



AUTORITÉ DE L'AVIATION CIVILE DE LA GUINÉE-BISSAU

**RÈGLEMENT TECHNIQUE AERONAUTIQUE
DE LA GUINÉE-BISSAU**

(RTA-GB 1 PEL)

PART 3 MEDECINE AERONAUTIQUE

Edition : 2

Septembre 2023

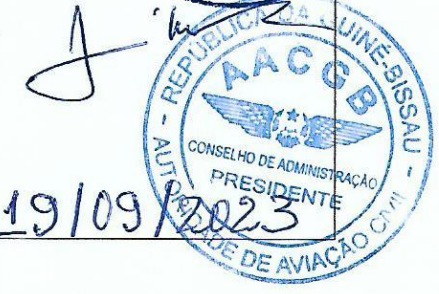


AACGB

**RTA GB 1 PEL,
PART3**
Médecine aéronautique

Page 1 sur 113
Edition : 02
Date : 19/09/2023

PAGE DE VALIDATION

	FONCTION	NOMS ET PRENOMS	VISA / DATE
REDACTION	DSO	Mariam Belo Sambú	
VERIFICATION	CABINET JURIDIQUE	Henri Belo	
VALIDATION OPERATIONNELLE	COMITE TECHNIQUE	PAISAU NA Bidom	
APROBATION	PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	Job António G	



RELEVÉ DES AMENDEMENTS ET RECTIFICATIFS

AMENDEMENTS				RECTIFICATIFS			
N°	Applicable le	Inscrit le	Par	N°	Date de publication	Inscrit le	Par
01	13 juillet 2016	28 juin 2016	AACGB				
02	07 Novembre 2016	26 Octobre 2016	AACGB				
03	28 Aout 2017	11 Août 2017	AACGB				
04	27 Octobre 2017	18 Octobre 2017	AACGB				
05	31 Décembre 2018	26 Décembre 2018	AACGB				
06	06 Septembre 2021	19 Mai 2021	AACGB				

AMENDEMENTS DU RTA-GB 1 PEL, PART3

=====

N°	Origine	Objet	Dates : - Adoption - entrée en vigueur - application
01	Direction de la sécurité opérationnelle	1. Elaboration de l'annexe 01 au RTA-GB 1 PEL « Programmes de formation des équipages de Conduite » ; 2. Ajout de dispositions réglementaires pour le renouvellement de la licence de technicien de maintenance d'aéronefs déterminée par l'Appendice 10.	– 28 juin 2016 – 13 juillet 2016 – 13 juillet 2016
02	Direction de la sécurité opérationnelle	1. Elaboration de l'annexe 02 au RTA-GB 1 PEL « Programme de formation des techniciens de maintenance d'aéronef ».	– 26 octobre 2016 – 07 novembre 2016 – 07 novembre 2016
03	Direction de la sécurité opérationnelle	1. Intégration de l'amendement 173 de l'OACI ; 2. Intégration de l'amendement 174 de l'OACI ; 3. Modifications de l'appendice 2 relatif aux Organismes de Formation Agréés (OFA) ; 4. Rajout, à l'appendice 7 au RTA-GB 1 PEL, PART1, de dispositions relatives à la validation ; et 5. la conversion de licence étrangère du Personnel Navigant de Cabine (PNC) ; 6. Rajout, à l'appendice 7 au RTA-GB 1 PEL, PART1, de dispositions relatives à la validation et à 7. la conversion de licence étrangère des Techniciens de Maintenance des aéronefs (TMA) ; 8. Rajout des dispositions relatives aux Instructeurs et Examineurs du Personnel Navigant de Cabine (PNC) ; 9. Rajout des dispositions relatives aux conditions de délivrance du Brevet de Sécurité et Sauvetage (BSS) et d'acceptation du BSS étranger.	– 11 août 2017 – 28 août 2017 – 28 août 2017

04	Direction de la sécurité opérationnelle	1. Ajout de dispositions réglementaires relatives à la reconnaissance de Brevets, Qualifications, Diplômes et certificats étrangers.	– 18 octobre 2017 – 27 octobre 2017 – 27 octobre 2017
05	Direction de la sécurité opérationnelle	1. Intégration de l'amendement 175 de l'OACI 2. Rajout à l'appendice 7 du RTA-GB 1 PEL, PART 1 de dispositions réglementaires pour la conversion et la validation des licences étrangères de contrôleurs de la circulation aérienne 3. Rajout à l'appendice 7 du RTA-GB 1 PEL, PART 1 de dispositions réglementaires pour la conversion et la validation des licences étrangères des agents techniques d'exploitation 4. Révision de la mise en forme du RTA-GB 1 PEL, PART 1	– 26 décembre 2018 – 31 décembre 2018 – 31 décembre 2018
06	Direction de la sécurité opérationnelle	1. Intégration de l'amendement 176 de l'OACI ; 2. Modification, rajout et suppression de dispositions relatives à la délivrance des licences, qualifications et autorisations ; 3. Révision de la mise en forme du RTA-GB 1 PEL, PART 1.	– 28 Septembre 2021 – 01 Novembre 2021 – 01 Novembre 2021



REFERENCES

Annexes OACI

- Annexe 1, Licences du personnel, quatorzième édition, juillet 2022, Amendement 178-mars 2022

Documents OACI

- Doc 8984 AN/895, Manuel de médecine aéronautique civile, Troisième édition, 2012

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 : GENERALITES.....	9
1.1. Champ d'application.....	9
1.2. Définitions	9
1.3. Abréviations.....	11
1.4. Confidentialité.....	11
1.5. Obligations des centres d'expertise de médecine aéronautique, des médecins-examineurs agréés et des médecins experts	12
1.6. Dérogation	13
1.7. Dispositions transitoires	13
1.8. Système de gestion de la sécurité.....	13
CHAPITRE 2 : CONDITIONS MEDICALES DE DELIVRANCE DES	15
2.1. Aptitude physique et mentale.....	15
2.2. Diminution de l'aptitude physique et mentale.....	16
2.3. Conditions d'aptitude physique et mentale	17
2.4. Durée de validité des certificats médicales	18
2.5. Cas d'examen médical différé	22
2.6. Délivrance de l'certificat médicale au personnel de l'aéronautique civile sollicitant une licence bissau-guinéenne par équivalence	23
2.7. Circonstances spéciales.....	23
2.8. Usage de substances psychoactives.....	23
CHAPITRE 3 : CORPS MEDICAL	24
3.1. Section de Médecine Aéronautique (S.M.A)	24
3.2. Médecins-Examineurs Agréés (M.E.A.)	25
3.3. Centres d'Expertise Médicale Aéronautique (C.E.M.A.).....	30
CHAPITRE 4 : EXAMENS MEDICAUX	35
4.1. Certificats médicaux	35
4.2. Obligations du MEA	36
4.3. Obligations du candidat	37
4.4. Mesures à prendre en cas de fausse déclaration d'un candidat à un MEA.....	37
4.5. Evaluation médicale des rapports médicaux.....	38
4.6. Traitement des rapports médicaux.....	38
4.7. Dérogation	39
CHAPITRE 5 : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1.....	42
5.1. Obtention et renouvellement d'un certificat médical de classe 1	42
5.2. Appareil cardio-vasculaire – examen	42
5.3. Appareil cardio-vasculaire - pression artérielle	43
5.4. Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie	43
5.5. Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme et de la conduction	44
5.6. Appareil cardio-vasculaire - autres affections	44
5.7. Appareil respiratoire – généralités	45
5.8. Affections respiratoires.....	46
5.9. Appareil digestif – généralités	47
5.10. Affections digestives	47



AACGB

RTA-GB 1 PEL, PART3

Médecine aéronautique

Page 7 sur 111

Edition : 01

Date : 01/11/2021

5.11.	Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes	47
5.12.	Hématologie	48
5.13.	Appareil urinaire	48
5.14.	Maladies infectieuses et VIH/SIDA	49
5.15.	Gynécologie et obstétrique	50
5.16.	Conditions d'aptitude musculosquelettique	50
5.17.	Conditions d'aptitude psychiatrique	50
5.18.	Conditions d'aptitude neurologique	51
5.19.	Conditions d'aptitude ophtalmologique	52
5.20.	Normes de vision	52
5.21.	Perception des couleurs	54
5.22.	Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique	55
5.23.	Normes d'audition	56
5.24.	Conditions d'aptitude psychologique	57
5.25.	Conditions d'aptitude dermatologique	57
CHAPITRE 6 : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2.....		59
6.1.	Obtention et renouvellement d'un certificat médical de classe 2.....	59
6.2.	Appareil cardio-vasculaire – examen	59
6.3.	Appareil cardio-vasculaire - Pression artérielle	60
6.4.	Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie	60
6.5.	Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction.....	61
6.6.	Appareil cardio-vasculaire : autres affections	61
6.7.	Appareil respiratoire : généralités	62
6.8.	Affections respiratoires.....	62
6.9.	Appareil digestif : Généralités	63
6.10.	Affections digestives	63
6.11.	Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes	64
6.12.	Hématologie	64
6.13.	Appareil urinaire.....	65
6.14.	Maladies infectieuses et VIH/SIDA.....	65
6.15.	Gynécologie et obstétrique	66
6.16.	Conditions d'aptitude musculo-squelettique	66
6.17.	Conditions d'aptitude psychiatrique	67
6.18.	Conditions d'aptitude neurologique	67
6.19.	Conditions d'aptitude ophtalmologique	68
6.20.	Normes de vision	68
6.21.	Perception des couleurs	70
6.22.	Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique	71
6.23.	Normes d'audition	72
6.24.	Conditions d'aptitude psychologique.....	73
6.25.	Conditions d'aptitude dermatologique	73
CHAPITRE 7 : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3.....		74
7.1.	Obtention et renouvellement d'un certificat médical de classe 3.....	74
7.2.	Appareil cardio-vasculaire – Examen	74
7.3.	Appareil Cardio-vasculaire - Pression artérielle.....	75
7.4.	Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie	75
7.5.	Appareil respiratoire : généralités	75
7.6.	Affections respiratoires.....	76
7.7.	Appareil digestif – Généralités	77



AACGB

**RTA-GB 1 PEL,
PART3**

Médecine aéronautique

Page 8 sur 111

Edition : 01

Date : 01/11/2021

7.8.	Affections digestives.....	77
7.9.	Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes	77
7.10.	Hématologie.....	78
7.11.	Appareil urinaire.....	78
7.12.	Maladies infectieuses et VIH/SIDA.....	79
7.13.	Gynécologie et obstétrique	79
7.14.	Conditions d'aptitude musculo-squelettique	80
7.15.	Conditions d'aptitude psychiatrique	80
7.16.	Conditions d'aptitude neurologique	81
7.17.	Conditions d'aptitude ophtalmologique	81
7.18.	Normes de vision	81
7.19.	Perception des couleurs	83
7.20.	Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique	84
7.21.	Normes d'audition	84
7.22.	Conditions d'aptitude psychologique.....	85
7.23.	Conditions d'aptitude dermatologique	85
CHAPITRE 8 : CONSTITUTION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS, DE LA TROUSSE D'URGENCE ET DE LA TROUSSE DE PREVENTION UNIVERSELLE A BORD DES AERONEFS		86
8.1.	Champ d'application.....	86
8.2.	Constitution de la trousse de premiers soins, de la trousse de prévention universelle et de la trousse médicale à bord des aéronefs	86
APPENDICE 1 : APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE.....		91
APPENDICE 2 : APPAREIL RESPIRATOIRE		95
APPENDICE 3 : APPAREIL DIGESTIF.....		97
APPENDICE 4 : TROUBLES METABOLIQUES, NUTRITIONNELS ET ENDOCRINIENS		98
APPENDICE 5 : HEMATOLOGIE.....		99
APPENDICE 6 : APPAREIL URINAIRE		100
APPENDICE 7 : MALADIES INFECTIEUSES ET VIH/SIDA		101
APPENDICE 8 : GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE		102
APPENDICE 9 : CONDITIONS D'APTITUDE MUSCULO- SQUELETTIQUE		103
APPENDICE 10 : CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHIATRIQUE		104
APPENDICE 11 : CONDITIONS D'APTITUDE NEUROLOGIQUE.....		105
APPENDICE 12 : CONDITIONS D'APTITUDE OPHTALMOLOGIQUE		106
APPENDICE 13 : NORMES DE VISION.....		107
APPENDICE 14 : PERCEPTION DES COULEURS		108
APPENDICE 15 : CONDITIONS D'APTITUDE OTO-RHINO- LARYNGOLOGIQUE.....		109
APPENDICE 16 : NORMES D'AUDITION.....		110
APPENDICE 17 : CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHOLOGIQUE.....		111
APPENDICE 18 : CONDITIONS D'APTITUDE DERMATOLOGIQUE		112
ANNEXE 1 : LISTE MINIMALE DES EQUIPEMENTS EXIGES.....		113

CHAPITRE 1 : GENERALITES

1.1. Champ d'application

Les dispositions du présent Règlement s'appliquent à l'évaluateur médical, aux médecins-examineurs, aux centres d'expertise de médecine aéronautique, au personnel aéronautique de Guinée Bissau (pilote, navigateur, mécanicien navigant, personnel navigant de cabine, contrôleur de la circulation aérienne et télépilote) et aux compagnies aériennes.

1.2. Définitions

Dans le présent règlement, les termes suivants ont la signification indiquée ci-après :

Certificat médical : Document établi par un médecin-examineur agréé et témoignant que le titulaire d'une licence satisfait à des conditions déterminées d'aptitude physique et mentale.

Autorité : Autorité de l'Aviation Civile de Guinée-Bissau (AACGB).

Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique (CEMA) : Centre de médecine aéronautique agréé par l'Autorité.

Certificat : Tout agrément, licence ou autre document délivré à la suite d'une certification.

Certification : Délivrance du certificat correspondant à toute forme de reconnaissance attestant qu'un organisme ou une personne satisfait aux exigences applicables, et notamment aux dispositions du présent Règlement.

Conseil médical de l'aéronautique civile : Organe collégial à compétence nationale dont l'institution, les attributions et les modalités de fonctionnement sont précisées par arrêté ministériel. Il est rattaché à l'Autorité.

Convention de Chicago : Convention relative à l'aviation civile internationale signée à Chicago le 07 décembre 1944 et ses annexes.

Évaluateur médical : Médecin nommé par l'Autorité, qualifié et possédant une expérience pratique en médecine aéronautique et compétent dans l'évaluation des conditions médicales qui concernent la sécurité des vols.

Formation recyclage : Séminaires ou congrès organisés par différentes sociétés de médecine aéronautique dans le but de maintenir les compétences des médecins aéronautiques

Licence : Titre délivré par un Etat pour une période déterminée, attestant d'un niveau de compétence professionnelle autorisant le titulaire à exercer des fonctions spécifiques en relation avec un aéronef.

Médecin-examineur : Médecin ayant reçu une formation en médecine aéronautique et possédant une connaissance et une expérience pratiques de l'environnement aéronautique, qui est désigné par l'Autorité pour conduire des examens médicaux aux demandeurs de licences et de qualification pour lesquelles des conditions d'aptitude physique et mentale sont prescrites.

Médecin Expert : Spécialiste qui est chargé, à la demande du Conseil médical de l'Aéronautique civile ou de l'évaluateur médical, d'examiner un candidat ou un titulaire d'une licence afin de lever un doute sur son aptitude. Il doit fournir au Conseil ou à l'évaluateur un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

Personnel de l'aéronautique civile : Personnel titulaire d'une licence.

Pilote privé : Pilote détenteur d'une licence ne permettant pas le pilotage d'aéronefs contre rémunération.

Pilote professionnel : Pilote détenteur d'une licence permettant le pilotage d'aéronefs contre rémunération.

Programme national de sécurité (PNS) : Ensemble intégré de règlements et d'activités destinés à améliorer la sécurité.

Prorogation : Acte administratif effectué pendant la période de validité d'une approbation ou qualification et qui permet au titulaire de continuer à exercer les privilèges de cette approbation ou qualification pour une nouvelle période donnée sous réserve de remplir les conditions prévues.

Qualification : Mention portée sur une licence établissant les conditions, privilèges ou restrictions spécifiques à cette licence.

Renouvellement : Acte administratif effectué après qu'une approbation ou qualification soit

arrivée en fin de validité et qui a pour effet de renouveler les privilèges de cette approbation ou qualification pour une nouvelle période donnée, sous réserve de remplir les conditions prévues.

Section de Médecine Aéronautique (SMA) : Section composée d'un ou de plusieurs évaluateurs médicaux, faisant partie intégrante de l'Autorité ou bénéficiant d'une délégation pour agir pour le compte de l'Autorité.

Susceptible : Dans le contexte des dispositions médicales du présent règlement : qui constitue un risque inacceptable pour l'évaluateur médical ou le médecin-examineur.

Validation d'une licence : Mesure prise par l'Autorité lorsque, au lieu de délivrer une nouvelle licence, elle reconnaît à une licence délivrée par un Etat contractant la valeur d'une licence délivrée par ses soins.

1.3. Abréviations

AACGB	: Agence de l'Aviation Civile de Guinée-Bissau
CEMA	: Centre d'Expertise Médicale Aéronautique
CMAC	: Conseil Médical de l'Aéronautique Civile
MEA	: Médecin examinateur agréé
MCS	: Médecin collaborateur spécialiste
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OACI	: Organisation de l'Aviation Civile Internationale
SMA	: Section de Médecine Aéronautique
VEMS/CV	: Volume Maximale d'air Expiré en une Seconde/Capacité Vitale

1.4. Confidentialité

1.4.1. Il est important que la confidentialité des renseignements médicaux soit respectée en permanence. Ces renseignements étant de nature sensible, une personne qui a subi un examen médical pour la délivrance ou le renouvellement de sa licence est en droit d'attendre qu'ils soient tenus confidentiels et ne soient divulgués qu'à des autorités médicales.

1.4.2. Tous les dossiers médicaux doivent être conservés en lieu sûr et accessibles seulement au personnel autorisé. Les dossiers médicaux

doivent être disponibles uniquement pour :

- 1.4.2.1. le Centre d'Expertise de médecine Aéronautique et des médecins-examineurs, aux fins d'accomplir une certification médicale ;
- 1.4.2.2. le Conseil Médical de l'Aéronautique Civile pour effectuer une contre-expertise dans des cas limites ;
- 1.4.2.3. l'évaluateur médical aux fins d'accomplir une évaluation médicale ;
- 1.4.2.4. le candidat à l'obtention/titulaire d'une licence concerné sur demande écrite.

1.4.3. Lorsque des considérations opérationnelles le justifient, l'évaluateur médical détermine dans quelle mesure les renseignements médicaux pertinents sont présentés à des responsables compétents de l'Autorité.

1.5. Obligations des centres d'expertise de médecine aéronautique, des médecins-examineurs agréés et des médecins experts

- 1.5.1. En réalisant les examens médicaux, les centres d'expertise de médecine aéronautique, les médecins-examineurs agréés doivent :
 - 1.5.1.1. veiller à établir avec l'intéressé une communication sans barrières linguistiques ;
 - 1.5.1.2. informer l'intéressé des conséquences pouvant découler de déclarations incomplètes, imprécises ou fausses concernant son historique médical.
- 1.5.2. Une fois l'examen médical achevé, ces derniers doivent :
 - 1.5.2.1. informer l'intéressé de toute limitation susceptible de restreindre les privilèges de la licence sollicitée ou détenue ;
 - 1.5.2.2. si l'évaluation révèle l'inaptitude de l'intéressé, informer celui-ci de son droit de recours à l'Autorité.
- 1.5.3. Après l'examen médical, les centres d'expertise de médecine aéronautique, les médecins-examineurs doivent :
 - 1.5.3.1. soumettre à l'évaluateur médical, le dossier complet du candidat comprenant la déclaration du candidat, le rapport signé, les résultats de l'examen médical et une copie de l'certificat médical ;
 - 1.5.3.2. rendre compte à l'évaluateur médical de tous les cas où, à son avis, l'inaptitude du candidat à remplir l'une quelconque des conditions requises, n'est pas de nature, telle que l'exercice des privilèges de la licence sollicitée ou détenue, à compromettre la sécurité aérienne.

1.6. Dérogation

1.6.1. La période de validité d'un certificat médical débute le jour de l'examen médical. La durée de la période de validité doit être conforme aux dispositions du § 2.4.1 du présent volume.

1.6.2. La période de validité d'un certificat médical peut être prorogée par l'Autorité, sur recommandation de la Section de Médecine Aéronautique (l'évaluateur médical), d'un délai maximum de 45 jours.

1.7. Dispositions transitoires

1.7.1. Tous les cas spéciaux non prévus par le présent règlement et qui peuvent se présenter au moment de sa mise en vigueur sont tranchés par le Conseil Médical de l'Aéronautique Civile.

1.7.2. Les infractions aux dispositions spécifiques sur les conditions médicales de délivrance des licences du personnel de l'aéronautique civile sont sanctionnées conformément aux dispositions des lois et règlements en vigueur.

1.8. Système de gestion de la sécurité

1.8.1. Dans le cadre du programme national de sécurité, l'Autorité applique les principes de base de gestion de la sécurité à l'évaluation de l'aptitude physique et mentale des titulaires de licence, principes qui prévoient, au minimum :

1.8.1.1.1. l'analyse régulière des renseignements sur les cas d'incapacité en vol et les constatations issues des évaluations médicales, en vue de déterminer les domaines de risque médical accru ;

1.8.1.1.2. l'examen continu du processus d'évaluation médicale, en vue de centrer l'attention sur les domaines établis de risque médical accru.

1.8.2. Dans le but de réduire les risques médicaux futurs pour la sécurité des vols, l'Autorité assure une promotion appropriée des questions sanitaires en aviation auprès des titulaires de licences tenus de se soumettre à une



évaluation médicale.

- 1.8.3. De même, le médecin évaluateur doit enregistrer et analyser les renseignements notifiés par les exploitants ou les prestataires de service sur les cas d'incapacité en vol ou en tout autre environnement opérationnel. Ces analyses permettent de déterminer les domaines de risque médical accru et de centrer l'attention sur lesdits domaines.

CHAPITRE 2 : CONDITIONS MEDICALES DE DELIVRANCE DES LICENCES DU PERSONNEL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE EN GUINÉE-BISSAU

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent à la délivrance d'un certificat médical d'aptitude physique et mentale des candidats ou titulaires de licence du personnel de l'aéronautique civile.

2.1. Aptitude physique et mentale

2.1.1. Aptitude médicale

Le candidat ou détenteur d'un certificat médical doit être mentalement et physiquement apte à remplir, en toute sécurité, les privilèges de la licence ou de la qualification dont il fait la demande ou dont il est déjà titulaire. Le candidat à l'obtention d'un certificat médical doit subir un examen fondé sur les conditions :

- d'aptitude physique ;
- d'aptitude mentale.

2.1.2. Nécessité d'un certificat médical

2.1.2.1. Le candidat à une licence doit obtenir, lorsque cela est applicable, un certificat médical délivré conformément aux conditions médicales de délivrance des licences du présent règlement.

2.1.2.2. Jusqu'au 2 novembre 2022, sauf dans les cas prévus au § 2.5 du présent volume, les membres d'équipage de conduite, les contrôleurs de la circulation aérienne, les membres du personnel navigant de cabine ne peuvent exercer les privilèges d'une licence que si leur certificat médical est en cours de validité et est appropriée à la licence.

2.1.2.3. À compter du 3 novembre 2022, sauf dans les cas prévus au § 2.5 du présent volume, les membres d'équipage de conduite, les membres d'équipe de télépilotage, les contrôleurs de la circulation aérienne et les membres du personnel navigant de cabine ne pourront exercer les privilèges d'une licence que si leur certificat médical est en cours de validité et est appropriée à la licence.

2.1.3. Information du candidat

Après avoir terminé l'examen médical du candidat, le médecin-examineur, selon le cas, lui remet

le certificat médical de classe correspondant à l'examen médical qu'il a subi mentionnant son aptitude ou son inaptitude.

Il doit être informé de toutes les conditions (médicales, opérationnelles ou autres) susceptibles de restreindre les privilèges afférents à la licence sollicitée ou détenue.

2.1.4. Classes d'certificat médical

Les attestations médicales sont établies en distinguant les trois classes ci-après :

- **Classe 1**, applicable aux candidats et aux titulaires pour :
 - les licences de pilote professionnel (avion, dirigeable et hélicoptère) ;
 - les licences de pilote de ligne (avion et hélicoptère).
- **Classe 2**, applicable aux candidats et titulaires pour :
 - les licences de navigateur ;
 - les licences de mécanicien navigant ;
 - les licences de pilote privé (avion, dirigeable et hélicoptère) ;
 - les licences de pilote de planeur ;
 - les licences de pilote de ballon libre ;
 - les licences de pilote d'ULM ;
 - les licences de Personnel Navigant de Cabine (PNC).
- **Classe 3**, applicable aux candidats et titulaires pour :
 - les licences de contrôleur de la circulation aérienne ;
 - les licences de télépilote (applicable à compter du 3 novembre 2022).

2.2. Diminution de l'aptitude physique et mentale

- 2.2.1. Le titulaire d'une licence prévue dans le présent règlement s'abstient d'exercer les privilèges de sa licence et des qualifications connexes dès qu'il ressent une diminution quelconque de son aptitude physique ou mentale de nature à le mettre dans l'incapacité d'exercer ses privilèges correctement et en sécurité.
- 2.2.2. Le titulaire d'une licence ne doit pas exercer les privilèges de sa licence et des qualifications connexes pendant toute période où il souffre d'une diminution de l'aptitude physique ou mentale, de quelque origine qu'elle soit, qui serait de nature à empêcher la délivrance ou le renouvellement de son certificat médical.

2.2.3. Il doit subir sans retard un examen médical d'aptitude physique et mentale dans les cas suivants :

- hospitalisation de plus de douze (12) heures ;
- intervention chirurgicale ou examen invasif ;
- utilisation régulière de médicaments ;
- nécessité du port de verres correcteurs.

2.2.4. Tout détenteur de certificat médical délivré conformément au présent volume doit s'abstenir d'exercer ses fonctions lorsqu'il/elle est :

- porteur d'une blessure corporelle importante entraînant une inaptitude à ses fonctions,
- atteint d'une maladie entraînant l'inaptitude à ses fonctions pendant une période de 21 jours ou plus,
- porteuse d'une grossesse,

2.2.5. Le certificat médical est considéré comme suspendu à partir du moment où s'est produite la blessure ou de la fin de la période de vingt et un (21) jours de maladie ou de la confirmation de la grossesse, puis :

- dans le cas de blessure ou de maladie, la suspension peut être levée par un MEA pour la période et selon les conditions appropriées ;
- en cas de grossesse, la suspension peut être levée par un MEA pour la période et selon les conditions appropriées.

Toutefois, le MEA doit adresser un rapport à la SMA dans les délais requis.

2.2.6. Tout titulaire de licence doit recevoir auprès d'un MEA des lignes directrices claires sur les conditions médicales qui concernent la sécurité des vols et sur les circonstances dans lesquelles il doit demander des éclaircissements ou des indications.

2.3. Conditions d'aptitude physique et mentale

2.3.1. Le candidat à l'obtention d'une attestation médicale d'une classe quelconque est exempt de :

- toute anomalie congénitale ou acquise ;
- toute affection physique en évolution ou de caractère latent, aigu ou chronique ;
- toute blessure, lésion ou séquelle d'opération ; ou
- tout effet primaire ou secondaire de quelque médicament curatif ou préventif, d'ordonnance ou non, que ce soit ;

qui entraîne un degré d'incapacité fonctionnelle susceptible de compromettre la sécurité d'un aéronef ou d'empêcher le candidat d'exercer ses fonctions en toute sécurité.

- 2.3.2. Un postulant ou détenteur d'un certificat médical délivré conformément au présent volume ne doit pas présenter de maladie susceptible de compromettre la sécurité des vols, qu'il s'agisse ou non d'une incapacité subite.
- 2.3.3. Les candidats titulaires de la licence de pilote privé doivent montrer qu'ils possèdent une acuité auditive conforme aux conditions requises pour la délivrance d'un certificat médical de classe 2.

2.4. Durée de validité des certificats médicales

2.4.1. Durée de validité

Sauf dans les cas prévus par le présent volume, une attestation médicale délivrée est valide à compter de la date de l'examen médical pour une période qui ne dépasse pas :

- 12 mois pour une licence de pilote professionnel (avion, dirigeable et hélicoptère);
- 12 mois pour une licence de pilote de ligne (avion et hélicoptère) ;
- 12 mois pour une licence de navigateur ;
- 12 mois pour une licence de mécanicien navigant ;
- 24 mois pour une licence de pilote privé (avion, dirigeable et hélicoptère) ;
- 24 mois pour une licence de contrôleur de la circulation aérienne ;
- 24 mois pour une licence de personnel navigant de cabine ;
- 24 mois pour une licence de pilote d'ULM ;
- 48 mois pour une licence de télépilote - avion, dirigeable, giravion, planeur, ou ballon libre (applicable à compter du 3 novembre 2022) ;
- 60 mois pour une licence de pilote de planeur ;
- 60 mois pour une licence de pilote de ballon libre.

2.4.2. Réduction de la durée de validité

2.4.2.1. La période de validité d'un certificat médical peut être réduite lorsque cela est indiqué du point de vue clinique. Lorsque la décision est prise par un MEA, le candidat peut toujours faire appel auprès de l'évaluateur médical.

2.4.2.2. Dans le cas des titulaires d'une licence de pilote de ligne (avion ou hélicoptère) ou d'une licence de pilote professionnel (avion, dirigeable ou hélicoptère) qui effectuent des vols de transport commercial de passagers en exploitation monopilote et qui sont âgés de 40 ans ou plus, la période de validité spécifiée au point 2.4.1. du présent volume est réduite à six

(06) mois.

2.4.2.3. Dans le cas des titulaires d'une licence de pilote de ligne (avion ou hélicoptère), d'une licence de pilote professionnel (avion, dirigeable ou hélicoptère) qui effectuent des vols de transport commercial et qui sont âgés de 40 ans ou plus, la période de validité spécifiée au point 2.4.1 du présent volume est réduite à six (06) mois.

2.4.2.4. Jusqu'au 2 novembre 2022, dans le cas des titulaires d'une licence de pilote privé (avion, dirigeable ou hélicoptère), d'une licence de pilote de ballon libre, d'une licence de pilote de planeur, d'une licence de personnel navigant de cabine ou d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne qui sont âgés de 40 à 50 ans, la période de validité spécifiée au point 2.4.1 est réduite à douze (12) mois.

2.4.2.5. À compter du 3 novembre 2022, dans le cas des titulaires d'une licence de pilote privé (avion, dirigeable ou hélicoptère), d'une licence de télépilote - avion, dirigeable, giravion, planeur, ou ballon libre, d'une licence de pilote de ballon libre, d'une licence de pilote de planeur, d'une licence de personnel navigant de cabine ou d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne qui sont âgés de 40 à 50 ans, la période de validité spécifiée au point 2.4.1 du présent volume est réduite à douze (12) mois.

2.4.2.6. Jusqu'au 2 novembre 2022, dans le cas des titulaires d'une licence de pilote privé-avion, dirigeable ou hélicoptère, d'une licence de pilote de ballon libre, d'une licence de pilote de planeur, d'une licence de personnel navigant de cabine ou d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne qui sont âgés de plus de 50 ans, la période de validité spécifiée au point 2.4.1 du présent volume est réduite à six (06) mois.

2.4.2.7. À compter du 3 novembre 2022, dans le cas des titulaires d'une licence de pilote privé — avion, dirigeable ou hélicoptère, d'une licence de télépilote - avion, dirigeable, giravion, planeur ou ballon libre, d'une licence de pilote de ballon libre, d'une licence de pilote de planeur, d'une licence de personnel navigant de cabine ou d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne qui sont âgés de plus de 50 ans, la période de validité spécifiée au point 2.4.1. du présent volume est réduite à six (06) mois.

2.4.3. Critères liés à la prorogation ou au renouvellement

Le niveau d'aptitude physique et mentale à respecter en vue du renouvellement ou de la prorogation d'un certificat médical est le même que celui de l'certificat initiale, sauf indication

 AACGB	RTA-GB 1 PEL, PART3 Médecine aéronautique	Page 20 sur 111 Edition : 01 Date : 01/11/2021
---	---	--

contraire expresse.

2.4.4. Prorogation

La période de validité d'un certificat médical peut être prorogée lorsque le candidat remplit toujours les conditions d'aptitude physique et mentale requises et si le nouvel examen médical a lieu au cours des quarante-cinq (45) jours précédents la date d'expiration déterminée conformément au paragraphe 2.4.1 ci-dessus.

La durée de validité du nouveau certificat court à compter de la date d'expiration du certificat médical précédent.

2.4.5. Renouvellement

Si l'examen médical n'a pas lieu dans le délai de quarante-cinq (45) jours mentionné au paragraphe 2.4.4 ci-dessus, la date d'expiration de l'certificat médical est calculée, selon les modalités indiquées dans le paragraphe 2.4.1 du présent volume en partant de la date du nouvel examen médical général de renouvellement.

2.4.5.1. Cas des certificats médicales de classe 1

- 2.4.5.1.1. Pour le détenteur d'une licence qui laisse expirer son certificat médical de moins de quatre-vingt- dix (90) jours, le renouvellement n'est possible qu'après l'examen standard ou approfondi requis.
- 2.4.5.1.2. Pour le détenteur d'une licence qui laisse expirer son certificat médical au-delà de quatre-vingt- dix (90) jours, le renouvellement nécessite un examen initial.

2.4.5.2. Cas des certificats médicales de classes 2 et 3

- 2.4.5.2.1. Pour le détenteur de la licence qui laisse expirer son certificat médical de moins d'un (01) an, le renouvellement nécessite l'examen standard.
- 2.4.5.2.2. Pour le détenteur d'une licence qui laisse expirer son certificat médical d'un (01) an ou plus, le renouvellement nécessite l'examen initial.

2.4.6. Examen supplémentaire

Si l'Autorité estime qu'un doute raisonnable existe quant à l'aptitude du titulaire d'une certificat médical, la SMA peut notifier au personnel aéronautique concerné de se soumettre à des examens

et analyses supplémentaires. En cas de refus de se soumettre aux examens et analyses supplémentaires demandés par la SMA, l'Autorité peut suspendre la validité de l'certificat médical.

2.4.7. Délivrance d'un certificat médical au personnel de l'aéronautique civile titulaire d'une licence et ne remplissant pas les conditions médicales exigées par la réglementation en vigueur

2.4.7.1. Déclaration d'inaptitude

- 2.4.7.1.1. Lors de l'examen d'admission ou de révision, le postulant ou titulaire d'une licence et ne remplissant pas les conditions médicales exigées par la réglementation en vigueur est déclaré inapte temporairement ou définitivement.
- 2.4.7.1.2. En cas de déclaration d'inaptitude prononcée par un MEA ou un CEMA c'est-à-dire pour les titulaires de licences qui ne remplissent pas toutes les conditions médicales conformément aux réglementations en vigueur, et dans les cas inhabituels, le candidat peut solliciter par écrit l'arbitrage de la SMA qui se charge de recevoir et d'examiner sa demande conformément aux règlements en vigueur.
- 2.4.7.1.3. Le candidat dépose, contre récépissé ou adresse par courrier avec accusé de réception, une demande de réexamen de son dossier à la SMA.
- 2.4.7.1.4. La demande de l'intéressé, accompagnée des pièces de son dossier, est examinée par l'évaluateur médical, dans un délai maximum de soixante (60) jours à compter de la date de réception de la demande.
- 2.4.7.1.5. Dans de tels cas, il doit être tenu dûment compte, dans l'évaluation médicale, des privilèges attachés à la licence sollicitée ou détenue par le candidat, ainsi que des conditions dans lesquelles le titulaire de la licence exerce ses privilèges dans le cadre de ses fonctions.

2.4.7.2. Instruction du dossier médical

Le Secrétariat du CMAC, assuré par l'évaluateur médical, instruit le dossier médical du personnel aéronautique et convoque les membres du Conseil Médical en coordination avec le Président pour statuer sur le cas.

2.4.7.3. Décision

La décision du CMAC entérinée par l'Autorité est immédiatement notifiée à l'intéressé et au CEMA ou au MEA concerné.

2.4.7.4. Supervision

2.4.7.4.1. Toute dérogation accordée peut être assortie de conditions particulières ou de restrictions quant à son utilisation.

2.4.7.4.2. Dans ce cas, le CEMA ou le MEA est chargé d'assurer le suivi médical du candidat bénéficiaire de ladite dérogation.

2.4.7.4.3. Ce CEMA ou ce MEA délivre au bénéficiaire un certificat d'aptitude physique et mentale portant la mention de la dérogation accordée et sa durée de validité qui ne peut être supérieure à celle prévue au paragraphe 2.4.1 du présent volume.

2.5. Cas d'examen médical différé

2.5.1. Applicabilité

2.5.1.1. L'examen médical révisionnel prescrit que doit subir un titulaire de licence qui est en service dans une région éloignée des centres désignés d'examen médical peut, à la discrétion de l'Autorité et à condition que cette mesure soit exceptionnelle, être différé.

2.5.1.2. Le processus pour un examen médical différé est une dérogation permettant un renouvellement non reconductible d'une durée ne dépassant pas six (06) mois pour les titulaires d'une licence de navigant professionnel et de douze (12) mois pour les navigants non professionnels.

2.5.2. Modalités

L'examen médical révisionnel prescrit peut :

- être différé de six (06) mois au maximum s'il s'agit d'un membre d'équipage de conduite d'un aéronef effectuant des vols non commerciaux ;
- être différé deux (02) fois consécutives de trois (03) mois s'il s'agit d'un membre d'équipage d'un aéronef effectuant des vols commerciaux, à condition que l'intéressé obtienne, dans chaque cas, un rapport médical favorable délivré, après examen, par un médecin-examineur désigné de la région considérée ou, à défaut, par un médecin admis à l'exercice légal de la médecine dans cette région. Un rapport sur l'examen médical doit être

envoyé à la SMA.

- s'il s'agit d'un pilote privé ou d'un pilote d'ULM, être différé d'une période n'excédant pas 24 mois lorsque l'examen médical est fait par un examinateur désigné par l'Autorité de l'aviation civile de l'État contractant dans lequel le candidat se trouve temporairement. Un rapport sur l'examen médical doit être envoyé à la SMA ;
- à compter du 3 novembre 2022, être différé deux fois consécutives de trois mois s'il s'agit d'un membre d'équipe de télépilotage.

2.6. Délivrance de l'certificat médicale au personnel de l'aéronautique civile sollicitant une licence bissau-guinéenne par équivalence

La délivrance d'une licence par équivalence à tout personnel détenteur de licence délivrée par une Aviation Civile étrangère est conditionnée par une attestation médicale délivrée par un MEA.

2.7. Circonstances spéciales

Les dispositions en vigueur ne répondent pas nécessairement à toutes les situations possibles. Au cas où l'application du présent règlement aurait des conséquences non prévues ou si de nouvelles méthodes de formation et de contrôles n'étaient pas conformes à ces exigences, une dérogation peut être demandée à l'Autorité. Celle-ci ne peut être accordée que s'il peut être démontré qu'elle garantit ou aboutit à un niveau de sécurité au moins équivalent.

2.8. Usage de substances psychoactives

- 2.8.1. Le titulaire d'une licence ne doit pas exercer les privilèges de sa licence ni les qualifications connexes s'il se trouve sous l'influence d'une substance psychoactive qui peut le rendre inapte à exercer ces privilèges correctement et de façon sûre.
- 2.8.2. Le titulaire d'une licence ne doit pas faire usage de substances qui posent des problèmes.

CHAPITRE 3 : CORPS MEDICAL

3.1. Section de Médecine Aéronautique (S.M.A)

3.1.1. Constitution

L'Autorité comprend en son sein une Section de Médecine Aéronautique composée d'au moins d'un médecin diplômé de médecine aéronautique possédant une expérience pratique en médecine aéronautique et compétent dans l'évaluation des conditions médicales qui concernent la sécurité des vols. Ce médecin, appelé évaluateur médical, fait partie du personnel de l'Autorité. Il est placé sous l'autorité hiérarchique de la Direction chargée de la Sécurité Opérationnelle.

3.1.2. Missions

La SMA assure les missions ci-après :

- l'expertise médicale du personnel aéronautique ;
- l'élaboration et le contrôle de la réglementation de médecine aéronautique ;
- l'agrément et la supervision des MEA et des CEMA ;
- la réponse aux questions des confrères pour la constitution des dossiers de dérogation ;
- la participation à la coordination médicale lors des enquêtes d'incidents et d'accidents d'aviation sur demande de l'entité compétente ;
- les relations avec les organismes nationaux et internationaux dans le domaine de la Médecine Aéronautique ;
- le contrôle qualité des examens médicaux d'aptitude physique et mentale ;
- l'organisation de réunion de standardisation avec les MEA.

3.1.3. Secret médical

3.1.3.1. Toutes les personnes intervenant dans un examen, une évaluation ou une certification de nature médicale sont tenues de veiller à tout moment au respect du secret médical et de la confidentialité des données médicales.

3.1.3.2. L'Autorité fait en sorte que toutes les informations médicales orales, écrites ou informatiques, concernant le personnel aéronautique soient disponibles pour la

SMA. Ces informations sont utilisées pour statuer sur une aptitude médicale en cas de besoin. Tous les rapports et dossiers médicaux doivent être conservés en lieu sûr et accessibles seulement au personnel autorisé.

3.1.3.3. Le personnel aéronautique et les médecins doivent pouvoir disposer d'un droit d'accès et de rectification concernant leurs données en accord avec la réglementation nationale.

3.1.4. Base de données

Le Chef de la SMA est responsable de la tenue et de la mise à jour d'une base de données relative aux aptitudes médicales du personnel aéronautique auquel une licence a été délivrée.

3.2.Médecins-Examineurs Agréés (M.E.A.)

3.2.1. L'Autorité désigne des médecins-examineurs qualifiés, admis à l'exercice légal de la médecine, pour procéder aux examens médicaux d'aptitude des candidats en vue de la délivrance, de la prorogation ou du renouvellement des licences ou des qualifications.

3.2.2. Les médecins-examineurs doivent avoir reçu une formation en médecine aéronautique et une formation de recyclage à intervalles réguliers. Avant d'être agréés, ils doivent démontrer qu'ils possèdent une compétence suffisante en médecine aéronautique.

3.2.3. Les médecins-examineurs doivent avoir une connaissance et une expérience pratiques des conditions dans lesquelles les titulaires de licences et de qualifications exercent leurs fonctions.

3.2.4. La compétence des médecins-examineurs doit être évaluée périodiquement par l'évaluateur médical.

3.2.5. Conditions d'éligibilité MEA

L'agrément requis pour délivrer, après examen médical, les certificats médicaux exigés au personnel de l'aéronautique civile, est octroyé au médecin qui :

- remplit les conditions générales d'exercice de la profession de médecin en Guinée Bissau ;
- est titulaire d'un certificat d'études spéciales en médecine aéronautique ou d'une

capacité en médecine aérospatiale ou d'un brevet militaire de médecine aéronautique (brevet de médecine aéronautique ou brevet médecine aérospatiale) ;

- a acquis une expérience des conditions dans lesquelles les titulaires de licences et qualifications du personnel de l'aéronautique civile exercent leur activité ;
- dispose des équipements dont la liste est fixée en annexe, nécessaires à la réalisation des examens médicaux ;
- dispose d'un manuel d'exploitation.

3.2.6. Durée de validité de l'agrément

Les Médecins-Examineurs sont agréés par l'Autorité pour une période maximale de trois (03) ans renouvelables.

3.2.7. Formation en médecine aéronautique

3.2.7.1. Formation de base en médecine aéronautique

3.2.7.1.1. La formation de base des médecins chargés de la délivrance des certificats médicaux de Classe 2 et 3 au personnel aéronautique doit comporter au moins 60 heures de cours incluant des travaux pratiques (techniques d'examen).

3.2.7.1.2. La formation en médecine aéronautique est sanctionnée par un examen final. Un certificat est remis au candidat l'ayant suivi avec succès.

3.2.7.1.3. La possession d'un certificat de formation de base en médecine aéronautique ou d'un certificat de formation supérieure en médecine aéronautique ne donne pas droit, à elle seule, à l'agrément.

3.2.7.2. Formation supérieure en médecine aéronautique

3.2.7.2.1. La formation supérieure en médecine aéronautique des médecins chargés de la délivrance des certificats médicaux de Classe 1 au personnel aéronautique doit comprendre au moins 120 heures de cours (60 heures en plus de la formation de base) et de travaux pratiques, des stages de formation et des visites soit dans des CEMA, des hôpitaux, des centres de recherche, des centres de contrôle de trafic



aérien, des simulateurs, des aéroports et des installations industrielles.

Les stages de formation et les visites peuvent être répartis sur trois (03) ans.

3.2.7.2.2. La formation supérieure en médecine aéronautique est sanctionnée par un examen final. Un certificat est remis au candidat l'ayant subi avec succès.

3.2.8. Renouvellement de l'agrément

3.2.8.1. Le renouvellement de l'agrément du médecin-examineur est laissé à la discrétion de l'Autorité. Toutefois le MEA, pendant la durée de validité de son agrément, doit :

- effectuer une formation de recyclage ;
- effectuer un minimum de dix (10) examens de médecine aéronautique durant la période de validité de son agrément ;
- dans le cadre de l'évaluation périodique, soumettre à l'évaluateur médical des renseignements médicaux pour les besoins d'audit ;
- subir une inspection sur ses activités en vue du renouvellement de son agrément.

3.2.8.2. Si le MEA n'a pu conduire le nombre d'examens requis ci-dessus, l'Autorité peut renouveler son agrément à l'issue du stage de recyclage après s'être assurée des compétences et aptitudes de ce médecin à exercer ses fonctions.

3.2.8.3. L'Autorité tient à jour une liste des médecins-examineurs et des centres d'expertise en médecine aéronautique agréés

3.2.9. Nombre et emplacement des médecins-examineurs (Réservé).

3.2.10. Accès à l'information médicale

Le MEA a accès à toute information médicale aéronautique antérieure détenue par la SMA et relative à des examens similaires à ceux qu'il doit réaliser.

3.2.11. Supervision des MEA et des CEMA

3.2.11.1. Programme de supervision

Il est élaboré un programme de supervision des médecins-examineurs et des Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique agréés par l'Autorité.

3.2.11.1.1. Objectif

Ce système de supervision a pour objectif d'assurer :

- la surveillance de la validité de l'agrément des médecins-examineurs et des centres d'expertise de médecine aéronautique du personnel aéronautique ;
- le contrôle régulier du respect des normes et pratiques recommandées selon un programme d'inspection annuel préétabli ;
- l'organisation de journées d'informations sur les nouvelles dispositions réglementaires.

3.2.11.2. Inspections et contrôles

3.2.11.2.1. L'Autorité effectue au moins une inspection par an pendant la période de validité de l'agrément selon un calendrier établi. Toutefois, des visites inopinées peuvent être organisées.

3.2.11.2.2. Le plan de surveillance et de supervision des MEA s'établit comme suit :

- L'Autorité s'assure, de façon continue ou périodique que les MEA exercent leur fonction conformément à la réglementation en vigueur ;
- L'Autorité procède aux vérifications ci-après :
 - La conformité des équipements et installations utilisés ;
 - La confidentialité des dossiers des candidats ou titulaires de licences ;
 - le respect des procédures prescrites par la réglementation en vigueur.

3.2.11.2.3. L'inspection est généralement menée par l'évaluateur médical et un inspecteur Licence du personnel.

3.2.11.2.4. Le médecin-examineur est tenu de fournir à la SMA des renseignements suffisants pour lui permettre d'effectuer des audits des attestations médicales.

3.2.11.2.5. Le but de ces audits est de s'assurer que les médecins-examineurs respectent les normes pertinentes de bonne pratique médicale et d'évaluation du risque aéromédical.

3.2.11.3. Mesures à prendre contre un médecin-examineur agréé ne s'acquittant pas de ses fonctions conformément à la réglementation en vigueur

3.2.11.3.1. Les MEA qui ne respectent pas les procédures réglementaires prescrites

encourent les sanctions ci-après :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des privilèges conférés par l'agrément.

Ces différentes sanctions sont analysées et proposées par le CMAC à l'Autorité en fonction de la faute commise.

Ces sanctions administratives et disciplinaires n'excluent pas une action judiciaire.

3.2.11.3.2. L'Autorité suspend ou révoque l'agrément d'un MEA dans les cas où :

- le MEA ne satisfait plus aux exigences applicables ;
- les critères d'agrément ne sont plus satisfaits ;
- il y'a défaut d'archivage des dossiers médicaux ou des informations incorrectes ont été soumises ;
- des dossiers, certificats ou documents médicaux ont été falsifiés ;
- des faits liés à une demande d'une attestation médicale ou à un titulaire d'une telle attestation, ou déclarations, voire représentations fausses ou frauduleuses, ont été dissimulés à l'Autorité ;
- il y a défaut d'actions correctrices suite à des constatations découlant d'un audit effectué au sein du CEMA ou d'un cabinet de MEA ;
- l'autorisation d'exercer la médecine a été suspendue ;
- le médecin-examineur agréé renonce à son agrément.

3.2.11.3.3. L'agrément d'un médecin-examineur est automatiquement retiré dans l'un des cas suivants :

- révocation de l'autorisation d'exercer la médecine ; ou
- exclusion de l'ordre des médecins.

3.2.11.3.4. Le CMAC peut proposer une suspension de l'agrément à titre conservatoire à l'Autorité, dans l'attente de l'enquête y afférente, pour une durée qui ne peut excéder quarante-cinq (45) jours, s'il estime que les manquements qui ont été portés à sa connaissance sont de nature à mettre gravement en cause la sécurité des vols. Il propose, après le résultat de l'enquête, une décision définitive à l'Autorité.

3.2.11.3.5. La décision est notifiée à la personne concernée.

3.2.11.4. Médecins collaborateurs spécialistes

3.2.11.4.1. Le MEA peut, dans l'exercice de ses privilèges, sous-traiter certaines prestations avec un ou plusieurs médecins collaborateurs spécialistes.

3.2.11.4.2. Le médecin collaborateur spécialiste doit :

- être docteur d'Etat en médecine et remplir les conditions légales d'exercice de la médecine ;
- être titulaire d'un diplôme correspondant à sa spécialité et délivré par une Université reconnue ;
- avoir l'expérience nécessaire ;
- s'engager à réaliser les examens complémentaires et les explorations fonctionnelles nécessaires en confrontation avec les résultats de l'examen clinique du personnel ;
- justifier avoir à sa disposition l'équipement médico-technique conforme à la liste établie par l'Autorité.

3.3. Centres d'Expertise Médicale Aéronautique (C.E.M.A.)

3.3.1. Généralités

3.3.1.1. Tout organisme de santé répondant aux normes de santé et satisfaisant aux conditions d'agrément stipulées par le présent règlement peut exercer en tant que Centre d'Expertise Médicale Aéronautique (CEMA).

3.3.1.2. Les missions d'un CEMA sont :

- la délivrance, la prorogation ou le renouvellement d'certificat d'aptitude physique et mentale de classes 1, 2 et 3 ;
- et toute prestation d'expertise médicale du personnel aéronautique et de médecine aéronautique en général.

3.3.1.3. Seuls les CEMA ou les MEA sont habilités à examiner médicalement le personnel aéronautique afin de déterminer leur aptitude physique et mentale, selon les normes médicales.

3.3.1.4. Les CEMA sont agréés par l'Autorité pour une période maximale de trois (03) ans renouvelables.

3.3.1.5. Le personnel médical du CEMA est composé du Médecin-examineur qui assure les fonctions de Médecin Chef et de ses collaborateurs (un médecin chef adjoint,

des experts et spécialistes médicaux, du personnel paramédical de soutien).

- 3.3.1.6. Le CEMA doit effectuer les visites médicales dans le respect des règlements applicables, notamment les normes d'aptitude, la mise à jour des dossiers et leur confidentialité.

3.3.2. Organisation

- 3.3.2.1. Le CEMA doit être situé sur le territoire bissau-guinéenne et être rattaché ou lié à un hôpital ou un institut de médecine. L'Autorité peut aussi valider l'agrément d'un centre implanté hors de la Guinée Bissau.
- 3.3.2.2. Le CEMA doit disposer d'une organisation administrative et financière dont le fonctionnement est autonome et indépendant.
- 3.3.2.3. La fonction médicale du CEMA doit être dirigée par son Médecin chef.
- 3.3.2.4. Outre le personnel médical, le CEMA doit disposer d'un personnel administratif et paramédical en nombre suffisant et ayant les compétences nécessaires à leurs rôles.
- 3.3.2.5. Le CEMA doit disposer d'installations et de matériels spécialisés pour les examens approfondis nécessaires à la médecine aéronautique ou avoir un accord avec un centre qui en dispose, acceptable pour l'Autorité. La liste minimale de ces équipements est donnée en annexe 1 au présent Règlement.
- 3.3.2.6. Le CEMA doit détenir et mettre à la disposition de ses responsables, la documentation de référence composée des textes législatifs et réglementaires sénégalais pertinents ainsi que de toute documentation d'information utile.
- 3.3.2.7. Le CEMA doit disposer de locaux appropriés à ses missions.

3.3.3. Modalités de délivrance de l'agrément

- 3.3.3.1. Nonobstant les conditions à respecter en termes de capacité financière, juridique et économique, tout centre médical postulant pour devenir un CEMA doit démontrer à l'Autorité qu'il a la capacité technique, l'organisation et les ressources adéquates pour assurer les missions qui lui sont dévolues.
- 3.3.3.2. Avant toute délivrance d'un agrément, le CEMA concerné doit s'acquitter des frais y afférent.

3.3.4. Capacité financière, juridique et économique du centre

3.3.4.1. Le CEMA doit disposer de ressources financières, juridiques et économiques suffisantes pour lui permettre de fonctionner correctement.

3.3.4.2. Tout CEMA doit satisfaire aux conditions générales suivantes :

- le centre existe sur le plan juridique et administratif ;
- le centre doit respecter les dispositions du 3.3.2.1 ;
- le centre est en règle vis-à-vis de la législation et de la réglementation du travail et des lois sociales en vigueur sur le territoire où il est implanté ;
- le Dirigeant Responsable du centre présente des garanties morales suffisantes ;
- Le centre présente des capacités financières suffisantes pour assurer la sécurité de l'exploitation ;
- le centre dispose d'un manuel d'exploitation et de procédures ;
- le centre détient une police d'assurance couvrant la responsabilité civile.

3.3.5. Exigences pour l'agrément d'un CEMA

3.3.5.1. Nonobstant les exigences techniques, le CEMA doit suivre et finir avec satisfaction les phases préconisées par l'Autorité en termes de capacité financière, juridique et économique.

3.3.5.2. Dans ce cadre, il doit prouver qu'il est en mesure de subvenir correctement :

- aux premiers investissements exigés par l'exploitation postulée : entre autres acquisition matériels et équipements, recrutement et formation de personnel, aménagement et construction des infrastructures exigées par l'exploitation postulée ;
- au programme de maintenance de ses équipements et matériels ;
- au programme de formation du personnel.

3.3.5.3. En cas de renouvellement de l'agrément, les conditions supplémentaires ci-après sont exigées durant l'étude du dossier :

- disposer d'une trésorerie saine ;
- avoir pris des mesures adéquates en cas de difficultés de trésorerie/financière ou de perte exorbitante.

3.3.5.4. Les opérations comptables relatives à l'activité du centre font l'objet d'inscriptions distinctes de celles des autres éventuelles activités du prestataire.

3.3.5.5. Le centre produit annuellement à l'Autorité, au plus tard le trente et un (31) juillet de



l'année en cours, le rapport des activités du centre et les états financiers certifiés de l'année précédente.

3.3.6. Renouvellement de l'agrément du centre

3.3.6.1. Le CEMA doit déposer la demande de renouvellement au moins un (01) mois avant l'expiration du Certificat d'agrément.

3.3.7. Inspections

3.3.7.1. Le CEMA reste soumis à la surveillance de l'Autorité. A ce titre l'Autorité a accès à ses opérations et peut effectuer des inspections.

3.3.7.2. Le but des inspections est de s'assurer du respect des exigences relatives aux normes et procédures, aux installations, à l'environnement de travail, au matériel, au personnel et à la tenue des dossiers des personnels aéronautiques et des médecins-examineurs du centre d'expertise médicale.

3.3.7.3. L'inspection couvre les domaines suivants :

- équipements ;
- installations ;
- administration ;
- tenue des dossiers ;
- confidentialité ;
- personnel (Médecin-examineur, Médecin collaborateur spécialiste, sous-traitant le cas échéant).

3.3.7.4. Les CEMA mettent à la disposition de l'Autorité tout document permettant de contrôler leur fonctionnement, la régularité de leurs actions, l'efficacité de leurs travaux et la supervision de leurs sous-traitants. A cet effet, le chef du centre autorise l'accès de ses locaux et matériels, au personnel désigné par l'Autorité en vue de procéder aux inspections et vérifications nécessaires et facilite leur accès aux dossiers médicaux gérés par le centre.

3.3.8. Mise à jour de manuel d'Exploitation et de procédures du CEMA

Le Manuel d'Exploitation et de procédures du Centre doit être amendé en cas d'évolutions de la situation du Centre. Ce Manuel doit être soumis au préalable à
Amendement n° 6 *Chapitre 3 : Corps médical*

 AACGB	RTA-GB 1 PEL, PART3 Médecine aéronautique	Page 34 sur 111 Edition : 01 Date : 01/11/2021
---	--	---

l'approbation de l'Autorité et mis à la disposition du personnel concerné.

3.3.9. **Cessation d'activités**

En cas de cessation d'activités du Centre, les dossiers individuels doivent être préalablement transférés à l'Autorité avec les précautions voulues au regard du secret médical.

CHAPITRE 4 : EXAMENS MEDICAUX

4.1. Certificats médicaux

4.1.1. Contenu de l'certificat

L'certificat médical doit contenir au moins les informations suivantes :

- (1) Catégorie de classe de l'certificat (1, 2 ou 3) ;
- (2) Prénoms et nom du médecin-examineur agréé ;
- (3) Numéro d'agrément et cachet du médecin-examineur agréé ;
- (4) Prénoms et nom du candidat ;
- (5) Date et lieu de naissance du candidat ;
- (6) Age du candidat ;
- (7) Adresse du candidat ;
- (8) Date de l'examen ;
- (9) Limite et durée de validité ;
- (10) Restrictions éventuelles.

4.1.2. Délivrance initiale, prorogation et renouvellement des certificats médicales

Les certificats médicaux doivent être délivrés par un MEA ou par un CEMA. Les certificats médicaux sont renouvelés et prorogés par un MEA ou un CEMA.

4.1.3. Utilisation des certificats médicales

4.1.3.1. Après avoir terminé l'examen médical du candidat compte tenu des dispositions du présent règlement, le MEA coordonne les résultats de l'examen, remet à l'intéressé un certificat médical avec mention de la classe correspondante, et adresse à la SMA, conformément aux spécifications qu'elle a définies, une copie de l'certificat médical et un rapport signé, donnant les résultats détaillés de l'examen et les évaluant du point de vue de l'aptitude physique et mentale.

4.1.3.2. Tout candidat qui est déclaré inapte par un MEA ou par un CEMA dispose d'un délai de trente (30) jours pour faire appel devant la SMA. Passé ce délai, le candidat ne peut plus faire recours contre la décision du MEA ou du CEMA.

4.1.3.3. Le candidat à un renouvellement ou une prorogation doit présenter au MEA ou au CEMA son dernier certificat médical.

4.1.4. Annotation des certificats médicales

- 4.1.4.1. Lorsqu'une dérogation a été accordée par l'Autorité, celle-ci doit être portée sur l'certificat médical, en complément de toutes conditions éventuellement exigées.
- 4.1.4.2. Lorsqu'un certificat médical d'aptitude a été délivrée, l'Autorité sur demande de la SMA, peut, dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date de délivrance du certificat et pour des raisons dûment justifiées et notifiées au personnel aéronautique, au CEMA et au MEA, limiter ou suspendre cette aptitude.

4.2. Obligations du MEA

- 4.2.1.1. Le MEA doit s'attacher au respect des normes d'aptitude physique et mentale lors des examens médicaux. En cas de doute sur la réglementation applicable, il requiert l'avis de l'évaluateur médical. Le MEA veille à la mise à jour des dossiers médicaux ainsi qu'au respect du principe de confidentialité des données médicales.
- 4.2.1.2. Le MEA, lorsqu'il effectue un examen médical en vue de la délivrance, du renouvellement ou de la prorogation d'un certificat médical, doit examiner le demandeur d'une manière conforme :
- aux règles communes en matière médicale, et notamment aux règles de déontologie médicale ;
 - aux dispositions médicales d'aptitude physique et mentale des personnels aéronautiques en vigueur.
- 4.2.1.3. A l'issue de l'examen médical, il rédige un rapport comprenant le résultat détaillé de cet examen et tout élément propre à établir l'aptitude physique et mentale du demandeur. Le rapport est adressé par tout moyen offrant une garantie suffisante et assurant une confidentialité des données à la Section de Médecine aéronautique qui l'évalue et l'archive selon les dispositions réglementaires en vigueur, dans le respect des règles relatives au secret médical.
- 4.2.1.4. En cas d'inaptitude d'un demandeur à une certificat médical, il informe ce dernier de son droit de recours dans un délai d'un (01) mois ou de demande de dérogation auprès de l'Autorité.
- 4.2.1.5. Le MEA doit notifier à la SMA dans les trente (30) jours tout changement de sa situation notamment au regard des conditions d'agrément. Il informe la section médicale de toute procédure disciplinaire dont il fait l'objet devant le conseil de l'ordre des médecins.

4.3. Obligations du candidat

4.3.1. Renseignements à fournir

Tout candidat à une licence ou à une qualification pour laquelle des conditions d'aptitude physique et mentale sont prescrites remet au MEA une déclaration signée indiquant :

- s'il a déjà subi un examen analogue et, dans l'affirmative, la date, le lieu et le résultat du dernier examen ;
- si un certificat médical lui a déjà été refusé ou si son certificat a déjà été révoqué ou suspendu et, dans l'affirmative, le motif du refus, de la révocation ou de la suspension.

4.3.2. Fausse déclaration

4.3.2.1. Toute fausse déclaration faite à un MEA par un candidat à une licence ou à une qualification doit être signalée à l'Autorité afin qu'elle puisse prendre les mesures qu'elle juge nécessaires. Les cas de fausses déclarations sont passibles de sanctions pénales et administratives conformément à la réglementation en vigueur.

4.3.2.2. La déclaration du candidat doit être intégrée dans la fiche d'examen médical pour rappeler au candidat les conséquences de toute fausse déclaration. Le médecin examinateur doit être conscient que des tentatives de fraude peuvent poser des problèmes sérieux pouvant compromettre la sécurité de l'aviation civile.

4.4. Mesures à prendre en cas de fausse déclaration d'un candidat à un MEA

4.4.1. Rapport détaillé

Lorsque le MEA constate après un examen d'admission ou de révision que le personnel aéronautique a fait une fausse déclaration, il doit adresser un rapport médical détaillé à la SMA.

4.4.2. Réunion CMAC

L'évaluateur médical qui assure le Secrétariat du CMAC, instruit le dossier. Il convoque une réunion du CMAC après concertation avec son Président pour statuer sur le dossier et proposer si nécessaire, à l'Autorité, une sanction disciplinaire et/ou administrative à l'encontre de ce personnel aéronautique.

4.4.3. Sanctions

La sanction peut aller de la privation d'effet de la décision d'aptitude prononcée antérieurement par le

MEA jusqu'au retrait temporaire ou définitif de la licence du personnel aéronautique.

4.5. Evaluation médicale des rapports médicaux

- 4.5.1. A l'issue de l'examen médical, le médecin examinateur soumet à la SMA, dans les cinq (05) jours en cas d'inaptitude, et dans les quinze (15) jours dans les autres cas, le rapport d'expertise médical signé accompagné des résultats des examens médicaux et une copie de l'certificat médical délivrée.
- 4.5.2. Si l'examen médical est effectué par plus d'un MEA, le médecin chef du CEMA doit en désigner un pour coordonner les résultats de l'examen et signer le rapport.
- 4.5.3. Le rapport médical se divise en trois parties :
- la déclaration du candidat à une licence (formulaire de demande d'une certificat médical) ;
 - le rapport d'examen médical et documents associés ;
 - l'certificat médical.
- 4.5.4. Le rapport d'examen médical soumis à la SMA par les MEA est évalué par l'évaluateur médical.
- 4.5.5. L'évaluation des rapports médicaux permet à l'évaluateur médical de s'assurer que le MEA a effectué, de façon précise et objective, les examens médicaux conformément aux règlements en vigueur.

4.6. Traitement des rapports médicaux

4.6.1. Analyse

Le médecin évaluateur procède à l'évaluation rubrique par rubrique des éléments comme suit :

- 4.6.1.1. Examen de la forme du rapport en vue de s'assurer qu'il n'y a pas d'omissions :
- Renseignements du formulaire de demande d'certificat médical et rapport d'examen médical ;
 - renseignements du certificat médical délivré par le MEA.
- 4.6.1.2. Examen du fond du rapport en vue d'un réexamen et réinterprétation des résultats, notamment :
- analyses biomédicales (laboratoire) ;
 - radiologie (radio du thorax et éventuellement radio du rachis) ;
 - cardiologie ;
 - ORL ;

- ophtalmologie ;
- neurologie.

Au cas où il y a des observations concernant le dossier, la SMA saisit le MEA pour demander des précisions.

4.6.2. Décision

- Si les résultats de l'évaluation du rapport sont favorables, le médecin évaluateur classe le dossier.
- Si les résultats de l'évaluation sont défavorables :
 - ✓ Cas d'omission : l'évaluateur médical demande au MEA de corriger l'omission.
 - ✓ Cas d'erreur d'interprétation :
 - N'ayant pas d'effet sur l'aptitude du candidat : l'évaluateur médical interpelle le MEA pour qu'il corrige l'erreur,
 - Ayant un effet sur l'aptitude du candidat : le médecin évaluateur suspend le certificat et le notifie au candidat. Une contre-expertise médicale est demandée par l'évaluateur afin de statuer sur les résultats pré-obtenus.

4.6.3. Archivage des dossiers

Le dossier médical du personnel aéronautique est archivé par l'évaluateur médical.

4.7. Dérogation

4.7.1. Si le candidat ne satisfait pas aux normes médicales prévues au présent règlement, l'certificat médical n'est délivrée, ou renouvelée que si les conditions suivantes sont remplies :

- les conclusions du MEA montrent que, dans des circonstances spéciales, l'inaptitude du candidat à remplir l'une ou l'autre des conditions requises, qu'elle soit numérique ou autre, est telle que l'exercice des privilèges afférents à la licence demandée n'est pas de nature à compromettre la sécurité aérienne ;
- il a été dûment tenu compte de l'habileté, des aptitudes et de l'expérience du candidat ainsi que des conditions d'exploitation ;
- la licence porte mention de la restriction ou des restrictions nécessaires dans le cas où l'accomplissement sûr des fonctions du titulaire dépend du respect de ladite restriction ou desdites restrictions.



4.7.2. L'analyse de la demande de dérogation est relègue de l'évaluateur médical. S'il est prévu

qu'une personne peut être considérée comme apte sous certaines conditions, une dérogation peut être délivrée. L'évaluateur médical peut alors proposer la délivrance, la prorogation ou le renouvellement d'un certificat médical après avoir pris en considération les normes du présent règlement, les latitudes d'application, ainsi que :

- la déficience médicale considérée dans l'environnement opérationnel ;
- la capacité, la compétence et l'expérience du candidat dans ses conditions d'exercice ;
- les résultats d'un contrôle en vol ou sur simulateur à des fins médicales effectué à sa demande ;
- la nécessité d'assortir sa décision de toute limitation, restriction ou condition particulière.

4.7.3. Dans les situations où la délivrance d'un certificat demande plus d'une dérogation, limitation ou condition, leur effet additif ou interactif sur la sécurité des vols doit être pris en considération par l'évaluateur médical.

4.7.4. Composition du dossier

La composition du dossier de demande de dérogation est fixée comme suit :

- la fiche d'examen médical (original) ;
- la demande de dérogation dont le modèle est élaboré par l'Autorité ;
- le rapport médical d'expertise ;
- les résultats des examens complémentaires pratiqués (comptes rendus ou les documents) ;
- la copie de l'certificat médical ;
- tout autre document jugé nécessaire par l'Autorité.

4.7.5. Transmission du dossier

Le dossier de demande de dérogation est adressé à la SMA en vue d'études.

4.7.6. Examens complémentaires

Les examens complémentaires sont demandés par l'évaluateur médical.

4.7.7. Délivrance de dérogation

4.7.7.1. L'Autorité statue, après avis de l'évaluateur médical, soit en prononçant une inaptitude définitive du demandeur, soit en accordant à ce dernier une aptitude par dérogation.



4.7.7.2. La décision prise est notifiée à l'intéressé.

4.7.8. Responsable du suivi de la dérogation délivrée

4.7.8.1. La SMA délivre au bénéficiaire un certificat d'aptitude physique et mentale portant la mention de la dérogation accordée et sa durée de validité qui ne peut être supérieure à 45 jours.

4.7.8.2. La SMA est chargée d'assurer le suivi médical du candidat bénéficiaire d'une dérogation.

CHAPITRE 5 : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1

5.1. Obtention et renouvellement d'un certificat médical de classe 1

- 5.1.1. Les candidats à l'obtention d'une licence de pilote professionnel-avion, dirigeable ou hélicoptère, de pilote de ligne-avion ou hélicoptère doivent subir un examen médical initial en vue de l'obtention d'un certificat médical de classe 1.
- 5.1.2. Sauf indication contraire du présent chapitre, l'certificat médical de classe 1 des titulaires des licences de pilote professionnel-avion, dirigeable ou hélicoptère, de pilote de ligne-avion ou hélicoptère doit être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés au § 2.4.1.
- 5.1.3. Lorsque l'Autorité est assurée que le candidat remplit les conditions de la présente section et satisfait aux dispositions générales du chapitre 2, le candidat obtient un certificat médical de classe 1.
- 5.1.4. Les conditions ci-après servent de base à l'examen médical des candidats à une certificat médical de classe 1.
- 5.1.5. Le candidat ne doit être atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité d'utiliser un aéronef de manière sûre ou de s'acquitter avec sécurité des fonctions qui lui sont assignées.

5.2. Appareil cardio-vasculaire – examen

- 5.2.1. Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit présenter aucune anomalie du cœur, congénitale ou acquise, susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 5.2.2. L'examen cardiologique effectué en vue de la délivrance initiale d'un certificat médical de classe 1 doit comporter un électrocardiogramme.
- 5.2.3. Un électrocardiogramme d'effort n'est exigé que s'il est indiqué par le MEA qui est

chargé d'interpréter les tracés électrocardiographiques de repos et d'effort.

- 5.2.4. Pour faciliter l'évaluation des facteurs de risque, le dosage des lipides dans le sang, y compris le cholestérol, est exigé à chaque visite.
- 5.2.5. Les examens révisionnels des candidats âgés de plus de 50 ans doivent être réalisés par un cardiologue. Ces examens comprennent un électrocardiogramme d'effort et d'autres tests s'ils sont indiqués. Ils doivent être répétés au moins chaque année.

5.3. Appareil cardio-vasculaire - pression artérielle

- 5.3.1. Le système circulatoire ne doit présenter aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante.
- 5.3.2. La pression artérielle doit être mesurée selon la technique mentionnée en appendice 1.
- 5.3.3. La pression artérielle systolique et diastolique doit rester dans les limites normales.
- 5.3.3.1. L'usage d'agents hypotenseurs est disqualifiant, sauf s'il n'est pas susceptible d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications
- 5.3.4. Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences concernées (voir paragraphe 4 de l'appendice 1).

5.4. Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie

- 5.4.1. Un candidat qui a subi un pontage coronarien, une angioplastie (avec ou sans port de stents) ou une autre intervention cardiaque, ou qui a des antécédents d'infarctus du myocarde, ou qui souffre de tout autre problème cardiaque potentiellement incapacitant est déclaré inapte, à moins que son état cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales par le SMA et qu'il n'ait été estimé qu'il n'est pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications.
- 5.4.2. Les candidats présentant une récupération satisfaisante neuf (09) mois après pontage ou angioplastie des coronaires peuvent être déclarés aptes si les conditions du paragraphe 7 de l'appendice 1 sont satisfaites : sous réserve de pilotage à double commande avec un pilote expérimenté.
- 5.4.3. Un candidat présentant un rythme cardiaque anormal est déclaré inapte, à moins que

son arythmie cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales par le SMA et qu'il n'ait été estimé qu'elle ne soit pas

susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications.

5.5. Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme et de la conduction

- 5.5.1. Les candidats présentant un trouble significatif du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 de l'appendice 1.
- 5.5.2. Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.
- 5.5.3. En l'absence de toute autre anomalie, les candidats présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peuvent être déclarés aptes.
- 5.5.4. Peuvent être déclarés aptes, sous réserve d'un bilan cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 de l'appendice 1, les candidats :
- présentant des signes de trouble de conduction sino-auriculaire ;
 - présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques ;
 - présentant un bloc de branche droit ou gauche complet lors de sa découverte ;
 - présentant un syndrome de pré-excitation ventriculaire ;
 - porteurs d'un stimulateur cardiaque.

5.6. Appareil cardio-vasculaire - autres affections

- 5.6.1. Les candidats présentant une affection vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant comme après intervention chirurgicale, à moins que ne soit démontrée l'absence de tout trouble fonctionnel significatif, de toute lésion des artères coronaires ou de toute lésion athéromateuse importante en quel qu'autre endroit.
- 5.6.2. Les candidats ayant un anévrisme de l'aorte, avant comme après intervention chirurgicale, doivent être déclarés inaptes.
- 5.6.3. Les candidats présentant une anomalie significative des valvules cardiaques doivent

être déclarés inaptes.

- 5.6.4. Les candidats présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes par un MEA après un bilan cardiologique conformément au paragraphe 9 (a) et (b) de l'appendice 1.
- 5.6.5. Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Toutefois, ils peuvent être déclarés aptes après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 9 (c) de l'Appendice 1 sont réunies.
- 5.6.6. Un traitement anticoagulant entraîne l'inaptitude. Toutefois, après un traitement anticoagulant de durée limitée les candidats peuvent être déclarés aptes conformément aux dispositions du paragraphe 10 de l'Appendice 1.
- 5.6.7. Les candidats présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à disparition complète des symptômes ou si un bilan cardiologique est conforme aux normes du paragraphe 11 de l'Appendice 1.
- 5.6.8. Les candidats atteints de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doivent être déclarés inaptes. Toutefois les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 12 de l'Appendice 1 sont réunies.

5.7. Appareil respiratoire – généralités

- 5.7.1. Il ne doit exister aucune affection pulmonaire, ni aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre qui soit susceptible de provoquer des symptômes incapacitants pendant les opérations normales ou d'urgence.
- 5.7.2. Les examens initiaux et périodiques doivent comporter une radiographie des poumons lorsque l'on soupçonne une maladie pulmonaire asymptomatique. La radiographie des poumons effectuée lors de l'examen initial doit être demandée lors des examens révisionnels et chaque fois que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.
- 5.7.3. Des explorations fonctionnelles respiratoires (voir paragraphe 1 de l'appendice 2) sont exigées lors de l'examen initial. Le débit expiratoire de pointe doit être mesuré lors du premier examen de renouvellement ou de prorogation effectué après le 30e

anniversaire, puis tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les 4 ans ensuite et lorsque la situation clinique rend cette mesure nécessaire. Les candidats présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires importantes doivent être déclarés inaptes.

5.8. Affections respiratoires

5.8.1. Les candidats qui souffrent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales par le SMA et qu'il n'ait été estimé qu'il

ne soit pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications.

5.8.2. Les candidats souffrant d'asthme provoquant des symptômes graves ou susceptible de provoquer des symptômes incapacitants pendant les opérations normales ou d'urgence sont déclarés inaptes (voir critères du paragraphe 2 de l'appendice 2).

5.8.3. L'usage de médicaments pour contrôler l'asthme est disqualifiant, sauf s'il ne compromet pas la capacité du candidat à exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

5.8.4. Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.

5.8.5. Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 3, de l'appendice 2).

5.8.6. Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4 de l'appendice 2).

5.8.7. Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes pour un minimum de trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5 de l'appendice 2).

5.8.8. Les candidats souffrant de tuberculose pulmonaire évolutive sont déclarés inaptes.

5.8.9. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait ou que l'on soupçonne être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir paragraphe 7 de l'appendice 2).

5.9. **Appareil digestif – généralités**

Un postulant ou détenteur d'un certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de déficience fonctionnelle grave du tractus gastro-intestinal ou de ses annexes.

5.10. **Affections digestives**

- 5.10.1. Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du paragraphe 1 de l'appendice 3.
- 5.10.2. Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou d'un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre (voir paragraphe 2 de l'appendice 3).
- 5.10.3. Lors de l'examen initial, tout candidat présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte (voir paragraphe 3 de l'appendice 3), en tenant compte tout particulièrement des conditions entraînant l'inaptitude.
- 5.10.4. Tout candidat au renouvellement d'un certificat médical qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué conformément aux critères du paragraphe 3 de l'appendice 3.
- 5.10.5. Les candidats ne doivent présenter aucune hernie susceptible de provoquer des symptômes incapacitants.
- 5.10.6. Le candidat qui présente des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie du tube digestif ou de ses annexes l'exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, est déclaré inapte.
- 5.10.7. Le candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires ou le tube digestif ou ses annexes, comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ces organes, est déclaré inapte jusqu'à ce que l'évaluateur médical, en possession de tous les détails de l'opération, estime que les suites de l'opération ne sont pas susceptibles de causer une incapacité en vol (voir paragraphe 4 de l'appendice 3).

5.11. **Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes**

- 5.11.1. Les candidats à un certificat médical de Classe 1 souffrant de troubles métaboliques, nutritionnels ou endocriniens susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications sont déclarés inaptes.
- 5.11.2. Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes si les conditions du paragraphe 1 de l'appendice 4 sont réunies.
- 5.11.3. Les candidats souffrant de diabète insulino-dépendant sont déclarés inaptes.
- 5.11.4. Les candidats souffrant de diabète sucré non insulino-dépendant sont déclarés inaptes à moins qu'il ne soit prouvé que leur état peut être contrôlé de façon satisfaisante à l'aide d'un régime alimentaire seulement ou d'un régime alimentaire combinée à l'ingestion de médicaments antidiabétiques ne les empêchant pas d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications (voir paragraphes 2 et 3 de l'appendice 4).
- 5.11.5. L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du candidat.

5.12. Hématologie

Les candidats souffrant d'une maladie du sang ou du système lymphatique sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête appropriée et qu'il n'ait été établi qu'il ne risque pas de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.

5.13. Appareil urinaire

- 5.13.1. Les candidats à un certificat médical de Classe 1 souffrant d'une affection rénale ou génito- urinaire sont déclarés inaptes, à moins qu'ils n'aient fait l'objet d'une enquête appropriée et qu'il n'ait été estimé que leur état ne risque pas de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.
- 5.13.1.1. L'examen médical comporte une analyse d'urine et toute anomalie doit faire l'objet d'une enquête appropriée.
- 5.13.2. Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il convient de rechercher tout particulièrement les

affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1 de l'appendice 6).

5.13.3. Tout candidat présentant des calculs des voies urinaires doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2 de l'appendice 6).

5.13.4. Les candidats qui présentent des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou l'appareil génito-urinaire, notamment une obstruction par rétrécissement ou compression, sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il n'est pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications (voir paragraphes 3 et 4 de l'appendice 6).

5.13.5. Les candidats ayant subi une néphrectomie sont déclarés inaptes, à moins que la néphrectomie ne soit compensée de façon acceptable.

5.13.6. Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte temporairement jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de provoquer une incapacité en vol (voir paragraphes 3 et 4 de l'appendice 6).

5.14. Maladies infectieuses et VIH/SIDA

5.14.1. Les candidats qui sont séropositifs au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et n'ait été jugé comme n'étant pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications.

5.14.2. Une attention particulière doit être portée (voir appendice 7) à tout antécédent ou signes cliniques évoquant :

- une positivité au VIH ;
- une altération du système immunitaire ;
- une hépatite infectieuse ;
- une syphilis, une cysticercose, une bilharziose ; et
- tout autre cas identifié.

5.15. Gynécologie et obstétrique

- 5.15.1. Les postulantes ou détentrices d'un certificat médical de Classe 1 qui sont enceintes sont déclarées inaptes, à moins qu'une évaluation obstétricale et un suivi médical constant n'indiquent que la grossesse est sans complication et à faible risque.
- 5.15.2. Une candidate ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.
- 5.15.3. Dans le cas des candidates dont la grossesse est sans complication et à faible risque qui sont évaluées et suivies conformément aux dispositions du § 5.15.1, la déclaration d'aptitude soit limitée à la période comprise entre la fin de la 12^{ème} semaine et la fin de la 26^{ème} semaine de gestation.
- 5.15.4. Après un accouchement ou une interruption de grossesse, la candidate ne doit être autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi une nouvelle évaluation conforme aux meilleures pratiques médicales et qu'il a été déterminé qu'elle peut exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications (voir paragraphe 2 de l'appendice 8).

5.16. Conditions d'aptitude musculosquelettique

- 5.16.1. Un postulant ou détenteur d'un certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie des os, des articulations, des muscles, des tendons ou de structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 5.16.2. La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre au candidat l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 1 de l'appendice 9).
- 5.16.3. Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo- squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo- articulaire ou musculo-tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément aux critères des paragraphes 1, 2 et 3 de l'appendice 9.

5.17. Conditions d'aptitude psychiatrique

5.17.1. Le candidat ne doit présenter ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques révélant (voir appendice 10) :

- un trouble mental organique ;
- un trouble mental ou comportemental dû à l'usage de substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes ;
- la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;
- un trouble de l'humeur (affectif) ;
- un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
- un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
- un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
- un retard mental ;
- un trouble du développement psychologique ;
- un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ; ou
- un trouble mental non spécifié par ailleurs ; qui serait susceptible de le mettre dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue.

5.17.2. Un candidat qui souffre de dépression et qui est traité par antidépresseurs doit être déclaré inapte, à moins que l'évaluateur médical, en possession de tous les détails du cas en question, estime que l'état du candidat ne risque pas de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

5.18. Conditions d'aptitude neurologique

5.18.1. Le candidat ne doit présenter ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques révélant (voir appendice 11) :

- une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux dont les effets sont susceptibles d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications ;
- une épilepsie ; ou
- des troubles de la conscience sans explication étiologique médicale satisfaisante.

5.18.2. Le candidat ne doit pas souffrir de traumatisme crânien dont les effets sont susceptibles de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de

ses qualifications.

- 5.18.3. Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial (voir appendice 11) et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient.

5.19. Conditions d'aptitude ophtalmologique

- 5.19.1. Le fonctionnement des yeux et de leurs annexes doit être normal. Le candidat ne doit pas présenter d'état pathologique actif, aigu ou chronique, ni aucune séquelle d'opération ou de traumatisme des yeux ou de leurs annexes de nature à réduire le bon fonctionnement visuel au point d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications (voir paragraphe 1 de l'appendice 12).

- 5.19.2. Toutes les visites de prorogation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir paragraphe 3 de l'appendice 12).

- 5.19.3. Un bilan ophtalmologique approfondi doit être effectué lors des examens de prorogation et de renouvellement (examen approfondi - voir paragraphe 4 de l'appendice 12) selon les périodicités suivantes :

- tous les cinq ans jusqu'à 40 ans ;
- tous les deux ans ensuite, et
- chaque fois que le MEA le juge nécessaire.

5.20. Normes de vision

- 5.20.1. L'acuité visuelle à distance avec ou sans correction est égale au moins à 6/9 pour chaque œil pris séparément, et l'acuité visuelle binoculaire est égale au moins à 6/6. Il n'est pas fixé de limite pour l'acuité visuelle non corrigée. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de lentilles correctrices, le candidat peut être déclaré apte à condition :

- de porter ces lentilles correctrices pendant l'exercice des privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue ; et
- de plus, d'avoir à sa portée une paire de lunettes correctrices appropriées pendant l'exercice des privilèges de la licence.

- 5.20.2. Les méthodes utilisées pour mesurer l'acuité visuelle risquent d'aboutir à des évaluations différentes. Pour obtenir l'uniformité, l'Autorité s'assure donc qu'il y a équivalence entre les méthodes d'évaluation.



- 5.20.3. Les tests d'acuité visuelle doivent être effectués avec un niveau d'éclairement ambiant correspondant à l'éclairement ordinaire des bureaux (30-60cd/m²) et mesurés au moyen d'une série d'anneaux de Landolt ou d'optotypes similaires, éloignés du candidat d'une distance appropriée à la méthode adaptée.
- 5.20.4. Les candidats dont l'acuité visuelle à distance sans correction est inférieure à 6/6 pour l'un des yeux sont tenus de fournir un rapport ophtalmologique complet avant l'certificat médical initiale et tous les cinq ans par la suite (voir paragraphe 2 de l'appendice 12).
- 5.20.5. Erreurs de réfraction : Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par les méthodes standards (voir paragraphe 1 de l'appendice 13). Les candidats qui présentent une erreur de réfraction importante doivent utiliser des lentilles de contact ou des lentilles de lunettes à indice élevé.
- 5.20.6. Les candidats qui ont subi une opération touchant l'état de réfraction de l'œil sont déclarés inaptes à moins qu'ils ne soient exempts des séquelles qui sont susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.
- 5.20.7. Le candidat doit être capable de lire, en portant les lentilles correctrices requises le cas échéant selon les dispositions du point 5.20.1, le Tableau N5 ou son équivalent à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm et de lire le Tableau N14 ou son équivalent à une distance de 100 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen d'une correction de vision rapprochée, le candidat peut être déclaré apte à condition que celle-ci soit ajoutée à toute correction par lunettes déjà prescrite selon les dispositions du point 5.20.1 ; en l'absence d'une telle prescription, il doit avoir à sa portée une paire de lunettes de vision rapprochée pendant l'exercice des privilèges de la licence. Si une correction de vision rapprochée est nécessaire, le candidat doit démontrer qu'une seule paire de lunettes suffit à répondre aux conditions de vision à distance et aux conditions de vision rapprochée.
- 5.20.8. Le candidat doit avoir un fonctionnement binoculaire normal (voir paragraphe 3 de l'appendice 13).
- 5.20.9. La diplopie entraîne l'inaptitude.
- 5.20.10. Une stéréopsie réduite, une convergence anormale ne compromettant pas la vision

rapprochée ou un défaut d'alignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont suffisantes pour éviter l'asthénopie ou la diplopie ne sont pas forcément disqualifiant (voir paragraphe 4 de l'appendice 13).

5.20.11. Le candidat doit présenter un champ visuel normal (voir paragraphe 3 de l'appendice 13).

5.20.12. Les candidats peuvent utiliser des lentilles de contact pour répondre à cette condition, pourvu que :

- les lentilles soient monofocales et non teintées ;
- les lentilles soient bien tolérées ;
- une paire de lunettes correctrices appropriées soit à leur portée pendant l'exercice des privilèges de la licence

5.20.13. Les corrections optiques portées pour les activités aéronautiques doivent permettre au titulaire de la licence de satisfaire à toutes les exigences visuelles, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire l'ensemble de ces exigences.

5.20.14. Lorsqu'une correction de vision rapprochée est nécessaire, une seconde paire de lunettes correctrices pour vision rapprochée est gardée à portée de main pour utilisation immédiate.

5.21. Perception des couleurs

5.21.1. Des méthodes d'examen propres à garantir une vérification fiable de la perception des couleurs doivent être employées.

5.21.2. Le candidat doit prouver qu'il est capable d'identifier aisément les couleurs dont la perception est nécessaire pour qu'il puisse accomplir ses fonctions avec sécurité.

5.21.3. Le candidat doit subir une épreuve permettant de déterminer s'il est capable d'identifier correctement une série de tables pseudo-isochromatiques éclairées à la lumière du jour ou à une lumière artificielle de même température de couleur que celle fournie par la source étalon C ou D65 définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).

5.21.4. Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par l'Autorité est déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve est déclaré inapte à moins qu'il puisse sans difficulté distinguer les

couleurs utilisées dans la navigation aérienne et identifier correctement les feux de couleur utilisés en aviation. Les candidats qui ne répondent pas à ces critères sont déclarés inaptes.

5.21.5. Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications sont non polarisantes et de teinte grise neutre.

5.22. Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

5.22.1. Le candidat ne doit pas présenter d'anomalie ou de maladie de l'oreille ou des structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

5.22.2. Il ne doit pas exister de :

- trouble de l'appareil vestibulaire ;
- dysfonction grave des trompes d'Eustache
- perforation non cicatrisée de la membrane tympanique.

5.22.3. Il ne doit pas exister :

- d'obstruction nasale ; ou
- de malformation ou d'affection de la cavité buccale ou de l'appareil respiratoire supérieur qui soit susceptible d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

5.22.4. Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans ensuite (examen approfondi - voir les paragraphes 1 et 2 de l'appendice 15).

5.22.5. Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2 de l'appendice 15).

5.22.6. La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :

- a. affection en cours, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- b. perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique (voir le paragraphe 3 de l'appendice 15) ;
- c. troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4 de l'appendice 15) ;
- d. limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales ou dysfonctionnement des sinus ;
- e. malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ;

- f. bégaiement ou un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales.

5.22.7. Une seule perforation non suppurante de la membrane tympanique n'entraîne pas nécessairement l'inaptitude du candidat.

5.22.8. Les candidats qui souffrent de bégaiement ou d'un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales sont déclarés inaptes.

5.23. Normes d'audition

5.23.1. Le candidat ne doit pas présenter d'anomalie ou de maladie de l'oreille ou des structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

5.23.2. Des méthodes d'examen qui garantissent des tests d'audition fiables doivent être utilisées.

5.23.3. Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

5.23.4. Les candidats à une certificat médical de classe 1 doivent subir un test d'audiométrie à sons purs lors de l'examen pour la délivrance initiale de l'certificat, par la suite, un au moins tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 40 ans, et ensuite, un au moins tous les deux ans (voir le paragraphe 1 de l'appendice 16).

5.23.4.1. D'autres méthodes donnant des résultats équivalents peuvent être utilisées.

5.23.5. Le candidat, lors d'un examen au moyen d'un audiomètre à sons purs, ne doit pas présenter, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3 000 Hz.

5.23.6. Un candidat qui présente une perte d'audition supérieure aux limites ci-dessus peut être déclaré apte s'il a une acuité auditive normale en présence d'un bruit de fond reproduisant ou simulant l'effet de masque des bruits du poste de pilotage sur la parole et les signaux radio.

5.23.7. Comme solution de rechange, on peut effectuer une vérification de l'acuité auditive en vol, dans le poste de pilotage d'un aéronef du type pour lequel la licence et les qualifications du candidat sont valides.

5.23.8. Lors des examens médicaux autres que ceux qui sont indiqués aux § 5.21.2, à défaut de test audiométrique, les candidats doivent subir des épreuves à la voix chuchotée et à la voix parlée



dans une pièce silencieuse.

5.24. Conditions d'aptitude psychologique

Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées (voir paragraphe 1 de l'appendice 17) susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique peut être demandé par l'Autorité. S'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique spécialisé (voir paragraphe 2 de l'appendice 17).

5.25. Conditions d'aptitude dermatologique

5.25.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'affection dermatologique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

5.25.2. Il convient de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir appendice 18) :

- Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
- Psoriasis grave ;
- Infections bactériennes ;
- Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
- Dermatoses bulleuses ;
- Affections malignes de la peau ;
- Urticaire, et
- toute lésion prurigineuse chronique.

CHAPITRE 6 : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2

6.1. Obtention et renouvellement d'une certificat médical de classe 2

- 6.1.1. Les candidats à l'obtention d'une licence de pilote privé-avion, dirigeable ou hélicoptère, de pilote de planeur, de pilote de ballon libre et de personnel navigant de cabine doivent subir un examen médical initial en vue de l'obtention d'une certificat médical de classe 2.
- 6.1.2. Sauf indication contraire du présent chapitre, l'certificat médical de classe 2 des titulaires des licences de pilote privé-avion, dirigeable ou hélicoptère, de pilote de planeur, de pilote de ballon libre et de personnel navigant de cabine doit être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés au § 2.4.1.
- 6.1.3. Lorsque l'Autorité s'est assurée que le candidat remplit les conditions du présent chapitre et satisfait aux dispositions générales du chapitre 2, le candidat va obtenir une certificat médical de classe 2.
- 6.1.4. Les conditions ci-après doivent servir de base à l'examen médical des candidats à une certificat médical de classe 2.
- 6.1.5. Le candidat ne doit être atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité d'utiliser un aéronef de manière sûre ou de s'acquitter avec sécurité des fonctions qui lui sont assignées.

6.2. Appareil cardio-vasculaire – examen

- 6.2.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 6.2.2. L'examen cardiologique effectué en vue de la délivrance initiale d'une certificat médical de classe 2 comporte un électrocardiogramme dans le cas des candidats âgés de plus de 40 ans.
 - 6.2.2.1. Les examens révisionnels des candidats âgés de plus de 50 ans doivent comporter un électrocardiogramme au moins tous les deux ans.
 - 6.2.2.2. L'examen cardiologique effectué en vue de la délivrance initiale d'une certificat médical doit comporter un électrocardiogramme.
- 6.2.3. Si un candidat présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, etc.), un dosage de la lipidémie et de la cholestérolémie doit

être pratiqué lors de l'examen initial et à chaque visite.

6.3. Appareil cardio-vasculaire - Pression artérielle

- 6.3.1. Le système circulatoire ne doit présenter aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante.
- 6.3.2. La pression artérielle doit être mesurée selon la méthode décrite au paragraphe 3 de l'appendice 1.
- 6.3.3. La pression artérielle systolique et diastolique doit rester dans les limites normales.
 - 6.3.3.1. L'usage d'agents hypotenseurs est disqualifiant, sauf s'il n'est pas susceptible d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 6.3.4. Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 4, de l'appendice 1).
- 6.3.5. L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une suspension temporaire de la validité du certificat médical jusqu'à ce que l'absence d'effets secondaires importants soit vérifiée.

6.4. Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

- 6.4.1. Un candidat qui a subi un pontage coronarien, une angioplastie (avec ou sans port de stents) ou une autre intervention cardiaque, ou qui a des antécédents d'infarctus du myocarde, ou qui souffre de tout autre problème cardiaque potentiellement incapacitant est déclaré inapte, à moins que son état cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il n'est pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications (voir paragraphe 5, de l'appendice 1).
- 6.4.2. Un candidat qui a des antécédents d'infarctus du myocarde est déclaré inapte, à moins que son état cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il ne soit pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications.
- 6.4.3. Un candidat présentant un rythme cardiaque anormal est déclaré inapte, à moins que son arythmie cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'elle ne soit pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications.



6.5. Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction

- 6.5.1. Les candidats présentant un trouble significatif du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 de l'appendice 1.
- 6.5.2. Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.
- 6.5.3. En l'absence de toute autre anomalie, les candidats présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peuvent être déclarés aptes.
- 6.5.4. Peuvent être déclarés aptes, sous réserve d'un bilan cardiologique conformément au paragraphe 8 de l'appendice 1, les candidats :
- présentant des signes de trouble de conduction sino-auriculaire ;
 - présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques ;
 - présentant un bloc de branche droit ou gauche complet lors de sa découverte ;
 - présentant un syndrome de pré-excitation ventriculaire ;
 - porteurs d'un stimulateur cardiaque.

6.6. Appareil cardio-vasculaire : autres affections

- 6.6.1. Les candidats présentant une affection vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant comme après intervention chirurgicale, à moins que ne soit démontrée l'absence de troubles fonctionnels notables et de toute lésion des artères coronaires ou de toute autre lésion athéromateuse importante en quel autre endroit.
- 6.6.2. Les candidats porteurs d'un anévrisme de l'aorte doivent être déclarés inaptes, avant comme après correction chirurgicale.
- 6.6.3. Les candidats présentant une anomalie importante des valvules cardiaques doivent être déclarés inaptes.
- Les candidats présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes après un bilan cardiologique, conformément au paragraphe 9 (a) et (b) de l'appendice 1.
 - Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Toutefois, ils peuvent être déclarés aptes après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 9 (c) de l'appendice 1 sont réunies.
- 6.6.4. Un traitement anticoagulant entraîne l'inaptitude. Toutefois, après un traitement anticoagulant

de durée limitée, les candidats peuvent être déclarés aptes conformément aux dispositions du paragraphe 10 de l'appendice 1.

- 6.6.5. Les candidats présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à disparition complète des symptômes ou si un bilan cardiologique est conforme aux normes du paragraphe 11, de l'appendice 1.
- 6.6.6. Les candidats atteints de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doivent être déclarés inaptes. Toutefois les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 12 de l'appendice 1 sont réunies.

6.7. Appareil respiratoire : généralités

- 6.7.1. Il n'existe aucune affection pulmonaire, ni aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre qui soit susceptible de provoquer des symptômes incapacitants pendant les opérations normales ou d'urgence.
- 6.7.2. Les examens initiaux et périodiques doivent comporter une radiographie des poumons lorsque l'on soupçonne une maladie pulmonaire asymptomatique. La radiographie des poumons effectuée lors de l'examen initial doit être demandée lors d'examens révisionnels et chaque fois que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.
- 6.7.3. Une mesure du débit expiratoire de pointe est exigée lors de l'examen initial d'une certificat médical de Classe 2, lors du premier examen effectué après 40 ans, puis tous les 4 ans et chaque fois que l'état clinique le justifie.
- 6.7.4. Les candidats présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doivent être déclarés inaptes.

6.8. Affections respiratoires

- 6.8.1. Les candidats qui souffrent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique doivent être déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il ne soit pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications.
- 6.8.2. Les candidats souffrant d'asthme provoquant des symptômes graves ou susceptible de provoquer des symptômes incapacitants pendant les opérations normales ou d'urgence sont déclarés inaptes.



- 6.8.3. L'usage de médicaments pour contrôler l'asthme est disqualifiant, sauf s'il ne compromet pas la capacité du candidat à exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications (voir paragraphe 2 de l'appendice 2).
- 6.8.4. Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.
- 6.8.5. Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes. Toutefois ils peuvent être déclarés aptes si les conditions du paragraphe 3, de l'appendice 2 sont réunies.
- 6.8.6. Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4, de l'appendice 2).
- 6.8.7. Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes pour un minimum de trois (03) mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5, de l'appendice 2).
- 6.8.8. Les candidats souffrant de tuberculose pulmonaire évolutive sont déclarés inaptes.
- 6.8.9. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait ou que l'on soupçonne être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir paragraphe 7 de l'appendice 2).

6.9. Appareil digestif : Généralités

Les candidats à un certificat médical de Classe 2 présentant une déficience fonctionnelle grave du tractus gastro-intestinal ou de ses annexes doivent être déclarés inaptes.

6.10. Affections digestives

- 6.10.1. Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du paragraphe 1, de l'appendice 3.
- 6.10.2. Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou d'un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre (voir paragraphe 2, de l'appendice 3).
- 6.10.3. Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne peut être déclaré apte que s'il réunit les conditions exposées au paragraphe 3, de l'appendice 3.

- 6.10.4. Lors du renouvellement du certificat, tout candidat qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du paragraphe 3 de l'appendice 3.
- 6.10.5. Les candidats ne doivent présenter aucune hernie susceptible de provoquer des symptômes incapacitants.
- 6.10.6. Les candidats qui présentent des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie du tube digestif ou de ses annexes exposant le candidat à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, doivent être déclarés inaptes.
- 6.10.7. Le candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires ou le tube digestif ou ses annexes, comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ces organes, est déclaré inapte jusqu'à ce que l'évaluateur médical, en possession de tous les détails de l'opération, estime que les suites de l'opération ne sont pas susceptibles de causer une incapacité en vol (voir paragraphe 3 de l'appendice 3).

6.11. Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

- 6.11.1. Les candidats à une certificat médical de Classe 2 souffrant de troubles métaboliques, nutritionnels ou endocriniens susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications sont déclarés inaptes.
- 6.11.2. Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes si les conditions du paragraphe 1, de l'appendice 4 sont réunies.
- 6.11.3. Les candidats souffrant de diabète insulino-dépendant sont déclarés inaptes.
- 6.11.4. Les candidats souffrant de diabète sucré non insulino-dépendant doivent être déclarés inaptes à moins qu'il ne soit prouvé que leur état peut être contrôlé de façon satisfaisante à l'aide d'un régime alimentaire seulement ou d'un régime alimentaire combinée à l'ingestion de médicaments antidiabétiques ne les empêchant pas d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications (voir paragraphes 2 et 3 de l'appendice 4).
- 6.11.5. L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du candidat.

6.12. Hématologie

Les candidats souffrant d'une maladie du sang ou du système lymphatique sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête appropriée et qu'il n'ait été établi qu'il ne risque pas de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.



6.13. Appareil urinaire

6.13.1. Les candidats à un certificat médical de Classe 2 souffrant d'une affection rénale ou génito-urinaire seront déclarés inaptes, à moins qu'ils n'aient fait l'objet d'une enquête appropriée et qu'il n'ait été estimé que leur état ne risque pas de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.

6.13.1.1. L'examen médical doit comporter une analyse d'urine et toute anomalie doit faire l'objet d'une enquête appropriée.

6.13.2. Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il convient de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1, de l'appendice 6).

6.13.3. Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois il peut être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles si les conditions du paragraphe 2, de l'appendice 6 sont réunies.

6.13.4. Les candidats qui présentent des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou l'appareil génito-urinaire, notamment une obstruction par rétrécissement ou compression, sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il n'est pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications (voir paragraphes 3 et 4 de l'appendice 6).

6.13.5. Les candidats ayant subi une néphrectomie sont déclarés inaptes, à moins que la néphrectomie ne soit compensée de façon acceptable.

6.13.6. Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence concernée. Il peut alors être déclaré apte si les conditions des paragraphes 3 et 4, de l'appendice 6 sont réunies.

6.14. Maladies infectieuses et VIH/SIDA

6.14.1. Les candidats qui sont séropositifs au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et n'ait été jugé comme n'étant pas susceptible de les empêcher

d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications.

6.14.2. Il convient de rechercher tout particulièrement (voir appendice 7) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- une positivité au VIH ;
- une altération du système immunitaire ;
- une hépatite infectieuse ;
- une syphilis, une cysticercose, une bilharziose et
- tout autre cas identifié.

6.14.3. Le candidat ne doit être atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité d'utiliser un aéronef de manière sûre ou de s'acquitter avec sécurité des fonctions qui lui sont assignées.

6.15. Gynécologie et obstétrique

6.15.1. Les candidates à une certificat médical de Classe 2 qui sont enceintes sont déclarées inaptes, à moins qu'une évaluation obstétricale et un suivi médical constant n'indiquent que la grossesse est sans complication et à faible risque.

6.15.2. Une candidate ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.

6.15.3. Les candidates dont la grossesse est sans complication et à faible risque qui sont évaluées et suivies conformément aux dispositions du § 6.15.1, la déclaration d'aptitude est limitée à la période comprise entre la fin de la 12^e semaine et la fin de la 26^e semaine de gestation.

6.15.4. Après un accouchement ou une interruption de grossesse, la candidate n'est autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi une nouvelle évaluation conforme aux meilleures pratiques médicales et qu'il a été déterminé qu'elle peut exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications (voir paragraphe 2 de l'appendice 8).

6.16. Conditions d'aptitude musculo-squelettique

6.16.1. Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie des os, des articulations, des muscles, des tendons ou de structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

6.16.2. La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent

être suffisantes pour permettre au candidat l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées (voir le paragraphe 1, de l'appendice 9).

6.16.3. Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traité ou non par chirurgie, doit être évaluée conformément aux critères des paragraphes 1, 2 et 3, de l'appendice 9.

6.17. Conditions d'aptitude psychiatrique

6.17.1. Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie ou incapacité, états ou désordres psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

6.17.2. Le candidat ne doit présenter ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques révélant :

- un trouble mental organique ;
- un trouble mental ou comportemental dû à l'usage de substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes ;
- la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;
- un trouble de l'humeur (affectif) ;
- un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
- un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
- un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
- un retard mental ;
- un trouble du développement psychologique ;
- un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ; ou
- un trouble mental non spécifié par ailleurs ; qui serait susceptible de le mettre dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue.

6.18. Conditions d'aptitude neurologique

6.18.1. Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.



6.18.2. Le candidat ne doit présenter ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques révélant (voir l'appendice 11) :

- une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux dont les effets sont susceptibles d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications ;
- une épilepsie ; ou
- des troubles de la conscience sans explication étiologique médicale satisfaisante.

6.18.3. Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial (voir l'appendice 11) et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient.

6.18.4. Le candidat ne doit pas souffrir de traumatisme crânien dont les effets sont susceptibles de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

6.19. Conditions d'aptitude ophtalmologique

6.19.1. Le fonctionnement des yeux et de leurs annexes doit être normal. Le candidat ne doit pas présenter d'état pathologique actif, aigu ou chronique, ni aucune séquelle d'opération ou de traumatisme des yeux ou de leurs annexes de nature à réduire le bon fonctionnement visuel au point d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications (voir paragraphe 1 de l'appendice 12).

6.19.2. Toutes les visites de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen oculaire de routine, (voir paragraphe 3, de l'appendice 12).

6.20. Normes de vision

Les conditions ci-après doivent servir de base à l'examen médical :

6.20.1. Acuité visuelle à distance : L'acuité visuelle à distance avec ou sans correction est égale au moins à 6/12 pour chaque œil pris séparément, et l'acuité visuelle binoculaire est égale au moins à 6/9. Il n'est pas fixé de limite pour l'acuité visuelle non corrigée. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de lentilles correctrices, le candidat peut être déclaré apte à condition :

- de porter ces lentilles correctrices pendant l'exercice des privilèges de la licence ou de la qualification sollicitée ou détenue ; et
- de plus, d'avoir à sa portée une paire de lunettes correctrices appropriées pendant l'exercice des privilèges de la licence.

- 6.20.2. Les méthodes utilisées pour mesurer l'acuité visuelle risquent d'aboutir à des évaluations différentes. Pour obtenir l'uniformité, l'Autorité s'assure donc qu'il y a équivalence entre les méthodes d'évaluation.
- 6.20.3. Les tests d'acuité visuelle doivent être effectués avec un niveau d'éclairement ambiant correspondant à l'éclairement ordinaire des bureaux (30-60cd/m²) et mesurés au moyen d'une série d'anneaux de Landolt ou d'optotypes similaires, éloignés du candidat d'une distance appropriée à la méthode adaptée.
- 6.20.4. Les candidats dont l'acuité visuelle à distance sans correction est inférieure à 6/60 pour l'un des yeux sont tenus de fournir un rapport ophtalmologique complet avant l'certificat médical initiale et tous les cinq ans par la suite (voir paragraphe 2 de l'appendice 12).
- 6.20.5. Erreurs de réfraction : Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standard (voir paragraphe 1, de l'appendice 13). Les candidats qui présentent une erreur de réfraction importante doivent utiliser des lentilles de contact ou des lentilles de lunettes à indice élevé.
- 6.20.6. Les candidats qui ont subi une opération touchant l'état de réfraction de l'œil sont déclarés inaptes à moins qu'ils ne soient exempts des séquelles qui sont susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.
- 6.20.7. Le candidat doit être capable de lire, en portant les lentilles correctrices requises le cas échéant selon les dispositions du paragraphe 6.20.1, le Tableau N5 ou son équivalent à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm et de lire le Tableau N14 ou son équivalent à une distance de 100 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen d'une correction de vision rapprochée, le candidat doit pouvoir être déclaré apte à condition que celle-ci soit ajoutée à toute correction par lunettes déjà prescrite selon les dispositions du paragraphe 6.20.1, en l'absence d'une telle prescription, il doit avoir à sa portée une paire de lunettes de vision rapprochée pendant l'exercice des privilèges de la licence. Si une correction de vision rapprochée est nécessaire, le candidat doit démontrer qu'une seule paire de lunettes suffit à répondre aux conditions de vision à distance et aux conditions de vision rapprochée.
- 6.20.8. Le candidat doit avoir un fonctionnement binoculaire normal.
- 6.20.9. La diplopie entraîne l'inaptitude.
- 6.20.10. Une stéréopsie réduite, une convergence anormale ne compromettant pas la vision rapprochée ou un défaut d'alignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont



suffisantes pour éviter l'asthénopie ou la diplopie ne sont pas forcément disqualifiants.

6.20.11. Un candidat présentant une anomalie des champs visuels doit être déclaré inapte. Toutefois la prorogation ou le renouvellement peut être proposée à l'Autorité si les conditions du paragraphe 3, de l'appendice 13 sont réunies.

6.20.12. Les candidats peuvent utiliser des lentilles de contact pour répondre à cette condition, pourvu que :

- les lentilles soient monofocales et non teintées ;
- les lentilles soient bien tolérées ;
- une paire de lunettes correctrices appropriées soit à leur portée pendant l'exercice des privilèges de la licence.

6.20.13. Les corrections optiques portées pour les activités aéronautiques doivent permettre au titulaire de la licence de satisfaire à toutes les exigences visuelles, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire l'ensemble de ces exigences.

6.20.14. Lorsqu'une correction de vision rapprochée est nécessaire en vertu du présent paragraphe, une seconde paire de lunettes correctrices pour vision rapprochée doit être gardée à portée de main pour utilisation immédiate.

6.21. Perception des couleurs

6.21.1. Des méthodes d'examen propres à garantir une vérification fiable de la perception des couleurs doivent être employées.

6.21.2. Le candidat doit prouver qu'il est capable d'identifier aisément les couleurs dont la perception est nécessaire pour qu'il puisse accomplir ses fonctions avec sécurité.

6.21.3. Le candidat doit subir une épreuve permettant de déterminer s'il est capable d'identifier correctement une série de tables pseudo-isochromatiques éclairées à la lumière du jour ou à une lumière artificielle de même température de couleur que celle fournie par la source étalon C ou D₆₅ définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).

6.21.4. Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par l'Autorité est déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve est déclaré inapte à moins qu'il puisse sans difficulté distinguer les couleurs utilisées dans la navigation aérienne et identifier correctement les feux de couleur utilisés en aviation. Les candidats qui ne répondent pas à ces critères sont déclarés inaptes.



6.21.5. Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications sont non polarisantes et de teinte grise neutre.

6.22. Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

6.22.1. Le candidat ne doit pas présenter d'anomalie ou de maladie de l'oreille ou des structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

6.22.2. Il ne doit pas exister de :

- trouble de l'appareil vestibulaire ;
- dysfonction grave des trompes d'Eustache ;
- perforation non cicatrisée de la membrane tympanique.

6.22.3. Il ne doit pas exister :

- d'obstruction nasale ; ou
- de malformation ou d'affection de la cavité buccale ou de l'appareil respiratoire supérieur

qui soit susceptible d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

6.22.4. Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans ensuite (examen approfondi - voir les paragraphes 1 et 2 de l'appendice 15).

6.22.5. Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2 de l'appendice 15).

6.22.6. La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :

- affection en cours, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique (voir le paragraphe 3 de l'appendice 15) ;
- troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4 de l'appendice 15) ;
- limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales ou dysfonctionnement des sinus ;
- malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ;
- bégaiement ou un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales.



6.22.7. Une seule perforation non suppurante de la membrane tympanique n'entraîne pas nécessairement l'incapacité du candidat.

6.22.8. Les candidats qui souffrent de bégaiement ou d'un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales sont déclarés inaptes.

6.23. Normes d'audition

6.23.1. Le candidat ne doit pas présenter d'anomalie ou de maladie de l'oreille ou des structures annexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

6.23.2. Des méthodes d'examen qui garantissent des tests d'audition fiables doivent être utilisées.

6.23.3. Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

6.23.4. Les candidats à un certificat médical de classe 2 doivent subir un test d'audiométrie à sons purs lors de l'examen pour la délivrance initiale de l'certificat et, après l'âge de 50 ans, un au moins tous les deux ans.

6.23.5. D'autres méthodes donnant des résultats équivalents peuvent être utilisées.

6.23.6. Les candidats qui ne sont pas capables d'entendre la voix moyenne de conversation dans une pièce silencieuse, par les deux oreilles et en se tenant le dos tourné à l'examineur, à une distance de 2 m de ce dernier, sont déclarés inaptes.

6.23.7. Si la ou les licences concernées comportent une qualification de vol aux instruments, une audiométrie tonale à sons purs (voir paragraphe 1, de l'appendice 16) est exigée lors du premier examen précédant la qualification et doit être répétée tous les 5 ans jusqu'à 40 ans et tous les 2 ans ensuite.

6.23.8. Les candidats qui, lors d'un examen au moyen d'un audiomètre à sons purs, présentent, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3 000 Hz, sont déclarés inaptes.

6.23.9. Un candidat qui présente une perte d'audition supérieure aux limites ci-dessus peut être déclaré apte s'il a une acuité auditive normale en présence d'un bruit de fond reproduisant ou simulant l'effet de masque des bruits du poste de pilotage sur la parole et les signaux radio.

6.23.10. Comme solution de rechange, on peut effectuer une vérification de l'acuité auditive en vol,



dans le poste de pilotage d'un aéronef du type pour lequel la licence et les qualifications du candidat sont valides.

- 6.23.11. Les candidats qui ne remplissent pas les conditions du § 6.23.2 ou 6.23.4 doivent subir de nouveaux tests conformes aux dispositions du § 6.3.4.1.1.

6.24. Conditions d'aptitude psychologique

- 6.24.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis-à-vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir paragraphe 1, de l'appendice 17) peut être demandé s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir paragraphe 2, de l'appendice 17).

6.25. Conditions d'aptitude dermatologique

- 6.25.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'affection dermatologique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

- 6.25.2. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir de l'appendice 18) :

- Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
- Psoriasis grave ;
- Infections bactériennes ;
- Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
- Dermatoses bulleuses ;
- Affections malignes de la peau ;
- Urticaire, et
- Toute lésion prurigineuse chronique.



CHAPITRE 7 : NORMES MEDICALES DE CLASSE 3

7.1. Obtention et renouvellement d'une certificat médical de classe 3

7.1.1. Jusqu'au 2 novembre 2022, les candidats à l'obtention d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne doivent subir un examen médical initial en vue de l'obtention d'une certificat médical de classe 3.

À compter du 3 novembre 2022, les candidats à l'obtention d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne ou une licence de télépilote doivent subir un examen médical initial en vue de l'obtention d'une certificat médical de classe 3.

7.1.2. Jusqu'au 2 novembre 2022, sauf indication contraire du présent chapitre, l'certificat médical de classe 3 des titulaires de la licence de contrôleur de la circulation aérienne doit être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés au § 2.4.1.

À compter du 3 novembre 2022, sauf indication contraire de la présente section, l'certificat médical de classe 3 des titulaires de la licence de contrôleur de la circulation aérienne ou de licence de télépilote doit être renouvelée à des intervalles ne dépassant pas ceux qui sont spécifiés au § 2.4.1.

7.1.3. Lorsque l'Autorité s'est assurée que le candidat remplit les conditions du présent chapitre et satisfait aux dispositions générales du chapitre 2, le candidat obtient une certificat médical de classe 3.

7.1.4. Le candidat ne doit être atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité de remplir ses fonctions d'une manière sûre.

7.2. Appareil cardio-vasculaire – Examen

7.2.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de classe 3 ne doit présenter aucune anomalie du cœur, congénitale ou acquise, qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

7.2.2. L'examen cardiologique effectué en vue de la délivrance initiale d'une certificat médical doit comporter un électrocardiogramme.

7.2.3. Les examens révisionnels des candidats âgés de plus de 50 ans doivent comporter un électrocardiogramme au moins tous les deux ans.

7.2.4. Si un candidat présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité etc...), un dosage des lipides dont le cholestérol doit être pratiqué lors de l'examen initial et à chaque examen de renouvellement.



7.3. Appareil Cardio-vasculaire - Pression artérielle

- 7.3.1. Le système circulatoire ne doit présenter aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante.
- 7.3.2. La pression artérielle systolique et diastolique doit rester dans les limites normales.
- 7.3.3. L'usage d'agents hypotenseurs est disqualifiant, sauf s'il ne risque pas d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence.
- 7.3.4. Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 4, de l'appendice 1).
- 7.3.5. Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique peuvent être déclarés inaptes temporairement. Ils doivent être suivis par un MEA.

7.4. Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

- 7.4.1. Un candidat qui a subi un pontage coronarien, une angioplastie (avec ou sans port de stents) ou une autre intervention cardiaque, ou qui a des antécédents d'infarctus du myocarde, ou qui souffre de tout autre problème cardiaque potentiellement incapacitant est déclaré inapte, à moins que son état cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il n'est pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications (voir paragraphe 5, de l'appendice 1).
- 7.4.2. Un candidat qui a des antécédents d'infarctus du myocarde est déclaré inapte, à moins que son état cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il ne soit pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications.
- 7.4.3. Un candidat présentant un rythme cardiaque anormal est déclaré inapte, à moins que son arythmie cardiaque n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'elle ne soit pas susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence ou de ses qualifications.

7.5. Appareil respiratoire : généralités

- 7.5.1. Il ne doit exister aucune affection pulmonaire, ni aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre qui soit susceptible de provoquer des symptômes incapacitants pendant les opérations normales ou d'urgence.
- 7.5.2. Les examens initiaux et périodiques doivent comporter une radiographie des poumons lorsque l'on soupçonne une maladie pulmonaire asymptomatique. La radiographie des poumons effectuée lors de

l'examen initial doit être demandée lors d'examens révisionnels et chaque fois que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.

- 7.5.3. Une mesure du débit expiratoire de pointe est exigée lors de l'examen initial d'un certificat médical de Classe 3, lors du premier examen effectué après 40 ans, puis tous les 4 ans et chaque fois que l'état clinique le justifie.
- 7.5.4. Les candidats présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doivent être déclarés inaptes.

7.6. Affections respiratoires

- 7.6.1. Les candidats qui souffrent d'une maladie pulmonaire obstructive chronique sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il ne soit pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications.
- 7.6.2. Les candidats souffrant d'asthme provoquant des symptômes graves ou susceptible de provoquer des symptômes incapacitants pendant les opérations normales ou d'urgence sont déclarés inaptes.
- 7.6.3. L'usage de médicaments pour contrôler l'asthme est disqualifiant, sauf s'il ne compromet pas la capacité du candidat à exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications (voir critères du paragraphe 2 de l'appendice 2).
- 7.6.4. Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes et doivent être suivis par un MEA.
- 7.6.5. Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 3, de l'appendice 2).
- 7.6.6. Les candidats souffrant de tuberculose pulmonaire évolutive sont déclarés inaptes.
- 7.6.7. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait ou que l'on soupçonne être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes.
- 7.6.8. Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4, de l'appendice 2).
- 7.6.9. Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5, de l'appendice 2).



7.7. Appareil digestif – Généralités

Un postulant ou détenteur d'un certificat médical de Classe 3 qui présente une déficience fonctionnelle grave du tractus gastro-intestinal doit être déclaré inapte.

7.8. Affections digestives

- 7.8.1. Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du paragraphe 1, de l'appendice 3.
- 7.8.2. Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou d'un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre (voir paragraphe 2, de l'appendice 3).
- 7.8.3. Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne peut être déclaré apte que s'il réunit les conditions exposées au paragraphe 3, de l'appendice 3.
- 7.8.4. Lors du renouvellement du certificat, tout candidat qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du paragraphe 3 de l'appendice 3.
- 7.8.5. Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie. Il doit être déclaré inapte temporairement jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre.
- 7.8.6. Les candidats qui présentent des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie du tube digestif ou de ses annexes exposant le candidat à une incapacité, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, sont déclarés inaptes (voir paragraphe 6 de l'appendice 3).
- 7.8.7. Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires ou le tube digestif ou ses annexes, comportant l'ablation, totale ou partielle, ou une dérivation de l'un de ces organes, est déclaré inapte jusqu'à ce que l'évaluateur médical, en possession de tous les détails de l'opération, estime que les suites de l'opération ne sont pas susceptibles de causer une incapacité (voir paragraphe 3 de l'appendice 3).

7.9. Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes

- 7.9.1. Les candidats à un certificat médical de Classe 3 souffrant de troubles métaboliques, nutritionnels ou endocriniens susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications sont déclarés inaptes.
- 7.9.2. Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent

être déclarés aptes si les conditions du paragraphe 1, de l'appendice 4 sont réunies.

7.9.3. Les candidats souffrant de diabète insulino-dépendant sont déclarés inaptes.

7.9.4. Les candidats souffrant de diabète non insulino-dépendant sont déclarés inaptes, à moins qu'il ne soit prouvé que leur état peut être contrôlé de façon satisfaisante à l'aide d'une diète seulement ou d'une diète combinée à l'ingestion de médicaments antidiabétiques ne les empêchant pas d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications (voir paragraphes 2 et 3, de l'appendice 4).

7.10. Hématologie

Les candidats souffrant d'une maladie du sang ou du système lymphatique sont déclarés inaptes, à moins qu'ils n'aient fait l'objet d'une enquête appropriée et qu'il n'ait été établi que leur état ne risque pas de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications (voir appendice 5).

7.11. Appareil urinaire

7.11.1. Les candidats à un certificat médical de Classe 3 souffrant d'une affection rénale ou génito-urinaire sont déclarés inaptes, à moins qu'ils n'aient fait l'objet d'une enquête appropriée et qu'il n'ait été estimé que leur état ne risque pas de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.

7.11.2. L'examen médical doit comporter une analyse d'urine et toute anomalie doit faire l'objet d'une enquête appropriée.

7.11.3. Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il convient de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1 de l'appendice 6).

7.11.4. Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois, il peut être déclaré, apte par dérogation avec restrictions éventuelles si les conditions du paragraphe 2 de l'appendice 6 sont réunies.

7.11.5. Les candidats souffrant de séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou l'appareil génito-urinaire, notamment une obstruction par rétrécissement ou compression, sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et qu'il n'ait été estimé qu'il n'est pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications (voir paragraphe 3 et 4 de l'appendice 6).



7.11.6. Les candidats ayant subi une néphrectomie sont déclarés inaptes, à moins que la néphrectomie ne soit compensée de façon acceptable.

7.11.7. Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence concernée. Il peut alors être déclaré apte si les conditions des paragraphes 3 et 4, de l'appendice 6 sont réunies.

7.12. Maladies infectieuses et VIH/SIDA

7.12.1. Les candidats qui sont séropositifs au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) sont déclarés inaptes, à moins que leur état n'ait fait l'objet d'une enquête et d'une évaluation conformes aux meilleures pratiques médicales et n'ait été jugé comme n'étant pas susceptible de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence ou de leurs qualifications.

7.12.2. Il convient de rechercher tout particulièrement (voir appendice 7) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- une positivité au VIH ;
- une altération du système immunitaire ;
- une hépatite infectieuse ;
- une syphilis, une cysticercose, une bilharziose et
- tout autre cas identifié.

7.13. Gynécologie et obstétrique

7.13.1. Une postulante ou détentricrice d'une certificat médical de Classe 3 qui est enceinte est déclarée inapte, à moins qu'une évaluation obstétricale et un suivi médical constant n'indiquent que la grossesse est sans complication et à faible risque.

7.13.2. Les précautions utiles doivent être prises pour assurer le remplacement en temps utile d'une contrôlease de la circulation aérienne enceinte en cas de menace d'accouchement prématuré ou d'autre complication.

7.13.3. Les candidates dont la grossesse est sans complication et à faible risque qui sont évaluées et suivies conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'appendice 8, la déclaration d'aptitude est limitée à la période se terminant à la fin de la 34^e semaine de gestation.

7.13.4. Après un accouchement ou une interruption de grossesse, la candidate n'est autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi une nouvelle évaluation conforme aux meilleures pratiques

médicales et qu'il a été déterminé qu'elle peut exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications (voir paragraphe 2, de l'appendice 8).

- 7.13.5. Une candidate qui présente de troubles menstruels qui risquent de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de ses licences et de ses qualifications doit être déclarée inapte.

7.14. Conditions d'aptitude musculo-squelettique

- 7.14.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie des os, des articulations, des muscles, des tendons ou des structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 7.14.2. Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traitée ou non par chirurgie, doit être soumise au MEA.

7.15. Conditions d'aptitude psychiatrique

- 7.15.1. Le candidat ne doit présenter ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques qui révèlent :

- un trouble mental organique ;
- un trouble mental ou comportemental dû à l'usage de substances psychotropes, y compris un syndrome de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes ;
- la schizophrénie ou un trouble schizotypique ou délirant ;
- un trouble de l'humeur (affectif) ;
- un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
- un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
- un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
- un retard mental ;
- un trouble du développement psychologique ;
- un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ; ou
- un trouble mental non spécifié par ailleurs ;

qui serait susceptible de le mettre dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue.

- 7.15.2. Un candidat qui souffre de dépression et qui est traité par antidépresseurs doit être déclaré inapte, à moins que l'évaluateur médical, en possession de tous les détails du cas en question, estime que l'état



du candidat ne risque pas de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

7.16. Conditions d'aptitude neurologique

7.16.1. Le candidat ne doit présenter ni antécédents médicaux reconnus ni diagnostics cliniques révélant (voir l'appendice 11) :

- une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux dont les effets sont susceptibles d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications ;
- une épilepsie ; ou
- des troubles de la conscience sans explication étiologique médicale satisfaisante.

7.16.2. Le candidat ne doit pas souffrir de traumatisme crânien dont les effets risquent de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

7.16.3. Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient (voir appendice 11).

7.17. Conditions d'aptitude ophtalmologique

7.17.1. Le fonctionnement des yeux et de leurs annexes doit être normal. Le candidat ne doit pas présenter d'état pathologique actif, aigu ou chronique, ni aucune séquelle d'opération ou de traumatisme des yeux ou de leurs annexes de nature à réduire le bon fonctionnement visuel au point d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.

7.17.2. Un bilan ophtalmologique doit être pratiqué lors de l'examen initial, Le médecin examinateur prend l'avis d'un spécialiste en ophtalmologie si nécessaire. Toute anomalie doit être signalée à la SMA.

7.17.3. Toutes les visites de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen ophtalmologique de routine.

7.18. Normes de vision

7.18.1. Acuité visuelle à distance : L'acuité visuelle à distance avec ou sans correction doit être égale au moins à 6/9 pour chaque œil pris séparément, et l'acuité visuelle binoculaire sera égale au moins à 6/6. Il n'est pas fixé de limite pour l'acuité visuelle non corrigée. Si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de lentilles correctrices, le candidat peut être déclaré apte à condition :

- de porter ces lentilles correctrices pendant l'exercice des privilèges de la licence ou de la



qualification sollicitée ou détenue ; et

- de plus, d'avoir à sa portée une paire de lunettes correctrices appropriées pendant l'exercice des privilèges de la licence.

- 7.18.2. Les méthodes utilisées pour mesurer l'acuité visuelle risquent d'aboutir à des évaluations différentes. Pour obtenir l'uniformité, l'Autorité s'assurera donc qu'il y a équivalence entre les méthodes d'évaluation.
- 7.18.3. Les tests d'acuité visuelle doivent être effectués avec un niveau d'éclairement ambiant correspondant à l'éclairement ordinaire des bureaux (30-60cd/m²) et mesurés au moyen d'une série d'anneaux de Landolt ou d'optotypes similaires, éloignés du candidat d'une distance appropriée à la méthode adaptée.
- 7.18.4. Les candidats dont l'acuité visuelle à distance sans correction est inférieure à 6/60 pour l'un des yeux sont tenus de fournir un rapport ophtalmologique complet avant l'certificat médical initiale et tous les cinq ans par la suite.
- 7.18.5. Les candidats qui ont subi une opération chirurgicale touchant l'état de réfraction de l'œil sont déclarés inaptes à moins qu'ils ne soient exempts des séquelles qui sont susceptibles de les empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de leur licence et de leurs qualifications.
- 7.18.6. Erreurs de réfraction : Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standard. Les candidats qui présentent une erreur de réfraction importante doivent utiliser des lentilles de contact ou des lentilles de lunettes à indice élevé.
- 7.18.7. Les candidats qui présentent une erreur de réfraction importante doivent utiliser des lentilles de contact ou des lentilles de lunettes à indice élevé.
- 7.18.8. Les candidats dont l'acuité visuelle à distance sans correction est inférieure à 6/6 pour l'un des yeux sont tenus de fournir un rapport ophtalmologique complet avant l'certificat médical initiale et tous les cinq ans par la suite.
- 7.18.9. Le candidat doit être capable de lire, en portant les lentilles correctrices requises le cas échéant selon les dispositions du paragraphe 7.18.1, le Tableau N5 ou son équivalent à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm et de lire le Tableau N14 ou son équivalent à une distance de 100 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen d'une correction de vision rapprochée, le candidat peut être déclaré apte à condition que celle-ci soit ajoutée à toute correction par lunettes déjà prescrite selon les dispositions du paragraphe 7.18.1; en l'absence d'une telle prescription, il doit avoir à sa portée une paire de lunettes de vision rapprochée pendant l'exercice des privilèges de la licence. Si une correction



de vision rapprochée est nécessaire, le candidat doit démontrer qu'une seule paire de lunettes suffit à répondre aux conditions de vision à distance et aux conditions de vision rapprochée.

7.18.10. Le candidat doit avoir un fonctionnement binoculaire normal.

7.18.11. La diplopie entraîne l'inaptitude.

7.18.12. Une stéréopsie réduite, une convergence anormale ne compromettant pas la vision rapprochée ou un défaut d'alignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont suffisantes pour éviter l'asthénopie ou la diplopie ne sont pas forcément disqualifiants.

7.18.13. Les candidats peuvent utiliser des lentilles de contact pour répondre à cette condition, pourvu que :

- les lentilles soient monofocales et non teintées ;
- les lentilles soient bien tolérées ;
- une paire de lunettes correctrices appropriées soit à leur portée pendant l'exercice des privilèges de la licence.

7.18.14. Lorsqu'une correction de vision rapprochée est nécessaire en vertu du présent paragraphe, une seconde paire de lunettes correctrices pour vision rapprochée doit être gardée à portée de main pour utilisation immédiate.

7.18.15. Le candidat doit présenter un champ visuel normal.

7.19. Perception des couleurs

7.19.1. Des méthodes d'examen propres à garantir une vérification fiable de la perception des couleurs doivent être employées.

7.19.2. Le candidat doit prouver qu'il est capable d'identifier aisément les couleurs dont la perception est nécessaire pour qu'il puisse accomplir ses fonctions avec sécurité.

7.19.3. Le candidat doit subir une épreuve permettant de déterminer s'il est capable d'identifier correctement une série de tables pseudo-isochromatiques éclairées à la lumière du jour ou à une lumière artificielle de même température de couleur que celle fournie par la source étalon C ou D₆₅ définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).

7.19.4. Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par l'Autorité est déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve est déclaré inapte à moins qu'il puisse, sans difficulté, distinguer les couleurs utilisées dans la navigation aérienne et identifier



correctement les feux de couleur utilisés en aviation. Les candidats qui ne répondent pas à ces critères sont déclarés inaptes.

- 7.19.5. Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications sont non polarisantes et de teinte grise neutre.

7.20. Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

- 7.20.1. Le candidat ne doit pas présenter d'anomalie ou de maladie de l'oreille ou des structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 7.20.2. Le candidat ne doit pas présenter de malformation ou d'affection du nez, de la cavité buccale ou de l'appareil respiratoire supérieur qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 7.20.3. Les candidats qui souffrent de bégaiement ou d'un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales sont déclarés inaptes.
- 7.20.4. Un bilan oto-rhino-laryngologique complet peut être exigé lors de l'examen initial si le MEA le juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avis d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.
- 7.20.5. Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2 de l'appendice 15).

7.21. Normes d'audition

- 7.21.1. Le candidat ne doit pas présenter d'anomalie ou de maladie de l'oreille ou des structures connexes qui soit susceptible de l'empêcher d'exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- 7.21.2. L'audition doit être testée à chaque examen. Placé à deux mètres de l'examineur et lui tournant le dos, le candidat doit comprendre correctement une conversation usuelle.
- 7.21.3. Le candidat, lors d'un examen au moyen d'un audiomètre à sons purs, ne doit pas présenter, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3 000 Hz. (voir appendice 16)
- 7.21.4. Jusqu'au 2 novembre 2022, un candidat qui présente une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus peut être déclaré apte s'il a une acuité auditive normale en présence d'un bruit de fond reproduisant ou simulant celui d'un environnement de contrôle de la circulation aérienne

représentatif.

7.21.5. À compter du 3 novembre 2022, un candidat qui présente une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus peut être déclaré apte s'il a une acuité auditive normale en présence d'un bruit de fond reproduisant ou simulant celui d'un environnement de contrôle de la circulation aérienne ou de télépilotage représentatif.

7.21.6. Comme solution de rechange, on peut conduire une vérification pratique de l'acuité auditive dans un environnement de contrôle de la circulation aérienne représentatif de celui pour lequel la licence et les qualifications du candidat sont valides.

7.22. Conditions d'aptitude psychologique

Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis à vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir paragraphe 1 de l'appendice 17) peut être demandé s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir paragraphe 2 de l'appendice 17).

7.23. Conditions d'aptitude dermatologique

7.23.1. Un postulant ou détenteur d'une certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'affection dermatologique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

7.23.2. Il convient de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir appendice 18) :

- Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
- Psoriasis grave ;
- Infections bactériennes ;
- Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
- Dermatoses bulleuses ;
- Affections malignes de la peau ;
- Urticaire, et
- Toute lésion prurigineuse chronique.

CHAPITRE 8 : CONSTITUTION DE LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS, DE LA TROUSSE D'URGENCE ET DE LA TROUSSE DE PREVENTION UNIVERSELLE A BORD DES AERONEFS

Il est institué une réglementation sur la prévention de l'usage des substances posant problème sur les lieux de travail en aviation.

8.1. Champ d'application

Cette réglementation s'adresse au personnel aéronautique civil des sociétés d'exploitation ainsi que des compagnies aériennes.

8.2. Constitution de la trousse de premiers soins, de la trousse de prévention universelle et de la trousse médicale à bord des aéronefs

8.2.3. Généralités

Les différents types de fournitures médicales qui doivent être transportés sont les suivants :

- une ou plusieurs trousse de premiers soins, dans tous les aéronefs,
- une ou plusieurs trousse de prévention universelle, dans les aéronefs à bord desquels la présence d'un membre d'équipage de cabine est obligatoire, et
- une trousse médicale, dans tout aéronef autorisé à transporter plus de 100 passagers sur un secteur de vol d'une durée supérieure à 2 heures.

8.2.4. Règlementation

8.2.4.1. Tout aéronef doit emporter une ou plusieurs trousse de premiers soins. Le nombre de trousse de premiers soins doit être établi en fonction du nombre de passagers que l'aéronef est autorisé à transporter :

Passagers	Nombre de trousse de premiers soins
0-100	1
101-200	2
201-300	3
301-400	4
401-500	5



Plus de 500

6

8.2.4.2. Tout aéronef de 30 passagers et plus doit emporter une trousse d'urgence (médecins) lors des vols de plus de 3000 km s'il s'éloigne à plus de 60 minutes d'un aéroport accessible.

8.2.4.3. Tous les composants de ces trousses doivent pouvoir supporter les conditions de pressions et de température associées au vol. Ils doivent être accompagnés de leur date de péremption et de leur prescription.

8.2.4.4. La liste de tous les médicaments (nom scientifique, indication, forme et voie d'administration, date de fabrication et de péremption) doit être disponible à bord.

8.2.5. Composition

8.2.5.1. Le paragraphe ci-dessous énumère, à titre indicatif, le contenu typique des trousses de premiers soins, des trousses de prévention universelle et des trousses médicales.

8.2.5.2. Une trousse de premiers soins doit contenir :

- Tampons antiseptiques (10/paquet) ;
- Bandage : sparadraps ;
- Bandage : gaze 7,5 cm × 4,5 cm ;
- Bandage : triangulaire ; épingles de sûreté ;
- Pansement : pour brûlure 10 cm × 10 cm ;
- Pansement : compresse stérile 7,5 cm × 12 cm ;
- Pansement : gaze stérile 10,4 cm × 10,4 cm ;
- Ruban adhésif 2,5 cm (rouleau) ;
- Sutures adhésives (ou bandelettes adhésives équivalentes) ;
- Désinfectant pour les mains ou lingettes désinfectantes ;
- Tampon oculaire ;
- Ciseaux : 10 cm ;
- Ruban adhésif chirurgical 1,2 cm × 4,6 cm ;
- Pinces brucelles : échardes ;
- Gants jetables (stériles et non stériles plusieurs paires) ;
- Thermomètres (sans mercure) ;
- Masque pour réanimation bouche-à-bouche avec valve unidirectionnelle ;
- Manuel de premiers soins, édition à jour ;
- Formulaire de compte rendu d'incident.



8.2.5.3. Les médicaments suggérés suivants font partie de la trousse de premiers soins :

- Analgésique doux à moyen ;
- Antiémétique ;
- Décongestionnant nasal ;
- Antiacide ;
- Antihistaminique.

8.2.5.4. La liste des composants doit être rédigée en deux langues minimum (français et anglais) et éventuellement dans une troisième langue O.A.C.I selon les régions d'exploitation.

8.2.5.5. Elle doit également comporter des informations relatives aux effets secondaires des médicaments transportés.

8.2.5.6. Une trousse de prévention universelle doit contenir :

- Poudre sèche transformant les petits déversements liquides en gel granulé stérile ;
- Nettoyant germicide pour surfaces ;
- Lingettes ;
- Masque(s) pour le visage/les yeux (masques séparés ou masque combiné) ;
- Gants (jetables) ;
- Tablier protecteur ;
- Grand chiffon absorbant ;
- Pelle avec racloir ;
- Sac pour l'évacuation de déchets bio dangereux ;
- Instructions.

8.2.5.7. La trousse médicale d'urgence transportée à bord doit inclure les éléments décrits ci- après :

- Liste de contenu ;
- Stéthoscope ;
- Sphygmomanomètre (de préférence électronique) ;
- Tubes oropharyngés (2 tailles) ;
- Garrots ;
- Canules oropharyngiennes (trois tailles) ;
- Seringues (gamme appropriée de taille) ;
- Aiguilles (gamme appropriée de tailles) ;



- Sondes intraveineuses (gamme appropriée de tailles) ;
- Tampons antiseptiques ;
- Gants (jetables) ;
- Boîte pour l'évacuation des aiguilles ;
- Sonde urinaire ;
- Dispositif pour l'administration de fluides intraveineux ;
- Garrot ;
- Gaze absorbante ;
- Ruban adhésif ;
- Masque chirurgical ;
- Sonde d'aspiration trachéale (ou canule intraveineuse de grand diamètre) ;
- Pince pour cordon ombilical ;
- Thermomètres (sans mercure) ;
- Renseignements de base sur le maintien des fonctions vitales ;
- Masque et ballon d'anesthésie ;
- Lampes de poche et piles.

8.2.5.8. Les médicaments suggérés suivants font partie de la trousse médicale d'urgence

- Antihistaminique – injectable ;
- Vaso dilateur coronarien, type nitroglycérine ;
- Epinephrine à 1 :1 000 ;
- Dextrose 50 % (ou l'équivalent) – injectable : 50 ml ;
- Nitroglycérine en comprimés ou vaporisateur ;
- Corticostéroïde type hydrocortisone inj ;
- Analgésique majeur ;
- Diurétique – injectable ;
- Antihistaminique type hydrochlorure de diphenhydramine ;
- Sédatif anticonvulsivant – injectable ;
- Préparation hypoglycémique, type glucose hypertonique ;
- Antiémétique – injectable ;
- Atropine – injectable ;
- Digoxine ;
- Contractant utérin type ergométrine/Oxytocine ;
- Bronchodilatateur – inhalateur ;
- Corticostéroïde – injectable ;

- Médicament pour hémorragie post-partum ;
- Antibiotique injectable type amoxicilline 1 g (2 ampoules) ;
- Collyre antiseptique type biocidan ;
- Otipax gouttes auriculaires ;
- Chlorure de sodium 0,9 % (minimum 250 ml) ;
- Acide acétylsalicylique (aspirine) à prise orale ;
- Béta-bloquant oral ;
- Anticoagulant injectable et en sachet type kardegic 160 mg ;
- Antihypertenseur injectable : loxen 20 mg 10 ampoules ;
- Neuroleptique : loxapac 50 mg 5 ampoules ;
- Anti-inflammatoire type aspirine ou diclofenac ;
- Anti-glaucomeux diamox comprimés ;
- Calcium injectable ;
- Antipaludéen : artesunate-mefloquine ;
- Anesthésique local : lidocaïne 2%.

8.2.5.9. La liste des composants des médicaments doit être rédigée en deux langues minimum (français et anglais) et éventuellement une troisième langue O.A.C.I selon les régions d'exploitation.

8.2.5.10. La liste doit être visible à l'extérieur de la boîte plombée et visée par un médecin.

8.2.5.11. Elle doit également comporter des informations relatives aux effets secondaires des médicaments transportés.

8.2.5.12. Si un moniteur cardiaque est disponible (avec ou sans DEA), il faut ajouter ce qui suit à la liste ci-dessus : Épinéphrine 1 :10 000 (peut-être une dilution d'épinéphrine 1 :1 000).

8.2.6. Oxygène de premiers secours et thérapeutique

8.2.6.1. L'oxygène de premiers soins doit se trouver à bord dans tout aéronef dont le niveau de vol est supérieur au niveau 250, facilement accessible par le PNC.

8.2.6.2. L'oxygène thérapeutique doit être embarqué spécialement quand on transporte un passager connu comme malade avant le vol et devant bénéficier d'une oxygénothérapie durant le vol. Les bouteilles et leurs détenteurs qui ne font pas partie de l'équipement réglementaire de l'aéronef doivent être certifiés " Avion" pour pouvoir être embarqués à bord.

APPENDICE 1 : APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

1) Un électrocardiogramme d'effort est exigé :

- en cas de signes ou symptômes évoquant une maladie cardio-vasculaire ;
- en cas de doute sur l'électrocardiogramme de repos ;
- à l'âge de 60 ans, puis tous les ans pour le renouvellement d'un certificat de Classe 1 ;

2)

- Le dosage des lipides sériques est un examen de dépistage dont les anomalies manifestes demandent la réalisation d'examens complémentaires ;
- Un bilan cardiologique doit être pratiqué en cas d'existence de plusieurs facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension artérielle, etc.).

3) La pression artérielle systolique doit être enregistrée à l'apparition des bruits de Korsakoff (phase I et la pression diastolique à leur disparition (phase V). La pression artérielle doit être mesurée deux fois. La constatation d'une augmentation de la pression artérielle (supérieure à 138/85) ou de la fréquence cardiaque de repos doit demander des examens supplémentaires.

4) Le traitement antihypertenseur doit recevoir l'agrément de la SMA. En général, les médicaments autorisés sont :

- a. les diurétiques n'agissant pas sur l'anse de Henlé ;
- b. certains bêtabloquants (généralement hydrophiles) ;
- c. les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ;
- d. les agents bloquants les canaux calciques lents.

Pour la Classe 1, une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer la restriction multi-pilote. Pour la Classe 2, une restriction au vol avec pilote de sécurité peut être exigée.

5) En cas de suspicion d'une coronaropathie asymptomatique, une épreuve d'effort doit être exigée, suivie si besoin d'une scintigraphie et/ou d'une angiographie des coronaires.

6) Tout candidat asymptomatique ayant réduit ses facteurs de risque de façon satisfaisante et n'ayant pas besoin de traitement anti-angoreux neuf (09) mois après l'événement initial (pontage ou angioplastie coronaire) doit effectuer un bilan complet montrant :

- a. un résultat satisfaisant d'électrocardiogramme d'effort non limité par la survenue de symptômes d'intolérance ;
- b. une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50%, sans anomalie notable de la mobilité pariétale et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale ;
- c. un résultat satisfaisant d'un enregistrement électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures ;

7)

- a. Tout trouble significatif du rythme ou de la conduction exige la réalisation d'un bilan. Ce bilan doit comporter :
 - (1) Un électrocardiogramme de repos et d'effort ;
 - (2) Un électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures ;
 - (3) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ;
 - (4) Une coronarographie ;
 - (5) Une exploration électrophysiologique.
- b. Il n'est pas indispensable de procéder à des explorations complémentaires quand on n'observe que :
 - (6) un seul complexe ectopique auriculaire ou par minute sur un électrocardiogramme de repos ;
 - (7) un seul complexe ectopique ventriculaire par minute sur un électrocardiogramme de repos.
- c. De même, il est possible d'envisager la prorogation du certificat de trois mois après la mise en place d'un stimulateur cardiaque dans les cas faisant l'objet des règlements, dans la mesure où :
 - (8) il n'existe pas d'autre raison d'inaptitude ;
 - (9) l'appareil fonctionne avec une sonde bipolaire ;
 - (10) le candidat n'est pas dépendant du stimulateur ;
 - (11) l'électrocardiogramme d'effort, pratiqué jusqu'au stade IV de Bruce ou son équivalent, sans manifestation d'intolérance, ne montre pas d'anomalie ou de signes d'ischémie myocardique. Une scintigraphie peut être utile en cas de troubles de la conduction ou de complexes stimulés sur l'électrocardiogramme de repos ;
 - (12) l'échographie Doppler bidimensionnelle ne montre pas d'anomalie ;
 - (13) l'enregistrement Holter n'indique pas de tendance à la tachyarythmie symptomatique ou asymptomatique ;
 - (14) le suivi semestriel est assuré par un cardiologue, avec contrôle du stimulateur cardiaque et

enregistrement Holter ;

8)

- a. Un souffle cardiaque d'étiologie inconnue exige l'avis d'un cardiologue avant la prise de décision par la SMA. Si le souffle est net, le bilan doit comporter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle.
- b. Valvulopathies

- (1) Une bicuspidie aortique est acceptable sans restriction en l'absence d'autre anomalie cardiaque ou aortique, mais elle nécessite un contrôle tous les deux ans incluant une échocardiographie.
- (2) Un rétrécissement aortique (pression différentielle inférieure à 25 mm Hg) peut être accepté, mais seulement pour le vol avec plusieurs pilotes. Un contrôle annuel comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle doit alors être effectué par un cardiologue agréé.
- (3) Une insuffisance aortique est acceptable sans restriction lors d'un renouvellement de certificat si elle est insignifiante. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas montrer d'anomalie patente de l'aorte ascendante. Un cardiologue doit procéder à un contrôle annuel.
- (4) Une atteinte de la valvule mitrale (sténose mitrale rhumatismale) est en principe cause d'incapacité.
- (5) Prolapsus ou insuffisance mitrale. Les candidats présentant un click méso- systolique isolé peuvent être déclarés aptes sans restriction. Les candidats présentant une insuffisance mitrale minimale non compliquée doivent être limités au vol à plusieurs pilotes. Les candidats présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche mise en évidence par une augmentation du diamètre télédiastolique du ventricule gauche doivent être déclarés inaptes. Ces cas doivent faire l'objet d'un contrôle annuel par un cardiologue avant toute prise de décision.

- c. Chirurgie valvulaire

- (6) Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique doivent être déclarés inaptes.
- (7) Les candidats porteurs d'une bioprothèse peuvent être déclarés aptes 9 mois après l'intervention chirurgicale, sous réserve :
 - (i) d'un fonctionnement valvulaire et ventriculaire normal au vu de l'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ;
 - (ii) d'une épreuve d'effort non limitée par la survenue de signes d'intolérance ;
 - (iii) de l'absence confirmée d'atteinte coronarienne, à moins qu'une intervention de revascularisation efficace n'ait été réalisée (voir paragraphe 7) ;
 - (iv) qu'aucun traitement médicamenteux à visée cardiologique ne soit nécessaire ;



(v) d'un contrôle cardiologique annuel (exigé).

- 9) Les cas des candidats subissant ou ayant subi un traitement anticoagulant, doivent être soumis à la SMA.
- 10) Les anomalies de l'épicarde, du myocarde et de l'endocarde, primitives ou secondaires, entraînent l'incapacité jusqu'à leur disparition clinique. Le bilan cardio-vasculaire demandé par la SMA pourra nécessiter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un électrocardiogramme d'effort, un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures, une scintigraphie myocardique et une coronarographie. La délivrance du certificat par dérogation pourra être assortie de l'obligation de subir des contrôles fréquents.
- 11) Les cardiopathies congénitales, même corrigées chirurgicalement, entraînent en principe l'incapacité, à moins qu'elles n'aient pas de retentissement fonctionnel notable et qu'elles ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Un bilan cardiologique doit être demandé par la SMA. Les explorations peuvent comporter une échocardiographie Doppler, un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables.
- 12) La transplantation cardiaque entraîne l'incapacité



APPENDICE 2 : APPAREIL RESPIRATOIRE

- 1) Pour la Classe 1, des tests spirométriques sont exigés à l'examen initial : un rapport VEMS/CV inférieur à 70% nécessite l'avis d'un pneumologue. Pour les Classes 2 et 3, un débit expiratoire de pointe inférieur à 80% de la normale, compte tenu de l'âge, du sexe et la taille, nécessite l'avis d'un pneumologue.
- 2) Les candidats présentant des crises d'asthme récurrentes doivent être déclarés inaptes. Cependant :
 - (a) Le certificat Classe 1 peut être délivré si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables, et si le traitement est compatible avec la sécurité des vols.
 - (b) Le certificat de classe 2 ou 3 peut être délivré si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables, et si le traitement est compatible avec la sécurité des vols.
- 3) Les candidats atteints de sarcoïdose évolutive doivent être déclarés inaptes lors de l'examen initial. Lors des examens révisionnels, la délivrance d'un certificat d'aptitude peut être envisagée :
 - (a) si un bilan complet ne montre pas d'atteinte générale ; et
 - (b) si la maladie est limitée aux ganglions lymphatiques hilaires et en l'absence de tout traitement médicamenteux.
- 4) Pneumothorax spontané
 - (a) Après guérison complète d'un pneumothorax spontané isolé, confirmée par un bilan respiratoire complet, le certificat peut être accordé après une année de recul.
 - (b) Le renouvellement du certificat peut être accordé si, au bout de 6 semaines, le candidat est parfaitement rétabli d'un épisode de pneumothorax spontané isolé. La levée de toute restriction peut être envisagée au bout d'un an.
 - (c) Un pneumothorax spontané récurrent est cause d'inaptitude. Cependant, le certificat d'aptitude peut être accordé après une intervention chirurgicale si la récupération est satisfaisante.
- 5) La pneumonectomie est cause d'inaptitude. Une décision d'aptitude après chirurgie thoracique moins importante peut être prise par la SMA en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet.
- 6) Toute affection maligne de l'appareil respiratoire entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



7)

- (a) Tout candidat atteint d'affections pleuropulmonaires évolutives ne peut être déclaré apte qu'après un bilan respiratoire complet.
- (b) Tout candidat atteint de tuberculose ne peut être déclaré apte que sur avis de la SMA.

APPENDICE 3 : APPAREIL DIGESTIF

- 1)
 - a. S'agissant des classes 1 et 2, toute dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'explorations endo-luminales (radiologiques ou endoscopiques). Les examens biologiques doivent comporter un dosage de l'hémoglobine et un examen coprologique. Le renouvellement du certificat par la SMA exige la preuve de la guérison de tout syndrome ulcéreux ou inflammatoire important. Pour la classe 3, le renouvellement d'un certificat médical est soumis à l'approbation de la SMA.
 - b. La pancréatite est cause d'aptitude. Cependant, le certificat d'aptitude peut être accordé par la SMA en cas de suppression de la cause de l'obstruction (p. ex. médicament, calcul biliaire).
 - c. L'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Si cela paraît nécessaire, il conviendra de faire une évaluation complète de la consommation ou de l'abus de l'alcool.
- 2) Un gros calcul biliaire, unique et asymptomatique, peut être compatible avec la délivrance d'un certificat d'aptitude après évaluation par la SMA. Un sujet porteur de calculs biliaires multiples asymptomatiques et en instance de bilan ou de traitement, doit être déclaré inapte temporaire.
- 3)
 - a. Les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) sont causes d'aptitude. Le renouvellement d'un certificat de Classe 1 et 2 et la délivrance initiale d'un certificat de Classe 2 ou 3 peuvent être acceptés par la SMA si la rémission est complète et si l'éventuel traitement prescrit est mineur. Un suivi régulier est indispensable.
 - b. Les affections intestinales inflammatoires chroniques peuvent être déclarés aptes sous réserve d'un suivi régulier pour les candidats à la classe 3.
- 4) Toute intervention de chirurgie abdominale entraîne l'aptitude pour une durée minimale de trois mois. la SMA peut accorder plus précocement le renouvellement du certificat si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.
- 5) Toute affection maligne de l'appareil digestif entraîne l'aptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par la SMA, sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

APPENDICE 4 : TROUBLES METABOLIQUES, NUTRITIONNELS ET ENDOCRINIENS

- 1) Tout dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien est cause d'inaptitude. Le renouvellement du certificat d'aptitude peut être envisagé si l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et régulièrement suivie par un spécialiste compétent.
- 2) La constatation d'une glycosurie ou d'une glycémie anormale exige un bilan. Le certificat d'aptitude peut être accordé par la SMA s'il est montré que la tolérance au glucose est normale (seuil rénal abaissé) ou, en cas de tolérance anormale au glucose en l'absence de toute pathologie diabétique, si l'état du candidat est parfaitement contrôlé par le régime et le suivi régulier.
- 3) La prise de médicaments antidiabétiques est cause d'inaptitude. Cependant, dans certains cas, l'utilisation de biguanides peut être tolérée par dérogation.
- 4) Le personnel aéronautique de classe 3 sous traitement antidiabétique oral ou insulinothérapie peut être déclaré apte si les conditions d'administration des médicaments n'entravent pas l'exercice en toute sécurité des privilèges de sa licence et sous réserve d'un suivi régulier par la SMA.
- 5) Le personnel aéronautique de classe 3 présentant une obésité extrême peut être déclaré apte s'il ne présente aucune manifestation clinique pouvant constituer une entrave à l'exercice en toute sécurité des privilèges de sa licence.

APPENDICE 5 : HEMATOLOGIE

- 1) Les anémies qui se manifestent par une diminution de la concentration de l'hémoglobine doivent faire l'objet d'un bilan. Toute anémie réfractaire aux traitements est cause d'inaptitude. L'aptitude peut être accordée en cas de traitement efficace de la cause primitive (par ex. une carence martiale ou une carence en vitamine B12), si l'hématocrite s'est stabilisé à plus de 32%, et dans les thalassémies mineures ou les hémoglobinopathies, en l'absence d'antécédents de crises paroxystiques et si la capacité fonctionnelle est parfaitement conservée. Toutefois, les porteurs du seul trait drépanocytaire (hétérozygotes) peuvent être déclarés aptes.
- 2) Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan. L'aptitude peut être envisagée par la SMA après la guérison complète d'un processus infectieux aigu ou d'un lymphome de Hodgkin traité et en rémission complète.
- 3) En cas de leucémie chronique, le certificat d'aptitude peut être accordé par la SMA s'il s'agit d'une atteinte lymphatique aux stades 0, I et éventuellement II, sans anémie associée et ne nécessitant qu'un traitement mineur, ou d'une leucémie à tricholeucocytes, stable et avec des valeurs normales de l'hémoglobine et des plaquettes. Un suivi régulier est exigé.
- 4) Toute splénomégalie exige un bilan. La SMA peut accorder le certificat d'aptitude si l'hypertrophie est minime, stable et qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie ou si l'hypertrophie est minime et associée à une maladie sans incidence sur la sécurité (p. ex. un lymphome de Hodgkin en rémission).
- 5) Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. La SMA peut accorder une aptitude limitée si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.
- 6) Les troubles notables de la coagulation exigent un bilan. La SMA peut accorder une aptitude limitée en l'absence d'antécédents d'épisodes hémorragiques ou thromboemboliques notables.



APPENDICE 6 : APPAREIL URINAIRE

- 1) Tout résultat anormal des analyses d'urine nécessite des explorations complémentaires.
- 2) Les calculs rénaux asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques imposent un bilan. Dans l'attente du bilan ou du traitement la SMA doit prononcer une inaptitude temporaire. Après un traitement efficace, un certificat d'aptitude sans restriction peut être délivré par la SMA.
- 3) Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude temporaire. La SMA peut accorder le certificat d'aptitude si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.
- 4) La transplantation rénale ou la cystectomie totale sont incompatibles avec la délivrance d'un certificat initial. Le renouvellement d'un certificat d'aptitude peut être accordé par la SMA dans les conditions suivantes :
 - a. transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, ne nécessitant qu'un traitement immunosuppresseur mineur, après un minimum de 12 mois de recul ;
 - b. cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou de pathologie primitive.



APPENDICE 7 : MALADIES INFECTIEUSES ET VIH/SIDA

- 1) La positivité au VIH est cause d'inaptitude.
- 2) Le renouvellement du certificat d'aptitude des sujets VIH- positifs avec restriction peut être envisagé par la SMA, sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA est cause d'inaptitude.
- 3) La syphilis aiguë est cause d'inaptitude. Un certificat peut être accordé par la SMA aux sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire ou secondaire.
- 4) La positivité à la cysticercose et/ou à la bilharziose est cause d'inaptitude. Un certificat peut être accordé par la SMA aux sujets correctement traités et guéris.



APPENDICE 8 : GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE

- 1) Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, le MEA/CEMA peut accorder un certificat d'aptitude aux femmes enceintes pour les 26 premières semaines de leur grossesse. Le MEA/CEMA remet à la candidate et au médecin traitant une information écrite sur les complications éventuellement graves de la grossesse.
- 2) Les interventions majeures de chirurgie gynécologique entraînent l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut accepter un renouvellement plus précoce de l'aptitude si la titulaire est totalement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

APPENDICE 9 : CONDITIONS D'APTITUDE MUSCULO-SQUELETTIQUE

- 1) Toute anomalie corporelle, y compris l'obésité, ou un déficit musculaire, peut nécessiter la prescription par la SMA d'un test médical en vol ou en simulateur. Une attention particulière doit être portée aux procédures et évacuations d'urgence. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés.
- 2) Dans les cas de déficience d'un membre, avec ou sans prothèse dudit membre, le renouvellement du certificat d'aptitude peut être envisagé par la SMA après un test en vol ou en simulateur de vol satisfaisant. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés.
- 3) La SMA peut envisager la délivrance du certificat d'aptitude à un candidat présentant une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil musculosquelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, où le candidat ne prend pas de médicaments interdits et a effectué de façon satisfaisante un éventuel test en vol ou en simulateur de vol, il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés.

APPENDICE 10 : CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHIATRIQUE

- 1) Un état comportant des symptômes psychotiques est cause d'inaptitude. Le certificat d'aptitude ne pourrait être accordé que si la SMA a l'assurance que le diagnostic initial était erroné ou mal fondé ou s'il n'y avait eu qu'un épisode d'origine toxique.
- 2) Toute névrose avérée est cause d'inaptitude. La SMA peut accorder l'aptitude après expertise par un psychiatre en relation avec la SMA et si toute médication psychotrope a été arrêtée depuis trois mois au moins.
- 3) Une tentative de suicide ou des écarts graves de conduite répétés sont causes d'inaptitude. Toutefois, une aptitude peut être envisagée par la SMA après complète évaluation du cas individuel et, éventuellement avec une expertise psychiatrique ou un bilan psychologique.
- 4) La consommation abusive d'alcool, la prise de médicaments psychotropes ou de drogues, avec ou sans état de dépendance, sont causes d'inaptitude. Le certificat d'aptitude peut être cependant délivré par la SMA après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de drogue sont prouvées. Le renouvellement plus précoce de l'aptitude par la SMA avec restriction peut être accordé après :
 - a. un traitement en établissement spécialisé de quatre semaines au moins ;
 - b. une expertise par un psychiatre en relation avec la SMA ;
 - c. une évaluation continue, comportant des examens sanguins et des comptes rendus fournis par l'environnement professionnel pendant une période de trois ans.



APPENDICE 11 : CONDITIONS D'APTITUDE NEUROLOGIQUE

- 1) Toutes les affections stables ou évolutives du système nerveux sont causes d'inaptitude. Toutefois, après évaluation approfondie, la SMA peut accepter des déficits fonctionnels mineurs en rapport avec une maladie stabilisée.
- 2) Le diagnostic d'épilepsie est cause d'inaptitude. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans est cause d'inaptitude. Toutefois, un épisode convulsif unique peut être accepté par la SMA s'il est imputable à une cause occasionnelle isolée et après un bilan neurologique approfondi comportant entre autres un EEG après privation de sommeil.
- 3) Les anomalies électro-encéphalographiques paroxystiques sont causes d'inaptitude.
- 4) Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de troubles de la conscience sont causes d'inaptitude. Toutefois, ces épisodes peuvent être tolérés par la SMA s'ils peuvent être expliqués de façon satisfaisante par une cause occasionnelle isolée et après un bilan neurologique approfondi comportant entre autres un EEG après privation de sommeil.
- 5) Pour les traumatismes crâniens avec perte de conscience, voir le paragraphe 4 ci-dessus. Les traumatismes crâniens avec fracture du crâne, brèche méningée ou lésion cérébrale mais sans perte de conscience, peuvent être acceptés par la SMA après guérison complète et bilan neurologique approfondi comportant entre autres un EEG après privation de sommeil, avec éventuellement une évaluation psychologique.



APPENDICE 12 : CONDITIONS D'APTITUDE OPHTALMOLOGIQUE

- 1) La chirurgie réfractive est cause d'inaptitude. Toutefois, le renouvellement ou la prorogation des certificats de Classe 1 et la délivrance d'un certificat d'aptitude initial de Classe 2 ou 3 peuvent être envisagés par la SMA, 12 mois après la date de l'intervention de chirurgie réfractive, à condition que :
 - a. l'erreur de réfraction préopératoire ait été inférieure de 5 dioptries ;
 - b. une stabilité correcte de la réfraction soit obtenue (variation diurne inférieure à 0,75 dioptries) ;
 - c. la sensibilité à l'éblouissement ne soit pas accrue ;
- 2)
 - a. Lors de l'examen initial pour la délivrance d'un certificat de Classe 1, un bilan ophtalmologique complet doit être pratiqué par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste.
 - b. Lors de l'examen pour la délivrance d'un certificat de Classe 2 ou 3, tout candidat devant porter une correction optique pour satisfaire aux normes doit fournir une copie de la formule de la correction prescrite.
- 3) A chaque examen médical de renouvellement ou de prorogation, il convient d'effectuer un contrôle de l'aptitude visuelle et un examen oculaire à la recherche d'une éventuelle pathologie. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste.
- 4) Examen approfondi : suivant la fréquence, les examens de prorogation ou de renouvellement doivent comporter un examen ophtalmologique complet, réalisé par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste.

APPENDICE 13 : NORMES DE VISION

- 1) L'évaluation se fonde sur la réfraction oculaire.
- 2)
 - a. Classe 1 : Si l'erreur de réfraction est comprise entre - 3 et - 5 dioptries, la SMA peut envisager la délivrance du certificat de Classe 1 aux conditions suivantes :
 - absence vérifiée de toute manifestation pathologique significative ;
 - réfraction stable pendant 4 ans au moins après l'âge de 17 ans ;
 - obtention d'une correction optimale envisagée (lentilles de contact) ;
 - expérience professionnelle jugée satisfaisante par l'Autorité.
 - b. Classes 2 et 3 : Si l'erreur de réfraction est comprise entre -5 et - 8 dioptries, la SMA peut envisager la délivrance du certificat de classe 2 aux conditions suivantes :
 - absence vérifiée de toute manifestation pathologique significative ;
 - réfraction stable pendant 4 ans au moins après l'âge de 17 ans ;
 - obtention d'une correction optimale envisagée (lentilles de contact).
- 3)
 - a. La monocularité est cause d'inaptitude pour la Classe 1. La SMA ne peut envisager le renouvellement ou la prorogation d'un certificat de Classe 2 ou 3 que si la maladie sous-jacente est compatible et que si l'examen ophtalmologique est satisfaisant.
 - b. Toute baisse de la vision centrale d'un œil en dessous des limites indiquées par les dispositions du présent règlement peut être acceptée pour le renouvellement de Classe 1 si les champs visuels sont normaux en vision binoculaire et si la maladie sous-jacente est sans incidence pour la sécurité, compte tenu de l'examen ophtalmologique. Un test en vol satisfaisant est exigé.
 - c. En cas de baisse de vision d'un œil en-dessous des limites indiquées, le renouvellement ou la prorogation d'un certificat de Classe 2 ou 3 peut être envisagé si la maladie sous-jacente et l'acuité visuelle de l'autre œil sont acceptables par la SMA après un examen ophtalmologique satisfaisant et sous réserve du résultat satisfaisant d'un éventuel test en vol.
- 4) Une convergence hors des limites de la normale peut être jugée acceptable si elle ne perturbe pas la vision de près (30-50 cm et 100 cm).



APPENDICE 14 : PERCEPTION DES COULEURS

- 1) Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si toutes les planches sont identifiées correctement, sans doute ni hésitation (moins de 3 secondes par planche).
- 2) Ceux qui échouent au test d'Ishihara seront examinés :
 - soit à l'anomaloscope (de Nagel ou équivalent) : Le test est considéré comme réussi si le mélange des couleurs est trichromatique et si l'ajustement est inférieur ou égal à 4 unités d'échelle, ou en est proche.
 - soit à la lanterne : Le test est considéré comme réussi si le candidat passe sans erreur un test avec une lanterne homologuée telle que les lanternes de Holmes-Wright, de Beynes ou Spectrolux.
- 3) Le candidat doit subir une épreuve permettant de déterminer s'il est capable d'identifier correctement une série de tables pseudo-isochromatiques éclairées à la lumière du jour ou à une lumière artificielle de même température de couleur que celle fournie par la source étalon C ou D65 définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).
- 4) Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par le service de délivrance des licences doit être déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve doit être déclaré inapte à moins qu'il puisse sans difficulté distinguer les couleurs utilisées dans la navigation aérienne et identifier correctement les feux de couleur utilisés en aviation. Les candidats qui ne répondent pas à ces critères doivent être déclarés inaptes, sauf pour l'certificat médical de classe 2 avec la restriction suivante : valable uniquement le jour.
- 5) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications doivent être non polarisantes et de teinte grise neutre.



APENDICE 15 : CONDITIONS D'APTITUDE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

- 1) Lors de l'examen initial, il convient de faire pratiquer un examen ORL complet par un oto-rhino-laryngologiste spécialisé en médecine aéronautique.
- 2)
 - a. Lors des examens de renouvellement, tous les cas anormaux ou douteux de la sphère ORL doivent être adressés à un oto-rhino-laryngologiste et en relation avec la SMA.
- 3) Les examens de prorogation ou de renouvellement effectués à la périodicité indiquée aux dispositions du présent règlement doivent comporter un examen ORL complet, pratiqué par un ORL. La constatation d'une perforation sèche unique, d'origine non infectieuse, et ne perturbant pas le fonctionnement normal de l'oreille peut permettre la délivrance du certificat d'aptitude.
- 4) La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire l'objet d'un bilan vestibulaire complet par un spécialiste. Dans de tels cas, il ne doit pas y avoir de réponses notables aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de renouvellement, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées par la SMA dans leur contexte clinique.



APPENDICE 16 : NORMES D'AUDITION

L'audiogramme tonal pur doit couvrir les fréquences de 250 à 8000 Hz. Les seuils doivent être déterminés pour les fréquences suivantes :

- 250 Hz
- 500 Hz
- 1 000 Hz
- 2 000 Hz
- 3 000 Hz
- 4 000 Hz
- 6 000 Hz
- 8 000 Hz



APPENDICE 17 : CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHOLOGIQUE

- 1) Indication : Un bilan psychologique doit être demandé comme partie ou complément d'un examen psychiatrique ou neurologique quand la SMA reçoit des informations vérifiables et de source identifiable, suscitant des doutes sur la santé mentale ou la personnalité d'un individu donné. Ces informations peuvent avoir été révélées à l'occasion d'un accident ou d'un incident, de problèmes lors de l'entraînement ou de tests de compétence professionnelle, de faits de délinquance ou de faits engageant la sécurité lors de l'exercice des privilèges des licences concernées.
- 2) Critères psychologiques L'examen psychologique peut comprendre le recueil de la biographie, le suivi de l'aptitude aussi bien que des tests de personnalité et des entretiens psychologiques.
- 3) Suite à un accident, tout membre d'équipage doit consulter un psychologue en relation avec la SMA pour évaluer son aptitude à assurer ses fonctions. Le psychologue doit transmettre le rapport y afférent à la SMA afin de lui permettre de prendre les mesures appropriées.



APPENDICE 18 : CONDITIONS D'APTITUDE DERMATOLOGIQUE

- 1) Toute affection de peau entraînant des douleurs, de l'inconfort, de l'irritation ou des démangeaisons peut distraire le navigant de sa mission et affecter ainsi la sécurité des vols.
- 2) Tout traitement de la peau par irradiation ou médicaments peut avoir des effets généraux qui doivent être pris en compte avant de se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude.
- 3) Affections cancéreuses ou précancéreuses de la peau :
 - a. Le mélanome malin, l'épithélioma spinocellulaire, la maladie de Bowen et la maladie de Paget sont causes d'inaptitude. Toutefois, la délivrance d'une aptitude peut être envisagée s'il peut être prouvé que la lésion a été, si nécessaire, totalement excisée et sous réserve d'un suivi régulier.
 - b. L'épithélioma basocellulaire, l'ulcère térébrant, le kérato-acanthome, les kératoses actiniques doivent être soit traités, soit excisés pour obtenir le maintien de l'aptitude.
- 4) Autres affections de la peau :
 - a. Eczéma aigu ou chronique étendu ;
 - b. Réticulose cutanée ;
 - c. Les manifestations dermatologiques d'une maladie générale et des affections similaires exigent de prendre en considération toute affection sous-jacente ou tout traitement avant que la SMA ne puisse prendre une décision.

ANNEXE 1 : LISTE MINIMALE DES EQUIPEMENTS EXIGES

L'ouverture d'un cabinet doit respecter les exigences réglementaires nationales en matière de médecine.
Ce cabinet doit disposer d'un minimum de matériel médical pour les visites du personnel aéronautique.

1) Médecine Générale

- Stéthoscope ;
- Tensiomètre ;
- Marteau à reflexe ;
- Pèse-personne ;
- Lampe de poche ;
- Bandelettes urinaires.

2) Ophtalmologie

- Echelle d'acuité visuelle (optotypes de Landolt ou anneaux de Snellen) ;
- Cache-œil ;
- TNO ;
- Baguette de Morax ;
- Verre de Maddox ;
- Table d'Ishihara (adulte).

3) ORL

- Otoscope ;
- Diapason ;
- Audiogramme.

4) Cardiologie

- ECG

Il peut être envisagé la sous-traitance avec des services spécialisés dans le cadre d'un protocole.