PARTIE IV : STANDARDS POUR L'APTITUDE MEDICALE

(Résolution CESNI 2018-II-2)

Critères d'aptitude médicale concernant les affections médicales (aptitude générale, vision et ouïe)

Introduction

Le médecin examinateur 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 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'un jugement clinique méticuleux à partir des éléments suivants :

- L'aptitude médicale, qui recouvre l'aptitude physique et l'aptitude psychologique, signifie que la personne servant à bord d'un bateau de navigation intérieure est indemne de toute affection et de tout handicap la rendant incapable :
    a) d'accomplir les tâches nécessaires à l'exploitation du bâtiment ;
    b) d'accomplir les tâches assignées à un moment quelconque ;
    c) de percevoir correctement son environnement.
- Les affections énumérées sont des exemples courants de celles qui sont susceptibles de rendre les membres d'équipage inaptes au service. Cette liste peut également servir à déterminer les limitations appropriées de l'aptitude. Ces critères ne peuvent revêtir pour le médecin qu'un caractère d'orientation et ils ne doivent pas se substituer à l'exercice de son discernement.
- Les implications des diverses affections sur le travail et la vie sur les voies d'eau intérieures varient considérablement, en fonction du cours que chacune d'elles suit naturellement et des possibilités de traitement. 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.
- Lorsque l'aptitude médicale ne peut être pleinement démontrée, des mesures d'atténuation assurant une sécurité de navigation équivalente peuvent être requises, ou des restrictions imposées. Une liste des mesures d'atténuation et des restrictions est ajoutée aux notes compétant le présent texte. Le cas échéant, il est fait référence à ces mesures d'atténuation et restrictions dans les descriptions des critères d'aptitude médicale.

Le tableau s'articule comme suit :

Colonne 1 : codes de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS, 10e révision (ICD-10). Ces codes ont été retenus afin de faciliter l'analyse des données et, en particulier, leur compilation à l'échelle internationale.

Colonne 2 : l'appellation commune de l'affection ou du groupe d'affections considérés, avec une indication succincte concernant son incidence sur le travail sur les voies d'eau intérieures.

Colonne 3 : les critères d'aptitude médicale conduisant à la décision : «incompatibilité».

Colonne 4 : les critères d'aptitude médicale conduisant à la décision : «apte à l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque».

Le présent document comporte deux appendices :

Appendice 1 : critères pertinents pour la vision au sens du code de diagnostic H 00–59

Appendice 2 : critères pertinents pour l'ouïe au sens du code de diagnostic H 68–95

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
A 00–B 99	**INFECTIONS**		
A 00–09	**Infections gastro -intestinales** *Transmission à autrui, récurrence*	T – Si décelées 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	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches
A 15–16	**Tuberculose pulmonaire** *Transmission à autrui, récurrence*	T – Dépistage positif ou anamnèse positive, jusqu'à investigation En cas d'infection, jusqu'à stabilisation par traitement et non-contagiosité confirmée P – Récidive ou séquelles graves	Traitement achevé avec succès
A 50–64	**Infections sexuellement transmissibles** *Incapacité grave, récurrence*	T – Si l'infection est décelée à terre : jusqu'à confirmation du diagnostic, mise en œuvre du traitement et traitement achevé avec succès P – Incapacité non susceptible d'être résolue par traitement, complications tardives	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches
B 15	**Hépatite A** *Transmissible par contamination des aliments ou de l'eau*	T – Jusqu'à disparition de la jaunisse et rétablissement de la tolérance à l'effort physique	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches
B 16–19	**Hépatite B** *Transmissible par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Risques d'insuffisance hépatique permanente et de cancer du foie*	T – Jusqu'à disparition de la jaunisse et rétablissement de la tolérance à l'effort physique P – Insuffisance hépatique persistante avec manifestations affectant l'accomplissement sûr des tâches ou probabilité de complications	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches Apte pour une durée limitée à deux ans au maximum
	Hépatite C *Transmissible par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Risques d'insuffisance hépatique permanente*	T – Jusqu'à disparition de la jaunisse et rétablissement de la tolérance à l'effort physique P – Insuffisance hépatique persistante avec manifestations affectant l'accomplissement sûr des tâches ou probabilité de complications	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
B 20–24	**VIH+** *Transmissible par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Évolution vers les maladies liées au VIH ou au sida*	T – Bonne vigilance concernant l'affection et pleine observation du traitement recommandé P – Incapacité irréversible résultant de maladies liées au VIH. Persistance des effets incapacitants de la médication	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches Apte pour une durée limitée à deux ans au maximum
A 00–B 99 non classées ailleurs	**Autres maladies infectieuses** *Incapacité du patient, contamination d'autrui*	T – En cas d'infection grave et de risque élevé de transmission P – En cas de probabilité persistante d'incapacité répétée ou de récidive d'épisodes infectieux	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches
C 00–48	**CANCERS**		
C 00–48	**Tumeurs malignes** – y compris lymphomes, leucémies et affections connexes *Récidive – En particulier les complications aiguës, par exemple risques encourus par l'intéressé en cas de saignements*	T – Jusqu'à investigation, traitement et évaluation du pronostic P – Incapacité persistante et manifestation de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches ou avec forte probabilité de récidive	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches À confirmer par une évaluation formelle d'un spécialiste
D 50–89	**MALADIES DU SANG**		
D 50–59	**Anémies nutritionnelles / anémies hémolytiques** *Tolérance à l'effort physique réduite. Anomalies sporadiques du nombre de globules rouges*	T – Tant que l'hémoglobine n'est pas redevenue normale ou stable P – Anémie grave, persistante ou récurrente ou incapacité liée à une chute du nombre de globules rouges ne pouvant pas être traitée	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches
D 73	**Splénectomie** (antécédents chirurgicaux) *Vulnérabilité accrue à certaines infections*	T – Tant que le traitement clinique n'est pas achevé et que la tolérance à l'effort physique n'est pas rétablie	Pas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches
D 50–89 non classées ailleurs	**Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques** *Récurrence variable de saignements anormaux et éventuellement d'une baisse de la tolérance à l'effort physique ou d'une faible résistance aux infections*	T – Tant que l'intéressé est sous observation P – Troubles chroniques de la coagulation	Évaluation au cas par cas

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
E 00–90	**MALADIES ENDOCRINIENNES ET MÉTABOLIQUES**		
E 10	**Diabète sucré - insulinodépendant** *Incapacité grave liée à l'hypoglycémie. Complications imputables à la perte de la maîtrise du taux de glucose dans le sang* *Probabilité accrue de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques*	T – En cas de: 1) mauvaise maîtrise 2) non-respect du traitement ou 3) manque de vigilance par rapport à l'hypoglycémie P – En cas de mauvaise maîtrise ou de non-respect du traitement. Antécédents d'hypoglycémie ou de manque de vigilance par rapport à l'hypoglycémie. Complications incapacitantes du diabète	Évaluation au cas par cas avec une limitation maximale de la durée de 5 ans. Sous réserve de la preuve d'une bonne maîtrise, d'une pleine observation des recommandations de traitement et d'une bonne vigilance par rapport à l'hypoglycémie La restriction 04*** peut être indiquée.
E 11–14	**Diabète sucré - non insulino-dépendant**, traité au moyen d'autres médications *Évolution vers l'utilisation d'insuline, probabilité accrue de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques*	T – En cas de: 1) mauvaise maîtrise 2) non-respect du traitement ou 3) manque de vigilance par rapport à l'hypoglycémie	Une fois stabilisé et en l'absence de complications incapacitantes : apte pour une durée limitée à 5 ans au maximum
	Diabète non insulinodépendant, traité au moyen d'un régime seulement *Évolution vers l'utilisation d'insuline, probabilité accrue de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques*	T – En cas de: 1) mauvaise maîtrise 2) non-respect du traitement ou 3) manque de vigilance par rapport à l'hypoglycémie	Une fois stabilisé et en l'absence de complications incapacitantes : apte pour une durée limitée à 5 ans au maximum
E 65–68	**Obésité / Masse corporelle anormale** - élevée ou faible. *Risque d'accident individuel, mobilité réduite et tolérance à l'effort physique réduite affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et d'urgence.* *Probabilité accrue de diabète, de coronaropathies et d'arthrite*	T – Si l'intéressé est incapable d'accomplir des tâches critiques au regard de la sécurité, résultats médiocres à l'évaluation de la capacité physique et au test d'effort, Indice de Masse Corporelle (IMC) ≥ 40 (obésité de niveau 3) P – L'intéressé est incapable d'accomplir des tâches critiques au regard de la sécurité ; résultats médiocres à l'évaluation de la capacité physique et au test d'effort sans perspective d'amélioration	Peut accomplir dans les situations ordinaires et d'urgence les tâches critiques au regard de la sécurité qui lui sont assignées. Les restrictions 07*** et/ou 09*** peuvent être indiquées.

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
E 00–90 Non classées ailleurs	**Autres maladies endocriniennes et métaboliques** (affections de la glande thyroïde, des glandes surrénales, y compris maladies d'Addison, de la glande pituitaire, des ovaires, des testicules) *Probabilité de récurrence ou de complications*	T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. Jusqu'à un an après le diagnostic initial ou la récidive, au cours duquel un suivi régulier a été assuré P – En cas d'incapacité persistante, de nécessité d'ajustements fréquents de la médication ou de probabilité accrue de complications majeures	Évaluation au cas par cas: si état stable sur médication et suivi espacé de l'état de l'intéressé, pas d'incapacité et probabilité très faible de complications
F 00–99	**TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT**		
F 10	**Abus d'alcool** (dépendance) *Récurrence, accidents, comportement erratique / sécurité mise en cause*	T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. Jusqu'à un an après le diagnostic initial ou la récidive, au cours duquel un suivi régulier a été assuré P – En cas de persistance, ou de risque de comorbidité susceptible d'évoluer ou de se manifester de manière récurrente au travail	Pour trois années consécutives : apte pour une durée limitée à 1 an, avec les restrictions 04*** et 05***. Puis : apte pour une période de trois ans avec les restrictions 04*** et 05***. Puis : apte sans restriction pour des périodes consécutives de deux, trois et cinq ans, sans récidive et sans comorbidité, si un test sanguin effectué au terme de chaque période ne montre aucun problème.
F 11–19	**Dépendance / utilisation persistante de substances psychoactives**, y compris utilisation de drogues illicites et dépendance à l'égard de médications délivrées sur ordonnance *Récurrence, accidents, comportement erratique / sécurité mise en cause*	T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. Jusqu'à un an après le diagnostic initial ou la récidive, au cours duquel un suivi régulier a été assuré P – En cas de persistance, ou de risque de comorbidité susceptible d'évoluer ou de se manifester de manière récurrente au travail	Pour trois années consécutives : apte pour une durée limitée à 1 an, avec les restrictions 04*** et 05***. Puis : apte pour une période de trois ans avec les restrictions 04*** et 05***. Puis : apte sans restriction pour des périodes consécutives de deux, trois et cinq ans, sans récidive et sans comorbidité, si un test sanguin effectué au terme de chaque période ne montre aucun problème.

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
F 20–31	**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*	Suite à un épisode unique associé à des facteurs déclenchants : T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. Jusqu'à trois mois après le diagnostic initial	Si le membre de l'équipage de pont a conscience de son état, suit son traitement et si ses médicaments ne produisent pas d'effets secondaires : apte avec restriction 04***. La restriction 05*** peut être indiquée. Apte sans restriction : un an après l'épisode, si les facteurs déclenchants peuvent et pourront toujours être évités. Limitation de durée : pendant les deux premières années, six mois Pendant les cinq années suivantes, un an
		Suite à un épisode unique sans facteurs de perturbation ou à plusieurs épisodes avec ou sans facteurs de perturbation : T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. Jusqu'à deux ans au moins après le dernier épisode. P – Plus d'un épisode ou probabilité persistante de récurrence. Les critères d'aptitude, avec ou sans restriction, ne sont pas satisfaits	En l'absence de récidive et de traitement médicamenteux pendant une période de deux ans : apte, si un médecin spécialiste a déterminé que la cause peut être identifiée avec certitude comme étant une cause passagère et qu'une récidive est très peu probable

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
F 32–38	**Troubles de l'humeur / troubles affectifs** État d'anxiété grave, dépression ou autre trouble mental de nature à altérer la performance *Récurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence*	T – En phase aiguë, sous investigation ou en présence de symptômes ou d'effets secondaires incapacitants de la médication P – Symptômes incapacitants persistants ou récurrents	Après rétablissement complet et après un examen complet du cas. Une évaluation de l'aptitude peut être indiquée en fonction des caractéristiques et de la gravité des troubles de l'humeur. Limitation de durée : pendant les deux premières années, six mois Les restrictions 04*** et/ou 07*** peuvent être indiquées. Pendant les cinq années suivantes, un an
	Troubles de l'humeur / troubles affectifs Symptômes mineurs ou réactifs de l'anxiété / dépression *Récurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence*	T- Jusqu'à la disparition des symptômes et l'arrêt du traitement médicamenteux P – Symptômes incapacitants persistants ou récurrents	Si l'intéressé ne présente aucun symptôme incapacitant ni aucun effet secondaire incapacitant dû à la médication. Les restrictions 04*** et/ou 07*** peuvent être indiquées.
F 00–99 Non classées ailleurs	**Autres troubles** par exemple troubles de la personnalité, de l'attention (par exemple ADHD), du développement (par exemple autisme) *Altération de la performance et de la fiabilité avec incidence sur la relation à autrui*	P – Si le cas est considéré comme pouvant avoir des conséquences au regard de la sécurité	Pas de risque probable de manifestation au travail. Incidents au cours des précédentes périodes d'activité professionnelle. Les restrictions 04*** et/ou 07*** peuvent être indiquées.
G 00–99	**MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX**		
G 40–41	**Épilepsie** *Risque pour le bâtiment, autrui et l'intéressé en cas de crise épileptique*	Épilepsie T – Tant que l'intéressé est sous observation et pendant un an après une crise	Un an écoulé depuis une crise épileptique et état stable sur médication: apte avec restriction 04*** Apte sans restriction: un an écoulé depuis une crise épileptique et un an après l'arrêt du traitement
	Épilepsie - sans facteurs déclenchants *(crises multiples) - Risque pour le bâtiment, autrui et l'intéressé en cas de crise épileptique*	T – Tant que l'intéressé est sous observation et pendant deux ans après la dernière crise épileptique P – Crises épileptiques récurrentes, non maîtrisées par médication	Hors médication ou état stable sur médication avec bonne observance du traitement: apte avec restriction 04*** Apte sans restriction en cas d'absence de crises épileptiques et d'arrêt de la médication depuis au moins dix ans

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
	Épilepsie – provoquée par l'alcool, une médication, une lésion à la tête *(crises multiples)* *- Risque pour le bâtiment, autrui et l'intéressé en cas de crise épileptique*	T – Tant que l'intéressé est sous observation et pendant deux ans après la dernière crise épileptique P – Accès récurrents, non maîtrisés par médication	Hors médication ou état stable sur médication avec bonne observance du traitement: apte avec restriction 04*** Apte sans restriction en cas d'absence de crises épileptiques et d'arrêt de la médication depuis au moins cinq ans
G 43	**Migraine** (crises fréquentes, incapacitantes) *Probabilité de récurrences invalidantes*	P – Crises fréquentes entraînant une incapacité.	Pas de risque probable de manifestation incapacitante au travail. Pas d'incidents au cours des précédentes périodes d'activité professionnelle
G 47	**Apnée du sommeil** *Fatigue* et épisodes de *somnolence au travail*	T – Jusqu'à succès du traitement confirmé pendant trois mois P – Traitement sans succès ou non observé	Si l'efficacité du traitement est démontrée pendant trois mois. Évaluation de l'observance tous les six mois La restriction 05*** peut être indiquée.
	Narcolepsie *Fatigue* et épisodes de *somnolence au travail*	T – Jusqu'à maîtrise par traitement confirmée pendant au moins deux ans P – Traitement sans succès ou non observé	Si confirmation par un spécialiste de la maîtrise complète par traitement pendant au moins deux ans : apte avec restriction 04***
G 00-99 Non classées ailleurs	**Autres affections du système nerveux,** par exemple sclérose en plaques, maladie de Parkinson *Récurrence / évolution.* *Limitation de la force musculaire, de l'équilibre, de la coordination et de la mobilité*	T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. P – Si les limitations affectent la sécurité lors de l'accomplissement des tâches ou l'aptitude de l'intéressé à satisfaire aux critères de capacité physique	Évaluation au cas par cas basée sur l'emploi et les tâches qui s'y attachent en cas d'urgence, avec avis d'un spécialiste en neurologie-psychiatrie

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
R 55	**Syncopes et autres troubles de la conscience** *Récurrences causant des lésions ou des pertes de conscience*	T – Jusqu'à investigation pour détermination des causes et maîtrise confirmée de toute affection sous-jacente Les manifestations consistent en : a) un simple évanouissement / une syncope idiopathique ;	Évaluation au cas par cas. La restriction 04*** peut être indiquée.
		b) pas seulement un évanouissement / une syncope idiopathique ; Troubles inexpliqués: non récurrents et sans cause sous-jacente avérée de nature cardiaque, métabolique ou neurologique T – quatre semaines	Évaluation au cas par cas. La restriction 04*** peut être indiquée.
		c) 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 identifiée et traitée : un mois après traitement avec succès	
		d) troubles de la conscience 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	
T 90	**Opérations/lésions intracrâniennes** y compris de traitement d'anomalies vasculaires, ou de lésions traumatiques graves de la tête avec lésion du cerveau *Risque pour le bâtiment, pour autrui et pour l'intéressé en cas de crise d'épilepsie. Défaillance des fonctions cognitives, sensorielles ou motrices. Récurrence ou complications liées à une affection sous-jacente*	T – Pendant un an ou plus, jusqu'à probabilité faible* de crise épileptique selon avis d'un spécialiste P – Incapacité persistante liée à une affection ou une lésion sous-jacente ou à des crises épileptiques récurrentes	Après au moins un an, si la probabilité de crise épileptique est faible* et en l'absence d'affection ou de lésion sous-jacente : apte avec restriction 04*** Apte sans restriction en l'absence d'incapacité due à une affection ou lésion sous-jacente, sans traitement médicamenteux antiépileptique. Probabilité très faible de crise épileptique *

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
H 00–99	**MALADIES DE L'ŒIL ET DE L'OREILLE**		
H 00–59	**Troubles de la vue** : progressifs ou récurrents (par exemple glaucome, maculopathie, rétinopathie diabétique, rétinopathie pigmentaire, kératocône, diplopie, blépharospasme, uvéite, ulcération cornéenne, décollement de la rétine) *Incapacité future à satisfaire aux critères pour la vision, risque de récidive*	T – Incapacité temporaire à satisfaire aux critères pertinents pour la vision (voir appendice 1) et probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récidives incapacitantes après traitement ou guérison P – Incapacité à satisfaire aux critères pertinents pour la vision (voir appendice 1) ou, après traitement, probabilité accrue de dégradation ultérieure ou de récidives incapacitantes	Probabilité très faible de récidive. Évolution très peu probable vers un stade où les critères pour la vision ne sont plus satisfaits pendant la période couverte par le certificat
H 65–67	**Otite – externe ou moyenne** *Récurrence, source d'infection possible chez le personnel manipulant de la nourriture, problèmes liés à l'utilisation d'une protection auditive*	T – En cas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches P – En cas de suppurations chroniques chez le personnel manipulant de la nourriture	Traitement efficace et absence de probabilité de récidive
H 68-95	**Troubles de l'audition** : progressifs (par exemple otosclérose)	T – Impossibilité temporaire de satisfaire aux critères pour l'ouïe (voir appendice 2) et probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récidives incapacitantes après traitement ou guérison P – Impossibilité de satisfaire aux critères pour l'ouïe (voir appendice 2) ou, après traitement, probabilité accrue de dégradation ultérieure ou de récidives incapacitantes	Très faible taux de récidive*. Évolution très peu probable vers un stade où les critères pour l'ouïe ne sont plus satisfaits pendant la période couverte par le certificat
H 81	**Maladie de Ménière** et autres formes incapacitantes de vertige chronique ou récurrent *Défaut d'équilibre entraînant la perte de mobilité et des nausées*	T – En phase aiguë P – Crises fréquentes, incapacitantes.	Probabilité faible* d'effets incapacitants au travail

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
I 00-99	**MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE**		
I 05–08 I 34–39	**Maladies cardiaques congénitales et valvulaires** (chirurgie y relative comprise) Souffle au cœur n'ayant pas déjà fait l'objet d'investigations *Probabilité de progression, limitation de l'effort physique*	T – Jusqu'à investigation et, si nécessaire, traitement avec succès P – En cas de tolérance limitée de l'effort physique ou d'épisode d'incapacité ou si l'intéressé est sous anticoagulants ou présente une probabilité élevée et permanente d'incident incapacitant	Évaluation au cas par cas sur avis d'un cardiologue
I 10–15	**Maladies hypertensives** Probabilité accrue de maladie cardiaque ischémique, de lésions oculaires ou rénales et d'attaque. *Risque d'épisode hypertenseur aigu*	T – Normalement, si pression artérielle systolique >160 mm Hg, ou pression artérielle diastolique >100 mm Hg, jusqu'à investigation et traitement avec succès P – Si pression artérielle systolique >160 mm Hg ou diastolique >100 mm Hg persistante avec ou sans traitement	Si l'intéressé est traité et ne présente pas d'effets incapacitants liés à son affection ou à sa médication
I 20–25	**Incident cardiaque**, par exemple 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. *Perte soudaine de capacité, limitation de l'effort physique* *Problèmes de gestion d'un incident cardiaque récidivant au travail*	T – Pendant les trois mois qui suivent l'investigation initiale et le traitement, plus longtemps si les symptômes n'ont pas disparu et en cas de probabilité accrue de récidive due à des observations pathologiques P – Si les critères de délivrance du certificat ne sont pas satisfaits et qu'une nouvelle baisse de la probabilité de récidive est improbable	Très faible taux de récidive* et pleine observation des recommandations de réduction des risques et absence de comorbidité significative: délivrance d'un certificat valable initialement pour six mois puis d'un certificat annuel. Faible taux de récidive*: apte avec restriction 04*** Apte pour une durée limitée à un an
I 44–49	**Arythmies cardiaques** et autres troubles de la conduction (y compris ceux nécessitant l'implantation d'un stimulateur cardiaque et d'un défibrillateur). *Probabilité d'incapacité en cas de récurrence, perte soudaine de capacité, limitation de l'effort physique, fonctionnement du stimulateur cardiaque / du défibrillateur pouvant être perturbé par des champs électriques puissants*	T – Jusqu'à investigation, traitement et confirmation de la validité du traitement P – En cas de persistance des symptômes incapacitants ou de probabilité trop excessive d'incapacité en cas de récurrence, y compris avec implantation d'un défibrillateur	Faible taux de récidive*: apte avec restriction 04*** Apte pour une durée limitée à un an

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
I 61–69 G 46	**Accidents vasculaires cérébraux ischémiques** (attaque ou accident ischémique transitoire) *Probabilité accrue de récurrence, perte soudaine de capacité, limitation de la mobilité.* *Prédisposition à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine de capacité*	T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. Jusqu'à trois mois après le diagnostic initial P – Si des symptômes résiduels interfèrent avec l'accomplissement des tâches ou en cas de probabilité excessive de récidive	Évaluation au cas par cas de l'aptitude à l'accomplissement des tâches. La restriction 04*** est indiquée. L'évaluation doit prendre en considération la probabilité d'incidents cardiaques futurs. Peut accomplir dans les situations ordinaires et d'urgence les tâches critiques au regard de la sécurité qui lui sont assignées. Apte pour une durée limitée à un an
I 73	**Claudication artérielle** Prédisposition à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine de capacité. Limitation des capacités d'effort physique	T – Jusqu'à évaluation P – Si incapable d'accomplir ses tâches	Apte avec restriction 04*** si les symptômes sont mineurs et sans incidence sur l'accomplissement des tâches essentielles ou s'ils peuvent être résolus par la chirurgie ou un autre traitement. Évaluer la probabilité d'incidents cardiaques futurs. Apte pour une durée limitée à un an
I 83	**Varices** *Risque de saignements en cas de lésions, d'altérations de la peau et d'ulcérations*	T – Jusqu'à achèvement du traitement en cas de symptômes incapacitants. Jusqu'à un mois après opération	Pas de symptômes incapacitants ni de complications
I 80.2–3	**Phlébites et thrombophlébites /embolie pulmonaire** *Probabilité de récurrence et d'embolie pulmonaire grave* *Prédisposition aux saignements liée au traitement anticoagulant*	T – Jusqu'à investigation et traitement et, normalement, tant que l'intéressé est provisoirement sous anticoagulant P – À envisager en cas d'incidents récurrents ou de régime anticoagulant permanent	Peut être jugé apte au travail en cas de faible probabilité de lésions une fois stabilisé sous anticoagulants et soumis à un contrôle régulier du taux de coagulation
I 00–99 Non classées ailleurs	**Autres troubles non précisés de l'appareil circulatoire**, par exemple myocardiopathies, péricardite, arrêt cardiaque *Probabilité de récurrence, perte soudaine de capacité, limitation de l'effort physique*	T – Jusqu'à investigation, traitement et confirmation de la validité du traitement P – En cas de symptômes incapacitants ou de probabilité d'incapacité liée à la récidive	Évaluation au cas par cas, sur avis d'un spécialiste

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
J 00–99	**MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE**		
J 02–04 J 30–39	**Affections du nez, de la gorge et des sinus** *Incapacitant pour l'intéressé. Transmission de l'infection aux aliments / aux autres membres d'équipage dans certains cas*	T – Jusqu'à disparition des symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches P – En cas d'incapacité et de récurrence	Traitement achevé et absence de facteurs prédisposant à récidive
J 40–44	**Bronchite chronique et / ou emphysème** *Tolérance réduite de l'effort physique et symptômes incapacitants*	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	Prise en considération de l'aptitude pour les situations d'urgence. Peut accomplir dans les situations ordinaires et d'urgence les tâches critiques au regard de la sécurité qui lui sont assignées. Apte pour une durée limitée à un an
J 45–46	**Asthme** (évaluation détaillée et information dispensée par un spécialiste à tous les candidats) *Épisodes imprévisibles d'essoufflement grave*	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 probabilité de crise d'asthme soudaine et potentiellement mortelle au travail ou en cas d'antécédents d'asthme non maîtrisé ou d'hospitalisations multiples	Apte au service dans le cas d'antécédents 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 provoqué par l'effort physique nécessitant un traitement régulier
J 93	**Pneumothorax** (spontané ou traumatique) *Incapacité prononcée due à la récurrence*	T – Normalement pendant douze mois après le premier épisode P – Après épisodes récurrents, à moins qu'une pleurectomie ou une pleurodèse n'ait été pratiquée	Normalement pendant douze mois après le premier épisode ou pendant une durée plus courte selon l'avis d'un spécialiste

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
K 00–99	**MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF**		
K 01–06	**Maladies de la cavité buccale** *Souffrance causée par les odontalgies.* *Infections récurrentes de la bouche et des gencives*	T – Jusqu'à disparition des symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches	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 plus de suivi et absence de problèmes depuis
K 25–28	**Ulcère de l'estomac** *Récurrence, douleurs, saignements ou perforation*	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	Après guérison et sous régime alimentaire normal depuis trois mois
K 40–41	**Hernie inguinale ou crurale** *Risque d'étranglement*	T – Jusqu'à investigation confirmant l'absence de risque d'étranglement et, au besoin, jusqu'à traitement	Après traitement satisfaisant ou sur confirmation par le chirurgien de l'absence de risque d'étranglement
K 42–43	**Hernie ombilicale, ventrale** *Instabilité de la paroi abdominale lors d'un mouvement d'inclinaison et de relèvement*	Évaluation au 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	Évaluation au cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité. Tenir compte des implications d'un effort physique régulier et intense de l'ensemble du corps
K 44	**Hernie diaphragmatique (hiatale)** *Reflux du contenu de l'estomac et d'acide gastrique causant des brûlures d'estomac, etc.*	Évaluation au cas par cas selon la gravité des symptômes en position couchée ou selon les troubles du sommeil causés par ces symptômes	Évaluation au cas par cas selon la gravité des symptômes en position couchée ou selon les troubles du sommeil causés par ces symptômes
K 50, 51, 57, 58, 90	**Maladies inflammatoires non infectieuses de l'intestin, colites, maladie de Crohn, diverticulite, etc.** *Incapacité et douleurs*	T – Jusqu'à investigation et traitement P – Si grave ou récurrente	Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste. Faible probabilité de récidive.
K 60 I 84	**Affections des régions anale et rectale : hémorroïdes, fissures et fistules** *Probabilité d'épisodes douloureux et incapacitants*	T – En cas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches P – À envisager lorsque l'affection n'est pas traitable ou qu'elle est récurrente	Évaluation au cas par cas

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
K 70, 72	**Cirrhose du foie** *Insuffisance hépatique. Varices œsophagiennes, hématémèse*	T – Jusqu'à investigation complète P – En cas d'affection aiguë ou de complications sous forme d'ascite ou de varices œsophagiennes	Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste Apte pour une durée limitée à un an
K 80–83	**Maladies des voies biliaires** *Coliques biliaires dues à des calculs, jaunisse, insuffisance hépatique*	T – En cas de coliques biliaires jusqu'à traitement définitif P – Insuffisance hépatique avancée, symptômes incapacitants récurrents ou persistants	Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste. Épisode soudain de coliques biliaires peu probable
K 85–86	**Pancréatite** *Probabilité de récurrence*	T – Jusqu'à solution P – En cas de récurrence ou de lien à l'alcool, sauf abstinence confirmée	Évaluation au cas par cas, sur avis d'un spécialiste
Y 83	**Stomie (iléostomie, colostomie)** *Incapacité en cas de perte de maîtrise – port d'une poche de recueil, etc. Risques de problèmes en cas d'urgence prolongée*	T – Jusqu'à investigation, bonne maîtrise et observation du traitement. P – Contrôle déficient	Évaluation au cas par cas
N 00–99	**MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE**		
N 00, N 17	**Néphrite aiguë** *Insuffisance rénale, hypertension*	P – Jusqu'à solution	Évaluation au cas par cas en présence d'effets résiduels
N 03–05, N 18–19	**Néphrite ou néphropathie chronique ou subaiguë** *Insuffisance rénale, hypertension*	T – Jusqu'à investigation	Évaluation au cas par cas par un spécialiste, sur la base du fonctionnement des reins et de la probabilité de complications
N 20–23	**Lithiases urinaires** *Douleurs causées par des coliques néphrétiques*	T – Jusqu'à investigation pour confirmer l'absence de probabilité de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches P – Dans les cas graves de formation récurrente de calculs	Évaluation au cas par cas
N 33, N 40	**Hyperplasie de la prostate / obstruction prostatique** *Rétention urinaire aiguë*	T – Jusqu'à investigation et achèvement du traitement si indiqué P – Lorsque l'affection ne peut être traitée	Évaluation au cas par cas

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
N 70–98	**Affections gynécologiques** - hémorragie vaginale grave, douleurs menstruelles graves, endométriose, prolapsus utérin ou autre *Incapacité liée à la douleur ou au saignement*	T – Si l'affection est incapacitante ou si des investigations sont nécessaires pour en déterminer la cause et y remédier	Évaluation au cas par cas si l'affection risque de nécessiter un traitement au cours du voyage ou de diminuer l'aptitude au travail de l'intéressée
R 31, 80, 81, 82	**Protéinurie, hématurie, glycosurie**, ou autre 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 l'altération des fonctions rénales	Probabilité très faible d'affection sous-jacente grave
Z 90.5	**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 réduction du fonctionnement du rein restant chez un nouveau membre de l'équipage de pont. Dysfonctionnement significatif du rein restant chez le membre de l'équipage de pont déjà en service	Le rein restant doit être entièrement fonctionnel et ne pas présenter de prédisposition à une maladie évolutive, d'après examens rénaux et avis d'un spécialiste
O 00–99	**GROSSESSE**		
O 00–99	**Grossesse** *Complications, limitation tardive de la mobilité. Risque pour la mère et pour l'enfant en cas d'accouchement prématuré sur le lieu de travail*	T – Décisions conformément à la législation nationale Anomalie de la grossesse nécessitant un niveau élevé de surveillance	Grossesse sans effets incapacitants : décisions conformément à la pratique et à la législation nationales
L 00–99	**PEAU**		
L 00–08	**Infections de la peau** *Récurrence, transmission à autrui*	T – En cas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches P – À envisager pour les membres de l'équipage de pont présentant des problèmes récurrents de cet ordre	En fonction de la nature et de la gravité de l'infection
L10–99	**Autres maladies de la peau**, par exemple eczéma, dermatite, psoriasis *Récurrence, parfois origine professionnelle*	T – En cas de symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches	Évaluation au cas par cas, restriction selon ce qui est approprié, en cas d'aggravation par la chaleur ou par des substances employées au travail

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
M 00–99	**TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES**		
M 10–23	**Ostéoarthrite**, autres maladies des articulations et prothèse subséquente de l'articulation *Douleur et limitation de la mobilité affectant l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires et d'urgence.* *Risque d'infection ou de luxation et d'usure prématurée des prothèses articulaires*	T – Rétablissement complet de la fonction et confirmation par une évaluation formelle 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	Évaluation au cas par cas. Apte à accomplir pleinement ses tâches ordinaires et d'urgence, avec une probabilité très faible de dégradation au point que ces tâches ne puissent plus être assurées
M 24.4	**Instabilité récurrente** des articulations de l'épaule ou du genou *Limitation soudaine de la mobilité, avec douleurs*	T – Jusqu'à rétablissement suffisant et stabilisation de la fonction articulaire	Évaluation au cas par cas pour l'instabilité occasionnelle
M 54.5	**Dorsopathies** *Douleur et limitation de la mobilité affectant l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires et d'urgence.* *Exacerbation de l'incapacité*	T – En phase aiguë P – En cas de récurrence ou d'incapacité	Évaluation au cas par cas
Y 83.4 Z 97.1	**Prothèse d'un membre** *Limitation de la mobilité affectant l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires et d'urgence*	P – En cas d'inaptitude à l'accomplissement des tâches essentielles	Si les tâches ordinaires et d'urgence peuvent être accomplies, des limitations sont autorisées pour des activités spécifiques non essentielles La restriction 03*** peut être indiquée.
	AFFECTIONS GÉNÉRALES		
R 47, F 80	**Troubles de l'élocution** *Limitations de l'aptitude à la communication*	P – Incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires et d'urgence	Pas d'obstacle à une communication orale de base
T 78 Z 88	**Allergies** (autres que les dermatites et l'asthme d'origine allergique) *Probabilité de récurrence et de sévérité accrue de la réaction.* *Diminution de l'aptitude à l'accomplissement des tâches*	T – Jusqu'à disparition des symptômes affectant l'accomplissement sûr des tâches P – S'il y a lieu de craindre une issue létale à la réaction	En cas de réaction incapacitante sans être potentiellement létale et si les effets peuvent être pleinement maîtrisés à long terme par automédication non-stéroïdienne ou par une adaptation du mode de vie praticable au travail sans conséquences critiques au regard de la sécurité

ICD 10 **Codes de diagnostic**	**Condition** ***Justification des critères***	**Incompatibilité avec l'accomplissement des tâches assignées à un moment quelconque** **- probablement temporaire (T)** **- probablement permanente (P)**	**Apte à accomplir les tâches assignées à un moment quelconque**
Z 94	**Greffes** - rein, cœur, poumon, foie (pour les prothèses, par exemple des articulations, des membres, ainsi que pour les lentilles, aides auditives, valves cardiaques, etc., se reporter à la section spécifique) *Risque de rejet. Effets secondaires de la médication*	T – Jusqu'à la chirurgie et état stable sous médication antirejet P – Évaluation au cas par cas et confirmation par une évaluation formelle d'un spécialiste	Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste Apte pour une durée limitée à un an
Classification selon l'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 – En cas de probabilité d'une évolution préjudiciable	Évaluation au 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
Classification selon l'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. Prendre en considération la probabilité excessive d'une incapacité soudaine, de récidives ou d'une évolution entraînant une limitation de l'aptitude à l'accomplissement des tâches ordinaires et d'urgence. En cas de doute, rechercher un deuxième avis ou envisager une restriction et la saisie d'un arbitre

Appendice 1 : critères pertinents pour la vision au sens du code de diagnostic H 00–59

Critères minimum pour la vision :

1. Acuité visuelle diurne :

Acuité des deux yeux ensemble ou du meilleur œil, avec ou sans correction supérieure ou égale à 0,8. La monophtalmie est admise.

La diplopie manifeste (motilité) qui ne peut être corrigée n'est pas acceptée. En cas de monophtalmie : motilité normale du bon œil.

La restriction 01*** peut être indiquée.

2. Vision à l'aube et au crépuscule :

À tester en cas de glaucome, d'affections rétiniennes ou d'opacifications (par exemple cataracte). Sensibilité au contraste de 0,032 cd/m² en l'absence d'éblouissement ; résultat du test de 1:2,7 ou meilleur au visiotesteur Mesotest.

3. Champ visuel :

Le champ visuel horizontal doit être au moins de 120 degrés. L'extension doit être au moins de 50 degrés à gauche et à droite et de 20 degrés en haut et en bas. Aucune anomalie ne doit être présente dans un rayon de 20 degrés par rapport à l'axe central.

Au moins un œil doit satisfaire au standard pour l'acuité visuelle et avoir un champ visuel sans scotomes pathologiques. Un examen par un ophtalmologiste est obligatoire si des anomalies sont constatées lors du test initial ou en cas de glaucome ou de dystrophie rétinienne.

4. Sens chromatique des membres de l'équipage de pont assurant des fonctions navigationnelles :

Le sens chromatique est jugé suffisant si le candidat satisfait au test Ishihara, édition de 24 planches, avec deux erreurs au maximum. Si le candidat ne réussit pas ce test, l'un des tests agréés comme alternative doit être effectué. En cas de doute, un contrôle doit être effectué avec un anomaloscope. Le quotient à l'anomaloscope pour un trichromatisme normal doit être compris entre 0,7 et 1,4, soit un trichromatisme normal.

Les tests agréés comme alternative aux planches Ishihara sont :

a) Velhagen/Broschmann (résultat avec deux erreurs au maximum) ;

b) Kuchenbecker-Broschmann (deux erreurs au maximum) ;

c) HRR (résultat au moins «léger») ;

d) TMC (résultat au moins «second degré») ;

e) Holmes Wright B (résultat avec au maximum huit erreurs pour «small») ;

f) Farnsworth Panel D 15 (résultat minimum : au maximum une inversion diamétralement opposée dans la série classée de couleurs) ;

g) Test CAD (Colour Assessment and Diagnosis) (résultat avec un maximum de quatre unités CAD).

Les titulaires d'un certificat de conduite délivré conformément à la directive 96/50/CE du Conseil[1] dont le quotient à l'anomaloscope pour le sens chromatique est compris entre 0,7 et 3,0 sont réputés aptes si leur certificat a été délivré avant le 1er avril 2004.

L'utilisation d'une correction optique à verres filtrants telle que des lentilles de contact teintées ou des lunettes à verres teintés n'est pas autorisée pour le sens chromatique.

[1] Directive 96/50/CE du Conseil, du 23 juillet 1996, concernant l'harmonisation des conditions d'obtention des certificats nationaux de conduite de bateaux de navigation intérieure pour le transport des marchandises et de personnes dans la Communauté (JO L 235 du 17.9.1996, p. 31).

Appendice 2 : critères pertinents pour l'ouïe au sens du code de diagnostic H 68–95

Critères minimum pour l'ouïe :

L'ouïe est jugée suffisante si la valeur moyenne de la perte auditive des deux oreilles, avec ou sans aide auditive, ne dépasse pas 40 dB sur les fréquences de 500, 1000, 2000 et 3000 Hz. Si la valeur de 40 dB est dépassée, l'ouïe est toutefois jugée suffisante en cas de réussite d'un test avec un audiomètre conforme à ISO 8253-1:2010 ou équivalent.

La restriction 02*** peut être indiquée.

Notes relatives au tableau et aux appendices

**** Taux de récidive :***

Lorsque les termes «très faible» et «faible» sont utilisés pour la probabilité excessive de récidive, il s'agit essentiellement de jugements cliniques, mais pour certaines pathologies, un pronostic quantitatif est possible pour la probabilité de récidive. Dans ce cas, par exemple dans le contexte de crises épileptiques et d'incidents cardiaques, les termes peuvent exprimer la nécessité d'investigations complémentaires pour déterminer la probabilité excessive d'une récidive. Les niveaux quantitatifs de récidive/récurrence approximatifs sont les suivants :

- très faibles taux de récidive/récurrence inférieurs à 2 pour cent par an ;
- faible : taux de récidive/récurrence de 2 à 5 pour cent par an.

***** 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 bateliers 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 déclenchants moins spécifiques, comme le froid, l'effort physique et l'infection des voies respiratoires, doivent eux aussi être envisagés. Toutes ces manifestations peuvent affecter l'aptitude au travail sur les voies d'eau intérieures.

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 éliminer efficacement les symptômes et la nécessité d'un traitement par bêta-agonistes.

Asthme déclenché par l'effort physique : épisodes de respiration sifflante et d'essoufflement provoqués par l'effort physique 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.

****** Mesures d'atténuation et restrictions :***

01 Correction de la vue (lunettes et/ou lentilles de contact) requise

02 Aide auditive requise

03 Prothèse de membre requise

04 Aucune tâche à accomplir seul dans la timonerie

05 Uniquement lorsqu'il fait jour

06 Aucune tâche navigationnelle autorisée

07 Limitation au bâtiment suivant : .....

08 Limitation au secteur suivant : .....

09 Limitation à la tâche suivante : .....

Les mesures d'atténuation et les restrictions peuvent être combinées. Elles doivent être combinées si nécessaire.

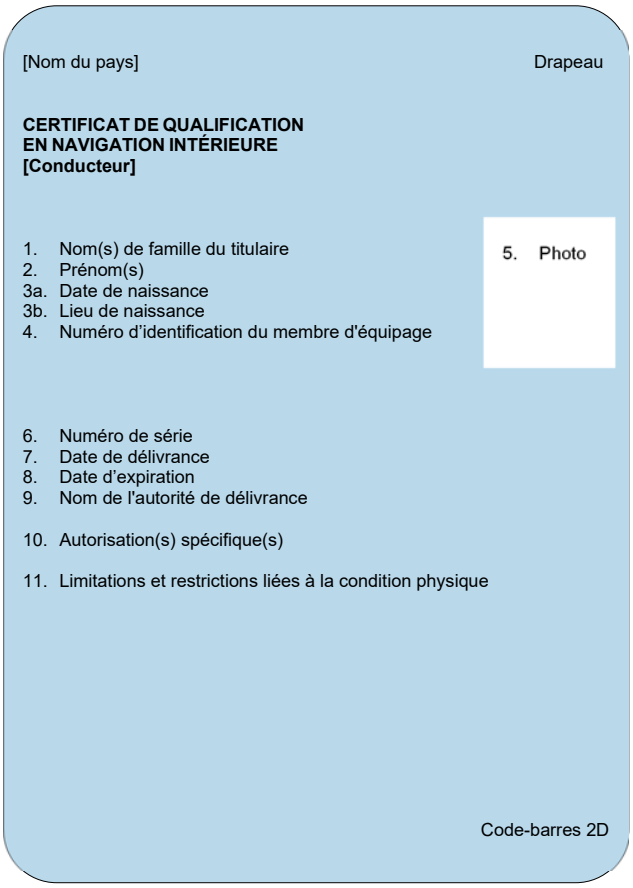
PARTIE V : STANDARDS POUR LES MODELES DE DOCUMENTS RELATIFS AUX EQUIPAGES

Chapitre 1 : Standards pour les certificats de qualification de conducteur et pour les certificats de qualification d'expert en gaz naturel liquéfié (GNL) et d'expert en navigation à passagers

(Résolution CESNI 2019-II-1)

Standard pour le format électronique des certificats de qualification

Le modèle pour les certificats de qualification de conducteur et le modèle pour les certificats de qualification d'expert en gaz naturel liquéfié (GNL) et d'expert en navigation à passagers sont le document pdf/A comportant les données relatives au certificat concerné, lesquelles peuvent être extraites de la base de données visée à l'article 25, paragraphe 2, de la directive (UE) 2017/2397 du Parlement européen et du Conseil[1] dans le dossier personnel du membre d'équipage. Ce certificat de qualification au format pdf/A comporte les éléments de sécurité permettant de vérifier l'origine et l'intégrité des données conformément au Règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil[2].



[1] Directive (UE) 2017/2397 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2017 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la navigation intérieure abrogeant les directives du Conseil 91/672/CEE et 96/50/CE (JO L 345 du 27.12.2017, p. 53).
[2] Règlement (UE) no 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 relatif aux services d'identification et de confiance électroniques pour les transactions électroniques dans le marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE (JO L 257 du 28.8.2014, p. 73).