

Annexe I

Normes d'aptitude médicale des gens de mer

La présente annexe au décret n° 2015-1575 du 3 décembre 2015 relatif à la santé et à l'aptitude médicale des gens de mer contribue à la mise en œuvre :

- de la convention du travail maritime, 2006, de l'Organisation internationale du Travail ;
- de la convention n°188 sur le travail dans la pêche, de l'Organisation internationale du Travail ;
- de la convention internationale sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille (et une annexe) faite à Londres le 7 juillet 1978, ensemble le code de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille, publiée par le décret n°84-387 du 11 mai 1984, modifiée en son annexe par les amendements adoptés en 1995, publiés par le décret n°97-754 du 2 juillet 1997, et les amendements à l'annexe adoptés à Manille le 24 juin 2010 ;
- de la directive 1999/63/CE du Conseil du 21 juin 1999, modifiée, concernant l'accord relatif à l'organisation du temps de travail des gens de mer, conclu par l'Association des armateurs de la Communauté européenne (ECSA) et la Fédération des syndicats des transports dans l'Union européenne (FST) ;
- de la directive 2012/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 21 novembre 2012 modifiant la directive 2008/106/CE concernant le niveau minimal de formation des gens de mer.

1. - Dispositions générales.

Pour travailler à bord des navires, les gens de mer sont soumis aux règles d'aptitude médicale définies ci-dessous.

D'une manière générale, l'aptitude médicale à la navigation requiert l'intégrité fonctionnelle et morphologique de l'individu.

Constitue une contre-indication médicale à la navigation et entraîne l'inaptitude d'une manière partielle ou totale, temporaire ou permanente sinon définitive, tout état de santé, physique ou psychique, toute affection ou infirmité décelable qui soit susceptible :

- de créer par son entité morbide, son potentiel évolutif, ses implications thérapeutiques, un risque certain pour un sujet qui peut se trouver dans l'exercice de sa profession hors de portée de tout secours médical approprié ;
- de mettre le sujet dans l'impossibilité d'accomplir normalement ses fonctions à bord ;
- d'être aggravé par l'exercice professionnel envisagé ;
- d'entraîner un risque certain pour les autres membres de l'équipage ou des passagers éventuels.

Ces règles peuvent être nuancées selon le type de navigation envisagé ou pratiqué et les fonctions postulées ou exercées.

2. - Etat somatique.

L'insuffisance de développement staturo-pondéral, suivant son degré et son étiologie, peut entraîner l'inaptitude temporaire ou définitive à la navigation ; il en est de même du retard pubertaire.

L'usure physiologique, l'affaiblissement marqué des capacités physiques ou psychiques entraînent

l'inaptitude à la navigation.

3. - Pathologie de l'axe crânio-rachidien.

Sont incompatibles avec la navigation lorsqu'elles entraînent des répercussions fonctionnelles :

- les séquelles invalidantes de fracture et de traumatisme crâniens ;
- les séquelles importantes d'atteinte rachidienne ;
- les scolioses et cypho-scolioses importantes, les malformations graves de l'axe rachidien.

4. - Pathologie des membres et des ceintures.

D'une manière générale, sont incompatibles avec la navigation :

Aux membres supérieurs, les affections et lésions qui entraînent une altération notable de la fonction de préhension de l'une ou l'autre main, notamment en ce qui concerne la pince tripode et la pince pouce-index, ainsi que les raideurs ou les ankyloses du coude ou de l'épaule, en position défavorable ;

Pour ces mêmes affections survenues en cours d'activité, il est tenu compte des possibilités de compensation fonctionnelle, du retentissement socio-professionnel de l'infirmité, des fonctions à bord et du type de navigation, chaque cas faisant l'objet d'une décision particulière ;

Aux membres inférieurs, les amputations et, plus généralement, les affections et lésions qui entraînent des troubles importants de la statique ou de la marche ;

Toutefois, en cours d'activité, une amputation au-dessous du tiers supérieur de la jambe peut être jugée compatible avec la navigation si l'appareillage est satisfaisant et si le genou ne présente ni raideur ni instabilité ;

Les prothèses de hanche et de genou sont en principe incompatibles avec la navigation. Cependant, en cours d'activité, certaines prothèses avec un résultat fonctionnel satisfaisant peuvent être tolérées, compte tenu des fonctions exercées à bord et du type de navigation.

5. - Maladies infectieuses.

Est inapte temporairement à la navigation toute personne atteinte d'une maladie contagieuse. Au décours de l'une quelconque de ces maladies, la navigation ne peut être reprise qu'au terme de la période d'éviction, lorsqu'il en est prévu une, et qu'après production d'un certificat médical attestant la guérison ou la non-contagiosité.

En cas de maladie contagieuse, des mesures de dépistage et de prophylaxie à l'égard des sujets contacts, peuvent être mises en œuvre.

La positivité isolée du test de recherche des anticorps anti-VIH ne constitue pas en soi une cause d'inaptitude à la navigation.

6. - Vaccinations.

Les gens de mer et les candidats à la profession de marin doivent être à jour des vaccinations rendues obligatoires par le code de la santé publique et pour les voyages internationaux, par le règlement sanitaire international.

D'autres vaccinations pourront être proposées aux gens de mer en fonction du genre de navigation envisagée.

7. - Affections néoplasiques.

Les affections néoplasiques entraînent en principe l'inaptitude à la navigation.

Toutefois, peuvent être autorisés à exercer leur activité les sujets traités ou ayant été traités pour l'une de ces affections, compte tenu du caractère de l'affection, des lésions existantes et de leur évolutivité, de la navigation envisagée, des fonctions exercées à bord et de l'incidence psychologique d'un refus.

8. - Maladies du sang et des organes hématopoiétiques.

D'une manière générale, sont incompatibles avec la navigation :

- les hémopathies malignes ;
- l'hémophilie et les syndromes hémophiliques ;
- les anémies hémolytiques, congénitales ou acquises ;
- les purpuras, suivant leur type et leur forme ;
- les polyglobulies majeures ;
- l'anémie de Biermer.

Toutefois, peuvent être jugées compatibles avec la navigation :

- les maladies de Hodgkin traitées efficacement ;
- l'anémie de Biermer sans signe neurologique et bien contrôlée par le traitement ;
- les formes mineures de thalassémie.

9. - Intoxications.

Les intoxications par substances industrielles peuvent, suivant leur nature, le degré, l'intensité, la localisation de leurs manifestations, entraîner l'inaptitude temporaire ou définitive à la navigation. Chaque cas fait l'objet d'une évaluation spécialisée avant toute décision.

10. - Maladies endocriniennes

Les maladies endocriniennes entraînent, en principe, l'inaptitude à la navigation, temporaire ou définitive.

Toutefois après examen particulier de chaque cas, certaines formes de dysendocrinie légère peuvent être jugées compatibles avec la navigation suivant leur étiologie, leur retentissement fonctionnel et leurs implications thérapeutiques.

11. - Maladies métaboliques.

Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude médicale à l'entrée dans la profession de marin et à la navigation.

Les sujets atteints de diabète non insulino-dépendant, non compliqué, correctement équilibré par le régime alimentaire seul ou associé à un traitement oral et ayant une bonne compréhension du traitement font l'objet d'une décision particulière prenant en compte la nature du traitement, les résultats des examens biologiques, la navigation pratiquée et les fonctions exercées à bord.

Le diabète non-équilibré, compliqué ou évolutif entraîne l'inaptitude temporaire ou définitive à la navigation. Le diabète non insulino-dépendant n'est pas compatible avec la navigation au long cours.

A l'entrée dans la profession, ces cas sont examinés par le Collège médical maritime.

Les troubles importants du métabolisme des lipides ou de l'acide urique, même en l'absence de manifestation clinique patente, peuvent entraîner l'inaptitude à la navigation, temporaire ou définitive, en fonction des contraintes thérapeutique et nutritionnelle. L'hyperuricémie compliquée d'arthropathie goutteuse ou d'insuffisance rénale est incompatible avec la navigation.

L'obésité morbide peut être jugée incompatible avec la navigation soit par ses complications, soit par la nécessité d'un traitement strict, soit par l'incapacité à accomplir les fonctions nécessaires en cas d'urgence. L'inaptitude est temporaire ou définitive, chaque cas faisant l'objet d'une décision particulière

12. - Affections cardio-vasculaires.

Les cardiopathies congénitales sont, d'une manière générale, incompatibles avec l'exercice de la navigation, notamment :

- les cardiopathies cyanogènes, y compris la maladie d'Ebstein, même opérées ;
- le rétrécissement aortique, certain et exploré ;
- la coarctation de l'aorte non opérée ;
- les cardiopathies congénitales complexes ;
- l'hypertension artérielle pulmonaire ;
- les shunts gauche-droit importants ;
- les sténoses pulmonaires à gradient supérieur à 40 mm ; seuls les petits shunts de type 1 et les rétrécissements pulmonaires à gradient faible ou modéré sont compatibles avec la navigation.

Toutefois, les sujets porteurs de cardiopathies non cyanogènes opérées, après évaluation spécialisée

des séquelles, peuvent être autorisés à naviguer.

Les cardiopathies valvulaires hémodynamiquement significatives et les prothèses valvulaires soumises à un traitement anticoagulant sont incompatibles avec la navigation. Seuls sont compatibles avec la navigation les prolapsus mitraux sans souffle ni trouble du rythme (clic isolé).

Cependant, peuvent faire l'objet d'une autorisation de naviguer, après bilan spécialisé, les sujets porteurs de :

- bioprothèses, sans anticoagulant ni trouble fonctionnel ;
- certaines valvulopathies bien tolérées, notamment les prolapsus avec insuffisance mitrale.

L'insuffisance cardiaque est incompatible avec la navigation.

Les myocardiopathies avérées sont incompatibles avec la navigation.

Les péricardites constrictives et liquidiennes chroniques sont incompatibles avec la navigation. Toutefois, les péricardites constrictives opérées peuvent être compatibles avec la navigation, sous réserve d'une évaluation spécialisée des séquelles.

Sont par contre compatibles avec la navigation les antécédents de péricardite aiguë guérie sans séquelle.

Parmi les cardiopathies ischémiques, sont incompatibles avec la navigation l'angor sous toutes ses formes, l'insuffisance coronarienne symptomatique, les séquelles d'infarctus du myocarde.

Cependant, les sujets porteurs d'infarctus cicatrisés ou ayant fait un syndrome de menace, peuvent être autorisés à naviguer après évaluation spécialisée des séquelles, sans angor résiduel, sans insuffisance cardiaque, sans trouble du rythme et après résultat favorable des épreuves paracliniques, y compris l'épreuve d'effort et la mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche.

Il en est de même des sujets ayant bénéficié d'une intervention de revascularisation ou d'une angioplastie coronarienne.

Les troubles apparemment isolés du rythme cardiaque font l'objet d'une évaluation exacte et précise, éliminant une cardiopathie sous-jacente.

Sont incompatibles avec la navigation :

- les tachycardies ventriculaires soutenues ;
- les tachycardies paroxystiques mal tolérées ;
- les fibrillations et les flutters permanents ;
- les blocs auriculo-ventriculaires complets, de haut degré ou de deuxième degré du type Mobitz 2 ;

Toutefois, après évaluation spécialisée, peuvent être autorisés à naviguer les sujets porteurs :

- d'extra-systoles, quel qu'en soit le siège ;
- d'un syndrome de pré-excitation ;
- d'autres troubles du rythme et de la conduction sino-auriculaire et auriculo-ventriculaire ;

- de défibrillateur automatique implantable

Cette évaluation tiendra compte du type de fonction exercée et de navigation pratiquée.

L'hypertension artérielle permanente ou paroxystique non contrôlée est incompatible avec la navigation.

Les affections de l'aorte et des vaisseaux périphériques suivantes sont incompatibles avec la navigation :

- les anévrismes aortiques et périphériques ;
- les artériopathies évoluées ;
- les manifestations sévères de la maladie post-phlébitique ;
- les varices étendues ou volumineuses ou accompagnées de troubles trophiques.

Cependant, après évaluation spécialisée, les porteurs d'artériopathies au stade II et d'artériopathies opérées avec un bon résultat fonctionnel, peuvent être autorisés à naviguer.

Parmi les thérapeutiques à visée cardio-vasculaire, tout traitement anticoagulant est en principe incompatible avec la navigation. Toutefois, dans des cas exceptionnels par l'absence d'éloignement, de travaux pénibles et de risque traumatique, certains sujets peuvent être autorisés à naviguer.

13. - Maladies pleurales, pulmonaires, bronchiques.

Sont incompatibles avec la navigation les affections pleurales, pulmonaires et bronchiques qui, s'accompagnant d'une insuffisance respiratoire ou ventilatoire aiguë ou chronique, à dyspnée continue ou à paroxysmes répétés, entraînent l'incapacité à l'effort physique ou au cours de l'exercice normal de l'activité. Chaque cas fait l'objet d'un bilan fonctionnel spécialisé et d'une décision particulière.

14. - Maladies allergiques et immunitaires.

L'inaptitude à la navigation, temporaire ou définitive, partielle ou totale, des sujets atteints d'affections allergiques ou immunitaires est envisagée au cas particulier en fonction du retentissement physique ou fonctionnel qu'elles peuvent avoir sur les différents appareils et de leur étiologie.

15. - Maladies de l'appareil digestif.

De façon générale, entraînent l'inaptitude à la navigation toutes les affections de l'appareil digestif ou de ses annexes qui, par leur entité morbide, leur évolutivité et leurs complications éventuelles, peuvent faire courir un risque certain à un sujet pouvant se trouver professionnellement hors de tout secours médical d'urgence.

Sont en particulier incompatibles avec la navigation :

- les œsophagites peptiques ulcéreuses ou sténosantes ;

- les ulcères gastro-duodénaux et leurs complications ;
- la recto-colite hémorragique à poussées réitérées ;
- la maladie de Crohn évoluée ;
- les cirrhoses hépatiques ;
- l'hypertension portale ; les varices oesophagiennes
- les hémochromatoses avec retentissement hépatique ou cardiaque ou endocrinien ;
- les cholécystites ;
- les pancréatites chroniques.

Toutefois, peuvent être autorisés à reprendre ou poursuivre la navigation les sujets porteurs d'ulcères gastro-duodénaux traités, médicalement ou chirurgicalement, avec un résultat favorable confirmé par la fibroscopie.

De même, les porteurs d'une lithiase vésiculaire asymptomatique ou d'une pancréatite chronique en phase de rémission prolongée peuvent être autorisés à poursuivre l'exercice de la navigation.

16. - Hernies, éventrations.

Les hernies et éventrations sont incompatibles avec la navigation. Après cure radicale et reconstitution satisfaisante de la paroi abdominale, la navigation peut être autorisée en fonction du résultat obtenu.

17. - Maladies de l'appareil génito-urinaire.

De façon générale, sont incompatibles avec la navigation :

- les néphropathies chroniques ;
- la néphrocalcinose ;
- la polykystose rénale ;
- la lithiase pyélo-urétérale constituée ;
- l'hydronéphrose ;
- les protéinuries permanentes ;
- l'adénome prostatique avec retentissement sur le haut appareil ou s'étant déjà compliqué d'un épisode rétentionnel ;
- l'énurésie.

Toutefois, peuvent être jugées compatibles avec la navigation :

- les protéinuries fugaces ou transitoires ou orthostatiques ; la néphrectomie unilatérale avec une fonction rénale normale ;

- en cours d'activité, certaines protéinuries non transitoires lorsque les lésions anatomiques restent discrètes et de bon pronostic ; de même des hydronéphroses discrètes, sans infection, sans amincissement de la corticale du rein ; il en est ainsi, également, d'une lithiase calicelle isolée et asymptomatique et d'une hématurie microscopique isolée, dont le bilan étiologique est négatif.

18. - Gynécologie-obstétrique.

Toute affection gynécologique qui, par son entité, son évolution, ses exigences thérapeutiques, peut faire courir un risque certain à un sujet susceptible de se trouver professionnellement hors de tout secours médical approprié est incompatible avec la navigation.

L'état de grossesse fait l'objet d'une évaluation spécialisée qui tient compte des travaux interdits au sens de la réglementation du travail, des conditions de vie et de travail à bord, de l'éloignement imposé par le type de navigation, des expositions professionnelles à des agents infectieux, chimiques et physiques, en particulier aux substances mutagènes ou toxiques pour la reproduction, et aux facteurs organisationnels, notamment le travail de nuit.

Les femmes enceintes ainsi que les mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement bénéficient d'une surveillance médicale renforcée. L'état de grossesse pathologique est incompatible avec la navigation.

19. - Affections neurologiques.

Sont incompatibles avec la navigation :

- les affections et les lésions de l'encéphale, des méninges et de la moelle épinière, quelle qu'en soit l'étiologie ; seules les affections aiguës guéries sans séquelle sont compatibles avec la navigation ;

- les parésies et les paralysies périphériques susceptibles de compromettre la statique corporelle ou les fonctions de préhension coordonnée du membre supérieur ou encore de la marche. Il en est de même des affections neuro-musculaires qui atteignent les mêmes fonctions ou d'autres fonctions vitales :

- les paralysies des nerfs crâniens ; toutefois, une atteinte isolée et légère du nerf facial ou du spinal peut être jugée compatible avec la navigation ;

- les affections et lésions susceptibles d'entraîner des pertes de connaissance réitérées, dont la survenue ne peut être totalement évitée, en toutes circonstances, quelle qu'en soit l'étiologie. Toutefois, en cours de carrière, ces mêmes affections reconnues cliniquement mais en l'absence de signe de certitude diagnostique, en particulier par absence établie de critère électro-encéphalographique précis, feront l'objet d'une évaluation spécialisée comprenant une période d'observation d'au moins six mois : à l'issue de ce bilan clinique et paraclinique, chaque cas pourra faire l'objet d'une décision particulière, prenant en compte la navigation pratiquée et les fonctions exercées à bord ; les absences confirmées, en principe incompatibles avec la navigation, sont à considérer au cas particulier ;

- les syndromes épileptiques généralisés ;

- la mutité ;
- le bégaiement marqué est éliminatoire pour les candidats à des fonctions impliquant la transmission orale d'ordres ou d'informations aux autres membres de l'équipage ou aux passagers.

20. - Troubles mentaux et du comportement, addictions.

I.- Certains troubles mentaux et du comportement sont incompatibles avec la navigation, notamment :

- les démences ;
- les schizophrénies, les troubles délirants, les troubles psychotiques ;
- les psychoses maniaco-dépressives et les autres troubles de l'humeur en cours d'évolution ;
- les troubles névrotiques notamment anxieux, anxieux phobique, obsessionnel compulsif, post-traumatique et dissociatif ;
- les troubles de la personnalité ;
- les troubles envahissants du développement, les déficiences mentales ;
- les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Les mêmes troubles psychiques reconnus en cours de vie professionnelle font l'objet d'une évaluation spécialisée qui tient compte, en particulier, des conditions de vie et de travail à bord, de l'adaptation au milieu, du genre de navigation pratiquée et des implications thérapeutiques éventuelles. Le médecin des gens de mer doit s'entourer de tous les éléments d'appréciation. A l'issue de cette évaluation, l'aptitude à la navigation peut être renouvelée.

II. - Une recherche biologique de substances psychoactives est réalisée :

- pour les gens de mer, lors de leur visite initiale ;
- chez tous les gens de mer appelés à occuper des fonctions à bord qui nécessitent un haut niveau de vigilance permanent et notamment les postes de sécurité et de sûreté suivants :
 - postes de commandement et de conduite des navires ;
 - agents de sûreté et de protection ;
- lorsque l'examen médical relève certains éléments pouvant faire évoquer une consommation de substances psychoactives ;
- lorsque les gens de mer sont partie prenante dans un événement survenu à bord pouvant faire évoquer une consommation de substances psychoactives et ayant donné lieu à un rapport circonstancié établi par le capitaine à l'attention du médecin des gens de mer.

Un test positif est de nature à remettre en cause l'aptitude à la navigation et l'aptitude à assurer un poste de sécurité ou de sûreté à bord.

L'addiction à une substance psychoactive, y compris l'alcool, et ses implications en termes de

vigilance et de maîtrise du comportement sont incompatibles avec la navigation.

21. Traitement médicamenteux

Les traitements médicamenteux sont compatibles avec la navigation professionnelle sous réserve des risques liés à leur usage.

La décision d'aptitude prendra en compte :

- les effets secondaires potentiels néfastes des médicaments en particulier sur la vigilance, la vue et la capacité physique à accomplir le travail en toute sécurité ;
- les complications graves possibles liées à leur usage et de nature à mettre en jeu la santé du gens de mer ;
- les conséquences possibles de la cessation brutale de la prise du médicament ;
- le suivi particulier nécessité par l'usage de certains médicaments et irréalisable à bord.

22. - Maladies de la peau.

Sont incompatibles avec la navigation les affections cutanées chroniques lorsqu'elles entraînent une gêne fonctionnelle importante.

23. - Dents.

L'aptitude à la navigation est subordonnée à la constatation d'un coefficient masticatoire égal ou supérieur à 40 % avec un minimum de dents saines ou soignées comprenant six couples de dents antagonistes, dont deux couples de molaires ou prémolaires et deux couples de canines ou incisives.

Les dents soignées ou remplacées par une prothèse en bon état et permettant une fonction masticatoire normale sont considérées comme répondant aux conditions exigées.

Avant l'embarquement, les dents cariées devront être obturées ou extraites. Les dents de sagesse ayant été à l'origine d'accident devront être extraites.

24. - Appareil oculaire, vision.

L'aptitude médicale à la navigation est soumise aux conditions d'acuité visuelle et de perception chromatique fixées par le paragraphe 26.

D'une manière générale sont incompatibles avec la navigation, de façon temporaire ou définitive, les affections et lésions aiguës ou chroniques de l'oeil ou de ses annexes, ayant ou risquant d'avoir un retentissement sur la valeur fonctionnelle de l'appareil ou qui imposeraient des contraintes thérapeutiques impossibles à mettre en œuvre dans les conditions normales de navigation.

A l'entrée dans la profession de marin :

- les candidats qui satisfont, au moyen d'une correction optique, aux conditions d'acuité visuelle exigées mais ne présentent pas, avec cette correction, une activité visuelle de 10 dixièmes à chaque œil feront l'objet d'un examen spécialisé, destiné à préciser la nature de l'amétropie en cause, son étiologie et son pronostic ;

- les sujets monophthalmes ou présentant une amblyopie fonctionnelle équivalente ne peuvent prétendre qu'à des fonctions de médecin, d'agent du service général, de goémonier, de conchyliculteur, de matelot embarqué sur des navires armés à la petite pêche, sous réserve que l'œil restant ou directeur présente une acuité visuelle sans correction d'au moins cinq dixièmes et un champ visuel normal. Ils ne peuvent participer à la veille, ni prétendre à des fonctions de commandement.

En cours d'activité et après examen de leur cas par le collège médical maritime :

- les gens de mer devenus monophthalmes peuvent être autorisés à poursuivre la navigation après un délai d'adaptation de six mois et après avis favorable du spécialiste, sous réserve que l'œil restant présente une acuité visuelle sans correction d'au moins 5 dixièmes sans anomalie du champ visuel, avec cependant les restrictions suivantes ; ils ne peuvent participer à la veille ni prétendre à un brevet ou à des fonctions de commandement ;

- les gens de mer devenus aphaques bilatéraux ne peuvent être autorisés à poursuivre la navigation, sauf s'ils ont été traités par implants avec un bon résultat fonctionnel : ils peuvent alors faire l'objet d'une décision particulière d'aptitude après évaluation spécialisée de leur vision et en l'absence de trouble majeure du champ visuel.

Dans tous les cas, le strabisme important, les anomalies sévères du champ visuel entraînent l'inaptitude aux fonctions de commandement et à la veille à la passerelle.

25. - Oto-rhino-laryngologie.

L'aptitude médicale à la navigation est soumise aux conditions d'acuité auditive fixées par le paragraphe 26.

La correction prothétique n'est pas admise à l'exception des bioprothèses permettant un niveau d'audition satisfaisant. En cours de carrière et après avis favorable du collège médical maritime, une décision particulière d'aptitude peut être envisagée après une évaluation spécialisée pour d'autres modes de correction prothétique pour les personnels non exposés à des ambiances bruyantes, ne participant pas à des fonctions de conduite ou de veille, ne travaillant pas en extérieur et n'étant pas soumis aux intempéries du fait de leur travail.

Sont par ailleurs incompatibles avec la navigation, de façon temporaire ou définitive, les lésions et affections de la sphère oto-rhino-laryngologique, aiguës ou chroniques, ayant ou risquant d'avoir un retentissement sur l'audition, l'équilibration ou la phonation ou encore imposant des contraintes thérapeutiques impossibles à réaliser à bord compte tenu des conditions de la navigation. En particulier :

- l'otite moyenne chronique avec écoulement ;
- le cholestéatome ;
- l'otospongiose ;
- les syndromes labyrinthiques ;
- les atteintes rhino-laryngologiques qui, par leur intensité, leurs complications ou leurs séquelles,

entraînent un dysfonctionnement respiratoire important.

A l'entrée dans la profession, les candidats qui ne présentent pas l'acuité auditive requise aux normes I devront faire l'objet d'un examen spécialisé destiné à préciser la nature de la surdité, son étiologie et son pronostic.

26. Normes sensorielles.

NORMES	ACUITÉ VISUELLE	PERCEPTION des couleurs (e)	ACUITÉ AUDITIVE (g)
Normes I Aptitude toutes fonctions, toutes navigations.	Pour l'entrée et l'exercice de la profession de marin 1) Vision de loin : 7/10 pour l'œil le plus faible ; Correction admise sous réserve d'une acuité visuelle sans correction de 1/10 pour l'oeil le plus faible ; 2) Vision de près satisfaisante à l'échelle 2 de Parinaud, correction admise ; 3) Champ visuel binoculaire normal ; 4) Absence d'héméralopie ; 5) Sensibilité normale aux contrastes.	SPC 2 (f)	Entrée dans la profession de marin En audiométrie tonale par voie aérienne, déficit pour la plus mauvaise oreille n'excédant pas : 25 dB pour les fréquences 500 Hz et 1 000 Hz ; 30 dB pour la fréquence 2 000 Hz ; 40 dB pour la fréquence 4 000 Hz. En cours d'activité 30 dB pour les fréquences 500 Hz et 1 000 Hz ; 35 dB pour la fréquence 2 000 Hz ; 50 dB pour la fréquence 4 000 Hz.
Normes II Aptitude toutes fonctions, toutes navigations sauf commandement et veille.	Pour l'entrée et l'exercice de la profession de marin 1) Vision de loin : 4/10 pour l'oeil le plus faible. Correction admise sous réserve d'une acuité visuelle sans correction de 1/10 pour l'oeil le plus faible. 2) Vision de près satisfaisante	SPC 2 (f)	Entrée dans la profession de marin Voie haute perçue à au moins trois mètres, deux mètres pour la plus mauvaise. Déficit pour chaque oreille en audiométrie tonale par voie aérienne n'excédant pas : - pour la meilleure oreille: 30

	<p>à l'échelle 3 de Parinaud, correction admise.</p> <p>3) Champ visuel binoculaire normal.</p> <p>4) Monophtalmes, sur avis du collège médical maritime.</p>	<p>dB pour les fréquences 500 Hz, 1 000 Hz, 2 000 Hz et 3000 Hz ;</p> <p>- pour la plus mauvaise : 40 dB pour les mêmes fréquences ;</p> <p>Pas de norme minima pour la fréquence des 4 000 Hz.</p>
--	---	---

(a) En cours de carrière, toute décision concernant des dépassements des normes sensorielles est du ressort du collège médical maritime.

(b) Chirurgie réfractive acceptée sous réserve que l'intervention date de plus de six mois, que l'examen des yeux ne montre pas de complication post-opératoire et que la résistance à l'éblouissement se révèle normale. Un test à l'éblouissement est exigé pour satisfaire aux normes I. L'attention des intéressés est attirée sur les six mois de délai pendant lesquelles ils seront, au minimum, déclarés inaptes temporaires normes I ; ceci concerne tout particulièrement les candidats aux fonctions de conduite et de veille qui se feraient, de leur propre initiative, opérer pour corriger une déficience visuelle, afin de satisfaire aux normes.

(c) Lorsque les normes exigées ne sont obtenues qu'à l'aide d'une correction optique, la possession à bord d'une paire de lunettes de rechange est obligatoire. La correction par orthokératologie est interdite.

(d) Les officiers mécaniciens, radios, électriciens et les membres d'équipage effectuant du quart à la machine doivent répondre aux critères minimums des normes II et avoir un test de capacité chromatique professionnelle satisfaisant.

(e) Standard de perception des couleurs :

SPC 1: aucune erreur à la lecture des tables d'Ishihara ;

SPC 2 : erreurs à la lecture des tables, mais aucune erreur à l'identification des feux colorés émis au moyen de la lanterne chromoptométrique de Beyne, type marine (longueur d'onde spécifique pour le rouge et le vert);

SPC 3: erreurs aux deux épreuves (tables et feux).

(f) SPC 3 est compatible avec les fonctions de médecin, commissaire, agent du service général et de personnel employé uniquement au travail du poisson.

SPC3 est également compatible avec les fonctions de mécanicien et de radio, sous réserve que les intéressés satisfassent au test de capacité chromatique professionnelle.

Les normes I avec SPC 3 peuvent permettre d'exercer toutes les fonctions sur les navires de pêche et ceux armés à la conchyliculture, navigant jusqu'à 5 milles d'un abri.

(g) Lorsque l'acuité auditive en audiométrie tonale par voie aérienne se révèle inférieure à celle exigible pour les normes I, un examen spécialisé est nécessaire avant toute décision d'aptitude, notamment celle concernant l'exposition au bruit de la machine.

Toute exploration est effectuée sans prothèse auditive.

En cours de carrière, un marin présentant une perte de l'audition supérieure aux limites indiquées en audiométrie tonale peut être déclaré apte normes I, si l'épreuve d'audiométrie vocale en champ libre

avec un bruit blanc de fond de 65 décibels, utilisant des listes de mot dissyllabiques répond aux normes suivantes :

- courbe d'allure normale ;
- 100 % d'intelligibilité à 60 dB ;
- déficit au seuil à 50% n'excédant pas 40 dB.

Une cophose unilatérale est incompatible avec les normes I.

Il sera déclaré normes II, si, ne répondant pas aux conditions ci-dessus, la courbe audiométrique vocale est cependant compatible avec le poste de travail à bord et le type de navigation pratiquée.