

RÉPUBLIQUE DU TCHAD
Unité – Travail - Progrès

MINISTÈRE CHARGÉ DE L'AVIATION CIVILE

AUTORITÉ DE L'AVIATION CIVILE



RAT 01 – PARTIE PEL 3
-
**CONDITIONS MÉDICALES
DE DÉLIVRANCE DES LICENCES**

Édition 02 - Décembre 2018

**LISTE DES PAGES EFFECTIVES**

Chapitre	Page	N° d'Édition	Date d'Édition	N° de Révision	Date de Révision
PG		02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
LPE	2	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
ER	3	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
LA	4	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
LR	5	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
TM	6-12	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
CHAPITRE A	1-22	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
CHAPITRE B	1-16	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
CHAPITRE C	1-15	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
CHAPITRE D	1-17	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
PG APPENDICES	1-1	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014
APPENDICES	1-38	02	Décembre 2018	00	Décembre 2014



LISTE DES AMENDEMENTS

Page	N° Amdt	Date	Motif

**LISTE DES RÉFÉRENCES**

Référence	Source	Titre	N° Révision	Date de Révision
Annexe 1	OACI	Licences du Personnel	11 ^{eme} Édition Amdt 172	Juillet 2011 Appl 13Nov 2014
Annexe 1	OACI	Licences du Personnel	12 ^{eme} Édition Amdt 175	Juillet 2018 Appl Nov 2022



TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE A	DISPOSITIONS GÉNÉRALES
CHAPITRE B	NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1
CHAPITRE C	NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2
CHAPITRE D	NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3
APPENDICES	

**TABLE DES MATIÈRES DÉTAILLÉE****CHAPITRE A- DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

PEL 3.A.001 :	Définitions et abréviations
PEL 3.A.005 :	Objet et Champ d'application
PEL 3.A.035 :	Aptitude physique et mentale
PEL 3.A.040 :	Diminution de l'aptitude physique et mentale
PEL 3.A.045 :	Circonstances spéciales
PEL 3.A.080 :	Bureau de médecine aéronautique (S.M.A)
PEL 3.A.085 :	Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique (C.E.M.A.)
PEL 3.A.086 :	Évaluateurs médicaux
PEL 3.A.090 :	Médecins Examinateurs Agréés (M.E.A.)
PEL 3.A.091 :	Obligations des CEMA et des MEA
PEL 3.A.092 :	Conseil médical de l'aéronautique civile (CMAC)
PEL 3.A.095 :	Examens médicaux
PEL 3.A.100 :	Certificats médicaux
PEL 3.A.105 :	Durée de validité des certificats médicaux
PEL 3.A.106 :	Renvoi
PEL 3.A.107 :	Limitation des certificats médicaux
PEL 3.A.108 :	Archivage
PEL 3.A.110 :	Conditions exigées pour la délivrance d'une aptitude médicale
PEL 3.A.115 :	Usage de médicaments ou de drogues
PEL 3.A.120 :	Obligations du candidat
PEL 3.A.125 :	Dérogations et appel
PEL 3.A.126 :	Formation en médecine aéronautique

CHAPITRE B - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1

PEL 3.B.130 :	Appareil cardio-vasculaire - examen
PEL 3.B.135 :	Appareil Cardio-vasculaire - Pression artérielle
PEL 3.B.140 :	Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie



- PEL 3.B.145: Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme et de la conduction
- PEL 3.B.150 : Appareil cardio-vasculaire - autres affections
- PEL 3.B.155 : Appareil respiratoire –généralités
- PEL 3.B.160 : Affections respiratoires
- PEL 3.B.165 : Appareil digestif- généralités
- PEL 3.B.170 : Affections digestives
- PEL 3.B.175 : Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes
- PEL 3.B.180 : Hématologie
- PEL 3.B.185 : Appareil uro-génital
- PEL 3.B.190 : Maladies transmissibles et autres infections
- PEL 3.B.195 : Gynécologie et obstétrique
- PEL 3.B.200 : Conditions d'aptitude musculo-squelettique
- PEL 3.B.205 : Conditions d'aptitude psychiatrique
- PEL 3.B.210 : Conditions d'aptitude neurologique
- PEL 3.B.215 : Conditions d'aptitude ophtalmologique
- PEL 3.B.220 : Normes de vision
- PEL 3.B.225 : Perception des couleurs
- PEL 3.B.230 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique
- PEL 3.B.235 : Normes d'audition
- PEL 3.B.240 : Conditions d'aptitude psychologique
- PEL 3.B.245 : Conditions d'aptitude dermatologique
- PEL B.3.250 : Oncologie

CHAPITRE C - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2

- PEL 3.C.250 : Appareil cardio-vasculaire - examen
- PEL 3.C.255 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle
- PEL 3.C.260 : Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie
- PEL 3.C.265 : Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme et de la conduction
- PEL 3.C.270 : Appareil cardio-vasculaire - autres affections
- PEL 3.C.275 : Appareil respiratoire –généralités



- PEL 3.C.280 : Affections respiratoires
- PEL 3.C.285 : Appareil digestif- généralités
- PEL 3.C.290 : Affections digestives
- PEL 3.C.295 : Maladiesmétaboliques nutritionnelles et endocriniennes
- PEL 3.C.300 : Hématologie
- PEL 3.C.305 : Appareil uro-génital
- PEL 3.C.310 : Maladies transmissibles et autres infections
- PEL 3.C.315 : Gynécologie et obstétrique
- PEL 3.C.320 : Conditions d'aptitudemusculo-squelettique
- PEL 3.C.325 : Conditions d'aptitudepsychiatrique
- PEL 3.C.330 : Conditions d'aptitudeneurologique
- PEL 3.C.335 : Conditions d'aptitudeophtalmologique
- PEL 3.C.340 : Normes de vision
- PEL 3.C.345 : Perception des couleurs
- PEL 3.C.350 : Conditions d'aptitudeoto-rhino-laryngologique
- PEL 3.C.355 : Normes d'audition
- PEL 3.C.360 : Conditions d'aptitudepsychologique
- PEL 3.C.365 : Conditions d'aptitudedermatologique
- PEL 3.C.370 : Oncologie

CHAPITRE D – NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3

- PEL 3.D.370 : Appareil cardio-vasculaire - Examen
- PEL 3.D.375 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle
- PEL 3.D.376 : Appareil Cardio-vasculaire –Coronaropathie
- PEL 3.D.377 : Appareil Cardio-vasculaire - Troubles du rythmeet de la conduction
- PEL 3.D.378 : Appareil cardio-vasculaire – Observations générales
- PEL 3.D.380 : Affections respiratoires
- PEL 3.D.385 : Appareil digestif- Généralités
- PEL 3.D.390 : Affections digestives
- PEL 3.D.395 : Maladiesmétaboliques nutritionnelles et endocriniennes



- PEL 3.D.400 : Hématologie
- PEL 3.D.405 : Appareil uro-génital
- PEL 3.D.410 : Maladies transmissibles et autres infections
- PEL 3.D.415 : Gynécologie et obstétrique
- PEL 3.D.420 : Conditions d'aptitude de l'appareil locomoteur
- PEL 3.D.425 : Conditions d'aptitude psychiatrique
- PEL 3.D.430 : Conditions d'aptitude neurologique
- PEL 3.D.435 : Conditions d'aptitude ophtalmologique
- PEL 3.D.440 : Normes de vision
- PEL 3.D.445 : Perception des couleurs
- PEL 3.D.450 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique
- PEL 3.D.455 : Normes d'audition
- PEL 3.D.460 : Conditions d'aptitude psychologique
- PEL 3.D.465 : Conditions d'aptitude dermatologique
- PEL 3.D.470 : Oncologie



APPENDICE

- APPENDICE 1 Durée de validité des certificats médicaux
- APPENDICE 2 Appareil cardio-vasculaire
- APPENDICE 3 Appareil respiratoire
- APPENDICE 4 Appareil digestif
- APPENDICE 5 Troubles métaboliques, nutritionnels et endocriniens
- APPENDICE 6 Hématologie
- APPENDICE 7 Appareil urinaire
- APPENDICE 8 Maladies transmissibles et autres infections
- APPENDICE 9 Gynécologie et obstétrique
- APPENDICE 10 Conditions d'aptitude musculo-squelettique
- APPENDICE 11 Conditions d'aptitude psychiatrique
- APPENDICE 12 Conditions d'aptitude neurologique
- APPENDICE 13 Conditions d'aptitude ophtalmologique
- APPENDICE 14 Normes de vision
- APPENDICE 15 Perception des couleurs
- APPENDICE 16 Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique
- APPENDICE 17 Normes d'audition
- APPENDICE 18 Conditions d'aptitude psychologique
- APPENDICE 19 Conditions d'aptitude dermatologique
- APPENDICE 20 Oncologie
- APPENDICE 21 Résumé des exigences périodiques minimales
- APPENDICE 21 Conditions de délivrance, de renouvellement, de suspension et de retrait d'agrément des médecins examinateurs chargés de délivrer, après examens, les certificats médicaux exigés pour exercer les fonctions de personnel de l'aviation civile
- ANNEXE I Liste des titres de médecine aéronautique requis pour pouvoir postuler à l'agrément permettant de délivrer, après examen, les certificats médicaux des personnels de l'aviation civile
- ANNEXE II Liste des équipements techniques nécessaires à la réalisation des examens médicaux



ANNEXE III

Actualisation des connaissances en médecine aéronautique en vue
du renouvellement d'agrément de médecin examinateur



CHAPITRE A - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

PEL3.A.001 Définitions et Abréviations

(a) Définitions

- (1) **Autorité de l'aviation civile:** Autorité de l'Aviation Civile du Tchad, en Abrégé ADAC.
- (2) **Autres dispositifs de formation :** Toutes aides à la formation, autres que les simulateurs de vol, les entraîneurs au vol ou les entraîneurs aux procédures de vol et de navigation, et qui constituent un moyen de formation dans lequel un environnement de poste de pilotage complet n'est pas nécessaire.
- (3) **Avion monopilote :** Avion certifié pour être exploité par un seul pilote.
- (4) **Avion multipilote :** Avion certifié pour être exploité avec un équipage minimal de conduite de deux pilotes.
- (5) **Candidat(e) :** personne se présentant à un examen médical en vue de la délivrance d'un certificat médical, ou du renouvellement ou de la prorogation de celui-ci.
- (6) **Catégorie (d'aéronefs):** Classification des aéronefs selon des caractéristiques fondamentales spécifiées, tels qu'avion, hélicoptère, planeur ou ballon libre.
- (7) **C.E.M.A. :** Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique.
- (8) **Contrôle de compétence :** Démonstration de l'aptitude, effectuée en vue de proroger ou de renouveler des qualifications et comportant tout examen oral susceptible d'être exigé par l'examineur.
- (9) **Épreuve pratique d'aptitude :** Démonstration de l'aptitude, effectuée en vue de la délivrance d'une licence ou d'une qualification, et comprenant tout examen oral susceptible d'être exigé par l'examineur.
- (10) **Étape :** Vol comprenant le décollage, le départ, un vol de croisière d'au moins 15 minutes, l'arrivée, l'approche et l'atterrissage.
- (11) **Examen d'admission :** examen médical effectué en vue de la délivrance du premier certificat médical d'aptitude.
- (12) **Examen révisionnel :** examen effectué en vue de la prorogation ou du renouvellement du certificat médical. Sauf s'il en est spécifié autrement, l'examen révisionnel concerne à la fois la prorogation ou le renouvellement de l'aptitude.

L'examen révisionnel consiste soit en un examen standard, soit en un examen approfondi.
- (13) **Examen approfondi :** examen standard comprenant un examen ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique effectué soit aux périodicités fixées en Appendice 21 au présent règlement PEL 3, soit lorsque le certificat médical est expiré en application de l'Appendice 1 au PEL 3.A.105.



- (14) **Évaluateur médical** : Médecin compétent et expérimenté dans la pratique de la médecine aéronautique qui évalue les rapports médicaux soumis au S.M.A par les MEA et les CEMA.
- (15) **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.
- (16) **Médecin examinateur Agréé** : Médecin compétent, titulaire d'un diplôme de médecine aéronautique, admis à l'exercice légal de la médecine, pratiquant l'environnement aéronautique, qui est désigné par l'autorité chargée de l'Aviation Civile pour conduire des examens médicaux aux demandeurs de licences et de qualification pour lesquelles une attestation médicale pour l'appréciation physique et mentale est requise.
- (17) **Médecin expert** : Spécialiste reconnu par l'ADAC qui est chargé, à la demande du Conseil médical de l'Aéronautique civile ou d'un candidat, d'examiner un candidat ou un titulaire d'une licence afin de lever un doute sur son aptitude. Il devra fournir au Conseil un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (18) **M.E.A.** : Médecin Examinateur Agréé
- (19) **Moto-planeur (TMG)** : Planeur ayant un certificat de navigabilité de type délivré ou accepté par l'Etat de construction, pourvu d'un moteur intégré et non rétractable et d'une hélice non rétractable. Il doit être capable de décoller et de s'élever par sa propre puissance conformément à son manuel de vol.
- (20) **Nuit** : Heures comprises entre la fin du crépuscule civil et le début de l'aube civile ou toute autre période comprise entre le coucher et le lever du soleil qui pourra être fixée par l'Autorité.
- (21) **Pilote privé** : Pilote détenteur d'une licence ne permettant pas le pilotage d'aéronefs contre rémunération.
- (22) **Pilote professionnel** : Pilote détenteur d'une licence permettant le pilotage d'aéronefs contre rémunération.
- (23) **Prorogation (du certificat médical)** : acte administratif effectué pendant la durée de validité d'un certificat médical et qui permet au détenteur de ce certificat de continuer à exercer les privilèges conférés par ce certificat médical pour une nouvelle période donnée.
- (24) **Renouvellement (du certificat médical)** : acte administratif effectué après qu'un certificat médical ait perdu sa validité pour raison administrative ou médicale et qui a pour effet de renouveler les privilèges de ce certificat médical pour une période donnée.
- (25) **OML** : limitation opérationnelle multipilote, telle que définie par le paragraphe PEL 1.A.035 du RAT 01 - PARTIE PEL 1).
- (26) **Qualification** : Mention portée sur une licence établissant les conditions, privilèges ou restrictions spécifiques à cette licence.



- (27)**Temps de vol (Avion)** : Total du temps décompté depuis le moment où l'avion commence à se déplacer en vue du décollage jusqu'au moment où il s'immobilise en dernier lieu à la fin de vol.
- (28)**Temps de vol (Hélicoptère)** : Total du temps décompté depuis le moment où les pales de rotor de l'hélicoptère commence à tourner jusqu'au moment où l'hélicoptère s'immobilise en dernier lieu à la fin de vol et où les pales de rotor sont arrêtées.
- (29)**Temps aux instruments** : Temps de vol aux instruments ou temps aux instruments au sol.
- (30)**Temps aux instruments au sol** : Temps pendant lequel un pilote reçoit une instruction au vol aux instruments simulée sur un entraîneur de vol synthétique (STD).
- (31)**Temps de vol aux instruments** : Temps pendant lequel l'aéronef est piloté par seule référence aux instruments.
- (32)**Temps de vol comme élève pilote commandant de bord (SPIC)** : Temps de vol durant lequel l'instructeur de vol supervise le candidat exerçant les fonctions de pilote commandant de bord, sans influencer ni conduire le vol de l'aéronef.
- (33)**Temps de vol d'instruction en double commande** : Temps de vol ou temps aux instruments au sol au cours duquel une personne reçoit une instruction au vol d'un instructeur habilité.
- (34)**Temps de vol solo** : Temps de vol pendant lequel un élève-pilote est le seul occupant de l'aéronef.
- (35)**Travail en équipage** : Travail de l'équipage de conduite, en tant qu'équipe dont les membres coopèrent entre eux sous l'Autorité du pilote-commandant de bord.
- (36)**Type (d'aéronef)** : Ensemble des aéronefs offrant des caractéristiques fondamentales identiques, y compris toutes les modifications, sauf celles qui entraînent un changement dans les caractéristiques de manœuvre ou de vol ou dans la composition de l'équipage de conduite.
- (37)**Validation (d'une licence)** : Mesure prise par l'Autorité quand, au lieu de délivrer une nouvelle licence, elle reconnaît à une licence délivrée par un autre Etat la même valeur qu'à celles qu'elle délivre.
- (38)**Planeur** : Aérodynenonentraînéparunorganemoteuretdontlasustentationen vol est obtenue principalement par des réactions aérodynamiques sur des surfaces qui restent fixes dans des conditions données de vol.

(b) Abréviations

Les abréviations utilisées dans le présent règlement et ses Appendices qui en font partie intégrante ont les significations suivantes :

- (1) **ADAC** : Autorité de l'Aviation Civile du Tchad
- (2) **S.M.A** : Service de Médecine aéronautique



- (3) **CEMA** : Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique
- (4) **CMAC** : Conseil médical de l'aéronautique civile
- (5) **MEA** : Médecin Aéronautique Agréé
- (6) **OACI** : Organisation de l'Aviation Civile Internationale
- (7) **OFA** : Organisme de Formation Agréé
- (8) **OML** : Limitation Opérationnelle Multipilote
- (9) **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- (10) **PNC** : Personnel Navigant de Cabine
- (11) **CEMAC** : Communauté Économique et Monétaire des États de l'Afrique Centrale

PEL3.A.005 Objet et champ d'application

Le présent règlement dénommé «RAT 01 – PARTIE PEL 3 » fixe les conditions médicales d'aptitude physique et mentale de délivrance des licences du personnel de l'aéronautique civile.

PEL3.A.035 Aptitude physique et mentale**(a) Aptitude médicale**

Le détenteur d'un certificat médical doit être mentalement et physiquement apte à exercer en toute sécurité les privilèges de la licence correspondante.

(b) Nécessité d'un certificat médical

- (1) Pour demander une licence ou en exercer les privilèges, le candidat ou le titulaire doit détenir un certificat médical valide délivré en conformité avec les dispositions du PEL3 adapté aux privilèges de la licence.

Le certificat médical de classe 1 vaut le certificat médical de classe 2 requis pour demander une licence de personnel navigant non professionnel ou en exercer les privilèges.

- (2) Le candidat à l'obtention d'une attestation médicale conformément aux dispositions du paragraphe (1) ci-dessus doit subir un examen médical fondé sur les conditions :
 - (i) d'aptitude physique et mentale ;
 - (ii) de vision et de perception des couleurs ; et
 - (iii) d'audition.

(c) Information du candidat

À l'issue de l'examen médical, le candidat doit être informé de la décision d'aptitude ou d'inaptitude. En cas d'inaptitude, le candidat est informé de son droit de contester cette décision d'inaptitude devant



le S.M.A. Il est en outre informé, le cas échéant, de la nécessité de porter son cas devant le CMAC pour obtenir une dérogation aux normes médicales fixées par le PEL 3. Il doit être informé de toutes les conditions médicales ou opérationnelles susceptibles de restreindre les privilèges afférents à la licence délivrée ou d'avoir des incidences sur le contenu ou les modalités de sa formation.

(d) Classes d'attestation médicale

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

- (1) Classe 1, applicable aux candidats et aux titulaires pour :
 - les licences de pilote professionnel (avion ou hélicoptère);
 - les licences de pilote en équipage multiple-avion ;
 - les licences de pilote de ligne (avion ou hélicoptère) ;
 - les licences de mécanicien navigant ;
- (2) Classe 2, applicable aux candidats et titulaires pour :
 - les licences de pilote privé (avion ou hélicoptère);
 - les licences de pilote de planeur ;
 - les licences de pilote de ballon libre ;
 - les licences de membres d'équipage decabine (PNC) ;
 - les licences de parachutistes ;
 - ULM.
- (3) Classe 3, applicable aux candidats et aux titulaires pour :
 - les licences de contrôleur de la circulation aérienne ;
 - les licences de technicien de maintenance d'aéronef ;
 - les licences d'agent technique d'exploitation ;
 - les licences de télépilote (applicable à compter du 3 novembre 2022).

PEL3.A.040 Diminution de l'aptitude physique et mentale

- (a) Tout détenteur d'un certificat médical doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence, des qualifications ou autorisations correspondantes dès qu'il est conscient d'une diminution de son aptitude médicale susceptible de le rendre incapable d'exercer en toute sécurité lesdits privilèges.
- (b) Les détenteurs d'un certificat médical doivent s'abstenir de piloter quand ils prennent un médicament, prescrit ou non, ou une drogue, ou qu'ils suivent tout autre traitement, à moins que le prescripteur de ce médicament, cette drogue ou ce traitement ne leur assurent que cela n'aura pas d'effet sur leur capacité à piloter. En cas de doute, l'avis du CEMA doit être demandé.



(c) Ils doivent, sans retard, sauf si celui-ci est justifié, subir un examen médical d'aptitude physique et mentale pour l'emploi de personnel aéronautique conformément à ses qualifications dans les cas suivants :

- (1) d'une hospitalisation de plus de 12 heures
- (2) d'une incapacité de travail d'au moins trente jours ;
- (3) d'une intervention chirurgicale ou d'un examen invasif ;
- (4) d'une prescription nouvelle et régulière de médicaments ; ou
- (5) d'une prescription nouvelle de verres correcteurs.

(d) Tout détenteur ou détentrice d'un certificat médical délivré conformément au PEL 3, qui se sait :

- (1) Porteur d'une blessure corporelle importante entraînant une inaptitude aux fonctions de membre d'équipage navigant technique ;
- (2) Atteint d'une maladie entraînant l'inaptitude à ses fonctions pendant une période de 30 jours ou plus ;
- (3) Enceinte,

doit s'abstenir d'exercer ses fonctions.

(e) Le certificat médical est considéré comme suspendu à partir du moment où la blessure s'est produite ou de la fin de la période de trente (30) jours de maladie ou de la confirmation de la grossesse, puis :

- (1) dans le cas de blessure ou de maladie ; la suspension peut être levée par un CEMA ou un MEA pour la période et selon les conditions qui paraîtront appropriées et selon les règles et procédures en vigueur ;
- (2) en cas de grossesse, la suspension peut être levée par un CEMA, un MEA ou par le S.M. pour la période et sous les conditions qui paraîtront appropriées.

Toutefois, le MEA devra adresser un rapport à le S.M.A. dans les délais requis.

PEL3.A.045 : Circonstances spéciales

Lorsque les circonstances l'exigent ou si de nouvelles méthodes de formation et de contrôles n'étaient pas conformes aux exigences du présent règlement, une dérogation, en dehors d'une dérogation aux normes médicales délivrée par le S.M.A dans les conditions édictées au paragraphe PEL 3.A.125, peut être demandée à l'ADAC. Celle-ci est accordée s'il est démontré qu'elle assure ou conduit à un niveau de sécurité au moins équivalent.

PEL3.A.080 : Service de Médecine Aéronautique (S.M.A)

**(a) Constitution**

L'ADAC doit comprendre en son sein, un service de médecine aéronautique composée d'au moins un médecin diplômé expérimenté dans l'exercice de la médecine aéronautique. Ce ou ces médecins, appelés évaluateurs médicaux, doivent soit faire partie des services de l'ADAC, soit être autorisés régulièrement pour agir au nom de l'ADAC.

(b) Secret médical

- (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.
- (2) L'ADAC fera en sorte que toutes les informations médicales, orales, écrites ou informatiques, concernant le personnel aéronautique soient disponibles pour le Service de Médecine Aéronautique (S.M.A.) en vue de statuer sur une aptitude médicale. Tous les rapports et dossiers médicaux doivent être conservés en lieu sûr et accessibles seulement au personnel autorisé. Le personnel aéronautique et les médecins doivent pouvoir disposer d'un droit d'accès et de rectification concernant leurs données en accord avec la législation nationale en vigueur.
- (3) Lorsque des considérations opérationnelles le justifient, l'évaluateur médical déterminera dans quelle mesure les renseignements médicaux pertinents seront présentés à des responsables compétents du S.M.A.

(c) Base de données

Le S.M.A est responsable de la tenue et de la mise à jour d'une base de données relative aux aptitudes médicales des navigants auxquels une licence de membre d'équipage de conduite a été délivrée.

PEL3.A.085 Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique (C.E.M.A)**(a) Procédure de certification initiale**

Les centres d'expertise de médecine aéronautique sont agréés après avis du S.M.A. par l'ADAC pour une période maximale de trois ans.

Le CEMA doit :

- (1) être situé sur le territoire du Tchad et être rattaché ou lié à un hôpital ou un institut de médecine. Toutefois, un CEMA implanté sur le ressort du territoire d'un autre Etat membre de l'OACI peut être agréé sous réserve d'accord entre les Autorités ; dans ce cas, les certificats délivrés ont la même valeur que s'ils avaient été délivrés par un CEMA implanté sur le territoire du Tchad ;
- (2) pratiquer la médecine aéronautique clinique et ses activités associées ;



- (3) disposer d'une équipe de médecins spécifiquement formés et expérimentés en médecine aéronautique, dirigée par un médecin-chef responsable de la coordination des examens et signataire des rapports et certificats médicaux ;
- (4) être doté des équipements spécialisés pour les examens approfondis nécessaires à la médecine aéronautique.

(b) **Constatations et actions correctives**

Sans préjudice des dispositions du paragraphe (a) ci-dessus, les constatations de niveau 1 incluent les points suivants, sans y être limitées:

- (1) défaut de nomination d'un responsable du CEMA;
- (2) non-respect du principe de confidentialité des dossiers aéromédicaux; et
- (3) manquement quant à la fourniture à l'ADAC des données médicales et statistiques aux fins de la surveillance.

PEL3.A.086 Évaluateurs médicaux

(a) L'ADAC désigne un ou plusieurs évaluateurs médicaux pour exécuter les tâches décrites dans le présent règlement. L'évaluateur médical est diplômé en médecine, dispose des qualifications requises et possède:

- (1) une expérience professionnelle de 3e cycle en médecine d'au moins cinq ans;
- (2) une connaissance et une expérience spécifiques en médecine aéronautique; et
- (3) une formation propre à la procédure de certification médicale.

PEL3.A.090 Médecins Examineurs Agréés (M.E.A.)

(a) **Agrément :**

- (1) Les médecins examineurs habilités pour pratiquer les examens médicaux en vue de la délivrance, du renouvellement ou de la revalidation de l'attestation d'aptitude médicale du personnel aéronautique sont agréés par l'Autorité de l'Aviation Civile du Tchad.
- (2) Ne peuvent être agréés que des médecins admis à l'exercice légal de la médecine et titulaire d'un diplôme de médecine aéronautique obtenu conformément aux dispositions du PEL 3.A.126.
- (3) Prise en compte de l'expérience médicale

L'expérience acquise par un médecin agréé par l'ADAC avant l'entrée en vigueur du PEL3 peut être prise en compte pour la délivrance de l'agrément prévu au paragraphe (a) ci-dessus en dispense de l'exigence de formation de base en médecine aéronautique.

**(b) Obligations du médecin examinateur agréé**

- (1) Le médecin examinateur agréé doit s'attacher au respect des critères d'aptitude médicale de la classe d'attestation médicale visée lors des examens médicaux. En cas de doute sur la validité de l'aptitude ou de l'inaptitude, il demande au CEMA de statuer.
- (2) Le médecin agréé veille à la mise à jour des dossiers médicaux ainsi qu'au respect du principe de confidentialité des données médicales.
- (3) Le médecin examinateur agréé doit examiner les demandes d'attestations médicales d'une manière conforme :
 - (i) aux règles communes en matière médicale, et notamment aux règles de déontologie médicale ;
 - (ii) aux dispositions médicales d'aptitude de classes en vigueur ;
 - (iii) aux dispositions de la réglementation en vigueur, dans le respect des règles relatives au secret médical.
- (4) Le médecin-examinateur doit rendre compte au S.M.A de tous les cas où, à son avis, l'inaptitude du candidat à remplir l'une quelconque des conditions requises, qu'elle soit numérique ou autre, n'est pas d'une nature telle que l'exercice des privilèges de la licence sollicitée ou détenue compromette la sécurité aérienne (voir paragraphe PEL3.A.125 (a)).
- (5) La compétence des MEA sera évaluée périodiquement par l'évaluateur médical désigné par le S.M.A.

(c) Nombre et emplacement de médecins examinateurs

L'ADAC déterminera le nombre et l'emplacement des médecins examinateurs nécessaires, en tenant compte du nombre et de la répartition géographique de ce personnel aéronautique.

(d) Accès à l'information médicale

Le M.E.A peut avoir accès à toute information médicale aéronautique antérieure détenue par le S.M.A et relative à des examens similaires à ceux qu'il doit réaliser.

(e) Durée et renouvellement de l'agrément

- (1) Un M.E.A est agréé pour une période de trois (03) ans renouvelable. Pour maintenir son niveau de compétence et conserver son agrément, le M.E.A doit effectuer au moins cinq examens de médecine aéronautique par an, et il doit également avoir entrepris un recyclage approprié pendant sa durée d'agrément.
- (2) Si le MEA n'a pu conduire le nombre d'examen requis ci-dessus, l'ADAC pourra renouveler son agrément à l'issue du stage de recyclage après s'être assurée des capacités matérielles de ce médecin à exercer ses fonctions.

**(f) Limitation, suspension et retrait de l'agrément**

- (1) L'ADAC limite, suspend ou retire un certificat de MEA dans les cas suivants:
 - (i) l'AME ne satisfait plus aux exigences applicables;
 - (ii) les critères de certification ou de certification continue ne sont plus satisfaits;
 - (iii) la non-conformité dans l'archivage aéromédical ou des données ou informations incorrectes ont été soumises;
 - (iv) la falsification des dossiers, certificats ou documents médicaux;
 - (v) la dissimulation d'informations contenues dans une demande de certificat médical ou à un titulaire d'un tel certificat, ou déclarations, voire représentations, fausses ou frauduleuses, à l'ADAC;
 - (vi) le défaut d'actions correctives à la suite des constatations découlant d'un audit effectué au sein du cabinet du MEA; et
 - (vii) à la demande du MEA certifié.
- (2) Le certificat du MEA est automatiquement retiré dans l'un des cas suivants:
 - (i) interdiction d'exercer la médecine; ou
 - (ii) radiation de l'Ordre des médecins.
- (3) L'agrément peut être suspendu, en cas d'urgence, pour une durée maximale de deux (02) mois par l'ADAC pour manquement à ses obligations.
- (4) En cas de manquement aux obligations du médecin examinateur agréé, l'agrément peut être retiré par l'ADAC. Le retrait peut être précédé, en fonction de la gravité des faits, d'une ou plusieurs mises en demeure. Ces mises en demeure sont notifiées à l'intéressé par l'ADAC.

(g) Mesures d'exécution

Si, au cours des activités de surveillance ou par tout autre moyen, la preuve est faite qu'un CEMA ou un MEA n'est pas en conformité, le S.M.A réexamine les certificats médicaux délivrés par ledit MEA ou CEMA et est en droit de les annuler afin de garantir la sécurité des vols.

(h) Dispositions transitoires

Les médecins qui ont été agréés avant la date d'application du RAT 01 – PARTIE PEL3 devront suivre une formation sur les exigences et la documentation du RAT 01 - PARTIE PEL3 dans des conditions fixées par l'ADAC mais peuvent continuer à exercer les privilèges de leur agrément sans avoir à satisfaire les dispositions du paragraphe PEL 3.A.126.

PEL3.A.091 Obligations des CEMA et des MEA

- (a) En réalisant les examens et/ou évaluations médicaux, les MEA et CEMA:



- (1) veillent à établir avec l'intéressé une communication sans barrières linguistiques;
 - (2) informent l'intéressé des conséquences pouvant découler de déclarations incomplètes, imprécises ou fausses concernant son historique médical.
- (b) Une fois achevée l'évaluation et/ou l'examen médical, le MEA et CEMA:
- (1) déclare à l'intéressé s'il est apte, inapte ou, si besoin est, s'il doit être réorienté vers l'autorité de délivrance des licences, selon le MEA et CEMA;
 - (2) informe l'intéressé de toute limitation susceptible de restreindre la formation au vol ou les privilèges de la licence;
 - (3) si l'évaluation révèle l'inaptitude de l'intéressé, informe celui-ci de son droit de recours; et
 - (4) dans le cas des demandeurs d'un certificat médical, soumet sans délai, au S.M.A, un rapport signé ou authentifié comprenant le résultat de l'évaluation et une copie du certificat médical.
- (c) Les MEA et CEMA conservent les dossiers contenant les détails des évaluations et examens médicaux effectués conformément au présent règlement, ainsi que leurs résultats, conformément à la législation nationale.
- (d) Quand ils sont sollicités pour des fonctions de certification médicale et/ou de supervision, les MEA et CEMA soumettent sur demande tous les dossiers et rapports aéromédicaux ainsi que toute autre information pertinente à l'évaluateur médical de l'ADAC.

PEL3.A.092 Conseil Médical de l'Aéronautique Civile (CMAC)

- (a) Le Conseil médical de l'aéronautique civile ou CMAC est un organe de recours, de dérogation et de conseil pour les problèmes spécifiques à la médecine aéronautique, créé par Arrêté du Ministre, pour statuer sur des cas soumis par les MEA et le personnel aéronautique.
- (b) Il comprend des médecins spécialistes en médecine aéronautique, des juristes en transport aérien et toutes autres compétences dont le concours est jugé nécessaire.

PEL3.A.095 Examens médicaux

(a) Certificats médicaux de Classe 1

- (1) L'examen d'admission pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1 doit être effectué par un CEMA.
- (2) Les examens révisionnels de ce certificat peuvent être effectués par un CEMA ou par un médecin examinateur agréé et détenant des privilèges étendus pour effectuer les examens révisionnels.



- (3) Le médecin examinateur agréé détenant les privilèges d'effectuer les examens révisionnels est signataire des rapports et des certificats médicaux de classe 1 pour la prorogation ou le renouvellement de l'aptitude médicale du personnel navigant.

(b) Certificats médicaux de Classe 2 et 3

L'examen d'admission pour la délivrance d'un certificat médical de Classe 2 ou 3, et les examens de prorogation et de renouvellement de ce certificat doivent être effectués par un C.E.M.A. ou un M.E.A.

(c) Rapport d'examen

- (1) L'intéressé doit remplir un formulaire de demande de certificat dont la forme et le contenu sont déterminés par l'ADAC.
- (2) A l'issue de l'examen médical, le médecin-chef du C.E.M.A. ou le M.E.A doit soumettre au S.M.A., dans les cinq jours en cas d'inaptitude, et dans les 15 jours dans les autres cas, un rapport d'expertise médical complet signé pour tout examen de Classe 1 et 2 et 3. Le médecin-chef du CEMA, ou son suppléant, doit signer le rapport d'expertise médicale et le certificat, au vu de l'ensemble des expertises effectuées par les différents spécialistes.
- (3) Si le rapport médical est présenté au S.M.A sous forme électronique, l'identification du médecin-examinateur sera établie comme il convient.

(d) Exigences périodiques

Les investigations particulières à effectuer lors de l'examen d'admission, de prorogation ou de renouvellement, sont fixées dans les Appendices du présent règlement et résumés dans l'Appendice 21.

(e) Examens hors du Tchad

Nonobstant les dispositions édictées au paragraphe (a), les examens médicaux de classe 1 peuvent être effectués hors du Tchad dans les conditions suivantes :

- (1) Pour les navigants résidant en permanence à l'étranger : l'examen révisionnel du certificat médical peut être réalisé par un organisme agréé situé dans l'Etat tiers ;
- (2) Pour les navigants résidant temporairement en un lieu éloigné d'une autorité médicale agréée: l'examen médical révisionnel peut être réalisé par un médecin qualifié en médecine aéronautique ou, à défaut, ayant simplement un titre légal. Cet examen permet un renouvellement ou une prorogation du certificat médical d'une durée maximale de six mois non reconductible.

PEL3.A.100 Certificats médicaux

(a) Contenu du certificat

Le certificat médical contient les informations suivantes :



“CERTIFICAT PEL 3”

- (1) Numéro de référence du navigant (attribué par l'ADAC)
- (2) Classe (1 ou 2 ou 3)
- (3) Nom et prénoms
- (4) Date et lieu de naissance
- (5) Nationalité
- (6) Date et lieu de l'examen médical d'admission
- (7) Date du dernier examen médical approfondi
- (8) Date du dernier électrocardiogramme
- (9) Date du dernier audiogramme
- (10) Limitations, conditions ou dérogations
- (11) Nom, numéro d'agrément et signature du responsable du C.E.M.A ou du M.E.A
- (12) Date de l'examen d'admission
- (13) Signature de l'intéressé
- (14) Date de fin de validité du certificat

(b) Délivrance des certificats médicaux

Les certificats médicaux de Classe 1 sont délivrés par un C.E.M.A. Les certificats médicaux de Classe 2 et 3 sont délivrés par un C.E.M.A ou un M.E.A. Lorsque le candidat remplit les conditions d'obtention de la classe d'attestation médicale demandée conformément au présent règlement, cette attestation médicale lui sera délivrée.

(c) Certificats médicaux de prorogation et de renouvellement

Les certificats médicaux de classe 1 sont prorogés ou renouvelés par un CEMA. Toutefois, en l'absence d'un CEMA, une dérogation peut être accordée par l'ADAC à un MEA en vue de la prorogation et du renouvellement de ces certificats selon des procédures définies par l'ADAC.

Les certificats médicaux de classes 2 et 3 sont renouvelés ou prorogés par un CEMA ou un MEA.

(d) Utilisation des certificats médicaux

- (1) Un certificat médical doit être remis à la personne examinée, éventuellement en double exemplaire, à la fin de l'examen et après constatation de son aptitude.
- (2) Tout candidat qui est déclaré inapte par un M.E.A ou un C.E.M.A dispose d'un délai de trente jours pour soumettre son cas au S.M.A en vue d'un réexamen de sa situation. A défaut d'avoir saisi le S.M.A dans ce délai, le candidat sera réputé avoir acquiescé la décision d'inaptitude.



- (3) Le détenteur d'un certificat médical doit le présenter au C.E.M.A ou au M.E.A lors des examens révisionnels.

(e) Annotation des certificats médicaux : dérogations, restriction, interruption de validité.

- (1) Lorsqu'une dérogation a été accordée par le S.M.A., celle-ci doit être notée sur le certificat médical, en complément de toutes conditions éventuellement exigées.
- (2) Lorsqu'un certificat médical d'aptitude a été délivré par un C.E.M.A ou un M.E.A, l'ADAC sur avis du S.M.A peut, dans un délai de soixante jours depuis la date de délivrance du certificat et pour des raisons dûment justifiées et notifiées au navigant, au C.E.M.A / M.E.A, limiter ou suspendre cette aptitude.

(f) Déclaration d'inaptitude

- (1) Tout candidat ayant fait l'objet d'une déclaration d'inaptitude, doit en être informé par écrit, ainsi que de son droit de contester celle-ci devant le S.M.A dans les conditions déterminées par l'ADAC.
- (2) Cette inaptitude doit être signalée à l'ADAC dans un délai de cinq jours ouvrables.

PEL3.A.105 Durée de validité des certificats médicaux

(a) Durée de validité

Un certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et pour :

(1) Pilotes de ligne et pilotes professionnels en exploitation monopilote.

Le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du douzième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi.

Toutefois, lorsque le pilote exerce des activités de transport aérien public de passagers après 40 ans ou lorsque qu'il exerce ses activités après 60 ans, le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du sixième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi.

Lorsque ce certificat médical est délivré à un pilote exerçant des activités de transport aérien public de passager avant qu'il n'ait atteint l'âge de 40 ans, il ne peut être valide plus de six mois à compter du jour où celui-ci atteint l'âge de 40 ans.

Lorsque ce certificat médical est délivré à un pilote n'exerçant pas d'activités de transport aérien public de passager avant qu'il n'ait atteint l'âge de 60 ans, il ne peut être valide plus de six mois à compter du jour où celui-ci atteint l'âge de 60 ans.

(2) Pilotes de ligne et les pilotes professionnels en exploitation multipilote.

Le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du douzième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi.



Toutefois, lorsque le pilote exerce ses activités après 60 ans, le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du sixième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi.

Lorsque ce certificat médical est délivré à un pilote avant qu'il n'ait atteint l'âge de 60 ans, il ne peut être valide plus de six mois à compter du jour où celui-ci atteint l'âge de 60 ans.

(3) Mécaniciens navigants, ingénieurs navigants et navigateurs.

Le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du douzième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi, quel que soit l'âge.

(4) Parachutistes professionnels.

Le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du douzième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi.

Toutefois, lorsque le parachutiste a atteint l'âge de 45 ans, le certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et jusqu'à la fin du sixième mois qui suit le mois au cours duquel il a été établi.

(5) Certificats médicaux de classes 2 et 3

À compter du 3 novembre 2022, dans le cas des titulaires d'une licence de pilote privé — aéronef à sustentation motorisée, avion, dirigeable ou hélicoptère, d'une licence de télépilote — aéronef à sustentation motorisée, avion, dirigeable, giravion, planeur ou ballon libre, d'une licence de pilote de ballon libre, d'une licence de pilote de planeur ou d'une licence de contrôleur de la circulation aérienne, un certificat médical est valide à compter de la date de l'examen médical d'admission et pour une durée de 24 mois pour les certificats médicaux de classe 2 et 3, sauf pour les détenteurs ayant atteint l'âge de 40 ans à la date de délivrance du certificat pour qui cette durée est réduite à 12 mois.

(b) Prorogation

Si le nouvel examen médical a lieu au cours des 45 jours précédant la date d'expiration déterminée conformément à (a), la durée de validité du nouveau certificat s'étend de la date d'expiration du certificat médical précédent à la date déterminée en (a) selon le cas.

(c) Renouvellement

- (1) Si l'examen médical n'a pas lieu dans le délai de 45 jours mentionné en (b) ci-dessus, un examen et/ou une évaluation de renouvellement sont requis. La date d'expiration du certificat médical sera calculée, selon les modalités indiquées en (a) en partant de la date du nouvel examen médical de renouvellement jusqu'à la fin du sixième mois ou du douzième mois, selon le cas, qui suit le mois au cours duquel a été effectué cet examen.



(2) Si le certificat médical a expiré depuis plus de deux ans, le CEMA ou le MEA n'effectue l'examen de renouvellement qu'après l'évaluation du dossier aéromédical du demandeur.

(3) Si le certificat médical a expiré depuis plus de cinq ans, les exigences d'examen pour une délivrance initiale s'appliquent et l'évaluation se fonde sur les exigences de prorogation.

(d) Critères liés à la prorogation ou au renouvellement

Les critères à satisfaire pour la prorogation ou le renouvellement des certificats médicaux sont les mêmes que ceux qui sont requis pour la délivrance du certificat d'admission, sauf mention contraire.

(e) Réduction de la durée de validité

La durée de validité d'un certificat médical peut être réduite par un C.E.M.A ou un M.E.A, ou en cas de dérogation par le S.M.A. si la situation clinique l'exige.

(f) Examen supplémentaire

Si l'ADAC estime qu'un doute raisonnable existe quant à l'aptitude du titulaire d'un certificat médical, le S.M.A peut notifier au personnel aéronautique concerné de se soumettre à des examens et analyses supplémentaires. Les résultats de ces examens et analyses sont portés à la connaissance du S.M.A. En cas de refus de se soumettre aux examens et analyses supplémentaires demandés par le S.M.A., cette dernière peut suspendre la validité du certificat médical.

(g) Durée de validité différée

(1) L'examen médical périodique prescrit que doit subir le titulaire d'une licence qui réside en permanence à l'étranger ou est en service dans une région éloignée des centres désignés d'examen médical peut, à la discrétion de l'ADAC et à condition que cette mesure soit exceptionnelle, être différé:

(i) Desixmoisaumaximums'ils'agitd'unmembrede'équipage deconduited'unaéronef effectuant des vols non commerciaux ;

(ii) Dedeuxfoisconsécutivesdetroismois,s'ils'agitd'un membrede'équipagede conduite d'unaéroneffectuantdes vols commerciauxàconditionquel'intéresséobtienne dans chaque cas, un rapport médical favorable délivré après examen, par un médecin examinateur 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 sera envoyé au S.M.A.

(iii) S'ils'agitd'unpiloteprivé,d'unepérioden'excédantpas12moislorsquel'examen médicalestfaitparunexaminateurdésignéparl'Etatcontractantde l'OACI danslequel le candidatse trouve temporairement. Un rapport sur l'examen médical doit être envoyé au S.M.A.

(iv) A 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) Cette dérogation permet un renouvellement non reconductible d'une durée de 6 mois pour les titulaires d'une licence de navigant professionnel et de 12 mois pour les navigants non professionnels.

PEL3.A.106 Renvoi

Si le demandeur d'un certificat médical est renvoyé vers le S.M.A, le CEMA ou le MEA transfère les documents médicaux pertinents à l'ADAC.

PEL3.A.107 Limitations des certificats médicaux

(Voir PEL3.A.035).

(a) Limitations des certificats médicaux de classes 1 et 2

- (1) Si le demandeur ne satisfait pas entièrement aux exigences applicables à la classe de certificat médical en question mais qu'il n'est pas considéré comme susceptible de mettre en danger la sécurité des vols, le CEMA ou le MEA procède comme suit:
- (i) dans le cas d'un demandeur de certificat médical de classe 1, il renvoie la décision sur l'aptitude du demandeur au S.M.A, comme indiqué dans le présent chapitre;
 - (ii) dans les cas où le renvoi au S.M.A n'est pas indiqué dans le présent chapitre, il détermine si le demandeur est capable d'exécuter ses tâches en toute sécurité en observant une ou plusieurs limitations portées sur le certificat médical, et délivre le certificat médical assorti de la ou des limitations, si nécessaire;
 - (iii) dans le cas d'un demandeur de certificat médical de classe 2, il détermine si le demandeur est capable d'exécuter ses tâches en toute sécurité en observant une ou plusieurs limitations portées sur le certificat médical, et délivre le certificat médical, si nécessaire assorti de la ou des limitations, en concertation avec le S.M.A;
 - (iv) le CEMA ou le MEA peut proroger ou renouveler un certificat médical assorti de la même limitation sans renvoyer le demandeur au S.M.A.

(b) Limitations des certificats médicaux pour LAPL (réservé)

(c) En évaluant si une limitation est nécessaire, il faut en particulier tenir compte de ceci:

- (1) le cas où une conclusion médicale accréditée indique que, dans des circonstances spéciales, le fait qu'un demandeur ne satisfasse pas à l'une ou l'autre exigence, d'un point de vue quantitatif ou autre, est tel que l'exercice des privilèges de la licence demandée n'est pas susceptible de menacer la sécurité des vols;
- (2) le fait que le demandeur ait la capacité, la compétence et l'expérience adéquates pour l'activité à accomplir.

(d) Codes des limitations opérationnelles



- (1) Limitation opérationnelle multipilote (OML — Classe 1 uniquement)
- (i) Lorsque le titulaire d'une licence CPL ou ATPL ne satisfait pas entièrement aux critères pour l'obtention d'un certificat médical de classe 1 et qu'il est renvoyé au S.M.A, il est évalué si le certificat médical peut être délivré avec une OML «valide seulement comme copilote ou avec un copilote qualifié». Cette évaluation est effectuée par le S.M.A.
 - (ii) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation OML ne peut piloter un aéronef que dans le cadre d'opérations multipilote, pour autant que l'autre pilote soit entièrement qualifié pour le type d'aéronef en question, ne soit pas l'objet d'une OML et n'ait pas atteint l'âge de 60 ans.
 - (iii) La limitation OML pour les certificats médicaux de classe 1 ne peut être imposée et retirée que par le S.M.A.
- (2) Limitation opérationnelle avec pilote de sécurité (OSL — Classe 2)
- (i) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation OSL ne peut piloter un aéronef que si un autre pilote entièrement qualifié pour agir en tant que commandant de bord sur la classe ou le type d'aéronef utilisé se trouve à bord, si l'aéronef est équipé de doubles commandes et si cet autre pilote occupe un siège aux commandes.
 - (ii) La limitation OSL pour un certificat médical de classe 2 peut être imposée et retirée par un CEMA ou le MEA, en concertation avec le S.M.A.
- (3) Limitation opérationnelle passagers (OPL — Classe 2)
- (i) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation OPL ne peut piloter qu'un aéronef sans passagers à bord.
 - (ii) La limitation OPL pour un certificat médical de classe 2 peut être imposée par un CEMA ou le MEA, en concertation avec le S.M.A.
 - (iii) La limitation OPL pour une limitation de certificat médical peut être imposée par un CEMA ou le MEA.
- (e) Toute autre limitation peut être imposée au titulaire d'un certificat médical si elle s'avère nécessaire pour assurer la sécurité des vols.
- (f) Toute limitation imposée au titulaire d'un certificat médical sera précisée dans le texte y afférent.

PEL3.A.108 Archivage

- (a) L'ADAC inclut dans son système d'archivage les éléments relatifs aux examens et évaluations aéromédicaux transmis par les MEA et C.E.M.A.
- (b) Tous les dossiers aéromédicaux des titulaires d'une licence sont conservés pendant au moins 10 ans après l'expiration de leur dernier certificat médical.**



- (c) Aux fins des évaluations aéromédicales et de la standardisation et après consentement écrit du candidat/du titulaire d'une licence, les dossiers aéromédicaux sont mis à la disposition:
- (1) d'un MEA ou un C.E.M.A aux fins d'accomplir une évaluation aéromédicale;
 - (2) d'un comité d'examen médical qui peut être établi par l'ADAC pour effectuer un réexamen du dossier médical dans des cas limites;
 - (3) des spécialistes médicaux concernés aux fins de pratiquer une évaluation aéromédicale;
 - (4) de l'évaluateur médical de l'ADAC d'un autre État membre de l'OACI à des fins de coopération dans les activités de surveillance;
 - (5) du candidat/du titulaire d'une licence concerné sur demande écrite.
- (d) L'ADAC peut mettre les dossiers aéromédicaux à disposition à d'autres fins que celles visées au point (c) conformément à la législation nationale du Tchad.
- (e) L'ADAC conserve des listes de tous les MEA qui détiennent un certificat valable délivré par cette Autorité; et
- (f) Ces listes sont fournies, sur leur demande, aux autres États membre de l'OACI.

PEL3.A.110 Conditions exigées pour la délivrance d'une aptitude médicale

- (a) Un postulant ou détenteur d'un certificat médical émis conformément au PEL3 doit être exempt :
- (1) de toute anomalie congénitale ou acquise ;
 - (2) de toute affection en évolution ou de caractère latent, aiguë ou chronique ;
 - (3) de toute blessure, lésion ou séquelle d'opération ;
 - (4) de tout effet primaire ou secondaire de quelque médicament curatif ou préventif, d'ordonnance ou non, que ce soit ;
- susceptible d'entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité aérienne ou à empêcher le candidat d'exercer ses fonctions avec sécurité.
- (b) Le candidat ou détenteur d'un certificat médical émis conformément au PEL3 ne doit pas présenter de maladie ou d'invalidité susceptible de le rendre brusquement incapable de piloter un aéronef ou de réaliser les tâches assignées en toute sécurité.

PEL3.A.115 Usage de médicaments ou de drogues

- (a) Le détenteur d'une licence ou d'un certificat médical ne doit pas piloter ou exercer tout emploi de personnel aéronautique s'il a pris quelques drogues ou médicaments que ce soit, prescrits ou non prescrits, y compris dans le cadre du traitement d'une maladie ou de troubles, s'il a connaissance d'un



effet secondaire incompatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence ou qualification. Il devra préalablement recourir à l'avis dûment certifié d'un MEA.

- (1) Les titulaires de licences qui font l'objet du présent règlement, n'exerceront pas les privilèges de leurs licences ni les qualifications connexes s'ils se trouvent sous l'influence de médicaments ou de drogues qui pourraient les rendre inaptes à exercer ces privilèges correctement et de façon sûre.
 - (2) Les titulaires de licences prévues au PEL3 ne feront aucun usage de substance susceptible de compromettre la sécurité des vols. Ils devront préalablement recourir à l'avis dûment certifié d'un MEA.
- (b) Toute intervention nécessitant une anesthésie générale ou une rachianesthésie entraîne une inaptitude d'au moins de 48 heures.
- (c) Toute intervention nécessitant une anesthésie locale ou régionale entraîne une inaptitude d'au moins 12 heures.

PEL3.A.120 Obligations du candidat

(a) **Renseignements à fournir par le candidat :**

- (1) Le candidat ou le détenteur d'un certificat médical doit produire une pièce d'identité et remettre au C.E.M.A. ou au M.E.A une déclaration signée indiquant ses antécédents médicaux personnels, familiaux et héréditaires.
- (2) Le candidat indiquera également dans cette déclaration s'il a déjà subi un tel examen et, si c'est le cas, quels en ont été les résultats et, s'il a précédemment été déclaré inapte ou si un certificat médical le concernant a déjà fait l'objet d'une suspension ou d'un retrait. Le candidat doit être informé de la nécessité de fournir, pour autant qu'il en ait connaissance, des informations complètes et précises sur son état de santé.
- (3) Si le candidat demande une prorogation ou un renouvellement de son certificat médical, il présente le certificat médical au MEA ou au CEMA avant les examens pertinents.

(b) **Fausse déclaration du candidat**

Si le candidat délivre intentionnellement de fausses informations, son certificat médical est privé d'effet dès sa délivrance. Tout CEMA ou MEA, s'il a connaissance de tels agissements, en informe immédiatement le S.M.A. Cette information est transmise, à leur demande, aux autorités médicales des Etats tiers concernés.

PEL3.A.125 Dérogations et appel

(a) **Rôle du S.M.A. en matière de dérogation**

- (1) Si le candidat ne satisfait pas pleinement aux normes médicales prévues au PEL3 pour la licence considérée, le certificat médical afférent ne doit pas être délivré, prorogé ou renouvelé ;



la décision est du ressort du S.M.A. S'il est prévu dans le présent règlement qu'une personne peut être considérée comme apte sous certaines conditions, une dérogation peut être délivrée. Le S.M.A peut alors autoriser la délivrance, la prorogation ou le renouvellement d'un certificat médical après avoir pris en considération les exigences du présent règlement, les latitudes d'application, l'état des connaissances, ainsi que :

- (i) la déficience médicale considérée dans l'environnement opérationnel ;
 - (ii) la capacité, la compétence et l'expérience du candidat dans ses conditions d'exercice ;
 - (iii) éventuellement, les résultats d'un contrôle en vol ou sur simulateur à des fins médicales effectué à sa demande ;
 - (iv) la nécessité d'assortir sa décision de toute limitation, restriction ou condition particulière.
- (2) 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 le S.M.A avant la remise dudit certificat.
- (b) **Appel contre les décisions en matière médicale**
- (1) Le candidat, l'employeur, ou l'ADAC peuvent contester les décisions d'aptitude ou d'inaptitude rendues par un M.E.A ou un C.E.M.A.
 - (2) L'ADAC mettra en œuvre une procédure permettant d'interjeter appel contre la décision de refus de délivrance d'une attestation médicale par un M.E.A ou un C.E.M.A permettant au S.M.A de se prononcer à nouveau, et en dernier lieu, sur le cas du candidat. Un expert en médecine aéronautique indépendant pourra, à la demande du candidat, être associé à cette procédure.

PEL3.A.126: Formation en médecine aéronautique

Les médecins examinateurs agréés doivent avoir reçu une formation en médecine aéronautique conforme à un programme accepté par l'ADAC. Ils doivent avoir acquis une connaissance et une expérience pratique des conditions dans lesquelles les titulaires des licences et qualifications exercent leurs activités.

(a) Formation de base en médecine aéronautique

- (1) La formation de base des médecins chargés de la sélection et de la surveillance médicale du personnel aéronautique de Classe 2 doit comporter au moins 60 heures de cours incluant des travaux pratiques (techniques d'examen).
- (2) La formation de base est sanctionnée par un examen final. Une attestation est remise au candidat l'ayant subi avec succès.



- (3) La possession d'une attestation de formation de base en médecine aéronautique ou d'une attestation de formationsupérieureen médecineaéronautique nedonnepasdroit,àelleseule,à l'agrément.

(b) Formation supérieure en médecine aéronautique.

- (1) La formation supérieure en médecine aéronautique des médecins chargés de l'examen, de l'évaluation et de la surveillance médicale du personnel aéronautique de Classe 1 doit comprendre au moins 120 heures de cours (60 heures en plus de la formation de base) et detravail pratiques, des stages de formation et des visites dans des C.E.M.A, des hôpitaux, des centres de recherche, des centres de contrôle de trafic aérien, des simulateurs, des aéroports et des installations industrielles.
- (2) Les stages de formation et les visites peuvent être répartis sur trois ans. Avoir suivi la formation de base en médecine aéronautique est une des conditions pour être admis à la formation supérieure.
- (3) La formation supérieure en médecine aéronautique est sanctionnée par un examen final. Une attestation est remise au candidat l'ayant subi avec succès.
- (4) Le programme de cette formation est défini par l'ADAC.

(c) Recyclage en médecine aéronautique.

Pendant la durée de son agrément, le M.E.A est tenu d'effectuer une formation de recyclage reconnue d'au moins 20 heures. Six heures au moins doivent être effectuées sous le contrôle direct du S.M.A. Dans ce cadre, le S.M.A peut accepter qu'un certain nombre d'heures soit consacré à la participation à des réunions scientifiques, des congrès, ainsi qu'à l'observation des activités du personnel navigant technique à l'intérieur du cockpit.

**CHAPITRE B - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1****PEL.3.B.130 Appareil cardio-vasculaire : Examen**

- (a) Le candidat de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil cardio-vasculaire, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.
- (b) Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, avec son interprétation, est exigé lors de l'examen d'admission. Il doit être répété tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 30 ans, tous les 2 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les ans jusqu'à l'âge de 50 ans, puis tous les 6 mois et chaque fois que la clinique l'exige.
- (c) Un électrocardiogramme d'effort n'est exigé que s'il est indiqué par la clinique, conformément au paragraphe 1 de l'Appendice2.
- (d) Les tracés électro cardiographiques de repos et d'effort doivent être interprétés par des spécialistes au sein du C.E.M.A.
- (e) Pour faciliter l'évaluation des facteurs de risque, le dosage des lipides dans le sang, y compris le cholestérol, est exigé lors de l'examen d'admission et du premier examen révisionnel après 40 ans (voir paragraphe 2 de l'Appendice2).
- (f) A l'âge de 65 ans, le détenteur d'un certificat médical de Classe 1 doit être examiné par un cardiologue agréé. Cet examen comprendra un électrocardiogramme d'effort et d'autres tests s'ils sont indiqués. Il devra être répété tous les 4 ans.

PEL3.B.135 Appareil cardio-vasculaire : pression artérielle

- (a) La pression artérielle doit être mesurée selon la technique mentionnée au paragraphe 3 de l'Appendice2 à chaque examen. La pression artérielle doit se situer dans les limites normales.
- (b) Le candidat doit être déclaré inapte si la pression artérielle dépasse régulièrement 160 mmHg pour la systolique et 95 mmHg pour la diastolique, avec ou sans traitement.
- (c) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences concernées (voir le paragraphe 4 de l'Appendice2). L'instauration d'un traitement médicamenteux entraîne une suspension temporaire de l'aptitude pour s'assurer de l'absence d'effets secondaires significatifs.
- (d) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique doivent être déclarés inaptes.

PEL3.B.140 Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

- (a) Tout candidat chez qui l'on suspecte une ischémie myocardique ou une coronaropathie doit subir une exploration coronarienne. Un candidat présentant une atteinte coronarienne mineure,



asymptomatique ne nécessitant pas de traitement anti-angoreux, peut être déclaré apte par le S.M.A s'il remplit les conditions du paragraphe 5 de l'Appendice2.

- (b) Le candidat atteint ischémie myocardique, de coronaropathie symptomatique et présentant des symptômes de coronaropathie maîtrisés par traitement médicamenteux doit être déclaré inapte.
- (c) Le candidat qui a présenté un infarctus du myocarde doit être déclarés inapte. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par le S.M.A si les conditions du paragraphe 6 de l'Appendice2 sont réunies.
- (d) 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 sera déclaré inapte. Le candidat ayant subi un pontage ou une angioplastie des coronaires doit être déclaré inapte à l'examen d'admission. Lors d'un examen révisionnel, l'aptitude par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 7, Appendice2, sont réunies.

PEL.3.B.145 Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction

- (a) Les candidats présentant un trouble significatif de la conduction ou du rythme cardiaque, notamment l'un des troubles suivants:
 - (1) troubles du rythme supraventriculaire, y compris dysfonction sinoauriculaire intermittente ou établie, fibrillation et/ou flutter auriculaire et pauses sinusales asymptomatiques;
 - (2) bloc de branche gauche complet;
 - (3) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 2;
 - (4) tachycardie à complexes larges et/ou fins;
 - (5) pré-excitation ventriculaire;
 - (6) allongement asymptomatique du QT;
 - (7) syndrome de Brugada sur l'électrocardiogramme ;doivent être déclarés inaptes. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 de l'Appendice2.
- (b) Le demandeur présentant l'un quelconque des états suivants:
 - (1) bloc de branche incomplet;
 - (2) bloc de branche droit complet;
 - (3) déviation axiale gauche stable;
 - (4) bradycardie sinusale asymptomatique;



(5) tachycardie sinusale asymptomatique;

(6) complexes ectopiques supra-ventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes asymptomatiques;

(7) bloc atrioventriculaire du premier degré;

(8) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 1;

peut être déclaré apte par dérogation par le S.M.A. en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.

(c) Les candidats présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques peuvent être déclarés aptes, mais des extrasystoles fréquentes ou polymorphes exigent un bilan cardiologique complet, conformément au paragraphe 8, Appendice1 du Chapitre B.

(d) 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.

(e) La présence d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige la réalisation d'un bilan cardiologique lors de sa découverte, conformément au paragraphe 8, Appendice2.

(f) Le candidat présentant une tachycardie à complexes fins ou larges doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A. en conformité au paragraphe 8 de l'Appendice2.

(g) Les candidats porteurs d'un stimulateur cardiaque sont déclarés inaptes. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A. en conformité au paragraphe 8 de l'Appendice2.

(h) Le demandeur avec pour antécédent:

(1) un traitement par ablation;

(2) une implantation de stimulateur cardiaque;

doit se soumettre à un examen cardiovasculaire dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

(i) Est déclaré inapte le demandeur présentant l'un des états suivants:

(1) maladie sino-auriculaire symptomatique;

(2) bloc atrioventriculaire complet;

(3) allongement symptomatique du QT;

(4) système défibrillateur automatique implantable;

(5) pacemaker antitachycardie ventriculaire.

**PEL.3.B.150 Appareil cardio-vasculaire : autres affections**

- (a) Le candidat présentant une affection artérielle périphérique doit être déclaré inapte, avant comme après intervention chirurgicale. S'il est démontré l'absence de tout trouble fonctionnel significatif, l'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A., sous réserve d'être en conformité avec le paragraphe 9 de l'Appendice2.
- (b) Le candidat atteint d'anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale supra-rénale, avant ou après intervention chirurgicale doit être déclaré inapte. Le candidat atteint d'anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale peut faire l'objet d'une étude par dérogation par le S.M.A. lors des visites de prorogation ou de renouvellement, sous réserve d'être en conformité avec le paragraphe 9 de l'Appendice2.
- (c) Le candidat présentant une anomalie significative de toute valve cardiaque est déclaré inapte :
- (1) Le candidat présentant des anomalies valvulaires mineures peut être déclaré apte par dérogation par le S.M.A., sous réserve d'être en conformité avec le paragraphe 10 (a) et (b), Appendice2.
 - (2) Le candidat porteur d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. sous réserve d'être en conformité avec le paragraphe 10 (c), Appendice2.
- (d) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou troubles veineux périphériques est disqualifiant. Un traitement anticoagulant pour prévenir une éventuelle pathologie thrombo-embolique artérielle est disqualifiant. L'embolie pulmonaire nécessite un bilan complet. Les candidats peuvent être déclarés aptes par la S.M.A, conformément aux dispositions du paragraphe 11, Appendice 2.
- (e) Le candidat présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde non envisagée ci-dessus doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A.après guérison complète, et après une expertise cardiologique satisfaisante en conformité avec le paragraphe 12, Appendice2.
- (f) Le candidat atteint de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doit être déclaré inapte. Toutefois, le candidat présentant des anomalies mineures peut être déclaré apte par le S.M.A. après un bilan cardiologique si les conditions du paragraphe 13 de l'Appendice2 sont réunies.
- (g) La transplantation cardiaque ou coeur/poumons est cause d'inaptitude.
- (h) Le candidat ayant des antécédents de syncope vaso-vagale récidivante doit être déclaré inapte. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A.pour le candidat ne présentant qu'une histoire évocatrice, sous réserve d'être en conformité avec le paragraphe 14, Appendice2.

**PEL.3.B.155 Appareil respiratoire : généralités**

- (a) Le candidat ou titulaire de certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une radiographie pulmonaire de face est exigée lors de l'examen d'admission. Elle doit être demandée lors d'examens de prorogation ou de renouvellement et chaque fois que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.
- (c) Des explorations fonctionnelles respiratoires (voir paragraphe 1 de l'Appendice3) sont exigées lors de l'examen d'admission. Le débit expiratoire de pointe doit être mesuré lors du premier examen de renouvellement ou de prorogation effectué après le 30^e 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. Le candidat présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires significatives doit être déclaré inapte (voir paragraphe 1 de l'Appendice3).

PEL.3.B.160 Affections respiratoires

- (a) Les candidats présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires significatives doivent être déclarés inaptes.
- (b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du paragraphe 3 de l'Appendice3.
- (c) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.
- (d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 3 de l'Appendice3).
- (e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4 de l'Appendice 3).
- (f) Les candidats ayant subi 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 d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5 de l'Appendice3).
- (g) Les candidats atteints de tuberculose pulmonaire évolutive seront déclarés inaptes. Toutefois, ceux atteints de lésions inactives ou cicatrisées qu'il n'est pas soupçonné d'être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir paragraphe 8 de l'Appendice 3).
- (h) Le candidat présentant un syndrome d'apnée du sommeil insuffisamment traité doit être déclaré inapte.
- (i) Le demandeur qui a subi une pneumonectomie totale est déclaré inapte.

**PEL.3.B.165 Appareil digestif : généralités**

Le candidat au certificat médical de Classe 1 ou le titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

PEL.3.B.170 Affections digestives

- (a) 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'Appendice4.
- (b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou 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 4).
- (c) Lors de l'examen d'admission, tout candidat présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte (voir paragraphe 3de l'Appendice4), en tenant compte tout particulièrement des conditions entraînant l'inaptitude.
- (d) 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'Appendice4.
- (e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes susceptibles d'entraîner une incapacité subite.
- (f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.
- (g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 4de l'Appendice 4).

PEL.3.B.175 Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Le candidat au certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par le S.M.A si les conditions du paragraphe 1 de l'Appendice5 sont réunies.



- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes 2 et 3 de l'Appendice5.
- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.
- (e) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 qui nécessite un traitement médicamenteux autre que de l'insuline pour l'équilibration de la glycémie est renvoyé à la S.M.A.
- (f) Le candidat dont l'index de masse corporelle est supérieur ou égal à 35 peut être déclaré apte seulement si l'excès de poids n'est pas susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence et si un examen des risques cardio-vasculaires a été effectué et a été jugé satisfaisant (voir PEL 3.B.200).

PEL.3.B.180 Hématologie

- (a) Le candidat ne doit pas présenter de maladie du sang susceptible de l'empêcher d'exercer en toute sécurité les privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à chaque examen médical. Le candidat présentant une anémie importante avec un hémocrite inférieur à 32 % doit être déclaré inapte (voir paragraphe 1, Appendice6).
- (c) Le candidat présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte (voir paragraphe 1, Appendice6).
- (d) Le candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2, Appendice6).
- (e) Le candidat atteint de leucémie aiguë doit être déclaré inapte. Après rémission complète et documentée, une demande de rétablissement de l'aptitude par dérogation peut être examinée par le S.M.A. Le candidat à l'admission atteint de leucémie chronique doit être déclaré inapte (voir paragraphe 3, Appendice6).
- (f) Le candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte (voir paragraphe 4, Appendice6).
- (g) Le candidat présentant une polycytémie significative doit être déclaré inapte (voir paragraphe 5, Appendice 5).
- (h) Le candidat présentant un trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombotique doit être déclaré inapte (voir paragraphe 6, Appendice 6).
- (i) Le demandeur d'un certificat médical de la classe 1 présentant l'un des états hématologiques énoncés ci-dessous est renvoyé au S.M.A:
 - (1) hémoglobine anormale, y compris mais sans s'y limiter, anémie, polycytémie ou hémoglobinopathie;
 - (2) hypertrophie lymphatique significative;
 - (3) hypertrophie de la rate.

**PEL.3.B.185 Appareil uro-génital**

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses annexes susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1, Appendice7).
- (c) Tout candidat présentant des calculs des voies urinaires doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2, Appendice7).
- (d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou insuffisance rénale peuvent faire l'objet d'une demande de dérogation auprès du S.M.A.(voir paragraphes 3 et 4, Appendice7).
- (e) Le demandeur présentant un trouble uro-génital tel que:
- (1) maladies rénales;
 - (2) un ou plusieurs calculs des voies urinaires ou des antécédents de coliques néphrétiques;

peut être déclaré apte si une évaluation rénale/urologique donne un résultat satisfaisant.

- (f) 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 provoquer une incapacité en vol (voir paragraphes 3 et 4, Appendice7). Après rétablissement complet, il doit se soumettre à un nouvel examen avant qu'une évaluation de son aptitude puisse être envisagée.

PEL.3.B.190 Maladies transmissibles et autres infections

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladie transmissible ou d'une autre infection, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une attention particulière doit être portée (voir Appendice8) à tout antécédent ou signes cliniques évoquant :
- (1) une positivité au VIH ;
 - (2) une altération du système immunitaire ;
 - (3) une hépatite infectieuse ;



- (4) une syphilis ; et
- (5) tout autre cas identifié par le S.M.A.

PEL.3.B.195 Gynécologie et obstétrique

- (a) Une candidate ou détentric de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une candidate ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.
- (c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative à l'examen obstétrical, une femme enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 26^{ème} semaine de grossesse, conformément au paragraphe 1 de l'Appendice9. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement. La titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne peut exercer les privilèges de sa licence jusqu'à la 26^{ème} semaine de grossesse qu'avec une limitation OML.
- (d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte au moins trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 2 de l'Appendice9).

PEL.3.B.200 Conditions d'aptitude musculo-squelettique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) 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'Appendice10).
- (c) 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'Appendice10.

PEL.3.B.205 Conditions d'aptitude psychiatrique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie ou incapacité, état



ou désordre psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

- (b) Le demandeur présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou l'abus d'alcool ou de substances psychotropes est déclaré inapte tant qu'il n'est pas rétabli et libéré de toute dépendance à la substance en question. Après un traitement couronné de succès, il se soumet à une évaluation psychiatrique dont le résultat doit être satisfaisant.
- (c) Une attention toute particulière doit être apportée à ce qui suit (voir l'Appendice 11) :
- (1) troubles thymiques ;
 - (2) un trouble mental organique ;
 - (3) 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 ;
 - (4) la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;
 - (5) un trouble de l'humeur (affectif) ;
 - (6) un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
 - (7) un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
 - (8) un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
 - (9) un retard mental ;
 - (10) un trouble du développement psychologique ;
 - (11) un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ;
 - (12) une dépression ;
 - (13) un trouble mental non spécifié par ailleurs ;
 - (14) alcoolisme ;
 - (15) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.
- (d) Le demandeur ayant des antécédents d'actes isolés ou répétés d'automutilation délibérée est déclaré inapte. Ce demandeur doit se soumettre à un examen psychiatrique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.
- (e) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou délirants est déclaré inapte.



PEL.3.B.210 Conditions d'aptitude neurologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 12)
- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
 - (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
 - (3) états présentant une forte tendance aux dysfonctionnements cérébraux ;
 - (4) trouble de conscience ou perte de connaissance ;
 - (5) traumatisme crânien.
- (c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen d'admission (voir Appendice12) et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient.
- (d) Le demandeur présentant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de:
- (1) épilepsie sans récurrence après l'âge de cinq ans;
 - (2) épilepsie sans récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de dix ans;
 - (3) anomalies électro-encéphalographiques et ondes lentes focalisées;
 - (4) affection évolutive ou stable du système nerveux;
 - (5) épisode unique de trouble de la conscience de cause incertaine;
 - (6) perte de connaissance consécutive à un traumatisme crânien;
 - (7) lésion cérébrale pénétrante;
 - (8) lésion de la moelle épinière ou d'un nerf;

doit se soumettre à un examen plus approfondi avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

PEL.3.B.215 Conditions d'aptitude ophtalmologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire (voir paragraphe 1, Appendice13) susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen d'admission (voir paragraphe 2, Appendice13).



- (c) Toutes les visites de prorogation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir paragraphe 3, Appendice 13).
- (d) Un bilan ophtalmologique approfondi doit être effectué lors des examens de prorogation et de renouvellement (examen approfondi - voir paragraphe 4, Appendice 13) selon les périodicités suivantes :
 - (1) tous les cinq ans jusqu'à 40 ans ;
 - (2) tous les deux ans ensuite, et
 - (3) chaque fois que le MEA le juge nécessaire.
- (e) Les méthodes utilisées pour mesurer l'acuité visuelle risquent d'aboutir à des évaluations différentes. Pour obtenir l'uniformité, l'ADAC doit s'assurer donc qu'il y a équivalence entre les méthodes d'évaluation.

PEL.3.B.220 Normes de vision

- (a) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être comme suit:
 - (1) au moins 6/9 (0,7) pour chaque œil pris séparément, et acuité visuelle avec les deux yeux d'au moins 6/6 (1,0);
 - (2) réservé
 - (3) un demandeur de certificat médical de classe 1 ayant une vision inférieure aux normes pour un œil est déclaré inapte. En cas de prorogation, le demandeur ayant une vision inférieure aux normes acquise pour un œil est renvoyé au S.M.A et peut être déclaré apte si cet état n'est pas susceptible d'influer sur l'exercice en toute sécurité de la licence dont il est titulaire.
- (b) Le demandeur doit être capable de lire une planche N5 (ou équivalent) à 30-50 cm de distance et une planche N14 (ou équivalent) à 100 cm avec, si elle est prescrite, l'aide d'une correction.
- (c) Le demandeur doit avoir des champs visuels normaux et une vision binoculaire normale.
- (d) Le demandeur qui a subi une intervention chirurgicale oculaire peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.
- (e) Le demandeur ayant un diagnostic clinique de kératocône peut être déclaré apte si un examen pratiqué par un ophtalmologue donne un résultat satisfaisant.
- (f) Le demandeur présentant l'un des états suivants:
 - (1) astigmatisme;
 - (2) anisométrie;peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.
- (g) Le demandeur atteint de diplopie est déclaré inapte.



- (h) Lunettes et lentilles de contact: si une fonction visuelle satisfaisante n'est obtenue qu'avec correction:
- (1) i) pour la vision de loin, les lunettes ou lentilles de contact doivent être portées pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;
 - ii) pour la vision de près, une paire de lunettes adaptée à cet usage doit être à portée de la personne pendant l'exercice des privilèges de la licence;
 - (2) la personne doit disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;
 - (3) la correction doit permettre une fonction visuelle optimale, être bien tolérée et adaptée à un usage aéronautique;
 - (4) lorsque la correction visuelle est obtenue par des lentilles de contact, celles-ci doivent être adaptées à la vision de loin, monofocales, non teintées et bien tolérées;
 - (5) le demandeur présentant une erreur de réfraction importante utilise des lentilles de contact ou des verres de lunettes à indice élevé;
 - (6) une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire aux exigences visuelles;
 - (7) des lentilles orthokératologiques ne doivent pas être utilisées.
- (i) 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.

PEL.3.B.225 Perception des couleurs

- (a) Le candidat doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.
- (b) Examen
- (1) Les méthodes d'examen employées doivent garantir une vérification fiable de la perception des couleurs. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour le S.M.A.
 - (2) 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 D définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).
 - (3) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir paragraphe 1 de l'Appendice 15). Le demandeur doit réussir le test d'Ishihara pour la délivrance initiale d'un certificat médical.



- (4) En cas d'échec au test d'Ishihara, le candidat se soumet à des tests plus approfondis de perception des couleurs permettant de déterminer s'il a une vision sûre des couleurs.
- (5) Le demandeur qui échoue aux tests plus approfondis de perception des couleurs est déclaré inapte. Un candidat ayant échoué au test d'Ishihara peut être déclaré apte par le S.M.A s'il réussit une exploration approfondie selon une méthode approuvée (anomaloscope ou lanternes colorées - voir paragraphe 2, Appendice 15).
- (6) Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par le service de délivrance des licences sera déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve sera 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 seront déclarés inaptes, sauf pour l'attestation médicale de classe 2 avec la restriction suivante : valable uniquement le jour.
- (c) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications doivent être, dans la mesure du possible, non polarisantes et de teinte grise neutre.

PEL.3.B.230 Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit présenter ni anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique en cours, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen d'admission, puis tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans ensuite (examen approfondi - voir les paragraphes 1 et 2, Appendice 16).
- (c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de renouvellement ou de prorogation (voir Appendice 16).
- (d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :
- (1) processus pathologique évolutif, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
 - (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonction tympanique (voir le paragraphe 3, Appendice 16) ;
 - (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4, Appendice 16) ;
 - (4) dysfonctionnement grave des trompes d'Eustache ;
 - (5) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales, ou dysfonctionnement des sinus ;
 - (6) malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ;



(7) trouble significatif de l'élocution ou de la voix.

PEL.3.B.235 Normes d'audition

- (a) Les méthodes d'examen employées doivent garantir des tests d'audition fiables. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour le S.M.A.
- (b) Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- (c) L'audition doit être testée à chaque examen. Le candidat doit comprendre correctement une conversation, chaque oreille étant testée séparément à une distance de 2 mètres et le dos tourné à l'examineur.
- (d) L'audition doit être testée par une audiométrie tonale à sons purs lors de l'examen d'admission et, lors des examens ultérieurs de prorogation ou de renouvellement, tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans ensuite après 40 ans et chaque fois que le MEA le juge nécessaire (voir le paragraphe 1, Appendice17).
- (e) Lors de l'examen d'admission de Classe 1, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 20 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 35 dB(HL) pour 3000 Hz. Un candidat dont la perte d'audition se situe dans les 5dB de ces limites dans au moins deux des fréquences explorées, doit subir une audiométrie tonale à sons purs au moins une fois par an.
- (f) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence 3000 Hz.. Tout candidat présentant une perte d'audition atteignant 5 dB(HL) dans au moins deux des fréquences limites du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre tonal à sons purs.
- (g) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, les candidats atteints d'hypoacousie peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si un test d'intelligibilité vocale montre une capacité auditive satisfaisante (voir paragraphe 2, Appendice17)
- (h) Les candidats à une attestation médicale de classe 1 doivent subir un test d'audiométrie à sons purs lors de l'examen pour la délivrance initiale de l'attestation, 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.
- (i) D'autres méthodes donnant des résultats équivalents pourront être utilisées.
- (j) Les candidats à une attestation médicale de classe 3 subiront un test d'audiométrie à sons purs lors de l'examen
- (k) pour la délivrance initiale de l'attestation, par la suite, un au moins tous les quatre ans jusqu'à l'âge de 40 ans, et ensuite, un au moins tous les deux ans.



- (l) D'autres méthodes donnant des résultats équivalents pourront être utilisées.
- (m) Les candidats à une attestation médicale de classe 2 doivent subir un test d'audiométrie à sons purs lors de l'examen pour la délivrance initiale de l'attestation et, après l'âge de 50 ans au moins tous les deux ans.
- (n) Lors des examens médicaux autres que ceux qui sont indiqués aux § 6.2.5.3, 6.2.5.4 et 6.2.5.5, à défaut de test audiométrique, les candidats subiront des épreuves à la voix chuchotée et à la voix parlée dans une pièce silencieuse.

Note 1. — Le zéro de référence pour l'étalonnage des audiomètres à sons purs est celui des normes pertinentes de l'édition actuelle du document intitulé Méthodes d'essais audiométriques, publié par l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

Note 2. — Pour tester l'acuité auditive conformément aux spécifications applicables, une pièce silencieuse est une pièce dans laquelle l'intensité du bruit de fond est inférieure à 35 dB(A).

Note 3. — Pour tester l'acuité auditive conformément aux spécifications applicables, le niveau sonore de la voix moyenne de conversation à 1 m du point d'émission (lèvre inférieure du locuteur) est d'environ 60 dB(A), et celui de la voix chuchotée, d'environ 45 dB(A). À 2 m du locuteur, le niveau est inférieur de 6 dB(A).

Note 4. — Le Manuel de médecine aéronautique civile (Doc 8984) contient des indications sur l'évaluation des candidats qui utilisent des prothèses auditives.

Note 5. — L'attention est appelée sur les spécifications du § 2.7.1.3.1 relatives à la délivrance d'une qualification aux instruments aux candidats titulaires d'une licence de pilote privé.

PEL.3.B.240 Conditions d'aptitude psychologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées (voir paragraphe 1, Appendice18) susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences concernées. Un examen psychologique peut être demandé par le S.M.A. s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique spécialisé (voir paragraphe 2, Appendice18).
- (b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par le S.M.A.
- (c) Le psychologue doit soumettre au S.M.A. un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (d) Tout candidat qui se montre incapable de faire face au stress ou aux problèmes qui y sont liés, dans une mesure pouvant engager son aptitude à exercer en toute sécurité, les privilèges attachés à la licence, doit être déclaré inapte. Faire face au stress signifie :
 - (1) Faire face à une charge de travail élevée ;
 - (2) Supporter l'ennui ;



- (3) Décompresser » après le travail ;
- (4) Contrôler l'anxiété et la colère ;
- (5) Gérer les incidents critiques.
- (e) En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments en (d) ci-dessus, le candidat doit être présenté à un spécialiste dûment qualifié et agréé conformément au paragraphe (b) ci-dessus.

PEL.3.B.245 Conditions d'aptitude dermatologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'affection dermatologique avérée susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir Appendice 19) :
 - (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
 - (2) Psoriasis grave ;
 - (3) Infections bactériennes ;
 - (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
 - (5) Dermatoses bulleuses ;
 - (6) Affections malignes de la peau ;
 - (7) Urticaire, et
 - (8) toute lésion prurigineuse chronique.
- (c) Toute situation de doute sera soumise au S.M.A.

PEL.3.B.250 Oncologie

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de pathologie maligne primitive ou secondaire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Après un traitement pour pathologie maligne, le demandeur doit se soumettre à une évaluation oncologique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée. Après un traitement pour cancer, le candidat peut être déclaré apte dans les conditions fixées en Appendice 20.
- (c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de tumeur intracérébrale maligne est déclaré inapte.

**CHAPITRE C - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2****PEL3.C.250 Appareil cardio-vasculaire : examen**

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un électrocardiogramme de repos standard à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la délivrance initiale du certificat médical, et lors du premier examen effectué après 40 ans, tous les deux ans ensuite, tous les ans après 50 ans et tous les six mois après 60 ans.
- (c) Un électrocardiogramme d'effort n'est nécessaire que s'il est indiqué par la clinique, conformément au paragraphe 1, Appendice2.
- (d) (réservé)
- (e) 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 d'admission et lors du premier examen effectué après 40 ans.

PEL3.C.255 Appareil cardio-vasculaire : tension artérielle

- (a) La tension artérielle doit être mesurée selon la méthode décrite au paragraphe 3, Appendice2 à chaque examen. La pression artérielle doit se situer dans les limites normales.
 - (1) Le candidat doit être déclaré inapte si sa tension artérielle dépasse régulièrement 160 mm Hg pour la pression systolique et 95 mm Hg pour la diastolique, avec ou sans traitement.
 - (2) 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, Appendice2). 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.
 - (3) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique doivent être déclarés inaptes.

PEL3.C.260 Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

- (a) Tout candidat chez qui l'on suspecte une ischémie myocardique ou coronaropathie doit être exploré. Un candidat présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique ne nécessitant pas de traitement anti-angoreux, peut être déclaré apte par le S.M.A. s'il remplit les conditions exposées au paragraphe 5, Appendice2.



- (b) Les candidats atteints de ischémie myocardique, de coronaropathie symptomatique et présentant des symptômes de coronaropathie maîtrisés par traitement médicamenteux doivent être déclarés inaptes.
- (c) Les candidats qui ont présenté un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 6, Appendice2.
- (d) 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 sera déclaré inapte. Les candidats présentant une récupération satisfaisante 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 7, Appendice2 sont réunies.

PEL3.C.265 Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction

- (a) Les candidats présentant un trouble significatif de la conduction ou du rythme cardiaque, notamment l'un des troubles suivants:
 - (1) troubles du rythme supraventriculaire, y compris dysfonction sinoauriculaire intermittente ou établie, fibrillation et/ou flutter auriculaire et pauses sinusales asymptomatiques;
 - (2) bloc de branche gauche complet;
 - (3) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 2;
 - (4) tachycardie à complexes larges et/ou fins;
 - (5) pré-excitation ventriculaire;
 - (6) allongement asymptomatique du QT ;
 - (7) syndrome de Brugada sur l'électrocardiogramme ;

doivent être déclarés inaptes. L'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.

- (b) Le demandeur présentant l'un quelconque des états suivants:
 - (1) bloc de branche incomplet;
 - (2) bloc de branche droit complet;
 - (3) déviation axiale gauche stable;
 - (4) bradycardie sinusale asymptomatique;
 - (5) tachycardie sinusale asymptomatique;
 - (6) complexes ectopiques supra-ventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes asymptomatiques;



- (7) bloc atrioventriculaire du premier degré;
- (8) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 1;

peut être déclaré apte en l'absence de toute autre anomalie et sous réserve d'un examen cardiologique satisfaisant.

(c) Le demandeur avec pour antécédent:

- (1) un traitement par ablation;
- (2) une implantation de stimulateur cardiaque;

doit se soumettre à un examen cardiovasculaire dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

(d) Est déclaré inapte le demandeur présentant l'un des états suivants:

- (1) maladie sino-auriculaire symptomatique;
- (2) bloc atrioventriculaire complet;
- (3) allongement symptomatique du QT;
- (4) système défibrillateur automatique implantable;
- (5) pacemaker antitachycardie ventriculaire.

(e) Les candidats porteurs d'un stimulateur cardiaque sont déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'ils remplissent les conditions énoncées au paragraphe 8, Appendice 2.

PEL3.C.270 Appareil cardio-vasculaire : autres affections

(a) 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 qu'autre endroit. Les candidats porteurs d'un anévrisme de l'aorte doivent être déclarés inaptes, avant comme après correction chirurgicale.

(b) Les candidats présentant une anomalie importante des valvules cardiaques doivent être déclarés inaptes.

- (1) Les candidats présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. après un bilan cardiologique, conformément au paragraphe 10 (a) et (b), Appendice 2.
- (2) Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Toutefois, les cas favorables peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 10 (c), Appendice 2 sont réunies.



- (c) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou troubles veineux périphériques est disqualifiant. Un traitement anticoagulant pour prévenir une éventuelle pathologie thrombo-embolique artérielle est disqualifiant. L'embolie pulmonaire nécessite un bilan complet. Les candidats peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. conformément aux dispositions du paragraphe 11, Appendice2.
- (d) 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 12, Appendice2.
- (e) 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 par le S.M.A. après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 13, Appendice2 sont réunies.

PEL3.C.275 Appareil respiratoire : généralités

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Une radiographie pulmonaire de face n'est exigée qu'en cas d'indication clinique ou épidémiologique.
- (c) Une mesure du débit expiratoire de pointe est exigée lors de l'examen d'admission d'un 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. Les candidats présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doivent être déclarés inaptes.

PEL3.C.280 Affections respiratoires

- (a) Les candidats atteints des altérations fonctionnelles pulmonaires significatives doivent être déclarés inaptes.
- (b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du paragraphe 3, Appendice3.
- (c) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes.
- (d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes. Toutefois ils peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 3, Appendice3 sont réunies.
- (e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4, Appendice3).



- (f) 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 d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5, Appendice3).
- (g) Les candidats atteints de tuberculose pulmonaire évolutive seront déclarés inaptes. Toutefois, ceux atteints de lésions inactives ou cicatrisées quel'onsoupçonneêtréd'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir paragraphe 8 de l'Appendice 3).
- (h) Le candidat présentant un syndrome d'apnée du sommeil insuffisamment traité doit être déclaré inapte.

PEL3.C.285 Appareil digestif : généralités

Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

PEL3.C.290 Affections digestives

- (a) 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, Appendice4.
- (b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou 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, Appendice4).
- (c) Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne pourra être déclaré apte par le S.M.A. que s'il réunit les conditions exposées au paragraphe 3, Appendice4.
- (d) 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, Appendice4.
- (e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes susceptibles d'entraîner une incapacité subite.
- (f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.
- (g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.



Ils peuvent alors être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 4 de l'Appendice4 sont réunies.

PEL3.C.295 Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 1, Appendice5 sont réunies.
- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes 2 et 3, Appendice5.
- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.
- (e) Le demandeur d'un certificat médical de classe 2 qui nécessite un traitement médicamenteux autre que de l'insuline pour l'équilibration de la glycémie est renvoyé à la S.M.A.
- (f) L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du candidat (voir PEL3.C.320)

PEL3.C.300 Hématologie

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie hématologique susceptible de l'empêcher d'exercer en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à l'examen d'admission et chaque fois que l'état clinique le justifie. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 1, Appendice6).
- (c) Un candidat présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 1, Appendice6 sont réunies.
- (d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2, Appendice 6).
- (e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen d'admission doivent être déclarés inaptes. Lors de la prorogation ou du renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 3, Appendice6 sont réunies.
- (f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par le S.M.A. si les conditions duparagraphe 4, Appendice6sont réunies.



- (g) Tout candidat présentant une polyglobulie importante lors de l'examen d'admission doit être déclaré inapte, mais le S.M.A. peut accorder une dérogation avec restriction, conformément au paragraphe 5, Appendice6.
- (h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombolique doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 6, Appendice6 sont réunies.

PEL3.C.305 Appareil uro-génital

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses annexes susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1, Appendice7).
- (c) Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 2, Appendice7 sont réunies.
- (d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou insuffisance rénale peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. (voir paragraphe 3 et 4, Appendice7).
- (e) Le demandeur présentant un trouble uro-génital tel que:

- (1) maladies rénales;
- (2) un ou plusieurs calculs des voies urinaires ou des antécédents de coliques néphrétiques;

peut être déclaré apte si une évaluation rénale/urologique donne un résultat satisfaisant.

- (f) 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 d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges. Il pourra alors être déclaré apte par le S.M.A. si les conditions des paragraphes 3 et 4, Appendice 7 sont réunies.

PEL3.C.310 Maladies transmissibles et autres infections

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladie sexuellement transmissible ou d'une autre



infection susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement (voir l'Appendice8) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- (1) une positivité au VIH ;
- (2) une altération du système immunitaire ;
- (3) une hépatite infectieuse ;
- (4) une syphilis, et
- (5) tout autre cas identifié par le S.M.A.

PEL3.C.315 Gynécologie et obstétrique

(a) Une candidate ou détentrice de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou organique, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

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

(c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une candidate enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 26^{ème} semaine de gestation, conformément au paragraphe 1, Appendice9. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement

(d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte au moins trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 2, Appendice9).

PEL3.C.320 Conditions d'aptitude musculo-squelettique

(a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) 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, Appendice10).

(c) 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, Appendice10.

PEL3.C.325 Conditions d'aptitude psychiatrique

- (a) Un candidat 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, état ou désordre psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Le demandeur présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou l'abus d'alcool ou de substances psychotropes est déclaré inapte tant qu'il n'est pas rétabli et libéré de toute dépendance à la substance en question. Après un traitement couronné de succès, il se soumet à une évaluation psychiatrique dont le résultat doit être satisfaisant.
- (c) Une attention tout particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice11) :
- (1) troubles thymiques
 - (2) un trouble mental organique ;
 - (3) 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 ;
 - (4) la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;
 - (5) un trouble de l'humeur (affectif) ;
 - (6) un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
 - (7) un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
 - (8) un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
 - (9) un retard mental ;
 - (10) un trouble du développement psychologique ;
 - (11) un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ;
 - (12) une dépression
 - (13) un trouble mental non spécifié par ailleurs ;
 - (14) alcoolisme ;
 - (15) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.



- (d) Le demandeur ayant des antécédents d'actes isolés ou répétés d'automutilation délibérée est déclaré inapte. Ce demandeur doit se soumettre à un examen psychiatrique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.
- (e) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou délirants est déclaré inapte.

PEL3.C.330 Conditions d'aptitude neurologique

- (a) Un candidat 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 d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir l'Appendice 12) :
- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
 - (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
 - (3) états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral ;
 - (4) troubles de conscience ou perte de connaissance ;
 - (5) traumatisme crânien.
- (c) Un électroencéphalogramme doit être pratiqué à l'examen d'admission si les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient (voir l'Appendice 12).
- (d) Le demandeur présentant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de:
- (1) épilepsie sans récurrence après l'âge de cinq ans;
 - (2) épilepsie sans récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de dix ans;
 - (3) anomalies électro-encéphalographiques et ondes lentes focalisées;
 - (4) affection évolutive ou stable du système nerveux;
 - (5) épisode unique de trouble de la conscience de cause incertaine;
 - (6) perte de connaissance consécutive à un traumatisme crânien;
 - (7) lésion cérébrale pénétrante;
 - (8) lésion de la moelle épinière ou d'un nerf;

doit se soumettre à un examen plus approfondi avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée.

PEL3.C.335 Conditions d'aptitude ophtalmologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë



ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire (voir paragraphe 1, Appendice13), susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

- (b) Un bilan ophtalmologique doit être pratiqué si nécessaire lors de l'examen d'admission (voir paragraphe 2, Appendice13). Si nécessaire, le médecin examinateur prend l'avis d'un spécialiste en ophtalmologie.
- (c) Toutes les visites de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen oculaire de routine, (voir paragraphe 3, Appendice13).

PEL3.C.340 Normes de vision

- (a) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être comme suit:
 - (1) au moins 6/12 (0,5) pour chaque œil pris séparément, et acuité visuelle avec les deux yeux d'au moins 6/9 (0,7). Un demandeur ayant une vision inférieure aux normes pour un œil peut être déclaré apte en concertation avec la S.M.A et sous réserve d'un examen ophtalmique dont le résultat doit être satisfaisant;
- (b) Le demandeur doit être capable de lire une planche N5 (ou équivalent) à 30-50 cm de distance et une planche N14 (ou équivalent) à 100 cm avec, si elle est prescrite, l'aide d'une correction.
- (c) Le demandeur doit avoir des champs visuels normaux et une vision binoculaire normale.
- (d) Le demandeur qui a subi une intervention chirurgicale oculaire peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.
- (e) Le demandeur ayant un diagnostic clinique de kératocône peut être déclaré apte si un examen pratiqué par un ophtalmologue donne un résultat satisfaisant.
- (f) Le demandeur présentant l'un des états suivants:
 - (1) astigmatisme;
 - (2) anisométrie;peut être déclaré apte si une évaluation ophtalmologique donne un résultat satisfaisant.
- (g) Le demandeur atteint de diplopie est déclaré inapte.
- (h) Lunettes et lentilles de contact: si une fonction visuelle satisfaisante n'est obtenue qu'avec correction:
 - (1) i) pour la vision de loin, les lunettes ou lentilles de contact doivent être portées pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;
 - ii) pour la vision de près, une paire de lunettes adaptée à cet usage doit être à portée de la personne pendant l'exercice des privilèges de la licence;



- (2) la personne doit disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question;
 - (3) la correction doit permettre une fonction visuelle optimale, être bien tolérée et adaptée à un usage aéronautique;
 - (4) lorsque la correction visuelle est obtenue par des lentilles de contact, celles-ci doivent être adaptées à la vision de loin, monofocales, non teintées et bien tolérées;
 - (5) le demandeur présentant une erreur de réfraction importante utilise des lentilles de contact ou des verres de lunettes à indice élevé;
 - (6) une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire aux exigences visuelles;
 - (7) des lentilles orthokératologiques ne doivent pas être utilisées.
- (i) 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.

PEL3.C.345 Perception des couleurs

- (a) Le demandeur doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.
- (b) Examen
- (1) Les méthodes d'examen employées doivent garantir une vérification fiable de la perception des couleurs. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour le S.M.A.
 - (2) Le candidat subira 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 D définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).
- (c) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir paragraphe 1 de l'Appendice15).Le demandeur doit réussir le test d'Ishihara pour la délivrance initiale d'un certificat médical.
- (d) Un candidat ayant échoué au test d'Ishihara peut être déclaré apte par le S.M.A s'il réussit une exploration approfondie selon une méthode approuvée (anomaloscope ou lanternes colorées - voir paragraphe 2, Appendice15).
- (e) Un candidat échouant aux tests approuvés de perception des couleurs n'a pas une vision des couleurs sûre et doit être déclaré inapte.
- (f) Le S.M.A. peut autoriser un candidat dont la vision colorée n'est pas sûre à voler en VFR et uniquement de jour.



- (g) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications seront, dans la mesure du possible, non polarisantes et de teinte grise neutre.

PEL3.C.350 Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit présenter ni anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un bilan oto-rhino-laryngologique complet peut être exigé lors de l'examen d'admission si le M.E.A le juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avis d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.
- (c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2, Appendice16).
- (d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :
- (1) processus pathologique évolutif, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
 - (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonction de la membrane tympanique (voir le paragraphe 3, Appendice16) ;
 - (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4, Appendice17) ;
 - (4) dysfonctionnement grave des trompes d'Eustache ;
 - (5) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales ou dysfonctionnement des sinus ;
 - (6) malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ;
 - (7) trouble significatif de l'élocution ou de la voix.

PEL3.C.355 Normes d'audition

- (a) Les méthodes d'examen employées doivent garantir des tests d'audition fiables. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la S.M.A.
- (b) Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- (c) L'audition doit être testée à chaque examen. Le candidat doit comprendre correctement une conversation, chaque oreille étant testée séparément à une distance de 2 mètres et le dos tourné à l'examineur.
- (d) L'audition doit être testée par une audiométrie tonale à sons purs lors de l'examen initial et, lors des examens ultérieurs de prorogation ou de renouvellement, tous les cinq ans jusqu'à 40 ans



inclus et tous les deux ans après 40 ans et chaque fois que le MEA le juge nécessaire (voir le paragraphe 1, Appendice 17).

- (e) Lors de l'examen initial de Classe 1, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 20 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 35 dB(HL) pour 3000 Hz. Un candidat dont la perte d'audition se situe dans les 5dB(HL) de ces limites dans au moins deux des fréquences explorées, doit subir une audiométrie tonale à sons purs au moins une fois par an.
- (f) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence 3000 Hz.. Tout candidat présentant une perte d'audition atteignant 5 dB(HL) dans au moins deux des fréquences limites du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre tonal à sons purs.
- (g) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, les candidats atteints d'hypercousie peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si un test d'intelligibilité vocale montre une capacité auditive satisfaisante (voir paragraphe 2, Appendice 17).

PEL3.C.360 Conditions d'aptitude psychologique

- (a) Un candidat ou détenteur de 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 d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir paragraphe 1, Appendice18) peut être demandé par le S.M.A. s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir paragraphe 2, Appendice18).
- (b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par le S.M.A.
- (c) Le psychologue doit soumettre au S.M.A. un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (d) Tout candidat qui se montre incapable de faire face au stress ou aux problèmes qui y sont liés, dans une mesure pouvant engager son aptitude à exercer en toute sécurité, les privilèges attachés à la licence, doit être déclaré inapte. Faire face au stress signifie :
 - (6) Faire face à une charge de travail élevée ;
 - (7) Supporter l'ennui ;
 - (8) Décompresser » après le travail ;
 - (9) Contrôler l'anxiété et la colère ;
 - (10) Gérer les incidents critiques.



- (e) En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments en (d) ci-dessus, le candidat doit être présenté à un spécialiste dûment qualifié et agréé conformément au paragraphe (b) ci-dessus.

PEL3.C.365 Conditions d'aptitude dermatologique

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'affection dermatologique avérée susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 18) :
- (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
 - (2) Psoriasis grave ;
 - (3) Infections bactériennes ;
 - (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
 - (5) Dermatoses bulleuses ;
 - (6) Affections malignes de la peau ;
 - (7) Urticaire, et
 - (8) toute lésion prurigineuse chronique.
- (c) Toute situation de doute sera soumise au S.M.A.

PEL3.C.370 Oncologie

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de pathologie maligne primitive ou secondaire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Après un traitement pour pathologie maligne, le demandeur doit se soumettre à une évaluation oncologique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée. Après un traitement pour cancer, le candidat peut être déclaré apte dans les conditions fixées en Appendice 20.
- (c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de tumeur intracérébrale maligne est déclaré inapte.

**CHAPITRE D - NORMES MÉDICALES DE CLASSE 3****PEL3.D.370 : Appareil cardio-vasculaire - Examen**

- (a) Un candidat ou détenteur de certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la délivrance initiale du certificat médical et lors du premier examen effectué après 40 ans, tous les deux ans ensuite, tous les ans après 50 ans et tous les six mois après 60 ans. Cependant, l'ECG peut être demandé lors de l'examen de renouvellement si la clinique le justifie. Toutefois, pour le titulaire de la licence de contrôleur de la circulation aérienne, l'ECG est exigé à chaque visite de renouvellement.
- (c) Un électrocardiogramme d'effort n'est nécessaire que s'il est indiqué par la clinique conformément au paragraphe 1, Appendice 2.
- (d) Si un candidat présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, antécédents familiaux, etc.), un dosage des lipides dont le cholestérol doit être pratiqué lors de l'examen d'admission et à chaque examen de renouvellement.

PEL3.D.375 : Appareil Cardio-vasculaire - Pression artérielle

- (a) La pression artérielle systolique et diastolique doit rester dans les limites de la normale selon les normes OMS.
- (b) 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, Appendice 2). Au commencement d'un traitement anti-hypertenseur, l'intéressé sera déclaré temporairement inapte en raison des risques d'effets secondaires, jusqu'à ce que sa tension artérielle soit maîtrisée de façon satisfaisante sans effets secondaires. L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite un suivi régulier par un MEA ou un CEMA.
- (c) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique peuvent être déclarés inaptes temporaires. Ils doivent être suivis par un MEA ou un CEMA.

PEL3.D.376 Appareil Cardio-vasculaire - coronaropathie

- (a) Tout candidat soupçonné de coronaropathie doit subir un examen cardiologique. Tout candidat présentant une coronaropathie asymptomatique bénigne peut être déclaré apte par le S.M.A., sous réserve qu'il satisfasse aux conditions visées au paragraphe 6 de l'Appendice 2.



- (b) En cas de soupçon de coronaropathie asymptomatique, un électrocardiogramme d'effort est requis, complété, si nécessaire, par d'autres épreuves (scintigraphie myocardique, échocardiographie de stress, angiographie coronaire ou épreuves équivalentes agréées par le S.M.A. qui ne révéleront pas d'ischémie du myocarde ni de sténose significative des artères coronaires.
- (c) Les candidats qui présentent une coronaropathie symptomatique ou des symptômes cardiaques maîtrisés par un traitement médicamenteux doivent être déclarés inaptes.
- (d) Les candidats ayant eu un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 6, Appendice2 sont réunies.
- (e) 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 sera déclaré inapte. Les candidats dont le rétablissement s'avère satisfaisant six mois après un pontage coronarien ou une angioplastie et / ou la mise en place d'une endoprothèse vasculaire peuvent être déclarés aptes par le S.M.A., si les conditions du paragraphe 7, Appendice2 sont réunies.

PEL3.D.377 Appareil Cardio-vasculaire - Troubles du rythme et de la conduction

- (a) Le système circulatoire ne présentera aucune anomalie fonctionnelle ou structurelle importante. Les candidats présentant des troubles cliniquement significatifs du rythme supraventriculaire, intermittents ou permanents doivent être déclarés inaptes. Le S.M.A. peut envisager de déclarer un candidat apte, sous réserve qu'un examen cardiologique, effectué conformément aux dispositions du paragraphe 8 de l'Appendice2 soit satisfaisant.
- (b) Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence d'anomalie sous-jacente significative.
- (c) Les candidats présentant à l'évidence une maladie sino-auriculaire doivent se soumettre à un examen cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 de l'Appendice2.
- (d) Les candidats présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes isolées asymptomatiques ne doivent pas être déclarés inaptes mais, en cas d'extrasystoles fréquentes ou polymorphes, un examen cardiologique complet, effectué conformément au paragraphe 8 de l'Appendice2, est requis.
- (e) En l'absence d'autre anomalie, les candidats présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation stable de l'axe vers la gauche peuvent être déclarés aptes. Les candidats présentant un bloc de branche droit ou gauche complet doivent faire l'objet, lors de la première présentation, d'un examen cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 de l'Appendice2.



- (f) Les candidats présentant un bloc auriculo-ventriculaire du premier degré ou de type Mobitz I peuvent être déclarés aptes en l'absence d'une anomalie sous-jacente. Les candidats présentant un bloc auriculo-ventriculaire complet ou de type Mobitz II seront déclarés inaptes. Le S.M.A. peut envisager de déclarer un candidat apte si les résultats de l'évaluation décrite au paragraphe 8 de l'Appendice2 sont satisfaisants.
- (g) Les candidats présentant des tachycardies complexes, larges et / ou étroites, doivent être déclarés inaptes. Le S.M.A. peut envisager de déclarer un candidat apte si les résultats de l'évaluation décrite au paragraphe 8 de l'Appendice2 sont satisfaisants.
- (h) Les candidats ayant subi une ablation doivent être déclarés inaptes. Les candidats ayant subi avec succès une ablation par cathéter peuvent être déclarés aptes après un délai d'un an minimum, ou plus tôt si une exploration électrophysiologique, effectuée au moins deux mois après l'ablation, donne des résultats satisfaisants.
- (i) Les candidats présentant un syndrome de pré-excitation ventriculaire, par exemple un syndrome de Wolf-Parkinson-White, doivent être déclarés inaptes à moins que l'examen cardiologique ne confirme qu'ils satisfont aux critères énoncés au paragraphe 8 de l'Appendice2.
- (j) Les candidats porteurs d'un stimulateur cardiaque endocavitaire doivent être déclarés inaptes, à moins que le bilan cardiologique ne confirme qu'ils satisfont aux critères énoncés au paragraphe 8 de l'Appendice2.

PEL3.D.378 Appareil Cardio-vasculaire - Observations générales

- (a) Les candidats atteints d'une maladie vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant ou après intervention chirurgicale. En l'absence de déficience significative, le S.M.A. peut envisager de les déclarer aptes si les candidats ne présentent aucun signe de pathologie majeure des artères coronaires, ou qu'aucun athérome ne soit mis en évidence ailleurs, ni aucune atteinte fonctionnelle de l'organe cible irrigué. L'évaluation comprendra un ECG à l'effort et une échographie Doppler.
- (b) Les candidats présentant un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale, avant ou après intervention chirurgicale, doivent être déclarés inaptes. Le S.M.A., lors d'un examen de renouvellement ou de revalidation, peut envisager de déclarer apte un candidat ayant subi une intervention chirurgicale pour anévrisme sans complication de l'aorte abdominale sous-rénale, sous réserve qu'il ne présente aucune pathologie de la circulation carotidienne et coronaire.
- (c) Les candidats présentant une anomalie cliniquement importante de l'une des valves cardiaques doivent être déclarés inaptes.
- (d) Les candidats présentant des anomalies mineures des valves cardiaques peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. à l'issue d'un bilan cardiologique effectué conformément aux critères énoncés par le S.M.A.



- (e) Les candidats ayant subi un remplacement valvulaire / une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. En cas d'évolution favorable ils peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. à l'issue d'un examen cardiologique effectué conformément aux critères énoncés à l'Appendice 2.
- (f) Un traitement anticoagulant systémique pour embolie pulmonaire ou troubles veineux périphériques est disqualifiant. Un traitement anticoagulant pour prévenir une éventuelle pathologie thrombo-embolique artérielle est disqualifiant. L'embolie pulmonaire nécessite un bilan complet. Les candidats peuvent être déclarés aptes par le S.M.A., conformément aux critères énoncés à l'Appendice2.
- (g) Les candidats présentant une anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à guérison complète ou jusqu'à l'issue d'un examen cardiologique effectué conformément à l'Appendice2.
- (h) Les candidats présentant des anomalies cardiaques congénitales, avant ou après intervention chirurgicale réparatrice, doivent généralement être déclarés inaptes. Les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. à l'issue d'un bilan cardiologique, effectué conformément à l'Appendice2.
- (i) Un candidat ayant subi une transplantation cardiaque doit être déclaré inapte.
- (j) Les candidats qui présentent des antécédents de syncopes vasovagales récidivantes doivent être déclarés inaptes. Le S.M.A. peut envisager de déclarer aptes des candidats ayant présenté des symptômes évocateurs, sous réserve de la satisfaction des critères énoncés à l'Appendice2.

PEL3.D.380 Affections respiratoires

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune anomalie de l'appareil respiratoire, qu'elle soit congénitale ou acquise, susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Une radiographie postérieure / antérieure du thorax sera effectuée sur indication clinique.
- (c) Des épreuves de la fonction respiratoire sont requises lors de l'examen d'admission. Les candidats présentant une altération significative de la fonction respiratoire doivent être déclarés inaptes
- (d) Toute anomalie importante doit faire l'objet d'un examen complémentaire par un spécialiste des affections respiratoires.
- (e) Les candidats présentant une affection obstructive chronique majeure des voies aériennes doivent être déclarés inaptes. Si nécessaire, ils devront se soumettre à une évaluation par un spécialiste des affections respiratoires. Les candidats atteints de bronchopathie chronique



obstructive peuvent être déclarés inaptes. Ils doivent être suivis par un MEA et un CEMA.

- (f) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du paragraphe 2, Appendice 3. Les candidats sujets à des crises d'asthme récidivantes doivent être déclarés inaptes. Le S.M.A. peut envisager de délivrer un certificat de classe 3 à un candidat souffrant d'asthme bénin, si les résultats des épreuves de la fonction respiratoire sont acceptables et que le traitement soit compatible avec l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (g) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes et doivent être suivis par un MEA ou un CEMA.
- (h) Les candidats atteints de sarcoidose doivent être déclarés inaptes. Toutefois, ils peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 3, Appendice 3 sont réunies.
- (i) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4, Appendice 3).
- (j) Les candidats nécessitant une intervention chirurgicale thoracique importante doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce que les suites n'en risquent plus d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5, Appendice 3).
- (k) Les cas de tuberculose pulmonaire évoluivement diagnostiqués entraînent l'inaptitude temporaire. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait, ou que l'on suppose être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes par le S.M.A.
- (l) Les candidats qui présentent une somnolence diurne excessive, y compris un syndrome d'apnée du sommeil, doivent être déclarés inaptes.

PEL3.D.385 Appareil digestif - Généralités

Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune affection fonctionnelle ou structurelle du tractus gastro-intestinal ou de ses annexes, susceptible de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.

PEL3.D.390 Affections digestives

- (a) 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, Appendice 4.
- (b) 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, Appendice 4).



- (c) Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne pourra être déclaré apte par le S.M.A. que s'il réunit les conditions exposées au paragraphe 3, Appendice 4.
- (d) 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, Appendice 4.
- (e) 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.
- (f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité à exercer les privilèges de sa licence notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. Toutefois, le S.M.A. peut prononcer l'aptitude en fonction des privilèges de la licence (voir paragraphe 6, Appendice 4).
- (g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que les suites opératoires n'entraînent plus d'interférence sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Ils peuvent alors être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 3, Appendice 4 sont réunies.

PEL3.D.395 Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 1, Appendice 5 sont réunies.
- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes 2 et 3, Appendice 5.
- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation par le S.M.A., en fonction des privilèges de la licence.
- (e) Les candidats souffrant de diabète non insulino-dépendant seront 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.
- (f) L'obésité extrême peut entraîner l'inaptitude du candidat. Toutefois, le S.M.A. peut prononcer l'aptitude en fonction des privilèges de la licence. (voir PELD.3.320).

**PEL3.D.400 Hématologie**

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune affection hématologique qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à l'examen d'admission et à chaque examen révisionnel. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 1, Appendice 6).
- (c) Un candidat présentant une drépanocytose symptomatique peut être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 2, Appendice 6 sont réunies.
- (d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2, Appendice 6).
- (e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen d'admission doivent être déclarés inaptes. Lors de la prorogation ou du renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 3, Appendice 6 sont réunies.
- (f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 4, Appendice 6 sont réunies.
- (g) Tout candidat présentant une polyglobulie importante lors de l'examen d'admission doit être déclaré inapte, mais le S.M.A. peut accorder une dérogation avec restriction, conformément au paragraphe 5, Appendice 6.
- (h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 6, Appendice 6 sont réunies.

PEL3.D.405 Appareil uro-génital

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune affection fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses annexes, susceptible de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1, Appendice 7).



- (c) Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par le S.M.A. si les conditions du paragraphe 2, Appendice 7 sont réunies.
- (d) Tout candidat présentant des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins et les voies urinaires susceptibles de donner lieu à une incapacité doit être déclaré inapte. Un candidat ayant subi une néphrectomie compensée, sans hypertension ni urémie, peut être déclaré apte ((voir paragraphe 3, Appendice 7).
- (e) 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 n'en risquent plus compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence concernée. Il pourra alors être déclaré apte par le S.M.A. si les conditions des paragraphes 3 et 4, Appendice 7 sont réunies.

PEL3.D.410 Maladies transmissibles et autres infections

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter ni antécédents médicaux établis, ni diagnostic clinique de maladie ou autres infections transmissibles, susceptibles de nuire à l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence (voir l'Appendice 8).
- (b) Il convient de rechercher tout particulièrement (voir l'Appendice 8) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :
- (1) une positivité au VIH ;
 - (2) un affaiblissement du système immunitaire ;
 - (3) une hépatite infectieuse ;
 - (4) une syphilis, et
 - (5) tout autre cas identifié par le S.M.A.
- (c) Un candidat présentant une infection VIH comportant des symptômes d'affection évolutive, telle que le SIDA, une lymphadénopathie chronique liée au VIH ou une atteinte du système nerveux central doit être déclaré inapte. Toutefois, la déclaration d'aptitude peut être envisagée au renouvellement et à la revalidation pour les individus présentant une réaction positive asymptomatique pour le VIH, dans les conditions énoncées aux paragraphes 1 et 2 de l'Appendice 8.
- (d) Un diagnostic de syphilis n'est pas disqualifiant. Toutefois, les symptômes et complications d'une syphilis qui compromettent l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence sont disqualifiants (voir paragraphe 3 de l'Appendice 8).

**PEL 3.D.415 Gynécologie et obstétrique**

- (a) Toute candidate à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter un état obstétrical ou gynécologique fonctionnel ou structurel qui soit susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) 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.
- (c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant, en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une candidate enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 34ème semaine de gestation. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement.
- (d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 2, Appendice 9).
- (e) Des précautions doivent être prises pour assurer le remplacement en temps utile d'une contrôleuse de la circulation aérienne enceinte en cas de début prématuré du travail ou d'autre complication.

PEL 3.D.420 Conditions d'aptitude de l'appareil locomoteur

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou titulaire d'un tel certificat ne doit présenter aucune anomalie des os, des articulations, des muscles ou tendons, qu'elle soit congénitale ou acquise, susceptible de compromettre l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence (voir Appendice 10).
- (b) Un candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (c) Les candidats atteints d'obésité sévère doivent être déclarés inaptes (voir Appendice 10). L'âge du candidat et son indice de masse corporelle doivent être pris en considération dans le cadre de l'évaluation.
- (d) 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 S.M.A.

PEL 3.D.425 Conditions d'aptitude psychiatrique



- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'antécédents médicaux établis ou de diagnostic clinique de maladie, incapacité, état ou troubles psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Une attention toute particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice 11) :
- (1) un trouble mental organique ;
 - (2) 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 ;
 - (3) la schizophrénie, un trouble de type schizophrénique ou délirant ;
 - (4) un trouble de l'humeur (affectif) ;
 - (5) un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme ;
 - (6) un syndrome comportemental lié à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques ;
 - (7) un trouble de la personnalité ou du comportement, notamment s'il se manifeste par des actes patents répétés ;
 - (8) un retard mental ;
 - (9) un trouble du développement psychologique ;
 - (10) un trouble comportemental ou émotionnel, qui a pris naissance pendant l'enfance ou l'adolescence ;
 - (11) un trouble mental non spécifié par ailleurs ;
 - (12) une dépression
 - (13) alcoolisme ; ou
 - (14) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.

PEL 3.D.430 Conditions d'aptitude neurologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible de perturber l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir l'Appendice 12) :
- (1) atteintes progressives du système nerveux ;



- (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
 - (3) états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral ;
 - (4) troubles de conscience ou perte de connaissance ;
 - (5) traumatisme crânien.
- (c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen d'admission et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient (voir Appendice 12).

PEL 3.D.435 Conditions d'aptitude ophtalmologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'anomalie du fonctionnement des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelles d'intervention chirurgicale (voir Appendice 13) ou de traumatisme oculaire, susceptible de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen d'admission. Le médecin examinateur prend l'avis d'un spécialiste en ophtalmologie si nécessaire. Toute anomalie doit être signalée au S.M.A. pour approbation.
- (d) Tous les examens de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen ophtalmologique de routine.
- (e) Si, à l'examen de revalidation ou de renouvellement, la performance fonctionnelle a subi un changement significatif ou si les critères d'aptitude médicale de classe 3 ne peuvent être atteints qu'à l'aide de verres correcteurs, le candidat doit soumettre au MEA un rapport d'examen d'un ophtalmologue ou d'un spécialiste de la vue agréé par le S.M.A.
- (f) Tout candidat à l'obtention d'un certificat de classe 3 âgé de plus de 40 ans doit effectuer une tonométrie tous les deux ans ou soumettre un rapport de tonométrie effectuée dans les vingt-quatre mois précédant l'examen.
- (g) Un candidat ayant subi une chirurgie réfractive doit être déclaré inapte (voir l'Appendice 13). Le S.M.A. peut déclarer le candidat apte sous réserve d'être en conformité avec l'Appendice 13.
- (h) Toute autre chirurgie ophtalmologique est disqualifiante (APPENDICE 13). Toutefois, le S.M.A. peut déclarer apte un candidat ayant subi une:
 - (1) Chirurgie de la cataracte
 - (2) Chirurgie rétinienne
 - (3) Chirurgie du glaucome
 - (4) Chirurgie des muscles extra-oculaires



sous réserve d'être en conformité avec l'Appendice 13.

- (i) Le kératocône est disqualifiant. Toutefois, le S.M.A. peut envisager de déclarer un candidat apte, lors de l'examen de revalidation ou de renouvellement, s'il satisfait aux conditions d'acuité visuelle conformément à l'Appendice 13.

PEL 3.D.440 Normes de vision

- (a) L'acuité visuelle à distance avec ou sans correction sera 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 pourra être déclaré apte à condition :

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

Note.— Le candidat qui est déclaré apte du fait qu'il répond à ces conditions est considéré comme continuant d'y répondre, à moins qu'il n'y ait une raison d'en douter, auquel cas un rapport ophtalmologique est exigé à la discrétion de l'ADAC. L'acuité visuelle tant corrigée que non corrigée est normalement mesurée et notée à chaque examen révisionnel. Les conditions qui révèlent la nécessité d'obtenir un rapport ophtalmologique sont : une importante diminution de l'acuité visuelle non corrigée, toute baisse de la meilleure acuité visuelle corrigée ainsi que toute maladie, blessure ou opération chirurgicale touchant les yeux.

- (b) Les candidats pourront utiliser des lentilles de contact pour répondre à cette condition, pourvu que :

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

Note : Les candidats qui utilisent des lentilles de contact ne devront pas nécessairement faire mesurer leur acuité visuelle non corrigée à chaque examen révisionnel, pourvu que l'historique de leur prescription de lentilles de contact soit connu.

- (c) Les candidats qui présentent une erreur de réfraction importante utiliseront des lentilles de contact ou des lentilles de lunettes à indice élevé.

Note.— Si des lunettes sont utilisées, des lentilles à indice élevé sont nécessaires pour réduire au minimum la distorsion de champ périphérique.



- (d) Les candidats dont l'acuité visuelle à distance sans correction est inférieure à 6/60 pour l'un des yeux doivent être tenus de fournir un rapport ophtalmologique complet avant l'attestation médicale initiale et tous les cinq ans par la suite.

Note 1. — L'objectif de l'examen ophtalmologique obligatoire est 1) de déterminer la performance visuelle normale, et 2) de déterminer toute pathologie importante.

Note 2. — Le Manuel de médecine aéronautique civile (Doc 8984) contient des indications sur la délivrance de l'attestation à des candidats monoculaires en vertu des dispositions du § 1.2.4.9.

- (e) Les candidats qui ont subi une opération chirurgicale touchant l'état de réfraction de l'œil doivent être 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.
- (f) Le candidat doit être capable de lire, en portant les lentilles correctrices requises le cas échéant selon les dispositions du paragraphe 6.5.3.2, 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 6.5.3.2 ; 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.

Note 1. — Les désignations N5 et N14 correspondent à la taille des caractères utilisés. Pour plus de précisions, voir le Manuel de médecine aéronautique civile (Doc 8984).

Note2. — À compter du 3 novembre 2022, un candidat qui a besoin d'une correction de vision rapprochée pour remplir cette condition devra utiliser des lunettes demi-lune, des lentilles bifocales ou peut-être des lentilles à foyer progressif, afin de pouvoir lire les écrans radar, les affichages visuels et les textes écrits ou imprimés et passer à la vision à distance, à travers les vitres, sans enlever ses lunettes. Des lentilles correctrices unifocales pour vision rapprochée (lentilles entières d'une seule puissance, appropriée à la lecture) peuvent être admissibles pour certaines fonctions de contrôle de la circulation aérienne ou de télépilotage. Il convient toutefois de reconnaître que les lentilles correctrices unifocales pour vision rapprochée réduisent sensiblement l'acuité visuelle à distance.

Note3. — À compter du 3 novembre 2022, lorsque le candidat a besoin de se procurer ou de renouveler des lentilles correctrices, il est censé indiquer au spécialiste les distances de lecture propres aux fonctions de contrôle de la circulation aérienne ou de télépilotage qu'il est susceptible d'accomplir.



- (g) Lorsqu'une correction de vision rapprochée est nécessaire en vertu du présent paragraphe, une seconde paire de lunettes correctrices pour vision rapprochée doit être regardée à portée de main pour utilisation immédiate.
- (h) Le candidat doit présenter un champ visuel normal.
- (i) Le candidat doit avoir un fonctionnement binoculaire normal.
- (j) 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.

PEL 3.D.445 Perception des couleurs

- (a) Le demandeur doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.
- (b) Examen
 - (1) Les méthodes d'examen employées doivent garantir une vérification fiable de la perception des couleurs. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la S.M.A.
 - (2) Le candidat subira 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 D définie par la Commission internationale de l'éclairage (CIE).
 - (3) Tout candidat qui obtient un résultat satisfaisant selon les conditions prescrites par la S.M.A sera déclaré apte. Le candidat qui n'obtient pas un résultat satisfaisant à cette épreuve sera 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 seront déclarés inaptes.
- (c) Les lunettes de soleil portées pendant l'exercice des privilèges de la licence ou des qualifications seront, dans la mesure du possible, non polarisantes et de teinte grise neutre.

PEL 3.D.450 Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'anomalie du fonctionnement des oreilles, du nez, des sinus ni de la gorge, y compris la cavité buccale, les dents et le larynx, ni d'état pathologique évolutif, congénital ou acquis, aigu ou chronique, ni de séquelles d'intervention chirurgicale et de traumatisme, susceptibles de perturber l'exercice, en toute sécurité, des privilèges attachés à la licence.
- (b) Un bilan oto-rhino-laryngologique complet peut être exigé lors de l'examen



d'admissionsileM.E.Ale juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avisd'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

- (c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2, Appendice 16).
- (d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants peut entraîner l'inaptitude du candidat :
- (1) affection en cours, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
 - (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique de la membrane tympanique (voir le paragraphe 3, Appendice 16) ;
 - (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4, Appendice 16) ;
 - (4) malformation notable ou infection importante, aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures ;
 - (5) trouble important de l'élocution ou de la voix.
- (e) Les candidats qui souffrent de bégaiement ou d'un autre défaut d'élocution assez marqué pour gêner les communications vocales seront déclarés inaptes. Cependant, la S.M.A peut envisager de déclarer apte certains candidats si les problèmes d'élocution du candidat ne l'empêchent pas d'exercer les privilèges attachés à la licence concernée en toute sécurité.

PEL 3.D.455 Normes d'audition

- (a) Les méthodes d'examen employées doivent garantir des tests d'audition fiables. Les méthodes d'examen doivent être acceptables pour la S.M.A.
- (b) Le candidat doit avoir une acuité auditive suffisante pour exercer avec sécurité les privilèges de sa licence et de ses qualifications.
- (c) 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.
- (d) Le candidat, examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs, lors de la délivrance initiale de sa licence, au moins une fois tous les quatre ans jusqu'à l'âge de 40 ans et, par la suite au moins une fois tous les deux ans, ne doit pas présenter, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1000, et 2000 Hz, ou supérieure à 50dB(HL) pour la fréquence de 3000 Hz.

Toutefois, à compter du 3 novembre 2022, un candidat présentant une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus, peut être déclaré apte à condition :

- (1) de présenter pour chaque oreille prise séparément, 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 ; et

- (2) de ne pouvoir entendre la voix moyenne de conversation dans une pièce silencieuse, en utilisant ses deux oreilles et en se tenant le dos tourné à l'examineur, à une distance de deux mètres de ce dernier;

Note 1. — La composition spectrale du bruit de fond n'est définie que dans la mesure où la gamme de 600 à 4 800 Hz (fourchette des fréquences vocales) est suffisamment représentée.

Note 2. — Dans le texte destiné aux essais discriminatifs, on utilise normalement des expressions pertinentes à l'aviation et des mots phonétiquement équilibrés

- (e) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, un candidat atteint d'hypoacousie peut être jugé apte par le S.M.A. si un test d'intelligibilité vocale montre une audition satisfaisante, conformément au paragraphe 2, Appendice 17.

- (f) Aides mécaniques

Lorsqu'un candidat utilise des appareillages mécaniques et électromécaniques pour satisfaire au niveau requis pour l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale, ces appareillages doivent être testés fonctionnellement dans l'environnement opérationnel par un spécialiste de l'équipement à tester, assisté par un expert du contrôle de la navigation aérienne, pour vérifier qu'il n'y a aucune interférence. Il peut également être nécessaire qu'un médecin spécialiste évalue l'individu qui utilise un appareillage dans l'environnement opérationnel.

PEL 3.D.460 Conditions d'aptitude psychologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de Classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis à vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir paragraphe 1, Appendice 18) peut être demandé par le S.M.A. s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir paragraphe 2, Appendice 18).
- (b) En cas d'indication d'évaluation psychologique, celle-ci doit être effectuée par un spécialiste en psychologie appliquée à l'aéronautique ou par un psychologue possédant une connaissance approfondie du contrôle aérien, agréé par le S.M.A. L'évaluation doit être dirigée par un neurologue ou un psychiatre, selon le cas.
- (c) Le psychologue doit soumettre au S.M.A. un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
- (d) Tout candidat qui se montre incapable de faire face au stress ou aux problèmes qui y sont liés, dans une mesure pouvant engager son aptitude à exercer en toute sécurité, les privilèges attachés à la licence, doit être déclaré inapte. Faire face au stress signifie :



- (11) Faire face à une charge de travail élevée ;
 - (12) Supporter l'ennui ;
 - (13) Décompresser » après le travail ;
 - (14) Contrôler l'anxiété et la colère ;
 - (15) Gérer les incidents critiques.
- (e) En cas de signes d'inaptitude ou en cas d'incidents en rapport avec les éléments en (d) ci-dessus, le candidat doit être présenté à un spécialiste dûment qualifié et agréé conformément au paragraphe (b) ci-dessus.

PEL 3.D.465 Conditions d'aptitude dermatologique

- (a) Tout candidat à l'obtention d'une attestation d'aptitude médicale de Classe 3 ou tout titulaire d'un tel certificat ne doit pas présenter d'affection dermatologique susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 19):
- (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
 - (2) Psoriasis grave ;
 - (3) Infections bactériennes ;
 - (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
 - (5) Dermatoses bulleuses ;
 - (6) Affections malignes de la peau ;
 - (7) Urticaire, et
 - (8) toute lésion purigineuse chronique.
- (c) Toute situation de doute sera soumise au S.M.A.

PEL3.D.470 Oncologie

- (a) Le candidat ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de pathologie maligne primitive ou secondaire qui serait susceptible d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Après un traitement pour pathologie maligne, le demandeur doit se soumettre à une évaluation oncologique dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée. Après un traitement pour cancer, le candidat peut être déclaré apte dans les conditions fixées en Appendice 20.



- (c) Le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic établi de tumeur intracérébrale maligne est déclaré inapte.



APPENDICES



APPENDICE 1 - DURÉE DE VALIDITÉ DES CERTIFICATS MÉDICAUX DE CLASSE 1

(Voir PEL 3.105)

1. Classe 1

- (a) Sous réserve des autres conditions spécifiées dans la réglementation, un certificat médical de classe 1 restera valide aussi longtemps que :
- avant l'âge de 40 ans ou l'âge de 45 ans pour les parachutistes professionnels:
 - (i) L'examen médical précédent a eu lieu dans les 12 derniers mois ;
 - (ii) L'examen approfondi précédent ou l'examen d'admission a eu lieu dans les 60 derniers mois ;
 - à partir de l'âge de 40 ans ou l'âge de 45 ans pour les parachutistes professionnels (et jusqu'à 65 ans inclus):
 - (iii) L'examen médical précédent a eu lieu :
 - dans les douze derniers mois pour les pilotes de ligne et les pilotes professionnels qui effectuent des vols en exploitation multipilote ou qui effectuent des vols en exploitation monopilote sans exercer d'activités de transport aérien public de passagers ;
 - dans les six derniers mois pour les pilotes de ligne et les pilotes professionnels qui exercent des activités de transport aérien public de passagers en exploitation monopilote ainsi que pour les pilotes de ligne et les pilotes professionnels ayant atteint l'âge de 60 ans;
 - (iv) L'examen approfondi précédent a eu lieu dans les 24 derniers mois ;
 - quel que soit l'âge pour les mécaniciens navigants, les ingénieurs navigants, les navigateurs :
 - (i) L'examen médical précédent a eu lieu dans les 12 derniers mois ;
 - (ii) L'examen approfondi précédent ou l'examen d'admission a eu lieu dans les 60 derniers mois.
- (b) Si un certificat médical est expiré depuis plus de 5 ans, le renouvellement de ce certificat médical nécessite un examen d'admission, à la discrétion du S.M.A. Cet examen médical doit être effectué par un CEMA ayant en sa possession le dossier médical de l'intéressé. L'électroencéphalogramme n'est nécessaire que s'il existe une indication clinique.
- (c) Si un certificat médical est expiré depuis plus de 2 ans et moins de 5 ans, le renouvellement de ce certificat médical nécessite un examen standard ou approfondi, à la discrétion d'un CEMA qui doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.
- (d) Si le détenteur d'une licence laisse expirer son certificat médical au-delà de 90 jours mais moins de 2 ans, le renouvellement nécessite un examen normal ou approfondi effectué par



un C.E.M.A.

- (e) Si le détenteur d'une licence laisse expirer son certificat médical de moins de 90 jours, le renouvellement sera possible après l'examen standard ou approfondi requis.

2. Classe 2 et 3

- (a) Sous réserve des autres conditions spécifiées dans la réglementation, un certificat médical de Classes 2 et 3 restera valide aussi longtemps que :
- avant l'âge de 40 ans :
 - (i) L'examen médical aéronautique précédent a eu lieu dans les 24 derniers mois ;
 - (ii) (réservé)
 - à partir de 40 ans :
 - (iii) L'examen médical aéronautique précédent a eu lieu dans les 12 derniers mois ;
- (b) Quand une qualification vol aux instruments est apposée à la licence, une audiométrie tonale doit être pratiquée dans les 60 derniers mois si le détenteur de la licence a 39 ans ou moins, et dans les 24 derniers mois s'il a 40 ans ou plus.
- (c) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de plus de 5 ans, le renouvellement nécessitera un examen médical d'admission. Avant l'examen, le M.E.A. doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.
- (d) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de plus de 1 an et de moins de 5 ans, le renouvellement nécessitera l'examen prescrit. Avant l'examen, le M.E.A. doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.
- (e) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de moins de 1 an, le renouvellement nécessite l'examen prescrit.
- (f) Dans les paragraphes 1(a) et 2 (a) et (b) du présent Appendice les durées ci-dessus peuvent être prolongées de 45 jours comme il est spécifié au PEL 3.A.105 (b). Quand le terme mois est utilisé, il faut comprendre le mois civil.
- (g) Un examen médical approfondi doit toujours comprendre l'examen médical standard et vaut donc aussi bien comme examen standard que comme examen approfondi.

**APPENDICE 2 - APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE**

(Voir PEL 3.130 à 3.150 – 3.250 à 3.270 et 3-370 à 3.375)

- (1) Un électrocardiogramme d'effort est exigé :
 - (a) En cas de signes ou symptômes évoquant une maladie cardio-vasculaire ;
 - (b) En cas de doute sur l'électrocardiogramme de repos ;
 - (c) (Réservé) ;
 - (d) A l'âge de 60 ans, puis tous les ans lors des visites révisionnelles de classe 1 ;
 - (e) (Réservé).
- (2) (a) Le dosage des lipides sériques est un examen de dépistage dont les anomalies manifestes demandent la réalisation d'examens complémentaires ;
- (3) (a) S'il existe plusieurs facteurs de risque tels que tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension artérielle, etc., une évaluation du risque cardio-vasculaire doit être réalisée.
- (4) Le diagnostic d'hypertension artérielle impose la recherche d'autres facteurs de risques potentiels. La pression artérielle systolique doit être enregistrée à l'apparition des bruits de Korotkoff (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 et/ou de la fréquence cardiaque de repos doit faire demander des examens supplémentaires.
- (5) Le traitement antihypertenseur doit recevoir l'agrément du S.M.A. 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 récepteurs de l'angiotensine II - famille des SARTANS ;
 - (e) Les agents bloquants les canaux calciques lents.
 - Pour la classe 1, Une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer une limitation multipilote OML.
 - Pour la classe 2, une restriction au vol avec pilote de sécurité peut être exigée.
- (6) En cas de suspicion d'une coronaropathie asymptomatique, une épreuve d'effort doit être exigée, suivie si besoin d'une scintigraphie ou une échocardiographie de stress et/ou d'une angiographie des coronaires.



(7) Le candidat asymptomatique ayant réduit ses facteurs de risque vasculaire après un infarctus du myocarde ou toute autre ischémie myocardique, et qui n'a plus besoin d'agents antiangoreux depuis 6 mois au moins après l'accident initial, doit subir un bilan complet montrant :

(a) Une épreuve d'effort réalisée selon le protocole de Bruce au stade 4 ou son équivalent dont l'interprétation effectuée par un cardiologue reconnu par le S.M.A. ne montre pas d'ischémie myocardique. Une scintigraphie de stress ou une échocardiographie de stress peuvent être nécessaires si l'ECG de repos est anormal ;

(b) Une fraction d'éjection ventriculaire, gauche supérieure ou égale à 50 %, sans anomalie significative de la mobilité pariétale telle que dyskinesie, hypokinésie ou akinésie et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale ;

(c) Un enregistrement ECG ambulatoire sur 24 heures ne montrant pas de troubles significatifs de la conduction ni de troubles du rythme soutenus ;

(d) Une angiographie coronarienne ne montrant pas de sténose supérieure à 30 % au niveau de tous les vaisseaux à distance de l'infarctus du myocarde, ni d'altération fonctionnelle du myocarde alimenté par les vaisseaux sténosés ;

(e) Le suivi annuel par un cardiologue reconnu par le S.M.A. doit comprendre un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort/échocardiographie de stress si l'ECG de repos est anormal ;

(f) Tous les 5 ans l'opportunité d'une angiographie coronaire doit être discutée, mais elle peut ne pas s'avérer nécessaire si un ECG d'effort, reconnu par le S.M.A. ne montre aucune modification pathologique.

Décision à prendre par le S.M.A. : le candidat ayant rempli les conditions ci-dessus doit se voir imposer une limitation multipilote OML.

(8) Le candidat asymptomatique qui a réduit de façon satisfaisante les facteurs de risque qu'il présentait, qui ne nécessite plus de médication anti-angineuse depuis au moins 6 mois après un pontage coronaire artériel ou une angioplastie avec ou sans stent, doit présenter un bilan complet montrant :

(a) Une épreuve d'effort réalisée selon le protocole de Bruce au stade 4 ou son équivalent dont l'interprétation effectuée par un cardiologue accepté par le S.M.A. ne montre pas de signe d'ischémie myocardique. Une scintigraphie de stress ou une échocardiographie de stress peuvent être nécessaires si l'ECG de repos est anormal ;

(b) Une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure ou égale à 50 %, sans anomalie significative de la cinétique pariétale telle que dyskinesie, hypokinésie ou akinésie et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale ;



(c) Un enregistrement ECG ambulatoire sur 24 heures qui n'objective aucun trouble significatif de la conduction, ni de troubles du rythme complexes ou soutenus, ni de signe d'ischémie myocardique ;

(d) Une angiographie coronarienne qui n'objective pas de sténose supérieure à 30 % au niveau d'aucune des branches épicaudales principales qui n'a pas fait l'objet d'une procédure de revascularisation (c'est-à-dire greffon artériel ou veineux saphène, angioplastie coronaire, pose de stent). En outre, il ne doit pas y avoir de lésion sténosante résiduelle supérieure à 30 % après angioplastie avec ou sans stent. Aucune altération fonctionnelle myocardique n'est tolérée, la seule exception concernant le territoire d'un vaisseau responsable d'un infarctus du myocarde dont on peut dire qu'il est complet (voir paragraphe 6, Appendice2, ci-dessus). Dans un tel cas, la fraction d'éjection ventriculaire gauche globale doit être supérieure à 50 %. Les angioplasties/stenting multiples sur un même vaisseau ou sur plusieurs doivent faire l'objet d'un très strict contrôle/refus ;

(e) Le suivi annuel par un cardiologue reconnu par le S.M.A. doit comprendre un électrocardiogramme d'effort, ou une scintigraphie d'effort/échocardiographie de stress si l'ECG de repos est anormal ;

(f) Tous les 5 ans, l'opportunité d'une angiographie coronaire de contrôle doit être discutée, mais elle peut ne pas s'avérer nécessaire si un ECG d'effort, reconnu par le S.M.A., ne montre aucune modification pathologique.

Décision à prendre par le S.M.A. : le candidat ayant rempli les conditions ci-dessus ne peut être déclaré apte qu'avec une limitation multipilote OML.

(9) (a) Tout trouble significatif du rythme ou de la conduction exige la réalisation d'un bilan par un cardiologue reconnu par le S.M.A. Ce bilan doit comporter :

- (i) Un électrocardiogramme de repos et d'effort réalisé selon le protocole de Bruce au stade 4 ou son équivalent dont l'interprétation effectuée par un cardiologue reconnu par le S.M.A. ne montre pas d'ischémie myocardique significative. Une scintigraphie myocardique ou une échocardiographie de stress peuvent être nécessaires si l'ECG de repos est anormal.
- (ii) Un enregistrement ECG ambulatoire ne montrant pas de troubles significatifs de la conduction ni de troubles du rythme polymorphes ou soutenus, ni signe d'ischémie myocardique.
- (iii) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne montrant pas d'élargissement significatif des cavités cardiaques concernées ni anomalie anatomique ou fonctionnelle des valves cardiaques ou du myocarde et peut comporter :
- (iv) Une coronarographie qui ne doit pas montrer de maladie coronaire telle que définie dans les paragraphes 5, 6, et 7, du présent Appendice.



- (v) Une exploration électrophysiologique qu'un cardiologue reconnu par le S.M.A. considère comme ne présentant pas de caractère comportant un risque d'incapacité pour le candidat.
- (b) Dans les cas décrits dans les PEL 3.145 (a), (e), (f) et (g), le certificat d'aptitude délivré par le S.M.A. doit être assorti de la limitation multipilote OML, en notant qu'il n'est pas indispensable de procéder à des explorations complémentaires dans certains cas :
- (i) Un seul complexe ectopique auriculaire ou jonctionnel par minute sur un électrocardiogramme de repos peut ne pas nécessiter d'investigation complémentaire.
- (ii) Un seul complexe ectopique ventriculaire par minute sur un électrocardiogramme de repos peut ne pas nécessiter d'investigation complémentaire.
- (iii) Un an après la découverte d'un bloc de branche droit complet, et 3 ans après la découverte d'un bloc de branche gauche complet, la limitation multipilote OML peut être levée sous réserve que les contrôles répétés conformément au paragraphe 8 (a) (1-3) ci-dessus ne montrent pas de modification.
- (c) Trois mois après l'implantation permanente d'un pacemaker endocavitaire, l'octroi d'une aptitude par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. si :
- (i) Il n'existe pas d'autre raison d'inaptitude ;
- (ii) L'appareil fonctionne avec une sonde bipolaire ;
- (iii) Le candidat n'est pas dépendant du stimulateur ;
- (iv) L'électrocardiogramme d'effort 12 dérivations pratiqué jusqu'au stade IV de Bruce ou son équivalent, interprété par un cardiologue reconnu par le S.M.A. ne montre pas d'anomalie incompatible avec l'indication pour laquelle le pacemaker a été implanté. Une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress peut être exigée ;
- (v) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne montre pas d'élargissement significatif des cavités cardiaques concernées ni anomalie anatomique ou fonctionnelle des valves cardiaques ou du myocarde ;
- (vi) Un enregistrement Holter ne révèle en aucun cas de tachyarythmie paroxystique symptomatique ou asymptomatique ;
- (vii) Une surveillance semestrielle est assurée par un cardiologue reconnu par le S.M.A. comportant un contrôle du pacemaker et un enregistrement Holter ;
- (viii) Le renouvellement de l'aptitude implique qu'il soit assorti de la limitation multipilote OML.
- (10) Pour ce qui concerne l'anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale non opéré, une demande de dérogation avec limitation d'emploi approprié peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve d'un suivi échographique semestriel. Un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénal opéré



sans complication, et qui a fait l'objet d'une évaluation cardio-vasculaire globale, peut également être pris en considération par le S.M.A. pour une dérogation avec limitation d'emploi approprié. Les conditions du suivi devront être approuvées par le S.M.A.

(11) (a) Un souffle cardiaque d'étiologie inconnue exige l'avis d'un cardiologue reconnu par le S.M.A. avant la prise de décision par le S.M.A. Si le souffle est patent, le bilan doit comporter au moins une échocardiographie Doppler bidimensionnelle.

(b) Valvulopathies :

(i) Une bicuspidie aortique est acceptable sans restriction en l'absence d'autre anomalie cardiaque ou aortique, mais elle nécessite un contrôle semestriel incluant une échocardiographie.

(ii) Un rétrécissement aortique (débit Doppler 2-0 min/sec.) 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 reconnu par le S.M.A.

(iii) 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 reconnu par le S.M.A. doit procéder à un contrôle annuel.

(iv) Une atteinte des valves mitrales est en principe cause d'inaptitude.

(v) Prolapsus avec ou sans insuffisance mitrale. Le candidat asymptomatique présentant un click méso-systolique isolé peut être déclaré apte sans restriction. Le candidat présentant une insuffisance mitrale minime non compliquée doit être limité au vol à plusieurs pilotes. Le candidat présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche mise en évidence par une augmentation du diamètre télédiastolique du ventricule gauche doit être déclaré inapte. Ce cas doit faire l'objet d'un contrôle annuel par un cardiologue reconnu avant prise de décision par le S.M.A.

(c) Chirurgie valvulaire :

(1) Le candidat porteur d'une prothèse valvulaire mécanique doit être déclaré inapte.

(2) Le candidat asymptomatique, porteur d'une bioprothèse, avec un recul post-opératoire d'au moins 6 mois, doit avoir satisfait aux investigations qui démontrent l'intégrité anatomique et fonctionnelle des valves et du myocarde pour que soit envisagée par le S.M.A. l'octroi d'une aptitude par dérogation reposant sur :

(a) Un ECG d'effort mené au stade 4 de Bruce ou son équivalent, interprété par un cardiologue reconnu par le S.M.A. ne montrant pas d'anomalie significative. Une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress doit être exigée si l'ECG de repos est anormal et si une pathologie coronaire a été authentifiée (voir aussi paragraphes 5, 6 et 7, Appendice2) ;



(b) Une échographie Doppler 2 D qui montre qu'il n'y pas d'augmentation significative de la cavité sélective, un tissu valvaire ne présentant que des anomalies structurales minimales et un flux Doppler sanguin normal. Il ne doit pas exister d'anomalie anatomique ou fonctionnelle des autres valves. La fraction d'éjection ou le pourcentage de raccourcissement du ventricule gauche doivent être normaux ;

(c) L'absence documentée de maladie artérielle coronaire, à moins qu'une revascularisation satisfaisante ait été obtenue (voir paragraphe 7 ci-dessus) ;

(d) La certitude qu'aucun médicament à visée cardiaque n'est nécessaire.

(e) Un suivi cardiologique annuel par un cardiologue reconnu par le S.M.A. comportant un ECG et une échocardiographie Doppler 2 D.

La décision d'aptitude sera assortie d'une limitation multipilote OML.

(12) Le dossier du candidat suivant un traitement anticoagulant doit être présenté au S.M.A. La thrombose veineuse ou l'embolie pulmonaire sont cause d'inaptitude jusqu'à ce que le traitement anticoagulant ait été arrêté. Une embolie pulmonaire nécessite une évaluation complète. Un traitement anticoagulant préventif d'une pathologie thromboembolique de toute étiologie est cause d'inaptitude.

(13) Les anomalies de l'épicaire, du myocarde et de l'endocarde, primitives ou secondaires, entraînent l'inaptitude jusqu'à leur guérison clinique. Le bilan cardio-vasculaire évalué par le S.M.A. pourra nécessiter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un électrocardiogramme d'effort, et/ou une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress, un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Une coronarographie peut être indiquée. La délivrance du certificat médical par dérogation pourra être assortie de l'obligation de subir des contrôles fréquents et de la limitation multipilote OML.

(14) Les cardiopathies congénitales, même corrigées chirurgicalement, entraînent en principe l'inaptitude, à moins qu'elles n'aient pas de retentissement fonctionnel notable et qu'elles ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Un bilan cardiologique devra être évalué par le S.M.A. Les explorations peuvent comporter une échocardiographie Doppler 2 D un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables. Une limitation multipilote OML peut être exigée.

(15) Le candidat ayant présenté des épisodes récidivants de syncopes doit se soumettre aux examens suivants :

(a) Un ECG d'effort 12 dérivations conduit au stade 4 de Bruce, ou équivalent, interprété par un cardiologue reconnu par le S.M.A. comme normal. Une scintigraphie myocardique/échocardiographie de stress est exigée si nécessaire.



(b) Une échocardiographie Doppler 2D ne montrant pas de dilatation significative des cavités cardiaques ni d'anomalie anatomique ou fonctionnelle des valves ou du muscle cardiaques.

(c) Un enregistrement ECG ambulatoire de 24 heures ne montrant pas de trouble de la conduction, ni de trouble du rythme polymorphes ou soutenus, ni de signe d'ischémie myocardique.

(d) Il peut s'y ajouter un "tilt test" pratiqué selon un protocole standardisé. Il ne doit pas montrer de signe d'instabilité vaso-motrice. L'examen et l'interprétation de ce test doivent être réalisés par un cardiologue reconnu par le S.M.A.

Le candidat qui remplit les conditions ci-dessus peut être jugé apte, avec une limitation multipilote OML, et sous réserve qu'au moins 6 mois sans rechute se soient écoulés depuis le dernier incident. Un contrôle neurologique est normalement indiqué. La levée de la limitation OML n'est possible qu'après 5 ans sans nouvel incident de ce type. Des périodes plus courtes ou plus longues peuvent être acceptées par le S.M.A., selon les circonstances propres à chaque cas particulier. Le candidat qui présente des pertes de connaissance sans prodrome doit être déclaré inapte.

(16) (Réservé)



APPENDICE 3 - APPAREIL RESPIRATOIRE

(Voir PEL 3.155 à 3.160 – 3.275 à 3.280 et 3.380)

- (1) Pour la classe 1, des tests spirométriques sont exigés à l'examen d'admission : un rapport VEMS/CV inférieur à 70 % nécessite l'avis d'un pneumologue.
- (2) Le candidat présentant des crises d'asthme récidivantes doit être déclaré inapte. Cependant :
 - (a) L'aptitude classe 1 peut être examinée par le S.M.A. 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 par le S.M.A. si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables, et si le traitement est compatible avec la sécurité des vols.
- (3) Le candidat atteint de sarcoïdose évolutive doit être déclaré inapte. Toutefois, une aptitude par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. :
 - (a) Si un bilan complet montre l'absence d'atteinte systémique ; et
 - (b) Si la maladie est limitée à une atteinte non évolutive des 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 médical, assorti d'une limitation multipilote OML, peut être accordé par le S.M.A. 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 par le S.M.A. au bout d'un an après exploration fonctionnelle respiratoire complète ;
 - (c) Un pneumothorax spontané récidivant est cause d'inaptitude. Cependant, le certificat d'aptitude peut être accordé par le S.M.A. 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 le S.M.A. en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet. Une limitation multipilote OML peut être imposée.
- (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 le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



- (7) Les candidats atteints d'un emphysème pulmonaire doivent être déclarés inaptes. Le S.M.A. peut envisager de délivrer le certificat si leur état n'entraîne pas de conséquences fonctionnelles significatives et après un examen respiratoire complet.
- (8) Les candidats souffrant de tuberculose évolutive doivent être déclarés inaptes. Les candidats présentant des lésions stabilisées ou guéries peuvent être déclarés aptes par le S.M.A.



APPENDICE 4 - APPAREIL DIGESTIF

(Voir PEL 3.165 à 3.170, 3.285 à 3.290 et 3.385 à 3.390)

(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 dérogation par le S.M.A. exige la preuve de la guérison de tout syndrome ulcéreux ou inflammatoire significatif.

Pour la classe 3, le renouvellement du certificat médical est soumis à l'approbation du S.M.A.

(b) La pancréatite est cause d'inaptitude. Cependant, le certificat d'aptitude peut être accordé par le S.M.A. en cas de suppression de la cause de l'obstruction (par exemple, médicament, calcul biliaire).

(c) L'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Si cela paraît judicieux 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 le S.M.A. Un sujet porteur de calculs biliaires multiples asymptomatiques peut bénéficier d'une aptitude par dérogation assortie d'une limitation multipilote OML par le S.M.A.

(3) (a) Les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) sont causes d'inaptitude. La délivrance initiale, le renouvellement ou la prorogation de l'aptitude classe 1 et 2 et la délivrance initiale d'un certificat de classe 2 ou 3 par dérogation peuvent être étudiées par le S.M.A. si la rémission est complète et si l'éventuel traitement prescrit est mineur. Un suivi régulier est indispensable et une limitation multipilote OML peut être imposée.

(b) Les affections intestinales inflammatoires chroniques peuvent être déclarés aptes par le S.M.A. sous réserve d'un suivi régulier pour les candidats à la classe 3.

(4) Toute intervention de chirurgie abdominale entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. Le S.M.A. peut accorder plus précocement le renouvellement ou la prorogation de l'aptitude par dérogation 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'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 5 - TROUBLES MÉTABOLIQUES, NUTRITIONNELS ET ENDOCRINIENS

(Voir PEL 3.175°, 3.295 et 3.395)

- (1) Tout dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien est cause d'inaptitude. L'aptitude peut être envisagée par dérogation par le S.M.A. si l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et régulièrement suivie par un spécialiste reconnu par le S.M.A.
- (2) La constatation d'une glycosurie ou d'une glycémie anormale exige un bilan. Le certificat d'aptitude peut être accordé par le S.M.A. 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 ou des inhibiteurs de l' α -glucosidase peut être tolérée par dérogation avec une limitation multipilote OML.
- (4) La maladie d'Addison est une cause d'inaptitude. Le renouvellement ou la prorogation peuvent être envisagés par le S.M.A. par dérogation sous réserve que le traitement par corticoïdes soit bien suivi par le pilote lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Une aptitude par dérogation avec une limitation multipilote OML peut être imposée.
- (5) 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 le S.M.A.
- (6) 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 6 - HÉMATOLOGIE**

(Voir PEL 3.180, 3.300 et 3.400)

(1) Les anémies attestées 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 par le S.M.A. en cas de traitement efficace de la cause primitive (par exemple, 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. Une aptitude par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. dans les cas de processus infectieux aigus après guérison complète, ou pour les cas de lymphomes hodgkinien ou non hodgkinien de haut grade qui ont été traités et sont en rémission complète. Si la chimiothérapie a comporté un traitement par l'anthracycline, un bilan cardiaque doit être exigé.

(3) En cas de leucémie chronique, le S.M.A. peut envisager le rétablissement de l'aptitude par dérogation 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, et si elles sont stables et avec des valeurs normales de l'hémoglobine et des plaquettes. Un suivi régulier est exigé. Si la chimiothérapie a comporté un traitement par l'anthracycline, un bilan cardiaque doit être exigé.

(4) Toute splénomégalie exige un bilan. Le S.M.A. peut prendre en considération le rétablissement de l'aptitude par dérogation si l'hypertrophie est minime, stable et qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie (par exemple, un paludisme chronique traité) ou si l'hypertrophie est minime et associée à une maladie sans incidence sur la sécurité (par exemple, un lymphome de Hodgkin en rémission).

(5) Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. Le S.M.A. peut envisager le rétablissement d'une aptitude par dérogation, avec restriction d'emploi si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

(6) Les troubles notables de la coagulation exigent un bilan. Le S.M.A. peut accorder une aptitude limitée en l'absence d'antécédents d'épisodes hémorragiques ou thrombo-emboliques notables.

(7) Toute affection maligne du système hématopoïétique entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 7 - APPAREIL URINAIRE

(Voir PEL 3.185, 3.305 et 3.405)

- (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 traitement, le S.M.A. peut envisager le renouvellement de l'aptitude par dérogation avec une limitation multipilote OML. Après un traitement efficace, un certificat d'aptitude sans restriction peut être délivré par le S.M.A. En cas de persistance de calculs, la possibilité de rétablissement de l'aptitude par dérogation avec une limitation multipilote OML peut être examinée par le S.M.A.
- (3) Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. Le S.M.A. peut prendre en considération une demande d'aptitude par dérogation 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 d'admission. Le renouvellement ou la prorogation d'un certificat d'aptitude par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. 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.

Dans les deux cas, la limitation multipilote OML peut apparaître nécessaire.

- (5) Toute affection maligne de l'appareil uro-génital entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 8 - MALADIES TRANSMISSIBLES ET AUTRES INFECTIONS

(Voir PEL 3.190, 3.310 et 3.410)

- (1) La positivité au VIH est cause d'inaptitude.
- (2) Le renouvellement du certificat d'aptitude des sujets VIH-positifs avec restriction au vol à plusieurs pilotes (classe 1 "OML") ou au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peut être envisagé par le S.M.A., 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 le S.M.A. aux sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire ou secondaire.



APPENDICE 9 - GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

(Voir PEL 3.195, 3.315 et 3.415)

- (1) Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, le CEMA peut accorder un certificat d'aptitude aux femmes enceintes pour les 26 premières semaines de leur grossesse.

Le CEMA remettra à la candidate et au médecin traitant une information écrite sur les particularités liées au vol, leur incidence possible sur la grossesse, et les complications significatives potentielles. Les détenteurs d'un certificat de classe 1 doivent faire l'objet d'une limitation multipilote OML.

- (2) Les interventions majeures de chirurgie gynécologique entraînent l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. Le S.M.A. peut envisager un renouvellement plus précoce de l'aptitude si la détentrice est totalement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

- (3) Toute affection gynécologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 10 - CONDITIONS D'APTITUDE MUSCULO-SQUELETTIQUE

(Voir PEL 3.200, 3.320 et 3.420)

- (1) Toute anomalie corporelle, y compris l'obésité, ou une déficience musculaire, peut nécessiter la demande par le S.M.A. d'un test médical en vol ou en simulateur. Dans ce cas, une attention particulière est portée sur les procédures et évacuations d'urgence. Il peut être nécessaire d'imposer une limitation à des types d'aéronefs spécifiés ou une limitation multipilote OML.
- (2) Dans les cas de déficience d'un membre, le renouvellement ou la prorogation du certificat d'aptitude par dérogation peut être envisagé par le S.M.A. en conformité avec le PEL 3.125 et après qu'un test en vol ou en simulateur de vol ait été déclaré satisfaisant.
- (3) Le S.M.A. peut envisager la délivrance du certificat d'aptitude au candidat présentant une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil musculo-squelettique. 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 ou une limitation multipilote OML.
- (4) Toute affection maligne de l'appareil musculo-squelettique entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.

**APPENDICE 11 - CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHIATRIQUE**

(Voir PEL 3.205, 3.325 et 3.425)

- (1) Un état comportant des symptômes psychotiques est cause d'inaptitude. Le certificat d'aptitude ne peut être envisagé que si le S.M.A. 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 unique.
- (2) Les troubles thymiques sont cause d'inaptitude. Le S.M.A. peut prendre en considération une demande de dérogation après expertise par un psychiatre reconnu par le S.M.A. et si toute médication psychotrope a été arrêtée depuis trois mois au moins.
- (3) Des troubles de la personnalité, notamment des troubles suffisamment graves pour avoir entraîné à plusieurs reprises des actes manifestes, qui seraient susceptibles de mettre le candidat dans l'impossibilité d'exercer avec sécurité les privilèges de la licence sollicitée ou détenue sont causes d'inaptitude. Toutefois, l'éventualité d'une aptitude par dérogation peut être prise en considération par le S.M.A. 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. Les médicaments et substances psychotropes comprennent les sédatifs et hypnotiques, les barbituriques, anxiolytiques, opiacés, les stimulants du système nerveux central tels que cocaïne, amphétamines et les sympathicomimétiques ayant une activité semblable, les hallucinogènes, la phencyclidine ou les arylcyclohexylamines ayant une action semblable, le cannabis, les produits inhalés et autres drogues ou substances psychoactives. Une demande de dérogation peut cependant être examinée par le S.M.A. 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 le S.M.A. avec une limitation multipilote OML peut être envisagé après :
 - (a) un traitement en établissement spécialisé de quatre semaines au moins ;
 - (b) une expertise par un psychiatre reconnu par le S.M.A. ; et,
 - (c) une évaluation continue, comportant des examens sanguins et des comptes rendus fournis par l'environnement professionnel pendant une période de trois ans.

La limitation multipilote OML peut être reconsidéré par le S.M.A. 18 mois après la date de renouvellement de l'aptitude.

**APPENDICE 12 - CONDITIONS D'APTITUDE NEUROLOGIQUE**

(Voir PEL 3.210, 3.330 et 3.430)

- (1) Toutes les affections stables ou évolutives du système nerveux qui ont provoqué ou qui seraient de nature à provoquer une incapacité significative sont causes d'inaptitude. Toutefois, après évaluation approfondie, le S.M.A. peut déclarer une aptitude compte tenu de déficits fonctionnels mineurs en rapport avec une maladie stabilisée.
- (2) Le diagnostic d'épilepsie est cause d'inaptitude sauf s'il est prouvé qu'il s'agit d'une épilepsie de l'enfance associée à un très faible risque de récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de 10 ans. 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 toléré par le S.M.A. s'il peut être expliqué de façon satisfaisante par une cause non susceptible de récidiver et après un bilan neurologique approfondi.
- (3) Les anomalies électro-encéphalographiques et les ondes lentes focalisées paroxystiques sont causes d'inaptitude.
- (4) Les antécédents d'un ou plusieurs troubles de la conscience de cause incertaine sont cause d'inaptitude. Toutefois, un seul épisode de syncope peut être toléré par le S.M.A. par dérogation, s'il peut être expliqué de façon satisfaisante, mais les épisodes multiples sont éliminatoires.
- (5) Le candidat ayant un antécédent d'une seule crise d'épilepsie non fébrile et qui n'a pas récidivé au bout de 10 ans sans traitement, et dont on est sûr qu'il n'existe aucune prédisposition pour l'épilepsie, peut obtenir une aptitude si le risque épileptique est considéré comme de moins de 1 % par an. Une limitation multipilote OML devra être imposée.
- (6) Tout traumatisme crânien qui a été suffisamment sévère pour créer une perte de connaissance ou qui est associé à une plaie cérébrale doit être soumis au S.M.A. et subir une expertise neurologique par un neurologue reconnu par le S.M.A. Il doit y avoir guérison complète et un faible risque (moins de 1 % par an) de risque d'épilepsie.
- (7) Le candidat ayant des antécédents de lésion de la moelle épinière ou d'un nerf peut bénéficier d'une dérogation en fonction des éléments apportés par le Chapitre sur les conditions musculo-squelettiques et ses appendices.
- (8) Toute affection neurologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 13 - CONDITIONS D'APTITUDE OPHTALMOLOGIQUE

(Voir PEL 3.215, 3.335 et 3.435)

- (1) Lors de l'examen d'admission pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1, l'examen ophtalmologique doit être effectué par un ophtalmologiste. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être examinés par un ophtalmologiste reconnu par le S.M.A.
- (2) Lors de chaque examen médical de renouvellement ou de prorogation, il convient d'effectuer un contrôle de l'aptitude visuelle et un examen oculaire afin de rechercher une éventuelle pathologie. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être examinés par un ophtalmologiste reconnu par le S.M.A.
- (3) Une baisse consécutive de l'acuité visuelle n'est pas la seule condition qui impose un examen par un ophtalmologiste. Toute baisse d'acuité visuelle corrigée et/ou l'apparition d'une maladie oculaire, d'un traumatisme de l'œil, d'une chirurgie de l'œil impose également un examen ophtalmologique.
- (4) Toute affection ophtalmologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.
- (5) Conditions de test d'acuité visuelle.
 - (a) Les tests d'acuité visuelle seront effectués avec un niveau d'éclairage ambiant correspondant à l'éclairage ordinaire de bureaux (30-60 cd/m²) ;
 - (b) L'acuité visuelle sera mesurée au moyen d'une série d'anneaux de Landolt ou d'optotypes similaires, éloignés du candidat d'une distance appropriée à la méthode adoptée.
 - (c) Des conditions de test d'acuité visuelle équivalentes aux indications définies aux paragraphes (a) et (b) peuvent être acceptées par l'ADAC sous réserve que les résultats obtenus soient acceptables pour ladite Autorité.



APPENDICE 14 - NORMES DE VISION

(Voir PEL 3.220, 3.340 et 3.440)

- (1) L'évaluation de la vision se fonde sur la réfraction et la performance fonctionnelle.
 - (a) Classe 1. Si l'erreur de réfraction est comprise entre + 5 dioptries et - 5 dioptries, le S.M.A. peut envisager la délivrance du certificat de classe 1 par dérogation à condition que :
 - (i) L'absence de toute manifestation pathologique significative soit vérifiée ;
 - (ii) L'obtention d'une correction optimale soit atteinte ;
 - (b) Classes 2 et 3. Si l'erreur de réfraction est comprise entre - 5 et - 8 dioptries lors des examens de renouvellement ou de prorogation, le S.M.A. peut envisager la délivrance du certificat de classe 1 par dérogation aux conditions suivantes :
 - (i) Absence vérifiée de toute manifestation pathologique significative ;
 - (ii) Obtention d'une correction optimale ;
 - (iii) L'amétropie n'est pas causée par une pathologie de l'œil ;
 - (iv) Un examen ophtalmologique est réalisé par un ophtalmologiste tous les 2 ans.
- (2) Lors des examens de renouvellement ou de prorogation, le S.M.A. peut envisager la délivrance d'un certificat médical dans les cas de kératocône, sous réserve que :
 - (a) Les normes de vision soient respectées à l'aide de lentilles ;
 - (b) Un examen ophtalmologique soit effectué par un ophtalmologiste tous les 6 mois.
- (3) (a) La monocularité est cause d'inaptitude pour la classe 1.
 - (b) Toute baisse de la vision centrale d'un œil en dessous des limites indiquées dans le PEL 3.220 peut faire l'objet d'une demande de dérogation pour la prorogation ou le renouvellement classe 1 si les champs visuels sont normaux en vision binoculaire et si la maladie sous-jacente est sans incidence pour la sécurité après avis d'un ophtalmologiste reconnu par le S.M.A. Un test en vol satisfaisant est exigé et une limitation multipilote OML.
- (4) Hétérophories : le candidat doit être examiné par un ophtalmologiste. Les réserves fusionnelles doivent être testées en utilisant une méthode reconnue par le S.M.A.
- (5) Après chirurgie réfractive, photokératectomie (normalement 12 mois), l'aptitude par dérogation pour la classe 1 peut être délivrée par le S.M.A., sous réserve que :
 - (a) L'erreur de réfraction préopératoire (comme définie dans le PEL 3.220 b) soit inférieure à + - 5 dioptries pour la classe 1 ;
 - (b) La réfraction soit stable (moins de 0,75 D de variation durant la journée) ;
 - (c) L'examen des yeux ne montre pas de complications postopératoires ;



- (d) La sensibilité à l'éblouissement ne soit pas augmentée ;
 - (e) La sensibilité aux contrastes ne soit pas altérée.
- (6) (a) Chirurgie de la cataracte. Le renouvellement ou la prorogation pour la classe 1 peut être envisagé par dérogation par le S.M.A. avec un recul de 3 mois, sous réserve que les normes de vision soient atteintes après correction de l'aphakie.
- (b) Chirurgie de la rétine. Le renouvellement ou la prorogation pour la classe 1 peut être envisagé par dérogation par le S.M.A. avec un recul de 3 mois, sous réserve que la chirurgie ait donné des résultats satisfaisants.

Le candidat doit être réexaminé tous les 6 mois par un ophtalmologiste.

- (c) Chirurgie du glaucome. Le renouvellement ou la prorogation pour la classe 1 peut être envisagé par dérogation par le S.M.A., avec un recul de 6 mois, sous réserve que la chirurgie ait donné des résultats satisfaisants. Dans ce cas, le candidat doit être examiné annuellement par un ophtalmologiste.



APPENDICE 15 - PERCEPTION DES COULEURS

(Voir PEL 3.225, 3.345 et 3.445)

- (1) Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si les quinze premières planches sont identifiées sans erreur, sans doute, ni hésitation (moins de 3 secondes par planche). Les planches doivent être présentées au hasard.
- (2) Le candidat qui échoue au test ci-dessus peut toutefois être déclaré apte s'il identifie sans erreur ni hésitation les feux colorés utilisés en aviation, émis au moyen de la lanterne chromoptométrique de Berne, présentés pendant 1 seconde sous une ouverture de 3 minutes et à une distance de 5 mètres.



APPENDICE 16 - CONDITIONS D'APTITUDE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

(Voir PEL 3.230, 3.350 et 3.450)

- (1) Lors de l'examen d'admission, il convient de faire pratiquer un examen oto-rhino-laryngologique approfondi par ou sous la direction et le contrôle d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie aéronautique reconnu par le S.M.A.
- (2) Lors des examens de renouvellement et de prorogation tous les cas anormaux ou douteux de la sphère ORL doivent être adressés à un oto-rhino-laryngologiste reconnu par le S.M.A.
- (3) Les examens de prorogation ou de renouvellement effectués à la périodicité indiquée dans le PEL 3.230 (b) doivent comporter un examen oto-rhino-laryngologique approfondi pratiqué par un oto-rhino-laryngologiste ou sous la conduite et le contrôle d'un oto-rhino-laryngologiste reconnu par le S.M.A.
- (4) 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 par dérogation par le S.M.A.
- (5) La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un spécialiste reconnu par le S.M.A. Dans de tels cas, il ne doit pas y avoir de réponses notables aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de renouvellement ou de prorogation, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées par le S.M.A. dans leur contexte clinique.
- (6) Toute affection oto-rhino-laryngologique maligne entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 17 - NORMES D'AUDITION

(Voir PEL 3.235, 3.355 et 3.455)

(1) L'audiogramme tonal pur doit couvrir les fréquences de 250 à 8 000 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.2.

(2) (a) Le candidat présentant une hypoacousie doit faire l'objet d'un bilan par le CEMA La décision est prise par le S.M.A.

(b) Si l'audition est satisfaisante dans des conditions de bruit correspondant à celles d'un poste de pilotage dans toutes les phases du vol, le renouvellement ou la prorogation par dérogation peut être envisagée par le S.M.A.



APPENDICE 18 - CONDITIONS D'APTITUDE PSYCHOLOGIQUE

(Voir PEL 3.240, 3.360 et 3.460)

- (1) Indication : un bilan psychologique doit être demandé comme partie ou complément d'un examen psychiatrique ou neurologique quand l'ADAC 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 comporter un entretien avec recueil des éléments de biographie du candidat, la passation de tests d'efficiace aussi bien que de tests de personnalité.



APPENDICE 19 - CONDITIONS D'APTITUDE DERMATOLOGIQUE

(Voir PEL 3.245, 3.365 et 3.465)

- (1) Toute affection de la peau entraînant des douleurs, de l'inconfort, de l'irritation ou des démangeaisons peut déconcentrer le navigant de l'exercice 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, l'inaptitude ou l'aptitude assortie d'une limitation multipilote OML.
- (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 par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. 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 le S.M.A. puisse prendre une décision.
- (5) Toute affection dermatologique maligne autre que celles envisagées ci-dessus entraîne l'inaptitude. Dans des cas particulièrement favorables, l'étude du rétablissement de l'aptitude peut être prise en considération par le S.M.A., sous réserve que la sécurité des vols soit assurée.



APPENDICE 20 - ONCOLOGIE

(Voir PEL 3.250, 3.370 et 3.470)

(1) L'aptitude médicale par dérogation peut être envisagée par le S.M.A. si :

- (a) La pathologie maligne a disparu après le traitement ;
- (b) Le recul est suffisant en fonction du type de tumeur depuis la fin du traitement ;
- (c) Le risque d'incapacité en vol secondaire à la survenue d'une métastase est acceptable par le S.M.A.;
- (d) Il n'y a pas d'évidence de séquelles du traitement à court ou à long terme. Le candidat avant reçu de l'anthracycline doit subir un examen cardiologique ;
- (e) Des aménagements pour le suivi peuvent être envisagés par le S.M.A.

(2) La limitation multipilote OML peut être nécessaire.



APPENDICE 21 - TABLEAU DES EXIGENCES PÉRIODIQUES MINIMALES

Voir PEL 3.095 (d)

LICENCE	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3
	PILOTE PROFESSIONNEL PILOTE DE LIGNE MECANICIEN NAVIGANT INGENIEUR NAVIGANT NAVIGATEUR PARACHUTISTE	ELEVE PILOTE PILOTE PRIVE PILOTE DE PLANEUR, DE BALLON LIBRE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE (PNC)	CONTROLEUR DE LA CIRCULATION AERIENNE AGENT TECHNIQUE D'EXPLOITATION TECHNICIEN DE MAINTENANCE D'AERONEF TELEPILOTE
RADIOPULMONAIRE	À l'examen d'admission et tous les 12 mois en révisionnel	À l'examen d'admission et en révisionnel si cliniquement indiqué.	À l'examen d'admission et en révisionnel si cliniquement indiqué.
ELECTRO ENCEPHALOGRAMME	À l'examen d'admission et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.	À l'examen d'admission et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.	À l'examen d'admission et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.
HEMOGLOBINE* (voir note 2)	À l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.	À l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.	À l'examen d'admission et lors de chaque examen de renouvellement.
ELECTRO CARDIOGRAMME* (voir note 2)	À l'examen d'admission puis - avant 30 ans tous les 5 ans ; - de 30 à 39 ans tous les 2 ans ; - de 40 à 49 ans tous les ans ; - à 50 ans et plus tous les 6 mois.	À l'examen d'admission puis entre : - 40-49 ans tous les 2 ans ; - 50-64 ans tous les ans ; - 65 et plus tous les 6 mois ;	À l'examen d'admission puis entre : - 40-49 ans tous les 2 ans ; - 50-64 ans tous les ans ; - 65 et plus tous les 6 mois
AUDIOGRAMME	À l'examen d'admission puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	À l'examen d'admission puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	À l'examen d'admission puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.
EXAMEN OTORHINO LARYNGOLOGIQUE	À l'examen d'admission puis : - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	À l'examen d'admission si nécessaire par un M.E.A.	À l'examen d'admission si nécessaire par un M.E.A.
EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE APPROFONDI	À l'examen d'admission, puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	À l'examen d'admission. Si nécessaire par un MEA	À l'examen d'admission. Si nécessaire par un MEA
DOSAGE DES LIPIDES	À l'examen d'admission puis à chaque visite révisionnelle.	À l'examen d'admission puis à chaque visite révisionnelle.	À l'examen d'admission puis à chaque visite révisionnelle.
EXAMEN FONCTIONNEL PULMONAIRE* (voir note 2)	À l'examen d'admission puis débit de pointe à l'âge de 30, 35, 40 tous les 4 ans.	Débit de pointe à l'examen d'admission puis à 40 ans et ensuite tous les 4 ans.	Débit de pointe à l'examen d'admission puis à 40 ans et ensuite tous les 4 ans.
ANALYSE D'URINE (3.155 et 3.305)	À l'examen d'admission puis lors de chaque examen.	À l'examen d'admission puis lors de chaque examen.	À l'examen d'admission puis lors de chaque examen.

Ce Tableau résume les principales exigences. Les textes complets se trouvent aux chapitres B, C et D et dans les Appendices 1 à 20



Note 1.— Tout examen peut être exigé n'importe quand, s'il est indiqué par la clinique.

*Note 2.— Les exigences périodiques du tableau ci-dessus noté “ * ” sont effectuées avec l'accord du candidat pour les certificats médicaux de classe 2. Dans le cas où ces examens sont effectués, le candidat peut se voir délivrer un certificat PEL 3.*



APPENDICE 22

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE, DE RENOUVELLEMENT, DE SUSPENSION ET DE RETRAIT D'AGRÈMENT DES MÉDECINS EXAMINATEURS CHARGÉS DE DÉLIVRER, APRÈS EXAMENS, LES CERTIFICATS MÉDICAUX EXIGÉS POUR EXERCER LES FONCTIONS DE PERSONNEL DE L'AVIATION CIVILE

(Voir PEL 3.A.090)

1. Délivrance de l'agrément initial

- (a) L'agrément requis en application de la section PEL 3.A.090 du présent règlement pour délivrer, après examen médical, les certificats médicaux exigés pour l'exercice des fonctions de personnel navigant de l'aéronautique civile est délivré au médecin qui :
- (1) Remplit les conditions générales d'exercice de la profession de médecin;
 - (2) Est titulaire d'un des titres de médecine aéronautique dont la liste est fixée à l'annexe 1 du présent Appendice;
 - (3) A acquis une expérience et une connaissance pratique des conditions dans lesquelles les titulaires de licences et qualifications de personnel navigant exercent leur activité. À cette fin, il doit avoir accompli cinq heures de vols sur une aéronef à l'exception d'un ultraléger motorisé, en double commande avec un instructeur, qui atteste de l'accomplissement des heures de vol effectuées;
 - (4) Dispose des équipements, en état de fonctionnement, nécessaires à la réalisation des examens médicaux dont la liste est fixée en annexe 2 au présent Appendice ;
 - (5) A mis en place les procédures et dispositions nécessaires pour garantir le secret médical.
- (b) La demande d'agrément est adressée à l'ADAC accompagnée des éléments suivants :
- Les informations nécessaires à la vérification des conditions posées au paragraphe (a) ci-dessus;
 - un engagement de réaliser les examens médicaux conformément à la réglementation applicable et d'appliquer toute directive du conseil médical de l'Aviation Civile portant sur l'application de la réglementation.

2. Renouvellement de l'agrément

- (a) L'agrément est renouvelé au médecin examinateur qui :
- (1) remplit les conditions fixées aux paragraphes (1) et (4) de la section 1.;
 - (2) a effectué au moins dix examens médicaux d'aptitude physique et mentale des personnels navigants.



ntson professionnels de l'aéronautique civile pendant les douze mois précédant la demande de renouvellement;

- (3) a actualisé, pour au moins vingt (20) heures, ses connaissances en médecine aéronautique pendant les trois années qui précèdent la demande de renouvellement de l'agrément. Cette exigence est satisfaite par la participation à des formations, cours, séminaires, notamment ceux organisés par le conseil médical de l'aéronautique civile, et par une expérience aéronautique.

Les actions d'actualisation des connaissances au cours de la période sont validées par l'ADAC sous la forme d'un crédit d'heures selon le tableau figurant en annexe 3 au présent Appendice ;

- (4) a effectué les examens médicaux conformément à la réglementation applicable dans les conditions édictées à la section 4 du présent Appendice.
- (b) Des dérogations aux exigences posées aux paragraphes (a) (2) et (a) (3) peuvent être accordées par l'ADAC dans les conditions suivantes :
- l'exigence spécifiée au paragraphe (a) (2) ci-dessus n'a pu être satisfaite en raison de la répartition géographique de la population de pilotes. La dérogation est accordée sous réserve qu'un complément de formation soit effectué par le médecin examinateur;
 - la condition spécifiée au paragraphe (a) (3) n'a pu être satisfaite en raison de l'isolement géographique du médecin par rapport au lieu de la formation.
- (c) À l'issue de sa période d'agrément, le médecin examinateur informe l'ADAC de son intention d'être à nouveau agréé ou de ne plus être agréé. Il lui adresse toutes les pièces justificatives nécessaires à l'instruction de sa demande de renouvellement.

3. Modifications au certificat du MEA

- (a) Le MEA notifie à l'ADAC les modifications suivantes, susceptibles de changer les caractéristiques de son certificat:
- (1) Le MEA fait l'objet d'une procédure disciplinaire ou d'une enquête de la part d'un organisme médical réglementaire;
 - (2) des modifications ont été apportées aux conditions d'octroi du certificat, notamment le contenu des déclarations associées à la demande;
 - (3) il n'est plus satisfait aux exigences pour la délivrance;
 - (4) le lieu d'activité ou l'adresse de correspondance de l'examineur aéromédical ont été modifiés.
- (b) Le fait de ne pas notifier toute modification à l'ADAC entraîne la suspension ou le retrait des privilèges du certificat, sur la base de la décision de l'ADAC qui suspend ou retire le certificat.



4. Validité des certificats du MEA

Un certificat du MEA est délivré pour une période n'excédant pas trois ans. Il peut être prorogé à condition que son titulaire:

- (a) continue à satisfaire aux conditions générales de l'exercice de la médecine et maintienne son inscription en tant que médecin généraliste conformément au droit national;
- (b) ait entrepris une formation de recyclage en médecine aéronautique au cours des trois dernières années;
- (c) ait réalisé au moins dix examens aéromédicaux par an;
- (d) continue à satisfaire aux conditions de son certificat; et
- (e) exerce ses privilèges conformément au présent règlement.

5. Suspension et retrait de l'agrément

- (a) En application du paragraphe (f) de la section PEL3.A.90 du présent règlement, l'ADAC peut soit retirer, soit suspendre en cas d'urgence pour une durée maximale de deux (2) mois l'agrément de médecin examinateur. Le retrait peut être précédé, en fonction de la gravité des faits, d'une ou plusieurs mises en demeure de mettre fin au manquement. Ces mises en demeure sont notifiées par l'ADAC à l'intéressé par lettre avec accusé de réception.
- (b) À la demande du président du conseil médical de l'aviation civile, la suspension d'agrément mentionnée au paragraphe (f) de la section PEL3.A.90 du présent règlement est prononcée et adressée au médecin examinateur par lettre motivée recommandée avec accusé de réception. La levée de cette suspension ne peut intervenir qu'après que le médecin examinateur a fourni les pièces justificatives apportant la preuve de la mise en place des mesures correctives demandées. A défaut, la procédure spécifiée au paragraphe (c) ci-dessous est déclenchée.
- (c) Le retrait d'agrément mentionné au paragraphe (f) de la section PEL3.A.90 du présent règlement est prononcé par décision motivée du Directeur Général de l'ADAC après avis du conseil médical de l'aviation civile.
 - (1) Lorsque le conseil médical de l'aviation civile envisage un retrait d'agrément, il saisit le Directeur Général de l'ADAC en lui indiquant les motifs de la décision envisagée. Le médecin examinateur concerné en est informé.
 - (2) Avant toute décision de retrait de l'agrément, le Directeur Général de l'ADAC porte à la connaissance du médecin examinateur, par lettre recommandée avec accusé de réception, son intention de retirer son agrément en l'informant des motifs invoqués. Le médecin examinateur peut présenter, dans un délai de trente (30) jours, des observations écrites et, le cas échéant, surs à demande, des observations orales en se faisant assister



ou représenter par un mandataire de son choix. En cas d'absence de réponse dans le délai prévu, la procédure est réputée avoir été exécutée.

- (d) Tout médecin examinateur ayant fait l'objet d'un retrait d'agrément ne peut solliciter un nouvel agrément en application du paragraphe a) de la section 1 qu'à l'issue d'un délai de un an à compter de la mesure de retrait si les garanties apportées sont suffisantes pour estimer que les manquements ou déficiences ayant entraîné le retrait de l'agrément ne sont passusceptibles de se reproduire.
- (e) Tout certificat médical délivré après la date de notification au médecin examinateur d'une mesure de suspension ou de retrait n'est pas valable.

6. Obligations du médecin examinateur

- (a) Le médecin examinateur 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 prend l'avis du conseil médical de l'aviation civile conformément à la section PEL3.A.91 du présent règlement. Le médecin examinateur veille à la mise à jour des dossiers médicaux ainsi qu'au respect du principe de confidentialité des données médicales.
- (b) Le médecin examinateur, lorsqu'il effectue un examen médical en vue de la délivrance d'un certificat médical ou du renouvellement d'un tel certificat, 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 navigants professionnels de l'aviation civile en vigueur.
- (1) À 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 au conseil médical de l'aviation civile, qui l'archive selon les dispositions réglementaires en vigueur, dans le respect des règles relatives au secret médical.
- (2) En cas d'inaptitude d'un demandeur à un certificat médical, il informe ce dernier de son droit de recours dans un délai de deux (2) mois ou de demande de dérogation auprès du conseil médical de l'Aviation Civile en application de la section PEL3.A.125 du présent règlement.
- (c) Le médecin examinateur doit notifier au conseil médical de l'aviation civile dans les trente (30) jours tout changement de sa situation notamment au regard des conditions d'agrément. Il informe le conseil de toute procédure disciplinaire dont il fait l'objet devant le conseil de l'ordre des médecins.



ANNEXE 1 à l'Appendice 22

Liste des titres de médecine aéronautique requis pour pouvoir postuler à l'agrément permettant de délivrer, après examen, les certificats médicaux des personnels de l'aviation civile

- Capacité de médecine aérospatiale ou certificat d'études spéciales de médecine aéronautique.
- Brevet militaire de médecine aéronautique (brevet de médecine aéronautique ou brevet de médecine aérospatiale).
- Autre diplôme étranger jugé équivalent par le conseil médical de l'aviation civile.



ANNEXE2à l'Appendice 22

Liste des équipements techniques nécessaires à la réalisation des examens médicaux

Les équipements techniques cités dans la présente annexe sont couramment utilisés par les médecins. Tout autre équipement au moins équivalent pourra être utilisé après l'accord du CMAC.

I. – Médecine générale

- Stéthoscope.
- Tensiomètre.
- Marteau aréflexie.
- Toise.
- Pèse-personne.
- Lampe dépoche.
- Bandelettes urinaires.

II. – Ophtalmologie

- Échelle d'acuité visuelle : optotypes de Landolt ou anneaux de Sneilen (ou similaires).
- TNO.
- Tables d'Ishihara (adulte).
- Échelle de Parinaud.

III. – ORL

- Otoscope.
- Diapason.



ANNEXE3à l'Appendice 22

**Actualisation des connaissances en médecine aéronautique en vue
du renouvellement d'agrément de médecin examinateur**

FORMATION	CRÉDIT D'HEURES
1. Séminaires organisés par le CMAC (standardisation, actualisation des connaissances).....	7 heures par jour (si supérieur à un jour : 10 heures au maximum)
2. Congrès, réunions et colloques validés par l'ADAC: a) Congrès de l'Aerospace Médical Association b) Congrès de l'Académie internationale de médecine aéronautique et spatiale c) Autres congrès, colloques, réunions validés par l'ADAC.....	10 heures 10 heures 7 heures par jour, 3 heures et demie par demi-journée (si supérieur à un jour : 10 heures au maximum)
3. Adhésion à une société d'études sur la médecine aéronautique et spatiale telle la Société française de médecine aérospatiale ou équivalent dans d'autres États acceptés par l'ADAC.	
4. Expérience aéronautique - Expérience effectuée par un simulateur homologué et certifiée par un instructeur agréé ou accepté par l'ADAC - Heures de vol aux commandes	5 heures au maximum 4 heures = 1 heure de crédit 4 heures = 1 heure de crédit