

MINISTÈRE DU TRANSPORT

Arrêté du ministre du transport du 25 septembre 2001, fixant les conditions d'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile

Le ministre du transport,

Vu la loi n° 59-122 du 28 septembre 1959, portant adhésion de la République tunisienne à la Convention relative à l'aviation civile internationale, signée à Chicago le 7 décembre 1944 et notamment son annexe I ;

Vu la loi n° 99-58 du 29 juin 1999, portant promulgation du code de l'aéronautique civile et notamment l'article 125 dudit code ;

Vu le décret n° 2000-1119 du 22 mai 2000, fixant la composition, les attributions et le fonctionnement du conseil médical de l'aéronautique civile ;

Vu l'arrêté du ministre du transport du 12 avril 1994, relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile.

Vu l'avis du conseil médical de l'aéronautique civile.

Arrête :

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier - L'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile est constatée par un certificat médical délivré par un centre d'expertise de médecine aéronautique agréé. Les certificats médicaux sont établis conformément au modèle spécifié en annexe du présent arrêté.

Art. 2. - Pour l'application du présent arrêté, le terme centre d'expertise de médecine aéronautique agréé a l'une des significations suivantes :

Centre d'expertise médicale agréé : Etablissement médico-légal agréé et désigné par le ministre du transport à faire subir les examens d'aptitude physique et mentale aux candidats à l'obtention ou au renouvellement des licences et des qualifications du personnel aéronautique;

Les examens d'aptitude physique et mentale en vue de la délivrance d'un certificat médical classe I ou de contrôleur de la circulation aérienne doivent être subis dans ce centre.

Centre médical agréé : Etablissement médico-légal agréé et désigné par le ministre du transport à faire subir les examens d'aptitude physique et mentale aux candidats à l'obtention ou au renouvellement des licences et qualifications du personnel aéronautique autres que le personnel navigant technique professionnel ou les contrôleurs de la circulation aérienne ;

Médecin examinateur agréé : Médecin admis à l'exercice légal de la médecine ayant reçu une formation en médecine aéronautique et agréé par le ministre du transport à faire subir les examens d'aptitude physique et mentale aux candidats à l'obtention ou au renouvellement des licences et qualifications du personnel aéronautique.

Art. 3. - Les certificats médicaux sont établis en distinguant les trois classes ci-après :

a) **Classe I** : Sont définies au chapitre II du présent arrêté, les conditions de délivrance du certificat médical attestant de l'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile pour l'obtention ou le renouvellement des licences et des qualifications citées ci-dessous :

- Licence de pilote professionnel avion ou hélicoptère ;
- Licence de pilote de ligne avion ou hélicoptère ;
- Licence de navigateur ;
- Licence de mécanicien navigant ;
- Qualification de vol aux instruments avion ou hélicoptère.

Ce certificat est appelé certificat médical de classe une.

b) **Classe II** : Sont définies au chapitre III du présent arrêté, les conditions de délivrance du certificat médical attestant de l'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile pour l'obtention ou le renouvellement des licences citées ci-dessous :

- Licence de pilote privé avion ou hélicoptère ;
- Licence de pilote de planeur ;
- Licence de pilote de ballon libre ;
- Licence de pilote d'ultra léger motorisé (ULM) ;
- Licence de personnel navigant complémentaire.

Ce certificat est appelé certificat médical de classe deux.

c) **Classe III** : Sont définies au chapitre IV du présent arrêté, les conditions de délivrance du certificat médical attestant de l'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile pour l'obtention ou le renouvellement des licences citées ci-dessous :

- Licence de mécanicien d'entretien d'aéronef ;
- Licence d'agent technique d'exploitation ;
- Licence de contrôleur de la circulation aérienne.

Ce certificat est appelé certificat médical de classe trois.

Art. 4. - Le candidat à la délivrance d'un certificat médical devra fournir au centre d'expertise de médecine aéronautique agréé une déclaration sur l'honneur, relative à ses antécédents médicaux, personnels, familiaux et héréditaires.

Cette déclaration doit être aussi complète et aussi précise que possible indiquant notamment si le candidat a déjà subi un examen analogue et quel en a été le résultat.

Toute fausse déclaration sera signalée par le centre d'expertise de médecine aéronautique agréé à l'office de l'aviation civile et des aéroports.

Art. 5. - En cas de maladie, d'intervention chirurgicale ou d'accident entraînant une incapacité de travail de dix jours ou plus ou en cas d'accident aérien causé par une déficience physique ou mentale, même si celui-ci n'a entraîné aucune incapacité de travail, l'intéressé doit subir un nouvel examen médical d'aptitude de reprise des vols, relatif à la maladie causale.

Art. 6. - Le centre d'expertise de médecine aéronautique agréé rendra compte à l'office de l'aviation civile et des aéroports de tous les cas où, à son avis, le fait que le candidat ne remplit pas l'une ou l'autre des conditions requises pour l'exercice des privilèges relatifs à la licence ou à la qualification demandée ou détenue, même si ces conditions ne sont pas de nature à compromettre la sécurité aérienne.

Art. 7. - Les intervalles maximaux entre deux examens médicaux périodiques d'aptitude physique et mentale en vue du renouvellement des licences et qualifications du personnel de l'aéronautique civile sont les suivants :

- Douze (12) mois pour les examens médicaux de classe 1,
- Vingt Quatre (24) mois pour les examens médicaux de classes 2 et 3,

Lorsque le titulaire de la licence de pilote ou de contrôleur de la circulation aérienne est âgé de plus de 40 ans, l'intervalle correspondant spécifié ci-dessus est réduit de moitié.

Art. 8. - Lorsque le titulaire d'une licence de pilote est en service dans une région éloignée du centre d'expertise de médecine aéronautique agréé, l'examen médical périodique qu'il doit subir pour le renouvellement de sa licence peut exceptionnellement être différé :

a) une seule fois de six mois au maximum s'il s'agit d'un membre d'équipage de conduite d'un aéronef effectuant des vols non commerciaux ;

b) deux fois consécutives de trois mois s'il s'agit d'un membre d'équipage de conduite d'un aéronef effectuant des vols commerciaux, à condition que l'intéressé obtienne, dans chaque cas, un rapport médical favorable délivré, suite à un examen médical effectué par un médecin examinateur agréé exerçant dans 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 à l'office de l'aviation civile et des aéroports par le médecin ayant procédé à l'examen médical.

Conditions relatives au certificat médical de classe 1

Art. 9. - Les conditions médicales applicables aux candidats à l'obtention et au renouvellement d'un certificat médical de classe 1 sont les suivantes :

1 - Appareil cardio-vasculaire – examen :

1.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil cardio-vasculaire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

1.2 Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, avec son interprétation, est exigé lors de l'examen initial. Il doit être répété tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 30 ans, tous les 2 ans pour les candidats âgés de 31 à 40 ans, tous les ans pour les âges compris entre 41 et 50 ans puis tous les 6 mois et chaque fois que l'évolution de l'état clinique l'exige.

1.3 Un électrocardiogramme d'effort est exigé pour les candidats :

(a) Présentant des symptômes évoquant une maladie cardio-vasculaire,

(b) En cas de doute sur l'interprétation de l'électrocardiogramme de repos,

1.4 Les tracés électrocardiographiques de repos et d'effort doivent être interprétés par des spécialistes exerçant au sein du centre d'expertise de médecine aéronautique.

1.5 L'évaluation des facteurs de risque se fait par l'interrogatoire ainsi que par le dosage des lipides dans le sang y compris le cholestérol ; elle est exigée lors de l'examen initial et lors du premier examen de contrôle après l'âge de 40 ans.

Le dosage des lipides sériques est un examen de dépistage dont les anomalies manifestes demandent la réalisation d'examens complémentaires ;

Un bilan cardiologique doit être pratiqué en cas d'existence de plusieurs facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension artérielle etc.) ;

1.6 A soixante cinq ans, le titulaire de la licence de pilote privé avion et de la qualification de vol aux instruments avion doit faire l'objet d'un examen médical révisionnel de classe 1 effectué par un cardiologue exerçant au sein d'un centre d'expertise médicale agréé. Cet examen comprendra un E.C.G d'effort et d'autres tests s'ils sont indiqués. Il devra être répété tous les 4 ans.

2 - Appareil cardio-vasculaire - tension artérielle :

2.1 La pression artérielle doit être mesurée selon la technique mentionnée ci-après :

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 ou de la fréquence cardiaque de repos devrait entraîner une demande d'examen complémentaires.

2.2 Le demandeur doit être déclaré inapte si la pression artérielle dépasse régulièrement 160 mmHg pour la pression systolique et 95 mmHg pour la diastolique, avec ou sans traitement.

2.3 Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées. L'instauration d'un traitement médicamenteux entraîne une suspension temporaire de l'aptitude pour s'assurer de l'absence d'effets secondaires significatifs.

En général, les médicaments autorisés sont :

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

Pour une hypertension artérielle traitée par médicaments, l'aptitude peut être limitée au vol à plusieurs pilotes.

(3) Les demandeurs présentant une hypotension artérielle symptomatique doivent être déclarés inaptes.

3-Appareil cardio-vasculaire – coronaropathie :

3.1 Tout demandeur présentant des symptômes évocateurs d'une coronaropathie doit être exploré. Un demandeur présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, doit subir une épreuve d'effort suivie si besoin d'une scintigraphie ou d'une angiographie des coronaires. Il peut être déclaré apte par le centre d'expertise médicale si ce bilan est négatif.

3.2 Les demandeurs atteints de coronaropathie symptomatique doivent être déclarés inaptes.

3.3 Les demandeurs qui ont présenté un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois une décision d'aptitude, limitée au vol à plusieurs pilotes, peut être prise par le conseil médical de l'aéronautique civile si les conditions suivantes sont réunies :

Le candidat est asymptomatique ; il a réduit ses éventuels facteurs de risque de façon significative, il n'a plus besoin d'agents anti-angoreux neuf mois après l'accident initial (infarctus du myocarde). Le bilan complet qui lui est pratiqué montre :

- (a) L'absence de critère de positivité à l'épreuve d'effort,
- (b) Une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50% sans anomalie significative de la mobilité pariétale et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale,
- (c) L'absence d'anomalie significative à l'enregistrement ECG ambulatoire, effectué sur 24 heures,

(d) A l'angiographie coronarienne, l'absence 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.

Le suivi doit inclure un examen cardio-vasculaire annuel comprenant un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie doit être pratiquée cinq ans après l'accident initial, sauf si le tracé d'ECG lors d'un effort maximal reste inchangé.

3.4 Les candidats dont la récupération, 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires est jugée satisfaisante, peuvent être déclarés aptes par le centre d'expertise médicale, avec une limitation au vol à plusieurs pilotes, si les conditions suivantes sont réunies :

- Le candidat est asymptomatique,
- Il a réduit ses facteurs de risque de façon significative,
- Il n'a pas besoin de traitement anti-angoreux 9 mois après l'événement initial (pontage ou angioplastie coronaire).

- Le bilan complet qui lui est effectué montre :

(a) L'absence de symptômes d'intolérance et d'anomalie ECG significative à l'épreuve d'effort,

(b) Une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50 %, sans anomalie notable de la mobilité pariétale,

(c) Un résultat satisfaisant de l'enregistrement ECG ambulatoire sur 24 heures,

(d) A la coronarographie, la bonne perméabilité des greffons avec un bon débit, une sténose inférieure à 30% des principaux vaisseaux, l'absence de changement d'aspect des vaisseaux traités par angioplastie et l'absence d'altération fonctionnelle du myocarde irrigué par ces vaisseaux.

Le suivi doit inclure, un examen cardio-vasculaire annuel comprenant un ECG d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie sera exigée cinq ans après l'événement initial.

4 - Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme ou de la conduction :

4.1 Les demandeurs présentant un trouble significatif du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan cardiologique :

(a) Tout candidat présentant un trouble significatif du rythme ou de la conduction doit subir un bilan qui doit comporter :

- (1) Un électrocardiogramme au repos et à l'effort ;
- (2) Un électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures ;
- (3) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ;
- (4) Une coronarographie ;
- (5) Une exploration électrophysiologique.

Toutefois, il n'est pas indispensable de procéder à des explorations complémentaires, autres que l'ECG de repos dans le cas où ce dernier met en évidence :

(1) Un seul complexe ectopique auriculaire ou jonctionnel par minute;

(2) ou un seul complexe ectopique ventriculaire par minute.

(b) Dans les cas décrits dans ce chapitre, le certificat médical doit mentionner la restriction " vol à plusieurs pilotes " (Classe I avec dérogation "OML").

(c) Il est possible d'envisager la revalidation de l'aptitude trois mois après la mise en place d'un stimulateur cardiaque dans les cas faisant l'objet du sous paragraphe 4.7 dans la mesure où :

(1) il n'existe pas d'autre raison d'inaptitude,

(2) l'appareil fonctionne avec une sonde bipolaire,

(3) le candidat n'est pas dépendant du stimulateur,

(4) l'ECG d'effort, pratiqué jusqu'au stade IV de Bruce ou son équivalent, sans manifestation d'intolérance, ne montre pas d'anomalie ou de signes d'ischémie myocardique. Une scintigraphie peut être utile en cas de troubles de la conduction ou de complexes stimulés sur l'électrocardiogramme de repos,

(5) l'échographie Doppler bidimensionnelle ne montre pas d'anomalie,

(6) l'enregistrement Hotter n'indique pas de tendance à la tachyarythmie symptomatique ou asymptomatique,

(7) le suivi semestriel est assuré par un cardiologue agréé, avec contrôle du stimulateur cardiaque et enregistrement Holter,

Si toutes ces conditions sont réunies, le renouvellement est accordé avec la restriction aux vols à plusieurs pilotes (classe I " OML ").

4.2 Les demandeurs présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.

4.3 Les demandeurs présentant des troubles de la conduction sino-auriculaire doivent faire l'objet d'un bilan cardiologique, conformément aux dispositions du sous paragraphe 4.1 cité ci-dessus.

4.4 Les demandeurs présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques peuvent être déclarés aptes ; toutefois la constatation d'extrasystoles fréquentes ou polymorphes exige un bilan cardiologique complet, conformément aux dispositions du sous paragraphe 4.1 cité ci-dessus.

4.5 En l'absence de toute autre anomalie, les demandeurs présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peuvent être déclarés aptes. La présence d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige la réalisation d'un bilan cardiologique lors de l'examen d'admission, conformément au sous paragraphe 4.1 cité ci-dessus.

4.6 Les demandeurs présentant un syndrome de préexcitation ventriculaire doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'ils remplissent les conditions exposées au sous paragraphe 4.1.

4.7 Les demandeurs porteurs d'un stimulateur cardiaque sont déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'ils remplissent les conditions énoncées au sous paragraphe 4.1 cité ci-dessus.

5 - Appareil cardio-vasculaire - autres affections :

5.1 Les demandeurs présentant une affection vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant comme après intervention chirurgicale, à moins de démontrer l'absence de tout trouble fonctionnel significatif, de toute lésion des artères coronaires ou de toute lésion athéromateuse importante en quelque autre endroit. Les demandeurs porteurs d'anévrisme de l'aorte, que cet anévrisme ait été ou non l'objet d'une intervention chirurgicale, doivent être déclarés inaptes.

5.2 Les demandeurs présentant une anomalie significative des valvules cardiaques sont déclarés inaptes.

(1) Les demandeurs présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes après qu'ils aient subi un bilan cardiologique, selon les modalités décrites ci-après :

(a) Un candidat présentant un souffle cardiaque d'étiologie inconnue doit subir un bilan cardiologique. Si le souffle est net, le bilan doit comporter, une échocardiographie Doppler en deux dimensions ;

(b) Valvulopathies. Les candidats porteurs de :

1) Une bicuspidie aortique : sont en l'absence d'autre anomalie cardiaque ou aortique, déclarés aptes sans restriction ; mais un contrôle tous les deux ans incluant une échocardiographie, est nécessaire.

2) Un rétrécissement aortique (pression différentielle inférieure à 25 mmHg) : sont déclarés apte exclusivement pour le vol avec plusieurs pilotes. Un contrôle annuel comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle doit alors être effectué par un cardiologue agréé.

3) Une insuffisance aortique non compliquée : sont déclarés aptes sans restriction lors d'un renouvellement de l'aptitude. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas montrer d'anomalie patente de l'aorte ascendante. Un cardiologue agréé doit procéder à un contrôle annuel.

4) Une atteinte de la valvule mitrale (sténose mitrale rhumatismale) : sont en principe inaptes.

5) Un prolapsus ou insuffisance mitrale :

Les candidats présentant un click médio-systolique isolé peuvent être déclarés aptes sans restriction. Les candidats présentant une insuffisance mitrale minime non compliquée doivent être limités au vol à plusieurs pilotes. Les candidats présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche mise en évidence par une augmentation du diamètre télédiastolique du ventricule gauche doivent être déclarés inaptes. Ces cas doivent faire l'objet d'un contrôle annuel par un cardiologue reconnu avant prise de décision par le conseil médical de l'aéronautique civile.

(2) Les demandeurs porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent en règle générale être déclarés inaptes. Toutefois, les cas favorables peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile. Cette décision peut être modulée en prenant en considération les conditions énumérées ci-après :

(a) Les demandeurs porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique doivent être déclarés inaptes.

(b) Les demandeurs porteurs d'une bioprothèse peuvent être déclarés aptes au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 "OML") par le conseil médical de l'aéronautique civile, 9 mois après l'intervention chirurgicale, sous réserve :

- D'un fonctionnement valvulaire et ventriculaire normal au vu de l'échocardiographie Doppler bidimensionnelle,

- D'une épreuve d'effort non limité par la survenue de signes d'intolérance,

- De l'absence confirmée d'atteinte coronarienne, à moins qu'une intervention de revascularisation efficace n'ait été réalisée,

- De l'absence d'indication d'un traitement médicamenteux à visée cardiologique,

- D'un contrôle cardiologique annuel dont le résultat est soumis au conseil médical de l'aéronautique civile.

5.3 Un traitement anticoagulant entraîne l'inaptitude. Toutefois, après un traitement anticoagulant de durée limitée les demandeurs peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile après un contrôle médical.

5.4 Les demandeurs présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à disparition complète des symptômes et après un bilan cardio-vasculaire demandé par le conseil médical de l'aéronautique civile comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un ECG d'effort, un enregistrement échocardiographique ambulatoire sur 24 heures, une scintigraphie myocardique et une coronarographie. La délivrance du certificat par dérogation pourra être assortie de l'obligation de subir des contrôles fréquents et des restrictions au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 " OML ").

5.5 Les demandeurs atteints de cardiopathie congénitale, doivent être déclarés inaptes avant comme après chirurgie correctrice. Toutefois les demandeurs présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile après un bilan cardiologique, dans les conditions décrites ci-après :

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 demandé par le conseil médical de l'aéronautique civile, comportant notamment une échocardiographie Doppler, un ECG d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables. La restriction au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 " OML ") peut être exigée.

6 - Appareil respiratoire - généralités

6.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalies congénitales ou acquises de l'appareil respiratoire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

6.2 Une radiographie pulmonaire de face est exigée lors de l'examen d'admission. Elle pourra être demandée lors des examens révisonnels, en fonction des données cliniques ou épidémiologiques.

6.3 Des tests spirométriques sont exigés lors de l'examen initial ; un rapport VEMS/CV inférieur à 70% nécessite l'avis d'un pneumologue.

Le débit expiratoire de pointe doit être mesuré lors du premier examen de renouvellement effectué après le 30^{ème} anniversaire, puis tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les 4 ans ensuite et lorsque la situation clinique rend cette mesure nécessaire.

Les demandeurs présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires importantes doivent être déclarés inaptes.

7 - Affections respiratoires :

7.1 Les demandeurs atteints de bronchopathie chronique obstructive doivent être déclarés inaptes.

7.2 Les demandeurs présentant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évaluées conformément aux critères suivants :

Les candidats ayant présenté des crises d'asthme récidivantes doivent être déclarés inaptes. Cependant, le conseil médical de l'aéronautique civile peut les déclarer aptes si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires jugées satisfaisantes et, si le traitement est compatible avec la sécurité en vol.

7.3 Les demandeurs présentant une atteinte inflammatoire aiguë des voies respiratoires doivent être déclarés temporairement inaptes.

7.4 Les candidats atteints de sarcoïdose évolutive doivent être déclarés inaptes. Toutefois, l'aptitude peut être envisagée par le conseil médical de l'aéronautique civile :

(a) Si un bilan complet ne montre pas d'atteinte générale

(b) Si la maladie est limitée aux ganglions lymphatiques hilaires et en l'absence de tout traitement.

7.5 Les demandeurs présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet .Plusieurs éventualités peuvent être rencontrées :

(a) Après guérison complète d'un pneumothorax spontané isolé, confirmée par un bilan respiratoire complet, le certificat peut être accordé après une année d'observation.

(b) Le renouvellement de l'aptitude avec restriction au vol à plusieurs pilotes (classe 1 " OML ") peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile 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 conseil médical de l'aéronautique civile au bout d'un an.

(c) Un pneumothorax spontané récidivant est éliminatoire. Cependant, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile après une intervention chirurgicale si la récupération est satisfaisante.

7.6 Les demandeurs devant subir une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes jusqu'à trois mois après l'opération au moins et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

La pneumonectomie est éliminatoire. Le renouvellement de l'aptitude après chirurgie thoracique moins importante peut être accepté par le conseil médical de l'aéronautique civile en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet ; la restriction au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 "OML") peut être nécessaire.

8 - Appareil digestif :

8.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie congénitale ou acquise de l'appareil digestif ou de ses appendices, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

Les demandeurs présentant une pancréatite ou une dyspepsie récidivante exigeant un traitement doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan dont le résultat est jugé satisfaisant :

(a) Toute dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'explorations radiologiques ou endoscopiques. Les examens biologiques doivent comporter un dosage de l'hémoglobine et un examen coprologique. Le renouvellement de l'aptitude exige la preuve de la guérison de tout syndrome ulcéreux ou inflammatoire important.

(b) La pancréatite est éliminatoire. Cependant, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile dans le cas où l'agent causal éventuel (par ex. médicament, calcul biliaire) aura été éliminé.

(c) L'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Si cela paraît nécessaire, il conviendra de faire une évaluation complète de la consommation ou de l'abus de l'alcool.

8.2 Les demandeurs présentant des calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été conduit.

Un gros calcul biliaire, unique et asymptomatique, peut être compatible avec la délivrance d'un certificat d'aptitude. Un sujet porteur de calculs biliaires multiples asymptomatiques et en instance de bilan ou de traitement, peut être renouvelé pour le vol avec plusieurs pilotes (classe 1 "OML").

8.3 Lors de l'examen initial, tout demandeur présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique d'affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte.

Les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) sont éliminatoires. Le renouvellement de l'aptitude peut être accepté par le conseil médical de l'aéronautique civile si la rémission est complète et si l'éventuel traitement prescrit n'est pas contraignant. Un suivi régulier est indispensable et une restriction au vol à plusieurs pilotes (classe 1 "OML") peut être nécessaire.

8.4 Tout candidat au renouvellement d'une licence présentant une affection inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué conformément aux critères cités au sous paragraphe 8.3 ci-dessus.

8.5 Un demandeur ne doit, en aucun cas, être porteur d'une hernie pouvant évoluer vers une complication entraînant une incapacité subite.

8.6 Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale, sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses appendices, exposant le demandeur à une incapacité en vol, en rapport notamment avec une occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude du demandeur.

8.7 Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses appendices, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un organe, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que tout risque pour l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées puisse être exclue. La durée minimale de l'aptitude est de trois mois. Toutefois le conseil médical de l'aéronautique civile peut écarter ce délai si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

9 - Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocrines :

9.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe I ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrine, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées.

9.2 Les demandeurs présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocrines peuvent être déclarés aptes si les conditions suivantes sont réunies :

Maladie asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et si le demandeur est régulièrement suivi par un spécialiste compétent.

9.3 Dans le cas d'un candidat diabétique ou d'un candidat présentant certaines manifestations pouvant faire suspecter ce diagnostic, les situations ci-après doivent être envisagées :

- La constatation d'une glycosurie ou d'une glycémie anormale exige un bilan.

- L'aptitude peut être accordée s'il est démontré que la tolérance au glucose est normale (seuil rénal abaissé) ou, en cas de tolérance anormale au glucose et en l'absence de toute pathologie diabétique, si l'état du candidat est parfaitement contrôlé par le régime et le suivi régulier.

- La prise de médicaments antidiabétiques est éliminatoire. Cependant, dans certains cas, l'utilisation de biguanides peut être tolérée par dérogation avec restriction au vol à plusieurs pilotes (Classe 1 "OML").

- L'existence d'un diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

9.4 L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du demandeur.

10 – Hématologie :

10.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe I ne doit pas présenter de maladie du sang de nature à retentir sur l'exercice d'exercer en toute sécurité les privilèges de la ou des licences demandées.

10.2 L'hémoglobine doit être contrôlée à chaque examen médical. Les anémies qui se manifestent par une diminution de la concentration de l'hémoglobine doivent faire l'objet d'un bilan.

Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes. Toute anémie réfractaire aux traitements est éliminatoire. L'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile en cas de traitement efficace de la cause primitive (par ex. Une carence martiale ou une carence en vitamine B12) si l'hématocrite s'est stabilisé à plus de 32% et dans les thalassémies mineures ou les hémoglobinopathies, en l'absence d'antécédents de crises paroxystiques et si la capacité fonctionnelle est parfaitement conservée.

10.3 Un demandeur présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte.

10.4 Un demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques et/ou une hypertrophie de la rate ou une maladie du sang doit être déclaré inapte, sauf cas particulier défini aux paragraphes ci-dessous.

10.5 Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan.

- L'aptitude peut être envisagée après la guérison complète d'un processus infectieux aigu.

- L'aptitude peut être envisagée par le conseil médical de l'aéronautique civile pour un lymphome de Hodgkin traité et en rémission complète.

- Un demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte.

10.6 Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les demandeurs présentant une leucémie chronique lors de l'examen initial doivent être déclarés inaptes. En cas de renouvellement du certificat d'aptitude et en cas de leucémie chronique, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile s'il s'agit d'une atteinte lymphatique aux stades 0, I et éventuellement II, sans anémie associée et ne nécessitant qu'un traitement minimal, ou d'une leucémie à tricholeucocytes, stable et avec des valeurs normales de l'hémoglobine et des plaquettes. Un suivi régulier est exigé.

10.7 Toute splénomégalie exige un bilan. Un demandeur présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude :

- Si l'hypertrophie est minime, stable et qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie (p. exp. Un paludisme chronique traité) ;

- Si l'hypertrophie est minime et associée à une maladie sans incidence sur la sécurité (p. ex. un lymphome de Hodgkin en rémission).

10.8 Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. Tout demandeur présentant une polyglobulie importante doit être déclaré inapte.

Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder une aptitude limitée si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

10.9 Les troubles notables de la coagulation exigent un bilan. Tout demandeur présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte. Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder une aptitude limitée en l'absence d'antécédents d'épisodes hémorragiques ou thromboemboliques notables.

11 - Appareil urinaire :

11.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe I ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses appendices de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

11.2 Toute affection organique des reins entraîne l'inaptitude.

Tous les bilans médicaux doivent systématiquement comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique.

Tout résultat anormal des analyses d'urine nécessite des explorations complémentaires.

11.3 Tout demandeur présentant des calculs des voies urinaires doit être déclaré inapte.

Les calculs rénaux asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques imposent un bilan. Pendant les investigations et lors de la mise en route du traitement, le renouvellement de l'aptitude peut être envisagé avec restriction au vol à plusieurs pilotes (classe 1 "OML"). Après un traitement efficace, un certificat d'aptitude sans restriction peut être délivré. En cas de persistance d'un calcul, le renouvellement de l'aptitude avec restriction au vol à plusieurs pilotes (Classe 1 "OML") peut être accordé.

11.4 Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le demandeur à une incapacité subite, notamment une obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les candidats ayant subi une néphrectomie peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile à condition que le bilan confirme l'absence d'hypertension artérielle et de manifestation d'insuffisance rénale.

11.5 Tout demandeur 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.

Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. L'aptitude peut être accordée si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

Les interventions de transplantation rénale ou de cystectomie totale sont incompatibles avec la délivrance d'un certificat d'admission.

Le renouvellement de l'aptitude, limitée au vol à plusieurs pilotes, peut être accordé par le conseil médical de l'aéronautique civile dans les conditions suivantes :

(a) Transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, ne nécessitant qu'un traitement immunosuppresseur à minima, après un minimum de 12 mois de recul ;

(b) Cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou de l'affection primaire.

12 - Maladies sexuellement transmissibles et autres infections :

12.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit présenter ni d'antécédents médicaux avérés, ni signes cliniques de maladie sexuellement transmissible ou d'une autre infection de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

12.2 Il conviendra de rechercher tout particulièrement les antécédents et/ou les facteurs de risque ainsi que les signes cliniques orientant vers :

- Une positivité du test VIH ;
- Une altération du système immunitaire ;
- Une hépatite infectieuse ;
- Une syphilis.

(1) La positivité au test VIH lors d'un bilan initial d'aptitude est éliminatoire

(2) Le renouvellement de l'aptitude des sujets VIH-positifs avec restriction au vol à plusieurs pilotes (Classe 1 "OML") peut être envisagé sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA est éliminatoire.

(3) La syphilis aiguë est éliminatoire. L'aptitude peut être accordée aux sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire ou secondaire

13 - Gynécologie et obstétrique :

13.1 La demandeuse ou la titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou organique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

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

13.3 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 26ème semaine de gestation conformément aux dispositions énoncées ci-après :

Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, le centre d'expertise médicale peut accorder l'aptitude aux femmes enceintes et ce pour la période allant jusqu'à la fin des 26 premières semaines de leur grossesse. Le centre d'expertise médicale donnera à la demandeuse une information écrite sur les complications éventuellement graves de la grossesse. Les titulaires d'un certificat de Classe 1 doivent être limités au vol à plusieurs pilotes (classe 1 "OML").

Après l'accouchement ou à la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un plein rétablissement.

13.4 Une demandeuse ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte pendant une période d'au moins trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

Toutefois elle peut être autorisée à une reprise précoce de l'activité si la titulaire est totalement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

14 - Conditions musculo-squelettiques :

14.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

14.2 La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre au demandeur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées. Toute anomalie peut nécessiter un test médical en vol ou dans un simulateur approuvé. Il convient de s'assurer tout particulièrement des possibilités d'évacuation urgente. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou pour le vol à plusieurs pilotes (classe 1 " OML ").

14.3 Un demandeur doit avoir un usage 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 suivants :

- Toute anomalie corporelle, notamment l'obésité ou un déficit musculaire, peut nécessiter un test médical en vol ou dans un simulateur approuvé. Il convient de s'assurer tout particulièrement des possibilités d'évacuation urgente. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou pour le vol à plusieurs pilotes (classe 1 " OML ").

- Dans les cas de déficience d'un membre avec ou sans prothèse dudit membre, le renouvellement de l'aptitude peut être envisagé par le conseil médical de l'aéronautique civile après succès d'un test médical en vol ou dans un simulateur de vol. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou une restriction au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 " OML ").

- L'aptitude peut être envisagée pour les candidats présentant des maladies inflammatoires, infiltrantes, traumatiques ou dégénératives de l'appareil musculo-squelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, où si le candidat ne prend pas de médicaments interdits et à la condition qu'il ait passé avec succès un éventuel test médical en vol ou en simulateur de vol, il pourra être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou une restriction au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 " OML ").

15 – Psychiatrie :

15.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie, incapacité, état ou trouble psychiatriques aigu ou chronique, congénital ou acquis, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

15.2 Une attention toute particulière doit être apportée aux états énumérés ci-après :

- Symptômes évoquant une psychose,
- Troubles caractériels,
- Troubles de la personnalité, notamment s'ils sont suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal,
- Troubles mentaux et névroses,
- Alcoolisme,
- Usage ou abus de médicaments, drogues ou de toute autre substance psychotropes avec ou sans dépendance.

(1) Un état comportant des symptômes psychotiques est éliminatoire. L'aptitude ne pourrait être accordée que si le conseil médical de l'aéronautique civile a l'assurance que le diagnostic initial était erroné ou mal fondé ou que dans le cas d'un épisode unique, son origine toxique a été démontrée.

(2) Toute névrose avérée est éliminatoire. Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude après expertise par un psychiatre mandaté à cet effet par le conseil médical de l'aéronautique civile et si toute médication psychotrope a été arrêté depuis trois mois au moins.

(3) Une tentative de suicide même unique ou des écarts graves de conduite répétés sont éliminatoires. Toutefois, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile après complète évaluation du cas individuel et, éventuellement après une expertise psychiatrique ou un bilan psychologique.

(4) La consommation d'alcool, la prise de médicaments psychotropes ou de drogues, avec ou sans état de dépendance sont éliminatoires. L'aptitude peut être cependant délivré par le conseil médical de l'aéronautique civile après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de drogue sont prouvées. Le renouvellement précoce de l'aptitude avec restriction au vol avec plusieurs pilotes (Classe 1 " OML ") peut être accordé après :

(a) Un traitement institutionnel de quatre semaines au moins,

(b) Une expertise par un psychiatre en relation avec le conseil médical de l'aéronautique civile,

(c) Une évaluation continue, comportant des examens sanguins et des comptes rendus fournis par l'environnement professionnel pendant une période de trois ans.

Les cas où une restriction d'aptitude au vol à plusieurs pilotes (classe 1 " OML ") a été décidée, peuvent être reconsidérées par le conseil médical de l'aéronautique civile 18 mois après la date de renouvellement de l'aptitude.

16 – Neurologie :

16.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de signes cliniques d'affection nerveuse de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

16.2 Il conviendra de rechercher tout particulièrement les manifestations en rapport avec :

- des atteintes progressives du système nerveux,
- une épilepsie et autres troubles convulsifs,
- des états présentant une forte tendance aux dysfonctionnements cérébraux,
- des troubles de la conscience ou de pertes de connaissance,
- de traumatismes crâniens.

16.3 Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen d'admission et lorsque les antécédents du demandeur ou des raisons cliniques le justifient.

(1) Toutes les affections du système nerveux qu'elles soient stabilisées ou en phase évolutive sont éliminatoires. Toutefois, après évaluation approfondie, le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude aux demandeurs présentant des déficits fonctionnels mineurs en rapport avec une maladie stabilisée.

(2) Le diagnostic d'épilepsie est éliminatoire. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans est éliminatoire. Toutefois, en cas d'épisode convulsif unique imputable à une cause occasionnelle isolée le conseil médical de l'aéronautique civile peut après un bilan neurologique approfondi accorder l'aptitude.

(3) Les anomalies électro-encéphalographiques paroxystiques sont éliminatoires.

(4) Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de troubles de la conscience sont éliminatoires. Toutefois, le conseil médical de l'aéronautique civile peut suite à un bilan neurologique approfondi déroger à cette règle si ces épisodes peuvent être expliqués de façon satisfaisante par une cause occasionnelle isolée.

(5) Pour les traumatismes crâniens avec perte de conscience, les prescriptions énoncées au sous paragraphe 4 sont applicables. En ce qui concerne les demandeurs ayant été victimes de traumatisme crânien avec fracture du crâne, brèche méningée ou lésion cérébrale mais sans perte de conscience, peuvent être acceptés par le conseil médical de l'aéronautique civile après guérison complète et bilan neurologique approfondi qui peut éventuellement être complété d'une évaluation psychologique.

17 – Ophtalmologie :

17.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs appendices ni d'affection évolutive congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des prérogatives de la ou des licences demandées.

La chirurgie des troubles de la réfraction est éliminatoire. Toutefois le renouvellement du certificat de classe 1 peut être envisagé par le conseil médical de l'aéronautique civile, 12 mois après la date de l'intervention, à condition que :

(a) la réfraction préopératoire ait été inférieure de 5 dioptries comme prévu au sous paragraphe 18.2 de la vision.

(b) une stabilité correcte de la réfraction soit obtenue avec variation diurne inférieure à 0.75 dioptries.

(c) la sensibilité à l'éblouissement ne soit pas accrue.

17.2 Un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen d'admission par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

17.3 Toutes les visites de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine.

A chaque examen médical de renouvellement, il convient d'effectuer le contrôle de l'aptitude visuelle du titulaire de la licence et de rechercher un syndrome pathologique éventuel de chaque œil. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

17.4 Un bilan ophtalmologique complet doit être effectué lors des examens de renouvellement selon une périodicité :

(1) De 5 ans jusqu'à l'âge de 40 ans.

(2) De deux ans après l'âge de 40 ans.

L'examen approfondi doit être effectué à la fréquence spécifiée ci-dessus par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

18 – Vision :

18.1 L'acuité visuelle à distance avec ou sans correction doit être d'au moins 7/10 pour chaque œil pris séparément ; l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10.

18.2 Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'émétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par les méthodes standards, l'évaluation se fonde sur la réfraction oculaire.

Les demandeurs seront déclarés aptes s'ils remplissent les conditions suivantes :

(1) Lors de l'examen d'admission, l'erreur de réfraction ne doit pas dépasser ± 3 dioptries.

(2) Lors des examens révisionnels ou de revalidation, un demandeur jugé suffisamment expérimenté par les services des licences, qui présente des erreurs de réfraction n'excédant pas $+3/-5$ dioptries et a des antécédents de vision stable peut être déclarée apte.

Si le trouble de réfraction est compris entre -3 et -5 dioptries, l'aptitude peut être envisagée dans les conditions suivantes :

- absence vérifiée de toute manifestation pathologique significative,

- réfraction stable pendant 4 ans au moins après l'âge de 17 ans,

- obtention d'une correction optimale envisagée (lentilles de contact),

- expérience professionnelle jugée satisfaisante par les services des licences.

(3) En cas d'erreur de réfraction avec une composante d'astigmatisme, celle-ci ne doit pas dépasser 2,0 dioptries.

(4) En cas d'erreur de réfraction, la différence entre les deux yeux (anisométrie) ne doit pas dépasser 2,0 dioptries.

(5) l'évolution de la presbytie doit être vérifiée lors de tous les examens médicaux de renouvellement.

(6) Un demandeur doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à 30-50 cm de distance et le tableau N14 ou son équivalent à 100 cm de distance avec, si nécessaire, l'aide d'une correction définie au sous paragraphe 18.8 ci-dessous.

18.3 Un demandeur présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. Il n'est pas exigé de pratiquer de test de vision stéréoscopique.

La monocularité est éliminatoire. Toutefois, une baisse de la vision centrale d'un œil en dessous des limites indiquées dans les normes de vision du présent chapitre, peut être acceptée pour le renouvellement de la licence de Classe 1 si les champs visuels sont normaux en vision binoculaire et si la maladie sous-jacente est sans incidence pour la sécurité, compte tenu de l'examen ophtalmologique. Un test en vol satisfaisant est exigé et une restriction au vol à plusieurs pilotes (classe 1 " OML ") s'impose.

18.4 La diplopie entraîne l'inaptitude.

18.5 Un demandeur présentant des troubles de la convergence doit être déclaré inapte. Toutefois, il peut être déclaré apte par le conseil médical de l'aéronautique civile si le défaut de convergence ne perturbe pas la vision de près (30-50 cm et 100 cm).

18.6 Un demandeur (avec sa correction habituelle en cas de port de verres correcteurs) présentant un déséquilibre des muscles oculaires (hétérophorie) supérieure à un prisme de :

- 1,0 dioptrie d'hyperphorie à 6 mètres
- 6,0 dioptries d'ésophorie à 6 mètres
- 8,0 dioptries d'exophorie à 6 mètres
- 1,0 dioptrie d'hyperphorie à 33 cm
- 6,0 dioptries d'ésophorie à 33 cm
- 12,0 dioptries d'exophorie à 33 cm

doit être déclaré inapte, à moins que les réserves de fusion ne soient suffisantes pour empêcher la survenue d'une asthénopie ou d'une diplopie.

18.7 Un demandeur présentant une anomalie du champ visuel bilatérale doit être déclaré inapte. Toutefois la revalidation peut être accordée, si les conditions citées au sous paragraphe 18.3 ci-dessus sont réunies.

18.8 Si la vision se fait uniquement avec correction, des lunettes ou des lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, adaptée aux normes de l'aéronautique.

Les verres correcteurs portés dans le cadre des activités aéronautiques doivent permettre au titulaire de la licence de satisfaire à tous les critères visuels, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire l'ensemble de ces critères.

Le demandeur devra disposer en secours, d'une paire de lunettes semblables, immédiatement à sa portée, pendant l'exercice des prérogatives de la licence.

19 - Perception des couleurs :

19.1 La perception normale des couleurs se définit par la capacité de réussir le test d'Ishihara ou d'être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel.

Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si toutes les planches sont identifiées correctement, sans doute ni hésitation (moins de 3 secondes par planche).

19.2 Le demandeur doit avoir une perception normale des couleurs ou une vision satisfaisante des couleurs. En cas d'échec au test d'Ishihara, la vision des couleurs pourra être jugée suffisante si les demandeurs passent avec succès une exploration complémentaire par l'une des méthodes suivantes.

(a) à l'anomaloscope (de Nagel ou équivalent) : Le test est considéré comme réussi si le mélange des couleurs est trichomatique et si l'ajustement est inférieur ou égal à 4 unités d'échelle.

(b) à la lanterne : le test est considéré comme réussi si le candidat passe sans erreur un test avec une lanterne telle que les lanternes de Hölmes-Wright, de Beyne ou Spectrolux.

19.3 Tout demandeur n'ayant pas obtenu de résultats satisfaisants aux tests approuvés de perception des couleurs n'a pas une vision fidèle des couleurs ; il doit de ce fait être déclaré inapte.

20 - Oto-rhino-laryngologie :

20.1 Le demandeur ou le titulaire d'un 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 évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

20.2 Un bilan oto-rhino-laryngologique complet est exigé lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et par la suite tous les deux ans.

(1) Lors de l'examen d'admission, il convient de faire pratiquer un examen complet par un oto-rhino-laryngologiste spécialisé en médecine aéronautique.

(2) (a) Lors des examens de renouvellement, tous les cas jugés anormaux ou douteux doivent être adressés à un oto-rhino-laryngologiste spécialiste en médecine aéronautique.

(b) Les examens de renouvellement effectués selon la périodicité indiquée ci-dessus doivent comporter un examen O.R.L. complet, pratiqué par le centre d'expertise médicale.

20.3 Un examen O.R.L. de routine doit être effectué à chaque examen de renouvellement ou de revalidation selon les dispositions suivantes :

(1) 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.

(2) La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un spécialiste.

Dans de tels cas, il ne doit pas y avoir de réponses notables aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de renouvellement, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées en fonction de leur contexte clinique.

20.4 La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du demandeur :

(1) Affection évolutive, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou moyenne ;

(2) Perforation non cicatrisée du tympan ou dyspermeabilité tubaire.

Toutefois, la constatation d'une perforation sèche unique, d'origine non infectieuse, et ne perturbant pas le fonctionnement normal de l'oreille peut permettre d'envisager la délivrance du certificat d'aptitude.

(3) Trouble de la fonction vestibulaire : La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un spécialiste.

Dans de tels cas, il ne doit pas y avoir de réponses notables aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de renouvellement, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées en fonction de leur contexte clinique ;

(4) Forte dyspermeabilité nasale de dysfonctionnement des sinus ;

(5) Malformation ou infection importante aiguë ou chronique de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures ; .

(6) Trouble important de l'élocution ou de la voix.

21- Conditions d'audition :

21.1 L'audition doit être testée à chaque examen. Le demandeur doit bien comprendre une conversation, avec chaque oreille testée séparément à une distance de (2) deux mètres de l'examineur, le dos tourné à celui-ci.

21.2 Le demandeur doit être examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs lors de l'examen initial et lors des examens ultérieurs de revalidation ou de renouvellement effectué tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les 2 ans ensuite.

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

.250 Hz

.500 Hz

.1000 Hz

.2000 Hz

.3000 Hz

.4000 Hz

.6000 Hz

.8000 Hz

21.3 Lors de l'examen initial, le demandeur 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.

Tout demandeur présentant une perte d'audition atteignant 5db avant ces limites, dans au moins deux des fréquences du test, doit être examiné au moins une fois par an à l'aide d'un audiomètre tonal.

21.4 Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, le demandeur 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 demandeur présentant une perte d'audition atteignant 5 db (hl) dans au moins deux des fréquences limites du test, doit être examiné au moins une fois par an à l'aide d'un audiomètre tonal.

21.5 Lors des examens de revalidation ou de renouvellement les demandeurs atteints d'hypoacousie peuvent être déclarés aptes si un test d'intelligibilité vocale montre une audition satisfaisante.

Si l'audition est satisfaisante dans des conditions de bruit correspondant à celle d'un poste de pilotage dans toutes les phases du vol, le renouvellement peut être accordé.

22 – Psychologie :

22.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandés.

(1) Un bilan psychologique peut être demandé comme partie ou complément d'examen psychiatrique ou neurologique quand les services compétents reçoivent des informations vérifiables et de source identifiable, qui émettent des doutes concernant 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) L'examen psychologique peut comprendre le recueil de la biographie, le suivi de l'aptitude ainsi que des tests de personnalité et des entretiens psychologiques.

22.2 Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par ses compétences en médecine aéronautique.

22.3 Le psychologue doit établir un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

23 – Dermatologie :

23.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'affection dermatologique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées.

23.2 Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections suivantes :

- eczéma (de contact et d'origine endogène)
- psoriasis grave ;
- infections bactériennes ;
- éruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
- dermatoses bulleuses ;
- affections malignes de la peau ;
- urticaire.

(1) Toute affection de peau entraînant des douleurs, de l'inconfort, de l'irritation ou des démangeaisons entraîne l'inaptitude.

(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 restreinte au vol avec plusieurs pilotes (classe 1 " OML ").

(3) Affectations cancéreuses ou précancéreuses de la peau :

(a) le mélanome malin, l'épithélioma spinocellulaire, la maladie de Bowen et la maladie de Paget sont éliminatoires. Toutefois, la délivrance d'une aptitude peut être envisagée par le conseil médical de l'aéronautique civile s'il peut être prouvé que la lésion a été, si nécessaire, totalement excisée sous réserve d'un suivi régulier.

(b) l'épithélioma basocellulaire et l'ulcère térébrant 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 exigent de prendre en considération l'affection sous jacente ainsi que le traitement avant que le conseil médical de l'aéronautique civile ne puisse prendre une décision.

CHAPITRE TROIS

Conditions relatives au certificat médical de classe 2

Art. 10. - Les conditions médicales applicables aux candidats à l'obtention et au renouvellement d'un certificat médical de classe 2 sont les suivantes :

1 - Appareil cardio-vasculaire – examen :

1.1 Un demandeur ou titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

1.2 Un électrocardiogramme de repos standard à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé, lors de l'examen pour la délivrance du certificat médical initial ; si nécessaire, lors du premier examen effectué après 40 ans ; tous les deux ans pour les candidats âgés de 41 à 50 ans ; et une fois par an après 50 ans.

1.3 L'électrocardiogramme d'effort n'est pas systématiquement pratiqué.

Un électrocardiogramme d'effort est exigé dans les situations suivantes:

(a) en cas de symptômes évoquant une maladie cardio-vasculaire ;

(b) en cas de doute sur le résultat de l'électrocardiogramme de repos ;

1.4 Si un demandeur présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, etc.), un dosage de la lipémie et de la cholestérolémie doit être pratiqué lors de l'examen initial et lors du premier examen de suivi effectué après 40 ans.

2 - Appareil cardio-vasculaire -tension artérielle :

2.1 La tension artérielle doit être mesurée selon la méthode suivante :

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. Si une augmentation de la pression artérielle ou de la fréquence cardiaque de repos est constatée, des examens supplémentaires sont demandés.

2.2 Le demandeur 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 ;

- Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées. 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.

- En général, les médicaments autorisés sont :

(a) les diurétiques n'agissant pas sur l'anse de Henlé ;

(b) certains bêta-bloquants (généralement hydrophiles) ;

(c) les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ;

(d) les agents bloquants les canaux calciques lents.

Une restriction au vol avec pilote de sécurité peut être faite pour une hypertension artérielle traitée par médicaments.

2.3 Les demandeurs présentant une hypotension artérielle instable doivent être déclarés inaptes.

3 - Appareil cardio-vasculaire – coronaropathie :

3.1 Tout demandeur suspect d'être atteint de coronaropathie doit faire l'objet d'investigations. Un demandeur présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, peut être déclaré apte si, une épreuve d'effort, suivie si besoin d'une scintigraphie ou d'une angiographie des coronaires ne met pas en évidence d'anomalie significative.

3.2 Les demandeurs atteints de coronaropathie avérée doivent être déclarés inaptes.

3.3 Après un infarctus du myocarde, les demandeurs doivent être déclarés inaptes. Toutefois, une décision d'aptitude peut être prise par le conseil médical de l'aéronautique civile, si les conditions suivantes sont réunies :

Le candidat est asymptomatique ; il a réduit ses éventuels facteurs de risque de façon satisfaisante ; il n'a plus besoin d'agents anti-angoreux neuf mois après l'accident initial (infarctus du myocarde) le bilan montre :

(a) l'absence de critère de positivité à l'épreuve d'effort ;

(b) une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50 %, sans anomalie significative de la mobilité pariétale et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale ;

(c) l'absence d'anomalie significative lors d'un enregistrement ECG ambulatoire sur 24 heures ;

(d) à l'angiographie coronarienne, l'absence 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.

Le suivi doit inclure un examen cardio-vasculaire annuel comprenant un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie doit être pratiquée cinq ans après l'accident initial, sauf si le tracé d'ECG lors d'un effort maximal reste inchangé.

Les candidats remplissant les conditions des sous paragraphes 3.1,3.2 et 3.3 ci-dessus peuvent être déclarés aptes par dérogation par le conseil médical de l'aéronautique civile avec une restriction au vol avec pilote de sécurité.

Les candidats satisfaisant aux exigences du sous paragraphe 3.4 ci-dessus peuvent être déclarés aptes sans restriction par le conseil médical de l'aéronautique civile.

3.4 Les candidats dont la récupération aura été jugée satisfaisante 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile, si les conditions suivantes sont réunies :

le candidat est asymptomatique ; il a réduit ses facteurs de risque de façon satisfaisante ; il n'a pas besoin de traitement anti-angoreux 9 mois après l'événement initial (pontage ou angioplastie coronaire). Le bilan complet montre :

(a) l'absence de survenue de symptômes d'intolérance ou d'anomalie ECG significative à l'épreuve d'effort,

(b) une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50% sans anomalie notable de la mobilité pariétale et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale,

(c) un enregistrement ECG ambulatoire sur 24 heures sans anomalie notable,

(d) à la coronarographie la bonne perméabilité des greffons avec un bon débit, une sténose inférieure à 30 % des principaux vaisseaux, l'absence de changement d'aspect des vaisseaux traités par angioplastie et l'absence d'altération fonctionnelle du myocarde irrigué par ces vaisseaux,

(e) le suivi doit inclure, un examen cardio-vasculaire annuel comprenant un ECG d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie sera exigée cinq ans après l'événement initial.

Les candidats remplissant les conditions des sous paragraphes 3.1,3.2 et 3.3 peuvent être déclarés aptes par dérogation par le conseil médical de l'aéronautique civile avec la restriction au vol avec pilote de sécurité.

Les candidats remplissant la condition du sous paragraphe 3.4 ci-dessus peuvent être déclarés aptes sans restriction par le conseil médical de l'aéronautique civile.

4 - Appareil cardio-vasculaire - troubles du rythme ou de la conduction :

4.1 Les demandeurs présentant un trouble du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doivent être déclarés inaptes dans l'attente des résultats d'un bilan cardiologique, conformément aux dispositions suivantes :

(a) tout candidat présentant un trouble significatif du rythme ou de la conduction doit subir un bilan qui doit comporter :

- (1) Un électrocardiogramme de repos et à l'effort ;
- (2) Un électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures ;
- (3) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle ;
- (4) Une coronarographie ;
- (5) Une exploration électrophysiologique.

(b) il n'est pas indispensable de procéder à des explorations complémentaires autres que l'ECG au repos dans le cas où ce dernier montre :

(1) Un seul complexe ectopique auriculaire ou jonctionnel par minute sur un électrocardiogramme de repos ;

(2) Ou un seul complexe ectopique ventriculaire par minute sur un électrocardiogramme de repos ;

Pour les situations décrites dans les sous paragraphes 4.1,4.3,4.5,4.6 et 4.7, le certificat d'aptitude doit mentionner la restriction " vol avec pilote de sécurité " (classe 2 avec dérogation " OSL "),

(c) par ailleurs, il est possible d'envisager la revalidation du certificat, trois mois après la mise en place d'un stimulateur cardiaque dans les cas faisant l'objet du sous paragraphe 4.7, dans la mesure où :

(1) Il n'existe pas d'autre raison d'inaptitude ;

(2) L'appareil fonctionne avec une sonde bipolaire ;

(3) Le candidat n'est pas dépendant du stimulateur ;

(4) L'ECG d'effort pratiqué jusqu'au stade IV de Bruce ou son équivalent, sans manifestation d'intolérance, ne montre pas d'anomalie ou des signes d'ischémie myocardique. Une scintigraphie peut être utile en cas de troubles de la conduction ou de complexes stimulés sur l'électrocardiogramme de repos ;

(5) L'échographie Doppler bidimensionnelle ne montre pas d'anomalie ;

(6) L'enregistrement Holter n'indique pas de tendance à la tachyrythmie symptomatique ou asymptomatique ;

(7) Le suivi semestriel est assuré par un cardiologue reconnu, avec contrôle du stimulateur cardiaque et enregistrement Holter ;

Le renouvellement implique la restriction " vol avec pilote de sécurité ".

4.2 Les demandeurs présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.

4.3 Les demandeurs présentant des troubles de la conduction sino-auriculaire doivent faire l'objet d'un bilan cardiologique, conformément aux alinéas (a), (b) et (c) du sous paragraphe 4.1 ci-dessus.

4.4 Les demandeurs présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques peuvent être déclarés aptes ; toutefois les extrasystoles fréquentes et polymorphes exigent un bilan cardiologique complet, conformément aux alinéas (a), (b) et (c) du sous paragraphe 4.1 ci-dessus.

4.5 En l'absence de toute autre anomalie, les demandeurs porteurs d'un bloc de branche incomplet ou d'une déviation axiale gauche stable peuvent être déclarés aptes. La constatation d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige un bilan cardiologique lors de l'examen initial, conformément aux alinéas (a), (b) et (c) du sous paragraphe 4.1 ci-dessus ;

4.6 Les demandeurs présentant un syndrome de préexcitation ventriculaire doivent être déclarés inaptes avant qu'un bilan cardiologique confirmant que le demandeur remplit les conditions exposées aux alinéas (a), (b) et (c) du sous paragraphe 4.1 ci-dessus ;

4.7 Les demandeurs porteurs d'un stimulateur cardiaque doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'ils remplissent les conditions des alinéas (a), (b) et (c) du sous paragraphe 4.1 ci-dessus.

5 - Appareil cardio-vasculaire - autres affections :

5.1 Les demandeurs présentant une affection vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant comme après intervention chirurgicale jusqu'à ce que soit démontrée l'absence de troubles fonctionnels notables et de toute lésion des artères coronaires ou de toute autre lésion athéromateuse importante en quelque autre endroit. Les demandeurs porteurs d'un anévrisme de l'aorte doivent être déclarés inaptes, avant comme après correction chirurgicale.

5.2 Les demandeurs présentant une anomalie importante des valves cardiaques doivent être déclarés inaptes.

1) Les demandeurs présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes après un bilan cardiologique :

(a) un sujet présentant un souffle cardiaque d'étiologie inconnue doit subir un bilan cardiologique. Si le souffle est net, le bilan doit comporter une échocardiographie Doppler en deux dimensions.

(b) valvulopathies

(1) Si une bicuspidie aortique est constatée et en l'absence d'autres anomalies cardiaque ou aortique , l'aptitude est accordée sans restriction ; toutefois un contrôle tous les deux ans incluant une échocardiographie est effectué.

(2) En cas de rétrécissement aortique (pression différentielle inférieure à 25 mmHg) le vol avec plusieurs pilotes est permis. Un contrôle annuel comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle doit alors être effectué par un cardiologue agréé.

(3) L'insuffisance aortique non compliquée, est compatible avec le renouvellement de certificat, sans restriction. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas montrer d'anomalie patente de l'aorte ascendante. Un cardiologue agréé doit procéder à un contrôle annuel.

(4) Une atteinte de la valvule mitrale (sténose mitrale rhumatismale) est en principe éliminatoire.

(5) Prolapsus ou insuffisance mitrale. Les candidats présentant un click médio-systolique isolé peuvent être déclarés aptes sans restriction. Les candidats présentant une insuffisance mitrale minime non compliquée doivent être limités au vol à plusieurs pilotes. Les candidats présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche mise en évidence par une augmentation du diamètre télédiastolique du ventricule gauche doivent être déclarés inaptes. Ces cas doivent faire l'objet d'un contrôle annuel par un cardiologue reconnu avant prise de décision par le conseil médical de l'aéronautique civile.

2) En règle générale les demandeurs porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Néanmoins, le fait d'accorder ou non l'aptitude doit tenir compte de situations particulières décrites ci-après :

(1) Les demandeurs porteurs d'une prothèse valvulaire mécanique doivent être déclarés inaptes.

(2) Les demandeurs porteurs d'une bioprothèse peuvent être déclarés aptes au vol par le conseil médical de l'aéronautique civile ou avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ") 9 mois après l'intervention chirurgicale, sous réserve :

(a) d'un fonctionnement valvulaire et ventriculaire normal au vu de l'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ;

(b) d'une épreuve d'effort non limité par la survenue de signes d'intolérance ;

(c) de l'absence confirmée d'atteinte coronarienne, à moins qu'une intervention de revascularisation efficace n'ait été réalisée au paragraphe 3 de la coronaropathie ;

(d) qu'aucun traitement médicamenteux à visée cardiologique ne soit nécessaire ;

(e) d'un contrôle cardiologique annuel soumis au conseil médical de l'aéronautique civile est exigé.

5.3 Un traitement anticoagulant entraîne l'inaptitude. Toutefois, après un traitement anticoagulant de durée limitée, un demandeur peut être déclaré apte par le conseil médical de l'aéronautique civile. Les demandeurs subissant ou ayant subi un traitement anticoagulant, doivent faire l'objet d'un contrôle par le conseil médical de l'aéronautique civile.

5.4 Les anomalies de l'épicarde, du myocarde et de l'endocarde, primitives ou secondaires, entraînent l'inaptitude jusqu'à leur disparition clinique. Un bilan cardio-vasculaire doit être demandé par le conseil médical de l'aéronautique civile pouvant comporter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un ECG d'effort, un enregistrement échocardiographique ambulatoire sur 24 heures, une scintigraphie myocardique et une coronarographie. La délivrance du certificat par dérogation pourra être assortie de l'obligation de subir des contrôles fréquents et des restrictions au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ").

5.5 Avant comme après chirurgie correctrice, les demandeurs atteints de cardiopathie congénitale, doivent être déclarés inaptes, sauf si le retentissement fonctionnel est minime et si un traitement médicamenteux n'est pas nécessaire. Le bilan cardiologique demandé par le conseil médical de l'aéronautique civile peut comporter une échocardiographie Doppler, un ECG d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables. Les restrictions au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peuvent être exigées.

6 - Appareil respiratoire – généralités :

6.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

6.2 Une radiographie pulmonaire de face n'est exigée qu'en cas d'indication clinique ou épidémiologique.

6.3 Si nécessaire, une mesure du débit expiratoire de pointe peut être exigée lors de l'examen initial et, lors du premier examen effectué après 40 ans, puis tous les 4 ans et chaque fois que l'état clinique le justifie. Les demandeurs présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doivent être déclarés inaptes ;

7 - Affections respiratoires :

7.1 Les demandeurs atteints de bronchopathie obstructive chronique doivent être déclarés inaptes.

7.2 Les demandeurs présentant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères suivants.

Les candidats ayant présenté des crises d'asthme récidivantes doivent être déclarés inaptes. Cependant, le conseil médical de l'aéronautique civile peut les déclarer aptes si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables.

7.3 Les demandeurs présentant une atteinte inflammatoire aiguë des voies respiratoires doivent être déclarés temporairement inaptes.

7.4 Les candidats atteints de sarcoïdose évolutive doivent être déclarés inaptes. Toutefois, l'aptitude peut être envisagée par le conseil médical de l'aéronautique civile :

(a) si un bilan complet ne montre pas d'atteinte générale

(b) si la maladie est limitée aux ganglions lymphatiques hilaires et en l'absence de tout traitement.

7.5 Les demandeurs présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan complet.

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 de l'aptitude avec restriction au vol ou avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peut être accordé par le conseil médical de l'aéronautique civile 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 conseil médical de l'aéronautique civile au bout d'un an.

c) un pneumothorax spontané récidivant est éliminatoire. Cependant, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile après une intervention chirurgicale si la récupération est satisfaisante.

7.6 Les demandeurs devant subir une intervention importante de chirurgie thoracique doivent être déclarés inaptes pendant au moins trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites de celle-ci ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

La pneumonectomie est éliminatoire. Le renouvellement de l'aptitude après chirurgie thoracique moins importante peut être accepté par le conseil médical de l'aéronautique civile en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet. La restriction au vol ou avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peut être nécessaire.

8 - Appareil digestif :

8.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses appendices de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

8.2 Les demandeurs atteints de pancréatite ou de dyspepsie récidivante (exigeant un traitement) doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan dont le résultat est jugé satisfaisant.

(a) toute dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'explorations (radiologiques ou endoscopiques). Les examens biologiques doivent comporter un dosage de l'hémoglobine et un examen coprologique. Le renouvellement de l'aptitude exige la preuve de la guérison de tout syndrome ulcéreux ou inflammatoire important.

(b) la pancréatite est éliminatoire. Cependant, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile au cas où l'agent causal éventuel (par ex médicament, calcul biliaire) est éliminé.

(c) l'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Si cela paraît nécessaire, il conviendra de faire une évaluation complète de la consommation ou de l'abus de l'alcool.

8.3 Les demandeurs porteurs de calculs biliaires multiples ou d'un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique doivent être déclarés inaptes jusqu'à l'instauration d'un traitement efficace. Ils peuvent être déclarés aptes avec restriction éventuelle si les conditions suivantes :

un gros calcul biliaire, unique et asymptomatique, peut être compatible avec la délivrance d'un certificat d'aptitude. Un candidat porteur de calculs biliaires multiples asymptomatique et en l'instance de bilan ou de traitement, peut être renouvelé au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL").

8.4 Tout demandeur ayant des antécédents médicaux avérés ou présentant un tableau clinique d'affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique pourra être déclarée apte que s'il remplit les conditions suivantes :

les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) sont éliminatoires. Le renouvellement de l'aptitude et la délivrance de l'aptitude initiale peuvent être acceptés par le conseil médical de l'aéronautique civile si la rémission est complète et si l'éventuel traitement prescrit est simple. Un suivi régulier est indispensable et une restriction au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peut être nécessaire.

8.5 Lors du renouvellement du certificat, tout demandeur chez qui est apparue une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du sous paragraphe 8.4 ci-dessus.

8.6 Un demandeur ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des manifestations susceptibles d'entraîner une incapacité subite.

8.7 Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses appendices, exposant le demandeur à une incapacité en vol, en rapport notamment avec une occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.

8.8 Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses appendices, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que tout risque pour l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées puisse être exclue. La durée minimale de l'aptitude est de trois mois. Toutefois le conseil médical de l'aéronautique civile peut écarter ce délai si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

9 - Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocrines :

9.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie métabolique nutritionnelle ou endocrine, fonctionnelle ou organique, de nature à retenir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées.

9.2 Les demandeurs atteints de troubles métaboliques, nutritionnels ou endocrines peuvent être déclarés aptes s'ils remplissent les conditions suivantes : l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et si le demandeur est régulièrement suivi par un spécialiste compétent.

9.3 Dans le cas d'un candidat diabétique ou d'un candidat présentant certaines manifestations pouvant faire suspecter ce diagnostic, la conduite à tenir est comme suit :

- la constatation d'une glycosurie ou d'une glycémie anormale exige un bilan. Le certificat d'aptitude peut être accordé s'il est démontré 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.

- la prise de médicaments antidiabétiques est éliminatoire. Cependant dans certains cas, l'utilisation de biguanides peut être tolérée par dérogation sans restriction (classe 2).

9.4 Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

9.5 L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du demandeur (voir paragraphe 14)

10 – Hématologie :

10.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie hématologique de nature à retenir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées.

10.2 L'hémoglobine doit être contrôlée chaque fois que l'état clinique le justifie. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes.

Les anémies qui se manifestent par une diminution de la concentration de l'hémoglobine doivent faire l'objet d'un bilan. Toute anémie réfractaire aux traitements est éliminatoire. L'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile en cas de traitement efficace de la cause primitive (par ex. une carence martiale ou une carence en vitamine B 12), 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.

10.3 Un demandeur présentant une drépanocytose doit être déclarée inapte.

10.4 Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan.

- L'aptitude peut être envisagée après la guérison complète d'un processus infectieux aigu

- L'aptitude peut être envisagée par le conseil médical de l'aéronautique civile pour un lymphome de Hodgkin traité et en rémission complète.

- Un demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte.

10.5 Toute leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les demandeurs présentant une leucémie chronique lors de l'examen initial doivent être déclarés inaptes. Toutefois en cas de revalidation ou renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile si les conditions suivantes sont réunies :

En cas de leucémie chronique, le certificat d'aptitude peut être accordé par le conseil médical de l'aéronautique civile s'il s'agit d'une atteinte lymphatique aux stades 0, I et éventuellement II, sans anémie associée et ne nécessitant qu'un traitement minimal, ou d'une leucémie à tricholeucocytes, stable et avec des valeurs normales de l'hémoglobine et des plaquettes. Un suivi régulier est exigé.

10.6 Un demandeur porteur d'une importance splénomégalie doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par le conseil médical de l'aéronautique civile si les conditions suivantes sont réunies :

Toute splénomégalie exige un bilan. Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude si l'hypertrophie est minime, stable et qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie (p.ex. un paludisme chronique traité) si l'hypertrophie est minime et associée à une maladie sans incidence sur la sécurité (p. ex. un lymphome de Hodgkin en rémission).

10.7 Tout demandeur présentant un polyglobulie importante lors de l'examen initial doit être déclaré inapte, toutefois le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder une dérogation avec restriction, si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

10.8 Un demandeur présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par le conseil médical de l'aéronautique civile en l'absence d'antécédents d'épisodes hémorragiques ou thromboemboliques notables.

11 - Appareil urinaire :

11.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses appendices de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées.

11.2 Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les bilans médicaux doivent systématiquement comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme anormal. Tout résultat anormal des analyses d'urines nécessite des explorations complémentaires.

11.3 Un demandeur porteur des calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par le conseil médical de l'aéronautique civile si les conditions suivantes sont réunies :

Les calculs rénaux asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques imposent un bilan. Pendant les investigations et lors de la mise en route du traitement le renouvellement de l'aptitude peut être envisagé avec restriction au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL "). Après un traitement efficace, un certificat d'aptitude sans restriction peut être délivré. En cas de persistance d'un calcul, le renouvellement du certificat avec restriction au vol (classe 2 " OSL ") ou sans restriction (classe 2) peut être accordé.

11.4 Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires pouvant entraîner une incapacité, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les sujets ayant subi une néphrectomie peuvent être déclarés aptes par le conseil médical de l'aéronautique civile à condition qu'ils soient indemnes d'HTA et /ou d'insuffisance rénale.

Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

11.5 Un demandeur ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ses organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges. Il pourra alors être déclaré apte par le conseil médical de l'aéronautique civile :

Si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

Les interventions de transplantation rénale ou de cystectomie totale sont incompatibles avec la délivrance d'un certificat d'admission. Le renouvellement d'un certificat d'aptitude peut être accordé par le conseil médical de l'aéronautique civile dans les conditions suivantes ;

(a) Transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, ne nécessitant qu'un traitement immunosuppresseur minime, après un minimum de 12 mois de recul ;

(b) Cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou de l'affection primaire.

Dans les deux cas, la restriction au vol avec pilote de sécurité (Classe 2 " OSL ") peut s'avérer nécessaire.

12 - Maladies sexuellement transmissibles et d'autres infections :

12.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de signe clinique de maladie sexuellement transmissible ou d'une autre infection de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

12.2 Une attention particulière devra être portée à la recherche d'antécédents ou de signes cliniques en faveur de :

- une positivité du test au VIH,
- une altération du système immunitaire,
- une hépatite infectieuse,
- une syphilis.

(1) La positivité du test au VIH au bilan initial est éliminatoire.

(2) Le renouvellement de l'aptitude des sujets VIH-positifs avec restriction au vol avec pilote de sécurité (Classe 2 " OSL ") peut être envisagé par le conseil médical de l'aéronautique civile sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA est éliminatoire.

(3) La syphilis aiguë est éliminatoire. L'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile aux sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire ou secondaire.

13 - Gynécologie et obstétrique :

13.1 Une demandeuse ou la titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou structurelle, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

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

13.3 La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une demandeuse enceinte peut être déclarée apte jusqu'à la fin de la 26^{ème} semaine de gestation.

Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, le centre médical ou le médecin examinateur peut accorder l'aptitude aux femmes enceintes pour les 26 premières semaines de leur grossesse. Le centre médical ou le médecin examinateur donne à la demandeuse une information écrite sur les complications éventuellement graves de la grossesse.

Les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un plein rétablissement après l'accouchement ou la fin de la grossesse.

13.4 Une demandeuse ayant subi une intervention gynécologique majeure doit être déclarée inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

Toutefois elle peut être autorisée à une reprise précoce de l'activité si la titulaire est totalement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

14 - Conditions musculo-squelettiques :

14.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

14.2 La taille en position assise, la longueur des bras et jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Toute anomalie corporelle, peut nécessiter un test médical en vol ou dans un simulateur approuvé. Il convient de s'assurer tout particulièrement des possibilités d'évacuation urgente. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ")

14.3 Un demandeur 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 conditions suivantes :

Toute anomalie corporelle, notamment l'obésité ou un déficit musculaire, peut nécessiter un test médical en vol ou dans un simulateur approuvé. Il convient de s'assurer tout particulièrement des possibilités d'évacuation urgente. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ").

Dans les cas de déficience d'un membre, avec ou sans prothèse du dit membre, le renouvellement de l'aptitude peut être envisagé par le conseil médical de l'aéronautique civile après succès d'un test médical en vol ou dans un simulateur de vol. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou une restriction au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ").

Le conseil médical de l'aéronautique civile peut envisager l'aptitude aux candidats présentant des maladies inflammatoires, infiltrantes, traumatiques ou dégénératives de l'appareil musculo-squelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, si le candidat ne prend pas de médicaments interdits et s'il a passé avec succès un éventuel test médical en vol ou en simulateur de vol, il pourra être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ").

15 – Psychiatrie :

15.1 Le demandeur ou le titulaire d'un 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 trouble psychiatriques, aigu ou chronique, congénital ou acquis, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

15.2 Une attention toute particulière doit être apportée aux états énumérés ci-après :

- Psychose ;
- Troubles caractériels ;
- Troubles de la personnalité, notamment s'ils sont suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal ;
- Troubles mentaux et névroses ;
- Alcoolisme ;
- Usage ou abus de drogues ou de médicaments psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.

15.3 Un état comportant des symptômes psychotiques est éliminatoire. L'aptitude ne pourrait être accordée que si le conseil médical de l'aéronautique civile 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.

Toute névrose avérée est éliminatoire. Le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude après expertise effectuée par un psychiatre et si toute médication psychotrope a été arrêtée depuis trois mois au moins.

15.4 Une tentative de suicide même unique ou des écarts graves de conduite répétée sont éliminatoires. Toutefois, l'aptitude peut être accordée par le conseil médical de l'aéronautique civile après complète évaluation du cas individuel et, éventuellement après une expertise psychiatrique ou un bilan psychologique.

15.5 La consommation d'alcool, la prise de médicaments psychotropes ou de drogues, avec ou sans état de dépendance, sont éliminatoires. L'aptitude peut être cependant délivré par le conseil médical de l'aéronautique civile après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de drogue sont prouvées. Le renouvellement précoce de l'aptitude avec restriction au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") peut être accordé après :

(a) Un traitement institutionnel de quatre semaines au moins ;

(b) Une expertise par un psychiatre ;

(c) Une évaluation continue, comportant des examens sanguins et des comptes rendus fournis par l'environnement professionnel pendant une période de trois ans.

Les cas où la restriction de l'aptitude au vol avec pilote de sécurité (classe 2 "OSL") a été prescrite peuvent être reconsidérées par le conseil médical de l'aéronautique civile, 18 mois après la date de renouvellement de l'aptitude.

16 – Neurologie :

16.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affectation neurologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

16.2 Il conviendra de rechercher tout particulièrement les manifestations en rapport avec :

(1) Des Atteintes progressives du système nerveux,

(2) L'épilepsie et autres troubles convulsifs,

(3) Des états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral,

(4) Des troubles de conscience ou perte de connaissance,

(5) Un Traumatisme crânien.

16.3 Un électroencéphalogramme doit être pratiqué lors de l'examen initial si les antécédents du demandeur ou des raisons cliniques le justifient.

(1) Toutes les affections stables ou évolutives du système nerveux sont éliminatoires. Toutefois, après évaluation approfondie, le conseil médical de l'aéronautique civile peut accorder l'aptitude aux demandeurs présentant des déficits fonctionnels mineurs en rapport avec une maladie stabilisée.

(2) Le diagnostic d'épilepsie est éliminatoire. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans est éliminatoire. Toutefois, en cas d'épisode convulsif unique imputable à une cause occasionnelle isolée, le conseil médical de l'aéronautique civile peut après un bilan neurologique approfondi accorder l'aptitude.

(3) Les anomalies électroencéphalographiques, paroxystiques sont éliminatoires.

(4) Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de trouble de la conscience sont éliminatoires. Toutefois le conseil médical de l'aéronautique civile peut déroger à cette règle si, ces épisodes peuvent être expliqués de façon satisfaisante par suite à un bilan neurologique approfondi, une cause occasionnelle isolée .

(5) Pour les traumatismes crâniens avec perte de conscience, il convient de se référer au sous paragraphe 4 ci-dessus. Les traumatismes crâniens avec fracture du crâne, brèche méningée ou lésion cérébrale mais sans perte de conscience, peuvent être acceptés par le conseil médical de l'aéronautique civile après guérison complète et bilan neurologique approfondi qui peut éventuellement être complété d'une évaluation psychologique.

17 – Ophtalmologie :

17.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs appendices, ni d'affection évolutive congénitale ou acquise, aiguë ou chronique ni de séquelles d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

La chirurgie des troubles de la réfraction est éliminatoire. Toutefois le renouvellement des certificats de classe 2 peuvent être envisagés par le conseil médical de l'aéronautique civile, 12 mois après la date de l'intervention de chirurgie réfractive à condition que :

(a) La réfraction préopératoire ait été inférieure de 5 dioptries comme prévue au sous paragraphe 18.2 de la vision.

(b) Une stabilité correcte de la réfraction soit obtenue avec variation diurne inférieure à 0.75 dioptries.

(c) Et que la sensibilité à l'éblouissement ne soit pas accrue.

17.2 Un bilan ophtalmologique doit être pratiqué si nécessaire lors de l'examen initial. Si nécessaire l'avis d'un médecin spécialisé en ophtalmologie est requis. Lors de l'examen d'admission pour la délivrance d'un certificat de classe 2, tout demandeur nécessitant une correction visuelle pour satisfaire aux normes doit soumettre une copie de la formule de correction de ses lunettes aux médecins examinateurs.

17.3 Un bilan ophtalmologique de routine est réalisé lors de chacune des visites de revalidation et de renouvellement que le titulaire d'une licence de classe 2 est appelé à subir. Il comporte au moins un contrôle de l'aptitude visuelle du titulaire de la licence et la recherche d'un syndrome pathologique éventuel de chaque œil. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

Un examen approfondi doit être effectué à la fréquence spécifiée dans le sous paragraphe 17.4 des normes ophtalmologiques de la classe 1. Il est réalisé par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

18 – Vision :

18-1 L'acuité visuelle à distance, avec ou sans correction, doit être d'au moins 5/10 pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10 (voir sous paragraphe 18.6 ci-dessous).

18.2 L'erreur de réfraction est définie comme un écart par rapport à l'emmétropie mesurée en dioptries dans le méridien le plus amétropique. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standards. L'évaluation se fonde sur la réfraction oculaire. Les demandeurs doivent être déclarés aptes s'ils remplissent les conditions suivantes :

(1) Si l'erreur de réfraction dépasse ± 5 dioptries ou si l'acuité visuelle de 10/10 pour chaque œil ne peut être obtenue après correction, un examen ophtalmologique complet par un spécialiste est nécessaire. Si le trouble de réfraction est compris entre -5 et -8 dioptries, le conseil médical de l'aéronautique civile peut envisager la délivrance de l'aptitude aux conditions suivantes :

(1) absence vérifiée de toute manifestation pathologique significative ;

(2) réfraction stable pendant 4 ans au moins après l'âge de 17 ans ;

(3) obtention d'une correction optimale envisagée (lentille de contact).

(2) chez un demandeur atteint d'amblyopie, l'acuité visuelle de l'œil amblyope doit être égale ou supérieure à 3/10, le demandeur peut alors être déclaré apte à condition que l'acuité visuelle de l'autre œil soit égale ou supérieure à 10/10.

(3) en cas d'erreur de réfraction avec une composante d'astigmatisme, celle-ci ne doit pas dépasser 3,0 dioptries.

(4) en cas d'erreur de réfraction, la différence entre les deux yeux (anisométrie) ne doit pas dépasser 3,0 dioptries.

(5) L'évolution de la presbytie doit être vérifiée à chaque examen de renouvellement.

(6) Le demandeur doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à 30-50 cm de distance et le tableau N14 ou son équivalent à 100 cm de distance, si nécessaire avec correction (voir sous paragraphe 18.6, ci-dessous).

18.3 Tout demandeur présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. Toutefois il peut être déclaré apte par le conseil médical de l'aéronautique civile si les conditions suivantes sont réunies :

- La maladie sous-jacente ainsi que l'acuité visuelle de l'autre œil soient jugées acceptables ;

- Que l'examen ophtalmologique soit correcte et,

- Sous réserve du résultat satisfaisant d'un éventuel test en vol.

18.4 La diplopie entraîne l'inaptitude.

18.5 Un demandeur présentant une anomalie des champs visuels doit être déclaré inapte. Toutefois la revalidation peut être accordée si les conditions du sous paragraphe 18.3 sont réunies.

18.6 La vision nécessite toujours une correction, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale et adaptée à une utilisation aéronautique.

Les verres correcteurs portés dans le cadre des activités aéronautiques doivent permettre au titulaire de la licence de satisfaire à toutes les normes visuelles quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit suffire à la satisfaction à l'ensemble des normes.

Le demandeur doit disposer immédiatement d'une autre paire de lunettes correctrices semblables lors de l'exercice des privilèges de la licence.

19 - Perception des couleurs :

19.1 La perception normale des couleurs se définit comme la capacité de réussir le test d'Ishihara ou d'être considéré comme trichromate normal au test à l'anomaloscope de Nagel. Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si toutes les planches sont identifiées correctement, sans doute ni hésitation (moins de 3 secondes par planche).

19.2 Le demandeur doit avoir une vision colorée normale ou une perception fidèle des couleurs conformément au sous paragraphe 19.3.

19.3 Un demandeur ayant échoué au test d'ishihara peut être déclaré apte, s'il réussit les épreuves d'un test approfondi utilisant des méthodes approuvées (anomaloscopie ou lanternes colorées) et satisfait aux critères suivants :

(a) Au test à l'anomaloscope (de Nagel ou équivalent) : Le test est considéré comme réussi si le mélange des couleurs est trichomatique et si l'ajustement est inférieur ou égal à 4 unités d'échelle ou en est proche.

(b) Au test à la lanterne : Le test est considéré comme réussi si le candidat passe sans erreur un test avec une lanterne, telle que les lanternes de Hölmès-Wright, de Beyne ou Spectrolux.

19.4 Tout demandeur ayant échoué aux tests de perception des couleurs et n'ayant pas une vision fidèle des couleurs, doit être déclaré inapte.

19.5 Le conseil médical de l'aéronautique civile peut autoriser un demandeur à risque à voler de jour, uniquement en VFR.

20 - Oto-rhino-laryngologie :

20.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'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 évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

20.2 Un bilan oto-rhino-laryngologique peut être exigé lors de l'examen d'admission si le centre d'expertise médicale ou le médecin examinateur le juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avis d'un médecin spécialisé en ORL.

20.3 Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de revalidation et de renouvellement.

(a) Lors des examens de renouvellement, tous les cas anormaux ou douteux de la sphère ORL doivent être adressés à un oto-rhino-laryngologiste spécialiste en médecine aéronautique.

(b) Les examens de renouvellement, effectués à une périodicité identique à celle de la classe 1, doivent comporter un examen ORL complet, pratiqué par un ORL spécialisé en médecine aéronautique.

20.4 La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du demandeur :

(1) Affection évolutive aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou moyenne ;

(2) Perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubaire. La constatation d'une perforation sèche unique, d'origine non infectieuse, et ne perturbant pas le fonctionnement normal de l'oreille peut permettre d'envisager la délivrance du certificat d'aptitude.

(3) Troubles de la fonction vestibulaire. La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un spécialiste. Dans de tels cas, il ne doit pas y avoir de réponses notables aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de renouvellement, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées en fonction de leur contexte clinique.

(4) Gêne notable au passage de l'air à travers autre narine ou dysfonctionnement des sinus.

(5) Malformation importante ou infection importante aiguë ou chronique importante de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures.

(6) Trouble important de la parole ou de la voix

21 - Conditions d'audition :

21.1 L'audition doit être testée à chaque examen. Placé à deux mètres de l'examineur et lui tournant le dos, le demandeur doit comprendre correctement une conversation usuelle.

21.2 Si la licence demandée comprend la qualification vol aux instruments, une audiométrie tonale est exigée pour l'examen de qualification ; elle doit être répétée tous les 5 ans jusqu'à 40 ans révolus et tous les 2 ans ensuite.

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

- 250 Hz
- 500 Hz
- 1000 Hz
- 2000 Hz
- 3000 Hz
- 4000 Hz
- 6000 Hz
- 8000 Hz

(1) Aucune des oreilles, testées séparément, ne doit présenter de perte d'audition supérieure à 20 dB (HL) pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 35 dB (HL) pour la fréquence de 3000 Hz.

(2) Un demandeur, un titulaire de licence ou de qualification de vol aux instruments dont la perte d'audition ne dépasse pas 5 dB (HL) des limites fixées au paragraphe ci-dessus pour deux ou plus des fréquences testées doit subir une audiométrie tonale tous les ans au moins.

(3) Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, un demandeur atteint d'hypoacousie doit être jugé apte si un test d'intelligibilité vocale montre une audition satisfaisante.

(a) Les candidats présentant une hypoacousie doivent être adressés au conseil médical de l'aéronautique civile pour poursuite du bilan et évaluation.

(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 peut être accordé par le conseil médical de l'aéronautique civile.

22 – Psychologie :

22.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter une incapacité psychologique confirmée, ni de troubles de la personnalité de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

Un bilan psychologique peut être demandé comme partie ou complément d'examen psychiatrique ou neurologique quand l'autorité reçoit des informations vérifiables et de source identifiable, qui émettent des doutes concernant 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.

L'examen psychologique peut comprendre le recueil de la biographie, le suivi de l'aptitude aussi bien que des tests de personnalité et des entretiens psychologiques.

22.2 Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par ses compétences en médecine aéronautique.

22.3 Le psychologue doit établir un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

23 – Dermatologie :

23.1 Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'affection dermatologique avéré de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences demandées.

23.2 Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants :

- Eczéma (exogène et endogène)
- Psoriasis grave
- Infections bactériennes
- Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse
- Dermatoses bulleuses
- Affections malignes de la peau
- Urticaire

(1) Toute affection de peau entraînant des douleurs, de l'inconfort, de l'irritation ou des démangeaisons peut distraire le navigant de sa mission et affecter ainsi la sécurité du vol.

(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 restreinte au vol avec pilote de sécurité (classe 2 " OSL ").

(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 éliminatoires. Toutefois, la délivrance d'une aptitude peut être envisagée par le conseil médical de l'aéronautique civile 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 et l'ulcère térébrant 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 conseil médical de l'aéronautique civile ne puisse prendre une décision.

CHAPITRE QUATRE

Conditions relatives au certificat médical de classe 3

Art. 11 : Les conditions médicales applicables aux candidats à l'obtention et au renouvellement d'un certificat médical de classe 3 sont les suivantes :

1 - Appareil cardio-vasculaire :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Une pression artérielle systolique et diastolique hors des limites normales ou une anomalie fonctionnelle ou structurelle importante du système circulatoire entraîne l'inaptitude.

Les varices n'entraînent pas nécessairement l'inaptitude.

2 - Appareil respiratoire :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 présentant une affection évolutive ou séquellaire des poumons, de médiastin ou de la plèvre est déclaré inapte. L'examen radiographique complétera l'examen physique.

3 - Appareil digestif :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 présentant des maladies fonctionnelles ou structurelles de l'appareil digestif ou de ses appendices ci-après est déclaré inapte :

- Une ou des infirmités comportant des déficiences fonctionnelles graves des voies gastro-intestinales ou de leurs annexes ;

- Une hernie susceptible de donner naissance à des symptômes ;

- Des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur toute partie de tube digestif ou de ses annexes ayant entraîné une invalidité.

4 - Maladies endocriniennes et métaboliques :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter de maladie métabolique nutritionnelle ou endocrine fonctionnelle ou organique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines qui risquent d'empêcher le candidat d'exercer avec sécurité ses fonctions sont éliminatoires ;

Le cas de diabète sucré caractérisé que le candidat peut contrôler de façon satisfaisante sans l'administration de substance anti-diabétique n'entraîne pas l'inaptitude ;

Le diabète insulo-dépendant entraîne l'inaptitude définitive.

5 - Appareil hématopoïétique :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter de maladie hématologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Les cas de maladies hématologiques graves entraînent l'inaptitude

6 - Appareil génito-urinaire :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 présentant une affection rénale ou urogénitale est déclarée inapte.

Les affections des voies urinaires et des organes génitaux entraînent une inaptitude temporaire lorsqu'il s'agit d'un état passager.

L'ablation d'un rein, non compliqué d'hypertension artérielle ou d'insuffisance rénale n'entraîne pas l'inaptitude.

7 - Affections sexuellement transmissibles :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 atteint d'une affection sexuellement transmissible est déclaré inapte, en tenant compte de l'état clinique, du bilan biologique et du potentiel évolutif de la maladie. La découverte d'une infection à HIV (virus de l'immuno-déficience humaine), même asymptomatique, lors du bilan d'admission, entraîne l'inaptitude définitive.

8 - Appareil locomoteur :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 présentant une affection ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse en évolution, une séquelle fonctionnelle grave d'affection congénitale ou acquise entraînent l'inaptitude à l'admission.

9 - Système nerveux :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas être atteint d'aucune maladie ou affection susceptible de le mettre subitement dans l'impossibilité de remplir ses fonctions en toute sécurité.

9-1 Affections mentales

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés ni de signes cliniques de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

La consommation d'alcool, la prise de médicaments ou de drogues avec ou sans état de dépendance sont éliminatoires.

Un état comportant des symptômes psychotiques est éliminatoire. Toute névrose avérée est éliminatoire.

9-2 Affections neurologiques

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés ni de signes cliniques d'affection nerveuse de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Les manifestations suivantes entraînent l'inaptitude :

- a) Une anomalie mentale ou une névrose caractérisée ;
- b) Une affection évolutive ou non évolutive du système nerveux ;
- c) Des manifestations épileptiques ;
- d) Des troubles de la conscience dont l'origine n'est pas clairement identifiée ;
- e) Un traumatisme crânien.

10 - Conditions de vision :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs appendices.

Les conditions ci-après serviront de base à l'examen médical.

- Le candidat présente une acuité visuelle égale à 1/10 pour chaque œil pris séparément et à 7/10 après correction ;

- Le champ visuel doit être normal ;

- Le candidat doit avoir une vision normale des couleurs dans les cas où sa spécialité l'exige.

- Il est tenu d'avoir à sa portée des verres correcteurs de rechange appropriés lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence ;

Le demandeur qui ne répond pas à ces conditions est déclaré inapte.

11 - Conditions d'audition :

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des oreilles.

Les conditions ci-après serviront de base à l'examen médical.

- Lors de l'examen d'admission et au moins une fois tous les cinq ans, jusqu'à l'âge de 40 ans et par la suite au moins une fois tous les trois ans, le candidat examiné au moyen d'un audiomètre tonal, ne devra pas présenter pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3000 Hz.

Toutefois, un candidat présentant une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus pourra être déclaré apte à condition de présenter pour chaque oreille prise séparément, une acuité auditive équivalente à celle d'une personne normale avec un bruit de fond qui simule celui d'une ambiance de travail typique.

Art. 12.- Les candidats à l'obtention ou au renouvellement d'une licence ou qualification de contrôleur de la circulation aérienne, doivent remplir les mêmes conditions que celles exigées pour la délivrance et le renouvellement des certificats médicaux de classe 1 en ce qui concerne :

- Les normes de vision ;

- Les normes d'oto-rhino-laryngologiques.

Les autres conditions médicales reprises à l'article 11 du présent arrêté restent inchangées.

Art. 13. - Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires au présent arrêté et notamment l'arrêté du 12 avril 1994 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel de l'aéronautique civile.

Tunis, le 25 septembre 2001.

Le Ministre du Transport

Houssine Chouk

Vu

Le Premier Ministre

Mohamed Ghannouchi