



Organisation
internationale
du Travail

► Principes directeurs

► Directives concernant l'examen médical des pêcheurs



► Directives concernant l'examen médical des pêcheurs*

Réunion conjointe OIT/OMI chargée d'adopter des directives relatives aux examens médicaux des pêcheurs/du personnel des navires de pêche

(Genève, 12-16 février 2024)



Cet ouvrage est soumis à une licence Creative Commons Attribution 4.0 International. Voir: creativecommons.org/licenses/by/4.0. L'utilisateur est autorisé à réutiliser et à partager (copier et redistribuer) l'ouvrage original ou à l'adapter (le remanier, le transformer ou s'en servir pour créer un nouveau produit) conformément aux termes de ladite licence. L'utilisateur doit clairement indiquer que l'OIT est la source de l'ouvrage et faire état de toute modification apportée au contenu original. L'utilisation de l'emblème, du nom et du logo de l'OIT n'est pas autorisée dans le cadre de traductions, d'adaptations ou d'autres œuvres dérivées.

Citation – The L'utilisateur doit faire état de toute modification apportée à cet ouvrage. L'ouvrage doit être cité comme suit: OIT, *Directives concernant l'examen médical des pêcheurs*, Genève: Bureau international du Travail, 2026, © OIT.

Traductions – Si cet ouvrage fait l'objet d'une traduction, celle-ci doit comporter, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Ceci est une traduction d'un ouvrage de l'Organisation internationale du Travail (OIT) protégé par le droit d'auteur. Cette traduction n'a pas été élaborée, révisée ou approuvée par l'OIT et ne doit pas être considérée comme une traduction officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette traduction, qui n'engage que la responsabilité de son ou ses auteurs.*

Adaptations – Si cet ouvrage fait l'objet d'une adaptation, celle-ci doit comporter, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Ceci est une adaptation d'un ouvrage de l'Organisation internationale du Travail (OIT) protégé par le droit d'auteur. Cette adaptation n'a pas été élaborée, révisée ou approuvée par l'OIT et ne doit pas être considérée comme une adaptation officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette adaptation, qui n'engage que la responsabilité de son ou ses auteurs.*

Œuvres de tiers – La licence Creative Commons ne s'applique pas aux œuvres incluses dans cette publication qui ne relèvent pas du droit d'auteur de l'OIT. Lorsqu'une œuvre est attribuée à un tiers, l'utilisateur de l'œuvre est seul responsable d'obtenir les autorisations nécessaires auprès du détenteur des droits et sera tenu pour seul responsable en cas de violation alléguée.

Tout différend auquel la présente licence pourra donner lieu et qui ne pourra pas être résolu à l'amiable sera soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI). Les parties seront liées par toute sentence arbitrale rendue en tant que règlement définitif du différend.

Toute question concernant les droits et licences doit être envoyée à rights@ilo.org. Des informations concernant les publications et les produits numériques de l'OIT peuvent être consultées sur www.ilo.org/publns.

ISBN 9789220431665 (print); 9789220431672 (web PDF)
DOI: <https://doi.org/10.54394/TRHO7903>

Les désignations utilisées dans les publications et bases de données de l'OIT, qui sont conformes à la pratique de l'Organisation des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique de tout pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Voir: <https://www.ilo.org/fr/deni-de-responsabilite>.

Les opinions et vues exprimées dans la présente publication sont propres à son ou ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions, les vues ou la politique de l'OIT.

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 de l'OIT aucune appréciation favorable ou défavorable.

Photos de couverture: © Marcel Crozet/OIT, © Magnific.com

* Les définitions de «personnel des navires de pêche» et de «pêcheur» sont identiques, avec de légères variations rédactionnelles dans leur version française. Par conséquent, les présentes directives utilisent le terme «pêcheur» qui, dans ce contexte, a la même signification que «personnel des navires de pêche», tout en tenant compte des éventuelles différences entre les champs d'application de la Convention internationale de 1995 sur les normes de formation du personnel des navires de pêche, de délivrance des brevets et de veille (Convention STCW F, 1995), adoptée par l'Organisation maritime internationale (OMI), et de la convention (no 188) sur le travail dans la pêche, 2007, adoptée par l'Organisation internationale du Travail (OIT).

► Table des matières

► Partie 1. Introduction	1
► Partie 2. Indications à l'intention des autorités compétentes	11
► Partie 3. Instructions aux personnes habilitées par l'autorité compétente à procéder à des examens médicaux et délivrer les certificats correspondants	25
► Annexes	39
A. Normes d'acuité visuelle	40
B. Normes d'acuité auditive	43
C. Aptitude physique exigée	45
D. Critères de détermination de l'aptitude dans le cas d'un traitement médicamenteux	52
E. Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune	56
F. Modèle proposé de certificat médical pour les pêcheurs	98
G. Certificat médical d'aptitude au travail en mer	108

H. Extrait de la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007, et de la recommandation (n° 199) sur le travail dans la pêche, 2007	110
I. Extrait de la Convention internationale de 1995 sur les normes de formation du personnel des navires de pêche, de délivrance des brevets et de veille	115
J. Extrait du Code sur les normes de formation du personnel des navires de pêche, de délivrance des brevets et de veille (Code STCW-F)	117
K. Formation des médecins praticiens agréés	122
L. Un programme de contrôle de la santé des pêcheurs et des risques professionnels	124

► Préface

1. La Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail (1998), telle qu'amendée en 2022, dispose que tous les États Membres, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation et qu'ils aient ou non ratifié les conventions fondamentales de l'OIT, ont l'obligation de respecter, promouvoir et réaliser, de bonne foi et conformément à la Constitution, les principes concernant les droits fondamentaux qui sont l'objet desdites conventions, à savoir:
 - la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective;
 - l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire;
 - l'abolition effective du travail des enfants;
 - l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession;
 - un milieu de travail sûr et salubre.
2. Les principes concernant le droit fondamental à un milieu de travail sûr et salubre sont l'objet de la convention (no 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et de la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, qui sont aujourd'hui considérées comme des conventions fondamentales au sens de la Déclaration de l'OIT. Elles contiennent des dispositions de portée générale couvrant tous les secteurs d'activité et tous les travailleurs, indépendamment du type de danger, et servent de base aux mesures de sécurité et de santé prévues dans d'autres instruments spécifiques de l'OIT. Compte tenu de la nature souvent dangereuse du travail dans la pêche, une attention particulière doit être accordée à la sécurité et à la santé des personnes qui travaillent à bord des navires de

pêche, y compris pour s'assurer qu'elles sont médicalement aptes à ce type de travail.

3. La convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007, dispose qu'aucun pêcheur ne doit travailler à bord d'un navire de pêche sans disposer d'un certificat médical valide attestant de son aptitude à exécuter ses tâches. Elle laisse toutefois aux autorités compétentes une certaine latitude dans l'application de cette prescription aux pêcheurs travaillant sur des navires de plus petite taille et à ceux servant en mer pour de courtes périodes, et dispose que les États, en fonction des circonstances nationales, pourront appliquer cette prescription de façon progressive pour certains navires.
4. La Convention internationale de 1995 de l'Organisation maritime internationale (OMI) sur les normes de formation du personnel des navires de pêche, de délivrance des brevets et de veille (Convention STCW-F, 1995) exige que tout pêcheur titulaire d'un brevet délivré en vertu des dispositions de la Convention qui sert en mer doit également posséder un certificat médical valide délivré conformément aux dispositions de la Convention. Pour ce qui est des prescriptions concernant le certificat médical, la Convention STCW-F, 1995, ne fait pas de distinction entre un certificat de capacité et un certificat d'aptitude.
5. La convention n° 188 dispose en outre que les États Membres doivent adopter des lois, règlements ou autres mesures concernant la nature des examens médicaux à pratiquer, la forme et le contenu des certificats médicaux et les questions connexes. L'examen médical devra être pratiqué dans une langue compréhensible par le pêcheur.
6. Les dispositions pertinentes de la Convention STCW-F de 1995 et de la convention n° 188, ainsi que les dispositions non contraignantes de la recommandation (n° 199) sur le travail dans la pêche, 2007, qui fournissent des orientations

supplémentaires concernant l'examen médical des pêcheurs, sont rattachées dans les annexes du présent document.

7. Les Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer ont été publiées par l'OIT et l'OMI en 2013. Elles ont servi de base à l'établissement des critères médicaux applicables aux pêcheurs, sachant que les critères médicaux qui sont énoncés dans ces directives s'appliquent déjà à une grande partie des pêcheurs. Toutefois, celles-ci ayant été initialement conçues pour les gens de mer, elles n'intègrent pas les prescriptions des instruments de l'OIT et de l'OMI relatifs au secteur de la pêche et ne traitent pas des spécificités propres aux pêcheurs pour ce qui est de l'examen médical. Les présentes Directives concernant l'examen médical des pêcheurs permettent donc de combler cette lacune.
8. La structure et une grande partie du texte des Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer établies conjointement par l'OIT et l'OMI ont été utilisées aux fins de la production des présentes Directives concernant l'examen médical des pêcheurs. La diffusion et la mise en œuvre de ces directives devraient contribuer à l'harmonisation des normes relatives aux examens médicaux des pêcheurs et améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé fournis à ces derniers.
9. En outre, aux termes de la convention n° 188, les autorités compétentes doivent adopter une législation ou d'autres mesures concernant la prévention des accidents du travail, des maladies professionnelles et des risques liés au travail à bord des navires, notamment l'évaluation et la gestion des risques. L'objectif de cette convention est d'assurer que les pêcheurs bénéficient de conditions décentes pour travailler à bord des navires de pêche en ce qui concerne les conditions minimales requises pour le travail à bord, les conditions de service, le logement et l'alimentation, la protection de la sécurité et de la santé au travail, les soins

médicaux et la sécurité sociale. Les présentes directives comprennent donc des informations concernant les risques professionnels auxquels les pêcheurs sont exposés dans le cadre de leur profession.

10. Elles suggèrent également des exigences supplémentaires en matière de compétences des médecins praticiens agréés (comme l'énoncent le paragraphe 64 et l'annexe K). Les médecins praticiens agréés qui effectuent ces examens doivent avoir une bonne compréhension des aspects spécifiques à la pêche, car leur jugement professionnel s'avère souvent crucial pour la santé et la sécurité des pêcheurs.
11. Conformément au paragraphe 40 de la recommandation n° 199, les données collectées dans le cadre du système d'examen médical peuvent être utilisées à des fins de recherche et de surveillance de la santé des pêcheurs pour suivre les tendances et réaliser les interventions adéquates. Il est également recommandé que les autorités compétentes envisagent de prendre les mesures appropriées pour établir et assurer la mise en place d'une surveillance permanente de la sécurité et de la santé des pêcheurs qui seraient exemptés de l'obligation d'avoir un certificat médical (voir l'annexe L des présentes directives).
12. La convention n° 188 dispose en son article 1 e) que:

*le terme **pêcheur** désigne toute personne employée ou engagée à quelque titre que ce soit ou exerçant une activité professionnelle à bord d'un navire de pêche, y compris les personnes travaillant à bord qui sont rémunérées à la part, mais à l'exclusion des pilotes, des équipages de la flotte de guerre, des autres personnes au service permanent du gouvernement, des personnes basées à terre chargées d'effectuer des travaux à bord d'un navire de pêche et des observateurs des pêches;*

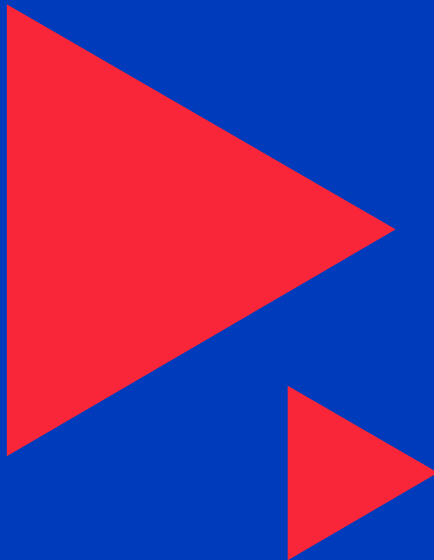
et l'annexe révisée à la Convention STCW-F de 1995 dispose que:

personnel des navires de pêche désigne chaque personne employée ou engagée à quelque titre que ce soit ou exerçant une activité à bord de tout navire de pêche, y compris les personnes travaillant à bord qui sont rémunérées selon une part de la prise, à l'exclusion toutefois des pilotes, du personnel des forces navales, des autres personnes au service permanent d'un gouvernement, du personnel à terre effectuant des tâches à bord d'un navire de pêche et des observateurs des pêches.

13. Les définitions de «personnel des navires de pêche» et de «pêcheur» sont identiques, avec de légères variations rédactionnelles dans leur version française. Dans les présentes directives, le terme «pêcheur», ou «pêcheurs», selon le cas, remplace «personnel des navires de pêche», ces deux termes ayant la même signification. Par conséquent, les présentes directives utilisent le terme «pêcheur» qui, dans ce contexte, a le même sens que «personnel des navires de pêche», tout en tenant compte des éventuelles différences entre les champs d'application des deux conventions sus-mentionnées.

Partie 1

Introduction



► I. Objet et champ d'application des directives

14. Les examens médicaux que les pêcheurs 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 de pêche, la sécurité environnementale et la sécurité de la navigation, ainsi que sur la protection de la santé et de la sécurité des intéressés.
15. La convention n° 188 et la Convention STCW-F de 1995 prescrivent que les pêcheurs 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.
16. Ces directives s'appliquent aux pêcheurs conformément aux prescriptions de la convention n° 188 et de la Convention STCW-F de 1995. On trouvera ci-après des informations détaillées sur la latitude accordée par la convention n° 188 dans l'application de ces prescriptions.
17. 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 mis en exergue dans le préambule de la convention n° 188 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 pêcheurs à bord des navires de pêche soient qualifiés et aptes à remplir leurs fonctions;
 - iii. les certificats médicaux rendent compte fidèlement de l'état de santé des pêcheurs eu égard aux fonctions qu'ils ont à exercer. L'autorité

compétente détermine, après consultation des organisations d'armateurs à la pêche et de pêcheurs intéressés, et compte dûment tenu des directives internationales applicables, la nature de l'examen médical et du certificat correspondant, comme stipulé à l'article 11 de la convention n° 188.

18. Ces directives ont pour vocation d'offrir aux États un ensemble de critères internationalement reconnus auxquels ils 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 à la pêche, les représentants des pêcheurs, les pêcheurs eux-mêmes et les autres personnes concernées par la conduite des examens médicaux d'aptitude de ceux qui veulent devenir pêcheurs et de ceux qui le sont déjà. Elles devraient aider 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.
19. Ces directives ont été mises au point dans le but de combler les écarts constatés dans l'application des exigences médicales et des procédures d'examen et de parvenir à ce que les certificats médicaux délivrés aux pêcheurs 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.
20. Pour qu'un pêcheur soit en possession d'un seul certificat médical et non de deux, le certificat médical délivré conformément aux exigences prévues par la Convention STCW-F de 1995 est considéré conforme aux exigences de la convention n° 188, et vice-versa.

► II. Teneur et utilisation des directives

21. Les directives s'articulent comme suit:

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 aux pêcheurs.

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 pêcheurs et à leur aptitude physique à accomplir les tâches qu'ils sont appelés à effectuer.

La partie 3 énonce des informations utiles pour ceux qui procèdent aux examens médicaux des pêcheurs. Elle peut être directement utilisée ou servir de base pour l'élaboration de directives nationales à l'usage du personnel médical.

Les présentes directives comportent également une série d'annexes portant sur les normes relatives aux différents types d'affections incapacitantes, aux dossiers médicaux et à la teneur du certificat médical. Ces annexes comprennent des orientations sur la mise en place d'un programme de surveillance des facteurs de risque pour la santé et le travail des pêcheurs, la mise en œuvre d'un programme de formation des médecins praticiens, les normes relatives à différents types d'affections incapacitantes, le dossier médical et le contenu du certificat médical.

22. Certaines parties des directives s'adressent plutôt aux autorités compétentes qu'aux médecins praticiens; pour

d'autres, 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

- 23.** En 1997, le OIT et l'Organisation mondiale de la santé (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. Ces directives ont été révisées à plusieurs reprises. La convention n° 188 a été adoptée par la Conférence internationale du Travail à sa 96^e session et est entrée en vigueur le 6 novembre 2017. Cette convention portait révision de la convention (n° 113) sur l'examen médical des pêcheurs, 1959. Les présentes directives constituent le premier ensemble de directives internationales adopté spécifiquement en lien avec le travail à bord des navires de pêche. Elles pourraient s'avérer particulièrement utiles aux États qui souhaitent appliquer les dispositions de la convention n° 188 et de la Convention STCW-F de 1995 en élaborant des directives pour l'examen médical et la prise en charge de la santé au travail des pêcheurs. Les dispositions pertinentes de la convention n° 188 ainsi que les orientations complémentaires formulées dans la recommandation n° 199 qui l'accompagne, figurent à l'annexe H.

24. L'OMI, lors de son réexamen complet de la Convention STCW-F de 1995, a reconnu la nécessité d'inclure certains critères d'aptitude médicale pertinents pour la sécurité de l'exploitation des navires de pêche, et a conclu que des directives devaient être développées.
25. L'OIT et l'OMI ont ensuite décidé de constituer un groupe de travail conjoint tripartite chargé de développer ces directives.

► IV. Examens médicaux d'aptitude des pêcheurs

26. Le but de l'examen médical est d'assurer que le pêcheur 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 sécurité et la santé d'autres personnes à bord, la sécurité environnementale ou la sécurité de la navigation. Toute affection décelée devrait autant que possible être traitée avant que l'intéressé ne reprenne la mer, afin que celui-ci 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 pêcheur concerné doit être évaluée à la lumière 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 pêcheur 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 longue durée au travail en mer.

- 27.** Les conclusions de l'examen médical servent à décider s'il convient ou non de délivrer 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 globale des opérations de pêche. Les présentes directives proposent une base visant à faciliter la mise en place au niveau national d'un dispositif conforme aux conventions internationales pertinentes.
- 28.** 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 pêcheur continue de pouvoir les accomplir avec sûreté et efficacité.
- 29.** L'aptitude de l'intéressé à s'acquitter de manière sûre et efficace de ses tâches courantes ou des fonctions qui lui

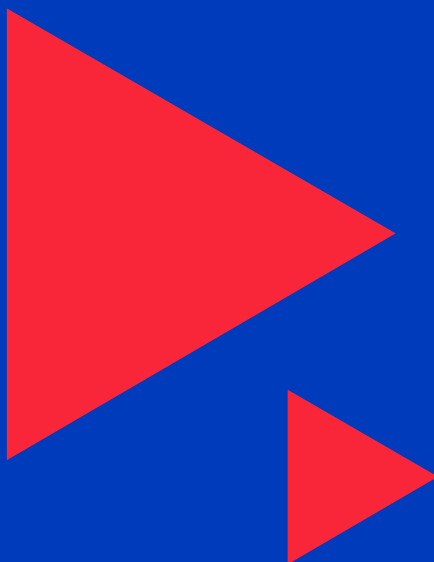
incombent en cas d'urgence dépend à la fois du niveau de sa forme physique au moment considéré et de sa non-susceptibilité de contracter ou développer une affection incapacitante au cours de la période de validité du certificat médical. Les critères d'aptitude à l'accomplissement de manière sûre des 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'incapacité 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, de la sécurité environnementale ou de la sécurité de la navigation, doivent aussi être prises en considération.

- 30.** Pour des raisons de sécurité et de santé tant des pêcheurs que d'autrui et pour des raisons de sécurité environnementale, et au vu du paragraphe 29, le pêcheur devrait informer le capitaine et le médecin praticien agréé de toute évolution de son état de santé et de tout changement en termes d'incapacité ou de prise de médicaments survenant pendant la durée de son service à bord (annexe F).
- 31.** Le praticien agréé doit fonder sa décision de délivrer – ou ne pas délivrer – un certificat médical sur la satisfaction des critères d'exigences minimales de performance énoncées dans les annexes au présent document, comme suit:
 - 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 et risque de développer une affection incapacitante (annexe E).

- 32.** Un état incapacitant ou une maladie aura des conséquences différentes selon les tâches courantes que l'intéressé doit accomplir, les fonctions qui lui incombent en cas d'urgence et les soins médicaux disponibles à bord. Ces conséquences diffèrent aussi en fonction de l'éloignement des moyens médicaux de traitement à terre.
- 33.** 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.
- 34.** Les autorités compétentes peuvent, sans préjudice pour la sécurité des pêcheurs ou du navire de pêche, prendre en considération les critères énoncés aux paragraphes 29 et 31 ainsi que le niveau d'expérience et les fonctions à bord des intéressés. Elles pourront faire une distinction selon qu'il s'agit de personnes cherchant à entrer dans la profession ou de pêcheurs servant déjà en mer.

Partie 2

**Orientations à l'intention des autorités
compétentes**



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

- 35.** 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 pêcheurs

- 36.** La convention n° 188 révisé la convention n° 113 qui a été ratifiée par 30 États et qui, au moment de l'adoption des directives, reste en vigueur dans les États parties n'ayant pas encore ratifié la convention n° 188.
- 37.** L'un des objectifs importants de la convention n° 188 est la préservation de la santé et du bien-être des pêcheurs. La convention n° 188 s'applique à tous les pêcheurs et à tous les navires de pêche engagés dans des opérations de pêche commerciale, sauf disposition contraire expresse (article 2, paragraphe 1). En cas de doute sur l'affectation d'un navire à

la pêche commerciale, il appartient à l'autorité compétente de déterminer son type d'affectation après consultation¹.

38. Les obligations relatives à l'examen médical des pêcheurs sont énoncées aux articles 10 à 12 de la convention n° 188, et des orientations complémentaires sont fournies aux paragraphes 6 à 10 de la recommandation n° 199.
39. L'article 10, paragraphe 1, de la convention n° 188 dispose qu'«aucun pêcheur ne doit travailler à bord d'un navire de pêche sans disposer d'un certificat médical valide attestant de son aptitude à exécuter ses tâches». L'article 11 prévoit que tout État ayant ratifié la convention doit adopter des lois, règlements ou autres mesures concernant:
 - a. la nature des examens médicaux;
 - b. la forme et le contenu des certificats médicaux;
 - c. la délivrance du certificat médical par du personnel médical dûment qualifié ou, dans le cas d'un certificat concernant seulement la vue, par une personne habilitée par l'autorité compétente à délivrer un tel certificat; ces personnes doivent jouir d'une totale indépendance lorsqu'elles exercent leur jugement professionnel;
 - d. la fréquence des examens médicaux et la durée de validité des certificats médicaux;
 - e. le droit pour une personne d'être réexaminée par du personnel médical indépendant différent au cas où elle se verrait refuser un certificat ou imposer des limitations au travail qu'elle peut effectuer;
 - f. les autres conditions requises.

1 Aux termes de la convention no 188: «le terme **consultation** désigne la consultation par l'autorité compétente des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressées, et en particulier les organisations représentatives d'armateurs à la pêche et de pêcheurs, s'il en existe».

- 40.** L'article 12 de la convention n° 188 énonce des prescriptions supplémentaires concernant les navires de pêche d'une longueur égale ou supérieure à 24 mètres ou passant normalement plus de trois jours en mer, notamment en ce qui concerne les éléments que le certificat médical doit au minimum indiquer et la durée de validité de celui-ci.
- 41.** La convention n° 188 prévoit, en son article 10, paragraphe 2, des dérogations pouvant être octroyées par l'autorité compétente, après consultation, aux navires de pêche d'une longueur inférieure à 24 mètres ou passant normalement trois jours ou moins en mer, compte tenu de la sécurité et de la santé des pêcheurs, de la taille du navire, des soins médicaux à bord, de la disponibilité de l'assistance médicale et des moyens d'évacuation, de la durée du voyage, de la zone d'opération et du type d'activité de pêche.
- 42.** Enfin, l'article 10, paragraphe 3, de la convention n° 188 dispose que les dérogations visées au paragraphe 2 dudit article ne s'appliqueront pas à un pêcheur travaillant sur un navire de pêche d'une longueur égale ou supérieure à 24 mètres ou qui passe normalement plus de trois jours en mer; dans les cas urgents, l'autorité compétente peut autoriser un pêcheur à travailler sur un tel navire pour une période d'une durée limitée et spécifiée en attendant qu'il puisse obtenir un certificat médical, sous réserve que ce pêcheur soit en possession d'un certificat médical expiré depuis peu².
- 43.** La recommandation n° 199 apporte des orientations non-contraindantes sur les points suivants: considérations

2 Il incombe à l'autorité compétente de définir le terme «depuis peu», mais il est recommandé que la date d'expiration du certificat médical n'excède pas trente jours. Il lui incombe aussi de définir l'expression «période d'une durée limitée et spécifiée», mais il est recommandé qu'un pêcheur en possession d'un certificat médical expiré soit autorisé à travailler, à condition que la durée de cette autorisation n'excède pas trois mois.

relatives à l'âge de la personne à examiner et à la nature du travail à effectuer; qui signe le certificat; les dispositions à prendre pour permettre à tout pêcheur considéré comme inapte à sa fonction de demander à être examiné à nouveau; les directives internationales pertinentes dont l'autorité compétente devrait tenir compte; et les mesures adéquates que l'autorité compétente devrait prendre pour que les pêcheurs non soumis à l'examen médical soient médicalement suivis aux fins de la sécurité et santé au travail.

- 44.** Le texte exact des dispositions susmentionnées et d'autres dispositions de la convention n° 188 et de la recommandation n° 199 figure à l'annexe H. Les présentes directives constituent, lors de leur adoption, les directives internationales les plus récentes conformément au paragraphe 9 de la recommandation n° 199.

Instruments de l'OMI relatifs aux règles qui régissent l'examen médical du personnel des navires de pêche³

- 45.** La Convention STCW-F de 1995 comporte des règles relatives aux examens médicaux et à la délivrance de certificats médicaux.
- 46.** Avant révision de son annexe et développement du nouveau Code STCW-F, tel qu'adopté en 2024, la Convention STCW-F de 1995 fixait certaines règles en matière d'aptitude physique, notamment concernant l'acuité visuelle et auditive, mais aucun critère spécifique pour les divers aspects de l'évaluation médicale. La Convention STCW-F de 1995 et le Code STCW-F disposent que les autorités compétentes doivent veiller à ce que toutes les personnes responsables de l'évaluation de l'aptitude médicale du personnel des navires de pêche soient des médecins praticiens agréés par la

3 Les termes «personnel des navires de pêche» et «Partie» sont utilisés pour rendre compte de la terminologie utilisée dans la Convention STCW-F de 1995.

Partie à la Convention STCW-F de 1995 aux fins des examens médicaux du personnel des navires de pêche, conformément aux dispositions de la section A-I/12 du Code STCW-F.

47. Tout membre du personnel d'un navire de pêche qui est détenteur d'un brevet de capacité délivré conformément aux dispositions de la Convention STCW-F et sert en mer doit également être détenteur d'un certificat médical en cours de validité, délivré conformément aux dispositions de la règle I/12 de la Convention STCW-F et de la section A-I/12 du Code STCW-F⁴.

► VI. Objet, contenu et période de validité du certificat médical

48. La convention n° 188 (article 12, paragraphe 1) et la Convention STCW-F de 1995 (section A-I/12, 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. Le contenu du certificat médical des pêcheurs sera identique à celui des gens de mer, si ce n'est que les médecins praticiens agréés accorderont une plus grande attention aux risques professionnels spécifiques pour la santé des pêcheurs et proposeront des conseils de prévention.

4 Pour ce qui est des prescriptions concernant le certificat médical, la Convention STCW-F, 1995, ne fait pas de distinction entre un certificat de capacité et un certificat d'aptitude.

49. La durée de validité du certificat médical est indiquée dans la convention n° 188 (article 12, paragraphe 2) et la Convention STCW-F de 1995 (règle 1/12). L'un et l'autre instrument précisent 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 pêcheurs de moins de 18 ans.
50. Aux termes du paragraphe 8 de la section A-I/12 de la Convention STCW-F de 1995, 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.
51. Un certificat médical délivré en application de la convention n° 188 et de la Convention STCW-F de 1995, dont la validité expire au cours d'un voyage, reste valide jusqu'à la prochaine escale où le pêcheur peut s'en faire délivrer un nouveau auprès d'un médecin reconnu par l'autorité compétente, sous réserve que le délai n'excède pas trois mois.
52. Dans des situations d'urgence, l'autorité compétente peut autoriser un pêcheur à travailler sans certificat médical valide jusqu'au prochain port d'escale dans lequel exerce un praticien agréé par l'autorité compétente, à condition que la durée de cette autorisation n'excède pas trois mois et que le pêcheur 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.
53. Normalement, l'aptitude physique doit être évaluée tous les deux ans. Mais, si le praticien agréé 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.

54. 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.
55. Si le pêcheur 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, et si une adaptation de ses fonctions n'est pas possible, 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 restrictions». Cette notification doit s'accompagner d'une explication des droits du pêcheur de faire appel de cette décision comme prévu à la section IX.
56. Lorsque des pathologies et des lésions peuvent affecter la capacité d'un pêcheur détenteur d'un certificat médical valide de s'acquitter de manière sûre et efficace de ses tâches ordinaires ou des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence, il peut être nécessaire d'évaluer son aptitude actuelle avant qu'il ne reprenne son travail. 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. Son certificat médical actuel pourra être révisé en conséquence.

- 57.** En vertu de la Convention STCW-F de 1995, toute personne qui se destine à travailler en tant que pêcheur doit, avant de commencer une formation, se soumettre à un examen médical confirmant qu'elle satisfait aux critères d'aptitude médicale prévus.

► VII. Droit au secret médical

- 58.** Toute personne prenant part à la conduite d'examen 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 pêcheur doivent être protégées. Le contenu d'un dossier médical ne peut être communiqué à des tiers sans le consentement préalable, informé et écrit du pêcheur. Il ne doit pas être inclus des données médicales personnelles dans les certificats médicaux. Le pêcheur doit avoir le droit d'accéder à son dossier médical et de s'en faire remettre une copie. Les données médicales personnelles fournies doivent être rédigées dans la langue du pays où a été effectué l'examen et/ou en anglais.

► VIII. Habilitation des médecins praticiens

- 59.** L'autorité compétente doit tenir une liste des médecins habilités à effectuer les examens médicaux des pêcheurs 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 de les habilitier à procéder à l'examen médical des pêcheurs. La liste des praticiens agréés par l'autorité compétente devrait être publiée sur Internet ou être accessible aux autorités compétentes d'autres pays, aux compagnies maritimes, aux pêcheurs et aux organisations représentatives des pêcheurs ainsi qu'aux représentants syndicaux. Les médecins praticiens habilités par l'autorité compétente à évaluer l'aptitude physique des gens de mer aux fins de l'application de la Convention STCW de 1978, telle que modifiée, de 1978, et de la convention du travail maritime 2006, telle qu'amendée (MLC, 2006), peuvent également être habilités à pratiquer l'examen médical de pêcheurs sans qu'un nouvel agrément ne soit nécessaire, en tenant compte des présentes directives.

- 60.** L'autorité compétente doit fournir les moyens permettant de vérifier l'authenticité des certificats médicaux délivrés.
- 61.** Lorsqu'elle élabore des orientations concernant la conduite d'examens médicaux d'aptitude, l'autorité compétente devrait tenir compte du fait que certains médecins peuvent avoir besoin d'informations plus détaillées par rapport aux praticiens ayant des compétences en matière de santé des pêcheurs et une bonne connaissance du secteur de la pêche. En outre, la mise en place d'un numéro d'assistance spécialisée 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.
- 62.** Les autorités compétentes doivent répondre à la nécessité de mettre en place un programme de perfectionnement des compétences pour leurs médecins praticiens agréés afin de leur offrir une formation initiale et continue. Au besoin, elles pourront élaborer leur propre programme ou approuver d'autres programmes de formation existants.

- 63.** Le nom de tout praticien dont l'habilitation a été retirée au cours des vingt-quatre derniers mois doit rester inscrit sur la liste mentionnée au paragraphe 59, et être accompagné d'une note signalant que l'intéressé a cessé d'être habilité par l'autorité compétente pour les examens médicaux des pêcheurs.
- 64.** Le médecin praticien ainsi habilité par l'autorité compétente devrait:
- 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 en médecine clinique et, de préférence, avoir des connaissances en médecine du travail ou en médecine maritime;
 - iii. avoir des connaissances sur les conditions de vie et de travail à bord des navires de pêche et sur les exigences du travail de pêcheur, notamment les tâches qu'impliquent le déchargement des poissons et la manutention portuaire, pour autant que ces conditions et exigences aient une incidence sur l'aptitude au travail. Ces connaissances reposeront autant que possible sur des instructions particulières, une formation spécifique et sur l'expérience personnelle de l'activité de pêche;
 - iv. disposer, pour la conduite des examens médicaux, d'un cabinet commodément situé pour l'accès des pêcheurs, 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 pêcheurs, y compris sur les voies de droit ouvertes aux personnes auxquelles le certificat médical d'aptitude est refusé à l'issue de l'examen ou qui se voient imposer une restriction ou une limitation à l'aptitude au travail mentionnée sur leur certificat médical;
 - 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 pêcheur concerné; et
 - viii. jouir d'une indépendance vis-à-vis des armateurs à la pêche, des pêcheurs 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 armateur à la pêche 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.
- 65.** En outre, il est recommandé que le médecin praticien soit conscient des limitations concernant les soins médicaux à bord, et notamment qu'il ait connaissance des fournitures et du matériel médicaux présents à bord des navires de pêche ainsi que des instructions qui les accompagnent, des

compétences des personnes à bord qualifiées ou formées pour donner les premiers secours et autres formes de soins médicaux, et des possibilités d'accès à la télémédecine pour les personnes se trouvant à bord, que ce soit par radio, satellite ou autre moyen de communication.

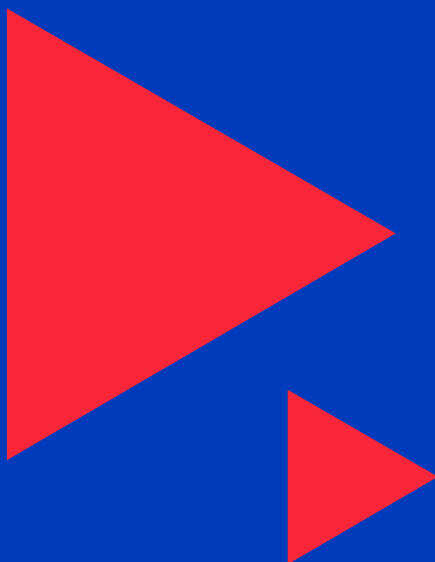
- 66.** L'autorité compétente devrait mettre en place des procédures d'assurance de la qualité, qui garantissent que les examens médicaux satisfont aux normes établies. De telles procédures incluront des dispositions à caractère officiel ayant trait à:
- i. l'instruction des plaintes des armateurs à la pêche, des pêcheurs et de leurs représentants contre les procédures d'examen médical ou les praticiens agréés;
 - ii. la collecte et l'analyse des données – anonymes – communiquées par les praticiens sur le nombre des examens effectués et leurs résultats; et
 - iii. la mise en place autant que possible d'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. À défaut, elles pourraient approuver un système approprié d'accréditation clinique externe des personnes chargées de procéder aux examens médicaux des pêcheurs, système d'accréditation dont les décisions seraient communiquées à l'autorité compétente.
- 67.** 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 pêcheurs, mais leur nom devrait continuer de figurer sur la liste prévue au paragraphe 63.

► IX. Procédures de recours

- 68.** Comme le prévoient le Code STCW-F (section A-I/12) et la convention n° 188 (article 11, alinéa e)), en cas de refus de délivrance d'un certificat médical ou de restriction ou de limitation imposée à l'aptitude au travail mentionnée sur son certificat médical, le pêcheur doit avoir la possibilité de voir son cas réexaminé dans le cadre d'une procédure de recours.
- 69.** 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 pêcheurs d'une manière générale.
- 70.** La procédure de recours peut inclure les éléments suivants:
- i. le médecin ou l'arbitre médical qui procède au nouvel examen devrait répondre aux critères énoncés au paragraphe 64;
 - ii. le praticien ou l'arbitre médical qui procède à ce nouvel examen devrait avoir la possibilité de consulter d'autres experts médicaux ainsi que le dossier médical établi sur la base du premier examen;
 - iii. la procédure de recours ne devrait pas occasionner de prolongation inutile des délais pour les pêcheurs ou l'armateur à la pêche ;
 - 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

Orientations à l'intention des personnes habilitées 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 dans la pêche

- 71.** Le médecin praticien agréé devrait 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 pêcheur à s'acquitter de ses tâches courantes ainsi que des fonctions qui lui incombent en cas d'urgence et, le cas échéant, à vivre à bord:
- i. En mer, les conséquences d'une incapacité résultant de la maladie, d'une lésion ou d'un traitement médicamenteux dépendent de la nature des tâches courantes du pêcheur concerné et des fonctions qu'il serait tenu d'assurer en cas d'urgence, des soins médicaux disponibles à bord et de la distance séparant le navire de pêche 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, une incapacité résultant de la maladie, d'une lésion ou d'un traitement médicamenteux expose le patient à des risques inhérents au caractère limité des soins disponibles, étant donné que les officiers des navires de pêche n'ont qu'une formation de base aux premiers secours et aux autres gestes médicaux et que les navires de pêche ne sont pourvus que de fournitures

médicales de base. En mer, la médication d'un pêcheur doit être déterminée avec soin en raison des risques plus particulièrement encourus en cas d'effets secondaires. Enfin, lorsque la médication du pêcheur 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. 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 peut dépister à un stade précoce les maladies ou les facteurs de risque de survenue ultérieure d'une maladie ainsi que la transmission d'une maladie, que ce soit de manière directe ou suite à la manipulation de produits alimentaires. Il offre la possibilité d'aviser le pêcheur, le cas échéant, des mesures de prévention indiquées, de le soumettre à des examens complémentaires ou encore à un traitement. Cependant, l'attention du pêcheur devrait être attirée sur le fait que les avis prodigués ou les examens complémentaires prescrits ne le dispensent pas de se soumettre ultérieurement à d'autres contrôles médicaux

et qu'ils ne permettent 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 la durée du certificat, 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 pêcheurs devraient être en mesure de s'adapter aux conditions de vie et de travail à bord des navires de pêche, 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/12, pour des exemples de capacités physiques pertinentes).
- vii. Les pêcheurs devraient être en mesure de vivre et travailler au contact étroit de leurs pairs pendant de longues périodes et dans des conditions parfois éprouvantes. Ils devraient être capables de supporter le fait d'être coupés de leur famille et de leurs amis et, dans certains cas, de leur milieu culturel.

72. Les opérations de pêche et les fonctions à bord présentent une diversité considérable. Pour une compréhension plus approfondie des exigences physiques inhérentes à certaines catégories d'emplois à bord des navires de pêche,

les médecins praticiens agréés devraient avoir une bonne connaissance de la Convention STCW-F de 1995, de la convention n° 188, du *Manuel pour l'amélioration des conditions de vie et de travail à bord des navires de pêche* de 2010 de l'OIT, et des normes nationales appropriées, et consulter l'autorité compétente, la compagnie de pêche et les représentants syndicaux des pêcheurs, tout en s'efforçant par d'autres moyens d'avoir une connaissance aussi vaste que possible de la vie de pêcheur.

► XI. Nature et fréquence des examens médicaux

73. Dans le cadre des examens médicaux pratiqués à tous les stades de la vie active du pêcheur, 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 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 pêcheurs déjà en service, ceci dans le but de garantir que toutes les exigences propres à la formation seront satisfaites.
74. L'examen médical a lieu normalement tous les deux ans. Pour les pêcheurs âgés de moins de 18 ans, sa durée de validité est au maximum d'un an. 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 ou un engagement 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.

75. 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 pêcheur 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 ou un assureur pourrait émettre.
76. Les examens médicaux des pêcheurs 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 de l'intéressé. 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 pêcheurs à bord des navires de pêche au moment des examens périodiques.

► XII. Conduite des examens médicaux

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

- i. Le praticien agréé devrait 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 devrait être vérifiée. Le numéro inscrit sur sa pièce d'identité des gens de mer (si un tel document existe pour les pêcheurs), son passeport ou toute autre pièce d'identité pertinente, selon qu'il convient, devrait être reporté sur le formulaire d'examen.
- iii. Le poste occupé par le pêcheur – ou auquel il est candidat – à bord du navire de pêche 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 restrictions doivent être imposées par rapport à la nature du voyage (restrictions à l'aptitude à la seule navigation côtière, par exemple) ou par rapport à l'emploi (services portuaires seulement, par exemple).
- iv. Le pêcheur devrait être interrogé sur ses antécédents médicaux. Des questions très précises devraient lui être posées sur des affections ou lésions subies antérieurement et ses réponses devraient être consignées. Des informations détaillées sur d'autres affections, lésions ou traitements médicamenteux éventuels ou sur la consommation d'alcool ou d'autres substances devraient également être consignées. Une fois ces renseignements recueillis, le pêcheur devrait 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 pêcheur devrait 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 devraient 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 minimales d'acuité visuelle en service applicables au personnel des navires de pêche, conformément à ce qui est indiqué dans la section A-I/12 du Code STCW-F (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 et la perception des couleurs, notamment pour les pêcheurs qui seront affectés à des fonctions de veille.
- viii. Les capacités physiques devraient 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 devrait 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 pêcheur. 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 pêcheurs; 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 prévalence de ladite affection ainsi que de la sensibilité et de la spécificité du test. En la matière, l'usage est une question de jugement au niveau national ou local, suivant la prévalence de la maladie et la validité du test. En outre, les décisions relatives à l'aptitude du pêcheur 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. À moins de présenter un haut degré de fiabilité, les tests peuvent entraîner une évaluation erronée en ce qui concerne une certaine proportion des personnes examinées.

- xi. Le praticien agréé devrait être conscient qu'il n'existe actuellement pas de tests adaptés permettant d'évaluer les aspects mentaux de l'aptitude au travail, qu'il serait recommandé d'intégrer dans les examens médicaux des pêcheurs.
 - xii. Les résultats de l'examen devraient être enregistrés et évalués de manière à déterminer si le pêcheur 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 momentanément inapte à travailler comme pêcheur. 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, les voyages à entreprendre (si connus) et le type d'opérations de pêche auxquelles elle est censée participer.
- 78.** 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 pêcheur 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 (comme indiqué au paragraphe 80 et à l'annexe E), selon leur probabilité de récurrence à différents stades et selon la gravité de chaque affection.
- 79.** Dans les cas complexes et selon qu'il conviendra, le médecin praticien agréé peut, avec le consentement éclairé du pêcheur, examiner le cas avec l'autorité compétente et, si la législation nationale l'y autorise, recueillir des informations pertinentes auprès du armateur à la pêche, qui seront à prendre en considération dans le processus de prise de décision.

80. Il est recommandé dans les annexes A à E 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. Les trois catégories de critères sont:

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 pêcheurs dont il est établi par le praticien agréé 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 pêcheur concerné présente un état de santé pouvant constituer une menace pour la sécurité du navire ou les autres personnes à bord, la sécurité environnementale ou la sécurité de la navigation; 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 pêcheur 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 pêcheurs 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 pêcheur 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.

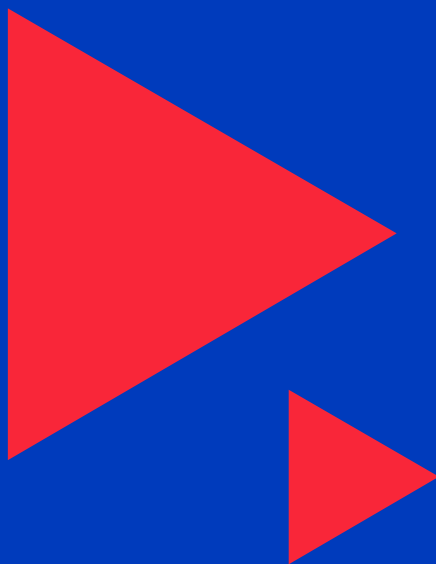
- c. **Aptitude à accomplir dans le monde entier toutes les tâches spécifiques au domaine considéré:** c'est normalement un certificat médical sans restriction qui sera délivré, pour la totalité de la durée.

Cette catégorie signifie que le pêcheur 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.

81. Si le pêcheur est jugé apte au travail à accomplir, le certificat médical d'aptitude devrait être délivré. Toute restriction ou limitation concernant les tâches devrait être reflétée dans le certificat médical. De plus amples informations concernant le certificat médical sont fournies à l'annexe G.
82. Si le pêcheur est jugé inapte – temporairement ou de manière permanente – au service en mer, ou si l'on considère que des restrictions et/ou des limites doivent être appliquées aux tâches qu'il peut effectuer, les raisons doivent lui en être expliquées par écrit 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 devrait également être informé de la date à laquelle il subira un deuxième examen.

- 83.** Au besoin, on donnera au pêcheur des conseils sur son mode de vie (limiter sa consommation d'alcool, arrêter de fumer, modifier son régime alimentaire, perdre du poids, éviter l'abus de substances psychoactives, s'informer sur les questions de santé mentale, 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.
- 84.** Le dossier d'examen médical doit porter, nettement visible, la mention «CONFIDENTIEL» et il doit être conservé, dans le respect de la réglementation nationale et selon les dispositions prévues par l'autorité compétente, par l'établissement de santé ou les services de l'autorité compétente où le certificat médical a été émis, ou stocké sous forme électronique. Le dossier restera confidentiel et ne servira à d'autres fins que celle de faciliter le traitement du pêcheur. Il ne sera accessible qu'aux personnes dûment autorisées en vertu de la législation nationale sur la protection des données individuelles.
- 85.** Les informations ou données pertinentes concernant l'état de santé du pêcheur lui seront communiquées à sa demande et il lui sera conseillé 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.
- 86.** Une copie du certificat médical doit être insérée dans le dossier médical conservé par l'établissement sanitaire ou l'autorité compétente où il a été émis, ou stockée sous forme électronique.

Annexes



► Annexe A

Normes d'acuité visuelle

Examens

Tous examens servant à déterminer l'acuité visuelle du pêcheur doivent être pratiqués de manière fiable par une personne qualifiée et dans le respect des procédures reconnues par l'autorité compétente. L'assurance de la qualité de la procédure d'examen de la vue lors du premier examen d'aptitude physique du pêcheur 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.

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 de pêche.

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 pêcheurs doivent satisfaire à la norme minimale d'acuité visuelle de 0,1 à chaque œil sans correction afin de garantir la capacité visuelle en conditions d'urgence, lorsque la correction de la vue peut être perdue ou endommagée.

Les pêcheurs auxquels les normes d'acuité visuelle du tableau A-I/12 de la Convention STCW-F de 1995 ne s'appliquent pas devraient bénéficier d'une correction visuelle suffisante pour l'accomplissement sûr et efficace de leurs tâches ordinaires et des fonctions dont ils auraient à s'acquitter en situation d'urgence.

► **Tableau A-I/12 du Code STCW-F: Normes minimales d'acuité visuelle en service applicables au personnel des navires de pêche**

Règle de la Convention STCW-F	Catégorie de personnel du navire de pêche	Vision de loin avec correction ¹		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						
II/1	Capitaines, officiers de pont et personnel des navires de pêche faisant partie d'une équipe de quart à la passerelle	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	
II/5		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	
II/5-1		Tous les officiers mécaniciens et tous les autres membres du personnel du navire de pêche faisant partie d'une équipe de quart dans la chambre des machines								
II/5-2										
II/7										
II/6	Opérateurs des radiocommunications dans le cadre 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	
II/8										

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. Il est possible de continuer à utiliser d'autres méthodes de test de confirmation équivalentes actuellement reconnues par l'Administration. ⁷ Normes de perception des couleurs de la CIE 1, 2 ou 3. Il est possible de continuer à utiliser d'autres méthodes de test de confirmation équivalentes actuellement reconnues par l'Administration.

► Annexe B

Normes d'acuité auditive

Examens

La capacité auditive des pêcheurs, à l'exception de ceux qui sont cités ci-après, doit être en moyenne d'au moins 30 dB pour la meilleure des deux oreilles et en moyenne de 40 dB 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 mètres).

Il est recommandé de procéder au contrôle de l'audition sans correction 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 mètres.

Le port d'un appareil d'aide auditive n'est acceptable chez un pêcheur 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. Dans le cadre de l'examen des pêcheurs portant une aide auditive, des méthodes appropriées devraient être utilisées.

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 compétentes 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 à bord d'un navire de pêche 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.

Évaluation 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 pêcheur suscitent des préoccupations d'un autre ordre. Les aspects qui seront examinés dépendront des raisons ayant motivé cette évaluation. Le tableau B-I/12 du Code STCW-F fournit des recommandations en ce qui concerne les aptitudes physiques à évaluer chez les membres du personnel des navires de pêche auxquels s'applique la Convention STCW-F de 1995 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/12 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. À 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 membre du personnel d'un navire de pêche/pêcheur, telles que décrites par lui, peuvent fournir 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 et d'engins de pêche;
- ▶ la participation à des stages physiquement éprouvants tels que la lutte contre l'incendie, la survie en mer ou la formation de base STCW-F 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 musculo-squelettiques 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. État 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. État physique incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace de fonctions essentielles (P).

► Tableau B-I/12: Évaluation des capacités physiques minimales des membres du personnel des navires de pêche débutants et en cours de service³

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
Déplacements ordinaires à bord du navire: ► sur un pont qui bouge; ► entre les niveaux; ► entre les compartiments. La note 1 s'applique à cette ligne.	Maintenir son équilibre et se mouvoir avec agilité. Monter et descendre les échelles verticales et les escaliers. Enjamber les hiloires. Ouvrir et fermer les portes étanches à l'eau.	Ne souffre pas de troubles de l'équilibre. Ne présente aucune déficience ni maladie qui empêche les mouvements et activités physiques nécessaires. Peut, sans assistance⁵: ► monter des échelles verticales et des escaliers; ► enjamber des rebords élevés; ► manœuvrer les systèmes de fermeture des portes.
Tâches courantes à bord: ► 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. La note 1 s'applique à cette ligne.	Force, dextérité et résistance permettant de manipuler des outils et dispositifs mécaniques. Lever, tirer et porter une charge (par exemple 18 kilos). Atteindre des objets situés en hauteur. Se tenir debout, marcher et rester vigilant pendant une période prolongée. Travailler dans des espaces restreints et passer par des ouvertures réduites. Distinguer visuellement les objets, les formes et les signaux. Entendre les avertissements et les instructions. Donner une description orale claire.	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. Est capable de: ► 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/12); ► satisfaire aux normes d'acuité auditive établies par l'autorité compétente ou tenant compte des directives internationales; ► converser normalement.

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
Tâches d'urgence ⁶ à bord: ▶ échappée; ▶ lutte contre l'incendie; ▶ évacuation.	Endosser une brassière de sauvetage ou une combinaison d'immersion. S'échapper d'un espace rempli de fumée. Participer à des tâches de lutte contre l'incendie, y compris utiliser un appareil respiratoire. Participer aux procédures d'évacuation du navire.	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. Est capable: ▶ 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).
La note 2 s'applique à cette ligne.		

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 membre du personnel du navire de pêche, d'autres membres de l'équipage et du navire de pêche; et *c)* des critères de haut niveau que le médecin praticien doit utiliser pour évaluer l'aptitude médicale, compte tenu des différentes tâches du personnel des navires de pêche 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 d'urgence à bord du navire; *b)* les capacités physiques correspondantes qui devraient être jugées nécessaires pour la sécurité d'un membre du personnel du navire de pêche, d'autres membres de l'équipage et du navire de pêche; et *c)* des critères de haut niveau que le médecin praticien doit utiliser pour évaluer l'aptitude médicale, compte tenu des différentes tâches du personnel des navires de pêche 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 du personnel des navires de pêche. Les Parties devraient spécifier les capacités physiques applicables à la catégorie de personnel des navires de pêche (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 membre du personnel des navires de pêche 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 pêcheurs 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 armateurs à la pêche 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 pêcheur, 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 définie comme permanente (P) ou temporaire (T):

- ▶ 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 ne se développent que lentement, ce qui facilite si besoin l'accès en temps voulu aux soins médicaux nécessaires aux personnes concernées;

(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 pêcheurs inaptes. Cette liste peut également servir à déterminer les restrictions ou limitations appropriées figurant sur le certificat médical. 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.
- Dans les cas complexes et selon qu'il conviendra, le médecin praticien agréé peut, avec le consentement éclairé du pêcheur, examiner le cas avec l'autorité compétente et, si la législation nationale l'y autorise, recueillir des informations pertinentes auprès du armateur à la pêche, qui seront à prendre en considération dans le processus de prise de décision.

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 et 11^e révisions, 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 (CIM-11) (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
A00-B99 (01)	Infections			
A00-09 (1A00-40)	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.
A15-16 (1B10)	Tuberculose. <i>Transmission à autrui, récurrence.</i>	T – Dépistage positif ou anamnèse positive, jusqu'à investigation. Si le diagnostic est confirmé, 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.
A50-64 (1A60-9Z)	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
B15 (I50.0)	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.
B16-19 (I50.1-5Z)	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.
B20-24 (I60)	Maladies dues au VIH⁵. <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.

5 Le médecin praticien agréé pourra se référer aux Directives pour l'utilisation des techniques de dépistage du VIH des systèmes de surveillance: sélection, évaluation et mise en œuvre adoptées par l'Organisation mondiale de la santé (mise à jour de 2002).

CIM-10 (CIM-11) (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
A00-B99 (01) 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
C00-D48 (02)	Tumeurs			
C00-D48 (02)	Tumeurs malignes – y compris lymphomes, leucémies et états liés. <i>Récidive – En particulier</i> <i>les complications aiguës,</i> <i>par exemple risques</i> <i>encourus par l'intéressé</i> <i>en cas de saignements ou</i> <i>par autrui</i> <i>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 – Affection 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 – Affection 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. À confirmer par un rapport du spécialiste, faisant état des éléments sur lesquels l'avis est fondé.

CIM-10 (CIM-11) (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
D50-89 (03)	Maladies du sang			
D50-59 (3A00-9Z)	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 affection limitée à une navigation côtière avec un suivi régulier en cas de numération globulaire faible mais asymptomatique.	Taux d'hémoglobine normal.
D73 (3B80-8Z)	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 affection susceptible de restrictions sous les tropiques.	Décision cas par cas.
D50-89 (03) 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
E00-90 (05)	Maladies endocriniennes et métaboliques			
E10 (5A10)	Diabète sucré insulinodépendant. <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 pratiquer 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.
E11-14 (5A11-14)	Diabète sucré non insulinodépendant, traité au moyen d'autres médicaments. <i>Évolution 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 sulfonamides. 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 (CIM-11) (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
	Diabète non insulino-dépendant; traité au moyen d'un régime seulement. <i>Évolution 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.
E65-68 (5B80-5C3Z)	Obésité et autre excès d'appart – prononcée ou légère. <i>Risque d'accident individuel, mobilité réduite et endurance réduite affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et la facilité d'assurer ses fonctions en cas de diabète, de coronaropathies et d'arthrite.</i>	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 – 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. 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.	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.	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
E00-90 (05) non classées ailleurs	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). Risque de récurrence ou de complications.	T – Jusqu'à mise en place d'un traitement et stabilisation sans effets secondaires négatifs. P – En cas d'incapacité persistante, de nécessité d'ajustements fréquents de la médication ou de risque accru de complications majeures.	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.	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. Maladie d'Addison: les risques seront généralement si faibles qu'un certificat sans restriction pourra être délivré.
F00-99 (06)	Troubles mentaux et du comportement			
F10 (6C40)	Abus d'alcool (dépendance). Récurrence, accidents, comportement erratique/sécurité mise en cause.	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
F11-19 (6C41-4Z)	Toxicomanie/ utilisation persistante de substances psycho-actives. Y compris utilisation de drogues illicites et dépendance à l'égard de médicaments délivrés sur ordonnance. <i>Réurrence, 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 ▶ 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 (CIM-11) (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
F20-31 (6A20-25, 6A60-61, 6A6V-6Z)	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). Récurrence débouchant sur des changements de la perception/la fonction cognitive, des accidents, un comportement erratique ou dangereux.	<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.	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. 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.	Évaluation du cas un an au moins après l'épisode, à condition que les facteurs de perturbation puissent et soient toujours évités. Évaluation du cas visant à exclure tout risque de récurrence au moins cinq ans après la fin de l'épisode s'il n'y 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.
	<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.	<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 satisfaisants.		

CIM-10 (CIM-11) (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
F32-38 (6A70-8Z)	Troubles de l'humeur/ troubles affectifs. État d'anxiété grave, dépression ou autre trouble mental de nature à altérer la performance. <i>Réurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence.</i>	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.	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*.	Évaluation 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.
	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.	Évaluation 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
F00-99 (06) non classés 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. Un suivi plus fréquent est nécessaire (L)	Pas de risque probable de manifestation en mer. Pas d'incident signalé au cours des précédentes périodes d'embarquement.
Maladies du système nerveux				
G00-99 (08)				
G40-41 (8A60-6Z)	Épilepsie. (crise unique) <i>Risque pour le navire, l'équipage et l'intéressé en cas de crise.</i>	Épilepsie. (crise unique) 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
	Épilepsie – 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 antiepileptique au cours de ces dix dernières années et n'est plus susceptible d'avoir des crises.
	Épilepsie – 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 antiepileptique au cours de ces cinq dernières années et à condition qu'il n'y ait pas d'exposition continue à l'agent provocateur.
G43 (8A80)	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
G47 (7A00- 7B2Z) (Troubles du cycle veille- sommeil; 07)	Apnée du sommeil. <i>Fatigue et accès de sommolence 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. Évaluation de l'observance tous les six mois, sur la base de l'enregistreur de la machine.	Évaluation 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 sommolence 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.
G00-99 (08) 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 – Évaluation 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.	Évaluation 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 (CIM-11) (Code de diagnostic)	Nature de l'affection (Justification des critères)	Incompétence 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
R55 (MG45)	Syncope et autres troubles de la conscience. <i>Récurrentes causant des lésions ou des pertes de connaissance.</i>	T – Jusqu'à investigation pour détermination des causes et maîtrise confirmée de tout état sous-jacent. Les manifestations consistent en: a) un simple évanouissement; b) pas seulement un évanouissement; troubles inexpliqués: non récurrents et sans cause sous-jacente avérée de nature cardiaque, métabolique ou neurologique. T – Quatre semaines. d) Troubles: récurrents ou avec cause sous-jacente possible de nature cardiaque, métabolique ou neurologique. T – Avec cause sous-jacente possible – non identifiée ou non traitable: six mois consécutifs à l'épisode en l'absence de récurrence. T – Avec cause sous-jacente possible – cause identifiée et traitée, un mois après traitement fructueux. d) Troubles de la connaissance avec signes indicateurs d'une épilepsie. Voir sous G 40-41. P – Pour tous les troubles susmentionnés, en cas de récurrences persistantes malgré investigation exhaustive et traitement approprié.	R, L – Décision cas par cas – affectation limitée à une navigation côtière, pas de prise de quart seul. R, L – Décision cas par cas – affectation limitée à une navigation côtière, pas de quart seul.	Simple évanouissement – pas de récurrences incapacitantes. Trois mois après l'absence de toute récurrence. Avec cause sous-jacente possible – pas de cause traitable décelée un an après l'épisode en l'absence de récurrence. Avec cause sous-jacente possible découverte et traitée – trois mois après traitement fructueux. Avec marqueurs d'activité épileptique – sans objet.

CIM-10 (CIM-11) (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
T90 (NA00-0Z) 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. <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>		T – Pendant un an ou plus, jusqu'à probabilité faible* de crise épileptique selon avis d'un spécialiste. P – Incapacité continue liée à une affection ou une lésion sous-jacente ou à des crises épileptiques récurrentes.	R – Au moins un an après, affectation côtère seulement, fonction de quart si risque faible* de crise épileptique et en l'absence d'incapacité liée à une affectation ou une lésion sous-jacente. Sous réserve de l'observance continue du traitement quel qu'il soit et du suivi périodique recommandé par le spécialiste.	Pas d'incapacité liée à une affection ou une lésion sous-jacente et absence de toute médication antiépileptique. Risque de crise épileptique très faible*. Sous réserve de l'observance continue du traitement quel qu'il soit et du suivi périodique recommandé par le spécialiste.

CIM-10 (CIM-11) (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
H00-99 (09, 10)	Maladies de l'œil et de l'oreille			
H00-59 (09)	Troubles de la vue, progressifs ou permanents (par exemple glaucome, maculopathie, rétinopathie diabétique, rétinopathie pigmentaire, kératocône, diplopie, blépharospasme, uvéïte récidivante, ulcération cornéenne récidivante, détachement de la rétine récidivant). <i>L'intérêt ne satisfait plus aux critères d'acuité visuelle, risque de récidive.</i>	T – Impossibilité temporaire de satisfaire aux critères d'acuité visuelle (annexe A) mais probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récides incapacitantes après traitement ou guérison. P – Impossibilité de satisfaire aux critères d'acuité visuelle (annexe A) ou, après traitement, probabilité accrue de dégradation ultérieure ou de récides incapacitantes.	R – Limitations aux eaux côtières si récidive peu probable mais prévisible et traitable par intervention médicale précoce. L – Si risque d'évolution prévisible mais peu probable et pouvant être décelé par suivi régulier.	Probabilité très faible de récidive. Évolution peu probable vers une situation où les normes d'acuité visuelle (annexe A) ne sont plus satisfaites pendant la période couverte par le certificat.

CIM-10 (CIM-11) (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
H65-67 (AA80- AB0Z)	Otite – externe ou moyenne. <i>Récurrence, source d'infection possible chez le personnel manipulant de la nourriture, problèmes liés à l'utilisation d'une protection auditive.</i>	T – Jusqu'à achèvement du traitement. P – En cas de suppurations chroniques chez le personnel manipulant de la nourriture.	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.	Traitement efficace et absence de probabilité excessive de récurrence.
H68-95 (AB10- AC0Z)	Troubles de l'audition, progressifs (par exemple otosclérose)	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 – Impossibilité de satisfaire aux critères d'acuité visuelle (annexe B) ou, après traitement, probabilité accrue de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes.	L – Si risque d'évolution prévisible mais peu probable et pouvant être décelé par suivi régulier.	Probabilité très faible de récurrence. Évolution peu probable vers une situation où les normes d'acuité auditive (annexe B) ne sont plus satisfaites pendant la période couverte par le certificat.

CIM-10 (CIM-11) (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
H81 (AB34)	Maladie de Ménière et autres formes incapacitantes de vertige chronique ou récurrent. <i>Déficit d'équilibre entraînant la perte de mobilité et des nausées. Voir tableau STCW de l'annexe C.</i>	T – En phase aiguë. P – Épisodes 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.
100-99 (11)	Maladies de l'appareil circulatoire			
105-08 134-39 (BB60- BC20)	Maladies cardiaques congénitales et valvulaires (chirurgie y relative comprise). <i>Souffle au cœur n'ayant pas déjà fait l'objet d'investigations. 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
I10-15 (BA00-04)	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 (CIM-11) (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
120-25 (BA40-6Z)	« 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>	T – Pendant les trois mois qui suivent l'investigation initiale et le traitement, plus si les symptômes n'ont pas disparu. P – Si les critères de délivrance du certificat ne sont pas satisfaits et qu'une nouvelle baisse du risque de récurrence est improbable.	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. R, L – Si la probabilité de récurrence est faible*. Habilitation restreinte: ▶ 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. Délivrance d'un certificat valable initialement pour six mois puis d'un certificat annuel. 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: ▶ 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. Décision cas par cas en ce qui concerne les restrictions. Bilan annuel.	Sans objet.

CIM-10 (CIM-11) (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
I44-49 (BC63-65)	Arrythmie cardiaque et autres troubles de la conduction (y compris ceux nécessitant l'implantation d'un pacemaker et d'un défibrillateur). <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>	T – Jusqu'à ce que les troubles aient été étudiés et traités et que le succès du traitement soit confirmé. 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.	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. 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.	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.
		Surveillance et traitement à spécifier. En cas de pose d'un pacemaker, durée du certificat coïncidant avec sa surveillance.		

CIM-10 (CIM-11) (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
161-69 G46 (8B00-2Z) (8B26)	Accidents vasculaires cérébraux ischémiques (attaque ou accident ischémique transitoire). <i>Risque accru de récurrence, perte soudaine de capacité, limitation de la mobilité, prédisposition à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine des capacités.</i>	T – Jusqu'à traitement de l'intéressé et stabilisation de toute incapacité résiduelle et pendant trois mois après l'incident. P – Si des symptômes résiduels interfèrent avec l'accomplissement des tâches ou en cas de risque significatif de récurrence.	R, L – Décision cas par cas concernant l'aptitude à l'accomplissement des tâches, – la prise de quart seul est exclue. L'évaluation doit prendre en considération la probabilité d'incidents cardiaques futurs. Les normes générales d'aptitudes physiques doivent être satisfaites (annexe C). Bilan annuel.	Sans objet.
173 (BD42-4Z) (4A44.8)	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). Évaluer le risque d'incidents cardiaques futurs (selon les critères décrits sous 120-25). Bilan au minimum annuel.	Sans objet.

CIM-10 (CIM-11) (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
183 (BD74.1)	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.
180.2-3 (BD71.4)	Phlébites et thrombophlébites/ embolie pulmonaire. <i>Risque de récurrence et d'embolie pulmonaire grave.</i> <i>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.
100-99 (11) non classés ailleurs	Autres troubles non précisés de l'appareil circulatoire, par exemple myocardopathies, 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 (CIM-11) (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
J00-99 (12)	Maladies de l'appareil respiratoire			
J02-04 J30-39 (CA02-05) (CA08-02)	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 récidive.
J40-44 (CA20-22)	Bronchite chronique et/ou emphyseme. <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. Évaluer l'aptitude aux situations d'urgence et la satisfaction des normes générales d'aptitude physique (annexe C). Bilan annuel.	Sans objet.

CIM-10 (CIM-11) (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
J45-46 (CA23)	Asthme (évaluation de détail et information dispensée par un spécialiste à tous les candidats). <i>Épisodes 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.
J93 (CB21)	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 pleurotomie 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
K00-93 (13)	Maladies de l'appareil digestif			
K01-06 (DA08-0D)	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.
K25-28 (DA60-63)	Ulcère de l'estomac. <i>Réurrence, 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.
K40-41 (DD51-52)	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
K42.43 (DD53-57)	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.
K44 (DD50.0)	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.
K50.51, 57, 58, 90 (DD70, 71, DC70-72, DD91.0, DA96.0)	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 récidive à évolution rapide: limitation à une affection côtière.	Décision cas par cas sur évaluation d'un spécialiste. Affection entièrement maîtrisée avec faible risque de récidive.

CIM-10 (CIM-11) (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
K60 I84 (DB50) (BD74.1)	Fissure et fistule des régions anale et rectale et hémorroïdes. <i>Probabilité d'épisodes douloureux et incapacitants.</i>	T – Dans le cas d'hémorroïdes proctodentes, 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 affection cœlière.	Après traitement fructueux.
K70, 72 (DB94, 91, 99, 7, 99, 8)	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.
K80-83 (DC11-14)	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.
K85-86 (DC30-3Z)	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
Y93 (PK80)	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. L – Décision cas par cas.	Décision cas par cas sur avis d'un spécialiste.
N00-99 (16) Maladies de l'appareil génito-urinaire				
N00, N17 (GB40 & N18-19 XT5R, GB60)	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.
N03-05, N18-19 (GB40 & XT8W, GB41, GB40 & XK70) (GB61, GB6Z)	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
N20-23 (GB70-7Z)	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.
N33, N40 (GC00-01) (GA90)	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*.
N70-98 (GA00-07, GA12-1Z)	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*.

CIM-10 (CIM-11) (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
R31, 80, 81, 82 (MF50.4Z, GB4Z, GB90.45, MF9Y)	Protéinurie, hématurie, glycosurie ou autre signe d'anomalie des fonctions urinaires. Indice de problème rénal ou d'une autre affection.	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.
Z90.5 (QF01.Y)	Ablation d'un rein ou rein ne fonctionnant pas. Limitation de la régulation des fluides en conditions extrêmes si le rein restant n'est pas totalement fonctionnel.	P – Toute diminution de la fonction du rein restant chez le pêcheur postulant. Dysfonctionnement notable du rein restant chez le pêcheur déjà en service.	R – Pas de navigation en climat tropical ou autre exposition à la chaleur. Pêcheur 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 (CIM-11) (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
000-99 (18)	Grossesse			
000-99 (18)	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.
L00-99 (14)	Peau			
L00-08 (EA00-6Y)	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 récidive.

CIM-10 (CIM-11) (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
L10-99 (EA80-EM0Z)	Autres maladies de la peau, par exemple eczéma, dermatite, psoriasis. <i>Réurrence, parfois origine professionnelle.</i>	T – Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante. P – Selon ce qui est approprié, en cas d'aggravation par la chaleur ou par des substances employées au travail.	Décision cas par cas. R – Selon ce qui est approprié, en cas d'aggravation par la chaleur ou par des substances employées au travail.	État stable, non incapacitant.
M00-99 (15)	Troubles musculo-squelettiques			
M10-23 (FA00-33)	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'injection 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 de pêche. L'intéressé doit satisfaire aux critères généraux d'aptitude (annexe D).	Décision cas par cas. Apté à assurer pleinement ses tâches ordinaires et ses fonctions en cas d'urgence et risque de dégradation très faible.

CIM-10 (CIM-11) (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
M24.4 (FA34.2)	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 récidive très faible*.
M54.5 (ME84.2)	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.
Y83.4 Z97.1 (QB83) (QB51.9)	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'incapacité 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
Affections générales				
R47, F80 (MA80) (GA01)	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.
T78 Z88 (NF09) (QC4.4.2)	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.

CIM-10 (CIM-11) (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
Z94 (QB63.Z)	Grefte – 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.

CIM-10 (CIM-11) (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
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 récidives 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 récidives 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 récidive/réurrence: Lorsqu'on emploie les termes «très faible, faible et modéré» pour désigner une probabilité supplémentaire de récidive/réurrence, cela correspond essentiellement à des jugements cliniques mais, pour certaines affections, on dispose de valeurs quantitatives de la probabilité de récidive/réurrence. 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 récidive.

Les niveaux quantitatifs de récidive/réurrence approximatifs sont les suivants:

- très faible: taux de récidive/réurrence <2 pour cent par an;
- faible: taux de récidive/réurrence de 2 à 5 pour cent par an;
- modéré: taux de récidive/réurrence 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 pour l'enregistrement des examens médicaux des pêcheurs

Nom, prénoms: _____

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

Genre: ____ Masculin ____ Féminin

Adresse: _____

Moyen de confirmation de l'identité, par exemple n° du passeport de la pièce d'identité des gens de mer ou de toute autre pièce d'identité valable: _____

Service (pont/machines/restauration/autres: _____

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

Zone d'activité de pêche/commerciale: _____

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

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

Condition	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? Si oui, dans quelles quantités?		
20. Opération chirurgicale		
21. Épilepsie/attaque		
22. Vertiges/évanouissements		

Condition	Oui	Non
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/dislocations		

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. Estimez-vous être en bonne santé et apte à accomplir de façon sûre et efficace vos fonctions en cas d'urgence?		
42. Êtes-vous allergique à des médicaments?		

Remarques:

Question complémentaire	Oui	Non
43. 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 Dr _____ (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:

Examens médicaux

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
 ☐ Normal
 ☐ 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)

	Normal	Chuchotement
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		

	Normal	Anormal
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)		
État neurologique (intégral/succinct)		
État 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.

Évaluation 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:

☐ Apte au service de vigie☐ Inapte au service de vigie

	Service du pont	Service des machines	Service des cuisines	Divers
Apte	☐	☐	☐	☐
Inapte	☐	☐	☐	☐

☐ Sans réserves☐ Sous réservesCorrection visuelle requise : ☐ Oui ☐ Non

Décrivez les réserves (par exemple poste particulier, type de navire de pêche, zone d'activité de pêche).

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 agréé: _____

Renseignements concernant le médecin praticien agréé (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/12, paragraphe 7, du Code STCW-F. Ces prescriptions constituent un cadre approprié pour les certificats médicaux de tous les pêcheurs. Des certificats qui satisfont à ces critères satisferont également aux prescriptions établies par la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007. Seules les informations directement pertinentes par rapport aux exigences fonctionnelles des tâches et fonctions des pêcheurs 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 pêcheur

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/12 du Code STCW-F: *oui/non/sans objet*

3.3.	Acuité auditive sans aide satisfaisante: <i>oui/non</i>
3.4.	Acuité visuelle satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/12 du Code STCW-F: <i>oui/non</i>
3.5.	Perception des couleurs satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/12 du Code STCW-F: <i>oui/non</i> (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: <i>oui/non</i>
3.7.	Réserves/restrictions en ce qui concerne l'aptitude physique: <i>oui/non</i> Si <i>oui</i> , préciser ces réserves ou restrictions
3.8.	Le pêcheur 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: <i>oui/non</i>
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 (médecin praticien agréé)	
4.1.	Timbre officiel de l'autorité ayant délivré le certificat (<i>indiquant son nom</i>)
4.2.	Signature de la personne autorisée
5. Signature du pêcheur – confirmant que l'intéressé 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/12 du Code STCW-F et à l'article 11 de la convention no 188.	
6. Il doit être inscrit sur le certificat que celui-ci est délivré en application de la Convention STCW-F de 1995, telle que modifiée, et de la convention n° 188.	

► Annexe H

Extrait de la convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007, et de la recommandation (n° 199) sur le travail dans la pêche, 2007

Article 10

1. Aucun pêcheur ne doit travailler à bord d'un navire de pêche sans disposer d'un certificat médical valide attestant de son aptitude à exécuter ses tâches.
2. L'autorité compétente peut, après consultation, octroyer des dérogations à l'application du paragraphe 1 du présent article, compte tenu de la sécurité et de la santé des pêcheurs, de la taille du navire, de la disponibilité de l'assistance médicale et des moyens d'évacuation, de la durée du voyage, de la zone d'opération et du type d'activité de pêche.
3. Les dérogations visées au paragraphe 2 du présent article ne s'appliqueront pas à un pêcheur travaillant sur un navire de pêche d'une longueur égale ou supérieure à 24 mètres ou qui passe normalement plus de trois jours en mer. Dans les cas urgents, l'autorité compétente peut autoriser un pêcheur à travailler sur un tel navire pour une période d'une durée limitée et spécifiée en attendant qu'il puisse obtenir un certificat médical, sous réserve que ce pêcheur soit en possession d'un certificat médical expiré depuis peu.

Article 11

Tout Membre doit adopter des lois, règlements ou autres mesures concernant:

- a. la nature des examens médicaux;
- b. la forme et le contenu des certificats médicaux;
- c. la délivrance du certificat médical par du personnel médical dûment qualifié ou, dans le cas d'un certificat concernant seulement la vue, par une personne habilitée par l'autorité compétente à délivrer un tel certificat; ces personnes doivent jouir d'une totale indépendance lorsqu'elles exercent leur jugement professionnel;
- d. la fréquence des examens médicaux et la durée de validité des certificats médicaux;
- e. le droit pour une personne d'être réexaminée par du personnel médical indépendant différent au cas où elle se verrait refuser un certificat ou imposer des limitations au travail qu'elle peut effectuer;
- f. les autres conditions requises.

Article 12

Outre les prescriptions énoncées aux articles 10 et 11, sur un navire de pêche d'une longueur égale ou supérieure à 24 mètres ou passant normalement plus de trois jours en mer:

1. Le certificat médical du pêcheur doit au minimum indiquer:
 - a. que l'ouïe et la vue de l'intéressé sont satisfaisantes compte tenu de ses tâches sur le navire; et

- b. que l'intéressé n'a aucun problème médical de nature à être aggravé par le service en mer ou à le rendre inapte à ce service ou à mettre en danger la sécurité ou la santé d'autres personnes à bord.

Le certificat médical est valide pendant deux ans au maximum à moins que le pêcheur soit âgé de moins de 18 ans, auquel cas la durée maximale de validité est d'un an.

Si la période de validité du certificat expire au cours d'un voyage, le certificat reste valide jusqu'à la fin du voyage.

Mise en œuvre progressive (article 4)

Article 4

1. Lorsqu'il n'est pas immédiatement possible pour un Membre de mettre en œuvre l'ensemble des mesures prévues par la présente convention en raison de problèmes particuliers d'une importance significative compte tenu des infrastructures ou institutions insuffisamment développées, le Membre peut, conformément à un plan établi en consultation, mettre en œuvre progressivement tout ou partie des dispositions suivantes:
 - a. article 10, paragraphe 1;
 - b. article 10, paragraphe 3, dans la mesure où il s'applique aux navires passant plus de trois jours en mer;
 - c. article 15;
 - d. article 20;
 - e. article 33;
 - f. article 38.

2. Le paragraphe 1 ne s'applique pas aux navires de pêche:
 - a. d'une longueur égale ou supérieure à 24 mètres; ou
 - b. passant plus de sept jours en mer; ou
 - c. naviguant habituellement à plus de 200 milles nautiques de la côte de l'État du pavillon ou au-delà du rebord externe du plateau continental, si celui-ci est plus éloigné de la côte; ou
 - d. soumis au contrôle de l'État du port tel que prévu à l'article 43 de la convention, sauf lorsque le contrôle par l'État du port découle d'un cas de force majeure, ni aux pêcheurs qui travaillent sur ces navires.
3. Tout Membre qui se prévaut de la possibilité prévue au paragraphe 1 doit:
 - a. dans son premier rapport sur l'application de la convention présenté en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail:
 - i. indiquer les dispositions de la convention devant être mises en œuvre progressivement;
 - ii. en préciser les motifs et exposer les positions respectives des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressées, en particulier des organisations représentatives d'armateurs à la pêche et de pêcheurs, s'il en existe;
 - iii. décrire le plan de mise en œuvre progressive;
 - b. dans ses rapports ultérieurs sur l'application de la convention, décrire les mesures prises en vue de donner effet à l'ensemble des dispositions de la convention.

Recommandation no 199

Examen médical

1. Aux fins de la détermination de la nature de l'examen, les Membres devraient tenir compte de l'âge de l'intéressé ainsi que de la nature du travail à effectuer.
2. Le certificat médical devrait être signé par du personnel médical agréé par l'autorité compétente.
3. Des dispositions devraient être prises pour permettre à toute personne qui, après avoir été examinée, est considérée comme inapte à travailler à bord d'un navire de pêche ou de certains types de navires de pêche, ou à effectuer certains types de tâches à bord, de demander à être examinée par un ou plusieurs arbitres médicaux indépendants de tout armateur à la pêche ou de toute organisation d'armateurs à la pêche ou de pêcheurs.
4. L'autorité compétente devrait tenir compte des directives internationales relatives à l'examen médical et au brevet d'aptitude physique des personnes travaillant en mer, telles que les Directives relatives à la conduite des examens médicaux d'aptitude précédant l'embarquement et des examens médicaux périodiques des gens de mer (OIT/OMS).
5. L'autorité compétente devrait prendre des mesures adéquates pour que les pêcheurs auxquels ne s'appliquent pas les dispositions relatives à l'examen médical prescrites dans la convention soient médicalement suivis aux fins de la sécurité et santé au travail.

► Annexe I

Extrait de la Convention internationale de 1995 sur les normes de formation du personnel des navires de pêche, de délivrance des brevets et de veille (STCW-F)

«Règle I/12

Normes médicales

1. Chaque Partie doit définir les normes d'aptitude médicale applicables au personnel des navires de pêche 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/12 du Code STCW-F.
2. Chaque Partie doit veiller à ce que les personnes responsables de l'évaluation de l'aptitude médicale du personnel des navires de pêche 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/12 du Code STCW-F.
3. Tout membre de l'équipage titulaire d'un brevet délivré en vertu des dispositions de la Convention qui sert en mer doit également posséder un certificat médical valide délivré conformément aux dispositions de la présente règle et de la section A-I/12 du Code STCW-F.
4. Tout candidat à un brevet doit:
 - 1) avoir au moins 16 ans; ou

- 2) avoir au moins 15 ans, sous réserve que l'autorité compétente l'autorise conformément aux lois et pratiques nationales*;
 - 3) prouver de manière satisfaisante son identité; et
 - 4) 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 membre de l'équipage 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 membre de l'équipage 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 membre de l'équipage concerné soit en possession d'un certificat médical arrivé à expiration à une date récente.»

* Se reporter à l'article 9 de la convention (no 188) sur le travail dans la pêche, 2007, de l'OIT.

► Annexe J

Extrait du Code sur les normes de formation du personnel des navires de pêche, de délivrance des brevets et de veille (Code STCW-F)

«Section A-I/12

Normes médicales

1. Lorsqu'elles fixent les normes d'aptitude médicale applicables au personnel des navires de pêche, ainsi que prévu à la règle I/12, les Parties doivent respecter les normes minimales d'acuité visuelle en service énoncées dans le tableau A-I/12, 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-1/12 du présent Code [et des Directives communes OIT/OMI concernant l'examen médical du personnel des navires de pêche].

Ces normes peuvent, dans la mesure définie par la Partie et sans préjudice pour la sécurité du personnel du navire de pêche ou du navire de pêche, être différentes selon qu'il s'agit de personnes cherchant à entrer dans la profession ou de personnel servant déjà en mer et selon les fonctions assumées à bord, compte tenu des tâches assignées au personnel du navire de pêche. Elles doivent également tenir compte de toute déficience ou maladie qui limitera la capacité du personnel du navire de pêche à exécuter efficacement ses 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 membres du personnel des navires de pêche 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 en matière de sécurité prescrites au chapitre III de la section A-III/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 du personnel des navires de pêche 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 au personnel des navires de pêche.

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 recommandations énoncées dans la section B-1/12 du présent Code [et des Directives communes OIT/OMI concernant l'examen médical du personnel des navires de pêche]. Chaque Partie doit déterminer la latitude accordée aux médecins praticiens agréés pour l'application des normes médicales, compte tenu des différentes tâches du personnel des navires de pêche, 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/12 aux membres du personnel du service Pont des navires de pêche tenus d'assumer des tâches de veille. Une Partie peut autoriser une certaine latitude eu égard à l'application de ces normes aux membres du personnel du service Machine des navires de pêche à condition que leur vision globale satisfasse aux prescriptions énoncées dans le tableau A-I/12.
6. Chaque Partie doit définir les voies et procédures permettant aux membres du personnel des navires de pêche 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/12 doit contenir au moins les renseignements suivants:
 - 1) Autorité compétente et prescriptions en vertu desquelles le certificat est délivré
 - 2) Renseignements concernant le personnel du navire de pêche
 - 1) Nom: (nom de famille, prénoms)

- 2) Date de naissance: (jour/mois/année)
- 3) Sexe: (masculin/féminin)
- 4) Nationalité
- 3) Déclaration du médecin praticien agréé
 - 1) Confirmer que les documents d'identité ont été vérifiés sur le lieu de l'examen: Oui/Non
 - 2) Acuité auditive satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/12: Oui/Non
 - 3) Acuité auditive sans aide satisfaisante: Oui/Non
 - 4) Acuité visuelle satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/12: Oui/Non
 - 5) Perception des couleurs* satisfaisant aux normes énoncées dans la section A-I/12: Oui/Non
 - 1) Date du dernier test de perception des couleurs:
 - 6) Apte aux tâches liées à la veille: Oui/Non
 - 7) Réserves/restrictions en ce qui concerne l'aptitude physique: Oui/Non
Si Oui, préciser ces réserves ou restrictions.
 - 8) Le membre du personnel du navire de pêche 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

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

- 9) Date de l'examen: (jour/mois/année)
 - 10) Date d'expiration du certificat: (jour/mois/année)
 - 4) Renseignements concernant l'autorité ayant délivré le certificat
 - 1) Timbre officiel de l'autorité ayant délivré le certificat (indiquant son nom)
 - 2) Signature de la personne autorisée
 - 5) Signature du membre du personnel du navire de pêche – confirmant qu'il a été informé du libellé du certificat et du droit à un réexamen du dossier conformément au paragraphe 6 de la section A-I/12
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.»

► Annexe K

Formation des médecins praticiens agréés

1. Il est essentiel que les médecins praticiens agréés qui effectuent les examens médicaux des pêcheurs aient une formation et des compétences adéquates pour pouvoir réaliser des examens de grande qualité en ayant à l'esprit certains aspects propres au travail dans l'industrie de la pêche. L'objectif est de renforcer les connaissances et les compétences des médecins praticiens agréés et d'améliorer la cohérence dans la prise de décisions, ce qui permettra à terme d'améliorer la sécurité et la santé des pêcheurs.
2. Les médecins praticiens agréés devraient posséder une certaine expérience en médecine clinique et, de préférence, avoir des connaissances en médecine du travail ou en médecine maritime. Ils doivent connaître les conditions de vie et de travail à bord des navires de pêche ainsi que les exigences du travail à bord des pêcheurs, notamment les tâches qu'impliquent le déchargement des poissons et la manutention portuaire pour autant que ces conditions et exigences aient une incidence sur l'aptitude au travail. Ces connaissances reposeront autant que possible sur des instructions particulières, une formation spécifique et sur l'expérience personnelle de la pêche, comme l'énonce le paragraphe 64.
3. Les autorités compétentes devraient répondre à la nécessité de mettre en place un programme de perfectionnement des compétences pour leurs médecins praticiens agréés afin de leur offrir une formation initiale et continue. Au besoin, elles pourront élaborer leur propre programme ou approuver d'autres programmes de formation existants. Les autorités compétentes, les partenaires sociaux, les organisations

non gouvernementales concernées et les institutions des Nations Unies devraient œuvrer conjointement pour continuer d'élaborer des programmes de formation susceptibles d'être utilisés à cette fin.

► Annexe L

Un programme de contrôle de la santé des pêcheurs et des risques professionnels

Les médecins praticiens agréés qui réalisent des examens médicaux sur les pêcheurs devraient parfaitement connaître les exigences spécifiques à la vie d'un pêcheur et bénéficier de formations de base et continues appropriées. La vie des pêcheurs dépend souvent de la capacité de jugement professionnel des médecins.

1. Tous les États Membres de l'OIT ont l'obligation de respecter, de promouvoir et de réaliser les principes de la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et de la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, dans la mesure où il s'agit de conventions fondamentales, et de mettre progressivement en place des systèmes nationaux de sécurité et de santé au travail
2. La convention (n° 188) sur le travail dans la pêche, 2007, comporte des dispositions générales concernant la sécurité et la santé des pêcheurs et mentionne également dans son préambule la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985. L'article 3 de la convention n° 161 appelle les États Membres à instituer progressivement des services de santé au travail pour tous les travailleurs, dans toutes les branches d'activité économique et toutes les entreprises. La surveillance de la santé des travailleurs en relation avec le travail est l'une des fonctions des services de santé au travail, comme l'énoncent l'article 5 de la convention n° 161 et la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985. Les *Principes techniques et éthiques de la sur-*

veillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs de l'OIT fournissent des orientations à cet égard. Ceci signifie que les autorités compétentes devraient, en consultation avec les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressées ainsi qu'avec les organisations représentatives d'armateurs à la pêche et de pêcheurs, mettre sur pied un programme de contrôle systématique de l'état de santé des pêcheurs et des risques pour la santé auxquels ils sont confrontés dans leur environnement de travail. Ceci est particulièrement important pour les pêcheurs auxquels ne s'appliquent pas les dispositions relatives à l'examen médical prescrites à l'article 10, paragraphe 2, de la convention n° 188, qui prévoit que l'autorité compétente devrait prendre des mesures adéquates pour qu'ils soient médicalement suivis aux fins de la sécurité et santé au travail (voir paragraphe 10 de la recommandation (n° 199) sur le travail dans la pêche, 2007).

3. Lorsque la législation nationale l'y autorise, l'autorité compétente est encouragée à utiliser les données recueillies dans le cadre de l'examen médical des pêcheurs pour suivre les tendances de la santé des pêcheurs. Ceci devrait inclure les motifs d'inaptitude au travail ou de restrictions inscrites sur le certificat médical et pourrait comprendre également les tendances de la prévalence d'affections spécifiques.
4. Les évaluations en vue de la surveillance de l'état de santé des pêcheurs et des risques pour leur santé supposent un examen médical plus poussé centré sur la sécurité et la santé au travail en mer, y compris en ce qui concerne le harcèlement et le bien-être. Les contrôles peuvent couvrir les indicateurs de risque relatifs à l'alimentation, au tabagisme, à la consommation de drogues et d'alcool, au manque de sport, au climat de sécurité et à l'environnement psychosocial.
5. Les armateurs à la pêche et les pêcheurs devraient procéder à une évaluation des risques et recevoir une formation en

lien avec le travail à bord, comme l'énoncent les articles 31 et 32 de la convention n° 188.

6. Les données sur la santé recueillies dans le cadre d'un programme de surveillance documentent les caractéristiques et les tendances de la santé des pêcheurs, leur environnement et leurs conditions de travail, leur efficacité au travail et leur maintien en emploi. Ce programme aidera à améliorer l'environnement de travail à bord des navires de pêche et participera au développement et au renforcement des compétences et de la compétitivité au sein du secteur de la pêche.
7. Il n'est pas nécessaire de mener, dans le cadre de l'examen médical, des évaluations en vue de surveiller l'état de santé des pêcheurs et des risques pour leur santé et, si de telles évaluations ont lieu, elles devraient être effectuées en dehors de l'examen médical. Cette pratique s'aligne sur les examens complémentaires requis par les employeurs ou les assureurs (comme l'indique le paragraphe 75 des présentes directives).
8. Le pêcheur devrait être informé de l'objectif visé par l'évaluation et avoir donné son consentement éclairé. Les procédures utilisées devraient lui offrir des garanties appropriées en termes de procédure, de confidentialité des données et d'éthique.

ilo.org

Organisation internationale du Travail
Route des Morillons 4
1211 Genève 22
Suisse