



## Notice explicative concernant les standards CESNI pour l'aptitude médicale

---

### 1. Introduction

En novembre 2018, le Comité européen pour l'élaboration de standards dans le domaine de la navigation intérieure (CESNI) a adopté des standards pour l'aptitude médicale sur la base des exigences essentielles d'aptitude médicale visées à l'annexe III à la directive (UE) 2017/2397 du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles en navigation intérieure et abrogeant les directives 91/672/CEE et 96/50/CE.<sup>1</sup> Ces exigences sont destinées à être intégrées dans d'autres cadres réglementaires internationaux et régionaux (par exemple dans la réglementation applicable sur le Rhin).

Le secrétariat du CESNI et la délégation néerlandaise, qui a présidé un groupe de travail temporaire d'experts des services médicaux de divers pays européens, ont élaboré une notice explicative pour documenter les exigences qui sous-tendent la liste des critères d'aptitude médicale des membres d'équipage en navigation intérieure et les conséquences associées à la définition de tels critères. Cette notice a une vocation documentaire.

Cette notice donne un aperçu de la situation actuelle de la navigation intérieure et fournit des précisions sur les besoins auxquels doivent répondre les standards pour l'aptitude médicale, les alternatives possibles et les conséquences de l'adoption de ces standards.

### 2. Méthodologie

Étant donné qu'à ce jour, les exigences médicales du Règlement relatif au personnel de la navigation sur le Rhin (RPN) adoptées par la Commission centrale pour la navigation du Rhin (CCNR) s'appliquent à la grande majorité du personnel de navigation intérieure de l'UE, il a tout d'abord été vérifié si le RPN fournissait des indications suffisantes pour l'établissement de critères médicaux pour la navigation intérieure dans l'UE. Cela s'est avéré être le cas pour les exigences visuelles et auditives, mais pas pour l'établissement de standards pour l'aptitude physique et psychique. Le RPN contient des critères détaillés pour la vision et l'ouïe qui ont prouvé leur utilité pratique et leur faisabilité au cours des dernières décennies. Des méthodes de test récentes ont néanmoins dû être incorporées dans les standards.

Les autres exigences médicales du RPN sont très générales et auraient probablement constitué une base insuffisante pour l'harmonisation, étant donné que leur application se limite principalement aux services médicaux de pays d'Europe occidentale.

Il a par conséquent fallu décider si, pour l'aptitude médicale autre que pour l'acuité visuelle et l'ouïe, une ligne directrice existante devait être utilisée comme base pour les critères médicaux. Étant donné que le profil de risque du transport maritime dans les eaux côtières et celui de la navigation intérieure présentent de nombreuses similitudes, il a décidé de s'appuyer sur les exigences médicales de l'OMI / OIT pour la navigation côtière. Les experts du CESNI ont en effet constaté que les directives OMI/OIT de 2013 sont connues et appliquées dans tous les pays européens. La directive OMI / OIT utilise cinq colonnes, de gauche à droite :

- 1) code de diagnostic international selon la Classification internationale des Maladies (CID) ;
- 2) justification des critères ;

---

<sup>1</sup>Directive (UE) 2017/2397 du 12 décembre 2017, JO L 345 du 27.12.2017, p. 53

- 3) critères d'incapacité ;
- 4) critères d'aptitude limitée / eaux côtières ;
- 5) critères d'aptitude mondiale.

Par souci d'harmonisation et de faisabilité pratique, les colonnes 1 et 2 ont été reprises telles quelles, à l'exception de petites adaptations textuelles. Les colonnes 3 et 4 ont été adaptées, le cas échéant, à la navigation intérieure et la colonne 5 a été supprimée.

### **3. Conséquences pour la navigation intérieure**

#### **3.1 Critères harmonisés pour l'acuité visuelle et l'ouïe**

Par rapport aux dispositions actuelles du RPN, de nouvelles méthodes de test ont été ajoutées, au titre de tests alternatifs approuvés, pour le contrôle du sens chromatique des membres d'équipage de pont effectuant des tâches navigationnelles, cela en complément aux planches Ishihara généralement acceptées. Ainsi a été introduite une méthode de test développée récemment, qui détecte non seulement les déficiences dans la distinction entre le rouge et le vert, mais aussi celles entre le bleu et le jaune, ce qui est considéré comme étant pertinent en ce qui concerne le trichromatisme (Kuchenbecker-Broschmann). Un test informatisé d'évaluation et de diagnostic de la perception des couleurs (CAD) a également été ajouté.

En ce qui concerne l'ouïe, le test dit « de chuchotement » prévu dans le RPN a été remplacé par des tests audiométriques objectifs.

##### **3.1.1 Besoins auxquels répondent les nouveaux standards**

L'inclusion de nouvelles méthodes de test pour l'acuité visuelle permet d'utiliser des méthodes d'essai plus courantes, qui ont été éprouvées dans le cadre d'examens médicaux pour d'autres modes de transport dans plusieurs pays européens.

La nouvelle méthode de test pour l'ouïe qui remplace le test dit « de chuchotement » prévu par le RPN est conçue pour fournir des résultats plus objectifs, car elle ne repose pas sur la perception subjective et individuelle des capacités auditives d'une personne par un examinateur.

Pour les membres d'équipage de pont actuellement visés par le RPN et issus de sept États membres de l'UE interconnectés dont les certificats médicaux sont reconnus en vertu du RPN (Autriche, Bulgarie, République tchèque, Hongrie, Pologne, Roumanie et Slovaquie), les standards restent inchangés en ce qui concerne l'acuité visuelle.

L'introduction d'un test auditif plus objectif permettra d'obtenir des résultats plus précis pour les candidats dans toute l'Europe.

### **3.1.2 Alternatives possibles à l'introduction de standards harmonisés**

Sans une mise à jour des méthodes de test de l'acuité visuelle et de l'ouïe par rapport aux prescriptions du RPN en vigueur depuis 2004, des méthodes éprouvées appliquées dans d'autres modes de transport ne pourraient pas être appliquées à la navigation intérieure.

### **3.1.3 Conséquences de l'harmonisation**

L'ajout de nouvelles méthodes de test permet d'obtenir des résultats plus précis pour certaines déficiences dans la vision des couleurs (Kuchenbecker-Broschmann) et de procéder à des tests informatisés faciles à actualiser. Le remplacement du test dit « de chuchotement » par un test plus objectif permettra aussi d'obtenir des résultats plus précis.

## **3.2 Critères médicaux généraux**

### **3.2.1. Besoins auxquels répondent les nouveaux critères généraux**

En ce qui concerne les critères médicaux généraux, pour certains membres d'équipage de pont, en particulier pour les membres d'équipage de pont de pays de l'UE n'appliquant pas les prescriptions du RPN, le fait d'appliquer pour la première fois les critères du RPN pourrait avoir pour conséquence qu'ils ne puissent pas remplir les critères de ce nouveau standard CESNI. Pour les membres d'équipage de pont qui relèvent maintenant du RPN, le standard en matière d'acuité visuelle et d'ouïe reste inchangé. Les membres d'équipage d'autres pays de l'UE sont confrontés à ce standard pour la première fois. Pour certains, la conséquence sera qu'il / elle ne satisfera pas à ce nouveau standard CESNI. Les autres standards découlant des exigences médicales OMI / OIT pour le transport maritime à courte distance sont nouveaux pour tous les membres d'équipage de pont. Ces exigences sont élaborées de manière beaucoup plus détaillée que les exigences médicales en vigueur dans l'UE. Les conséquences pour l'équipage de pont varient selon les pays. Toutefois, la décision individuelle concernant l'aptitude médicale de chaque candidat reste du ressort de l'expert médical désigné par l'autorité compétente d'un État membre.

La différence la plus évidente entre les pays concerne les durées de l'aptitude en cas de maladies chroniques. Elle est due en partie aux différences d'aménagement du système de sécurité sociale et des services de santé. Pour se conformer aux diverses exigences, il a été décidé de fixer des standards minimums en ce qui concerne les durées d'aptitude. Tout pays peut introduire individuellement une durée d'aptitude plus courte. En outre, tout médecin examinateur peut délivrer un certificat d'aptitude médicale pour une durée plus courte.

### **3.2.2 Notes explicatives concernant les diagnostics pour lesquels sont prévus des dérogations aux directives OMI/OIT**

#### E 10 Diabète insulino-dépendant

La limite maximum de validité est de cinq ans. Comme le certificat médical pour la navigation maritime est valable pour une durée maximum de deux ans, les gens de mer atteints de cette maladie et de maladies chroniques sont généralement examinés au moins tous les deux ans. Le certificat médical initial pour la navigation intérieure des jeunes est valable plusieurs dizaines d'années. Pour un certain nombre de maladies chroniques, il a été jugé nécessaire de limiter la durée de validité en raison du risque accru de complications.

#### E 65 Obésité

L'Organisation mondiale de la Santé distingue trois niveaux de surpoids grave (obésité) ; le niveau le plus élevé et le plus grave (niveau 3) est défini comme un poids avec un indice de masse corporelle (IMC), poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille en mètres  $\geq 40$ . L'IMC est l'un des paramètres, en plus de la constitution physique, de la condition physique et du pourcentage de graisse. Un point de rupture inflexible peut sembler injuste au niveau

individuel. En effet, une personne avec un IMC de 41 qui fait souvent du sport et est très musclée, court moins de risque qu'une personne avec un IMC de 39, un pourcentage de graisse extrêmement élevé et manquant d'exercice. Cependant, cet argument contre un point de rupture ne l'emporte pas sur les avantages d'un point de rupture. Il garantit que les formes d'obésité les plus extrêmes sont exclues.

#### F 10 Abus d'alcool / F 11 Dépendance à la drogue

En pratique, l'abus d'alcool suscite souvent des situations dangereuses pour la navigation intérieure. L'incapacité permanente étant considérée comme disproportionnée, il a été décidé d'instaurer l'incapacité pour un an, avec ensuite - sous contrôle adéquat et sous réserve de respect du traitement - l'aptitude sous contrôle, pour une durée limitée et initialement avec des conditions restrictives : uniquement de jour et pas seul dans la timonerie.

#### F 20 Psychose / F 32 Troubles de l'humeur

Pour les psychoses et les troubles de l'humeur, ont également été retenus des contrôles récurrents à long terme, tous les six mois durant les deux premières années suivant l'incapacité temporaire, puis un examen annuel les cinq années suivantes. Cette contrainte pour la personne examinée est considérée en proportion des conséquences potentielles pour la sécurité de la navigation.

#### G 40 Épilepsie

L'épilepsie est au nombre des troubles qui ont suscité de longues discussions. Étant donné le symptôme de défaillance aiguë, même une légère augmentation du risque de crise est très préjudiciable à la sécurité de la navigation, en particulier si le membre d'équipage concerné est à la barre. C'est pourquoi les durées d'incapacité de conduite d'un bateau sont longues et vont jusqu'à dix ans.

#### O00 Grossesse

Étant donné que la législation sur le travail pendant la grossesse varie d'un pays à l'autre, a été retenu le libellé « conformément à la législation nationale ».

### **3.3.3 Alternative possible à l'harmonisation**

En ce qui concerne le diabète et l'utilisation d'insuline, les standards médicaux auraient pu se référer uniquement aux directives nationales. Toutefois, cela ne refléterait pas le fait que les membres d'équipage travaillent dans différents pays européens avec des systèmes de santé et des dispositions en matière de diabète différents.

En ce qui concerne l'IMC, des décisions auraient pu être prises selon les systèmes de sauvetage et d'évacuation disponibles sur l'embarcation à bord de laquelle travaille un membre d'équipage. Cela aurait exclu divers bateaux à bord desquelles n'existe aucun système de sauvetage individuel (p. ex. les bateaux exploités par une seule personne). Si un candidat dépasse la limite fixée, l'inaptitude temporaire sera indiquée afin de permettre l'introduction de mesures visant à réduire l'IMC.

En ce qui concerne la dépendance à l'alcool et à la drogue, une évaluation individuelle au cas par cas aurait pu être retenue à la place de de contrôles réguliers. Toutefois, des contrôles réguliers peuvent également être fixés en fonction des cas individuels. Ils permettent un contrôle régulier des membres d'équipage ayant des fonctions et des responsabilités en matière de navigation. Ils permettent également d'identifier les programmes d'assistance qui pourraient aider à suivre et à améliorer la situation médicale du sujet.

Pour l'épilepsie, des périodes d'inaptitude plus courtes auraient pu être fixées. Toutefois, dans certains pays, l'épilepsie entraîne une inaptitude permanente, inspirée par le système maritime où l'assistance médicale et l'accès aux hôpitaux - en vue du traitement de blessures subies lors d'un épisode - est plus difficile qu'en navigation intérieure. Le système de restrictions et de

mesures d'atténuation (telles que l'absence de service d'une personne seule dans la timonerie) peut permettre de maintenir l'aptitude du sujet tout en garantissant la sécurité de la navigation.

Pour la grossesse, une période harmonisée d'inaptitude temporaire aurait pu être envisagée. Toutefois, la législation nationale prévoit des périodes minimales d'inaptitude selon les conditions générales du système de santé pendant la période précédant et suivant la naissance. Les exigences internationales, nationales et régionales en matière d'équipage prévoient également des périodes minimales avant et après sa naissance, pendant lesquelles une personne ne peut pas faire partie de l'équipage minimum.

### **3.3.4 Conséquences de l'harmonisation**

Les standards CESNI permettront d'établir des critères médicaux harmonisés qui seront appliqués sur le Rhin et sur toutes les voies d'eau de l'Union. Ils permettent de prendre des décisions individuelles sur la base d'un examen de l'état de santé du sujet et tiennent compte de l'expérience des experts médicaux chargés d'évaluer l'aptitude médicale des membres d'équipage de pont dans de nombreux pays européens. Les standards CESNI ne fixent pas de standards minimums fixes pour les membres d'équipage, mais peuvent tenir compte des progrès médicaux, comme dans le cas de l'hépatite C, où de meilleures options thérapeutiques ont été introduites après l'adoption des critères OIT/OMI en 2013, lesquels ont déjà pu être inclus dans les critères CESNI 2018.

### **3.3.5 Perspectives**

Les standards médicaux pour navigation intérieure devront être réévalués à la lumière des premiers enseignements acquis après leur mise en œuvre et en tenant compte de l'évolution constante de la médecine.

Les standards médicaux devront également être révisés à la lumière de la 11<sup>ème</sup> révision de la CIM adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2019.

Le guide de mise en œuvre et de transition pour la nouvelle classification publiée par l'OMS recommande une période de transition d'au moins 18 mois après l'entrée en vigueur de la nouvelle CIM-11, qui est recommandée pour le 1er janvier 2022 ; la CIM-11 devrait remplacer la CIM-10 de 1990 en commençant par l'enregistrement de la morbidité<sup>2</sup>. Après la première mise en œuvre d'un système fondé sur la CIM dans la navigation intérieure, l'alignement sur la nouvelle classification devrait se faire d'une manière harmonisée, aussi pour des secteurs autres que la navigation intérieure. Actuellement, les États membres de l'UE ne connaissent pas encore les dates d'application de la classification révisée. Une révision est inscrite au programme de travail du CESNI pour 2019-2021.

\*\*\*

---

<sup>2</sup> [https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide\\_v105.pdf](https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf)