



Prévalence des habitudes toxiques chez les marins pêcheurs du Maroc Prevalencia de los hábitos tóxicos entre los pescadores de Marruecos

Laraqui C. H., T. Ghailan

Ecole supérieure d'ingénierie de la santé, Casablanca
Escuela Superior d'Ingeniería de la Salud, Casablanca



Le Pr. Chakib El Houssine Laraqui, MD, PhD, HDR est Professeur des Universités Françaises de Médecine du Travail et des Risques Professionnels, Docteur en sciences de la vie et de la santé à l' Université de Paris 5, Directeur de l'unité de Santé, Environnement et Médecine du Travail, Président de la Société Marocaine de Médecine du Travail et d'Ergonomie et Président de la Société Marocaine de Recherche en Santé au Travail au Maroc.

Pr. Chakib El Houssine Laraqui, MD, PhD, HDR es profesor de los Universidades franceses de Medicina Ocupacional y Riesgos Laborales, doctor en Ciencias de la Vida y la Salud en la Universidad de Paris 5, Jefe de Unidad Salud, Medio Ambiente y Medicina del Trabajo, es el presidente de la Sociedad marroquí de Medicina de Trabajo y Ergonomía y Presidente de la Sociedad marroquí de Investigación en la Salud Laboral en Marruecos.

Introduction : les prévalences des habitudes toxiques sont en constante augmentation dans les pays en voie de développement et tous les secteurs d'activité professionnels sont concernés. Les gens de mer constituent une cible particulière à cause de la dangerosité et la complexité du travail. Cependant, peu d'études se sont intéressées à l'évaluation des habitudes toxiques dans cette population.

Objectif : déterminer la prévalence de l'usage et du mésusage des substances addictives chez les gens de mer et apprécier les poly-consommations en fonction des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.

Méthodologie : étude transversale menée chez 1 219 marins pêcheurs. Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, les habitudes toxiques (tabac, alcool, cannabis, drogues et psychotropes). Le mésusage a été apprécié par des tests spécifiques : de dépendance pour le tabagisme (Fagerstrom), d'usage problématique pour le cannabis (CAST) et de consommation à risque pour l'alcool (DETA test).

Résultats : les prévalences du tabagisme étaient de 58,5 %, du cannabisme 36,2 % et de la consommation d'alcool 36,5 %. Chez les consommateurs, le mésusage était de 49 % pour le tabac, 61,2 % pour le cannabis et 86 % pour l'alcool. Seuls 115 personnes (9,4 %) n'avaient aucune habitude toxique. 56,4 % avaient une habitude toxique, 20,4 % deux habitudes toxiques, 11,9 % trois habitudes toxiques et 1,9 % quatre habitudes toxiques. Les associations les plus fréquentes étaient tabac-cannabis (10,5 %) et tabac-alcool (6,1 %).

Conclusion : les médecins du travail doivent jouer un rôle important dans la sensibilisation et la lutte contre ce fléau.

Introducción: la prevalencia de hábitos tóxicos está en constante aumento en los países en desarrollo y todos los sectores de la actividad profesional están preocupados. La gente de mar constituye un objetivo en particular de esos hábitos, debido al peligro y la complejidad de su trabajo. Sin embargo, pocos estudios han abordado la evaluación de los hábitos tóxicos en esta población.

Objetivo: Determinar la prevalencia del uso y del abuso de sustancias adictivas entre la gente de mar y estimar del poli-consumo en función de las características socio-demográficas y profesionales.

Metodología: Estudio transversal realizado en 1219 pescadores. El cuestionario cubrió características sociodemográficas y profesionales y los hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, cannabis y drogas psicotrópicas). El mal uso fue estimado por pruebas específicas: la adicción por el tabaco (Fagerström), el consumo problemático por canabismo (CAST) y el consumo de riesgo por el alcohol(pruebaDETA).

Resultados: La prevalencia de tabaquismo fue de 58,5%, 36,2% para el canabismo y el 36,5% para el alcoholismo. Entre los consumidores el mal uso fue de 49% para el tabaco, 61,2% para el cannabis y el 86% para el alcohol. Sólo 115 personas (9,4%) no tenían hábito tóxico. 56,4% tenían un hábito tóxico, 20,4% dos hábitos tóxicos, 11,9% tres hábitos tóxicos y 1,9% cuatro hábitos tóxicos. Las asociaciones más frecuentes fueron el tabaco-cannabis (10,5%) y el tabaco-alcohol(6,1%).

Conclusión: los médicos del trabajo deberían desempeñar un papel importante en la sensibilización y la lucha contra este flagelo.



Prévention des addictions chez les gens de mer en France

Dr Mathieu LEFORT, Service de santé des gens de mer, France



Docteur LEFORT Mathieu, médecin généraliste depuis 2004, intégré dans l'équipe pluridisciplinaire du Docteur Jean HARBONNIER, spécialisée dans la prise en charge et le suivi de patients polytoxicomanes hospitalisés au sein de l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise, a pu transposer une partie de ses compétences, notamment en coordonnant la politique de prévention des conduites addictives au sein du Service de Santé des Gens de Mer (SSGM) depuis 2012.

RESUME :

Des études ont montré qu'en France, les gens de mer avaient des consommations de substances psycho-actives supérieures à celle de la population générale. Ces consommations ont des conséquences importantes sur la survenue d'accidents graves lors du travail en mer.

Le Conseil supérieur des gens de mer est une institution qui regroupe des représentants des marins, des armateurs et de l'administration maritime. Il a demandé à la Direction des affaires maritimes, direction du ministère chargé des transports, de mener une politique volontariste de prévention de la consommation de ces substances chez les marins. Le service de santé des gens de mer pilote cette action. Cette démarche a été inscrite au plan gouvernemental 2013-2017 de lutte contre la drogue et les toxicomanies et bénéficie du concours technique et financier de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives MILDECA.

La prévention pour être efficace doit être globale et aborder les axes suivants : la réglementation, la prise en charge des personnes à risque, la modification des processus dans l'entreprise, l'information des salariés et des partenaires sociaux.

Quatre axes de prévention ont été identifiées comme prioritaires :

1. Renforcer le dépistage de la consommation des SPA au moment des visites réglementaires d'aptitude médicale à la navigation ;
 - Informer sur les risques et les dangers liés à ces consommations et sensibiliser les élèves des lycées professionnels maritimes et aquacoles et de l'Ecole Nationale Supérieure Maritime ;
 - Accompagner la campagne de prévention auprès des entreprises maritimes ;
 - Evaluer et suivre les consommations de substances psycho-actives chez les gens de mer.
2. Renforcer le dépistage de la consommation des substances psycho-actives :

L'arrêté portant sur les normes d'aptitude médicale à la navigation a été modifié. Une recherche biologique de substances psycho-actives (cannabis, cocaïne) est rendue obligatoire chez tous les candidats à la profession lors de leur visite initiale et chez tous les membres d'équipage appelés à occuper des fonctions qui nécessitent un haut niveau de vigilance permanent. Il s'agit en particulier des personnels affectés à la conduite du navire et des agents de sûreté et de protection.

Un test positif est de nature à remettre en cause l'aptitude à la navigation et l'aptitude à assurer un poste de sécurité à bord. L'addiction à une substance psycho-active y compris l'alcool et ses implications en terme de vigilance et de maîtrise du comportement sont incompatibles avec la navigation. Des mesures complémentaires de la répression de l'ivresse à bord sont en cours d'élaboration.

2. Informez les élèves en formation maritime :

La sensibilisation des futurs marins apparaît particulièrement importante. En effet, il s'agit d'atteindre un public jeune au moment où il va entrer en contact avec les différents produits

psycho-actifs. Plusieurs documents de prévention ont été élaborés avec l'aide des personnels de la MILDECA. Ces documents sont spécifiques en fonction de l'auditoire : élèves en Certificat d'aptitude professionnelle, lycéens en formation de baccalauréat professionnel et étudiants de l'École nationale supérieure maritime. Ces documents de travail ont été présentés aux personnels du SSGM et des établissements de formation. Ils feront l'objet d'une présentation aux élèves et étudiants lors de la prochaine année scolaire. Ils doivent permettre d'engager le dialogue sur les dangers de la consommation de ces produits psychotropes avec les élèves mais aussi avec les personnels qui les encadrent. Ils doivent aussi faciliter l'orientation des étudiants présentant une addiction vers les structures de soins,

3. Accompagner la campagne de prévention auprès des entreprises maritimes :

Cette campagne est destinée aux entreprises maritimes de la pêche et du commerce, en particulier les entreprises artisanales, les petites et les moyennes entreprises pour lesquelles aucune campagne de sensibilisation spécifique n'a été réalisée.

L'objectif est que les salariés modifient leur comportement. L'action de prévention ne doit pas être limitée à de la communication. Celle-ci ne doit pas provoquer l'angoisse par les conséquences des consommations à risque mais plutôt insister sur les spécificités de l'usage des substances psycho-actives en milieu de travail maritime : mise en danger du consommateur, mise en danger d'autrui, répercussions sur la qualité du travail.

Trois étapes sont prévues : conception d'un kit d'intervention, organisation de sessions régionales de présentation de ces supports, présentation auprès des organisations professionnelles.

La campagne doit s'intituler « La mer est dangereuse ; n'en rajoutons pas ! » avec un slogan « pas de ça à bord ». Différents projets d'affiche, de courtes vidéos ainsi qu'un site internet sont en cours d'élaboration.

4. Evaluation des facteurs de travail et de vie à bord favorisant les conduites de consommation de produits psychotropes

Les facteurs déterminants l'organisation du travail et la vie à bord peuvent favoriser les consommations de produits psychotropes au sens large. *A contrario* les facteurs favorisant le bien-être pendant le travail maritime permettent de diminuer ces consommations. Cette approche novatrice est à évaluer.

Une évaluation exhaustive des consommations de substances psycho-actives en milieu maritime en liaison avec des organismes de recherche a été proposée et est en cours d'expertise.

RESUMEN :

En Francia, se ha demostrado que los trabajadores del mar presentaban consumos de sustancias psicoactivas superiores a la población general. Estos consumos tienen consecuencias importantes en la posibilidad de accidentes laborales graves por el tipo de trabajo en la mar. El Consejo Superior de los Trabajadores del Mar (Conseil supérieur des gens de mer) es una institución en la que participan representantes de los marinos, de los armadores y de la administración marítima. Se solicitó a la Dirección de Asuntos Marítimos, la Dirección del Ministerio que se encarga de Transporte, que se instaurara una política voluntarista de prevención del consumo de estas sustancias en los trabajadores del mar. El Servicio de Salud de los Trabajadores del Mar (Santé des gens de mer) ha liderado esta acción. La propuesta se ha integrado en el plan nacional 2013-2017 de lucha contra las drogas y las toxicomanías, así recibe el apoyo técnico y financiero de la Misión interministerial de la lucha contra las drogas y las conductas adictivas MILDECA. Para que la prevención sea eficaz debe ser global y abordar los ejes siguientes: la normativa, la subvención a las personas en riesgo, la modificación de los procedimientos en la empresa, la información a los asalariados y a los agentes sociales. Se han identificado 4 ejes prioritarios:

- Reforzar el despistaje de los consumos de estas sustancias de abuso en los reconocimientos médicos preceptivos para embarque;
- Informar de los riesgos y peligros ligados a los consumos y sensibilizar a los alumnos de las Escuelas de Formación Profesional Marítima y de Acuicultura y de las Escuelas Nacionales Superiores de Náutica.;

Que las empresas marítimas participen en la campaña de prevención;

Evaluar y seguir los consumos de sustancias psicoactivas en los trabajadores del mar.

1. Reforzar el despistaje del consumo de sustancias psicoactivas:

Se ha modificado el Decreto sobre las normas de aptitud médica para el embarque. Es obligatorio hacer una analítica de sustancias psicoactivas (cannabis, cocaína) en los reconocimientos médicos iniciales de los marinos y de todos aquellos miembros de la tripulación que deban realizar tareas que precisen un alto nivel de vigilancia permanente. Se trata en particular del personal responsable de la navegación del buque y de los de la seguridad y protección. Un test positivo puede cuestionar la aptitud para el embarque y para un puesto de trabajo relacionado con la seguridad a bordo. La adicción a una sustancia psicoactiva, incluido el alcohol, tiene implicaciones en términos de vigilancia y de control del comportamiento y por lo tanto incompatibles con la navegación segura. Se están elaborando medidas complementarias para el control del consumo de alcohol.

2. Informar a los alumnos de formación marítima:

La sensibilización de los futuros marinos es especialmente importante. En efecto, se trata de llegar a los jóvenes en el momento en que van a entrar en contacto con los diversos productos psicoactivos. Se han elaborado varios documentos de prevención con ayuda del personal de MILDECA. Estos documentos son específicos según sea la audiencia: alumnos del Certificado de aptitud profesional, Institutos de formación de bachillerato profesional y alumnos de la Escuela Nacional Superior de Náutica. Estos documentos de trabajo se presentaron al personal del SSGM y a los centros de formación. Serán objeto de una presentación a los alumnos y estudiantes del próximo año académico. Deben impulsar un compromiso al diálogo sobre los peligros del consumo de estos productos psicotrópicos por parte de los alumnos y del personal docente que se encarga de ellos. Además deben facilitar la orientación hacia estructuras de asistencia a aquellos estudiantes que presenten una adicción.

3. Que las empresas marítimas participen en la campaña de prevención:

Esta campaña se ha diseñado tanto para empresas pesqueras como mercantes, y en particular para empresas artesanales, las pequeñas y medianas empresas para las que no se ha realizado ninguna campaña específica.

El objetivo es que los trabajadores modifiquen su comportamiento. La acción de la prevención no debe limitarse a la comunicación. No debe provocar angustia por las consecuencias de los consumos de riesgo, sino más bien insistir en las especificidades del uso de sustancias psicoactivas en el medio laboral marítimo: puesta en peligro del consumidor, imprudencia temeraria para los otros, repercusiones sobre la calidad del trabajo.

Se han previsto tres etapas: diseño de un kit de intervención, organización de sesiones regionales de presentación de este material de apoyo, presentación a las organizaciones profesionales.

La campaña lleva el título de « La mar ya tiene sus peligros; no añadamos más! » con un eslogan « esto no a bordo ». Varios tipos de posters, de videos cortos, así como una página web que se está elaborando.

4. Evaluación de los factores de trabajo y de vida a bordo que favorecen la conducta de consumo de productos psicotrópicos

En un sentido amplio, los factores determinantes de la organización del trabajo y la vida a bordo pueden favorecer el consumo de sustancias psicotrópicas. *Por el contrario*, los factores que favorecen el bienestar en el trabajo marítimo permiten disminuir estos consumos. Se tiene que evaluar este planteamiento innovador.

Se ha propuesto, y está en fase de evaluación, con los organismos de investigación, una evaluación exhaustiva de los consumos de sustancias psicoactivas en el medio mar



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC - MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

Troubles de comportement chez le personnel navigant maritime
Los problemas de conducta en la tripulación marítima
A.Ouanass, H.Nafiaa Sr. Sabir

Hôpital Universitaire Psychiatrique Ar-Razi, Salé, Maroc
Hospital Universitario de Psiquiatría Ar-Razi



Le Professeur Abderrazzak Ouanass est Professeur à la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat et Diplômé en Criminologie appliqué à l'expertise Mentale. Il est Médecin chef adjoint CHU psychiatrie Ar razi de Salé, Chef de Service de la Promotion de la Recherche Biomédicale et Clinique et Directeur de L'Unité Pédagogique et de Recherche en Psychiatrie.

Profesor Abderrazzak Ouanass es profesor en la Facultad de Medicina y Farmacia de Rabat; postgrado en criminología aplicada a la experiencia mental. Él es un Asistente del jefe del Hospital de Psiquiatría Ar-razi Salé, Jefe del Departamento de Promoción de la Investigación Biomédica y Director de la Clínica de la Unidad de Enseñanza e Investigación en Psiquiatría.

Résumé :

A l'instar de beaucoup de professions, la navigation maritime n'est pas dénuée de risques elle aussi. Ces risques peuvent être liés soit au fait de l'isolement des membres du personnel maritime de leur entourage et leur absence durant de longues périodes, soit du fait des contraintes du travail, des conditions qui s'avèrent très souvent dures à surmonter, notamment les conditions climatiques dans lesquelles le personnel maritime travaille.

Travailler dans la mer est dangereux, contraignant et souvent source de fatigue et de stress permanent. De ce fait, le métier du marin ou des gens de mer exige une vigilance et une santé optimales afin d'assurer et d'améliorer la sécurité à bord, tant pour le personnel commandant que pour l'équipage.

Par ailleurs, une fois en mer, le marin est éloigné de toute assistance médicale, en dehors de celle présente à bord, mais dont l'importance est fonction du type de bâtiment.

Par conséquent, les préoccupations en matière de « sécurité maritime » se sont orientées vers la sûreté des navires ainsi que vers celle de l'équipage.

Ainsi, il est impératif de mieux connaître les risques auxquels le personnel navigant maritime est exposé et les troubles de comportement inhérents au retentissement professionnel sur la santé mentale de celui-ci.

Mots clés : personnel – maritime –navigation –santé mentale

Resumen:

Al igual que muchas profesiones, la navegación marítima no está exenta de riesgo también. Estos riesgos pueden estar relacionados con el hecho de que el aislamiento de los miembros del personal de la marina de su ambiente y su ausencia durante largos períodos, pero también a las limitaciones del trabajo o las condiciones que a menudo son muy difíciles de superar, incluyendo condiciones climáticas en las que el personal marítimo trabaja.

Trabajar en el mar es peligroso, restrictiva y, a menudo una fuente de fatiga y de estrés

permanente. Por lo tanto, la profesión de marino o de la gente de mar requiere vigilancia y óptimo de salud para asegurar y mejorar la seguridad a bordo, tanto para el personal como para el comandante de la tripulación.

Además, una vez en el mar, el marinero está lejos de cualquier asistencia médica, aparte de la presente a bordo, cuya importancia depende del tipo de edificio.

Por lo tanto, las preocupaciones de la "seguridad marítima" se han movido hacia la seguridad de los buques y la de la tripulación.



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC - MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

**Consommations de substances psychoactives par les marins :
Revue de la littérature 2015
Dr. Richard Pougnet, Présenté par Pr. Dominique Jegaden**

1 : EA 4686, Université de Bretagne Occidentale, Brest, France

2 : Société Française de Médecine Maritime

3 : Laboratoire de Biologie Médicale, Hôpital d'Instruction des Armées, Clermont-Tonnerre, Brest, France

4 : Consultation Hospitalière de tabacologie, CHRU de Brest, France

Introduction :

La forte consommation de substances psychoactives par les marins a été montrée par de nombreuses études médicales. Les effets sur la santé dus à ces consommations sont d'autant plus graves que le marin travaille et vit en milieu parfois isolé, voire hostile. En outre, le travail de marin comporte des situations à risque qui nécessitent d'être vigilant



et réactif. Ces consommations peuvent donc augmenter le risque d'accidents. Le but de cette présentation est de compléter une précédente revue de la littérature avec les données les plus récentes.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une revue de la littérature entre 1993 et 2015, concernant la prévalence des consommations, par les marins, d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne, d'héroïne, et autres substances. La littérature non publiée, issue du diplôme de médecine maritime français (DUMM), a été prise en compte.

Résultats :

Le tabagisme actif était en moyenne de 63,1%. La consommation d'alcool était variable d'un pays à l'autre. La consommation de cannabis dans le mois précédent était en moyenne de 3,3%. Peu d'études s'intéressaient aux autres drogues dans la littérature internationale mais des données existaient dans les mémoires du DUMM. L'usage de drogues à bord des navires était de 3 à 10% des marins.

Conclusion :

Les marins présentaient des prévalences de consommation de tabac et d'alcool supérieures à celle de la population générale. Il serait utile de mieux évaluer l'usage de drogues au travail pour cette population soumise à d'importants risques professionnels.

Mots clés : Substances Psychoactives / Prévalence / Marin



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC - MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

La formation des marins espagnols : soins et prévention des accidents à bord
La formación de los marinos españoles, cuidados y prevención de accidentes a bordo,
nuevos métodos con formación online

Dr. Luisa Canals, SEMM – Tarragone-Espagn

M. LUISA CANALS, PhD, MD; *Internacional Maritime Health Association (IMHA) Research Group Chair (Presidenta del Grupo de Investigación de la IMHA) Dirección S. Técnica y Científica. Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM), Tarragona, España. Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona en Medicina preventiva. Doctorando en Filología Anglo-germánica. Especialista en Medicina del Trabajo. Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales en Seguridad. Máster en Metodología, Diseño y Estadística en Ciencias de la Salud (UAB), en Sanidad Marítima (UCA), Toxicomanías y SIDA etc.*

M. LUISA CANALS, PhD, MD : *Maritime International Health Association (Presidente du Groupe de Recherche de l'IMHA) Direction Technique et Scientifique. Membre de la Société Espagnole de Médecine Maritime (SEMM). Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université de Barcelone. Spécialiste en Médecine du Travail.*

RESUMEN

Objetivo : Describir y evaluar nuevos métodos online para la formación sanitaria de marinos según STCW 78/95/2010 para la formación sanitaria específica inicial y avanzada en España.

Material y Métodos : Presentamos la iniciativa de la organización de esos cursos de ámbito nacional apoyados por el Gobierno y en particular organizados por el Instituto Social de la Marina, utilizando una plataforma Moodle online desde la Universidad de Santiago de Compostela para la parte teórica. Junto con una parte práctica intensiva organizada en la Dirección Provincial de origen del Trabajador del Mar. El marco legal RD, BOE, fue publicado en 2013, por lo que nuestro análisis se basa en el año 2014

Resultados : En 2014, 894 trabajadores del mar en España eligieron inscribirse a 76 cursos que utilizaron como base la plataforma online. Sobre un total de 168 cursos (2247 marinos y pescadores) que finalizaron su formación en primeros auxilios y cuidados médicos a bordo. De esos matriculados, 855 consiguieron completar el curso online, cuya duración media fue de 18 días, junto con las prácticas intensivas de 8 u 16 horas según el nivel de formación sanitaria inicial o avanzado del STCW. Es decir solo un 4.4 % de los matriculados no lo completaron u aprobaron. Lo cual indica que un 45 % de los cursos organizados por el ISM en España utilizaron la vía online en 2014.

Discusión y Conclusiones : El uso de nuevos métodos de formación que utilizan la vía online como nueva tecnología ha sido exitosa y va in crescendo, como comprobamos en 2015. La formación teórica previa hace que los alumnos lleguen mejor preparados para las prácticas presenciales, facilitando mucho la tarea al profesor y la comprensión del alumno.

El tiempo entre embarques, las vedas en los pescadores y en general el tiempo libre para formación pueden ser mejor planificados y adaptados al perfil del participante, evitando pérdidas en jornadas laborales.

La evaluación, al ser presencial es fiable, y un buen indicador de calidad, con evaluación de los profesores, métodos, material audiovisual, organización etc al terminar el curso.

RESUME

Objectif : Décrire et évaluer les méthodes nouvelles online pour la formation sanitaire des marins espagnols, en conformité avec la STCW 78/95/2010 pour la formation sanitaire spécifique initiale et avancée.

Méthodes : Nous présentons l'organisation de ces cours au niveau national, soutenu par le Gouvernement Espagnol, et en particulier organisés par l'Institut Social de la Marine, en utilisant une plate-forme Moodle online depuis l'Université de Santiago de Compostelle pour la partie

théorique. La partie pratique intensive est organisée dans la région d'origine du travailleur de la mer à travers la Direction Provinciale. Le cadre légal RD, BOE, a été publié en 2013, c'est pourquoi notre analyse se limite à l'année 2014.

Résultats : En 2014, 894 travailleurs de la mer en Espagne ont choisi de s'inscrire à 76 cours utilisant la plate-forme de travail online. Sur un total de 168 cours, 2247 marins et marins pêcheurs ont fini leur cursus de formation dans les premiers secours et soins médicaux à bord. Par ailleurs, 855 sont parvenus à compléter le cours online, dont la durée moyenne a été de 18 jours, avec des cours de pratique intensives de 8 ou 16 heures selon le niveau de formation sanitaire initiale ou avancée de la STCW. 4.4 % n'ont pas fini ou complété leur cursus en 2014. 45 % des cours organisés par l'ISM en Espagne se sont basés sur cette méthode.

Conclusion : L'utilisation de ces nouvelles méthodes de formation a été à succès et se développe rapidement, comme nous le constatons pour cette année 2015. La formation théorique préalable fait que les élèves arrivent mieux préparés pour la pratique, facilitant ainsi le travail de l'enseignant et la compréhension de l'élève. Les périodes d'inactivité entre les embarquements, sont les mieux adaptés pour organiser la formation afin d'éviter les pertes de journées de travail. L'évaluation étant visuelle reste fiable et constitue un bon indicateur de la qualité de l'enseignement, des méthodes et de l'organisation des cours.



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC – MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

Réglementation des Accidents du Travail au Maroc (loi 18-12)

Dr. Mehdi Boukili, ASGM Essaouira, Maroc



Docteur Mehdi Boukili est Spécialiste en Médecine du Travail, diplômé de l'Université de Rennes et diplômé de l'Université Hassan II de Casablanca en Expertise Médicale et Réparation du Dommage Corporel. Actuellement, il est responsable de l'Unité de Santé au Travail Provinciale du Ministère de la Santé et de l'Antenne Médicale des Gens de Mer à Essaouira.

Résumé :

Les accidents du travail (AT) sont souvent synonymes de drames humains, et représentent un coût financier important tant pour l'entreprise que pour la société toute entière. La réglementation relative à la réparation des accidents du travail au Maroc a connu plusieurs évolutions ; la promulgation du Dahir du 25 juin 1927 a constitué une énorme avancée sociale avec la mise en place d'un régime de responsabilité sans faute en matière d'accident du travail ; l'employeur est présumé responsable pour tous les dommages secondaires aux AT dont sont victimes les salariés.

Le Dahir du 25 juin 1927 a été retouché à de nombreuses reprises avec une extension des champs d'application de la législation aux accidents de trajet (dahir du 26 Octobre 1947) et aux maladies professionnelles (dahir du 31 Mai 1943), ainsi que l'extension de la protection à la quasi-totalité des salariés alors qu'au début elle ne concernait que les ouvriers d'entreprises industrielles. Le Dahir du 25 juin 1927 a été modifié en la forme par celui du 6 février 1963, ces textes législatifs sont devenus inadaptés devant les mutations socioéconomiques du Maroc. Le recours obligatoire au juge pour statuer sur tout dossier AT a fini par conduire à un engorgement des tribunaux, la durée moyenne de clôture d'un dossier AT devant le tribunal social est de 2 à 3 ans. Cette procédure obligatoire tend à précariser la situation matérielle des victimes, qui doivent attendre 3 ans, voire plus pour être indemnisées.

La nouvelle loi 18-12 relative à la réparation des accidents de travail est entrée en vigueur le 22 janvier 2015 date de sa publication au bulletin officiel avec plusieurs innovations pour renforcer la protection sociale des victimes. Un des principaux changements introduit par ce texte reste l'allégement des procédures de déclaration des accidents du travail. Le passage des victimes par les autorités locales qui se chargent de l'acheminement des dossiers au tribunal est supprimé.

La victime d'un accident du travail ou ses ayants droit sont tenus d'informer l'employeur ou un de ses représentants le jour même de l'accident ou dans les 48 heures maximum (art 14). Remettre à l'employeur les certificats médicaux (certificat médical initial, certificat de prolongation, certificat de guérison ou consolidation) en 3 exemplaires au fur et à mesure, dans les 24 heures de leur rédaction par le médecin traitant (art 19). En cas d'accident de trajet, joindre le procès-verbal (PV) de la police ou gendarmerie.

L'employeur doit déclarer à la compagnie d'assurance l'accident de travail dans les 5 jours de sa survenu, et transmettre le certificat médical initial et le PV de police ou gendarmerie le cas échéant (art 15, art 16). Il doit avertir le directeur provincial de l'inspection du travail, dans les cinq jours

(art 17). Remettre à la victime un bulletin de déclaration d'AT (art 14). Ce formulaire est constitué de 2 parties : Une partie comportant les informations concernant l'employeur, le salarié, la compagnie d'assurance et l'accident, et une partie détachable relative à la prise en charge à remettre au médecin traitant.

Transmettre à l'assureur les certificats médicaux de la victime dans les 48 heures de leur réception (art 20). Transmettre une copie des certificats médicaux de la victime au directeur provincial de l'inspection du travail (art 25).

Le médecin traitant doit Fournir à la victime un certificat médical initial mentionnant : les lésions initiales et la durée d'incapacité temporaire ; Et par la suite un certificat de prolongation si nécessaire, et à la fin un certificat de guérison ou consolidation si persiste une incapacité permanente toujours en 4 exemplaires (art 19). Deuxième innovation l'institution d'une procédure obligatoire de conciliation entre l'entreprise d'assurance et la victime avant toute procédure judiciaire (art.132), ce qui va contribuer à raccourcir les délais d'indemnisation des victimes. Les nouvelles procédures mises en place par la loi 18-12 vont permettre également de centraliser les données relatives aux AT au Maroc, et préciser les indicateurs nécessaires à la mise en place d'un plan de prévention.



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC – MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTES EN LA PESCA DE BAJURA Y SU PREVENCIÓN

ÉVALUATION DES RISQUES D'ACCIDENTS DANS LA PÊCHE MARITIME ET LEUR PRÉVENTION

Dr. Helena Estopá. SEMM, Barcelona

Dr. Helena Estopá Pujol, licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Medicina Subacuática e Hiperbárica, por la U.B., Máster en Medicina Marítima por la U.R.Virgili, Experto Universitario en Vacunas por la U. Complutense y Experto Universitario en Náutica Deportiva y Medicina Subacuática por la U.de Cádiz. Miembro de la Sociedad Española de Medicina Marítima (actualmente Tesorera en su Junta Directiva).

Dr. Helena Estopá Pujol, licenciée en Médecine et Chirurgie à l'Université de Barcelone, Spécialiste en Médecine Familiale et Communautaire. Membre de la SEMM.

RESUMEN:

La pesca fue declarada en el año 1992 como actividad de alto riesgo debido a la alta frecuencia y gravedad de los accidentes laborales producidos en dicha actividad. Dos de los pilares más importantes de la prevención de los trabajadores por parte de la administración pública son una normativa eficaz y la ejecución de programas formativos en seguridad. Los accidentes de trabajo, debemos señalar que se producen principalmente, debido al descuido o negligencia, a la inexperiencia, a la fatiga/estrés, al estado físico inadecuado, al consumo excesivo de alcohol, tabaco y excitantes. Los riesgos más frecuentes que se pueden producir durante los trabajos de pesca son:

En el acceso al barco:

En muchas ocasiones, las superficies de acceso a bordo quedan a diferentes niveles.

Esta situación puede provocar, caídas al agua, golpes contra la cubierta del barco o bien aprisionamiento entre el barco y el muelle. Para evitar estos riesgos, deberíamos colocar elementos de acceso entre las superficies, como rampas, escalas, etc.

Deambulación y estancia a bordo:

Se debe tener cuidado en mantener las superficies por las que se mueve la tripulación, libres de obstáculos y perfectamente limpias, despejados los accesos a válvulas, aparatos eléctricos de maniobra, equipos de extinción de incendios, botiquines, salidas de emergencia; mantener las estibas, respetos y demás objetos que puedan sufrir un desplazamiento, convenientemente trincados, al igual que las escalas móviles. Las superficies se tratarán con pintura antideslizante y se utilizará en todo momento calzado adecuado, botas de agua de caña corta o media, impermeables, con suela antideslizante, puntera de seguridad, con protección general del pie hasta la parte superior del tobillo.

Durante las faenas de pesca:

- **Pesca de arrastre**

La pesca de arrastre está considerada como una de las modalidades de pesca con más riesgo.

Se debe insistir en que todas las maniobras deben realizarse con guantes que deben proteger contra las abrasiones, aplastamiento y cortes, ser de la talla adecuada, no dificultar el trabajo y de fácil conservación.

- **Pesca de cerco**

El primer hecho a destacar en esta modalidad de pesca, es que la jornada laboral se realiza durante la noche. Como medidas preventivas debemos tener en cuenta durante las maniobras de izado y arriado que se realizan con los botes auxiliares, los golpes que se pueden producir por y contra los botes y los aplastamientos entre bote y barco. Además, el bote de luz deberá tener comunicación por VHF con el barco y deberá disponer de aro salvavidas con señalización luminosa, los marineros deberán llevar ropa de agua de color visible e irán provistos de chalecos salvavidas adecuados.

- **Artes menores**

Por las características propias de estos artes, embarcaciones pequeñas, tripulación de 1 a 3 marineros, jornadas de trabajo reducidas y flexibles, zonas de pesca cercanas a la costa, y por las características de una explotación artesanal, hacen que este grupo de trabajadores manifiesten pocos riesgos específicos.

Durante la manipulación de las capturas:

En este apartado debemos considerar los siguientes pasos:

- **Extracción** (sacar las capturas del arte), lo evitaremos con la utilización de guantes adecuados
- **Clasificación/selección** con protecciones para las rodillas o bien utilizar pantalones de agua, además de usar botas de agua con suela antideslizante y resistente. También pueden producirse lesiones en los ojos por las escamas, con lo que deberán usarse gafas protectoras.
- **Envasado / lavado** utilizaremos envases de plástico.
- **Descarga** La prevención en este caso pasaría por la modernización de los muelles con cintas transportadoras.

RESUME

La pêche a été déclarée une activité à haut risque en 1992 à cause de la fréquence élevée et la gravité des accidents de travail y afférents. Deux des piliers les plus importants pour la prévention des travailleurs par l'administration publique sont les normes de formation en sécurité. Il faut signaler que les accidents de travail se produisent principalement à cause des négligences, de l'inexpérience, de la fatigue/stress, d'une consommation excessive d'alcool ou de tabac, etc... Les risques les plus fréquents qui peuvent avoir lieu pendant les travaux de pêche sont :

Accès au bateau :

Dans de nombreux cas, les superficies d'accès à bord restent à différents niveaux. Cette situation peut provoquer des chutes dans l'eau, des coups contre le pont du bateau ou bien des blocages entre le bateau et le quai. Afin d'éviter ces risques, on devrait mettre des éléments d'accès entre les superficies, comme par exemple des escaliers, des rampes, etc.

Déplacement et séjour à bord :

Il faut faire attention aux superficies pour lesquelles l'équipage se déplace, en étant par conséquent libres d'obstacles et absolument propres, et un accès facile aux soupapes, aux appareils électriques de manœuvre, aux équipes d'extinction d'incendies, aux trousseaux à pharmacie et aux sorties d'urgence. Il faut aussi veiller à la maintenance des équipements à bord. Les surfaces au sol seront traitées avec de la peinture antidérapante et il faudra toujours utiliser des chaussures appropriées, des bottes en caoutchouc hautes ou moyennes, imperméables, avec une semelle antidérapante et une protection générale du pied jusqu'à la partie supérieure du cheville.

Pendant les travaux de pêche :

- **Pêche au chalut**

Le chalutage est considéré une des modalités de pêche avec un risque élevé. Il faut signaler que toutes les manœuvres doivent se faire avec des gants de protection.

- **Pêche à la senne**

Dans ce type de pêche, il faut constater que le temps de travail se déroule pendant la nuit. Comme mesures préventives, on doit tenir compte des coups qui peuvent se produire par et contre les annexes pendant les manœuvres et aussi les écrasements entre l'annexe et le bateau. En plus, l'annexe devra disposer d'une bouée de sauvetage avec une signalisation lumineuse ; les marins devront porter des vêtements spécifiques avec une couleur visible, avec des gilets de sauvetage approuvés.

- **Activités mineures**

Cela concernent les petites embarcations de 1 à 3 marins avec des temps de travail réduits et flexibles, des zones de pêche poches de la côte ; pour cette activité artisanale, les risques sont moins importants.

Pendant la manipulation des captures :

- **Extraction** (sortir les captures du navire) Il est nécessaire d'utiliser des gants appropriés.
- **Classification/sélection** : avec des protections pour les genoux ou bien l'usage de pantalons spécifiques, de la même façon que les bottes de caoutchouc antidérapantes et résistantes. Il faut aussi utiliser des lunettes protectrices afin d'éviter des lésions oculaires par les écailles.
- **Mise en boîte / lavage** : on va utiliser des récipients de plastique.
- **Déchargement** : La prévention dans ce cas passe par la modernisation des quais avec des bandes transporteuses.



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC – MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

**Responsabilité des armateurs en cas de décès ou
de lésions corporelles des gens de mer dans la MLC 2006
Pr. Khalid BOUKAICH¹**



Khalid BOUKAICH, Docteur en Droit ; Enseignant Chercheur à la Faculté de Droit de Tanger ; Ancien Inspecteur Divisionnaire du Travail ; Consultant-Formateur en Droit du Travail et Relations Professionnelles.

Résumé :

La MLC 2006 constitue indéniablement un instrument innovant, afin de mieux protéger

¹ Enseignant chercheur à la Faculté de Droit de Tanger et ancien Inspecteur Divisionnaire du Travail

les marins abandonnés et d'assurer la sécurité financière pour l'indemnisation des gens de mer et de leurs familles en cas de décès ou de lésions corporelles. Ces mesures juridiques internationales visent à améliorer les conditions de vie et de travail des gens de mer, opérant sur un marché du travail sans doute le plus mondialisé de la planète. Il s'agit d'une étape essentielle dans l'établissement d'un droit international contraignant sur ces questions très importantes pour l'industrie du transport maritime, surtout en matière d'abandon des gens de mer et de responsabilité des armateurs en cas de décès ou de lésions corporelles.

Communication :

L'objet de la prestation de travail étant le corps même du salarié, la protection de la santé et de la sécurité du travailleur et l'indemnisation des lésions corporelles nées de l'activité professionnelle sont au cœur même du droit du travail.

Le 29 novembre 2001, l'assemblée de l'OMI, lors de sa 22^e session, a adopté deux résolutions, A.930 et A.931, en vue d'une garantie financière en cas d'abandon des gens de mer et concernant la responsabilité du propriétaire de navire à l'égard des créances contractuelles pour lésions corporelles ou décès des gens de mer. Ces résolutions sont le fruit du travail d'une commission mixte OMI/OIT, qui a pris en considération les conséquences importantes du phénomène d'abandon de navire et des gens de mer, lorsque l'armateur est insolvable ou lorsqu'il disparaît derrière une *single ship company* constituée sans aucun capital. En 2003, cependant, les assureurs maritimes et un grand nombre d'armateurs n'étaient pas encore convaincus par l'ampleur du risque et par son assurabilité.

En septembre 2005, la 6^e session du groupe de travail OMI/OIT a mis en lumière l'opposition des armateurs et des P & I (*Protecting and Indemnity Clubs*) à l'adoption d'un instrument obligatoire, en l'absence d'évaluation objective d'un phénomène considéré comme mineur. En 2006 à Genève, les armateurs et les représentants des gens de mer ont trouvé un accord sur une méthode pour poursuivre les échanges au sein du groupe mixte OMI/OIT, avec, à terme, la possibilité d'envisager l'inclusion de dispositions pertinentes dans un instrument contraignant, comme la MLC 2006.

Les amendements adoptés en avril 2014 matérialisent cette intention. Il s'agit, en réalité, de deux séries d'amendements traitant distinctement du risque abandon des gens de mer, d'une part, et des créances des gens de mer et de leurs familles en cas de décès ou de lésion corporelle, d'autre part.

La règle 4.2 de la convention a pour objet d'assurer la protection des gens de mer contre les conséquences financières d'une maladie, d'un accident ou d'un décès survenant en relation avec leur emploi. Les gens de mer ont droit à une assistance et à un soutien matériel en cas de maladie, accident ou décès intervenant pendant leur service, dans le cadre du contrat d'engagement maritime. Selon la norme A4.2, l'armateur est responsable de la protection de la santé et des soins médicaux de tous les gens de mer travaillant à bord. L'armateur doit prendre en charge une couverture financière pour garantir une indemnisation en cas de décès ou d'incapacité de longue durée des gens de mer résultant « d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'un risque professionnel ». La législation nationale peut limiter la responsabilité de l'armateur, en matière de prise en charge des soins médicaux, de la nourriture ou du logement, à une période qui ne pourra être inférieure à seize semaines à partir du jour de l'accident ou du début de la maladie. La législation nationale peut exempter l'armateur de toute

responsabilité pour un accident ou une maladie imputable à une faute intentionnelle du marin malade, blessé ou décédé.

L'amendement à la norme A4.2, devenant A4.2.1, prévoit que le dispositif de garantie financière donne lieu à un versement en totalité et sans retard, qu'aucune pression ne soit exercée sur le marin et qu'un certificat ou toute preuve documentaire de la garantie financière soit obligatoirement détenu à bord. La norme A4.2.2 porte sur le traitement des créances contractuelles liées au décès ou à une incapacité de longue durée des gens de mer, résultant « d'un un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'un risque professionnel ». Elle précise que le mécanisme de garantie financière peut prendre la forme d'un régime de sécurité sociale, d'une assurance, d'un fonds national ou d'autres dispositifs équivalents, assurant un traitement rapide et équitable.

Concernant l'abandon des gens de mer, le nouveau dispositif viendra intégrer les prescriptions relatives au rapatriement (règle 2.5). Une nouvelle norme A2.5.2 prévoit l'institution d'une garantie financière en cas d'abandon. Aux termes de ce dispositif, un marin est considéré comme abandonné lorsque, en violation des prescriptions de la convention ou des termes du contrat d'engagement maritime, « l'armateur ne prend pas en charge les frais de rapatriement ; ou a laissé le marin sans l'entretien et le soutien nécessaires, sans nourriture convenable, sans les soins médicaux nécessaires ; ou a provoqué une rupture unilatérale des liens avec le marin et notamment n'a pas versé les salaires contractuels durant une période d'au moins deux mois ».

La formulation retenue indique qu'il ne s'agit pas de conditions cumulatives mais des différentes circonstances qui, même prises isolément, caractérisent une situation d'abandon.

La détermination de la forme adoptée par cette garantie financière appartient à l'État membre, après consultation des organisations d'armateurs et de gens de mer intéressées. La garantie financière peut notamment prendre la forme d'un régime de sécurité sociale, d'une assurance, d'un fonds national ou d'autres dispositifs équivalents. Elle doit permettre un accès direct, une couverture suffisante et une assistance financière rapide pour tout marin victime d'abandon.

Dans le silence des amendements, il appartient sans doute à l'État de préciser le débiteur de cette obligation, entre l'armateur, le propriétaire du navire ou l'agence de recrutement ou de placement. L'armateur étant visé comme auteur de l'abandon, il devrait normalement lui échoir la responsabilité de souscrire cette garantie. Rappelons que l'armateur, au sens de la MLC 2006, fait l'objet d'une définition extensive.

Le dispositif de garantie doit couvrir, sans retard après demande du marin, au minimum : « Toutes les dépenses raisonnables engagées par le marin, y compris les frais de rapatriement ; les besoins essentiels du marin qui comprennent : une nourriture convenable, des vêtements lorsque nécessaire, un logement, l'approvisionnement en eau potable, le carburant nécessaire à la survie à bord du navire, les soins médicaux nécessaires et la prise en charge de tous autres frais ou dépenses raisonnables à partir de l'acte ou de l'omission constitutif de l'abandon jusqu'à l'arrivée du marin à son domicile » (future norme A2.5.2, § 9).



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime
AGADIR, MAROC – MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

Prévention des risques d'accidents sur le système musculo-squelettique Prevención de Trastornos Musculo-Esqueléticos a bordo.

Dr. José M. Iturriaga, SEMM, Barcelone-Espagne



D. José María Iturriaga Ituarte Licenciado Medicina y Cirugía ; Especialista en Medicina del Trabajo. Médico del Servicio de Sanidad Marítima, del Instituto Social de la Marina (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). Ha ocupado diversos destinos, actualmente en la dirección provincial del ISM en Cádiz. Ha estado embarcado en los Buques Hospitales Juan de la Cosa y Esperanza del Mar. Socio de la S.E.M.M. desde 1990, actualmente miembro de su junta directiva.

Dr. José María Iturriaga Ituarte est diplômé en Médecine et Chirurgie ; Spécialiste en Médecine du Travail. Médecin du Service de Santé Maritime, de l'Institut Social de la Marine - Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale. Il a occupé divers fonctions et actuellement, il est à la direction provinciale de l'ISM en Cadix.

RESUMEN :

Los trabajadores del mar, por su actividad diaria: **manejan cargas** en el hombro, **realizan movimientos repetidos**, **manejan pesos**, **permanecen muchas horas de pie**, **desplazan cargas a distancia**; y condiciones a bordo (flotabilidad, estanqueidad, estabilidad, movilidad y habitabilidad), están considerados por la Agencia Europea para la salud y la seguridad en el

trabajo, entre los trabajadores con mayor riesgo de sufrir estas patologías. **La presencia de TME, suponen uno de los problemas de salud más frecuentes, relacionados con una actividad laboral (se estima en un 50%). Pueden afectar a cualquier estructura articular (músculos, tendones, sinovia) dando lugar a la aparición de tendinitis, lumbalgias, hernias de disco, lesiones del túnel carpiano etc.**

Algunos consejos, para evitar/minimizar su aparición : Antes de iniciar la jornada laboral, y durante las pausas y descansos, o cuando se note sobrecarga muscular, se deben realizar **ejercicios de calentamiento y estiramiento**. Efectuar descansos periódicos, evitar jornadas prolongadas y trabajo a destajo, mantener un adecuado estado físico, acudir al médico cuando aparezcan los primeros síntomas (de inicio suelen ser leves y transitorios).

RESUME :

Les travailleurs de la mer, de par leur activité quotidienne, manipulent des charges et effectuent des mouvements répétés. Ils restent beaucoup d'heures debout, déplacent des charges à distance, sachant que les conditions à bord sont pénibles (flottabilité, étanchéité, stabilité, mobilité et habitabilité). Ces conditions de travail sont considérées par l'Agence Européenne comme facteur de risques pour la santé et la sécurité dans le travail. La présence de TME (Traumatisme Musculo-Squelettique), suppose un des problèmes de santé les plus fréquents mis en rapport avec une activité de travail maritime (il est estimé à 50%). Il peut affecter les articulations (muscles, tendons, sinovia) provoquant l'apparition de tendinites, de lombalgies, d'hernies discales, Etc.. ;

Quelques Conseils, pour éviter ou diminuer son apparition : Avant d'entamer une journée de travail, et pendant les pauses ou périodes de repos, quand on remarque une surcharge musculaire, on doit effectuer des exercices d'échauffement et d'étirement. Effectuer des repos périodiques, éviter des journées prolongées et un travail soutenu. Maintenir un état physique adéquat, consulter un médecin quand apparaîtront les premiers symptômes (au début ils sont généralement légers et transitoires).



9^{ème} Congrès International Hispano-Francophone de Médecine Maritime

AGADIR, MAROC – MARRUECOS 14 et 15 OCTOBRE 2015

**Programa de Postgrado de Sanidad Marítima en La Universidad de Cádiz (España) :
Experiencia de Las Cinco Primeras Ediciones (2009-2014)
La Formation Post Gradué des médecins en santé du travail**

PEDRO J. NOGUEROLES ALONSO DE LA SIERRA. (UCA / SEMM / IMHA); MARÍA LUISA CANALS POL- LINA (ISM / SEMM / IMHA); FELICIDAD RODRÍGUEZ SÁNCHEZ (UCA)



Dr. Pedro J. Nogueroles es licenciado en medicina y cirugía (universidad de Cádiz), 1979; Especialista en medicina interna, 1982; Doctor en medicina y cirugía (universidad de Cádiz), 1985; Profesor titular de Universidad del área de Medicina Preventiva y Salud Pública, en la Universidad de Cádiz, Responsable de la docencia en "medicina marítima", desde 1993; Socio y, en la actualidad, miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Medicina Marítima (semm); Presidente de la misma desde octubre de 2004 a octubre de 2006, así como en la actualidad desde noviembre de 2012.

Dr. Pedro J. Nogueroles est licencié en médecine et chirurgie de l'Université de Cadix; Spécialiste en Médecine Interne; Professeur en Médecine Préventive et Santé Publique. Président de la Société Espagnole de Médecine Maritime

RESUMEN :

Desde una perspectiva histórica a principios del siglo XVIII la higiene de los buques, así como la asistencia sanitaria a bordo, se encuentran en una situación todavía lamentable; lo cual es herencia de los siglos precedentes en los que la Medicina Naval / Marítima apenas había avanzado.

En este sentido es muy gráfica la expresión de Rochard "*el oficio de marino es un desafío lanzado a la higiene*". Es a partir de esta centuria cuando aparecen profesionales sanitarios que se van a ocupar de la problemática higiénico-sanitaria de los trabajadores del mar.

Tal es el caso de los **higienistas navales** británicos Lind, Blane y Trotter, de los franceses Chirac, Duhamed y Poissonier y del español Pedro M^a González.

Ya en nuestro tiempo se han organizado diversos cursos de postgrado de Sanidad Marítima / Medicina Marítima: Universidad de La Laguna (1989), Universidad de Bretaña Occidental (a partir de 1998), Universidad Rovira i Virgili (2003-2008) y Universidad de Cádiz (a partir de 2009).

En la Universidad de Cádiz hemos impartido cinco ediciones completas del Máster de Sanidad Marítima, así como otros cursos incluidos en el mismo, como curso de postgrado dirigido a profesionales sanitarios, fundamentalmente médicos y enfermeros; con el objetivo general de: actualización y profundización en conocimientos en el campo de la Sanidad Marítima, en los aspectos normativos, epidemiológicos, asistencial y preventivo.

Nosotros en la presente ponencia nos centramos y presentamos el Máster de Sanidad Marítima de la Universidad de Cádiz en sus cinco primeras ediciones : 2009-2014.

RESUME :

Historiquement, depuis le début du XVIII siècle, l'hygiène des navires ainsi que l'assistance sanitaire à bord, se trouvaient dans une situation encore regrettable, héritage des siècles précédents où la Médecine Navale/Maritime avait encore du mal à avancer. De là l'expression très significative de Rochard « **la fonction de marin est un défi lancé à l'hygiène** ». Et c'est est à partir de ce siècle qu'apparaîtront les professionnels de la santé en milieu maritime et qui vont s'occuper de la problématique de l'hygiène sanitaire des travailleurs de la mer. C'est le cas des hygiénistes navals britanniques Lind, Blane et Trotter, des français Chirac, Duhamed et Poissonier et de l'espagnol Pedro M^a González.

Divers cours de post graduation sur la Santé Maritime/Médecine Maritime ont été organisé : Université de la Laguna (à partir de 1989), Université de la Bretagne Occidentale (1998), Université Rovira i Virgili (2003) et Université de Cadix (2009).

Depuis, à l'Université de Cadix nous avons formé 5 promotions en Master de Santé Maritime, ainsi que d'autres formations destinées aux professionnels de la santé, dont des infirmiers ; avec comme objectif général la mise à jour des connaissances dans le domaine de la Santé Maritime, notamment dans les aspects normatifs, épidémiologiques et préventifs.

Dans cette étude, nous présenterons le Master de la Santé Maritime de l'Université de Cadix dans pour ses cinq premières éditions, de 2009-2014.



L'épuisement professionnel chez les marins

Pr. Dominique JEGADEN



Pr. Dominique Jegaden est le Président de la Société Française de Médecine Maritime, ancien médecin en chef de la Marine nationale française, ancien maître de conférence associé UBO, médecin du Centre Ifremer de Brest et Médecin chef du Service de Santé au Travail de la Région Bretonne (Santé au Travail en Irlande).

RESUME :

Introduction

L'image classique du marin aventurier se heurte souvent à une réalité bien plus sombre. Nombreuses en effet sont les circonstances professionnelles qui peuvent pousser les officiers comme les personnels d'exécution jusqu'à des limites psychologiques qui risquent d'être dangereuses, notamment l'épuisement professionnel, la démotivation, la dépression, voire le suicide. L'objet de cette communication est d'étudier ces situations.

Méthodologie

Notre travail est basé sur des études de cas vécus, sur un support bibliographique et sur une étude épidémiologique transversale cas/témoins d'un échantillon de marins de la Marine marchande.

Résultats

Nous présentons quelques cas particulièrement parlants de *burn out* tirés de notre pratique professionnelle. Une étude bibliographique confirme que le milieu maritime est très touché par le suicide. Nous retrouvons dans notre population de marins en activité 20,5% d'officiers et 15,4% de personnels d'exécution de sujets en situation de dépression (score ≥ 8 au test HADS).

Discussion

L'étude épidémiologique est limitée par un biais de type *healthy worker effect* du fait des conditions d'aptitude à l'embarquement qui sont sensés éliminer de la profession les sujets présentant un profil psychiatrique fragile. L'étude montre que le milieu maritime n'est pas exempt de problèmes psychologiques pouvant être majeurs et mettre en danger la vie même des marins et la sécurité des navires. La discussion porte sur les possibilités de dépistage précoce de ces situations.

Conclusion

Il est important de mettre en place un système de dépistage précoce des situations de burn out et de dépression, afin de les prévenir dans le milieu maritime.

RESUMEN

Introducción

La imagen clásica del marino aventurero se enfrenta a menudo con una realidad más bien sombría. En efecto, son numerosas las circunstancias profesionales que pueden empujar a los oficiales como personal operacional hasta límites psicológicos que tienen el riesgo de ser peligrosas, como el agotamiento profesional, la desmotivación, la depresión, incluso el suicidio. El objetivo de esta comunicación es estudiar estas situaciones.

Metodología

Nuestro trabajo se basa en estudios de casos vividos, en bibliografía y en un estudio epidemiológico transversal casos / controles de una muestra de marinos de la marina mercante.

Resultados

Presentamos algunos casos particulares con el síndrome del quemado extraídos de nuestra práctica profesional. Un estudio bibliográfico confirma que el medio marítimo está muy afectado por el suicidio. En nuestra población de marinos activos, un 20,5% de oficiales y 15,4% de personal operacional están en situación de depresión (puntuación score ≥ 8 en el test HADS).

Discusión

El estudio epidemiológico está limitado por un sesgo de tipo efecto del trabajador sano « *healthy worker effect* » de hecho en los criterios de aptitud para embarque hay una tendencia a eliminar de la profesión a los sujetos que presenten un perfil psiquiátrico frágil. El estudio muestra que el medio marítimo no está exento de problemas psicológicos que pueden ser graves y poner en peligro la misma vida de los marinos y la seguridad de los buques. La discusión nos lleva a valorar la posibilidad de despistaje precoz de estas situaciones.

Conclusion

Es importante establecer un sistema de despistaje precoz de las situaciones de burn out y de depresión, para prevenirlas en el medio marítimo.



Prevention of cardio vascular diseases among russian seafarers serving under the foreign flags

Prévention des maladies cardio-vasculaires chez les marins russes navigant à bord des navires étrangers

Dr. Ilona Denisenko



Dr. Ilona Denisenko, President of IMAH, graduate medicine from the Moscow Medical Academy in 1994, getting specialization in Surgery and General Medicine followed by diploma in Emergency medicine in 2002. In 1997 was accreditate by Norwegian Maritime Directorate as their physician in Moscow. Since 1997 Fellow of the International Maritime Health Association, where for the last 8 years is the member of the Board of Directors. Present IMHA President. Got her Master degree in Maritime Health in Rovira and Vergili University Tarragona Spain in 2008 and Specialist in Hyperbaric Medicine and Water Sports from the Cadiz University Spain in 2010.

Dr. Ilona Denisenko, Présidente de l'IMAH, est licenciée en médecine de l'Académie de Moscou, spécialiste de la chirurgie et de la médecine d'urgence. Elle accréditée par la Direction Maritime Norvégienne en tant que médecin attirée à Moscou. Elle est titulaire d'un DU en médecine maritime et spécialiste dans la médecine hyperbare.

ABSTRACT :

Cardio-vascular diseases (CVD) according to the WHO data is number 1 case of death worldwide. Even with massive use of the different methods of treatment and prevention of CVD more people are dying from this class of diseases than from any other causes. Most of the cardio vascular diseases can be prevented by reducing behavior risk factors as smoking, obesity, unhealthy diet and absence of physical activity. Patients with cardio vascular diseases and people with high risk of getting CVD, those with hypertension, diabetes, hyperlipidemia or already established disease needs an early diagnostic and appropriate treatment. The aim of this study was to investigate reduction of CVD and complications of CVD in Russia Seafarers sailing under international flags.

Methods

The study was conducted among 1042 Russian seafarers sailing under the Foreign flags, using personal questionery, blood tests, ECG and blood pressure monitoring and in some cases 24 hours Holter BM monitoring and Stress testing, following with necessary treatment, lecture of healthy behaviors and explanation of necessary intake of prescribed medications and BP control. Seafarers were also advised to fill BP control tables and send them to the clinic once in a month.

Results

In the total sample 265 seafarers had increased BP during PEME, BMI of 83 seafarers was above 30, 127 had hyperlipidemia, 4 diabetes type 2, 356 were smokers and 367 older than 50 years old.

Conclusions

Proper diagnostic ,diet ,control of blood pressure from the side of seafarer and his physician, treatment of high blood pressure can significantly reduce risk of mortality and morbidity of Seafarers from CVD.

Keywords : Cardio vascular diseases, seafarers, prevention

RESUME

Les maladies cardio-vasculaires MCV, selon l'OMS, sont la cause principale des décès dans le monde. Même avec l'utilisation massive des différentes méthodes de traitement et de prévention, beaucoup de personnes décèdent de cette maladie. La plupart des MCV peuvent être réduites en luttant contre les facteurs à risque (tabagisme, obésité, mauvais régime alimentaire, absence d'activité physique...). Les patients présentant un haut risque de MCV (hypertension, diabète, l'hyperlipidémie...) et où la maladie est déjà diagnostiquée, ont besoin d'un traitement approprié, dès son apparition. Le but de cette étude est d'étudier la réduction des MCV et leurs complications chez les marins Russes naviguant à bord des pavillons internationaux.

METHODES

L'étude a été faite à partir d'un échantillonnage de 1042 marins russes naviguant sous pavillons étrangers, d'un questionnaire, d'analyses de sang, de prise d'ECG, de surveillance de la tension artérielle, de tests d'effort etc.. Les marins ont été sollicités pour remplir les tableaux de contrôle BP et les envoyer à la clinique une fois par mois.

RESULTATS

Sur le global, 265 marins ont présenté un BP élevé pendant le PEME, 83 marins présentent des cas d'hyperlipidémie, 4 marins diabétiques type 2, 356 étaient des fumeurs et 367 marins dépassent les 50 ans.

CONCLUSIONS

Le diagnostic approprié, le régime, le contrôle de la tension artérielle du côté du marin et de son médecin, le traitement de l'hypertension peuvent réduire de manière significative le risque de mortalité chez les marins.



**Evaluation de l'automédication chez les marins
pêcheurs de la région de Tanger**
Evaluación de la automedicación entre los pescadores de la región Tangier
Dr. Tarik Ghailan, Tanger-Maroc



Dr. Tarik Ghailan, Secrétaire Général de la Société Marocaine de Médecine Maritime, est un Médecin spécialiste en Médecine du Travail, chargé de l'inspection de la médecine du travail à la Direction Régionale de l'Emploi de Tanger au Maroc. Il est Diplômé en médecine du travail à la faculté de médecine de Rennes, en France.

Dr. Tarik Ghailan es el Secretario General de la Sociedad de Medicina Marítima de Marruecos, es especialista en Medicina del Trabajo, responsable de la inspección de la medicina del trabajo en la Dirección Regional del Empleo Tánger en Marruecos. Se graduó en medicina del trabajo en la facultad de medicina de Rennes, Francia.

RESUME :

L'automédication est une pratique assez répandue. Ses raisons sont multiples, allant de la connaissance de ses maux aux besoins d'économie, en passant par l'échec de la relation thérapeutique. Les marins pêcheurs de part de leur profil psychologique assez particulier, le taux assez élevé des pratiques addictives au sein de cette catégorie de travailleurs et de leur éloignement en permanence de la « terre » constitueraient une population à forte prévalence pour cette pratique. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence de l'automédication chez les marins pêcheurs à Tanger tout en précisant les classes pharmacologiques les plus sollicitées, d'essayer de comprendre les raisons de ces pratiques et de proposer en fin des mesures correctives.

Population et méthode : Cette étude descriptive rétrospective et transversale avait intéressé 478 marins pêcheurs opérant au port de pêche de Tanger. Le support de cette enquête fut un questionnaire contenant quatre rubriques : les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, les habitudes toxiques, les antécédents médicaux une dernière rubrique consacrée à l'automédication...

Résultats : la prévalence de l'automédication chez les marins pêcheurs était de 60,5%. La classe thérapeutique la plus convoité fut celle des antalgiques (73,01%) suivie par celle des AINS (43,94%). Les principales raisons avancées de cette automédication étaient l'éloignement de l'hôpital (52,6%) et le désir d'éviter les longues heures attentes à l'hôpital (33,9%). Une association positive entre la consommation de cannabis et la prise de somnifères a été notée.

Conclusion : l'automédication était assez fréquente chez les gens de mer. Les principales raisons rencontrées suggèrent un accès aux soins insatisfaisant. La prévention de cette problématique passe d'abord par une meilleure prise en charge médicale de cette population et une accentuation des campagnes de promotion de la santé des gens de mer.

Resumen:

Introducción:

La automedicación es una práctica bastante extendida. Sus razones son muchas, que van desde el conocimiento de sus problemas a las necesidades de economía, pasando por el fracaso de la relación terapéutica. Los pescadores forman una categoría de trabajadores especial con un perfil psicológico muy particular, una tasa bastante alta de prácticas adictivas y un alejamiento permanente de la "tierra" lo que sugiere que formen una población de alta prevalencia de automedicación. El objeto de nuestro estudio fue evaluar la prevalencia de la automedicación entre los pescadores de Tánger especificando las clases farmacológicas más estresadas, tratando de entender las razones de estas prácticas y proponer medidas correctivas al final.

Población y método:

Estudio descriptivo retrospectivo y transversal que interesó 478 pescadores que operan en el puerto pesquero de Tánger. El apoyo de esta encuesta fue un cuestionario que contiene cuatro secciones: características sociodemográficas y profesionales, hábitos tóxicos, antecedentes médicos y una última sección por la automedicación.

Resultados:

La prevalencia de la automedicación entre los pescadores fue 60,5%. La clase terapéutica más codiciada era la de analgésicos (73,01%), seguida por la de los anti-inflamatorios no esteroides (43,94%). Las principales razones aducidas para esta automedicación fueron la distancia del hospital (52,6%) y el deseo de evitar las largas horas de espera en el hospital (33,9%).

Se observó una asociación positiva entre el consumo de cannabis y la toma de pastillas para dormir.

Conclusión:

La automedicación era bastante común entre la gente de mar. Las principales razones encontradas sugieren acceso insatisfactorio a los servicios de salud. La prevención de este problema comienza con una mejor atención médica de esta población y una acentuación de las campañas para promover la salud de la gente de mar.

Palabras claves: Automedicación; Pescadores; Tánger



Antennes de Santé des Gens de Mer au Maroc Etat des lieux et perspectives

Antenas para la salud de la gente de mar en Marruecos: Situación y Perspectivas

Dr. Ahmed SABIRI, MS Rabat-Maroc



Le Dr Ahmed SABIRI est Médecin spécialiste en médecine de travail. Il est le chef de Service de la Santé des Travailleurs à la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, Ministère de la Santé, chargé de la mise en place de la médecine maritime au profit des marins pêcheurs depuis le lancement du programme de la santé des Gens de Mer en 1997. Il est aussi membre de l'Association Marocaine de la Médecine Maritime.

Dr. Ahmed Sabiri es especialista en medicina del trabajo. Él es el jefe del Servicio de Salud de los trabajadores en el Departamento de Epidemiología y la Lucha contra las Enfermedades del Ministerio de Salud, responsable de la implementación de la medicina marítima en beneficio de los pescadores desde el lanzamiento del programa Salud de la Gente de Mar en 1997. Él es también un miembro de la Asociación Marroquí de Medicina Marítima.

RESUME :

Dans Le cadre de la médecine des gens de mer, un programme de santé des marins pêcheurs a été initié depuis l'année 1998 en vue de la mise en œuvre de la convention signée le 27/12/1996, entre le Ministère de la Santé et le Ministère des Pêches Maritimes et de la Marine marchande. Cette convention consiste à créer et à équiper des antennes de santé des gens de mer (ASGM) dans les principaux ports de pêche. Les principaux objectifs et missions de ces antennes portent sur l'amélioration de la protection de la santé au profit des marins pêcheurs à travers des actions d'une médecine de prévention (surveillance médicale, prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles, vaccinations et amélioration des conditions de travail, IEC...), la dispense de soins médicaux et paramédicaux (consultations médicales, premiers soins d'urgence...) et le contrôle de l'hygiène générale et la salubrité des ports, bateaux, barques...

Aujourd'hui, une revue du programme a été lancé avec, dans un premier temps, la réalisation d'un état des lieux des ASGM qui a révélé des anomalies en terme d'infrastructures et de ressources humaines. Les deux départements ministériels signataires de la convention de partenariat susmentionnée sont à pied d'œuvre pour relancer les antennes afin de servir les marins pêcheurs dans de meilleures conditions. Dans ce cadre, le Service de la Santé des Travailleurs envisage une révision du programme technique des ASGM dans le sens ou la santé au travail prendra la place qu'il mérite avec le développement des outils nécessaires pour la prévention des risques professionnels en milieu maritime. Ainsi, les supports d'activités seront redéfinis conformément aux pratiques nationales. De même, des supports d'information et de sensibilisation de la population des marins.

Le programme prévoit également la redynamisation des ASGM non opérationnelles et la création d'un comité technique de la santé des marins pêcheurs. De même, la formation des médecins responsables des ASGM sur la médecine maritime est un axe important pour le développement des connaissances dans ce domaine.

RESUMEN :

Relacionado a la medicina de gente de mar, un programa de salud por los pescadores se inició en 1998 para la aplicación del acuerdo firmado el 12.27.1996 entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Pesca Marítima y de la Marina Mercante. Este acuerdo consiste en crear y equipar antenas de salud a favor de la gente de mar (ASGM) en los principales puertos de pesca. Los principales objetivos y tareas de estas antenas se refieren a la mejora de la protección de la salud en favor de los pescadores a través de acciones de medicina preventiva (supervisión médica, prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, vacunas y mejorar las condiciones de trabajo...), la exención de la atención médica y paramédica (consultas médicas, primeros auxilios de emergencia...) y control de la higiene general y la seguridad de los puertos, barcos...).

Hoy en día, se puso en marcha una revisión del programa, en un primer tiempo, la realización de un inventario de ASGM reveló anomalías en términos de infraestructura y recursos humanos. Los dos ministerios firmados el acuerdo de patrocinado antes mencionada están trabajando duro para revivir las antenas para servir a los pescadores en mejores condiciones. En este contexto, el Servicio de Salud de los Trabajadores prevé una revisión del programa técnico de las ASGM en el sentido de que la salud ocupacional tomará su lugar que le corresponde en el desarrollo de herramientas para la prevención de los riesgos laborales en el entorno marítimo. Por lo tanto, las actividades de los medios de comunicación se redefinirán de conformidad con las prácticas nacionales tal como los soportes de información y de sensibilización de los marineros.

El programa también incluye la revitalización de las ASGM no operacionales y la creación de un comité técnico de la salud de los pescadores. Del mismo modo, la formación de los médicos responsables de los ASGM en medicina marítima constituye una condición importante para el desarrollo del conocimiento en esta área.