
Union Économique et Monétaire Ouest Africaine

ANNEXE

AU

RÈGLEMENT N° 08/2005/CM/UEMOA RELATIF
AUX CONDITIONS MÉDICALES DE DÉLIVRANCE DES
LICENCES DU PERSONNEL DE L'AÉRONAUTIQUE
CIVILE DÉNOMMÉE RÈGLES COMMUNAUTAIRES
PEL3, EN ABRÉGÉ « RC PEL 3 »

Version du 8 Avril 2005

ANNEXE AU REGLEMENT

RC PEL 3

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

RC PEL 3001 : Définitions et abréviations

a) Définitions

Pour l'application de la présente Annexe et de ses Appendices, les termes et expressions ci-après ont les significations suivantes :

Autorité	: Autorité de l'aéronautique civile
Autorité de l'aéronautique civile	: Autorité gouvernementale en charge de l'aviation civile, l'Autorité ou la personne ou l'organe habilité à exercer une telle fonction
Autres dispositifs de formation	: Toutes aides à la formation, autres que les simulateurs de vol, les entraîneurs au vol ou les entraîneurs aux procédures de vol et de navigation, et qui constituent un moyen de formation dans lequel un environnement de poste de pilotage complet n'est pas nécessaire.
Avion monopilote	: Avion certifié pour être exploité par un seul pilote.
Avion multipilote	: Avion certifié pour être exploité avec un équipage minimal de conduite de deux pilotes.
Attestation médicale	: Voir Certificat médical
Catégorie d'aéronefs	: Classification des aéronefs selon des caractéristiques fondamentales spécifiées, tels qu'avion, hélicoptère, planeur ou ballon libre.
Centre d'expertise de médecine aéronautique	: Centre de médecine aéronautique agréé par l'Autorité après avis du Conseil médical de l'aéronautique civile.
Certificat médical	: Document établi par un Etat membre et qui témoigne que le titulaire ou le postulant d'une licence satisfait à des conditions déterminées d'aptitude physique et mentale.
Commission Conseil	: la Commission de l'Union prévue à l'article 26 du Traité de l'UEMOA : le Conseil des Ministres de l'Union prévu à l'article 20 du Traité de l'UEMOA
Conseil médical de l'aéronautique civile	: Organisme collégial à compétence nationale dont l'institution, les attributions et les modalités de fonctionnement sont précisés par voie réglementaire. Il est rattaché à l'Autorité chargée de l'aviation civile.

Contrôle de compétence	: Démonstration de l'aptitude, effectuée en vue de proroger ou de renouveler des qualifications et comportant tout examen oral susceptible d'être exigé par l'examineur.
Epreuve pratique d'aptitude	: Démonstration de l'aptitude, effectuée en vue de la délivrance d'une licence ou d'une qualification, et comprenant tout examen oral susceptible d'être exigé par l'examineur.
Etape	: Vol comprenant le décollage, le départ, un vol de croisière d'au moins 15 minutes, l'arrivée, l'approche et l'atterrissage.
Evaluateur médical	: Médecin compétent et expérimenté dans la pratique de la médecine aéronautique qui évalue les rapports médicaux soumis à la SMA par les MEA et les CEMA
Licence	: titre délivré par un Etat pour une période déterminée, attestant d'un niveau de compétence professionnelle autorisant le titulaire à exercer des fonctions spécifiques en relation avec un aéronef ;
Médecin examinateur Agréé	Médecin compétent, titulaire d'un diplôme de médecine aéronautique, admis à l'exercice légal de la médecine, pratiquant l'environnement aéronautique, qui est désigné par l'autorité chargée de l'Aviation Civile pour conduire des examens médicaux aux demandeurs de licences et de qualification pour lesquelles une attestation médicale pour l'appréciation physique et mentale est requise.
Médecin Expert	: Spécialiste reconnu par l'Autorité de l'aviation civile qui est chargé, à la demande du Conseil médical de l'Aéronautique civile ou d'un candidat, d'examiner un candidat ou un titulaire d'une licence afin de lever un doute sur son aptitude. Il devra fournir au Conseil un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.
Moto-planeur (TMG)	Planeur ayant un certificat de navigabilité délivré ou accepté par l'Autorité, pourvu d'un moteur intégré et non rétractable et d'une hélice non rétractable. Il doit être capable de décoller et de s'élever par sa propre puissance conformément à son manuel de vol.
Nuit	: Heures comprises entre la fin du crépuscule civil et le début de l'aube civile ou toute autre période comprise entre le coucher et le lever du soleil qui pourra être fixée par l'Autorité.
Pilote privé	: Pilote détenteur d'une licence ne permettant pas le pilotage d'aéronefs contre rémunération.
Pilote professionnel	: Pilote détenteur d'une licence permettant le pilotage d'aéronefs contre rémunération.
Prorogation	: Acte administratif effectué pendant la période de validité d'une approbation ou qualification et qui permet au titulaire de continuer à exercer les privilèges de cette approbation ou qualification pour une nouvelle période donnée sous réserve de remplir les conditions prévues.
Qualification	: Mention portée sur une licence établissant les conditions, privilèges ou restrictions spécifiques à cette licence.
Renouvellem	: Acte administratif effectué après qu'une approbation ou qualification soit arrivée en

ent d'une approbation ou qualification	: fin de validité et qui a pour effet de renouveler les privilèges de cette approbation ou qualification pour une nouvelle période donnée, sous réserve de remplir les conditions prévues.
Section de Médecine Aéronautique	: Service composé d'un ou de plusieurs médecins expérimentés en médecine aéronautique, faisant partie intégrante de l'Autorité ou bénéficiant d'une délégation pour agir pour le compte de l'Autorité.
Temps de vol avion	: Total du temps décompté depuis le moment où l'avion commence à se déplacer en vue du décollage jusqu'au moment où il s'immobilise en dernier lieu à la fin de vol.
Temps de vol hélicoptère	: Total du temps décompté depuis le moment où les pales du rotor de l'hélicoptère commencent à tourner jusqu'au moment où l'hélicoptère s'immobilise en dernier lieu à la fin du vol et où les pales du rotor sont arrêtées.
Temps aux instruments	: Temps de vol aux instruments ou temps aux instruments au sol.
Temps aux instruments au sol	: Temps pendant lequel un pilote reçoit une instruction au vol aux instruments simulée sur un entraîneur de vol synthétique (STD).
Temps de vol aux instruments	: Temps pendant lequel l'aéronef est piloté par seule référence aux instruments.
Temps de vol comme élève pilote commandant de bord	: Temps de vol durant lequel l'instructeur de vol supervise le candidat exerçant les fonctions de pilote commandant de bord, sans influencer ni conduire le vol de l'aéronef.
Temps de vol d'instruction en double commande	: Temps de vol ou temps aux instruments au sol au cours duquel une personne reçoit une instruction au vol d'un instructeur habilité.
Temps de vol solo	: Temps de vol pendant lequel un élève-pilote est le seul occupant de l'aéronef.
Travail en équipage	: Travail de l'équipage de conduite, en tant qu'équipe dont les membres coopèrent entre eux sous l'autorité du pilote commandant de bord.
Type d'aéronef	: Ensemble des aéronefs offrant des caractéristiques fondamentales identiques, y compris toutes les modifications, sauf celles qui entraînent un changement dans les caractéristiques de manoeuvre ou de vol ou dans la composition de l'équipage de conduite.
Union	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
Validation d'une licence	: Mesure prise par l'Autorité quand, au lieu de délivrer une nouvelle licence, elle reconnaît à une licence délivrée par un autre Etat la même valeur qu'à celles qu'elle

délivre.

Planeur : Aérodynne non entraîné par un organe moteur et dont la sustentation en vol est obtenue principalement par des réactions aérodynamiques sur des surfaces qui restent fixes dans des conditions données de vol.

b) Abréviations

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

CEMA	:	Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique
CMAC	:	Conseil médical de l'aéronautique civile
MEA	:	Médecin examinateur agréé
SMA	:	Section de médecine aéronautique
UEMOA	:	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé

RC PEL 3 - 005 : Objet et Champ d'application

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

RC PEL 3 - 035 : Aptitude physique et mentale

(a) Aptitude médicale

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

(b) Nécessité d'un certificat médical

Pour demander une licence ou en exercer les privilèges, le candidat ou le titulaire doit détenir un certificat médical valide délivré en conformité avec les dispositions du RC PEL-3 adapté aux privilèges de la licence.

(c) Information du candidat

A l'issue de son examen médical, le candidat doit être informé de la décision d'aptitude, d'inaptitude ou de la présentation de son cas à la S.M.A. Il doit être informé de toutes les conditions (médicales, opérationnelles ou autres) susceptibles de restreindre les modalités de sa formation et/ou des privilèges afférents à la licence délivrée

(d) Classes d'attestation médicale

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

(1) Classe 1, applicable aux candidats et aux titulaires pour :

- les licences de pilote professionnel (avion ou hélicoptère) ;
- les licences de pilote de ligne (avion ou hélicoptère) ;
- les licences de mécanicien navigant ;

(2) Classe 2, applicable aux candidats et titulaires pour :

- les licences de pilote privé (avion ou hélicoptère) ;
- les licences de pilote de planeur ;
- les licences de pilote de ballon libre ;
- les licences de membres d'équipage de cabine (PNC)
- les licences de parachutistes

(3) Classe 3, applicable aux candidats et aux titulaires pour :

- les licences de contrôleur de la circulation aérienne ;
- les licences de technicien de maintenance d'aéronef ;
- les licences d'agent technique d'exploitation.

RC PEL 3 - 040 : Diminution de l'aptitude physique et mentale

Tout titulaire d'une licence, ou tout élève pilote, doit cesser d'exercer les privilèges de sa licence, des qualifications ou autorisations correspondantes dès qu'il est conscient d'une diminution de son aptitude médicale susceptible de le rendre incapable d'exercer en toute sécurité les dits privilèges.

Il doit subir sans retard un examen médical d'aptitude physique et mentale pour l'emploi de personnel aéronautique conformément à ses qualifications dans les cas suivants :

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

Tout détenteur d'un certificat médical délivré conformément au RC PEL 3 qui se sait :

(a) porteur d'une blessure corporelle importante entraînant une inaptitude aux fonctions de membre d'équipage navigant technique,

(b) atteint d'une maladie entraînant l'inaptitude à ses fonctions pendant une période de 21 jours ou plus,

(c) porteuse d'une grossesse,

doit s'abstenir d'exercer ses fonctions. Le certificat médical est considéré comme suspendu à partir du moment où s'est produit la blessure ou de la fin de la période de 21 jours de maladie ou de la confirmation de la grossesse, puis :

(1) dans le cas de blessure ou de maladie, la suspension peut être levée par un C.E.M.A ou un M.E.A pour la période et selon les conditions qui paraîtront appropriées.

(2) en cas de grossesse, la suspension peut être levée par un M.E.A , un C.E.M.A ou par la S.M.A. pour la période et sous les conditions qui paraîtront appropriées.

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

RC PEL 3 - 045 : Circonstances spéciales

Les dispositions du RC PEL 3 ne répondent pas nécessairement à toutes les situations possibles. Au cas où l'application du présent règlement aurait des conséquences non prévues ou si de nouvelles méthodes de formation et de contrôles n'étaient pas conformes à ces exigences, une dérogation peut être demandée à la SMA ou à l'Autorité, chacune dans son domaine de compétence. Celle-ci ne peut être accordée que s'il peut être démontré qu'elle garantit ou aboutit à un niveau de sécurité au moins équivalent.

RC PEL 3080 : Section de médecine aéronautique (S.M.A)

a) Constitution

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

b) Secret médical

Le secret médical et la confidentialité des données médicales doivent être respectés. L'Autorité fera en sorte que toutes les informations médicales, orales, écrites ou informatiques, concernant le personnel aéronautique soient disponibles pour la Section de Médecine Aéronautique (S.M.A.) en vue de statuer sur une aptitude médicale. Le personnel aéronautique et les médecins doivent pouvoir disposer d'un droit d'accès et de rectification concernant leurs données en accord avec la législation nationale et communautaire.

c) Base de données

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

RC PEL 3 - 085 : Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique (C.E.M.A.)

Les Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique sont agréés après avis de la S.M.A. par l'Autorité pour une période maximale de trois ans renouvelable.

Le CEMA doit :

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

(b) pratiquer la médecine aéronautique clinique et ses activités associées ;

(c) disposer d'une équipe de médecins spécifiquement formés et expérimentés en médecine aéronautique, dirigée par un médecin-chef responsable de la coordination des examens et signataire des rapports et certificats médicaux ;

(d) être doté des équipements spécialisés pour les examens approfondis nécessaires à la médecine aéronautique.

(e) Dispositions transitoires

Les centres agréés avant l'entrée en vigueur du RC PEL 3 devront se mettre en conformité avec les normes du RC PEL 3 dans un délai d'un an après sa publication.

Le nombre et l'emplacement des Centres d'Expertise de Médecine Aéronautique seront déterminés par l'Autorité.

RC PEL 3 - 090 : Médecins Examineurs Agréés (M.E.A.)

(a) Agrément :

1) Ne peuvent être agréés que des médecins admis à l'exercice légal de la médecine et titulaire d'un diplôme de médecine aéronautique obtenu conformément aux dispositions de l'article 16 nouveau.

2) Prise en compte de l'expérience médicale

L'expérience acquise par un médecin agréé par l'Autorité avant l'entrée en vigueur du RC PEL 3 peut être prise en compte pour la délivrance de l'agrément prévu au paragraphe (a) ci-dessus en dispense de l'exigence de formation de base en médecine aéronautique.

(b) Nombre et emplacement de médecins examineurs

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

(c) Accès à l'information médicale

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

(d) Durée et renouvellement de l'agrément

Un M.E.A est agréé pour une période de trois ans renouvelable. Pour maintenir son niveau de compétence et conserver son agrément, le M.E.A doit effectuer au moins cinq examens de médecine aéronautique par an, et il doit également avoir entrepris un recyclage approprié pendant sa durée d'agrément.

Si le MEA n'a pu conduire le nombre d'examen requis ci-dessus, l'Autorité pourra renouveler son agrément à l'issue du stage de recyclage après s'être assurée des capacités matérielles de ce médecin à exercer ses fonctions.

(f) Dispositions transitoires

Les médecins qui ont été agréés avant la date d'application du RC PEL 3 devront suivre une formation sur les exigences et la documentation du RC PEL 3 dans des conditions fixées par l'Autorité mais peuvent continuer à exercer les privilèges de leur agrément sans avoir à satisfaire les dispositions de l'article 16 nouveau ci-dessous.

RC PEL 3 - 091 : Conseil médical de l'aéronautique civile (CMAC)

Le Conseil médical de l'aéronautique civile ou CMAC est un organe de recours, de dérogation et de conseil pour les problèmes spécifiques à la médecine aéronautique, créé par l'Autorité, pour statuer sur des cas soumis par les MEA et le personnel aéronautique.

Il comprend des médecins spécialistes en médecine aéronautique, des juristes en transport aérien et toutes autres compétences dont le concours est jugé nécessaire.

RC PEL 3 - 095 : Examens médicaux

(a) Certificats médicaux de Classe 1

L'examen initial pour la délivrance d'un certificat médical de Classe 1, et les examens de prorogation et de renouvellement de ce certificat doivent être effectués par un C.E.M.A.

(b) Certificats médicaux de Classes 2 et 3

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

(c) Rapport d'examen

L'intéressé doit remplir un formulaire de demande de certificat dont la forme et le contenu sont déterminés par l'Autorité.

A l'issue de l'examen médical, le médecin-chef du C.E.M.A. ou le M.E.A doit soumettre à la S.M.A., dans les cinq jours en cas d'inaptitude, et dans les 15 jours dans les autres cas, un rapport complet signé pour tout examen de Classes 1, 2. et 3

(d) Exigences périodiques

Les investigations particulières à effectuer lors de l'examen initial, de prorogation ou de renouvellement, sont fixés dans les appendices aux chapitres II , III et IV du présent règlement et résumés dans l' appendice 20.

RC PEL 3 - 100 : Certificats médicaux

(a) Contenu du certificat

Le certificat médical contient les informations suivantes :

- (1) Numéro de référence du navigant (attribué par l'Autorité)
- (2) Classe (1, 2 ou 3)
- (3) Nom et prénoms
- (4) Date et lieu de naissance
- (5) Nationalité
- (6) Limitations, conditions ou dérogations
- (7) Nom, numéro d'agrément et signature du responsable du C.E.M.A ou du M.E.A
- (8) Date de l'examen
- (9) Date de fin de validité du certificat

(b) Délivrance initiale des certificats médicaux

Les certificats médicaux de Classe 1 sont délivrés par un C.E.M.A. Les certificats médicaux de Classes 2 et 3 sont délivrés par un C.E.M.A ou un M.E.A.

(c) Certificats médicaux de prorogation et de renouvellement

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

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

(d) Utilisation des certificats médicaux

(1) Un certificat médical doit être remis à la personne examinée, éventuellement en double exemplaire, à la fin de l'examen.

(2) Tout candidat qui est déclaré inapte par un M.E.A ou un C.E.M.A dispose d'un délai de trente jours pour soumettre son cas à la S.M.A en vue d'un réexamen de sa situation. A défaut d'avoir saisi la S.M.A dans ce délai, le candidat sera réputé avoir acquiescé la décision d'inaptitude ..

(3) Le détenteur d'un certificat médical doit le présenter au C.E.M.A ou au M.E.A lors de son renouvellement ou de sa prorogation.

(e) Annotation des certificats médicaux

(1) Lorsqu'une dérogation a été accordée par la S.M.A., celle-ci doit être portée sur le certificat médical, en complément de toutes conditions éventuellement exigées.

(2) Lorsqu'un certificat médical d'aptitude a été délivré par un C.E.M.A ou un M.E.A, l'Autorité sur avis de la S.M.A peut, dans un délai de soixante jours depuis la date de délivrance du certificat et pour des raisons dûment justifiées et notifiées au personnel aéronautique et au C.E.M.A / M.E.A, limiter ou suspendre cette aptitude.

(f) Déclaration d'inaptitude

(1) Tout candidat ayant fait l'objet d'une déclaration d'inaptitude, doit en être informé par écrit, ainsi que de son droit de contester celle-ci devant la S.M.A ou le CMAC dans les conditions déterminées par l'Autorité.

(2) Cette inaptitude doit être signalée à l'Autorité dans un délai de cinq jours ouvrables.

RC PEL 3 - 105 : Durée de validité des certificats médicaux

(a) Durée de validité

Un certificat médical est valide à compter de sa date de délivrance pour :

(1) une durée de 12 mois pour les certificats médicaux de classe 1, sauf pour les détenteurs ayant atteint l'âge de 40 ans à la date de délivrance du certificat pour qui cette durée est réduite à 6 mois.

(2) une durée de 24 mois pour les certificats médicaux de classes 2 et 3, sauf pour les détenteurs ayant atteint l'âge de 40 ans à la date de délivrance du certificat pour qui cette durée est réduite à 12 mois.

(3) la date d'expiration du certificat médical est déterminée à partir des informations contenues en (1) et (2).

(b) Prorogation

Si le nouvel examen médical a lieu au cours des 45 jours précédant la date d'expiration déterminée conformément à (a), la durée de validité du nouveau certificat s'étend de la date d'expiration du certificat médical précédent à la date déterminée en (a) (1) ou (2) selon le cas.

(c) Renouvellement

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

(d) Critères liés à la prorogation ou au renouvellement

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

(e) Réduction de la durée de validité

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

(f) Examen supplémentaire

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

(g) Durée de validité différée

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

(1) de six mois au maximum s'il s'agit d'un membre d'équipage de conduite d'un aéronef effectuant des vols non commerciaux ;

(2) de 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 après examen, par un médecin examinateur désigné de la région considérée ou à défaut , par un médecin admis à l'exercice légal de la médecine dans cette région ; un rapport sur l'examen médical sera envoyé à la SMA.

(3) S'il s'agit d'un pilote privé, d'une période **n'excédant** pas 12 mois lorsque l'examen médical est fait par un examinateur désigné par l'Etat contractant dans lequel le candidat se trouve temporairement . Un rapport sur l'examen médical doit être envoyé à la SMA.

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

RC PEL 3 - 110 : Conditions exigées pour la délivrance d'une aptitude médicale

(a) Un postulant ou détenteur d'un certificat médical émis conformément au RC PEL 3 doit être exempt :

- (1) de toute anomalie congénitale ou acquise ;
- (2) de toute affection en évolution ou de caractère latent, aiguë ou chronique ;
- (3) de toute blessure, lésion ou séquelle d'opération ;

susceptible d'entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité aérienne ou à empêcher le candidat d'exercer ses fonctions avec sécurité.

(b) Un postulant ou détenteur d'un certificat médical émis conformément au RC PEL 3 ne doit pas présenter de maladie susceptible de compromettre la sécurité des vols, qu'il s'agisse d'une incapacité subite ou subtile..

RC PEL 3 - 115 : Usage de médicaments ou de drogues

(a) Le détenteur d'une licence ou d'un certificat médical ne doit pas piloter ou exercer tout emploi de personnel aéronautique s'il a pris quelques drogues ou médicaments que ce soit, prescrits ou non prescrits, y compris dans le cadre du traitement d'une maladie ou de troubles, s'il a connaissance d'un effet secondaire incompatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de sa licence ou qualification. Il devra préalablement recourir à l'avis dûment certifié d'un MEA.

(1) Les titulaires de licences qui font l'objet du présent règlement, n'exerceront pas les privilèges de leurs licences ni les qualifications connexes s'ils se trouvent sous l'influence de médicaments ou de drogues qui pourraient les rendre inaptes à exercer ces privilèges correctement et de façon sûre.

(2) Les titulaires de licences prévues au RC-PEL3 ne feront aucun usage de substance susceptibles de compromettre la sécurité des vols. Ils devront préalablement recourir à l'avis dûment certifié d'un MEA.

(b) Toute intervention nécessitant une anesthésie générale ou une rachianesthésie entraîne une inaptitude d'au moins 48 heures.

(c) Toute intervention nécessitant une anesthésie locale ou régionale entraîne une inaptitude d'au moins 12 heures.

RC PEL 3 - 120 : Obligations du candidat

(a) Renseignements à fournir

Le postulant ou le détenteur d'un certificat médical doit produire une pièce d'identité et remettre au C.E.M.A. ou au M.E.A une déclaration signée indiquant ses antécédents médicaux personnels, familiaux et héréditaires.

Le candidat indiquera également dans cette déclaration s'il a déjà subi un tel examen et, si c'est le cas, quels en ont été les résultats. Le candidat doit être informé de la nécessité de fournir, pour autant qu'il en ait connaissance, des informations complètes et précises.

(b) Fausse déclaration

Toute information intentionnellement fautive prive d'effet, dès sa délivrance, le certificat médical. Tout C.E.M.A ou M.E.A, s'il en est lui-même informé, prévient immédiatement la S.M.A. Cette information sera éventuellement transmise aux autres autorités. Chaque Etat membre devra mettre en place une procédure pour statuer sur les cas de fausses déclarations

RC PEL 3 - 125 : Dérogations et appel

(a) Rôle de la S.M.A

Si le candidat ne satisfait pas pleinement aux normes médicales prévues au RC PEL 3, pour la licence considérée, le certificat médical afférent ne doit pas être délivré, prorogé ou renouvelé ; la décision est du ressort de la S.M.A. S'il est prévu dans le présent règlement qu'une personne peut être considérée comme apte sous certaines conditions, une dérogation peut être délivrée. La S.M.A peut alors autoriser la délivrance, la prorogation ou le renouvellement d'un certificat médical après avoir pris en considération les normes du présent règlement, les latitudes d'application, ainsi que :

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

Dans les situations où la délivrance d'un certificat demande plus d'une dérogation, limitation ou condition, leur effet additif ou interactif sur la sécurité des vols doit être pris en considération par la S.M.A avant la remise dudit certificat.

(b) Appel

L'Autorité mettra en œuvre une procédure permettant d'interjeter appel contre la décision de refus de délivrance d'une attestation médicale par un M.E.A ou un C.E.M.A. Il appartiendra au conseil médical de se prononcer à nouveau et en dernier lieu sur le cas du postulant. Un expert en médecine aéronautique indépendant pourra, à la demande du candidat, être associé à cette procédure.

RC PEL 3 - 126: Formation en médecine aéronautique

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

(a) Formation de base en médecine aéronautique

- (1) La formation de base des médecins chargés de la sélection et de la surveillance médicale du personnel **aéronautique** de Classe 2 doit comporter au moins 60 heures de cours incluant des travaux pratiques (techniques d'examen).

(2) La formation de base est sanctionnée par un examen final. Une attestation est remise au candidat l'ayant subi avec succès.

(3) La possession d'une attestation de formation de base en médecine aéronautique ou d'une attestation de formation supérieure en médecine aéronautique ne donne pas droit, à elle seule, à l'agrément.

(b) Formation supérieure en médecine aéronautique.

(1) La formation supérieure en médecine aéronautique des médecins chargés de l'examen, de l'évaluation et de la surveillance médicale du personnel **aéronautique** de Classe 1 doit comprendre au moins 120 heures de cours (60 heures en plus de la formation de base) et de travaux pratiques, des stages de formation et des visites dans des C.E.M.A, des hôpitaux, des centres de recherche, des centres de contrôle de trafic aérien, des simulateurs, des aéroports et des installations industrielles.

Les stages de formation et les visites peuvent être répartis sur trois ans. Avoir suivi la formation de base en médecine aéronautique est une des conditions pour être admis à la formation supérieure.

(2) La formation supérieure en médecine aéronautique est sanctionnée par un examen final. Une attestation est remise au candidat l'ayant subi avec succès.

(3) Le programme de cette formation est défini par l'Autorité.

(c) Recyclage en médecine aéronautique

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

CHAPITRE II : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 1

RC PEL 3 - 130 : Appareil cardio-vasculaire - examen

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil cardio-vasculaire, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées.

(b) Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, avec son interprétation, est exigé lors de l'examen initial et à chaque visite de renouvellement.

(c) Un électrocardiogramme d'effort n'est exigé que s'il est indiqué par la clinique, conformément au paragraphe 1 Appendice 2.

(d) Les tracés électrocardiographiques de repos et d'effort doivent être interprétés par des spécialistes au sein du C.E.M.A.

(e) Pour faciliter l'évaluation des facteurs de risque, le dosage des lipides dans le sang, y compris le cholestérol, est exigé à chaque visite. (voir paragraphe 2 Appendice 2).

(f) A l'âge de 60 ans, le détenteur d'un certificat médical de Classe 1 doit être examiné par un cardiologue agréé. Cet examen comprendra un électrocardiogramme d'effort et d'autres tests s'ils sont indiqués. Il devra être répété chaque année.

RC PEL 3 - 135 : Appareil cardio-vasculaire - pression artérielle

(a) La pression artérielle doit être mesurée selon la technique mentionnée au paragraphe 3 Appendice 2.

(1) Le candidat doit être déclaré inapte si sa pression artérielle est **en** dehors des limites de la normale tant pour la pression systolique que pour la diastolique selon les normes de l'OMS.

(2) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences concernées (voir le paragraphe 4 Appendice 2. L'instauration d'un traitement médicamenteux entraîne une suspension temporaire de l'aptitude pour s'assurer de l'absence d'effets secondaires significatifs.

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

RC PEL 3 - 140 : Appareil cardio-vasculaire - coronaropathie

(a) Tout candidat chez qui l'on suspecte une coronaropathie doit être exploré dans un centre de cardiologie agréé et suivi dans un CEMA. Un candidat présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, peut être déclaré apte par la S.M.A s'il remplit les conditions du paragraphe 5 Appendice 2.

(b) Les candidats atteints de coronaropathie symptomatique doivent être déclarés inaptes.

(c) Les candidats qui ont présenté un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois, une décision d'aptitude peut être prise par la S.M.A si les conditions du paragraphe 6 Appendice 2 sont réunies.

(d) Les candidats présentant une récupération satisfaisante 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires peuvent être déclarés aptes par la S.M.A. si les conditions du paragraphe 7 Appendice 2 sont réunies. (Voir & 7 appendice 2 : sous réserve de pilotage à double commande avec un pilote expérimenté).

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

(a) Les candidats présentant un trouble significatif du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(b) Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes par la S.M.A. en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.

(c) Les candidats présentant des signes de trouble de conduction sino-auriculaire doivent faire l'objet d'un bilan cardiologique, conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(d) Les candidats présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques peuvent être déclarés aptes, mais des extrasystoles fréquentes ou polymorphes exigent un bilan cardiologique complet, conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(e) En l'absence de toute autre anomalie, les candidats présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peuvent être déclarés aptes. La présence d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige la réalisation d'un bilan cardiologique lors de sa découverte, conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(f) Les candidats présentant un syndrome de pré-excitation ventriculaire doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'ils remplissent les conditions énoncées au paragraphe 8 Appendice 2.

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

RC PEL 3 - 150 : Appareil cardio-vasculaire - autres affections

(a) Les candidats présentant une affection vasculaire périphérique doivent être déclarés inaptes, avant comme après intervention chirurgicale, à moins que ne soit démontrée l'absence de tout trouble fonctionnel significatif, de toute lésion des artères coronaires ou de toute lésion athéromateuse importante en quelque autre endroit. Les candidats ayant un anévrisme de l'aorte, avant comme après intervention chirurgicale, doivent être déclarés inaptes.

(b) Les candidats présentant une anomalie significative des valvules cardiaques sont déclarés inaptes.

(1) Les candidats présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, conformément au paragraphe 9 (a) et (b) Appendice 2.

(2) Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Toutefois, les cas favorables peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 9 (c) Appendice 2 sont réunies.

(c) Un traitement anticoagulant entraîne l'inaptitude. Toutefois, après un traitement anticoagulant de durée limitée les candidats peuvent être déclarés aptes par la S.M.A conformément aux dispositions du paragraphe 10 Appendice 2.

(d) Les candidats présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à disparition complète des symptômes ou si un bilan cardiologique est conforme aux normes du paragraphe 11 Appendice 2 .

(e) Les candidats atteints de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doivent être déclarés inaptes. Toutefois les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 12 Appendice 2 sont réunies.

RC PEL 3 - 155 : Appareil respiratoire - généralités

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalies congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Une radiographie pulmonaire de face est exigée lors de l'examen initial. Elle doit être demandée lors d'examens révisionnels et chaque **fois** que les données cliniques ou épidémiologiques l'exigent.

(c) Des explorations fonctionnelles respiratoires (voir paragraphe 1 Appendice 3) sont exigées lors de l'examen initial. Le débit expiratoire de pointe doit être mesuré lors du premier examen de renouvellement ou de prorogation effectué après le 30^e anniversaire, puis tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les 4 ans ensuite et lorsque la situation clinique rend cette mesure nécessaire. Les candidats présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires importantes doivent être déclarés inaptes.

RC PEL 3 - 160 : Affections respiratoires

(a) Les candidats atteints de bronchopathie chronique obstructive doivent être déclarés inaptes.

(b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évaluées conformément aux critères du paragraphe 2 Appendice 3.

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

(d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 3, Appendice 3).

(e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4 Appendice 3).

(f) Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes pour un minimum de trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5 Appendice 3).

(g) les candidats atteints de tuberculose pulmonaire évolutive seront déclarés inaptes. Toutefois, ceux atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on soupçonne être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes (voir paragraphe 7 appendice 3)

RC PEL 3 - 165 : Appareil digestif - généralités

Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

RC PEL 3 - 170: Affections digestives

(a) Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du paragraphe 1 Appendice 4.

(b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre (voir paragraphe 2 Appendice 4).

(c) Lors de l'examen initial, tout candidat présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte (voir paragraphe 3 Appendice 4), en tenant compte tout particulièrement des conditions entraînant l'inaptitude.

(d) Tout candidat au renouvellement d'un certificat médical qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué conformément aux critères du paragraphe 3 Appendice 4.

(e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes susceptibles d'entraîner une incapacité subite.

(f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.

(g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 4 Appendice 4).

RC PEL 3 - 175 : Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

- (a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 1 Appendice 5 sont réunies.
- (c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes 2 et 3 de l'Appendice 5.
- (d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.
- (e) L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du candidat (voir RC PEL 3200).

RC PEL 3 - 180 : Hématologie

- (a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie du sang susceptible de l'empêcher d'exercer en toute sécurité les privilèges de la ou des licences concernées.
- (b) L'hémoglobine doit être contrôlée à chaque examen médical. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 1 Appendice 6).
- (c) Un candidat présentant une drépanocytose symptomatique doit être déclaré inapte (voir paragraphe 1 Appendice 6).
- (d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte, (sauf cas particuliers, voir paragraphe 2 Appendice 6)
- (e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen initial doivent être déclarés inaptes. (voir paragraphe 3 Appendice 6).
- (f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte (voir paragraphe 4 Appendice 6).
- (g) Un candidat présentant une polyglobulie importante doit être déclaré inapte,sauf cas particulier (voir paragraphe 5 Appendice 6).
- (h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte (voir paragraphe 6 Appendice 6).

RC PEL 3 - 185 : Appareil urinaire

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses annexes susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1 Appendice 7).

(c) Tout candidat présentant des calculs des voies urinaires doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2 Appendice 7).

(d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou insuffisance rénale peuvent être déclarés aptes par la S.M.A. (voir paragraphes 3 et 4 Appendice 7).

(e) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte temporaire jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de provoquer une incapacité en vol (voir paragraphes 3 et 4 Appendice 7).

RC PEL 3 - 190 : Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique d'infections sexuellement transmissibles ou d'une autre infection susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Une attention particulière doit être portée (voir Appendice 8) à tout antécédent ou signes cliniques évoquant :

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

RC PEL 3 - 195 : Gynécologie et obstétrique

(a) Une postulante ou détentrice de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou organique, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

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

(c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative à l'examen obstétrical, une femme enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 26ème semaine de gestation, conformément au paragraphe 1 Appendice 9. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement.

(d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte au moins trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 2 Appendice 9).

RC PEL 3 - 200 : Conditions d'aptitude musculo-squelettique

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

(b) La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre au candidat l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 1 Appendice 10).

(c) Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément aux critères des paragraphes 1, 2 et 3 Appendice 10.

RC PEL 3 - 205 : Conditions d'aptitude psychiatrique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie ou incapacité, états ou désordres psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Une attention toute particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice 11) :

(1) symptômes évoquant une psychose ;

(2) troubles de l'humeur;

(3) troubles de la personnalité, notamment s'ils sont suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal ;

(4) troubles mentaux et névroses ;

(5) alcoolisme ;

(6) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.

RC PEL 3 - 210 : Conditions d'aptitude neurologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 12)

- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
- (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
- (3) états présentant une forte tendance aux dysfonctionnements cérébraux ;
- (4) trouble de conscience ou perte de connaissance ;
- (5) traumatisme crânien.

(c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial (voir Appendice 12) et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient.

RC PEL 3 - 215: Conditions d'aptitude ophtalmologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire (voir paragraphe 1 Appendice 13) susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen initial (voir paragraphe 2 Appendice 13).

(c) Toutes les visites de prorogation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir paragraphe 3 Appendice 13).

(d) Un bilan ophtalmologique approfondi doit être effectué lors des examens de prorogation et de renouvellement (examen approfondi - voir paragraphe 4 Appendice 13) selon les périodicités suivantes :

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

RC PEL 3 - 220 : Normes de vision

(a) Acuité visuelle de loin

L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être d'au moins 7/10ème pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10ème (voir, paragraphe (h) ci-dessous). Il n'y a pas de limites d'acuité visuelle sans correction.

(b) Erreurs de réfraction.

Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par les méthodes standard (voir paragraphe 1 Appendice 14). Les candidats seront déclarés aptes (en ce qui concerne les erreurs de réfraction) s'ils remplissent les conditions suivantes :

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

(2) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, un candidat reconnu comme suffisamment expérimenté, présentant des erreurs de réfraction n'excédant pas $+3 / -5$ dioptries et ayant des antécédents de vision stable peut être déclaré apte par la S.M.A (voir paragraphe 2 Appendice 14).

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

(4) La différence d'erreur de réfraction 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 ou de prorogation.

(6) Le candidat doit être capable de lire les planches Parinaud 2 (N 5) à 30-50 cm de distance et Parinaud 6 (N 14) à 100 cm de distance avec, si nécessaire, l'aide d'une correction (voir article 34, paragraphe (h) ci-dessous).

(c) Un candidat présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. Il n'est pas exigé de pratiquer un test de vision stéréoscopique (voir paragraphe 3 Appendice 14).

(d) La diplopie entraîne l'inaptitude.

(e) Un candidat dont la convergence n'est pas normale doit être déclaré inapte. Toutefois, il peut être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du paragraphe 4 Appendice 14 sont réunies.

(f) Un candidat présentant un déséquilibre des muscles oculaires (hétérophories) (mesuré avec la correction habituelle) supérieur 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

et

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.

(g) Un candidat dont les champs visuels ne sont pas normaux doit être déclaré inapte (voir paragraphe 3 Appendice 14).

(h) (1) Si une exigence visuelle n'est obtenue qu'avec correction, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, et être adaptées à un usage aéronautique.

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

(3) Pendant l'exercice des privilèges de la licence, le candidat devra disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule.

RC PEL 3 - 225 : Perception des couleurs

(a) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir paragraphe 1 - Appendice 15).

(b) Le candidat doit avoir une perception normale des couleurs ou une vision colorée sûre. En cas d'échec au test d'Ishihara, la vision des couleurs pourra être considérée comme sûre si le candidat réussit une exploration approfondie selon une méthode approuvée (anomaloscope ou lanternes colorées - voir paragraphe 2 - Appendice 15).

(c) Un candidat échouant aux tests approuvés de perception des couleurs n'a pas une vision des couleurs sûre et doit être déclaré inapte.

RC PEL 3 - 230 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit présenter ni anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique en cours, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans ensuite (examen approfondi - voir les paragraphes 1 et 2 Appendice 16).

(c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de renouvellement ou de prorogation (voir Appendice 16).

(d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :

(1) affection en cours, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;

(2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique (voir le paragraphe 3 Appendice 16) ;

(3) troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4 Appendice 16) ;

- (4) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales, ou dysfonctionnement des sinus ;
- (5) malformation notable 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.

RC PEL 3 - 235 : Normes d'audition

(a) L'audition doit être testée à chaque examen. Le candidat doit comprendre correctement une conversation, chaque oreille étant testée séparément à une distance de 2 mètres et le dos tourné à l'examineur.

(b) L'audition doit être testée par une audiométrie tonale à sons purs lors de l'examen initial et, lors des examens ultérieurs de prorogation ou de renouvellement, tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et tous les deux ans après 40 ans et chaque fois que le MEA le juge nécessaire (voir le paragraphe 1 Appendice 17).

(c) Lors de l'examen initial de Classe 1, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 20 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 35 dB(HL) pour 3000 Hz. Un candidat dont la perte d'audition se situe dans les 5dB(HL) de ces limites dans au moins deux des fréquences explorées, doit subir une audiométrie tonale à sons purs au moins une fois par an.

(d) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, le candidat ne doit pas présenter, chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence 3000 Hz.. Tout candidat présentant une perte d'audition atteignant 5 dB(HL) dans au moins deux des fréquences limites du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre tonal à sons purs.

(e) Lors des examens de prorogation ou de renouvellement, les candidats atteints d'hypoacousie peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si un test d'intelligibilité vocale montre une capacité auditive satisfaisante (voir paragraphe 2 Appendice 17).

RC PEL 3 - 240 : Conditions d'aptitude psychologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées (voir paragraphe 1 Appendice 18) susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique peut être demandé par la SMA s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique spécialisé (voir paragraphe 2 Appendice 18).

(b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par la SMA.

(c) Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

RC PEL 3 - 245 : Conditions d'aptitude dermatologique

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

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir Appendice 19) :

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

Toute situation de doute sera soumise à la SMA.

CHAPITRE III : NORMES MÉDICALES DE CLASSE 2

RC PEL 3 - 250 : Appareil cardio-vasculaire - examen

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la délivrance initiale du certificat médical, et à chaque visite de renouvellement.

(c) Un électrocardiogramme d'effort n'est nécessaire que s'il est indiqué par la clinique, conformément au paragraphe 1, Appendice 2.

(d) (réservé)

(e) Si un candidat présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, etc.), un dosage de la lipidémie et de la cholestérolémie doit être pratiqué lors de l'examen initial et à chaque visite.

RC PEL 3 - 255 : Appareil cardio-vasculaire - Pression artérielle

(a) La **pression** artérielle doit être mesurée selon la méthode décrite au paragraphe 3 Appendice 2.

(1) Le candidat doit être déclaré apte si sa pression artérielle est comprise dans les limites de la normale tant pour la pression systolique que pour la diastolique selon les normes de l'OMS.

(2) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 4, Appendice 2). L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une suspension temporaire de la validité du certificat médical jusqu'à ce que l'absence d'effets secondaires importants soit vérifiée.

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

RC PEL 3 - 260 : Appareil cardio-vasculaire : coronaropathie

(a) Tout candidat chez qui l'on suspecte une coronaropathie doit être exploré. Un candidat présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, peut être déclaré apte par la S.M.A s'il remplit les conditions exposées au paragraphe 5, Appendice 2.

(b) Les candidats atteints de coronaropathie symptomatique doivent être déclarés inaptes.

(c) Les candidats qui ont présenté un infarctus du myocarde doivent être déclarés inaptes. Toutefois une décision d'aptitude peut être prise par la S.M.A si les conditions du paragraphe 6 Appendice 2 sont réunies.

(d) Les candidats présentant une récupération satisfaisante 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 7, Appendice 2 sont réunies.

RC PEL 3 - 265 : Appareil cardio-vasculaire : troubles du rythme et de la conduction

(a) Les candidats présentant un trouble significatif du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doivent être déclarés inaptes dans l'attente d'un bilan cardiologique effectué conformément au paragraphe 8 Appendice 2. Le candidat pourra alors être déclaré apte par la S.M.A.

(b) Les candidats présentant une bradycardie ou une tachycardie sinusale asymptomatique peuvent être déclarés aptes par la S.M.A en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.

(c) Les candidats présentant des signes de trouble de conduction sino-auriculaire doivent faire l'objet d'un bilan cardiologique, conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(d) Les candidats présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques peuvent être déclarés aptes, mais des extrasystoles fréquentes ou polymorphes exigent un bilan cardiologique complet, conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(e) En l'absence de toute autre anomalie, les candidats présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peuvent être déclarés aptes. La présence d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige la réalisation d'un bilan cardiologique lors de leur découverte, conformément au paragraphe 8 Appendice 2.

(f) Les candidats présentant un syndrome de pré-excitation ventriculaire doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'ils remplissent les conditions énoncées au paragraphe 8 Appendice 2.

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

RC PEL 3 - 270 : Appareil cardio-vasculaire : autres affections

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

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

(1) Les candidats présentant des anomalies valvulaires mineures peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, conformément au paragraphe 9 (a) et (b) Appendice 2.

(2) Les candidats porteurs d'une prothèse valvulaire ou ayant subi une valvuloplastie doivent être déclarés inaptes. Toutefois, les cas favorables peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 9 (c) Appendice 2 sont réunies.

(c) Un traitement anticoagulant entraîne l'inaptitude. Toutefois, après un traitement anticoagulant de durée limitée, les candidats peuvent être déclarés aptes par la S.M.A conformément aux dispositions du paragraphe 10 Appendice 2.

(d) Les candidats présentant une atteinte du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être déclarés inaptes jusqu'à disparition complète des symptômes ou si un bilan cardiologique est conforme aux normes du paragraphe 11, Appendice 2.

(e) Les candidats atteints de cardiopathie congénitale, avant comme après chirurgie correctrice, doivent être déclarés inaptes. Toutefois les candidats présentant des anomalies mineures peuvent être déclarés aptes par la S.M.A après un bilan cardiologique, si les conditions du paragraphe 12 Appendice 2 sont réunies.

RC PEL 3 - 275 : Appareil respiratoire : généralités

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Une radiographie pulmonaire de face est exigée à l'examen initial et à l'examen révisionnel en cas d'indication clinique ou épidémiologique.

(c) Une mesure du débit expiratoire de pointe est exigée lors de l'examen initial d'un certificat médical de Classe 2, lors du premier examen effectué après 40 ans, puis tous les 4 ans et chaque fois que l'état clinique le justifie. Les candidats présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doivent être déclarés inaptes.

RC PEL 3 - 280 : Affections respiratoires

(a) Les candidats atteints de bronchopathie chronique obstructive doivent être déclarés inaptes.

(b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du paragraphe 2, Appendice 3.

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

(d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes. Toutefois ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3, Appendice 3 sont réunies.

(e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4, Appendice 3).

(f) Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes pour un minimum de trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5, Appendice 3).

RC PEL 3 - 285 : Appareil digestif : Généralités

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

RC PEL 3 - 290 : Affections digestives

(a) Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du paragraphe 1, Appendice 4.

(b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. (voir paragraphe 2, Appendice 4).

(c) Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne pourra être déclaré apte par la S.M.A que s'il réunit les conditions exposées au paragraphe 3, Appendice 4.

(d) Lors du renouvellement du certificat, tout candidat qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du paragraphe 3 Appendice 4.

(e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie Il doit être déclaré inapte temporairement.

(f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.

(g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Ils peuvent alors être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3 Appendice 4 sont réunies.

RC PEL 3 - 295 : Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 1, Appendice 5 sont réunies.

(c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes par la S.M.A que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes 2 et 3, Appendice 5.

(d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

(e) L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du candidat (voir RC PEL 3.320)

RC PEL 3 - 300 : Hématologie

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie hématologique susceptible de l'empêcher d'exercer en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) L'hémoglobine doit être contrôlée à l'examen initial et chaque examen révisionnel. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptes (voir paragraphe 2, Appendice 6).

(c) Un candidat présentant une drépanocytose symptomatique doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du paragraphe 2, Appendice 6 sont réunies.

(d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2, Appendice 6).

(e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen initial doivent être déclarés inaptes. Lors de la prorogation ou du renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3, Appendice 6 sont réunies.

(f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du paragraphe 4, Appendice 6 sont réunies.

(g) Tout candidat présentant une polyglobulie importante lors de l'examen initial doit être déclaré inapte, mais la S.M.A peut accorder une dérogation avec restriction, conformément au paragraphe 5, Appendice 6.

(h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par la S.M.A si les conditions du paragraphe 6, Appendice 6 sont réunies.

RC PEL 3 - 305 : Appareil urinaire

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses annexes susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1, Appendice 7).

(c) Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par la S.M.A si les conditions du & paragraphe 2, Appendice 7 sont réunies.

(d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou insuffisance rénale doivent être soumis à la S.M.A pour approbation (voir paragraphe 3 et 4 Appendice 7).

(e) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence concernée. Il pourra alors être déclaré apte par la S.M.A si les conditions des paragraphes 3 et 4, Appendice 7 sont réunies.

RC PEL 3 - 310 : Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique d'infections sexuellement transmissibles ou d'une autre infection susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement (voir l'Appendice 8) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

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

RC PEL 3 - 315 : Gynécologie et obstétrique

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

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

(c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une candidate enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 26ème semaine de gestation, conformément au paragraphe 1 Appendice 9. Après l'accouchement ou la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement

(d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte au moins trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 2, Appendice 9).

RC PEL 3 - 320: Conditions d'aptitude musculo-squelettique

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

(b) La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour permettre au candidat l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences demandées (voir le paragraphe 1, Appendice 10).

(c) Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traité ou non par chirurgie, doit être évaluée conformément aux critères des paragraphes 1, 2 et 3, Appendice 10.

RC PEL 3 - 325 : Conditions d'aptitude psychiatrique

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

(b) Une attention toute particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice 11) :

- (1) symptômes évoquant une psychose ;
- (2) troubles de l'humeur ;
- (3) troubles de la personnalité, notamment s'ils sont suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal ;
- (4) troubles mentaux et névroses ;
- (5) alcoolisme ;
- (6) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.

RC PEL 3 - 330 : Conditions d'aptitude neurologique

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

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir l'Appendice 12) :

- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
- (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
- (3) états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral ;
- (4) troubles de conscience ou perte de connaissance ;

(5) traumatisme crânien.

(c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial (voir Appendice 12) et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient.

RC PEL 3 - 335 : Conditions d'aptitude ophtalmologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire (voir paragraphe 1 Appendice 13), susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un bilan ophtalmologique doit être pratiqué si nécessaire lors de l'examen initial (voir paragraphe 2, Appendice 13). Si nécessaire, le médecin examinateur prend l'avis d'un spécialiste en ophtalmologie.

(c) Toutes les visites de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen oculaire de routine, (voir paragraphe 3, Appendice 13).

RC PEL 3 - 340 : Normes de vision

(a) Acuité visuelle à distance

L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être d'au moins 5/10ème pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10ème (voir paragraphe **f (1)** ci-dessous). Il n'y a pas de limites pour une acuité visuelle non corrigée.

(b) Erreurs de réfraction

Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standard (voir paragraphe 1, Appendice 14). Les candidats seront déclarés aptes (en ce qui concerne les erreurs de réfraction) s'ils remplissent les conditions suivantes :

(1) Si l'erreur de réfraction dépasse ± 5 dioptries (voir paragraphe 2, Appendice 14) ou si l'acuité visuelle de 10/10ème pour chaque œil ne peut être obtenue après correction, un examen ophtalmologique complet par un spécialiste est nécessaire.

(2) Chez un candidat atteint d'amblyopie, l'acuité visuelle de l'œil amblyope doit être égale ou supérieure à 3/10ème et l'aptitude peut alors être prononcée à condition que l'acuité visuelle de l'autre œil soit égale ou supérieure à 10/10ème.

(3) En cas d'erreur de réfraction avec une composante d'astigmatisme, ce dernier ne doit pas dépasser 3,0 dioptries.

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

(5) L'évolution de la presbytie doit être vérifiée lors de tous les examens de renouvellement ou de prorogation.

(6) Le candidat doit être capable de lire les planches Parinaud 2 (N 5) à 30-50 cm de distance et Parinaud 6 (N 14) à 100 cm de distance avec, si nécessaire, l'aide d'une correction (voir paragraphe f, ci-dessous).

(c) Un candidat présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. Il n'est pas exigé de pratiquer un test de vision stéréoscopique Toutefois le candidat peut être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3, Appendice 14 sont réunies.

(d) La diplopie entraîne l'inaptitude.

(e) Un candidat présentant une anomalie des champs visuels doit être déclaré inapte. Toutefois la prorogation ou le renouvellement peut être accordé par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3, Appendice 14 sont réunies.

(f) (1) Si une exigence visuelle n'est obtenue qu'avec correction, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, et être adaptées à un usage aéronautique.

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

(3) Pendant l'exercice des privilèges de la licence, le candidat devra disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule.

RC PEL 3 - 345 : Perception des couleurs

(a) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir paragraphe 1, de l'Appendice 15).

(b) Le candidat doit avoir une perception normale des couleurs ou une vision colorée sûre conformément à l'alinéa (c) ci-dessous.

(c) Un candidat ayant échoué au test d'Ishihara peut être déclaré apte par la S.M.A s'il réussit une exploration approfondie selon une méthode approuvée (anomaloscope ou lanternes colorées - voir paragraphe 2 Appendice 15).

(d) Un candidat échouant aux tests approuvés de perception des couleurs n'a pas une vision des couleurs sûre et doit être déclaré inapte.

(e) La S.M.A peut autoriser un candidat dont la vision colorée n'est pas sûre à voler en VFR et uniquement de jour.

RC PEL 3 - 350 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit présenter ni anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un bilan oto-rhino-laryngologique complet peut être exigé lors de l'examen initial si le M.E.A le juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avis d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

(c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2 Appendice 16).

(d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants entraîne l'inaptitude du candidat :

- (1) affection en cours, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique (voir le paragraphe 3 Appendice 16) ;
- (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4 Appendice 16) ;
- (4) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales ou dysfonctionnement des sinus ;
- (5) malformation notable 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.

RC PEL 3 - 355 : Normes d'audition

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

(b) Si la ou les licences concernées comportent une qualification de vol aux instruments, une audiométrie tonale à sons purs (voir paragraphe 1, Appendice 17) est exigée lors du premier examen précédant la qualification et doit être répétée tous les 5 ans jusqu'à 40 ans et tous les 2 ans ensuite.

(1) Aucune des deux 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 postulant ou titulaire de la qualification de vol aux instruments dont la perte d'audition se situe dans les 5 dB(HL) des limites fixées au paragraphe ci-dessus dans deux ou plus des fréquences explorées doit subir une audiométrie tonale à sons purs au moins une fois par an.

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

RC PEL 3 - 360 : Conditions d'aptitude psychologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 2 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis à vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir paragraphe 1, Appendice 18) peut être demandé par la S.M.A s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir paragraphe 2, Appendice 18).

(b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par la SMA

(c) Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

RC PEL 3 - 365 : Conditions d'aptitude dermatologique

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

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 19) :

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

Toute situation de doute sera soumise à la SMA.

Chapitre IV : Normes médicales de classe 3

RC PEL 3 - 370 : Appareil cardio-vasculaire - Examen

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la délivrance initiale du certificat médical et lors du premier examen effectué après 40 ans , tous les deux ans ensuite, tous les ans après

50 ans et tous les six mois après 60 ans. Cependant, l'ECG peut être demandé lors de l'examen de renouvellement si la clinique le justifie.. Toutefois, pour le titulaire de la licence de contrôleur de la circulation aérienne, l'ECG est exigé à chaque visite de renouvellement.

(c) Un électrocardiogramme d'effort n'est nécessaire que s'il est indiqué par la clinique conformément au paragraphe 1, appendice 2.

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

RC PEL 3 - 375 : Appareil Cardio-vasculaire -Pression artérielle

(a) La pression artérielle systolique et diastolique doit rester dans les limites de la normale selon les normes OMS.

(b) Le traitement de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 4, appendice 2). L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite un suivi régulier par un MEA ou un CEMA.

(c) Les candidats présentant une hypotension artérielle symptomatique peuvent être déclarés inaptes temporaires. Ils doivent être suivis par un MEA ou un CEMA

RC PEL 3 - 380 : Affections respiratoires

(a) Les candidats atteints de bronchopathie chronique obstructive peuvent être déclarés inaptes. Ils doivent être suivis par un MEA et un CEMA.

(b) Les candidats ayant une hyper-réactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement seront évalués conformément aux critères du paragraphe 2, Appendice 3.

(c) Les candidats présentant une atteinte inflammatoire aiguë de l'appareil respiratoire doivent être déclarés temporairement inaptes et doivent être suivis par un MEA ou un CEMA.

(d) Les candidats atteints de sarcoïdose doivent être déclarés inaptes. Toutefois, ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3, Appendice 3 sont réunies.

(e) Les candidats présentant un pneumothorax spontané doivent être déclarés inaptes en attendant les résultats d'un bilan complet (voir paragraphe 4, Appendice 3).

(f) Les candidats nécessitant une intervention de chirurgie thoracique importante doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce que les suites ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 5, Appendice 3).

(g) Les cas de tuberculose pulmonaire évolutive dûment diagnostiqués entraînent l'inaptitude temporaire. Les candidats atteints de lésions inactives ou cicatrisées que l'on sait, ou que l'on suppose être d'origine tuberculeuse peuvent être déclarés aptes par la SMA.

RC PEL 3 - 385 : Appareil digestif - Généralités

Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

RC PEL 3 - 390 : Affections digestives

(a) Les candidats présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou une pancréatite doivent être déclarés inaptes dans l'attente du résultat de l'évaluation médicale répondant aux exigences du paragraphe 1, Appendice 4.

(b) Les candidats porteurs de calculs biliaires multiples ou d'un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique, doivent être déclarés inaptes jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. (voir paragraphe 2, Appendice 4).

(c) Un candidat ayant des antécédents médicaux établis ou présentant un diagnostic clinique de maladie intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne pourra être déclaré apte par la S.M.A que s'il réunit les conditions exposées au paragraphe 3, Appendice 4.

(d) Lors du renouvellement du certificat, tout candidat qui a contracté une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du paragraphe 3 Appendice 4.

(e) Un candidat ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie. Il doit être déclaré inapte temporairement jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre.

(f) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant à une incapacité à exercer les privilèges de sa licence notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à ce qu'un traitement efficace ait été mis en œuvre. Toutefois, la SMA peut prononcer l'aptitude en fonction des privilèges de la licence. (voir paragraphe 6, Appendice 4)

(g) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Ils peuvent alors être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3 Appendice 4 sont réunies.

RC PEL 3 - 395 : Maladies métaboliques nutritionnelles et endocriniennes

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Les candidats présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 1, Appendice 5 sont réunies.

(c) Les candidats atteints de diabète sucré ne peuvent être déclarés aptes par la S.M.A que s'ils remplissent les conditions énoncées dans les paragraphes 2 et 3, Appendice 5.

(d) Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation par la SMA, en fonction des privilèges de la licence.

(e) L'obésité extrême peut entraîner l'inaptitude du candidat. Toutefois, la SMA peut prononcer l'aptitude en fonction des privilèges de la licence. (voir RC PEL 3.320)

RC PEL 3 - 400 : Hématologie

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de maladie hématologique susceptible de l'empêcher d'exercer en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) L'hémoglobine doit être contrôlée à l'examen initial et à chaque examen révisionnel. Les sujets présentant une anémie importante doivent être déclarés inaptés (voir paragraphe 1, Appendice 6).

(c) Un candidat présentant une drépanocytose **symptomatique** peut être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du paragraphe 2, Appendice 6 sont réunies.

(d) Un candidat présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques ou une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir paragraphe 2, Appendice 6).

(e) Une leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Les candidats présentant une leucémie chronique lors de l'examen initial doivent être déclarés inaptés. Lors de la prorogation ou du renouvellement, ils peuvent être déclarés aptes par la S.M.A si les conditions du paragraphe 3, Appendice 6 sont réunies.

(f) Un candidat présentant une splénomégalie importante doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par la S.M.A si les conditions du paragraphe 4, Appendice 6 sont réunies.

(g) Tout candidat présentant une polyglobulie importante lors de l'examen initial doit être déclaré inapte, mais la S.M.A peut accorder une dérogation avec restriction, conformément au paragraphe 5, Appendice 6.

(h) Un candidat présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation avec restriction par la S.M.A si les conditions du paragraphe 6, Appendice 6 sont réunies.

RC PEL 3 - 405 : Appareil urinaire

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou organique de l'appareil urinaire ou de ses annexes susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément considéré comme pathologique, notamment l'hématurie et la protéinurie microscopiques. Il conviendra de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir paragraphe 1, Appendice 7).

(c) Un candidat porteur de calculs urinaires doit être déclaré inapte. Toutefois, il pourra être déclaré apte par dérogation avec restrictions éventuelles par la S.M.A si les conditions du paragraphe 2, Appendice 7 sont réunies.

(d) Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le candidat à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou insuffisance rénale doivent être soumis à la S.M.A pour approbation (voir paragraphe 3 et 4 Appendice 7).

(e) Un candidat ayant subi une intervention chirurgicale urologique importante comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence concernée. Il pourra alors être déclaré apte par la S.M.A si les conditions des paragraphes 3 et 4, Appendice 7 sont réunies.

RC PEL 3 - 410 : Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique d'infections sexuellement transmissibles ou d'une autre infection susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement (voir l'Appendice 8) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

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

RC PEL 3 - 415 : Gynécologie et obstétrique

(a) Une postulante ou détentrice de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou organique, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

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

(c) La survenue d'une grossesse entraîne l'inaptitude temporaire. Cependant, en l'absence d'anomalie significative lors de l'examen obstétrical, une candidate enceinte peut être maintenue apte jusqu'à la fin de la 34ème semaine de gestation,. Après l'accouchement ou

la fin de la grossesse, les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un complet rétablissement.

(d) Une candidate ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées (voir paragraphe 2, Appendice 9).

RC PEL 3 - 420 : Conditions d'aptitude musculo-squelettique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles ou tendons, susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) (Réservé)

(c) Un candidat doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale ostéo-articulaire ou musculo-tendineuse, traitée ou non par chirurgie, doit être soumise à la SMA

RC PEL 3 - 425 : Conditions d'aptitude psychiatrique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'une quelconque maladie ou incapacité, états ou désordres psychiatriques, aigus ou chroniques, congénitaux ou acquis, susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Une attention toute particulière doit être apportée à ce qui suit (voir Appendice 11) :

(1) symptômes évoquant une psychose ;

(2) troubles de l'humeur ;

(3) troubles de la personnalité, notamment s'ils sont suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal ;

(4) troubles mentaux et névroses ;

(5) alcoolisme ;

(6) usage ou abus de médicaments, drogues psychotropes ou de toute autre substance, avec ou sans dépendance.

RC PEL 3 - 430 : Conditions d'aptitude neurologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de signes cliniques d'affection neurologique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir l'Appendice 12) :

- (1) atteintes progressives du système nerveux ;
- (2) épilepsie et autres troubles convulsifs ;
- (3) états présentant une forte tendance à un mauvais fonctionnement cérébral ;
- (4) troubles de conscience ou perte de connaissance ;
- (5) traumatisme crânien.

(c) Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial et lorsque les antécédents du candidat ou des raisons cliniques le justifient (voir Appendice 12).

RC PEL 3 - 435 : Conditions d'aptitude ophtalmologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale ou de traumatisme oculaire susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

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

(c) Toutes les visites de renouvellement et de prorogation doivent comporter un examen ophtalmologique de routine,

RC PEL 3 - 440 : Normes de vision

(a) Acuité visuelle à distance

L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être d'au moins 5/10ème pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10ème. Il n'y a pas de limites pour une acuité visuelle non corrigée.

(b) Erreurs de réfraction

Une erreur de réfraction se définit par l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standard. Les candidats seront déclarés aptes (en ce qui concerne les erreurs de réfraction) s'ils remplissent les conditions suivantes :

(1) Si l'erreur de réfraction dépasse ± 5 dioptries ou si l'acuité visuelle de 10/10ème pour chaque œil ne peut être obtenue après correction, un examen ophtalmologique complet par un spécialiste est nécessaire.

(2) Chez un candidat atteint d'amblyopie, l'acuité visuelle de l'œil amblyope doit être égale ou supérieure à 3/10ème et l'aptitude peut alors être prononcée à condition que l'acuité visuelle de l'autre œil soit égale ou supérieure à 10/10ème.

(3) En cas d'erreur de réfraction avec une composante d'astigmatisme, ce dernier ne doit pas dépasser 3,0 dioptries.

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

(5) L'évolution de la presbytie doit être vérifiée lors de tous les examens de renouvellement ou de prorogation.

(6) Le candidat doit être capable de lire les planches Parinaud 2 (N 5) à 30-50 cm de distance et Parinaud 6 (N 14) à 100 cm de distance avec, si nécessaire, l'aide d'une correction (voir paragraphe f, ci-dessous).

(c) Un candidat présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. Il n'est pas exigé de pratiquer un test de vision stéréoscopique Toutefois le candidat peut être déclaré apte par la S.M.A

(d) La diplopie entraîne l'inaptitude.

(e) Un candidat présentant une anomalie des champs visuels doit être déclaré inapte. Toutefois la prorogation ou le renouvellement peut être accordé par la S.M.A. .

(f) (1) Si une exigence visuelle n'est obtenue qu'avec correction, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, et être adaptées à un usage aéronautique.

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

(3) Pendant l'exercice des privilèges de la licence, le candidat devra disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule.

RC PEL 3 - 445 : Perception des couleurs

(a) La perception normale des couleurs se définit comme la capacité à réussir le test d'Ishihara ou à être considéré comme trichromate normal à l'anomaloscope de Nagel (voir paragraphe 1, de l'Appendice 15).

(b) Le candidat doit avoir une perception normale des couleurs ou une vision colorée sûre conformément à l'alinéa (c) ci-dessous.

(c) Un candidat ayant échoué au test d'Ishihara peut être déclaré apte par la S.M.A s'il réussit une exploration approfondie selon une méthode approuvée (anomaloscope ou lanternes colorées - voir paragraphe 2 Appendice 15).

(d) Un candidat échouant aux tests approuvés de perception des couleurs n'a pas une vision des couleurs sûre et peut être déclaré inapte après avis de la SMA.

RC PEL 3 - 450 : Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit présenter ni anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique susceptible de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées.

(b) Un bilan oto-rhino-laryngologique complet peut être exigé lors de l'examen initial si le M.E.A le juge nécessaire. Si nécessaire, il prend l'avis d'un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

(c) Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de prorogation ou de renouvellement (voir paragraphe 2 Appendice 16).

(d) La présence de l'un quelconque des troubles suivants peut entraîner l'inaptitude du candidat :

- (1) affection en cours, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne ;
- (2) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubo-tympanique (voir le paragraphe 3 Appendice 16) ;
- (3) troubles de la fonction vestibulaire (voir paragraphe 4 Appendice 16) ;
- (4) limitation notable de la perméabilité aérienne des voies nasales ou dysfonctionnement des sinus ;
- (5) malformation notable 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.

RC PEL 3 - 455 : Normes d'audition

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

(b) Le candidat, examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs, lors de la délivrance initiale de sa licence, au moins une fois tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 40 ans et, par la suite au moins une fois tous les trois ans, ne doit pas présenter, pour chaque oreille prise séparément, une perte d'audition supérieure à 35 dB(HL) pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB(HL) pour la fréquence de 3000 Hz. Toutefois, un candidat présentant une perte d'audition supérieure aux limites indiquées ci-dessus, peut être déclaré apte à condition :

(1) de présenter pour chaque oreille prise séparément, une acuité auditive équivalente à celle d'une personne normale avec un bruit de fond qui simule celui d'une ambiance de travail typique du candidat ; et

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

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

RC PEL 3 - 460 : Conditions d'aptitude psychologique

(a) Un postulant ou détenteur de certificat médical de Classe 3 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées, en particulier vis à vis des aptitudes opérationnelles, ni de troubles de la personnalité susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences concernées. Un examen psychologique (voir paragraphe 1, Appendice 18) peut être demandé par la S.M.A s'il est indiqué comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir paragraphe 2, Appendice 18).

(b) Si un bilan psychologique s'impose, il sera fait appel à un psychologue reconnu par la SMA

(c) Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit justifiant de façon détaillée son diagnostic et ses recommandations.

RC PEL 3 - 465 : Conditions d'aptitude dermatologique

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

(b) Il conviendra de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir Appendice 19) :

- (1) Eczéma (de contact et d'origine endogène) ;
- (2) Psoriasis grave ;
- (3) Infections bactériennes ;
- (4) Eruptions cutanées d'origine médicamenteuse ;
- (5) Dermatoses bulleuses ;
- (6) Affections malignes de la peau ;
- (7) Urticaire, et
- (8) toute lésion purigineuse chronique.

Toute situation de doute sera soumise à la SMA.

APPENDICES 1 à 20 AU RC PEL 3

Appendice 1 - Durée de validité des certificats médicaux

1 - Classe 1

(a) Sous réserve des autres conditions spécifiées dans la réglementation, un certificat médical de Classe 1 restera valide aussi longtemps que :

- avant l'âge de 40 ans :

(i) L'examen médical précédent a eu lieu dans les 12 derniers mois ;

(ii) (réservé)

- à partir de 40 ans (et jusqu'à 65 ans inclus) :

(iii) L'examen médical précédent a eu lieu dans les six derniers mois ;

(iv) (réservé)

(b) Si le détenteur d'une licence laisse expirer son certificat médical au-delà de 5 ans, le renouvellement nécessite un examen initial ou approfondi, à la discrétion de la S.M.A. Cet examen médical doit être effectué par un C.E.M.A ayant en sa possession le dossier médical de l'intéressé (L'électrocardiogramme n'est pas nécessaire s'il n'y a pas d'indication clinique).

(c) Si le détenteur d'une licence laisse expirer son certificat médical au-delà de 2 ans et moins de 5 ans, le renouvellement nécessite un examen normal ou approfondi qui doit être effectué par un C.E.M.A ayant en sa possession le dossier médical.

(d) Si le détenteur d'une licence laisse expirer son certificat médical au-delà de 90 jours mais moins de 2 ans, le renouvellement nécessite un examen normal ou approfondi effectué par un C.E.M.A.

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

2 - Classes 2 et 3

(a) Sous réserve des autres conditions spécifiées dans la réglementation, un certificat médical de Classes 2 et 3 restera valide aussi longtemps que :

- avant l'âge de 40 ans :

(i) L'examen médical aéronautique précédent a eu lieu dans les 24 derniers mois ;

(ii) (réservé)

- à partir de 40 ans :

(iii) L'examen médical aéronautique précédent a eu lieu dans les 12 derniers mois ;

(b) Quand une qualification vol aux instruments est apposée à la licence, une audiométrie tonale doit être pratiquée dans les 60 derniers mois si le détenteur de la licence a 39 ans ou moins, et dans les 24 derniers mois s'il a 40 ans ou plus.

(c) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de plus de 5 ans, le renouvellement nécessitera un examen médical initial. Avant l'examen, le M.E.A. doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.

(d) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de plus de 1 an et de moins de 5 ans, le renouvellement nécessitera l'examen prescrit. Avant l'examen, le M.E.A. doit être en possession du dossier médical de l'intéressé.

(e) Si le détenteur de la licence laisse expirer son certificat de moins de 1 an, le renouvellement nécessite l'examen prescrit.

Dans les paragraphes 1(a) et 2 (a) et (b) du présent appendice les durées ci-dessus peuvent être prolongées de 45 jours comme il est spécifié au RC PEL 3-105 (b). Quand le terme mois est utilisé, il faut comprendre le mois civil.

Un examen médical approfondi doit toujours comprendre l'examen médical standard et vaut donc aussi bien comme examen standard que comme examen approfondi.

APPENDICE 2 - Appareil cardio-vasculaire

Voir RC PEL 3-130 à 3-150, 3-250 à 3-270 et 3-375

1) Un électrocardiogramme d'effort est exigé :

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

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

(c) (réservé) ;

(d) à l'âge de 60 ans, puis tous les ans pour le renouvellement d'un certificat de Classe 1 ;

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

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

3) La pression artérielle systolique doit être enregistrée à l'apparition des bruits de 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 doit demander des examens supplémentaires.

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

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

- (b) certains bêta-bloquants (généralement hydrophiles) ;
- (c) les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ;
- (d) les agents bloquants les canaux calciques lents.

Pour la Classe 1, une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer la restriction multi-pilote.

Pour la Classe 2, une restriction au vol avec pilote de sécurité peut être exigée.

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

6) Réserve

7) Tout candidat asymptomatique ayant réduit ses facteurs de risque de façon satisfaisante et n'ayant pas besoin de traitement anti-angoreux 9 mois après l'événement initial (pontage ou angioplastie coronaire) doit effectuer un bilan complet montrant :

(a) un résultat satisfaisant d'électrocardiogramme d'effort non limité par la survenue de symptômes d'intolérance ;

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

(c) un résultat satisfaisant d'un enregistrement électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures ;

(d) Réserve

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

(1) Un électrocardiogramme de repos et d'effort

(2) Un électrocardiogramme ambulatoire sur 24 heures

(3) Une échocardiographie Doppler bidimensionnelle

(4) Une coronarographie

(5) Une exploration électrophysiologique

(b) il n'est pas indispensable de procéder à des explorations complémentaires quand on n'observe que :

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

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

(c) De même, il est possible d'envisager la prorogation du certificat par la S.M.A trois mois après la mise en place d'un stimulateur cardiaque dans les cas faisant l'objet des paragraphes RC PEL 3.145 (g) et 3.265 (g), 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'électrocardiogramme d'effort, pratiqué jusqu'au stade IV de Bruce ou son équivalent, sans manifestation d'intolérance, ne montre pas d'anomalie ou de signes d'ischémie myocardique. Une scintigraphie peut être utile en cas de troubles de la conduction ou de complexes stimulés sur l'électrocardiogramme de repos ;

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

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

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

(8) Réservé

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

(b) Valvulopathies

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

(2) Un rétrécissement aortique (pression différentielle inférieure à 25 mmHg) peut être accepté, mais seulement pour le vol avec plusieurs pilotes. Un contrôle annuel comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle doit alors être effectué par un cardiologue agréé.

(3) Une insuffisance aortique est acceptable sans restriction lors d'un renouvellement de certificat si elle est insignifiante. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas montrer d'anomalie patente de l'aorte ascendante. Un cardiologue agréé doit procéder à un contrôle annuel.

(4) Une atteinte de la valvule mitrale (sténose mitrale rhumatismale) est en principe cause d'inaptitude.

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

(c) Chirurgie valvulaire

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

(2) Les candidats porteurs d'une bioprothèse peuvent être déclarés aptes par la S.M.A 9 mois après l'intervention chirurgicale, sous réserve :

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

(ii) d'une épreuve d'effort non limitée par la survenue de signes d'intolérance ;

(iii) de l'absence confirmée d'atteinte coronarienne, à moins qu'une intervention de revascularisation efficace n'ait été réalisée (voir paragraphe 7) ;

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

(v) d'un contrôle cardiologique annuel soumis à la S.M.A est exigé.

10) Les cas des candidats subissant ou ayant subi un traitement anticoagulant, doivent être soumis à la S.M.A.

11) Les anomalies de l'épicarde, du myocarde et de l'endocarde, primitives ou secondaires, entraînent l'inaptitude jusqu'à leur disparition clinique. Le bilan cardio-vasculaire demandé par la S.M.A pourra nécessiter une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, un électrocardiogramme d'effort, un enregistrement électro-cardiographique 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.

12) 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 la S.M.A. Les explorations peuvent comporter une échocardiographie Doppler, un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulatoire sur 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables.

13) La transplantation cardiaque entraîne l'inaptitude.

14) (réservé)

APPENDICE 3 - Appareil respiratoire

1) Pour la Classe 1, des tests spirométriques sont exigés à l'examen initial: un rapport VEMS/CV inférieur à 70% nécessite l'avis d'un pneumologue. Pour les Classes 2 et 3, un débit expiratoire de pointe inférieur à 80% de la normale, compte tenu de l'âge, du sexe et la taille, nécessite l'avis d'un pneumologue.

2) Les candidats présentant des crises d'asthme récidivantes doivent être déclarés inaptes. Cependant :

(a) Le certificat Classe 1 peut être délivré par la S.M.A si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables, et si le traitement est compatible avec la sécurité des vols.

(b) Le certificat de classe 2 ou 3 peut être délivré par la S.M.A si l'état clinique est stable, avec des épreuves fonctionnelles respiratoires convenables, et si le traitement est compatible avec la sécurité des vols.

3) Les candidats atteints de sarcoïdose évolutive doivent être déclarés inaptes lors de l'examen initial. Lors des examens révisionnels, la délivrance d'un certificat d'aptitude peut être envisagée par la S.M.A. :

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

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

4) Pneumothorax spontané

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

(b) Le renouvellement du certificat peut être accordé par la S.M.A si, au bout de 6 semaines, le candidat est parfaitement rétabli d'un épisode de pneumothorax spontané isolé. La levée de toute restriction peut être envisagée par la S.M.A au bout d'un an.

(c) Un pneumothorax spontané récidivant est cause d'inaptitude. Cependant, le certificat d'aptitude peut être accordé par la S.M.A après une intervention chirurgicale si la récupération est satisfaisante.

5) La pneumonectomie est cause d'inaptitude. Une décision d'aptitude après chirurgie thoracique moins importante peut être prise par la S.M.A en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet.

6) (réservé)

7) a) Tout candidat atteint d'affections pleuro-pulmonaires évolutives ne peut être déclaré apte par la SMA qu'après un bilan respiratoire complet.

b) Tout candidat atteint de tuberculose ne peut être déclaré apte que sur avis de la SMA.

APPENDICE 4 - Appareil digestif

1) (a) S'agissant des classes 1 et 2, toute dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'explorations endo-luminales (radiologiques ou endoscopiques). Les examens biologiques doivent comporter un dosage de l'hémoglobine et un examen coprologique. Le renouvellement du certificat par la S.M.A exige la preuve de la guérison de tout syndrome ulcéreux ou inflammatoire important.

Pour la classe 3, le renouvellement du certificat médical est soumis à l'approbation de la SMA.

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

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

2) Un gros calcul biliaire, unique et asymptomatique, peut être compatible avec la délivrance d'un certificat d'aptitude après évaluation par la S.M.A.

Un sujet porteur de calculs biliaires multiples asymptomatiques et en instance de bilan ou de traitement, doit être déclaré inapte temporaire.

3) (a) Les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) sont causes d'inaptitude. Le renouvellement d'un certificat de Classe 1 et 2 et la délivrance initiale d'un certificat de Classe 2 ou 3 peuvent être acceptés par la S.M.A si la rémission est complète et si l'éventuel traitement prescrit est mineur. Un suivi régulier est indispensable.

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

4) Toute intervention de chirurgie abdominale entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La S.M.A peut accorder plus précocement le renouvellement du certificat si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

5) (réservé)

APPENDICE 5 - Troubles métaboliques, nutritionnels et endocriniens

Voir RC PEL 3-175, 3-295 et 3-395

1) Tout dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien est cause d'inaptitude. Le renouvellement du certificat d'aptitude peut être envisagé par la S.M.A si l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et régulièrement suivie par un spécialiste compétent.

2) La constatation d'une glycosurie ou d'une glycémie anormale exige un bilan. Le certificat d'aptitude peut être accordé par la S.M.A s'il est montré que la tolérance au glucose est normale (seuil rénal abaissé) ou, en cas de tolérance anormale au glucose en l'absence de toute pathologie diabétique, si l'état du candidat est parfaitement contrôlé par le régime et le suivi régulier.

3) La prise de médicaments antidiabétiques est cause d'inaptitude. Cependant, dans certains cas, l'utilisation de biguanides peut être tolérée par dérogation.

4) (réservé)

(5) Le personnel aéronautique de classe 3 sous traitement antidiabétique oral ou insulinothérapie peut être déclaré apte si les conditions d'administration des médicaments n'entravent pas l'exercice en toute sécurité des privilèges de sa licence et sous réserve d'un suivi régulier par la SMA.

(6) Le personnel aéronautique de classe 3 présentant une obésité extrême peut être déclaré apte s'il ne présente aucune manifestation clinique pouvant constituer une entrave à l'exercice en toute sécurité des privilèges de sa licence.

APPENDICE 6 - Hématologie

Voir RC PEL 3-180, 3-300 et 3-400

1) Les anémies qui se manifestent par une diminution de la concentration de l'hémoglobine doivent faire l'objet d'un bilan. Toute anémie réfractaire aux traitements est cause d'inaptitude. L'aptitude peut être accordée par la S.M.A en cas de traitement efficace de la cause primitive (par ex. une carence martiale ou une carence en vitamine B12), si l'hématocrite s'est stabilisé à plus de 32%, et dans les thalassémies mineures ou les hémoglobinopathies, en l'absence d'antécédents de crises paroxystiques et si la capacité fonctionnelle est parfaitement conservée.

Toutefois, les porteurs du seul trait drépanocytaire (hétérozygotes) peuvent être déclarés aptes.

2) Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan. L'aptitude peut être envisagée par la S.M.A après la guérison complète d'un processus infectieux aigu ou d'un lymphome de Hodgkin traité et en rémission complète.

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

4) Toute splénomégalie exige un bilan. La S.M.A peut accorder le certificat d'aptitude si l'hypertrophie est minime, stable et qu'elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie ou si l'hypertrophie est minime et associée à une maladie sans incidence sur la sécurité (p. ex. un lymphome de Hodgkin en rémission).

5) Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. La S.M.A peut accorder une aptitude limitée si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

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

7) (réservé)

APPENDICE 7 - Appareil Urinaire

Voir RC PEL 3-185, 3-305 et 3-405

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

2) Les calculs rénaux asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques imposent un bilan. Dans l'attente du bilan ou du traitement la S.M.A doit prononcer une inaptitude temporaire. Après un traitement efficace, un certificat d'aptitude sans restriction peut être délivré par la S.M.A.

3) Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'inaptitude temporaire. La S.M.A peut accorder le certificat d'aptitude si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

4) La transplantation rénale ou la cystectomie totale sont incompatibles avec la délivrance d'un certificat initial. Le renouvellement d'un certificat d'aptitude peut être accordé par la S.M.A dans les conditions suivantes :

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

(b) cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou de pathologie primitive.

5 (réservé)

APPENDICE 8 - Infections sexuellement transmissibles et VIH/SIDA

Voir RC PEL 3-190, 3-310 et 3-410

1) La positivité au VIH est cause d'inaptitude.

2) Le renouvellement du certificat d'aptitude des sujets VIH-positifs avec restriction peut être envisagée par la S.M.A, sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA est cause d'inaptitude.

3) La syphilis aiguë est cause d'inaptitude. Un certificat peut être accordé par la S.M.A aux sujets correctement traités et guéris de toute atteinte primaire ou secondaire.

4) (réservé)

APPENDICE 9 - Gynécologie et obstétrique

Voir RC PEL 3-195, 3-315 et 3-415

1) Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, le C.E.M.A ou le M.E.A peut accorder un certificat d'aptitude aux femmes enceintes pour les 26 premières semaines de leur grossesse. Le C.E.M.A ou le M.E.A remettront à la candidate et au médecin traitant une information écrite sur les complications éventuellement graves de la grossesse.

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

3) (réservé)

APPENDICE 10 - Conditions d'aptitude musculo-squelettique

Voir RC PEL 3-200, 3-320 et 3-420

1) Toute anomalie corporelle, y compris l'obésité, ou un déficit musculaire, peut nécessiter la prescription par la S.M.A d'un test médical en vol ou en simulateur. Une attention particulière sera portée aux procédures et évacuations d'urgence. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés.

2) Dans les cas de déficience d'un membre, avec ou sans prothèse dudit membre, le renouvellement du certificat d'aptitude peut être envisagé par la S.M.A après un test en vol ou en simulateur de vol satisfaisant. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés.

3) La S.M.A peut envisager la délivrance du certificat d'aptitude à un candidat présentant une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil musculo-squelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, où le candidat ne prend pas de médicaments interdits et a effectué de façon satisfaisante un éventuel test en vol ou en simulateur de vol, il peut être nécessaire d'imposer une restriction à des types d'aéronefs spécifiés.

4) (réservé)

APPENDICE 11 - Conditions d'aptitude psychiatrique

Voir RC PEL 3-205, 3-325 et 3-425

1) Un état comportant des symptômes psychotiques est cause d'inaptitude. Le certificat d'aptitude ne pourrait être accordé que si la S.M.A a l'assurance que le diagnostic initial était erroné ou mal fondé ou s'il n'y avait eu qu'un épisode d'origine toxique.

2) Toute névrose avérée est cause d'inaptitude. La S.M.A peut accorder l'aptitude après expertise par un psychiatre en relation avec la S.M.A et si toute médication psychotrope a été arrêtée depuis trois mois au moins.

3) Une tentative de suicide ou des écarts graves de conduite répétés sont causes d'inaptitude. Toutefois, une aptitude peut être envisagée par la S.M.A après complète évaluation du cas individuel et, éventuellement avec une expertise psychiatrique ou un bilan psychologique.

4) La consommation abusive d'alcool, la prise de médicaments psychotropes ou de drogues, avec ou sans état de dépendance, sont causes d'inaptitude. Le certificat d'aptitude peut être cependant délivré par la S.M.A après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de drogue sont prouvées. Le renouvellement plus précoce de l'aptitude par la S.M.A avec restriction peut être accordé après :

(a) un traitement en établissement spécialisé de quatre semaines au moins ;

b) une expertise par un psychiatre en relation avec la S.M.A ;

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

APPENDICE 12 - Conditions d'aptitude neurologique

Voir RC PEL 3-210, 3-330 et 3-430

1) Toutes les affections stables ou évolutives du système nerveux sont causes d'inaptitude. Toutefois, après évaluation approfondie, la S.M.A peut accepter des déficits fonctionnels mineurs en rapport avec une maladie stabilisée.

2) Le diagnostic d'épilepsie est cause d'inaptitude. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans est cause d'inaptitude. Toutefois, un épisode convulsif unique peut être accepté par la S.M.A s'il est imputable à une cause occasionnelle isolée et après un bilan neurologique approfondi comportant entre autres un EEG après privation de sommeil.

3) Les anomalies électro-encéphalographiques paroxystiques sont causes d'inaptitude.

4) Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de troubles de la conscience sont causes d'inaptitude. Toutefois, ces épisodes peuvent être tolérés par la S.M.A s'ils peuvent être expliqués de façon satisfaisante par une cause occasionnelle isolée et après un bilan neurologique approfondi comportant entre autres un EEG après privation de sommeil.

5) Pour les traumatismes crâniens avec perte de conscience, voir le paragraphe 4 ci-dessus. Les traumatismes crâniens avec fracture du crâne, brèche méningée ou lésion cérébrale mais sans perte de conscience, peuvent être acceptés par la S.M.A après guérison complète et bilan neurologique approfondi comportant entre autres un EEG après privation de sommeil, avec éventuellement comporter d'une évaluation psychologique.

APPENDICE 13 - Conditions d'aptitude ophtalmologique

Voir RC PEL 3-215, 3-335 et 3-435

1) La chirurgie réfractive est cause d'inaptitude. Toutefois, le renouvellement ou la prorogation des certificats de Classe 1 et la délivrance d'un certificat d'aptitude initial de Classe 2 ou 3 peuvent être envisagés par la S.M.A, 12 mois après la date de l'intervention de chirurgie réfractive, à condition que :

(a) L'erreur de réfraction préopératoire ait été inférieure de 5 dioptries (comme prévu aux RC PEL 3-220 (b) et 3-340 (b)) ;

(b) une stabilité correcte de la réfraction soit obtenue (variation diurne inférieure à 0,75 dioptries) ;

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

2) (a) Lors de l'examen initial pour la délivrance d'un certificat de Classe 1, un bilan ophtalmologique complet doit être pratiqué par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

(b) Lors de l'examen pour la délivrance d'un certificat de Classe 2 ou 3, tout candidat devant porter une correction optique pour satisfaire aux normes doit fournir une copie de la formule de la correction prescrite.

3) A chaque examen médical de renouvellement ou de prorogation, il convient d'effectuer un contrôle de l'aptitude visuelle et un examen oculaire à la recherche d'une éventuelle pathologie. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

4) Examen approfondi : à la fréquence spécifiée dans le RC PEL 3-215 (d), les examens de prorogation ou de renouvellement doivent comporter un examen ophtalmologique complet, réalisé par ou sous la direction et le contrôle d'un ophtalmologiste agréé en médecine aéronautique.

5) (réservé)

APPENDICE 14 - Normes de vision

Voir RC PEL 3-220, 3-340 et 3-440

1) L'évaluation se fonde sur la réfraction oculaire.

2) (a) Classe 1 : Si l'erreur de réfraction est comprise entre - 3 et - 5 dioptries, la S.M.A peut envisager la délivrance du certificat de Classe 1 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 (lentilles de contact) ;

(4) expérience professionnelle jugée satisfaisant par l'Autorité ;

(b) Classes 2 et 3 : Si l'erreur de réfraction est comprise entre - 5 et - 8 dioptries, la S.M.A peut envisager la délivrance du certificat de classe 2 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 (lentilles de contact).

3) (a) La monocularité est cause d'inaptitude pour la Classe 1. La S.M.A ne peut envisager le renouvellement ou la prorogation d'un certificat de Classe 2 ou 3 que si la maladie sous-jacente est compatible et que si l'examen ophtalmologique est satisfaisant.

(b) Toute baisse de la vision centrale d'un œil en dessous des limites indiquées au paragraphe RC PEL 3-220 peut être acceptée pour le renouvellement de Classe 1 si les champs visuels sont normaux en vision binoculaire et si la maladie sous-jacente est sans incidence pour la sécurité, compte tenu de l'examen ophtalmologique. Un test en vol satisfaisant est exigé.

(c) En cas de baisse de la vision d'un œil en-dessous des limites indiquées au paragraphe RC PEL 3-340, le renouvellement ou la prorogation d'un certificat de Classe 2 ou 3 pourra être envisagé si la maladie sous-jacente et l'acuité visuelle de l'autre œil sont acceptables par la S.M.A après un examen ophtalmologique satisfaisant et sous réserve du résultat satisfaisant d'un éventuel test en vol.

4) Une convergence hors des limites de la normale pourra être jugée acceptable si elle ne perturbe pas la vision de près (30-50 cm et 100 cm).

APPENDICE 15 - Perception des couleurs

Voir RC PEL 3-225, 3-345 et 3-445

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

2) Ceux qui échouent au test d'Ishihara seront examinés :

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

APPENDICE 16 - Conditions d'aptitude oto-rhino-laryngologique

Voir RC PEL 3-230, 3-350 et 3-450

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

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

(b) Les examens de prorogation ou de renouvellement effectués à la périodicité indiquée au paragraphe RC PEL 3-230 (b) doivent comporter un examen ORL complet, pratiqué par un ORL spécialisé en médecine aéronautique et reconnu par la S.M.A ou sa direction et son contrôle.

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

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

5) (réservé)

APPENDICE 17 - Normes d'audition

Voir RC PEL 3-235, 3-355 et 3-455

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

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

2) (a) Les candidats présentant une hypoacousie doivent être adressés à la S.M.A pour bilan complémentaire et décision.

(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 la S.M.A.

APPENDICE 18 - Conditions d'aptitude psychologique

Voir RC PEL 3-240, 3-360 et 3-460

1) Indication : Un bilan psychologique doit être demandé comme partie ou complément d'un examen psychiatrique ou neurologique quand l'Autorité reçoit des informations vérifiables et de source identifiable, suscitant des doutes sur la santé mentale ou la personnalité d'un individu donné. Ces informations peuvent avoir été révélées à l'occasion d'un accident ou d'un incident, de problèmes lors de l'entraînement ou de tests de compétence professionnelle, de faits de délinquance ou de faits engageant la sécurité lors de l'exercice des privilèges des licences concernées.

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

APPENDICE 19 - Conditions d'aptitude dermatologique

Voir RC PEL 3-245, 3-365 et 3-465

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

2) Tout traitement de la peau par irradiation ou médicaments peut avoir des effets généraux qui doivent être pris en compte avant de se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude.

3) Affections cancéreuses ou précancéreuses de la peau :

(a) Le mélanome malin, l'épithélioma spinocellulaire, la maladie de Bowen et la maladie de Paget sont causes d'inaptitude. Toutefois, la délivrance d'une aptitude peut être envisagée par la S.M.A s'il peut être prouvé que la lésion a été, si nécessaire, totalement excisée et sous réserve d'un suivi régulier.

(b) L'épithélioma basocellulaire, l'ulcère térébrant, le kérato-acanthome, les kératoses actiniques doivent être soit traités, soit excisés pour obtenir le maintien de l'aptitude.

4) Autres affections de la peau :

(a) Eczéma aigu ou chronique étendu ;

(b) Réticulose cutanée ;

(c) Les manifestations dermatologiques d'une maladie générale et des affections similaires exigent de prendre en considération toute affection sous jacente ou tout traitement avant que la S.M.A ne puisse prendre une décision.

5) (réservé)

APPENDICE 20 - Résumé des exigences périodiques minimales

LICENCE	CLASSE 1 _Avion_	CLASSE 2	CLASSE 3 Contrôleur de la circulation aérienne Agent technique d'exploitation Technicien de maintenance
	PILOTE PROFESSIONNEL PILOTE DE LIGNE MECANICIEN NAVIGANT	ELEVE PILOTE PILOTE PRIVE PILOTE DE PLANEUR, DE BALLON LIBRE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE (PNC)	
RADIOPULMONAIRE	A l'examen initial et tous les 12 mois en révisionnel	A l'examen initial et en révisionnel si cliniquement indiqué.	A l'examen initial et en révisionnel si cliniquement indiqué.
ELECTROENCEPHALOGRAMME	A l'examen initial et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.	A l'examen initial et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient.	A l'examen initial et en révisionnel si les antécédents et la clinique le justifient..
HEMOGLOBINE* (voir note 2) (articles 37, 61 et 70)	A l'examen initial et lors de chaque examen de renouvellement.	A l'examen initial et lors de chaque examen de renouvellement.	A l'examen initial et lors de chaque examen de renouvellement.
ELECTROCARDIOGRAMME* (voir note 2) (articles 27 & 51)	A l'examen initial puis : - à chaque visite et _ si la clinique le justifie.	A l'examen initial puis entre : - 40-49 ans tous les 2 ans ; - 50-64 ans tous les ans ; - 65 et plus tous les 6 mois ;	A l'examen initial puis entre : - 40-49 ans tous les 2 ans ; - 50-64 ans tous les ans ; - 63 et plus tous les 6 mois 3
AUDIOGRAMME (articles 48 & 72)	A l'examen initial puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	A l'examen initial puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	A l'examen initial puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.
EXAMEN OTORHINOLARYNGOLOGIQUE APPROFONDI (articles 47 & 71)	A l'examen initial puis : - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 ans et plus tous les 2 ans.	A l'examen initial si nécessaire par un M.E.A.	A l'examen initial si nécessaire par un M.E.A.
EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE APPROFONDI (articles 44 & 68)	A l'examen initial, puis - avant 40 ans tous les 5 ans ; - 40 et plus tous les 2 ans.	A l'examen initial. Si nécessaire par un MEA	A l'examen initial. Si nécessaire par un MEA
DOSAGE DES LIPIDES	A l'examen initial puis à chaque visite révisionnel.	A l'examen initial puis à chaque visite révisionnel.	A l'examen initial puis à chaque visite révisionnel.
EXAMEN FONCTIONNEL PULMONAIRE* (voir note 2) (articles 32 & 56)	A l'examen initial puis débit de pointe à l'âge de 30, 35, 40 tous les 4 ans.	Débit de pointe à l'examen initial puis à 40 ans et ensuite tous les 4 ans.	Débit de pointe à l'examen initial puis à 40 ans et ensuite tous les 4

			ans.
ANALYSE D'URINE (3.155 et 3.305)	A l'examen initial puis lors de chaque examen.	A l'examen initial puis lors de chaque examen.	A l'examen initial puis lors de chaque examen.

Ce Tableau résume les principales exigences. Les textes complets se trouvent aux chapitres II, III et IV et dans les appendices 1 à 20.

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

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