

# Directives relatives à la détermination de l'aptitude médicale aux missions TAAF et IPEV

Version 1 (18 mars 2019)



[www.taaf.fr](http://www.taaf.fr)



[www.ipev.fr](http://www.ipev.fr)



[www.latitude.aq](http://www.latitude.aq)

Ce document a été élaboré conjointement par le Service Médical TAAF-IPEV et Latitude Solutions à travers un groupe de travail composé de Claude Bachelard (ancien médecin-chef TAAF-IPEV, 1981-2014), Antoine Guichard (consultant, Latitude Solutions) et Paul Laforêt (Médecin-chef TAAF-IPEV).

Le tableau de critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune est adapté de l'annexe E des *Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer* adoptées en 2011 par l'Organisation Internationale du Travail (OIT/ILO) et l'Organisation Maritime Internationale (OMI/IMO), Référence ILO/IMO/JMS/2011/12, également disponibles en anglais (*Guidelines on the medical examinations of seafarers*) et en espagnol (*Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar*). Voir bibliographie pour plus de détails.

### **Directives relatives à la détermination de l'aptitude médicale aux missions TAAF et IPEV**

Copyright © 2019 Service médical TAAF-IPEV et Latitude Solutions



Ce document est mis à disposition selon les termes de la *Licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International* (CC BY-SA 4.0, voir <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.fr>).

Vous êtes libre de réutiliser, copier ou modifier tout ou partie de ce document à condition

- de fournir le contenu réutilisé, copié ou modifié sous la même licence CC BY-SA ;
- de permettre l'identification de l'origine du document (Service médical TAAF-IPEV et Latitude Solutions) ; et
- d'indiquer sur toute version dérivée si vous en avez modifié le contenu original.

Tout retour d'information sur ce document sera le bienvenu. Si vous produisez une version dérivée de ce document, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous en communiquer une copie. Contact : [aptitude.medicale@taaf.re](mailto:aptitude.medicale@taaf.re).

Des copies électroniques des versions française et anglaise de ce document sont disponibles en ligne sur les sites web des TAAF ([www.taaf.fr](http://www.taaf.fr)), de l'IPEV ([www.ipev.fr](http://www.ipev.fr)) et/ou de Latitude Solutions ([www.latitude.aq](http://www.latitude.aq)).



**Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF)**  
Rue Gabriel Dejean, 97410 Saint-Pierre, île de La Réunion  
Web : [www.taaf.fr](http://www.taaf.fr)

Antenne Paris : 34 boulevard de Sébastopol, 75004 Paris, France



**Institut polaire français Paul Émile Victor (IPEV)**  
Technopôle Brest-Iroise – CS 60 075, 29280 Plouzané, France  
Web : [www.ipev.fr](http://www.ipev.fr)



**Latitude Solutions**  
Maison Monbert, 32290 Lupiac, France  
Web : [www.latitude.aq](http://www.latitude.aq)

# 1 Préambule

Ce document présente de la manière la plus explicite possible les procédures et les normes appliquées à la détermination de l'aptitude médicale (physique et psychologique) des personnels candidats à une mission en régions isolées organisée sous la responsabilité des Terres australes et antarctiques françaises (TAAF) ou de l'Institut polaire français Paul Émile Victor (IPEV).

Ces missions variées sont principalement liées à la conduite de recherches scientifiques en régions polaires et subpolaires ou à la gestion et la protection de territoires isolés.

Une détermination appropriée et cohérente de l'aptitude médicale des personnels candidats à une mission contribue à la protection de la santé et de la sécurité des personnels et offre ainsi à la mission les meilleures chances possibles de succès. Elle limite les besoins en évacuations médicales d'urgence, souvent risquées et toujours coûteuses.

Cette détermination de l'aptitude médicale est la responsabilité du Service médical TAAF-IPEV. Elle se fait sur la base de critères objectifs détaillés dans ce document. Mais la détermination d'aptitude ne peut se faire qu'au cas par cas et en connaissance du contexte précis de la mission, y compris des possibles variations des capacités médicales sur le terrain d'une année sur l'autre. La décision d'aptitude ne peut donc être prise que par le Service médical TAAF-IPEV, sous l'autorité de son médecin-chef.

## 1.1 Un double objectif

L'élaboration du présent document s'inscrit à la fois dans une démarche interne d'amélioration continue des processus de détermination d'aptitude médicale et dans une démarche externe de facilitation de la collaboration internationale dans la recherche scientifique en zones polaires et subpolaires.

Ce document a ainsi deux objectifs initiaux bien spécifiques:

### 1.1.1 Faciliter la sécurité médicale des missions françaises TAAF et IPEV :

Mettre à jour et documenter le processus de détermination d'aptitude médicale pour :

- continuer d'améliorer la sécurité médicale des missions, de limiter les besoins en évacuations sanitaires d'urgence et ainsi d'offrir aux missions les meilleures chances possibles de succès ; et
- faciliter le travail du Service médical TAAF-IPEV, des médecins examinant les personnels candidats et des autres intervenants, notamment les services du personnel des TAAF et de l'IPEV ;

### 1.1.2 Faciliter un accès transnational aux infrastructures de recherche :

Servir de base au développement d'accords bilatéraux ou multilatéraux régissant la détermination

d'aptitude médicale dans le cas d'un accès « transnational » :

- accès aux opérations et infrastructures des TAAF et de l'IPEV de personnels missionnés par des organismes étrangers, ou
- accès à des opérations et infrastructures étrangers de personnels missionnés par les TAAF ou l'IPEV.

## **1.2 Un document pour médecins et gestionnaires**

En accord avec ces objectifs, ce document s'adresse principalement :

- aux médecins du Service médical TAAF-IPEV, y compris les médecins contractuels envoyés sur le terrain comme « médecins de mission » ;
- aux médecins examinateurs, y compris ceux des armées et des universités ;
- aux médecins des autres programmes antarctiques nationaux ; ainsi que
- aux directions et services du personnel des TAAF et de l'IPEV

Ce document peut aussi être utile, plus largement, aux médecins et gestionnaires de toutes autres missions en régions isolées.

## **1.3 Un document à développer collaborativement**

Ce document est mis à disposition selon les termes de la *Licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International* afin d'en faciliter son utilisation mais aussi et surtout son évolution future dans un cadre collaboratif, toutes nouvelles contributions étant mises en commun.

## Table des matières

1	Préambule.....	ii
1.1	Un double objectif.....	ii
1.1.1	Faciliter la sécurité médicale des missions françaises TAAF et IPEV :.....	ii
1.1.2	Faciliter un accès transnational aux infrastructures de recherche :.....	ii
1.2	Un document pour médecins et gestionnaires.....	iii
1.3	Un document à développer collaborativement.....	iii
2	Introduction.....	1
2.1	Les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF).....	1
2.2	L'Institut polaire français Paul Émile Victor (IPEV).....	2
2.3	Les Missions TAAF et IPEV.....	3
2.4	Pourquoi une détermination d'aptitude médicale?.....	3
2.5	Un service médical commun TAAF-IPEV.....	4
2.6	Capacités de soins sur le terrain.....	4
2.7	Capacités d'évacuations sanitaires (EVASAN).....	5
2.8	Historique de ces directives.....	6
3	Processus de détermination d'aptitude médicale.....	7
3.1	Généralités.....	7
3.1.1	Objectifs de la détermination d'aptitude médicale.....	7
3.1.2	Examen médical d'aptitude.....	7
3.1.3	Détermination d'aptitude.....	8
3.1.4	Normes d'aptitude.....	8
3.1.5	La détermination d'aptitude médicale s'applique à tous.....	8
3.1.6	Durée de validité de l'aptitude.....	8
3.1.7	Certificat d'aptitude.....	9
3.1.8	Procédure de recours.....	9
3.1.9	Accès à son dossier d'aptitude médicale.....	9
3.1.10	Disponibilité du dossier d'aptitude médicale sur la mission.....	9
3.1.11	Événements médicaux en cours de mission.....	9
3.1.12	Prolongation de séjour.....	10
3.1.13	Liens avec la Médecine du travail.....	10
3.2	Types de missions et profils d'aptitude médicale.....	10
3.2.1	Types de missions.....	10
3.2.2	Profils d'aptitude médicale.....	12
3.3	Dossier d'aptitude médicale.....	13
3.4	Examen médical d'aptitude.....	14
3.4.1	Examen d'aptitude physique.....	15
3.4.2	Examen d'aptitude psychologique.....	17
4	Normes d'aptitude.....	18
4.1	Introduction.....	18
4.1.1	Vocation de ces normes.....	18
4.1.2	Format de présentation.....	18
4.2	Critères d'aptitude physique.....	18
4.3	Critères de détermination de l'aptitude dans le cas d'un traitement médicamenteux.....	20
4.4	Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune.....	20

4.5 Critères de détermination de l'aptitude psychologique.....	22
5 Annexes.....	23
5.1 Bibliographie.....	23
5.1.1 Articles.....	23
5.1.2 Standards internationaux.....	23
5.1.3 Pratiques étrangères.....	23
5.2 Checklist - Examen d'aptitude médicale aux missions TAAF et IPEV.....	24
5.3 Tableau des critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune. .	25
5.3.1.1 Infections.....	25
5.3.1.2 Tumeurs / Cancers.....	26
5.3.1.3 Maladies du sang.....	26
5.3.1.4 Maladies endocriniennes et métaboliques.....	27
5.3.1.5 Troubles mentaux et du comportement.....	29
5.3.1.6 Maladies du système nerveux.....	31
5.3.1.7 Maladies de l'œil et de l'oreille.....	32
5.3.1.8 Maladies de l'appareil circulatoire.....	33
5.3.1.9 Maladies de l'appareil respiratoire.....	37
5.3.1.10 Maladies de l'appareil digestif.....	38
5.3.1.11 Maladies de l'appareil génito-urinaire.....	40
5.3.1.12 Grossesse.....	41
5.3.1.13 Peau.....	41
5.3.1.14 Troubles musculo-squelettiques.....	41
5.3.1.15 Affections générales.....	43

## Tableaux

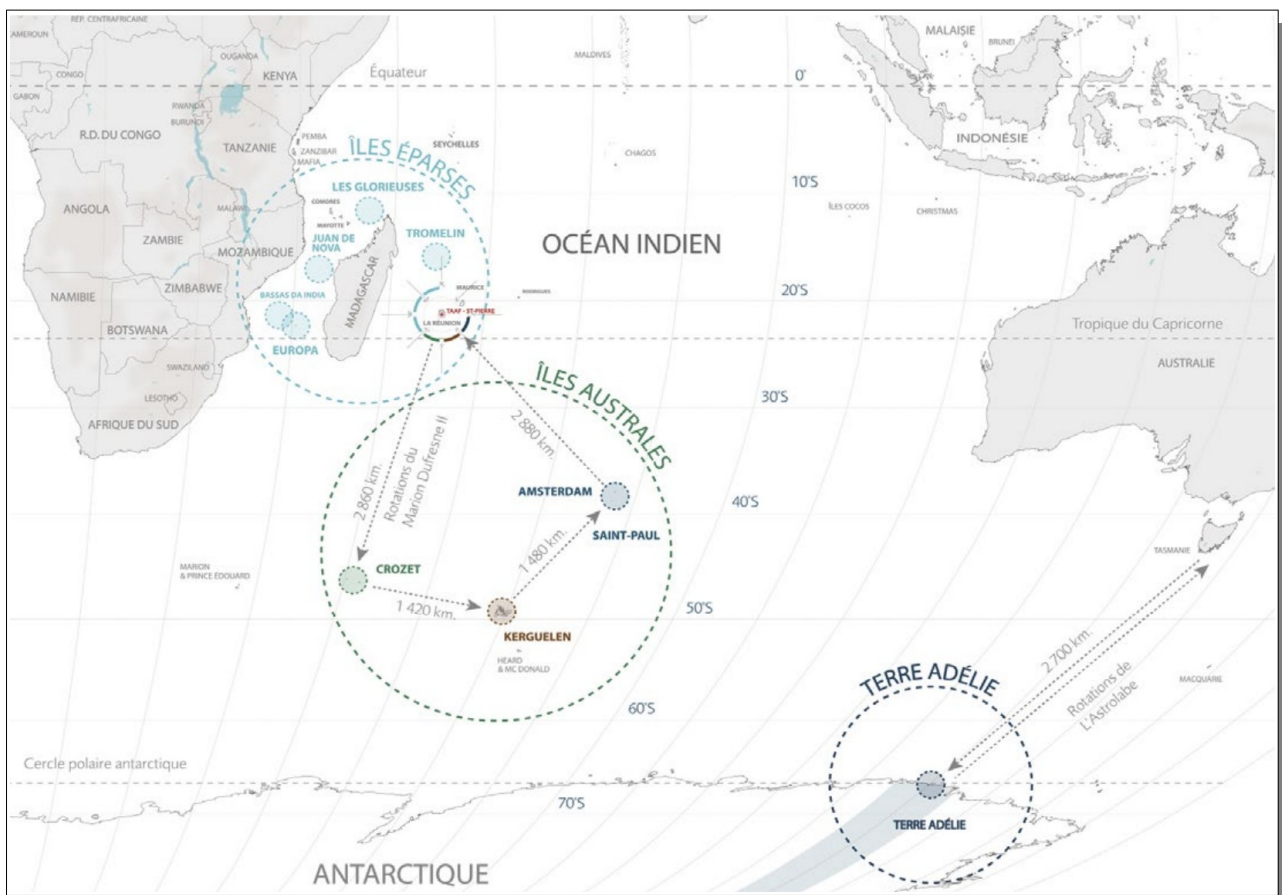
Tableau 1: Types de missions TAAF et IPEV.....	10
Tableau 2: Profils d'aptitude médicale.....	13
Tableau 3: Contenu de l'examen d'aptitude physique.....	16
Tableau 4: Critères d'évaluation des capacités physiques minimales.....	20
Tableau 5: Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune.....	25

## 2 Introduction

### 2.1 Les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF)

Les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF – voir [www.taaf.fr](http://www.taaf.fr)) sont une collectivité territoriale française constituée de cinq districts :

- le district de *Terre-Adélie* en *Antarctique* ;
- trois districts dans les « îles Australes », dans le sud de l'*Océan Indien* :
  - l'archipel de *Crozet* ,
  - l'archipel de *Kerguelen* ,
  - les îles *Saint-Paul et Amsterdam* ;
- le district des îles *Éparses* qui rassemble les îles et atolls tropicaux suivants :
  - l'île *Juan de Nova*, l'île *Europa*, l'atoll *Bassas da India* et l'archipel des *Glorieuses* dans le canal du Mozambique ou ses environs immédiats, et
  - l'île *Tromelin* au nord de *La Réunion*.



Carte montrant localisation des TAAF (Source : Rapport d'activité 2018 des TAAF, page 9)

Ces territoires dispersés qui s'étirent des tropiques jusqu'au pôle sud géographique ont en commun leur isolement, l'absence d'habitants permanents, un environnement naturel exceptionnel et un grand intérêt scientifique.

La *Terre-Adélie* et les *îles Australes* accueillent quatre stations permanentes dédiées à la recherche scientifique à *Dumont d'Urville* en *Terre-Adélie*, à *Crozet*, à *Kerguelen* et à *Amsterdam*.

Les *îles Australes* abritent la *Réserve naturelle nationale des Terres australes françaises*, plus grande réserve naturelle de France.

Le mandat des TAAF comprend :

- l'administration et la protection de l'environnement des ses cinq districts ;
- la desserte maritime ou aérienne, à partir de *La Réunion*, de ses trois districts des *îles Australes* et de celui des *îles Éparses* ;
- la gestion logistique et technique de trois stations permanentes à (du sud au nord) *Kerguelen*, *Crozet* et *Amsterdam*.

## 2.2 L'Institut polaire français Paul Émile Victor (IPEV)

L'Institut polaire français Paul Émile Victor (IPEV – voir [www.ipev.fr](http://www.ipev.fr)) est un Groupement d'Intérêt Public (GIP) constitué par neuf organismes publics ou parapublics, dont le Ministère de la recherche, le Ministère des affaires étrangères, le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et les TAAF.

L'IPEV a notamment pour objet, dans les régions polaires arctiques ou antarctiques, dans les zones subarctiques et subantarctiques dont l'isolement et l'environnement climatique justifient d'une technicité particulière de :

- Sélectionner, coordonner, soutenir et mettre en œuvre, en qualité d'agence de moyens et de compétences, des projets scientifiques et technologiques nationaux et internationaux. Il dispose à cette fin d'un Conseil des Programmes Scientifiques et technologiques, constitué d'experts internationaux et indépendants.
- Gérer les moyens nécessaires à ses activités. Il assure ainsi la gestion, l'entretien et la logistique globale de 2 stations de recherches en Antarctique (*Concordia*, en partenariat avec le PNRA<sup>1</sup> italien, *Dumont d'Urville*, par délégation des TAAF) et 1 station au *Spitzberg* (*Ny-Ålesund*, en partenariat avec l'AWI<sup>2</sup> allemand). Il assure également, par délégation des TAAF, la logistique maritime associée à la desserte française en Antarctique au moyen du navire *L'Astrolabe*.
- Organiser et animer des expéditions scientifiques, notamment en Antarctique où il déploie des systèmes de raids terrestres scientifiques.
- Mettre en place et assurer le fonctionnement d'observatoires de recherche, tant dans le domaine des sciences de la Terre que dans celui des sciences du Vivant. Ceux-ci contribuent en particulier à la connaissance de ces milieux particuliers et les informations récoltées peuvent être utilisée par les TAAF à des fins de gestion de la *Réserve naturelle nationale*

1 Programme national italien de recherche en Antarctique (PNRA, pour Programma Nazionale di Ricerche in Antartide – voir [www.pnra.it](http://www.pnra.it))

2 Institut Alfred Wegener pour la recherche polaire et marine (AWI, pour Alfred-Wegener-Institut – voir [www.awi.de](http://www.awi.de))



*des Terres australes françaises.*

Dans le cadre de ces activités, l'IPEV assure la pérennité d'activités d'observatoire s'insérant dans des réseaux mondiaux d'observatoires scientifiques à long terme.

### **2.3 Les Missions TAAF et IPEV**

Les TAAF et l'IPEV, parfois de concert, pilotent chacun différentes missions en régions isolées dans le cadre de leurs mandats respectifs.

Ces « Missions TAAF et IPEV » peuvent associer, en plus de personnels permanents TAAF ou IPEV, différentes personnes externes comme par exemple des contractuels, des personnels d'organismes partenaires ou des prestataires de services.

Un certain nombre de ces missions sont menées dans le cadre de programmes de recherche internationaux et accueillent des personnels étrangers.

Si les missions sont variées, elles ont généralement en commun un environnement isolé, des conditions météorologiques difficiles et des moyens de secours et d'évacuation limités.

### **2.4 Pourquoi une détermination d'aptitude médicale?**

Les Missions TAAF et IPEV impliquent une réflexion particulière sur le plan de la santé et de la médecine. En effet :

- le climat et certains travaux entraînent des risques spécifiques (haute altitude et froid intense à Concordia).
- l'isolement géographique interdit pratiquement toute évacuation sanitaire (il existe surtout des liaisons maritimes, pas ou peu de possibilité de liaison aérienne, les bases antarctiques sont totalement isolées pendant 8 à 9 mois) et, quand elles sont réalisables, les évacuations sanitaires sont réservées aux cas mettant en jeu le pronostic vital des malades ou accidentés.
- l'isolement médical limite les possibilités de soins dans les hôpitaux locaux des stations dans la mesure où, malgré des moyens médicaux importants, un médecin seul, isolé et sans soutien paramédical ne peut fournir une couverture médicale équivalente à celle qui pourrait exister en zone normalement médicalisée.
- la survenue chez un membre d'expédition d'une pathologie motivant une longue indisponibilité ou un rapatriement peut avoir des conséquences majeures sur le bon déroulement de la mission.
- Les Missions TAAF et IPEV exposent les personnes à des conditions de vie différentes de la normale qui peuvent induire à long terme des difficultés d'adaptation. Celles-ci peuvent se traduire par des manifestations et comportements indésirables pour l'individu ou pour le groupe.

Il en résulte :

- une majoration du risque global dont il faut être conscient et dont les participants aux missions doivent tenir compte dans leur comportement sur le terrain (respect des règles de

sécurité...);

- la nécessité pour toute personne candidate à une Mission TAAF ou IPEV de se soumettre avec une grande honnêteté à un examen médical d'aptitude physique complet qui permettra de réaliser de façon appropriée une détermination de son aptitude physique à la mission considérée. En particulier, il est capital que les personnes candidates fassent connaître aux examinateurs tous les troubles présentés passés ou présents.
- La nécessité à toute personne candidate à une mission TAAF ou IPEV de plus de six mois, ou à des séjours plus courts mais récurrents (répétés au cours d'une même année ou de plusieurs années consécutives), de se soumettre à un examen médical d'aptitude psychologique qui permettra de réaliser de façon appropriée une détermination de son aptitude psychologique à la mission considérée.

## 2.5 Un service médical commun TAAF-IPEV

Les TAAF et l'IPEV confient à un service médical commun, le « Service médical TAAF-IPEV », la détermination d'aptitude médicale à leurs missions. Ce service médical assure également le soutien médical des missions (infrastructures et personnels médicaux, pharmacie) et des activités de recherche médicale.

Une partie de ces activités de recherche médicale s'inscrivent dans le cadre d'études épidémiologiques appliquées à la prévention médicale et contribuent directement à l'amélioration de la détermination d'aptitude médicale, donc à l'amélioration des présentes directives, ainsi qu'à l'amélioration du soutien médical des missions.

Pour les missions à *Concordia*, station gérée conjointement par l'IPEV et le programme national italien de recherche en Antarctique (PNRA, pour Programma Nazionale di Ricerche in Antartide), le Service médical TAAF-IPEV collabore avec celui du PNRA qui a la responsabilité de la médecine opérationnelle sur place à *Concordia*. Les deux services médicaux prennent chacun en charge la détermination d'aptitude de leurs personnels candidats respectifs selon les mêmes critères, élaborés en commun.

## 2.6 Capacités de soins sur le terrain

Les stations permanentes TAAF et IPEV de *Concordia*, *Dumont d'Urville*, *Kerguelen*, *Crozet* et *Amsterdam* sont médicalisées par un médecin (généralement deux médecins à *Kerguelen* et à *Concordia*), seul personnel médicalement qualifié sur site.

Ce médecin se doit d'être le plus polyvalent possible. Le profil habituellement recherché est celui d'un médecin urgentiste ou d'un médecin généraliste ayant une expérience de la gestion des urgences.

Ce médecin bénéficie d'un stage préparatoire de trois mois avant de rejoindre son affectation. Cette préparation est principalement axée sur la chirurgie, l'anesthésie, la dentisterie et les techniques de médecine isolée.

Sur site, le médecin forme parmi les volontaires de l'hivernage une équipe d'aides médicaux apte à l'assister dans la réalisation de gestes chirurgicaux ou dans la surveillance à long terme d'un malade

atteint d'une pathologie aiguë.

Tous les personnels reçoivent une formation de secourisme adaptée au terrain.

Ces stations permanentes sont équipées d'un hôpital local doté d'une salle de soins et de déchocage, d'une salle d'opération, de lits d'hospitalisation, d'équipements d'imagerie médicale (radiographie et échographie) et de biologie (hématologie et biochimie de base) ainsi que d'un cabinet dentaire.

La réserve de pharmacie est forcément limitée. Elle est destinée à traiter les pathologies qui surviennent sur site et pas d'éventuelles pathologies préexistantes au séjour.

Les moyens médicaux (diagnostics et thérapeutiques) de ces stations sont très inférieurs à ceux existant en zones normalement médicalisées.

Les navires de desserte, les campagnes océanographiques et les raids antarctiques sont systématiquement médicalisés avec la présence d'un médecin polyvalent qui dispose d'une dotation médicale adaptée mais limitée.

Dans les stations des *îles Éparses*, chaque mission comporte un infirmier qui dispose d'une dotation médicale adaptée mais limitée.

La station de *Ny-Ålesund*, en arctique, est située à proximité d'un dispensaire avec un infirmier et des moyens matériels qui permettent de gérer des problèmes médicaux simples. L'évacuation vers un hôpital aux normes européennes est possible pour les cas plus sérieux.

## **2.7 Capacités d'évacuations sanitaires (EVASAN)**

Les évacuations sanitaires depuis les sites des TAAF et de l'IPEV autres que *Ny-Ålesund* sont très difficiles à réaliser. Elles demandent la mise en œuvre de moyens exceptionnels et très onéreux.

Elles ne peuvent être entreprises que face à une situation vitale et à condition de ne pas induire une prise de risques trop importante dans l'utilisation des moyens de transport disponibles.

Cela signifie également que la prise en charge initiale de toute pathologie doit être obligatoirement assurée sur site jusqu'à stabilisation et réalisation d'un conditionnement pour la durée et les conditions du trajet.

Les stations antarctiques sont totalement isolées pendant tout l'hiver austral (huit à neuf mois pendant lesquels les évacuations sont quasi impossibles sans prise de risque majeure).

Pendant l'été austral, elles peuvent être effectuées par voie maritime (délai d'une dizaine de jours) et parfois par voie aérienne (délai de deux à huit jours en fonction des conditions météorologiques). Les raids antarctiques qui se déroulent uniquement pendant l'été austral bénéficient des mêmes conditions.

Pour les stations sub-antarctiques, les évacuations sont possibles tout au long de l'année mais seuls les moyens maritimes peuvent être mis en œuvre (délai de huit à quinze jours). Il faut noter que les navires qui fréquentent ces zones sont rares et généralement peu médicalisés.

Une évacuation depuis un navire implique le détournement de ce navire vers un port disposant de moyens médicaux adaptés (le délai est fonction de la localisation du navire).

Les îles *Éparses* sont équipées de pistes aériennes basiques qui peuvent, selon les conditions météorologiques et la disponibilité des aéronefs permettre une évacuation dans un délai de deux à cinq jours.

La station de *Ny-Ålesund*, en arctique, est localisée dans un site où une évacuation par hélicoptère vers un hôpital aux normes européennes peut généralement être réalisée dans un délai d'une à deux heures.

## 2.8 Historique de ces directives

Les premières directives relatives à la détermination de l'aptitude médicale aux missions des TAAF, de l'IPEV ou des organismes qui les ont précédés avaient été développées à partir des normes d'aptitude élaborées dans les années 1960 par le service de Santé des Armées en collaboration avec le docteur Jean Rivolier, premier médecin-chef du service médical des TAAF et des Expéditions polaires françaises (EPF)<sup>3</sup>.

Ces directives ont par la suite été régulièrement adaptées en fonction des différents types de mission concernés, des objectifs de prévention établis et de l'évolution des moyens d'investigation et de traitement disponibles.

Cette version remaniée a été élaborée par un groupe de travail chargé

- de réviser les directives existantes pour continuer d'améliorer la sécurité médicale des missions, de limiter les besoins en évacuation sanitaires d'urgence et ainsi d'offrir aux missions les meilleures chances possibles de succès ;
- de les documenter de façon détaillée afin de
  - faciliter le travail du Service médical TAAF-IPEV et des autres intervenants ;
  - recenser progressivement les références nationales ou internationales en cours pouvant servir de base scientifique à la décision, tout en gardant à l'esprit qu'une prise en compte des spécificités de ces sites isolés peut conduire à s'écarter largement de l'attitude validée pour un milieu de soin conventionnel ;
  - servir de base au développement d'accords bilatéraux ou multilatéraux régissant la détermination d'aptitude médicale dans le cas d'un accès « transnational » (participation à une expédition ou accès à une station d'un autre pays).

Sur ce dernier point, il est utile de rappeler que dans l'article III du Traité sur l'Antarctique les pays signataires, *en vue de renforcer dans l'Antarctique la coopération internationale en matière de recherche scientifique, [...] conviennent de procéder, dans toute la mesure du possible [...] à des échanges de personnel scientifique entre expéditions et stations dans cette région.*

Dans le cadre de ces accès transnationaux, les programmes antarctiques nationaux sont confrontés à la nécessité d'adapter leurs niveaux d'aptitude médicale lorsque leurs personnels accèdent à des expéditions ou stations étrangères aux conditions et exigences médicales différentes.

3 Les Expéditions polaires françaises (EPF), créées en 1947 par l'explorateur et ethnologue Paul-Émile Victor, organisaient les expéditions scientifiques françaises dans l'Arctique et l'Antarctique de 1947 à 1992.

Ce document pourra donc constituer une ressource importante pour alimenter les discussions sur ce sujet au sein du groupe de travail sur les questions médicales du Conseil international des directeurs de programmes antarctiques nationaux (COMNAP, pour Council of Managers of National Antarctic Programs).

## **3 Processus de détermination d'aptitude médicale**

### **3.1 Généralités**

#### **3.1.1 Objectifs de la détermination d'aptitude médicale**

L'objectif de la détermination d'aptitude médicale n'est ni d'empêcher les personnes candidates de participer à la mission prévue ni de les inquiéter, mais de faire en sorte qu'elle n'implique pas une prise de risque trop importante pour elles ou pour le groupe.

Les objectifs ultimes sont :

- assurer la protection de la santé et de la sécurité de l'intéressé ;
- assurer la maîtrise des risques que les autres membres de la mission pourraient encourir ;
- limiter les besoins en évacuations sanitaires (EVASANS) à partir de l'Antarctique ou d'îles isolées , aux coûts facilement gigantesques et aux impacts négatifs facilement démesurés sur le déroulement des opérations et des recherches scientifiques ;
- offrir à la mission les meilleures chances possibles de succès.

#### **3.1.2 Examen médical d'aptitude**

Le but de l'examen médical d'aptitude est double :

- s'assurer de l'aptitude au poste ; et
- détecter les pathologies incompatibles avec la vie en milieu isolé.

Il s'agit d'abord de s'assurer que la personne candidate examinée est médicalement apte à accomplir sur le site considéré ses tâches courantes, celles liées à son travail, celles liées à la vie collective en milieu isolé et les fonctions qui lui incomberaient en cas d'urgence.

Il s'agit ensuite de rechercher des pathologies connues ou non de la personne candidate qui nécessiteraient des examens diagnostiques ou un suivi que nous ne serions pas en mesure de réaliser sur place et/ou qui entraîneraient une prise de risque pour la personne candidate ou pour la mission dans son ensemble.

Le service médical sur place n'est pas dimensionné pour prendre en charge les pathologies préalables instables.

De ce fait est exclue de principe toute pathologie chronique non complètement explorée et stabilisée.

Les conclusions de l'examen médical d'aptitude (physique et psychologique) et les avis des différents médecins examinateurs et spécialistes éventuellement consultés permettent au Service

médical TAAF-IPEV de statuer sur l'aptitude médicale des personnels candidats à participer aux missions envisagées.

### **3.1.3 Détermination d'aptitude**

La détermination finale d'aptitude est de la responsabilité exclusive du Service médical TAAF-IPEV qui statue, au cas par cas, en s'appuyant sur des normes d'aptitude qu'il a validées et sur sa connaissance du contexte précis de la mission concernée.

Une inaptitude peut être déclarée temporaire ou permanente.

### **3.1.4 Normes d'aptitude**

Des normes d'aptitude basées sur des critères objectifs précisent les types de handicap, les états pathologiques et les facteurs de risque qui sont normalement compatibles ou incompatibles avec les missions.

Ces normes tiennent compte d'un certain nombre de facteurs de risque indirects pas toujours évidents aux yeux des médecins examinateurs peu familiers du contexte de la mission. Par exemple, un diabète stabilisé peut ne pas être un problème en soi dans des circonstances normales mais le devenir en cas de nécessité d'intervention chirurgicale sur le terrain.

Ces normes sont basées au départ sur des normes internationalement reconnues qui ont été modulées pour prendre en compte les spécificités des Missions TAAF et IPEV, en particuliers celles des missions polaires et subpolaires. Elles intègrent les pratiques d'autres programmes antarctiques nationaux.

Ces normes évoluent pour tenir compte de l'évolution des pratiques médicales et opérationnelles et de la connaissance scientifique.

### **3.1.5 La détermination d'aptitude médicale s'applique à tous**

Les TAAF et l'IPEV stipulent que tous les personnels candidats à une mission organisée sous leur responsabilité doivent satisfaire à une détermination d'aptitude médicale selon des modalités déterminées par le Service médical TAAF-IPEV.

Cette détermination d'aptitude médicale s'impose à toutes les personnes candidates à une mission, sans exception.

### **3.1.6 Durée de validité de l'aptitude**

La décision d'aptitude médicale est valide pour un départ en expédition dans les douze mois suivant la date de l'examen médical principal sur lequel elle s'appuie.

Certains tests et visites additionnels utilisés pour la détermination d'aptitude peuvent être antérieurs à l'examen principal, mais doivent en général dater de moins d'un an à la date de leur utilisation pour la détermination d'aptitude. Certains examens ont une durée de validité supérieure : échographie abdominale (2 ans), imagerie mammaire (2 ans), frottis cervico-utérin (3 ans), radio thoracique (5 ans), test d'effort (5 ans) et tests psychologiques (5 ans).

Il appartient au médecin examinateur et/ou au médecin validant le dossier au sein du Service

médical TAAF-IPEV de déterminer si certains examens (physiques ou psychologiques) doivent être réactualisés ou renouvelés avant expiration de cette durée théorique de validité des examens.

Il est à noter que ces durées de validité d'examen ou d'aptitude cessent bien entendu d'être valables si un événement médical significatif survient dans l'intervalle.

### **3.1.7 Certificat d'aptitude**

Une fois l'aptitude déterminée, les médecins du Service médical TAAF-IPEV transmettent aux organismes missionnants un certificat d'aptitude (ou d'inaptitude) de la personne candidate dans le respect des règles du secret médical.

Le certificat d'aptitude ne peut être délivré que par le Service médical TAAF-IPEV. Les avis médicaux des autres intervenants n'ont qu'une valeur consultative.

Dans le cas d'une inaptitude physique, le Service médical TAAF-IPEV contacte directement la personne candidate pour lui en expliquer les raisons.

### **3.1.8 Procédure de recours**

En cas de délivrance d'un certificat d'inaptitude, la personne candidate peut demander à ce que le Médecin-chef du Service médical TAAF-IPEV réexamine son dossier pour un nouvel avis.

Étant donnée la spécificité du contexte des missions et des moyens médicaux disponibles sur site, le Médecin-chef du Service médical TAAF-IPEV reste toujours maître de la décision en dernier recours.

### **3.1.9 Accès à son dossier d'aptitude médicale**

En conformité avec la législation française, les personnes candidates ont le droit d'accéder à leur dossier d'aptitude médicale et de s'en faire remettre une copie. Elles doivent transmettre leur demande par écrit (par courrier postal adressé au *Médecin-chef du Service médical TAAF-IPEV*).

### **3.1.10 Disponibilité du dossier d'aptitude médicale sur la mission**

Les dossiers d'aptitude médicale des personnels candidats retenus, portant la mention « Confidentiel », sont systématiquement transmis au personnel médical chargé d'assurer sur site la sécurité médicale de la mission concernée.

Ils sont transmis et conservés dans le respect du secret médical suivant la réglementation en vigueur.

### **3.1.11 Événements médicaux en cours de mission**

Lorsque des pathologies ou des lésions, survenues ou aggravées en cours de mission, peuvent affecter la capacité d'un membre d'une mission à s'acquitter de manière sûre et efficace des tâches ou fonctions qui lui incombent en situation nominale ou en cas d'urgence, il peut être nécessaire de réévaluer son aptitude. La constatation d'une inaptitude médicale en cours de mission peut alors impliquer un rapatriement ou une évacuation sanitaire.

### 3.1.12 Prolongation de séjour

Toute prolongation de séjour doit entraîner un examen par le médecin de la mission afin d'en évaluer la compatibilité médicale.

### 3.1.13 Liens avec la Médecine du travail

Le bilan médical réalisé dans le cadre de la détermination d'aptitude médicale à une Mission TAAF ou IPEV est destiné à évaluer une aptitude à participer à une mission spécifique en site isolé. Il ne peut en aucun cas se substituer au suivi de la Médecine du travail réalisé dans le cadre juridique qui s'applique à la personne candidate selon son statut.

Cependant, pour simplifier la réalisation de bilans d'aptitude et le suivi de la personne candidate, le Service médical TAAF-IPEV et le service de Médecine du travail dont relève la personne candidate travaillent autant que possible de concert pour éviter les doublons d'examens médicaux ou paramédicaux.

## 3.2 Types de missions et profils d'aptitude médicale

### 3.2.1 Types de missions

Les différentes Missions TAAF et IPEV ont été regroupées en une série de « Types de missions » recensés dans « Tableau 1: Types de missions TAAF et IPEV » (p 10).

Les éléments définissant le Type de mission comprennent :

- Le site de la mission (définissant un niveau d'isolement et d'offre locale de soins).
- La durée du séjour sur place, et éventuellement la fréquence de ces séjours.
- Dans certains cas, le type de profession (pouvant entraîner un risque spécifique).

Chaque Type de mission est identifié par un nom distinguant la personne remplissant la mission, par exemple « [un] campagnard d'été Concordia ». Il lui également alloué un identifiant qui sera utilisé dans les noms de fichiers informatiques correspondants.

Tableau 1: Types de missions TAAF et IPEV

Types de missions TAAF et IPEV	
Dénomination (identifiant)	Détails
Hivernant <i>Concordia</i> (hiv-concordia)	Tout séjour de plus de 6 mois à <i>Concordia</i>
Hivernant côtier (hiv-cotier)	Tout séjour de plus de 6 mois en station permanente côtière antarctique ou australe : <i>Dumont d'Urville</i> , <i>Kerguelen</i> , <i>Crozet</i> , <i>Amsterdam</i> .
Hivernant arctique (hiv-arctique)	Tout séjour de plus de 6 mois en station arctique : <i>Ny-Ålesund</i>



Campagnard d'été long côtier (ce-cotier-long)	Séjour entre 3 et 6 mois en station permanente côtière antarctique ou australe : <i>Dumont d'Urville, Kerguelen, Crozet, Amsterdam.</i>
Campagnard d'été court côtier (ce-cotier-court)	Séjour de moins de 3 mois en station permanente côtière antarctique ou australe : <i>Dumont d'Urville, Kerguelen, Crozet, Amsterdam.</i>
Campagnard d'été <i>Concordia</i> (ce-concordia)	Séjour de moins de 6 mois à <i>Concordia</i> .
Campagnard arctique courte durée (arctique-court)	Séjour de moins de 3 mois en Arctique à <i>Ny-Ålesund</i> .
Campagnard d'été récurrent (ce-recurrent)	Personne susceptible d'effectuer des séjours récurrents: plusieurs courts séjours dans la même année ou des séjours réguliers de moins de 6 mois d'une année sur l'autre. Cela s'applique principalement à des membres du personnel du siège des TAAF ou de l'IPEV.
Campagnard récurrent <i>Tromelin</i> (recurrent-tromelin)	Personne séjournant de façon récurrente (au moins deux missions sur le terrain par an) sur <i>Tromelin</i> (généralement environ 90 jours pour chaque mission).
Campagnard mission unique îles <i>Éparges</i> (unique-eparges)	Personne séjournant dans les îles <i>Éparges</i> pour une mission unique entre deux rotations de relève (généralement environ 45 jours). Ce Type de mission ne s'applique généralement pas à <i>Tromelin</i> .
Campagnard océanographique (oceanano)	Toute personne participant à une campagne océanographique.
Équipier raid (raid)	Toute personne participant à un raid (« traverse ») logistique ou scientifique sur un plateau continental (« inlandsis ») en <i>Antarctique</i> ou en <i>Arctique</i> .
Personnel embarqué rotation simple (rotation)	Rotation simple à bord d'un navire desservant les stations, généralement Marion ou Astrolabe pour une durée maximum de 1 mois, sans séjour à terre d'une durée supérieure à celle de l'escale.

Médecin VSC Marion (med-marion)	Médecin VSC (Volontaire de Service Civique) basé à la Réunion effectuant chaque rotation du Marion Dufresne en tant que médecin de bord et parfois une rotation de l'Astrolabe. Ce médecin doit également être prêt à relever au plus vite un médecin défaillant sur une station.
Personnel médical îles éparses (med-eparses)	Personnel médical assurant le soutien médical d'une mission dans les <i>îles Éparses</i> . Il s'agit normalement d'une infirmière ou d'un infirmier diplômé d'état (IDE).
Contrôleur de pêche (controleur-peche)	Contrôleur à bord d'un navire de pêche dans les zones économiques exclusives (ZEE) des <i>îles Australes</i> ou les eaux environnantes (mers difficiles et isolées).
Observateur de pêche ou sismique (obs-peche-sismo)	Observateur à bord d'un navire de pêche ou d'exploration sismique dans les zones économiques exclusives (ZEE) des <i>îles Éparses</i> ou leurs abords.
Touriste Marion (touriste-marion)	Touriste embarqué à bord du <i>Marion Dufresne</i> pour une rotation simple d'une durée maximum d'un mois vers les <i>îles Australes</i> ou les <i>îles Éparses</i> .

### 3.2.2 Profils d'aptitude médicale

La détermination de l'aptitude médicale aux Missions TAAF et IPEV s'organise autour de sept « Profils d'aptitude médicale » P1 à P7 recensés dans « Tableau 2: Profils d'aptitude médicale » (p 13).

Chaque Profil d'aptitude médicale correspond à un contexte environnemental et logistique donné qui détermine le choix d'une combinaison unique

- d'une liste d'examens médicaux à réaliser puis
- de critères de détermination de l'aptitude médicale au vu des résultats de ces examens.

Alors que chaque type de mission est identifié par un nom distinguant la personne remplissant la mission (par exemple « [un] campagnard d'été Concordia »), chaque Profil d'aptitude médicale est identifié par un nom ne pouvant s'appliquer à une personne (par exemple « Hivernage côtier »).

Ceci permet de bien faire la distinction entre un Type de mission (une personne remplissant une mission donnée) et un Profil d'aptitude médicale (un contexte environnemental et logistique donné).

Chaque Type de mission s'inscrit dans un et un seul Profil d'aptitude médicale.

Tableau 2: Profils d'aptitude médicale

Profils d'aptitude médicale	
Dénomination et contexte	Types de mission concernés
<p><b>P1 : Hivernage plateau antarctique</b> Contexte : séjours longs (&gt; 6 mois) ; altitude; grand froid; fortes variations du cycle jour / nuit; isolement: pas d'évacuation possible pendant près de 9 mois; hôpital local avec médecin.</p>	Hivernant Concordia
<p><b>P2 : Hivernage côtier</b> Contexte : séjours longs (&gt; 6 mois) ; froid ou grands vents; isolement: évacuations difficiles - par voie maritime uniquement à <i>Crozet, Kerguelen, Amsterdam</i> et impossibles pendant l'hiver à <i>Dumont d'Urville</i> ; hôpital local avec médecin.</p>	Hivernant côtier Hivernant arctique Médecin VSC Marion
<p><b>P3 : Campagne d'été courte</b> Contexte : séjours courts (&lt; 3 mois) ; isolement: évacuations difficiles - par voie maritime uniquement à <i>Crozet, Kerguelen, Amsterdam</i> et sur navires, par voie maritime ou aérienne à <i>Dumont d'Urville</i>; hôpital local avec médecin (sauf navires de pêche dotés d'une simple infirmerie sans médecin).</p>	Campagnard d'été court côtier Personnel embarqué rotation simple Campagnard océanographique Observateur de pêche ou sismique Campagnard mission unique îles Éparses
<p><b>P4 : Campagne d'été longue</b> Contexte : séjours de 3 à 6 mois ;isolement: évacuations difficiles à <i>Crozet, Kerguelen, Amsterdam</i> (voie maritime uniquement), à <i>Dumont d'Urville</i> (voie maritime ou aérienne), sur <i>îles Éparses</i> (voie aérienne – choix limité d'avions capables d'y accéder) et sur navires (déroutement); hôpital local avec médecin (sauf <i>îles Éparses</i> et navires de pêche dotés d'une simple infirmerie sans médecin).</p>	Campagnard d'été long côtier Campagnard d'été Concordia Équipier raid  Campagnard d'été récurrent
<p><b>P5 : Missions isolées récurrentes</b> Contexte : séjours relativement courts mais récurrents ; isolement: évacuations difficiles (voie aérienne possible pour <i>Tromelin</i>, déroutement navire); simple infirmerie sans médecin.</p>	Contrôleur de pêche Campagnard récurrent Tromelin Personnel médical îles éparses
<p><b>P6 : Tourisme embarqué</b> Contexte : mers souvent très fortes; isolement: évacuations difficiles (déroutement navire); hôpital local avec médecin.</p>	Touriste Marion
<p><b>P7 : Mission arctique courte</b> Contexte : Séjours de courte durée (toujours &lt; 3 mois et le plus souvent &lt; 1 mois) en Arctique sur la base de <i>Ny-Ålesund</i> ; Dispensaire local ; Évacuations vers un hôpital aux normes européennes généralement possibles rapidement (une à deux heures).</p>	Campagnard arctique courte durée

### 3.3 Dossier d'aptitude médicale

Un dossier d'aptitude médicale vierge est envoyé à chaque personne candidate suivant les prescriptions du Service médical TAAF-IPEV. Ce dossier adapté aux contraintes du Type de mission concerné prescrit les renseignements qui doivent au minimum être fournis pour permettre la détermination d'aptitude.

Ce dossier comprend 3 parties:

- Certificat médical comprenant
  - Une fiche de renseignements administratifs destinée à recueillir l'identité et les coordonnées de la personne candidate.
  - Une fiche d'information médicale exposant le contexte de vie et les moyens médicaux associés à la mission concernée, complétée par un formulaire de consentement éclairé à signer par la personne candidate.
  - Un auto-questionnaire destiné à recueillir les antécédents médicaux personnels et familiaux de la personne candidate.
  - Une fiche d'information relative à la transfusion sanguine, complétée par un formulaire de consentement éclairé à signer par la personne candidate.
  - Une fiche d'information relative à la télémédecine, complétée par un formulaire de consentement éclairé à signer par la personne candidate.
  - Une fiche d'examen médical d'aptitude à remplir et signer par le médecin examinateur. L'avis d'aptitude du médecin examinateur sera ensuite confirmé ou non par le médecin TAAF-IPEV qui, étant donnée la spécificité du contexte des missions et des moyens médicaux disponibles sur site, reste toujours maître de la décision finale d'aptitude.
- Examens complémentaires (biologie sanguine et urinaire, radiologie, échographie, électrocardiogramme, épreuve d'effort)
- Certificats complémentaires
  - « Dentaire » : un certificat de bon état dentaire, avec analyse du panoramique dentaire, à compléter par le dentiste traitant de la personne candidate.
  - « Ophtalmo » : un certificat ophtalmologique, comprenant acuité visuelle, tonus oculaire et fond d'œil, à compléter par l'ophtalmologue traitant de la personne candidate.
  - « Gynéco » : pour chaque candidate, un certificat gynécologique, à compléter par son gynécologue traitant.
- 

Ce dossier, une fois complété par la personne candidate puis le ou les médecins examinateurs, est envoyé au Service médical TAAF-IPEV qui peut alors statuer sur l'aptitude en confirmant ou non l'avis du ou des médecins examinateurs, comme de besoin.

Une copie de son dossier d'aptitude médicale suit sur le terrain chaque membre d'une mission. Elle est confiée au personnel médical de la mission, dans le respect des règles du secret médical.

### **3.4 Examen médical d'aptitude**

L'examen médical comprend dans tous les cas un examen physique, qui sera adapté au Type de mission. Pour les missions longues (profils P1 et P2) et/ou récurrentes (profil P5), il comprend également un examen psychologique.

### 3.4.1 Examen d'aptitude physique

Toute personne candidate à toute mission TAAF ou IPEV, quelle qu'elle soit, doit se soumettre à un examen d'aptitude physique.

L'objectif de cet examen est d'évaluer le niveau de risque que comporte sa participation à la mission – risque pour la personne candidate comme pour les autres membres de la mission et pour la réussite de la mission.

Le contenu de l'examen dépend principalement du type de mission mais aussi de l'âge, du sexe et de la fonction exacte envisagée. Le Service médical TAAF-IPEV fournit à chaque personne candidate un dossier médical approprié à son cas.

L'examen peut être réalisé par différentes structures médicales (Médecine du travail, Service de santé des armées, Centre Médical des Entreprises Travaillant à l'Extérieur (CMETE), médecin traitant, etc.) en fonction du statut administratif de la personne candidate et/ou du Type de mission. La structure médicale examinatrice complète le dossier médical puis le transmet avec son avis au Service médical TAAF-IPEV qui pourra alors l'utiliser pour statuer sur l'aptitude médicale de la personne candidate.

Le médecin examinateur et le Service médical TAAF-IPEV peuvent chacun demander des avis spécialisés et/ou des examens paracliniques complémentaires jugés nécessaires à l'appréciation de l'aptitude.

L'examen comporte toujours, pour chaque personne candidate, la vérification de sa carte de groupe ou à défaut la détermination de son groupe sanguin et du rhesus ainsi que la recherche des agglutinines irrégulières (RAI). Leur connaissance est nécessaire dans le cas d'un besoin de transfusion ou de don de sang en cours de mission. Toutefois, ces paramètres sanguins ne sont pas des critères pris en compte dans la détermination de l'aptitude médicale.

Un certain nombre d'examens ne sont demandés que pour les missions de longue durée et/ou récurrent. Ces examens complémentaires ne correspondent pas à des critères d'aptitude spécifiques. Ils sont réalisés dans un objectif de diagnostic précoce de pathologies potentielles non encore dépistées, et donc non encore renseignées dans le questionnaire d'antécédents médicaux, mais qui pourraient se révéler et poser problème au cours d'une mission longue.

Le contenu de l'examen d'aptitude physique, en fonction du Type de mission, de l'âge, du sexe et de la fonction est résumé dans Tableau 3: Contenu de l'examen d'aptitude physique (p 16).

Tableau 3: Contenu de l'examen d'aptitude physique

Version: 2019-03-18-fr

Profil d'aptitude	P1 Hiver plateau continental	P2 Hiver côtier	P3 Été court (< 3 mois)	P4 Été long (3 à 6 mois)	P5 Missions isolées récurrentes	P6 Tourisme embarqué	P7 Mission arctique Courte
Types de missions	O Hivernant Concordia	O Hivernant côtier O Hivernant arctique O Médecin VSC Marion	O Campagnard d'été court côtier O Personnel embarqué rotation simple O Campagnard océanographique O Observateur de pêche ou sismique O Campagnard mission unique îles Éparses	O Campagnard d'été long côtier O Campagnard d'été Concordia O Équipier raid O Campagnard d'été récurrent	O Contrôleur de pêche O Campagnard récurrent Tromelin O Personnel médical îles éparses	O Touriste Marion	O Campagnard arctique courte durée
<b>Certificat médical</b>							
Renseignements et consentements	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Examen clinique complet	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Vaccinations</b>							
Diphtérie/Tétanos/Polio (DTP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fièvre jaune	-	-	✓ si ObsPec	-	-	-	-
Anti-rabique	-	✓ si HivArctique	-	-	-	-	-
<b>Examens complémentaires (hors analyses biologiques)</b>							
Electrocardiogramme (ECG)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Conseillé
Épreuve d'Effort (EE) < 5 ans	✓	✓ si > 50 ans	✓ si > 50 ans	✓ si > 50ans ou si raid/concordia	✓ si > 50 ans	✓ si >50 ans	-
Radiographie thoracique < 5 ans	✓ + Cliché	✓ + Cliché	-	✓ + Cliché	✓ + Cliché	-	-
Echographie abdominale < 2 ans	✓	-	-	-	-	-	-
Panoramique dentaire < 1 an	✓	✓	-	✓	✓	-	-
<b>Certificats complémentaires</b>							
Ophthalmo: Certificat ophtalmo < 1 an	✓	✓	-	Conseillé	Conseillé	-	-
Dentaire: Certificat dentaire < 1 an	✓ + Cliché	✓ + Cliché	Conseillé	✓ + Cliché	✓ + Cliché	Conseillé	-
Gynéco: Certificat gynéco < 1 an	✓	✓	Conseillé	Conseillé	Conseillé	-	-
<b>Analyses biologiques</b>							
Bandelette Urinaire (BU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Glycémie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Uricémie	✓	✓	-	✓	✓	-	-
Creatinine	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Bilan lipidique	✓	✓	-	✓	✓	-	-
TP/TCA	✓	✓	-	✓	✓	-	-
Transa/ GGT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
CDT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Gr/Rh/RAI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
TPHA/VDRL	✓	✓	-	✓	✓	-	-
VHB	✓	✓	-	✓	✓	-	-
VHC	✓	✓	-	✓	✓	-	-
VIH	✓	✓	-	✓	✓	-	-
CRP	✓	✓	-	✓	✓	-	-
NFS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Bêta HCG	si non ménopause	si non ménopause	si non ménopause	si non ménopause	si non ménopause	si non ménopause	si non ménopausée
PSA < 1 an	✓ si > 45 ans	✓ si > 45 ans	-	✓ si > 45 ans	✓ si > 45 ans	-	-
Parasitologie Selles (PS)	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	-	-
Hemoccult < 2 ans	✓ si > 50 ans	✓ si > 50 ans	-	✓ si > 50 ans	✓ si > 50 ans	-	-

### 3.4.2 Examen d'aptitude psychologique

Toute personne candidate à une mission TAAF ou IPEV de plus de six mois (profils P1 et P2), ou à des séjours plus courts mais récurrents, répétés au cours d'une même année ou de plusieurs années consécutives (profil P5), doit se soumettre à un examen d'aptitude psychologique.

La détermination de l'aptitude psychologique comporte trois objectifs complémentaires :

- par un interrogatoire médical, rechercher d'éventuels antécédents psychiatriques ayant entraîné un traitement spécifique de longue durée voire continu et/ou une hospitalisation.
- dépister d'éventuelles personnalités pathologiques.
- identifier de potentiels facteurs de risques d'inadaptation à la mission.

L'examen psychologique est organisé en une seule séance d'environ trois heures qui se déroule au sein du Service médical TAAF-IPEV, soit à Paris soit à St Pierre (Réunion).

Au cours de cette séance la personne candidate remplit d'abord une série de questionnaires :

- un questionnaire biographique ;
- deux questionnaires d'inventaire de personnalité ;

Un entretien avec un psychologue complète la séance. Cet entretien aborde principalement l'histoire personnelle de la personne candidate, sa situation familiale et professionnelle, ses motivations et la façon dont elle anticipe la mission. La qualité de l'adaptation à d'éventuelles missions similaires antérieures est également explorée.

L'entretien comprend également un test projectif.

Le psychologue examinateur construit son avis d'aptitude psychologique en effectuant la synthèse des résultats des différents questionnaires, du test et de l'entretien. Cet avis est présenté sous forme d'une gradation d'aptitude en quatre niveaux :

- Apte A (« apte sans réserve »)
- Apte B (« apte avec légères réserves »)
- Apte C (« apte avec sérieuses réserves - recrutement déconseillé »)
- Inapte

Cet avis est transmis au Service médical TAAF-IPEV pour considération dans la décision finale d'aptitude médicale globale (physique et psychologique). Le niveau retenu par le psychologue examinateur sera indiqué sur le certificat d'aptitude.

Ce bilan psychologique est normalement valide 5 ans mais le service médical TAAF-IPEV peut demander un nouvel examen plus tôt.

## 4 Normes d'aptitude

### 4.1 Introduction

#### 4.1.1 Vocation de ces normes

Ces normes ont pour vocation de

- fournir au médecin examinateur un contexte lui permettant de déterminer le niveau d'investigation complémentaire éventuellement nécessaire ;
- fournir aux médecins décisionnaires du Service médical TAAF-IPEV un ensemble de critères objectifs, équitables et reconnus auxquels se référer pour déterminer si une personne est ou n'est pas apte à séjourner en site isolé, à accomplir de manière sûre et efficace ses tâches courantes aussi bien que les fonctions liées à la vie en mission et celles qui pourraient être les siennes en situation d'urgence.

#### 4.1.2 Format de présentation

Le format de présentation de ces normes s'est en partie inspiré de celui des *Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer* adoptées en 2011 par l'*Organisation Internationale du Travail (OIT/ILO)* et l'*Organisation Maritime Internationale (OMI/IMO)*.

C'est en particulier le cas pour les *Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune* qui s'inspirent de l'annexe E des *Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer*.

Les contraintes et les environnements médicaux des Missions TAAF et IPEV sont relativement proches des conditions maritimes. De plus, le modèle OIT/OMI est un modèle international consensuel, largement utilisé et disponible en français, anglais et espagnol. Adopter un modèle qui en est proche ne peut être qu'un atout pour son utilisation dans le cadre d'accords internationaux bilatéraux ou multilatéraux pour faciliter un accès transnational aux opérations et infrastructures de recherche.

Ces normes ont vocation à être régulièrement mises à jour et complétées sur la base :

- de recommandations de sociétés savantes spécialisées, validées au niveau national ou international ;
- de recommandations définies par des groupes d'experts ad hoc missionnés par le Service médical TAAF-IPEV ; ou
- de recommandations définies par le groupe d'experts médicaux du Conseil international des directeurs de programmes antarctiques nationaux (COMNAP, pour Council of Managers of National Antarctic Programs) et du Comité scientifique pour la recherche en Antarctique (SCAR, pour Scientific Committee on Antarctic Research)

### 4.2 Critères d'aptitude physique

L'examen d'aptitude physique cherche à déterminer le bon état général du candidat et à évaluer sa



capacité physique à vivre et à travailler en sites isolés.

Il n'y a pas de critères d'inaptitude dépendant du sexe de la personne candidate ou de son groupe sanguin.

L'âge maximum de participation aux Missions TAAF et IPEV a été fixé à 70 ans

Des limitations à la capacité physique de la personne candidate peuvent résulter d'affections très diverses:

- surcharge pondérale/obésité (BMI > ~35) ou maigre (BMI < ~18) ;
- réduction prononcée de la masse musculaire ;
- troubles musculo-squelettiques, douleurs ou limitation de certains mouvements d'origine musculo-squelettique ;
- séquelles d'une blessure ou d'une intervention chirurgicale ;
- maladies pulmonaires ;
- maladies cardiovasculaires ;
- certaines maladies neurologiques.

Il y a lieu de procéder à une évaluation de l'aptitude physique chaque fois que cela est jugé nécessaire par le médecin examinateur, par exemple en présence de l'un des troubles ou états susvisés ou lorsque les capacités physiques de la personne candidate suscitent des préoccupations d'un autre ordre. Les aspects qui seront examinés dépendront des raisons ayant motivé cette évaluation.

Les méthodes suivantes peuvent être appliquées pour déterminer si les prescriptions du Tableau 4: Critères d'évaluation des capacités physiques minimales (p 20) sont satisfaites:

- constatation de l'aptitude à l'accomplissement sûr et efficace des tâches de la vie courante;
- constatation de l'aptitude à l'accomplissement sûr et efficace de tâches simulant des activités professionnelles ordinaires;
- évaluation clinique de la force, de la mobilité, de la coordination, etc.
- évaluation de la réserve cardio-respiratoire, notamment par des tests de spirométrie et d'ergométrie ou un électrocardiogramme d'effort.

Tableau 4: Critères d'évaluation des capacités physiques minimales

Critères d'évaluation des capacités physiques minimales des personnes candidates aux Missions TAAF et IPEV		
Tâche, fonction, événement ou condition en mission	Capacité physique correspondante	Un praticien chargé de l'examen devrait vérifier que la personne candidate
Déplacements ordinaires: - sur un terrain accidenté - entre les niveaux de bâtiments ou de navires - lors de travaux de manutention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir son équilibre et se mouvoir avec agilité.</li> <li>• Monter et descendre les échelles verticales et les escaliers.</li> <li>• Enjamber des obstacles</li> <li>• Porter des charges lourdes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne souffre pas de troubles de l'équilibre.</li> <li>• Ne présente aucune déficience ou maladie qui empêche les mouvements et activités physiques nécessaires.</li> <li>• Peut, sans assistance : <ul style="list-style-type: none"> <li>– monter des échelles verticales et des escaliers;</li> <li>– enjamber des rebords élevés;</li> <li>– manœuvrer des charges.</li> </ul> </li> </ul>

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

Le recours au traitement médicamenteux de toute affection doit être signalé en même temps que l'affection elle-même.

La nécessité de recourir à un traitement médicamenteux régulier est normalement incompatible avec une mission TAAF ou IPEV.

Il existe de rares exceptions à cette règle. Elles seront signalées dans les *Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune* dans la partie relative à la pathologie correspondante.

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

Un des objectifs de l'examen d'aptitude physique est d'identifier certaines situations contre-indiquant un départ en mission, en particulier :

- Les pathologies aiguës d'apparition récente ou évolutives pouvant se compliquer à tout moment.
- Les pathologies nécessitant une surveillance particulière ne pouvant être assurée en mission.
- Les pathologies infectieuses à risque de transmission.

Le médecin praticien doit avoir à l'esprit qu'il est impossible de dresser une liste exhaustive des critères d'aptitude correspondant à tous les états pouvant se rencontrer chez un individu, y compris de leurs variantes dans leur manifestation et les pronostics auxquels ils donnent lieu.

Les critères retenus sont explicités en annexe dans Tableau 5: Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune (p 25) adapté de l'annexe E des Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer adoptées en 2011 par l'Organisation Internationale du Travail (OIT/ILO) et l'Organisation Maritime Internationale (voir bibliographie).

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(e) en présence d'une affection donnée découlera d'une évaluation

clinique méticuleuse à partir des éléments suivants:

- Les recommandations contenues dans ce tableau ont été conçues pour admettre une certaine flexibilité dans leur interprétation tout en restant compatible avec une prise de décisions axée sur la préservation de la sécurité en mission.
- Les implications des diverses affections sur le travail et la vie en mission varient considérablement, en fonction du cours que chacune d'elles suit naturellement et des possibilités de traitement qu'elle présente. La connaissance d'une affection et l'évaluation de ses caractéristiques dans sa manifestation au cas par cas doivent être la base de la décision à prendre quant à l'aptitude de l'intéressé(e).

Le tableau s'articule comme suit:

- Colonne 1: Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS, 10e révision (CIM-10), ont été retenus dans le but de faciliter l'analyse des données et, en particulier, leur compilation à l'échelle internationale.
- Colonne 2: Appellation commune de l'affection ou du groupe d'affections considérés, avec une indication succincte de son incidence sur le travail et/ou la vie en mission.
- Colonne 3: Critères d'inaptitude permanente (Circonstances dans lesquelles le travail et/ou la vie en mission seront contre-indiqués de manière permanente).
- Colonne 4: Critères d'inaptitude temporaire (Circonstances dans lesquelles le travail et/ou la vie en mission seront contre-indiqués de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions).
- Colonne 5: Notes et références, en particulier références pertinentes à des conférences de consensus ou des éléments de médecine fondée sur les preuves.

Le tableau liste les principales affections susceptibles de rendre une personne candidate inapte à la mission envisagée de façon temporaire ou permanente. Le tableau donne pour chaque affection des critères d'aptitude objectifs adaptés à la situation. Le médecin décisionnaire utilise à la fois ces critères objectifs et sa connaissance du contexte précis de la mission envisagée pour statuer avec discernement, au cas par cas, sur l'aptitude de la personne candidate.

## 4.5 Critères de détermination de l'aptitude psychologique

Les critères de détermination de l'aptitude psychologique ont été partiellement présentés dans Tableau 5: Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune (p 25) pour les troubles mentaux et du comportement (codes de diagnostic CIM-10 F 00 à 99).

Les antécédents de pathologie psychiatrique et les troubles du comportement qui ont entraîné une hospitalisation ou un traitement continu ne sont pas compatibles avec une mission TAAF ou IPEV. Ceux qui n'ont entraîné ni hospitalisation ni traitement continu sont compatibles avec un séjour à condition que la pathologie ou les troubles concernés aient disparu sans nécessité de recours à un traitement depuis plus d'une année pour les profils P3 à P7 et depuis plus de trois ans pour les profils P1 à P2 (hivers).

Les personnalités pathologiques qui représentent une déviation quantitative nette par rapport aux personnalités « normales » avec présence de plusieurs traits de personnalité pathologiques (selon les critères de la CIM 10 et du manuel de diagnostique et de statistique DSM IV) représentent un risque de prédisposition à une pathologie psychiatrique. Elles ne sont pas compatibles avec une mission TAAF ou IPEV.

La détermination de l'aptitude psychologique tient également compte de la situation familiale et professionnelle de la personne candidate, de sa motivation, de l'adéquation de son anticipation de la mission, et de la qualité de l'adaptation à d'éventuelles missions similaires antérieures.

Le profil recherché doit se rapprocher le plus possible d'un profil « idéal » caractérisé par : forte motivation, stabilité émotionnelle, bonne résistance au stress, absence de tendance dépressive, faible névrotisme, introversion avec ouverture sociale, bonne sociabilité, faible dépendance des autres, sensibilité aux demandes des autres.

Dans le recrutement des responsables d'équipe, on tiendra également compte des qualités de leadership et de management.

## 5 Annexes

### 5.1 Bibliographie

#### 5.1.1 Articles

- Geneviève CAZES et Claude BACHELARD (1989) *Stress et environnement polaire* ; dans Neuro-Psy, Volume 4, Numéro 2, Février 1989, pp 84-92.
- Elizabeth ROSNET, Geneviève CAZES et Claude BACHELARD (1998) *Méthodes de sélection et de contrôle de l'adaptation dans une situation extrême: le cas des hivernages polaires* ; dans Bulletin de Psychologie, tome 51(6), novembre-décembre 1998, pp 737-764.
- Lawrence A PALINKAS et Peter SUEDFELD (2007) *Psychological effects of polar expeditions* ; dans The Lancet 2007, Volume 369, pp 1-11.

#### 5.1.2 Standards internationaux

- *Directives relatives aux examens médicaux des gens de mer* ; adoptées en 2011 par l'Organisation Internationale du Travail (OIT/ILO) et l'Organisation Maritime Internationale (OMI/IMO). Reference ILO/IMO/JMS/2011/12, ISBN 978-92-2-227462-8 (print), ISBN 978-92-2-127463-5 (web pdf). English version : *Guidelines on the medical examinations of seafarers*; ISBN 978-92-2-227462-9 (print), ISBN 978-92-2-127463-6 (web pdf). Spanish version: *Directrices para la realización de los reconocimientos médicos de la gente de mar*; ISBN 978-92-2-227462-7 (print), ISBN 978-92-2-127463-4 (web pdf)
- *Classification statistique internationale des maladies [et des problèmes de santé connexes]* de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 10ème révision, 1993 (CIM-10). Version en anglais : World Health Organisation (WHO) *International Classification of Diseases [and Related Health Problems]*, 10th revision (ICD-10). Version en espagnol : *Clasificación Internacional de Enfermedades [y Problemas Relacionados con la Salud]* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 10ª edición (CIE-10).
- *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association ou APA), 4ème édition internationale avec les codes CIM-10, 1995. Version originale en anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association* , 4th edition (DSM-IV), with ICD-10 codes. Version en espagnol : *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 4ª edición, con códigos CIE-10.

#### 5.1.3 Pratiques étrangères

- *United States Antarctic Program (USAP) Medical Screening Guidelines* (Directives relatives à la détermination de l'aptitude médicale aux missions du programme antarctique des États-Unis d'Amérique) 2013-2014.

## 5.2 Checklist - Examen d'aptitude médicale aux missions TAAF et IPEV

### Checklist - Examen d'aptitude médicale aux missions TAAF et IPEV

Nom :  Date de départ :  Version: 2019-03-18-fr

Profil d'aptitude	P1 Hiver plateau continental	P2 Hiver côtier	P3 Été court ( < 3 mois)	P4 Été long ( 3 à 6 mois)	P5 Missions isolées récurrentes	P6 Tourisme embarqué	P7 Mission arctique Courte
Types de missions	O Hivernant Concordia	O Hivernant côtier O Hivernant arctique O Médecin VSC Marion	O Campagnard d'été court côtier simple O Personnel embarqué rotation simple O Campagnard océanographique O Observateur de pêche ou sismique O Campagnard mission unique îles Éparses	O Campagnard d'été long côtier O Campagnard d'été Concordia O Équipier raid O Campagnard d'été récurrent	O Contrôleur de pêche O Campagnard récurrent Tromelin O Personnel médical îles Éparses	O Touriste Marion	O Campagnard arctique courte durée
<b>Certificat médical</b>							
Renseignements et consentements	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Examen clinique complet	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Vaccinations</b>							
Diphtérie/Tétanos/Polio (DTP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Fièvre jaune	-	-	✓ si ObsPec	-	-	-	-
Anti-rabique	-	✓ si HivArctique	-	-	-	-	-
<b>Examens complémentaires (hors analyses biologiques)</b>							
Electrocardiogramme (ECG)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Conseillé
Épreuve d'Effort (EE) < 5 ans	✓	✓ si > 50 ans	✓ si > 50 ans	✓ si > 50ans ou si raid/concordia	✓ si > 50 ans	✓ si >50 ans	-
Radiographie thoracique < 5 ans	✓ + Cliché	✓ + Cliché	-	✓ + Cliché	✓ + Cliché	-	-
Echographie abdominale < 2 ans	✓	-	-	-	-	-	-
Panoramique dentaire < 1 an	✓	✓	-	✓	✓	-	-
<b>Certificats complémentaires</b>							
Ophtalmo: Certificat ophtalmo < 1 an	✓	✓	-	Conseillé	Conseillé	-	-
Dentaire: Certificat dentaire < 1 an	✓ + Cliché	✓ + Cliché	Conseillé	✓ + Cliché	✓ + Cliché	Conseillé	-
Gynéco: Certificat gynéco < 1 an	✓	✓	Conseillé	Conseillé	Conseillé	-	-
<b>Analyses biologiques</b>							
Bandelette Urinaire (BU)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Glycémie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Uricémie	✓	✓	-	✓	✓	-	-
Creatinine	✓	✓	-	✓	✓	✓	-
Bilan lipidique	✓	✓	-	✓	✓	-	-
TP/TCA	✓	✓	-	✓	✓	-	-
Transa/ GGT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
CDT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Gr/Rh/RAI	✓	✓	-	✓	✓	✓	-
TPHA/VDRL	✓	✓	-	✓	✓	-	-
VHB	✓	✓	-	✓	✓	-	-
VHC	✓	✓	-	✓	✓	-	-
VIH	✓	✓	-	✓	✓	-	-
CRP	✓	✓	-	✓	✓	-	-
NFS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Béata HCG	✓ si non ménopausée	✓ si non ménopausée	✓ si non ménopausée	✓ si non ménopausée	✓ si non ménopausée	✓ si non ménopausée	-
PSA < 1 an	✓ si > 45 ans	✓ si > 45 ans	-	✓ si > 45 ans	✓ si > 45 ans	-	-
Parasitologie Selles (PS)	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	✓ si cuisinier	-	-
Hemocult < 2 ans	✓ si > 50 ans	✓ si > 50 ans	-	✓ si > 50 ans	✓ si > 50 ans	-	-
<b>Psychologie</b>							
Bilan psycho (valable 5 ans max)	✓	✓	-	-	✓	-	-

## 5.3 Tableau des critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune

Tableau 5: Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'incapacité Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'incapacité Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
A00-B99	<b>5.3.1.1 Infections</b>			
A00-09	<b>Maladies intestinales infectieuses.</b> <i>Transmission à autrui, récurrence.</i>	Sans objet.	En cas de symptômes manifestes (pour tous les candidats) ou de statut de porteur confirmé (pour les personnels de restauration seulement), tant que la guérison n'est pas avérée (examen parasitologique des selles négatif et absence de germe pathogène).	
A15-16	<b>Tuberculose pulmonaire.</b> <i>Transmission à autrui, récurrence.</i>	Rechute ou séquelles graves.	Dépistage positif ou anamnèse positive, jusqu'à investigation. En cas d'infection, jusqu'à guérison par traitement et non-contagiosité confirmées par service spécialisé.	
A50-64	<b>Infections sexuellement transmissibles.</b> <i>Incapacité grave, récurrence.</i>	Incapacité non susceptible d'être résolue par traitement et/ou complications tardives.	En cas d'infection: jusqu'à confirmation du diagnostic, succès du traitement et disparition des manifestations incapacitantes.	
B15	<b>Hépatite A.</b> <i>Transmissible par contamination des aliments ou de l'eau.</i>	Sans objet.	Jusqu'à disparition de la jaunisse et retour des fonctions hépatiques à la normale (normalisation clinique et biologique).	
B16-19	<b>Hépatites B, C, etc.</b> <i>Transmissibles par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Risques d'insuffisance hépatique permanente et de cancer du foie.</i>	Insuffisance hépatique persistante avec manifestations affectant l'accomplissement sûr et efficace des tâches en expédition ou susceptible de complications.	Jusqu'à disparition de la jaunisse, retour des fonctions hépatiques à la normale et confirmation du faible degré de contagiosité par service spécialisé.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
B20-24	<b>Maladies dues au VIH.</b> <i>Transmissibles par contact avec le sang ou d'autres fluides corporels. Evolution vers les maladies liées au VIH ou au sida. Impossibilité d'assurer un suivi et un traitement adapté en expédition.</i>	Dépistage VIH positif.	Sans objet.	
A00-B99 non classées ailleurs	<b>Autres maladies infectieuses.</b> <i>Incapacité du patient, contamination d'autrui.</i>	En cas de risque persistant d'incapacité ou de récurrence d'épisodes infectieux.	Jusqu'à ce que le candidat ne présente plus de risques de transmission et soit apte à l'accomplissement de ses tâches.	
C00-48	<b>5.3.1.2 Tumeurs / Cancers</b>			
C00-48	<b>Tumeurs malignes</b> – y compris lymphomes, leucémies et états liés. <i>Récidive – En particulier les complications aiguës, par exemple risques encourus par l'intéressé en cas de saignements ou par autrui en cas d'épilepsie.</i>	Tumeur ou antécédents de tumeur sans guérison avérée.	Tumeur diagnostiquée et traitée depuis plus de cinq ans, avec guérison avérée confirmée par un rapport du spécialiste faisant état des éléments sur lesquels l'avis est fondé.	
D50-89	<b>5.3.1.3 Maladies du sang</b>			
D50-59	<b>Anémies nutritionnelles / anémies hémolytiques.</b> <i>Endurance réduite. Chute sporadique du nombre de globules rouges.</i>	Anémie grave, persistante ou récurrente ou incapacité liée à une chute du nombre de globules rouges ne pouvant pas être traitée.	Tant que le taux d'hémoglobine n'est pas redevenu normal et stable.	



Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
D73	<b>Splénectomie</b> (antécédents chirurgicaux). <i>Vulnérabilité accrue à certaines infections.</i>	Sans objet.	Après opération et jusqu'à rétablissement complet confirmé confirmée par un rapport du spécialiste faisant état des éléments sur lesquels l'avis est fondé.	
D50-89 non classées ailleurs	<b>Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques.</b> <i>Réurrence variable de saignements anormaux et éventuellement d'une baisse de l'endurance ou d'une faible résistance aux infections.</i>	Troubles chroniques significatifs.	Troubles sous investigation, jusqu'à confirmation de leur caractère non chronique et bénin confirmée par un rapport du spécialiste faisant état des éléments sur lesquels l'avis est fondé.	
E00-90	<b>5.3.1.4 Maladies endocriniennes et métaboliques</b>			
E10	<b>Diabète sucré insulino-dépendant.</b> <i>Incapacité grave liée à l'hypoglycémie. Complications imputables à la perte de la maîtrise du taux de glucose dans le sang. Risque accru de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques. Absence de moyens permettant la gestion d'un déséquilibre en cours d'expédition.</i>	Dans tous les cas, sauf cas exceptionnel (voir colonne « inaptitude temporaire »).	En cas exceptionnel, et uniquement dans le cadre d'une mission « personnel embarqué rotation simple » : jusqu'à ce que son traitement stabilise parfaitement le diabète.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
E11-14	<b>Diabète sucré non insulino-dépendant</b> traité au moyen d'autres médicaments. <i>Evolution vers l'utilisation d'insuline, aggravation du risque de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques. Absence de moyens permettant la gestion d'un déséquilibre en cours d'expédition.</i>	Non stabilisable et/ou en présence de complications incapacitantes.	Jusqu'à mise en place d'un traitement et stabilisation sans effets secondaires négatifs. La stabilisation doit être confirmée par un service spécialisé.	
E11-14	<b>Diabète sucré non insulino-dépendant</b> traité au moyen d'un régime seulement. <i>Evolution vers l'utilisation d'insuline, risque accru de problèmes visuels, neurologiques et cardiaques. Absence de moyens permettant la gestion d'un déséquilibre en cours d'expédition.</i>	<b>Profils P1 et P2 (Hivernage) uniquement :</b> Non stabilisable et/ou en présence de complications incapacitantes.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Sans objet.	<b>Profils P1 et P2 (Hivernage) :</b> Jusqu'à stabilisation et en l'absence de complications importantes.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Sans objet.	
E65-68	<b>Obésité et autre excès d'apport</b> – prononcée ou légère. <i>Risque d'accident individuel, mobilité réduite et endurance réduite affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et la faculté d'assurer ses fonctions en cas d'urgence. Risque accru de diabète, de coronaropathies et d'arthrite.</i>	La personne candidate est incapable d'assurer les fonctions liées à son poste ou des fonctions critiques au regard de la sécurité; résultats médiocres à l'évaluation de la capacité physique et au test d'effort sans perspective de normalisation.	Si la personne candidate est incapable d'assurer les fonctions liées à son poste ou des fonctions critiques au regard de la sécurité, résultats médiocres à l'évaluation de la capacité physique, jusqu'à normalisation : résultats satisfaisants à l'évaluation de la capacité physique, normalisation du poids sans morbidité concomitante.	Note: L'indice de masse corporelle en liaison avec le périmètre abdominal est un indicateur utile lorsqu'une évaluation supplémentaire est nécessaire. La norme applicable (IMC < 35) ne doit pas constituer la seule et unique base de décision.

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
E00-90 non classées ailleurs	<b>Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques</b> (affections de la glande thyroïde, des glandes surrénales, y compris maladies d'Addison, de la glande pituitaire, des ovaires, des testicules). <i>Risque de récurrence ou de complications.</i>	En cas d'incapacité persistante, de nécessité d'ajustements fréquents de la médication ou de risque accru de complications majeures.	Jusqu'à mise en place d'un traitement et stabilisation sans effets secondaires négatifs. La stabilisation doit être confirmée par un service spécialisé.	
F00-99	<b>5.3.1.5 Troubles mentaux et du comportement</b>			
F10	<b>Abus d'alcool</b> (dépendance). <i>Récurrence, accidents, comportement erratique, sécurité mise en cause.</i>	<b>Profils P1 à P2 (hivernage) :</b> Abus et/ou dépendance à l'alcool, passés ou présents.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Dépendance présente ou passée.	<b>Profils P1 à P2 (hivernage) :</b> sans objet.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Abus ponctuel uniquement, sans ivresse pathologique, dans les derniers 3 ans, sans dépendance présente ou passée.	
F11-19	<b>Toxicomanie/utilisation persistante de substances psycho-actives</b> , y compris utilisation de drogues illicites et dépendance à l'égard de médicaments délivrés sur ordonnance. <i>Récurrence, accidents, comportement erratique, sécurité mise en cause.</i>	Situation de dépendance actuelle ou passée.	Consommation ponctuelle (moins d'une fois par mois) dans les derniers 5 ans, sans dépendance. Évaluation au cas par cas.	

<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
F20-31	<b>Troubles mentaux et du comportement</b> (troubles aigus) – qu'ils soient organiques, schizophréniques ou qu'ils relèvent d'une autre catégorie reprise dans la CIM. Troubles bipolaires (maniaco-dépressifs). <i>Réurrence débouchant sur des changements de la perception / la fonction cognitive, des accidents, un comportement erratique ou dangereux.</i>	Présence ou antécédents avérés de ces troubles mentaux et du comportement répertoriés dans la CIM-10 ou dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4 <sup>e</sup> édition (DSM-IV), même ponctuels et associés à des facteurs de perturbation.	Sans objet.	
F32-38	<b>Troubles de l'humeur / troubles affectifs.</b> État d'anxiété grave, dépression ou autre trouble mental de nature à altérer la performance. <i>Réurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence.</i>	Présence ou antécédents avérés de ces troubles de l'humeur et troubles affectifs répertoriés dans la CIM-10 ou dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4 <sup>e</sup> édition (DSM-IV), même ponctuels et associés à des facteurs de perturbation.	Sans objet.	
F32-38	<b>Troubles de l'humeur/ troubles affectifs.</b> Symptômes mineurs ou réactifs de l'anxiété / dépression. <i>Réurrence, performance réduite, notamment en situation d'urgence.</i>	Présence avérée de façon chronique de ces troubles de l'humeur et troubles affectifs répertoriés dans la CIM-10 ou dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4 <sup>e</sup> édition (DSM-IV), même de façon discontinue et même quand stabilisé par un traitement médicamenteux.	Présence ou antécédents avérés ou traitement médicamenteux dans les 12 derniers mois de ces troubles de l'humeur et troubles affectifs répertoriés dans la CIM-10 ou le DSM-IV.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
F00-99 non classées ailleurs	<b>Autres troubles</b> , par exemple troubles de la personnalité, de l'attention (par exemple ADHD), du développement (par exemple autisme). <i>Altération de la performance et de la fiabilité avec incidence sur la relation à autrui.</i>	<b>Profils P1 et P2 (hivernage) :</b> Si l'examen d'aptitude met en évidence des traits de personnalité ou des facteurs de risque susceptibles de compromettre l'adaptation de la personne candidate à la vie en milieu isolé à long terme.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Si l'examen d'aptitude montre l'existence de troubles du comportement ou de facteurs de risque susceptibles de compromettre l'adaptation de la personne candidate à la vie en milieu isolé, même si ces troubles sont contrôlés par traitement.	sans objet.	
G00-99	<b>5.3.1.6 Maladies du système nerveux</b>			
G40-41	<b>Épilepsie – avec ou sans agent provocateur.</b> <i>Risque pour l'expédition et l'intéressé en cas de crise.</i>	Nécessité de traitement médicamenteux continu.	Présence de crise ou prise de traitement médicamenteux dans les 5 dernières années.	
G43	<b>Migraine</b> (crises fréquentes, incapacitantes). <i>Risque de récurrences incapacitantes.</i>	Sans objet.	Crises fréquentes, incapacitantes et résistantes aux traitements, jusqu'à guérison confirmée par un spécialiste.	
G47	<b>Troubles du sommeil, dont apnée du sommeil.</b> <i>Fatigue et accès de somnolence au travail.</i>	Traitement infructueux ou non observé.	Jusqu'à réussite du traitement confirmée pendant trois mois.	

<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
G47 suite	<b>Narcolepsie.</b> <i>Fatigue et accès de somnolence au travail.</i>	Traitement infructueux ou non observé.	Jusqu'à maîtrise par traitement confirmée pendant deux ans.	
G00-99 non classées ailleurs	<b>Autres affections du système nerveux</b> , par exemple sclérose en plaques, maladie de Parkinson. <i>Réurrence / progression. Limitation de la force musculaire, de l'équilibre, de la coordination et de la mobilité.</i>	Évaluation au cas par cas, avec avis d'un spécialiste.	Jusqu'à diagnostic, traitement et disparition des troubles. Évaluation au cas par cas, avec avis d'un spécialiste.	
R55	<b>Syncopes et autres troubles de la conscience.</b> <i>Réurrences causant des lésions ou des pertes de connaissance.</i>	En présence de causes sous-jacentes avérées de nature cardiaque, métabolique ou neurologique qui soit sont non curables soit nécessitent un traitement continu.	Jusqu'à investigation pour détermination des causes et confirmation de l'absence ou de la disparition après traitement de causes sous-jacentes avérées de nature cardiaque, métabolique ou neurologique.	
T90	<b>Séquelles de lésions traumatiques de la tête</b> , y compris de traitement d'anomalies vasculaires, ou de lésions traumatiques graves de la tête avec lésion du cerveau. <i>Risque pour l'expédition, pour autrui et pour l'intéressé en cas de crise d'épilepsie. Défaillance des fonctions cognitives, sensorielles ou motrices. Réurrence ou complication d'une infection latente.</i>	Incapacité continue liée à une affection ou lésion sous-jacente ou à des crises épileptiques récurrentes, ou nécessité d'un traitement continu.	Pendant trois ans minimum après l'accident ayant causé la lésion, puis jusqu'à probabilité très faible de crise épileptique selon avis d'un spécialiste, sans nécessité de traitement.	
H00-99	<b>5.3.1.7 Maladies de l'œil et de l'oreille</b>			

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
H00-59	<b>Troubles de la vue:</b> progressifs ou permanents (par exemple glaucome, maculopathie, rétinopathie diabétique, rétinopathie pigmentaire, kératocône, diplopie, blépharospasme, uvéite récidivante, ulcération cornéenne récidivante, décollement de la rétine récidivant). <i>L'intéressé ne satisfera plus aux critères d'acuité visuelle, risque de récurrence.</i>	Acuité visuelle ou vision des couleurs incompatible avec la fonction à occuper en expédition sans possibilité de correction ; ou pathologie avec fort risque de dégradation ou de récurrence incapacitante.	Pathologie ophtalmologique aiguë ou chronique avec probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes après traitement ou guérison. Jusqu'à récupération complète après chirurgie oculaire réfractive, et au moins jusqu'à 6 mois après l'opération. Le résultat des traitements doit être attesté par un spécialiste en ophtalmologie. En cas de cécité monoculaire, il y a nécessité d'un bilan plus complet de l'œil fonctionnel.	Note : L'absence de possibilité de recours à un spécialiste ou à un opticien implique que les porteurs de lunettes de correction doivent se munir d'une paire de secours.
H65-67	<b>Otite – externe ou moyenne.</b> <i>Récurrente, source d'infection possible chez le personnel manipulant de la nourriture, problèmes liés à l'utilisation d'une protection auditive.</i>	En cas de suppurations chroniques.	Jusqu'à guérison.	
H68-95	<b>Troubles de l'audition:</b> progressifs (par exemple otosclérose).	Perte de l'acuité auditive incompatible avec les actes de la vie courante et avec l'activité professionnelle, non corrigable.	En cas de perte temporaire d'acuité auditive incompatible avec les actes de la vie courante et de l'activité professionnelle mais probabilité faible de dégradation ultérieure ou de récurrences incapacitantes, jusqu'à correction.	
H81	<b>Maladie de Ménière</b> et autres formes incapacitantes de vertige chronique ou récurrent. <i>Défaut d'équilibre entraînant la perte de mobilité et des nausées.</i>	Épisodes fréquents entraînant une incapacité ou difficilement contrôlables par le traitement.	Dans le cas d'épisodes facilement contrôlables par traitement, pendant un an après le dernier épisode.	
I00-99	<b>5.3.1.8 Maladies de l'appareil circulatoire</b>			

<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
I05-08 I34-39	<b>Maladies cardiaques congénitales et valvulaires</b> (chirurgie y relative comprise). Souffle au cœur n'ayant pas déjà fait l'objet d'investigations. <i>Probabilité de progression, limitation de l'exercice. Moyens d'exploration et de traitement limités.</i>	En cas de tolérance limitée de l'exercice ou d'épisode d'incapacité ou si l'intéressé est sous anticoagulants ou présente un risque élevé et permanent d'incident incapacitant. Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.	Jusqu'à investigation complète et, si nécessaire, traitement dont l'efficacité doit être évaluée par un spécialiste.	
I10-15	<b>Maladies hypertensives.</b> <i>Risque accru de maladie cardiaque ischémique, de lésions oculaires ou rénales et d'attaque. Risque d'épisode hypertenseur aigu. Moyens de traitement limités.</i>	Si pression artérielle systolique >160 mm Hg ou diastolique > 100 mm Hg persistante avec ou sans traitement.	Normalement, si pression artérielle systolique > 160 mm Hg, ou pression artérielle diastolique > 100 mm Hg, jusqu'à investigation et traitement, conformément aux directives nationales et internationales concernant la gestion de l'hypertension et en l'absence d'effets incapacitants liés à l'affection ou à la médication. Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.	



Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
I20-25	<p>«<b>Incident cardiaque</b>», c'est-à-dire infarctus du myocarde, confirmation à l'électrocardiogramme d'infarctus antérieurs ou bloc de branche gauche nouvellement identifié; angine de poitrine, arrêt cardiaque, pontage coronarien, angioplastie coronarienne.</p> <p><i>Perte soudaine des capacités, problèmes de gestion d'un incident cardiaque récidivant en expédition. Risque de récurrence et de mort subite. Moyens diagnostics et de traitements limités sur site.</i></p>	<p>En cas d'antécédent d'athérosclérose associé à un diabète ou à une hypertension non contrôlée par le traitement chez un fumeur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas d'antécédent d'angine de poitrine ou d'infarctus du myocarde, même traité par pontage ou stent.</li> <li>- En cas de traitement anticoagulant.</li> </ul>	<p>Si facteurs de risques cardiovasculaires élevés (normalement si risque supérieur ou égal à 10 % sur le tableau SCORE), jusqu'à investigation complète et réduction satisfaisante du risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jusqu'à investigation complète d'une douleur thoracique.</li> <li>- Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.</li> </ul>	
I44-49	<p><b>Arythmie cardiaque</b> et autres troubles de la conduction (y compris ceux nécessitant l'implantation d'un pacemaker et d'un défibrillateur).</p> <p><i>Risque d'incapacité en cas de récurrence, perte soudaine des capacités, limitation des possibilités d'exercice, fonctionnement du pacemaker/ défibrillateur pouvant être perturbé par des champs électriques puissants.</i></p>	<p>En cas de persistance des symptômes incapacitants ou de risque trop important d'incapacité en cas de récurrence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de port d'un pacemaker et/ou d'un défibrillateur</li> <li>- En cas de traitement anticoagulant.</li> </ul>	<p>Jusqu'à ce que les troubles aient été étudiés et traités et que le succès du traitement soit confirmé en l'absence de symptômes incapacitants et avec de très faibles risques d'incapacité en cas de récurrence.</p> <p>Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.</p>	

<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
I61-69 G46	<b>Accidents vasculaires cérébraux ischémiques</b> (attaque ou accident ischémique transitoire). <i>Risque accru de récurrence, perte soudaine de capacité, limitation de la mobilité. Prédilection à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine des capacités.</i>	Si des symptômes résiduels importants persistent ou en cas de risque significatif de récurrence.	Jusqu'à traitement et disparition de toute incapacité résiduelle et au minimum jusqu'à un an après l'incident. Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.	
I73	<b>Claudication artérielle.</b> <i>Prédilection à d'autres maladies circulatoires entraînant une perte soudaine de capacité. Limitation des capacités d'exercice.</i>	Si affection incapacitante ou nécessitant un traitement anticoagulant.	Jusqu'à exploration complète et traitement. Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.	
I83	<b>Varices.</b> <i>Risque de saignements en cas de lésions, d'altérations de la peau et d'ulcérations.</i>	Sans objet.	Jusqu'à achèvement du traitement en cas de symptômes incapacitants. Jusqu'à six mois après opération en l'absence de complications.	
I80.2-3	<b>Phlébites et thrombophlébites / embolie pulmonaire.</b> <i>Risque de récurrence et d'embolie pulmonaire grave. Prédilection aux saignements liée au traitement anticoagulant.</i>	En cas d'incidents récurrents ou de traitement anticoagulant permanent. Décision au cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Jusqu'à investigation et traitement et, tant que l'intéressé est sous anticoagulant.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
I00-99 non classés ailleurs	<b>Autres troubles non précisés de l'appareil circulatoire</b> , par exemple myocardiopathies, péricardite, arrêt cardiaque, troubles de la circulation périphérique. <i>Risque de récurrence, perte soudaine des capacités, limitation des possibilités physiques.</i>	En cas de symptômes incapacitants ou de risque d'incapacité liée à la récurrence.	Jusqu'à investigation, traitement et confirmation de l'efficacité du traitement avec faible risque de récurrence. Décision au cas par cas basée sur l'avis d'un spécialiste.	
J00-99	<b>5.3.1.9 Maladies de l'appareil respiratoire</b>			
J02-04 J30-39	<b>Problèmes de nez, de gorge et de sinus.</b> <i>Incapacitant pour l'intéressé. Risque de récurrence. Risque de transmission de l'infection aux aliments et aux autres membres de l'expédition dans certains cas.</i>	En cas d'incapacité et de récurrence.	Jusqu'à solution ou traitement en l'absence de facteurs prédisposant à récurrence.	
J40-44	<b>Bronchite chronique et/ou emphysème.</b> <i>Tolérance réduite de l'exercice et symptômes incapacitants.</i>	En présence de récurrences répétées ou d'impact significatif sur l'aptitude physique.	En présence d'un épisode aigu, jusqu'à rétablissement complet.	
J45-46	<b>Asthme.</b> <i>Épisodes imprévisibles d'essoufflement grave.</i>	En cas d'antécédents importants et si un traitement stéroïdien régulier est nécessaire.	Chez tous, 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 25 ans, en cas d'hospitalisation ou d'administration orale de stéroïdes au cours des trois dernières années.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection Justification des critères	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
J93	<b>Pneumothorax</b> (spontané ou traumatique). <i>Incapacité prononcée à la récurrence.</i>	Après épisodes récurrents, à moins qu'une pleurectomie ou une pleurodèse n'ait été pratiquée.	Pendant douze mois après le premier épisode et après évaluation du risque de récurrence, sur avis d'un spécialiste.	
K00-99	<b>5.3.1.10 Maladies de l'appareil digestif</b>			
K01-06	<b>Maladies de la cavité buccale.</b> <i>Souffrance causée par des maux de dents. Infections récurrentes de la bouche et des gencives.</i>	S'il persiste un risque excessif d'urgence après achèvement du traitement ou en cas de non observance des recommandations.	En cas de non vérification ou non traitement de pathologies dentaires ou d'affections buccales : jusqu'à vérification et, si besoin, traitement. En cas de dent de sagesse incluse et mal positionnée jusqu'à un mois après ablation.	
K25-28	<b>Ulcère de l'estomac.</b> <i>Récurrence, douleurs, saignements ou perforation.</i>	Si l'ulcère persiste malgré la chirurgie et le traitement.	Jusqu'à guérison par chirurgie ou par maîtrise d' <i>Helicobacter</i> et sous régime alimentaire normal depuis un an.	
K40-41	<b>Hernie inguinale ou crurale.</b> <i>Risque d'étranglement.</i>	Sans objet.	Jusqu'à traitement satisfaisant.	
K42-43	<b>Hernie ombilicale.</b> <i>Instabilité de la paroi abdominale lors d'un mouvement d'inclinaison ou de relèvement.</i>	Évaluation au cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité.	Évaluation au cas par cas selon la gravité des symptômes ou de l'incapacité.	
K44	<b>Hernie diaphragmatique (hiatale).</b> <i>Reflux du contenu de l'estomac et acidité causant des brûlures d'estomac, etc.</i>	Sans objet.	Jusqu'à évaluation selon la gravité des symptômes, notamment troubles du sommeil, et mise en place confirmée d'un traitement efficace. Évaluation au cas par cas.	

<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
K50, 51, 57, 58, 90	<b>Maladies inflammatoires non infectieuses de l'intestin, colites, maladie de Crohn, diverticulite, etc.</b> <i>Incapacité et douleurs.</i>	Si grave, récurrente ou avec complications. Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Jusqu'à investigation, traitement et stabilisation depuis plus de cinq ans.	
K60 I84	<b>Fissure et fistule des régions anale et rectale et hémorroïdes.</b> <i>Probabilité d'épisodes douloureux et incapacitants.</i>	Lorsque l'affection n'est pas traitable ou qu'elle est récurrente. Décision au cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Dans le cas d'hémorroïdes procidentes, saignements répétés ou symptomatiques, dans le cas de fissure ou de fistule douloureuse, infectée, hémorragique ou à l'origine d'incontinence fécale, jusqu'à un traitement efficace.	
K70, 72	<b>Cirrhose du foie.</b> <i>Insuffisance hépatique. Varices œsophagiennes, hématomèse.</i>	En cas d'affection aiguë, évolutive ou de complications sous forme d'ascite ou de varices œsophagiennes.	Jusqu'à investigation complète et preuve d'une forme mineure non évolutive.	
K80-83	<b>Maladies des voies biliaires.</b> <i>Coliques biliaires dues à des calculs, jaunisse, insuffisance hépatique.</i>	Insuffisance hépatique avancée, symptômes incapacitants récurrents ou persistants. Antécédent de cholécystite aiguë non traitée par cholecystectomie. Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste.	En cas de coliques biliaires jusqu'à traitement définitif.	
K85-86	<b>Pancréatite.</b> <i>Risque de récurrence.</i>	En cas de crise grave, de récurrence, de complication ou de lien à l'alcool.	T- Jusqu'à guérison, évaluation par un spécialiste et avis de risque très faible de récurrence et d'absence de lien à l'alcool. Décision au cas par cas.	
Y83	<b>Stomie (iléostomie, colostomie).</b> <i>Incapacité en cas de perte de maîtrise – port d'une poche de recueil, etc. Risques de problèmes en cas d'urgence prolongée.</i>	Sans objet.	Jusqu'à un an après rétablissement de la continuité intestinale et en l'absence de risque de récurrence ou de complications.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection Justification des critères	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
N00-99	<b>5.3.1.11 Maladies de l'appareil génito-urinaire</b>			
N00, N17	<b>Néphrite aiguë.</b> <i>Insuffisance rénale, hypertension.</i>	Sans objet.	Jusqu'à un an après rétablissement complet de la fonction rénale sans lésions résiduelles.	
N03-05, N18-19	<b>Néphrite ou néphropathie</b> chronique ou subaiguë. <i>Insuffisance rénale, hypertension.</i>	Insuffisance rénale chronique.	Jusqu'à évaluation par un spécialiste et avis d'une normalisation de la fonction rénale et de l'absence de la prédisposition à des complications.	
N20-23	<b>Lithiases urinaires.</b> <i>Douleurs causées par des coliques néphrétiques.</i>	Formation récurrente de calculs, ou calculs avec impact sur la fonction rénale et risque de récurrence. Évaluation au cas par cas sur avis d'un spécialiste.	Jusqu'à 6 mois après investigation et traitement d'une crise isolée.	
N33, N40	<b>Hyperplasie de la prostate/ obstruction prostatique.</b> <i>Rétention urinaire aiguë.</i>	Si affection maligne, ou lorsque l'affection ne peut être traitée, ou en cas de troubles fonctionnels invalidants permanents.	Jusqu'à investigation et traitement médical efficace, ou 6 mois après traitement chirurgical sans complications. Basé sur avis d'un spécialiste.	
N70-98	<b>Problèmes gynécologiques</b> – hémorragie vaginale grave, douleurs menstruelles graves, endométriose, prolapsus utérin ou autre. <i>Incapacité liée à la douleur ou au saignement.</i>	Sans objet.	Jusqu'à résolution intégrale de l'affection si elle est incapacitante ou que des investigations sont nécessaires pour en déterminer la cause et y remédier.	
R31, 80, 81, 82	<b>Protéinurie, hématurie, glycosurie</b> ou autre signe d'anomalie des fonctions urinaires. <i>Indice de problème rénal ou d'une autre affection.</i>	Cause sous-jacente grave et non traitable – telle que altération des fonctions rénales ou probabilité de complications. Pathologie tumorale maligne.	Jusqu'à confirmation du caractère bénin de l'anomalie.	

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
Z90-5	<b>Ablation d'un rein ou rein ne fonctionnant pas.</b> <i>Limitation de la régulation des fluides en conditions extrêmes si le rein restant n'est pas totalement fonctionnel.</i>	En cas de réduction de la fonction rénale ou de pathologie évolutive touchant le rein restant. Sur avis d'un spécialiste.	Sans objet.	
O00-99	<b>5.3.1.12 Grossesse</b>			
O00-99	<b>Grossesse.</b> <i>Complications, risque pour la mère et pour l'enfant en cas d'accouchement en expédition. Impossibilité d'un suivi normal et absence de moyens obstétricaux sur site.</i>	Sans objet.	Jusqu'à 1 mois après IVG ou avortement spontané. Jusqu'à 3 mois après accouchement.	
L00-99	<b>5.3.1.13 Peau</b>			
L00-08	<b>Infections de la peau.</b> <i>Réurrence, transmission à autrui.</i>	A envisager pour le personnel de restauration présentant des problèmes récurrents de cet ordre.	Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante et avec faible risque de récurrence.	
L10-99	<b>Autres maladies de la peau,</b> par exemple eczéma, dermatite, psoriasis. <i>Réurrence, parfois d'origine professionnelle.</i>	Sans objet.	Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante avec un état stable, non incapacitant.	
M00-99	<b>5.3.1.14 Troubles musculo-squelettiques</b>			

Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune				Version : 2019-03-18
Code de diagnostic CIM-10	Nature de l'affection <i>Justification des critères</i>	Critères d'inaptitude Permanente (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	Critères d'inaptitude Temporaire (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	Notes et références
M10.9	<b>Goutte</b> , hyperuricémie et complications. <i>Affections invalidantes avec risque de récurrence et de complications nécessitant un traitement spécifique.</i>	<b>Profils P1 et P2 (hivernage) :</b> Affection incapacitante et récurrente nécessitant un traitement permanent.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Antécédents de crises de goutte et taux d'acide urique supérieur à 80 mg/l malgré un traitement spécifique.	<b>Profils P1 et P2 (hivernage) :</b> Jusqu'à traitement et mesures préventives entraînant la disparition de toute incapacité et récurrence sans nécessité de traitement permanent.  <b>Profils P3 à P7 :</b> Jusqu'à exploration complète et traitement avec un taux d'acide urique inférieur à 80 mg/l.	
M10-23	<b>Ostéoarthrite</b> , autres maladies des articulations et prothèse consécutive de l'articulation. <i>Douleur et limitation de la mobilité affectant l'accomplissement des tâches ordinaires ou des fonctions d'urgence. Risque d'infection ou de luxation et d'usure prématurée des prothèses.</i>	Pour les cas particulièrement évolués et graves.	Jusqu'à rétablissement complet de la fonction. L'avis d'un spécialiste est nécessaire après mise en place de prothèse du genou ou de la hanche.	
M24.4	<b>Instabilité récurrente</b> des articulations de l'épaule ou du genou. <i>Limitation soudaine de la mobilité, avec douleurs.</i>	Sans objet.	Tant que l'affection n'a pas été traitée de manière satisfaisante avec un risque de récurrence très faible.	
M54.5	<b>Dorsopathies.</b> <i>Douleurs et limitation de la mobilité affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence. Exacerbation de l'incapacité.</i>	En cas de récurrence ou d'incapacité. Évaluation au cas par cas par un spécialiste.	En phase aiguë et jusqu'à investigation complète et traitement par un spécialiste.	



<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
Y83.4 Z97.1	<b>Prothèse d'un membre.</b> <i>Limitation de la mobilité affectant l'accomplissement des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence.</i>	Si incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence.	Sans objet.	
<b>5.3.1.15 Affections générales</b>				
R47, F80	<b>Troubles de l'élocution.</b> <i>Limitations de l'aptitude à la communication.</i>	Si incompatible avec l'accomplissement sûr et efficace des tâches ordinaires et des fonctions à assurer en cas d'urgence.	Sans objet.	
T78 Z88	<b>Allergies</b> (autres que les dermatites et l'asthme d'origine allergique). <i>Risque de récurrence et de gravité croissante de la réaction. Diminution de l'aptitude à l'accomplissement des tâches. La restauration collective en petite communauté ne permet pas la réalisation de menus spécifiques prenant en compte les allergies alimentaires.</i>	S'il y a lieu de craindre une réaction incapacitante ou réaction grave.	Jusqu'à investigation complète par un spécialiste et confirmation qu'il n'y a pas lieu de craindre une réaction incapacitante ou réaction grave.	

<b>Critères de détermination de l'aptitude en présence d'une affection commune</b>				<b>Version : 2019-03-18</b>
<b>Code de diagnostic CIM-10</b>	<b>Nature de l'affection Justification des critères</b>	<b>Critères d'inaptitude Permanente</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière permanente)	<b>Critères d'inaptitude Temporaire</b> (Circonstances dans lesquelles la participation à l'expédition sera contre-indiquée de manière temporaire, jusqu'à satisfaction de certaines conditions)	<b>Notes et références</b>
Z94	<b>Grefe</b> – Rein, cœur, poumon, foie (pour les prothèses, à savoir des articulations, des membres, ainsi que pour les lentilles, aides auditives, valves cardiaques, etc., se reporter à la section spécifique). <i>Risque de rejet. Effets secondaires de la médication. Absence de moyens de suivi et de traitement sur site.</i>	Dans tous les cas.	Sans objet.	
Classer par affection	<b>Affections évolutives</b> , à un stade les situant dans les critères, par exemple chorée de Huntington (y compris antécédents familiaux), kératocône.	Évaluation au cas par cas, sur avis d'un spécialiste.	Jusqu'à investigation et achèvement du traitement si indiqué.	
Classer par affection	<b>Affections non spécifiquement classées.</b>	Évaluation au cas par cas, sur avis d'un spécialiste.	Jusqu'à investigation et achèvement du traitement si indiqué.	