicaux, en tenant compte des dispositions de la section B-I/9 du présent Code. Chaque Partie doit déterminer la latitude accordée aux médecins praticiens agréés pour l'application des normes médicales, compte tenu des différentes tâches des gens de mer, sauf qu'aucune latitude ne doit être accordée eu égard à l'application des normes minimales obligatoires d'acuité visuelle énoncées dans le tableau A-I/9 aux gens de mer du service Pont tenus d'assumer des tâches de veille. Une Partie peut autoriser une certaine latitude eu égard à l'application de ces normes aux gens de mer du service Machine à condition que leur vision globale satisfasse aux prescriptions énoncées dans le tableau A-I/9.
 6. Chaque Partie doit définir les voies et procédures permettant aux gens de mer qui, après avoir été examinés, ne satisfont pas aux normes d'aptitude médicale ou se sont vu imposer une réserve quant à leur aptitude au service, notamment en ce qui concerne le temps de travail, le domaine d'activité ou la zone de navigation, de faire réexaminer leur dossier conformément aux dispositions définies par cette Partie en matière de recours.
 7. Le certificat médical prévu au paragraphe 3 de la règle I/9 doit contenir au moins les renseignements suivants:
 - 1) **Autorité compétente** et prescriptions en vertu desquelles le certificat est délivré.
 - 2) **Renseignements concernant le marin.**
 - 2.1) Nom: (*nom de famille, prénoms*)
 - 2.2) Date de naissance: (*jour/mois/année*)
 - 2.3) Sexe: (*masculin/féminin*)
 - 2.4) Nationalité
 - 3) **Déclaration du médecin praticien agréé.**
 - 3.1) Confirmer que les documents d'identité ont été vérifiés sur le lieu de l'examen: *oui/non*
 - 3.2) Acuité auditive satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/9: *oui/non*
 - 3.3) Acuité auditive sans aide satisfaisante: *oui/non*

-
- 3.4) Acuité visuelle satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/9: *oui/non*
 - 3.5) Perception des couleurs * satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/9: *oui/non*
 - 3.5.1) Date du dernier test de perception des couleurs
 - 3.6) Apte aux tâches liées à la veille: *oui/non*
 - 3.7) Réserves/restrictions en ce qui concerne l'aptitude physique: *oui/non*

Si *oui*, préciser ces réserves ou restrictions

- 3.8) Le marin souffre-t-il d'une affection susceptible d'être aggravée par le service en mer, de le rendre inapte au service en mer ou de mettre en danger la santé d'autres personnes à bord? *Oui/non*
- 3.9) Date de l'examen: (*jour/mois/année*)
- 3.10) Date d'expiration du certificat: (*jour/mois/année*)

* Note: Le test de perception des couleurs n'est à pratiquer que tous les six ans.

4) Renseignements concernant l'autorité ayant délivré le certificat.

- 4.1) Timbre officiel de l'autorité ayant délivré le certificat (*indiquant son nom*)
- 4.2) Signature de la personne autorisée

5) Signature du marin – confirmant que le marin a été informé du libellé du certificat et du droit à un réexamen du dossier conformément au paragraphe 6 de la section A-I/9.

- 8. Les certificats médicaux doivent être rédigés dans la langue officielle du pays qui les a délivrés. Si la langue utilisée n'est pas l'anglais, le texte doit inclure une traduction dans cette langue.

Tableau A-I/9. Normes minimales d'acuité visuelle en service applicables aux gens de mer

Règle de la Convention STCW	Catégorie de marin	Vision de loin ¹ avec correction		Vision de près/ immédiate	Perception des couleurs ³	Champ visuel ⁴	Héméralopie ⁴	Diplopie (vision double) ⁴
		Un œil	Autre œil	Vision binoculaire avec ou sans correction				
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Capitaines, officiers de pont et matelots chargés de tâches liées à la veille	0.5 ²	0.5	Vision requise pour la navigation (lecture des cartes et des publications nautiques, utilisation des instruments et du matériel de la passerelle et identification des aides à la navigation)	Voir la note 6	Champ visuel normal	Vision requise pour exécuter sans faillir toutes les fonctions nécessaires en période d'obscurité	Pas d'indice caractérisé de ce trouble de la vue
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	Tous les officiers mécaniciens, les officiers électrotechniciens, les matelots électrotechniciens et les matelots et autres de quart à la machine	0.4 ⁵	0.4 ⁵	Vision requise pour lire les instruments à proximité immédiate, pour faire fonctionner le matériel et pour identifier les dispositifs/éléments, selon que de besoin	Voir la note 7	Champ visuel suffisant	Vision requise pour exécuter sans faillir toutes les fonctions nécessaires en période d'obscurité	Pas d'indice caractérisé de ce trouble de la vue
I/11 IV/2	Opérateurs des radio-communications du SMDSM	0.4	0.4	Vision requise pour lire les instruments à proximité immédiate, pour faire fonctionner le matériel et pour identifier les dispositifs/éléments, selon que de besoin	Voir la note 7	Champ visuel suffisant	Vision requise pour exécuter sans faillir toutes les fonctions nécessaires en période d'obscurité	Pas d'indice caractérisé de ce trouble de la vue

Notes:

- ¹ Les valeurs indiquées correspondent aux tables de Snellen (système décimal).
- ² Une valeur d'au moins 0,7 pour un œil est recommandée pour réduire le risque de non-détection d'une maladie oculaire latente.
- ³ Telle que définie dans les International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport de la Commission internationale de l'éclairage (CIE-143-2001, y compris toute édition ultérieure).
- ⁴ Sujet à évaluation par un clinicien de la vision lorsque cela est indiqué à l'issue d'un examen initial.
- ⁵ Le personnel du service Machine doit avoir une vision globale d'au moins 0,4.
- ⁶ Normes de perception des couleurs de la CIE 1 ou 2.
- ⁷ Normes de perception des couleurs de la CIE 1, 2 ou 3.

Section B-I/9

Recommandations concernant les normes médicales

Examen médical et délivrance des certificats

1. Lorsqu'elles établissent les normes d'aptitude médicale et les dispositions en la matière applicables aux gens de mer, les Parties devraient tenir compte des capacités physiques minimales indiquées dans le tableau B-I/9 et des recommandations énoncées dans la présente section, en ayant à l'esprit les différentes tâches des gens de mer.

-
2. Lorsqu'elles établissent les normes d'aptitude médicale et les dispositions en la matière applicables aux gens de mer, les Parties devraient suivre les orientations données dans la publication de l'OIT/OMS intitulée *Directives relatives à la conduite des examens médicaux d'aptitude précédant l'embarquement et des examens médicaux périodiques des gens de mer*, y compris toute version ultérieure, et dans d'autres directives internationales applicables publiées par l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation maritime internationale ou l'Organisation mondiale de la santé.
 3. L'expérience et les qualifications requises des médecins praticiens qui effectuent les examens médicaux d'aptitude des gens de mer sont notamment des qualifications en médecine du travail ou en médecine du travail maritime, une expérience professionnelle acquise en tant que médecin à bord d'un navire ou dans une compagnie maritime, ou sous la supervision d'une personne possédant les qualifications ou l'expérience susmentionnées.
 4. Les locaux dans lesquels sont effectués les examens médicaux d'aptitude devraient disposer des installations et du matériel requis pour procéder aux examens médicaux d'aptitude des gens de mer.
 5. Les Administrations devraient veiller à ce que les médecins praticiens agréés bénéficient d'une indépendance professionnelle absolue pour exercer leur jugement médical lorsqu'ils effectuent les examens médicaux selon les procédures prescrites.
 6. Les personnes qui font une demande de certificat médical devraient présenter au médecin praticien agréé un document d'identité approprié pour justifier de leur identité. Elles devraient également lui remettre leur ancien certificat médical.
 7. Toute Administration peut, à sa discrétion, autoriser des divergences ou des dérogations par rapport à l'une quelconque des normes énoncées dans le tableau B-I/9 ci-dessous, sur la base de l'évaluation d'un rapport médical et de tous autres renseignements pertinents concernant l'adaptation d'une personne à son état physique et sa capacité avérée à s'acquitter de manière satisfaisante des fonctions à bord qui lui sont assignées.
 8. Les normes d'aptitude médicale devraient, dans la mesure du possible, définir des critères objectifs en ce qui concerne l'aptitude au service en mer en tenant compte de l'accès à un service médical et aux compétences médicales à bord du navire. Elles devraient notamment préciser les conditions dans lesquelles les gens de mer souffrant d'une affection susceptible de mettre leur vie en danger mais traitée par des médicaments peuvent être autorisés à continuer à servir en mer.
 9. Les normes médicales devraient aussi énumérer des affections particulières, comme l'achromatopsie, qui pourraient empêcher les gens de mer d'occuper certains postes à bord.
 10. Les normes d'acuité visuelle minimale en service pour chaque œil en vision à distance sans correction devraient correspondre à au moins 0,1 *.
 11. Les personnes qui ont besoin de lunettes ou de verres de contact pour s'acquitter de leurs tâches devraient avoir une ou des paires de rechange selon que de besoin, aisément accessibles à bord du navire. La nécessité de porter des verres correcteurs pour satisfaire aux normes prescrites devrait être consignée sur le certificat médical d'aptitude délivré.
 12. Les tests de vue devraient être conformes aux *International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport* publiées par la Commission internationale de l'éclairage (CIE 143-2001, y compris toute édition ultérieure) ou à d'autres méthodes de test équivalentes.

Note: * Valeur indiquée en notation décimale de l'échelle de Snellen.

Tableau B-I/9. Evaluation des capacités physiques minimales des gens de mer débutants et en cours de service ³

Tâche, fonction, événement ou condition à bord du navire ³	Capacité physique correspondante	Un praticien chargé de l'examen devrait vérifier que le candidat ⁴
<p>Déplacements ordinaires à bord du navire:</p> <ul style="list-style-type: none"> — sur un pont qui bouge — entre les niveaux — entre les compartiments <p><i>La note 1 s'applique à cette ligne</i></p>	<p>Maintenir son équilibre et se mouvoir avec agilité</p> <p>Monter et descendre les échelles verticales et les escaliers</p> <p>Enjamber les hiloires (la convention sur les lignes de charge exige par exemple que les hiloires aient une hauteur de 600 mm)</p> <p>Ouvrir et fermer les portes étanches à l'eau</p>	<p>Ne souffre pas de troubles de l'équilibre</p> <p>Ne présente aucune déficience ni maladie qui empêche les mouvements et activités physiques nécessaires</p> <p>Peut, sans assistance ⁵:</p> <ul style="list-style-type: none"> — monter des échelles verticales et des escaliers — enjamber des rebords élevés — manœuvrer les systèmes de fermeture des portes
<p>Tâches courantes à bord:</p> <ul style="list-style-type: none"> — utilisation d'outils à main — déplacement des provisions de bord du navire — travail en hauteur — manœuvre des vannes — assurer une veille pendant quatre heures — travailler dans des espaces confinés — réagir aux alarmes, avertissements et instructions — communication verbale <p><i>La note 1 s'applique à cette ligne</i></p>	<p>Force, dextérité et résistance permettant de manipuler des outils et dispositifs mécaniques</p> <p>Lever, tirer et porter une charge (par exemple 18 kilos)</p> <p>Atteindre des objets situés en hauteur</p> <p>Se tenir debout, marcher et rester vigilant pendant une période prolongée</p> <p>Travailler dans des espaces restreints et passer par des ouvertures réduites (la Convention SOLAS exige par exemple que les ouvertures minimales des espaces à cargaison et des échappées aient des dimensions minimales de 600 mm sur 600 mm – règle 3.6.5.1 de la Convention SOLAS)</p> <p>Distinguer visuellement les objets, les formes et les signaux</p> <p>Entendre les avertissements et les instructions</p> <p>Donner une description orale claire</p>	<p>Ne présente pas de déficience définie ni d'affection diagnostiquée qui réduit sa capacité à exécuter des tâches courantes essentielles à l'exploitation du navire en toute sécurité</p> <p>Est capable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> — travailler avec les bras levés — se tenir debout et marcher pendant une période prolongée — pénétrer dans un espace confiné — satisfaire aux normes d'acuité visuelle (tableau A-I/9) — satisfaire aux normes d'acuité auditive établies par l'autorité compétente ou tenant compte des directives internationales — converser normalement
<p>Tâches d'urgence ⁶ à bord:</p> <ul style="list-style-type: none"> — échappée — lutte contre l'incendie — évacuation <p><i>La note 2 s'applique à cette ligne</i></p>	<p>Endosser une brassière de sauvetage ou une combinaison d'immersion</p> <p>S'échapper d'un espace rempli de fumée</p> <p>Participer à des tâches de lutte contre l'incendie, y compris utiliser un appareil respiratoire</p> <p>Participer aux procédures d'évacuation du navire.</p>	<p>Ne présente pas de déficience définie ni d'affection diagnostiquée qui réduit sa capacité à exécuter des tâches d'urgence essentielles à l'exploitation du navire en toute sécurité</p> <p>Est capable:</p> <ul style="list-style-type: none"> — d'endosser une brassière de sauvetage ou une combinaison d'immersion — de ramper — de sentir les différences de température — de manipuler le matériel de lutte contre l'incendie — de porter un appareil respiratoire (lorsque cela est requis dans le cadre de ses tâches)

Notes:

¹ Les lignes 1 et 2 du tableau ci-dessus décrivent: a) les tâches, fonctions, événements et conditions ordinaires à bord du navire; b) les capacités physiques correspondantes qui peuvent être jugées nécessaires pour la sécurité d'un marin, d'autres membres de l'équipage et du navire; et c) des critères de haut niveau que le médecin praticien doit utiliser pour évaluer l'aptitude médicale, compte tenu des différentes tâches des gens de mer et de la nature des travaux à bord pour lesquels ils seront employés.

² La ligne 3 du tableau ci-dessus décrit: a) les tâches, fonctions, événements et conditions ordinaires à bord du navire; b) les capacités physiques correspondantes qui devraient être jugées nécessaires pour la sécurité d'un marin, d'autres membres de l'équipage et du navire; et c) des critères de haut niveau que le médecin praticien doit utiliser pour évaluer l'aptitude médicale, compte tenu des différentes tâches des gens de mer et de la nature des travaux à bord pour lesquels ils seront employés.

³ Ce tableau ne prétend pas traiter toutes les conditions possibles à bord du navire ni toutes les affections pouvant empêcher le recrutement des gens de mer. Les Parties devraient spécifier les capacités physiques applicables à la catégorie des gens de mer (telle que «officier pont» et «mécanicien»). Il faudrait tenir dûment compte des circonstances spéciales des individus et de ceux qui ont des tâches spécialisées ou limitées.

⁴ En cas de doute, le médecin praticien chargé de l'examen devrait quantifier le degré ou la gravité de toute déficience pertinente au moyen de tests objectifs, si des tests appropriés existent, ou en demandant que le candidat subisse des examens supplémentaires.

⁵ Par «assistance», on entend le recours à une autre personne pour accomplir la tâche.

⁶ L'expression «tâches d'urgence» couvre toutes les situations types d'intervention d'urgence, comme l'abandon du navire ou la lutte contre l'incendie, ainsi que les procédures que chaque marin doit suivre pour assurer sa propre survie.