

ANNEXE IV [PART-MED]

SOUS-PARTIE A-EXIGENCES GÉNÉRALES

SECTION 1-Généralités

MED.A.001 Autorité compétente

Regulation (EU) 2019/27

Aux fins de la présente annexe (partie-MED), l'autorité compétente est:

- (a) pour les centres aéromédicaux (AeMC):
 - (1) l'autorité désignée par l'État membre dans lequel se situe le principal établissement de l'AeMC;
 - (2) si l'AeMC se situe dans un pays tiers, l'Agence;
- (b) pour les examinateurs aéromédicaux (AME):
 - (1) l'autorité désignée par l'État membre dans lequel l'AME a son principal lieu d'activité;
 - (2) si le principal lieu d'activité d'un AME se situe dans un pays tiers, l'autorité désignée par l'État membre à laquelle l'AME s'adresse pour la délivrance du certificat d'AME;
- (c) pour les médecins généralistes (GMP), l'autorité désignée par l'État membre à laquelle le GMP notifie ses activités;
- (d) pour les médecins du travail (OHMP) qui évaluent l'aptitude médicale des membres d'un équipage de cabine, l'autorité désignée par l'État membre auquel l'OHMP notifie ses activités.

MED.A.005 Domaine d'application

Regulation (EU) 2019/27

La présente annexe (partie-MED) établit les exigences concernant:

- (a) la délivrance, la validité, la prorogation et le renouvellement du certificat médical requis pour l'exercice des privilèges d'une licence de pilote ou d'élève-pilote;
- (b) l'aptitude médicale des membres de l'équipage de cabine;
- (c) la certification des AME;
- (d) la qualification des GMP et des OHMP.

MED.A.010 Définitions

Regulation (EU) 2019/27

Aux fins de la présente annexe (partie-MED), on entend par:

- «limitation», une condition apposée sur le certificat médical ou le rapport médical d'un membre de l'équipage de cabine et qui doit être respectée lors de l'exercice des privilèges de la licence ou du certificat de membre de l'équipage de cabine;
- «examen aéromédical», l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation ou tout autre moyen d'investigation visant à déterminer l'aptitude médicale à exercer les privilèges de la licence ou à assumer les fonctions de l'équipage de cabine en matière de sécurité;
- «évaluation aéromédicale», la conclusion sur l'aptitude médicale d'un demandeur, basée sur l'évaluation dudit demandeur requise en vertu de la présente annexe (partie-MED), ainsi que sur d'autres examens et tests médicaux lorsque la situation clinique l'exige;
- «grave», l'intensité d'une affection médicale dont les effets sont susceptibles de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence ou des fonctions de l'équipage de cabine en matière de sécurité;
- «demandeur», une personne demandeuse ou titulaire d'un certificat médical et qui se soumet à une évaluation aéromédicale d'aptitude à exercer les privilèges de la licence ou à assumer les fonctions de l'équipage de cabine en matière de sécurité;
- «antécédents médicaux», une synthèse ou une énumération des maladies, blessures, traitements ou autres faits médicaux passés, y compris les déclarations d'inaptitude ou limitations d'un certificat médical, présentant ou pouvant présenter un intérêt pour l'évaluation de l'état de santé actuel du demandeur et de son aptitude aéromédicale;

- «autorité de délivrance des licences», l'autorité compétente de l'État membre qui a délivré la licence ou à laquelle une personne demande la délivrance d'une licence ou, quand une personne n'a pas encore fait la demande d'une licence, l'autorité compétente déterminée conformément au point FCL.001 de l'annexe I (partie-FCL);
- «vision sûre des couleurs», la capacité d'un demandeur à correctement distinguer les couleurs utilisées en navigation aérienne et à identifier correctement les feux colorés utilisés dans l'aviation;
- «investigation», l'évaluation chez le demandeur d'un état pathologique suspecté au moyen d'examens et de tests, de façon à vérifier la présence ou l'absence d'une affection médicale;
- «conclusion médicale accréditée», une conclusion, acceptable par l'autorité de délivrance des licences, tirée par un ou plusieurs experts médicaux sur la base de critères objectifs et non discriminatoires, au sujet du cas concerné, avec le concours d'experts de l'utilisation en vol ou d'autres experts, selon les besoins, pour laquelle une évaluation des risques opérationnels peut s'avérer appropriée;
- «abus de substances», l'utilisation d'une ou de plusieurs substances psychoactives par un membre du personnel navigant d'une manière qui:
 - constitue un risque direct pour la personne qui consomme ou compromet la vie, la santé ou le bien-être d'autrui, et/ou
 - engendre ou aggrave un problème ou trouble professionnel, social, mental ou physique;
- «substances psychotropes», l'alcool, les opioïdes, les cannabinoïdes, les sédatifs et les hypnotiques, la cocaïne, les autres psychostimulants, les hallucinogènes et les solvants volatils, à l'exception de la caféine et du tabac;
- «erreur de réfraction», l'écart mesuré en dioptries par rapport à l'emmétropie dans le méridien le plus amétrope, mesuré par les méthodes standard.

MED.A.015 Secret médical

Regulation (EU) 2019/27

Toutes les personnes intervenant dans un examen, une évaluation et une certification à caractère aéromédical sont tenues de veiller à tout moment au respect du secret médical.

AMC1 MED.A.015 Secret médical

ED Decision 2019/002/R

Pour garantir le secret médical, tous les rapports et dossiers médicaux doivent être conservés en toute sécurité et leur accès doit être limité au personnel autorisé par l'évaluateur médical ou, le cas échéant, par le chef du centre aéromédical (AEMC), l'examineur aéromédical (AME), le médecin généraliste (GMP) ou le médecin du travail (OHMP).

MED.A.020 Diminution de l'aptitude médicale

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Les titulaires de licence n'exercent à aucun moment les privilèges de leur licence et des qualifications ou certificats qui y sont liés et les élèves-pilotes ne volent jamais en solo s'ils:
- (1) ont connaissance d'une quelconque diminution de leur aptitude médicale susceptible de les rendre incapables d'exercer ces privilèges en toute sécurité;
 - (2) prennent ou utilisent des médicaments prescrits ou non prescrits qui sont susceptibles d'influer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence en question;
 - (3) reçoivent tout traitement médical, chirurgical ou autre susceptible d'influer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence en question.
- (b) En outre, les titulaires d'un certificat médical sont tenus d'obtenir auprès de l'AeMC, de l'AME ou du GMP, sans délai et avant d'exercer les privilèges de leur licence, un avis aéromédical lorsqu'ils/elles:
- (1) ont subi une opération chirurgicale ou une procédure invasive;
 - (2) ont entamé la prise régulière d'un médicament;
 - (3) ont souffert de toute blessure grave impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
 - (4) ont souffert d'une maladie grave impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
 - (5) sont enceintes;
 - (6) ont été admis dans un hôpital ou une clinique médicale;

- (7) ont besoin de verres correcteurs pour la première fois.
- (c) Dans les cas visés au point b):
- (1) le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ou 2 doit obtenir un avis aéromédical auprès d'un AeMC ou d'un AME. Dans ce cas, l'AeMC ou l'AME évalue son aptitude médicale et détermine son aptitude à reprendre l'exercice de ses privilèges;
 - (2) le titulaire d'un certificat médical pour licence de pilote d'aéronefs légers doit obtenir un avis aéromédical auprès d'un AeMC, d'un AME ou du GMP qui a signé le certificat médical. Dans ce cas, l'AeMC, l'AME ou le GMP évalue son aptitude médicale et détermine son aptitude à reprendre l'exercice de ses privilèges.
- (d) Un membre de l'équipage de cabine s'abstient d'exécuter ses tâches sur un aéronef et, le cas échéant, d'exercer les privilèges de son certificat de membre de l'équipage de cabine s'il a connaissance de toute diminution de son aptitude médicale, dans la mesure où cette affection médicale est susceptible de le rendre incapable d'assumer ses tâches et obligations en matière de sécurité.
- (e) En outre, s'il présente une des affections médicales énoncées points b) 1) à 5), un membre de l'équipage de cabine doit obtenir, sans retard indu, l'avis d'un AME, d'un AeMC ou d'un OHMP, selon le cas. Dans ce cas, l'AME, l'AeMC ou l'OHMP évalue l'aptitude médicale du membre de l'équipage de cabine et décide s'il est apte à reprendre ses tâches en matière de sécurité.

GM MED.A.020 Diminution de l'aptitude médicale

ED Decision 2019/002/R

MÉDICAMENTS - CONSEILS POUR LES PILOTES ET LE PERSONNEL DE CABINE

- (a) Tout médicament peut provoquer des effets secondaires, dont certains peuvent nuire à l'exécution en toute sécurité des tâches de vol. De même, les symptômes de rhume, de mal de gorge, de diarrhée et d'autres troubles abdominaux peuvent ne poser que peu ou pas de problèmes au sol, mais peuvent distraire le pilote ou le membre d'équipage de cabine et dégrader leurs performances pendant le service. L'environnement en vol peut également augmenter la gravité des symptômes, qui peuvent n'être que mineurs au sol. Par conséquent, un des problèmes liés aux médicaments et au pilotage est la condition sous-jacente et, en outre, les symptômes peuvent être aggravés par les effets secondaires des médicaments prescrits ou achetés en vente libre pour le traitement. Ce document d'orientation fournit une aide aux pilotes et au personnel de cabine pour décider si un avis d'expert en aéro-médecine par un AME, un AeMC, un GMP, un OHMP ou un évaluateur médical est nécessaire.
- (b) Avant de prendre tout médicament et d'agir en tant que pilote ou membre d'équipage de cabine, il convient de répondre de manière satisfaisante aux trois questions de base suivantes :
- (1) Est-ce que je me sens apte à voler ?
 - (2) Ai-je vraiment besoin de prendre des médicaments ?
 - (3) Ai-je procédé à un essai personnel au sol de ce médicament particulier pour m'assurer qu'il n'aura aucun effet néfaste sur ma capacité à voler ?
- (c) La confirmation de l'absence d'effets indésirables pourrait bien nécessiter l'avis d'un expert en aéro-médecine.
- (d) Voici quelques médicaments largement utilisés avec une description de leur compatibilité avec les fonctions de vol :
- (1) Antibiotiques. Les antibiotiques peuvent avoir des effets secondaires à court ou à long terme qui peuvent affecter les performances du pilote ou du personnel de cabine. Plus important encore, leur utilisation indique généralement la présence d'une infection et, par conséquent, les effets de cette infection peuvent signifier qu'un pilote ou un membre de l'équipage de cabine n'est pas en état de voler et doit obtenir un avis d'expert en aéro-médecine.
 - (2) Médicaments anti-paludisme. La décision sur la nécessité de médicaments anti-paludisme dépend des zones géographiques à visiter et du risque que le pilote ou le membre de l'équipage de cabine court d'être exposé aux moustiques et de contracter le paludisme. Un avis médical d'expert doit être obtenu pour déterminer si des médicaments antipaludiques sont nécessaires et quel type de médicaments doit être utilisé. La plupart des médicaments anti-paludisme (atovaquone plus

proguanil, chloroquine, doxycycline) sont compatibles avec les tâches de vol. Cependant, les effets indésirables associés à la méfloquine sont l'insomnie, les rêves étranges, les changements d'humeur, les nausées, la diarrhée et les maux de tête. En outre, la méfloquine peut provoquer une désorientation spatiale et un manque de coordination fine et n'est donc pas compatible avec les fonctions de vol.

- (3) Antihistaminiques. Les antihistaminiques peuvent provoquer de la somnolence. Ils sont largement utilisés dans les "cures de froid" et dans le traitement du rhume des foins, de l'asthme et des éruptions allergiques. Ils peuvent se présenter sous forme de comprimés ou de gouttes nasales ou de vaporisateurs. Dans de nombreux cas, la maladie elle-même peut empêcher de prendre l'avion, de sorte que, si un traitement est nécessaire, il convient de demander l'avis d'un expert en aéro-médecine afin de pouvoir prescrire des antihistaminiques dits non sédatifs, qui ne dégradent pas les performances humaines.
- (4) Médicaments contre la toux. Les antitussifs contiennent souvent de la codéine, du dextrométhorphan ou de la pseudo-éphédrine qui ne sont pas compatibles avec les fonctions aériennes. Cependant, les agents mucolytiques (par exemple, la carbocystéine) sont bien tolérés et sont compatibles avec le vol.
- (5) Décongestionnants. Les décongestionnants nasaux n'ayant aucun effet sur la vigilance peuvent être compatibles avec les fonctions de vol. Cependant, comme la condition sous-jacente nécessitant l'utilisation de décongestionnants peut être incompatible avec les tâches de vol, il convient de demander l'avis d'un expert en médecine aéronautique. Par exemple, l'œdème des muqueuses entraîne des difficultés à équilibrer la pression dans les oreilles ou les sinus.
- (6) Les corticostéroïdes nasaux sont couramment utilisés pour traiter le rhume des foins, et ils sont compatibles avec les fonctions aériennes.
- (7)(7)
 - (i) Les analgésiques et les médicaments anti-fébrile courants. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et le paracétamol, couramment utilisés pour traiter la douleur, la fièvre ou les maux de tête, peuvent être compatibles avec les fonctions aériennes. Toutefois, le pilote ou le membre de l'équipage de cabine doit répondre par l'affirmative aux trois questions de base énumérées au point b) avant d'utiliser les médicaments et d'exercer des fonctions de pilotage.
 - (ii) Analgésiques puissants. Les analgésiques les plus puissants, dont la codéine, sont des dérivés opiacés et peuvent entraîner une diminution importante des performances humaines. Ils ne sont donc pas compatibles avec les fonctions aériennes.
- (8) Médicaments anti-ulcère. Les inhibiteurs de la sécrétion gastrique tels que les antagonistes H2 (par exemple ranitidine, cimétidine) ou les inhibiteurs de la pompe à protons (par exemple oméprazole) peuvent être acceptés après diagnostic de l'état pathologique. Il est important de rechercher le diagnostic médical et de ne pas traiter uniquement les symptômes dyspeptiques.
- (9) Les médicaments antidiarrhéiques. Le loperamide est l'un des médicaments antidiarrhéiques les plus courants et peut généralement être pris en toute sécurité en vol. Cependant, la diarrhée elle-même rend souvent le pilote et le membre de l'équipage de cabine inaptes au vol.
- (10) Les contraceptifs hormonaux et l'hormonothérapie substitutive n'ont généralement pas d'effets indésirables et sont compatibles avec les fonctions aériennes.
- (11) Médicaments contre les dysfonctionnements érectiles. Ce médicament peut provoquer des troubles de la vision des couleurs et des étourdissements. Il doit y avoir au moins 6 heures entre la prise de sildénafil et le service de vol ; et 36 heures entre la prise de vardénafil ou de tadalafil et le service de vol.
- (12) Désaccoutumance au tabac. Une thérapie de substitution de la nicotine peut être acceptable. Cependant, d'autres médicaments affectant le système nerveux central (bupropion, varénicline) ne sont pas acceptables pour les pilotes.
- (13) Médicaments contre l'hypertension artérielle. La plupart des médicaments antihypertenseurs sont compatibles avec les tâches de vol. Cependant, si le niveau de pression artérielle est tel qu'une

pharmacothérapie est nécessaire, le pilote ou le membre de l'équipage de cabine doit être surveillé pour tout effet secondaire avant d'effectuer des tâches de vol. Il faut donc consulter l'AME, l'AeMC, le GMP, l'OHMP ou l'évaluateur médical, selon le cas.

- (14) Médicaments contre l'asthme. L'asthme doit être cliniquement stable avant qu'un pilote ou un membre du personnel de cabine puisse reprendre ses fonctions. L'utilisation d'aérosols ou de poudres respiratoires, tels que les corticostéroïdes, les bêta-2-agonistes ou l'acide chromoglycique, peut être compatible avec les tâches de vol. Cependant, l'utilisation de stéroïdes oraux ou de dérivés de la théophylline est incompatible avec les fonctions de vol. Les pilotes ou les membres de l'équipage de cabine qui utilisent des médicaments contre l'asthme doivent consulter l'AME, l'AeMC, les BPF, l'OHMP ou l'évaluateur médical, selon le cas.
- (15) Tranquillisants et sédatifs. L'incapacité de réagir, due à l'utilisation de ce groupe de médicaments, a contribué à des accidents d'avion mortels. En outre, la condition sous-jacente pour laquelle ces médicaments ont été prescrits signifie presque certainement que l'état mental d'un pilote ou d'un membre de l'équipage de cabine n'est pas compatible avec les fonctions de vol.
- (16) Somnifères. Les somnifères émoussent les sens, peuvent causer de la confusion et ralentir les temps de réaction. La durée de l'effet peut varier d'un individu à l'autre et peut être indûment prolongée. Il convient d'obtenir l'avis d'un expert en aéro-médecine avant d'utiliser les somnifères.
- (17) Mélatonine. La mélatonine est une hormone qui participe à la régulation du rythme circadien. Dans certains pays, il s'agit d'un médicament délivré sur ordonnance, alors que dans la plupart des autres pays, elle est considérée comme un "complément alimentaire" et peut être achetée sans ordonnance. Les résultats de l'efficacité de la mélatonine dans le traitement du décalage horaire ou des troubles du sommeil ont été contradictoires. Il convient de demander l'avis d'un expert en aéro-médecine.
- (18) Le café et les autres boissons caféinées peuvent être acceptables, mais la consommation excessive de café peut avoir des effets néfastes, notamment une perturbation du rythme cardiaque. Autres stimulants, notamment les pilules de caféine, les amphétamines, etc. (souvent connus sous le nom de "peps") utilisés pour maintenir l'éveil ou supprimer l'appétit peuvent entraîner une accoutumance. La sensibilité aux différents stimulants varie d'un individu à l'autre, et tous peuvent provoquer un dangereux excès de confiance. Un surdosage provoque des maux de tête, des étourdissements et des troubles mentaux. Ces autres stimulants ne doivent pas être utilisés.
- (19) Anesthésiques. Après une anesthésie locale, générale, dentaire ou autre, un certain temps doit s'écouler avant de reprendre le vol. Cette période varie considérablement d'un individu à l'autre, mais un pilote ou un membre de l'équipage de cabine ne devrait pas prendre l'avion pendant au moins 12 heures après une anesthésie locale, et pendant au moins 48 heures après une anesthésie générale, rachidienne ou épidurale (voir [MED.A.020](#)).
- (e) De nos jours, de nombreuses préparations sur le marché contiennent une combinaison de médicaments. Il est donc essentiel que tout nouveau médicament ou dosage, aussi léger soit-il, soit observé par le pilote ou le membre de l'équipage de cabine au sol avant le vol. Il convient de noter qu'un médicament qui n'aurait normalement pas d'effet sur les performances du pilote ou du personnel de cabine peut en avoir chez des personnes "trop sensibles" à une préparation particulière. Il est donc conseillé aux personnes de ne pas prendre de médicaments avant ou pendant le vol, à moins qu'elles ne connaissent parfaitement leurs effets sur leur propre corps. En cas de doute, les pilotes et les membres d'équipage de cabine doivent consulter un AME, un AeMC, un GMP, un OHMP ou un évaluateur médical, selon le cas.
- (f) Autres traitements
La médecine alternative ou complémentaire, comme l'acupuncture, l'homéopathie, l'hypnothérapie et plusieurs autres disciplines, se développe et gagne en crédibilité. Ces traitements sont plus acceptables dans certains États que dans d'autres. Il est nécessaire de s'assurer que les "autres traitements", ainsi que la pathologie sous-jacente, sont déclarés et pris en compte par l'AME, l'AeMC, les BPF, l'OHMP ou l'évaluateur médical, selon le cas, pour évaluer l'aptitude.

MED.A.025 Obligations des AeMC, des AME, des GMP et des OHMP

Regulation (EU) 2019/27

- (a) En réalisant les examens et évaluations à caractère aéromédical requis en vertu de la présente annexe (partie-MED), les AeMC, les AME, les GMP et les OHMP:
- (1) veillent à établir avec le demandeur une communication sans barrières linguistiques;
 - (2) informent le demandeur des conséquences pouvant découler d'une déclaration incomplète, imprécise ou fausse concernant ses antécédents médicaux;
 - (3) informent l'autorité de délivrance des licences ou, pour les titulaires d'un certificat de membre de l'équipage de cabine, informent l'autorité compétente lorsque le demandeur produit une déclaration incomplète, imprécise ou fausse concernant ses antécédents médicaux;
 - (4) informent l'autorité de délivrance des licences lorsque le demandeur retire sa demande de certificat médical à tout moment du processus.
- (b) Une fois achevés les évaluations et examens à caractère aéromédical, l'AeMC, l'AME, le GMP ou l'OHMP:
- (1) déclare au demandeur s'il est apte, inapte ou s'il doit être réorienté vers l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, l'AeMC ou l'AME, selon le cas;
 - (2) informe le demandeur de toute limitation susceptible de restreindre la formation au vol ou les privilèges de la licence ou du certificat de membre de l'équipage de cabine, selon le cas;
 - (3) si le demandeur est jugé inapte, l'informe de son droit de demander le réexamen de la décision conformément aux procédures prévues par l'autorité compétente;
 - (4) dans le cas du demandeur d'un certificat médical, soumet sans délai à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences un rapport signé ou authentifié par voie électronique comprenant les résultats détaillés des examens et évaluations à caractère aéromédical requis pour la classe de certificat médical en question, ainsi qu'une copie du formulaire de demande, du formulaire d'examen et du certificat médical;
 - (5) informe le demandeur de ses obligations en cas de diminution de son aptitude médicale aux termes du point [MED.A.020](#).
- (c) Lorsque l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences doit être consulté en vertu de la présente annexe (partie-MED), l'AeMC et l'AME sont tenus de suivre la procédure établie par l'autorité compétente.
- (d) Les AeMC, les AME, les GMP et les OHMP conservent les dossiers contenant les détails des examens et évaluations à caractère aéromédical effectués conformément à la présente annexe (partie-MED), ainsi que leurs résultats, pendant au moins dix ans ou pendant une période plus longue déterminée par la législation nationale.
- (e) Les AeMC, les AME, les GMP et les OHMP soumettent sur demande tous les dossiers et rapports aéromédicaux ainsi que toute autre information pertinente à l'évaluateur médical de l'autorité compétente, quand ils sont sollicités à des fins de:
- (1) certification médicale;
 - (2) supervision.
- (f) Les AeMC et AME introduisent ou mettent à jour les données figurant dans le répertoire aéromédical européen conformément au point d) du point ARA.MED.160.

AMC1 MED.A.025 Obligations des AeMC, des AME, des GMP et des OHMP

ED Decision 2019/002/R

- (a) Si l'examen médical est effectué par deux ou plusieurs AME ou GMP, un seul d'entre eux doit être chargé de coordonner les résultats de l'examen, d'évaluer les conclusions en ce qui concerne l'aptitude médicale et de signer le rapport.
- (b) Le demandeur doit être informé que le certificat médical associé ou le rapport de l'équipage de cabine peut être suspendu ou révoqué si le demandeur fournit des déclarations incomplètes, inexactes ou fausses sur ses antécédents médicaux à l'AeMC, l'AME, le GMP ou l'OHMP.

- (c) Dans les cas où l'AeMC ou l'AME doit évaluer l'aptitude d'un demandeur de certificat médical de classe 2 en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des autorisations, il doit documenter la consultation conformément à la procédure établie par l'autorité compétente.
- (d) Les AeMC, AME, GMP ou OHMP doivent donner des conseils au demandeur sur le traitement et les mesures préventives si, au cours de l'examen, des conditions médicales ou des facteurs de risque sont identifiés qui peuvent mettre en danger la connexion médicale du demandeur à l'avenir.
- (e) Lorsque les données ne sont pas correctement enregistrées dans le référentiel européen de données aéromédicales (EAMR) en raison d'un dysfonctionnement du système, les AeMC et les AME doivent saisir ou corriger les données existantes dans l'EAMR sans délai excessif lorsque le système se rétablit.
- (f) En cas de refus ou de renvoi à l'autorité de délivrance des licences, l'AeMC, l'AME, les BPF ou l'OHMP doivent informer le demandeur par écrit du résultat de l'évaluation sous une forme et d'une manière établies par l'autorité compétente.

GM1 MED.A.025 Obligations des AeMC, des AME, des GMP et des OHMP

ED Decision 2019/002/R

LIGNES DIRECTRICES POUR Les AeMC, AME OU GMP CONDUISANT LES EXAMENS ET ÉVALUATIONS MÉDICALES POUR LA CERTIFICATION MÉDICALE DES PILOTES

- (a) Avant d'effectuer l'examen médical, les AeMC, AME ou BPF devraient :
 - (1) vérifier l'identité du demandeur en contrôlant sa carte d'identité, son passeport, son permis de conduire ou tout autre document officiel contenant une photographie du demandeur ;
 - (2) obtenir les détails de la licence d'équipage de conduite du demandeur auprès de l'autorité de délivrance des licences du demandeur s'il n'a pas sa licence avec lui ;
 - (3) sauf pour les demandeurs initiaux, obtenir des détails sur le certificat médical le plus récent du demandeur auprès de l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences du demandeur s'ils n'ont pas leur certificat avec eux ;
 - (4) dans le cas d'une limitation des examens médicaux spécifiques (SIC) sur le certificat médical existant, obtenir des détails sur l'état médical spécifique et toute instruction associée de l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance du demandeur. Il peut s'agir, par exemple, de l'obligation de subir un examen ou un test spécifique ;
 - (5) sauf pour les demandeurs initiaux, vérifier, à partir du certificat médical précédent, quel(s) test(s) médical(aux) de routine doit/doivent être effectué(s), par exemple l'électrocardiographie (ECG) ;
 - (6) fournir au demandeur le formulaire de demande de certificat médical et les instructions pour le remplir et lui demander de remplir le formulaire mais de ne pas encore le signer ;
 - (7) parcourir le formulaire avec le demandeur et donner des informations pour aider le demandeur à comprendre la signification des entrées et poser toutes les questions qui pourraient aider le demandeur à se souvenir de données médicales historiques importantes ;
 - (8) vérifier que le formulaire est complet et lisible, demander au demandeur de signer et de dater le formulaire, puis le signer également. Si le demandeur refuse de remplir complètement le formulaire de demande, l'informer qu'il ne sera peut-être pas possible de lui délivrer un certificat médical, quel que soit le résultat de l'examen et de l'évaluation cliniques.
- (b) Une fois que tous les points du point (a) ont été traités, les AeMC, AME ou GMP devraient :
 - (1) effectuer l'examen médical du demandeur conformément aux règles applicables ;
 - (2) faire procéder à des examens médicaux spécialisés supplémentaires, tels que l'oto-rhino-laryngologie (ORL) ou l'ophtalmologie, selon le cas, et obtenir les formulaires de rapport ou les rapports correspondants ;
 - (3) remplir le formulaire de rapport d'examen médical conformément aux instructions correspondantes ;
 - (4) s'assurer que tous les formulaires de déclaration sont complets, exacts et lisibles.
- (c) Une fois que toutes les actions mentionnées au point b) ont été réalisées, les AeMC, AME ou GMP doivent examiner les formulaires de rapport et :

- (1) s'il est certain que le demandeur satisfait aux exigences médicales applicables telles qu'elles sont définies dans la partie MED, délivrer un certificat médical pour la catégorie appropriée, avec des limitations si nécessaire. Le demandeur doit signer le certificat une fois qu'il a été signé par les AeMC, AME ou GMP ; ou
- (2) si le demandeur ne satisfait pas aux exigences médicales applicables, ou si l'aptitude du demandeur pour la catégorie de certificat médical demandée est mise en doute :
 - (i) transmettre la décision d'aptitude médicale à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences ou de l'AME, ou consulter la décision d'aptitude médicale avec lui, conformément au règlement [MED.B.001](#) ; ou
 - (ii) refuser la délivrance d'un certificat médical, expliquer la ou les raisons du refus au demandeur et l'informer de son droit à un réexamen selon les procédures de l'autorité compétente.
- (d) Les AeMC, AME ou BPF doivent envoyer les documents requis par le [MED.A.025\(b\)](#) à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences du demandeur dans les 5 jours suivant la date de l'examen médical. Si un certificat médical a été refusé ou si la décision a été renvoyée, les documents doivent être envoyés à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences le jour même où la décision de refus ou de renvoi est prise.

SECTION 2- Exigences relatives aux certificats médicaux

MED.A.030 Certificats médicaux

Regulation (EU) 2019/27

- a) Un élève-pilote ne peut voler en solo à moins de posséder un certificat médical tel que requis pour la licence correspondante.
- b) Le demandeur d'une licence, conformément à l'annexe I (partie-FCL), détient un certificat médical délivré conformément à la présente annexe (partie-MED) et correspondant aux privilèges octroyés par la licence demandée.
- c) Lors de l'exercice des privilèges:
 - 1) d'une licence de pilote d'aéronef léger (LAPL), d'une licence de pilote de ballon (BPL) délivrée conformément à l'annexe III (partie BFCL) du règlement (UE) 2018/395 de la Commission, ou d'une licence de pilote de planeur (SPL) délivrée conformément à l'annexe III (partie SFCL) du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, le pilote détient au moins un certificat médical pour LAPL valide;
 - 2) d'une licence de pilote privé (PPL), le pilote détient au moins un certificat médical de classe 2 valide;
 - 3) d'une BPL aux fins de:
 - i) l'exploitation commerciale de ballons pour le transport de passagers, le pilote détient au moins un certificat médical de classe 2 valide;
 - ii) l'exploitation commerciale, autre que l'exploitation commerciale de ballons pour le transport de passagers, avec plus de 4 personnes à bord de l'aéronef, le pilote détient au moins un certificat médical de classe 2 valide;
 - 4) d'une SPL pour les besoins d'opérations commerciales effectuées avec des planeurs autres que celles visées à l'article 3, paragraphe 2, du règlement d'exécution (UE) 2018/1976 de la Commission, le pilote détient au moins un certificat médical de classe 2 valide;
 - 5) d'une licence de pilote professionnel (CPL), d'une licence de pilote en équipage multiple (MPL) ou d'une licence de pilote de ligne (ATPL), le pilote détient au moins un certificat médical de classe 1 valide.
- d) Si une qualification de vol de nuit est ajoutée à une PPL ou à une LAPL, le titulaire de la licence doit avoir une vision sûre des couleurs.
- e) Si une qualification de vol aux instruments ou une qualification de base de vol aux instruments est ajoutée à une PPL, le titulaire de la licence se soumet à une audiométrie par sons purs en se conformant à la périodicité et aux normes requises pour les titulaires d'un certificat médical de classe 1.
- f) Un titulaire de licence ne peut en aucun cas détenir plusieurs certificats médicaux délivrés en application de la présente annexe (partie-MED).

AMC1 MED.A.030 Certificats médicaux

ED Decision 2019/002/R

- (a) Un certificat médical de classe 1 comprend les privilèges et les validités des certificats médicaux de classe 2 et LAPL.
- (b) Un certificat médical de classe 2 inclut les privilèges et les validités d'un certificat médical LAPL

MED.A.035 Demande de certificat médical

Regulation (EU) 2019/27

- a. Les demandes de certificat médical respectent le format et les modalités établis par l'autorité compétente.
- b. Le demandeur d'un certificat médical fournit à l'AeMC, à l'AME ou au GMP, selon le cas:
 - 1) la preuve de son identité;
 - 2) une déclaration signée indiquant:
 - i) les éléments médicaux associés à ses antécédents médicaux;
 - ii) s'il a déjà demandé un certificat médical ou effectué un examen à caractère aéromédical afin d'obtenir un certificat médical, auquel cas il fournit l'identité de l'examineur et les résultats de l'examen;
 - iii) s'il a précédemment été déclaré inapte ou si un certificat médical le concernant a déjà fait l'objet d'une suspension ou d'un retrait.
 - a) c) S'il demande une prorogation ou un renouvellement de son certificat médical, le demandeur présente le dernier certificat médical à l'AeMC, à l'AME ou au GMP, selon le cas, avant de se soumettre aux examens à caractère aéromédical correspondants.

AMC1 MED.A.035 Demande de certificat médical

À l'exception des candidats initiaux, l'AeMC, l'AME ou le GMP ne devrait pas commencer l'examen aéromédical pour la délivrance du certificat médical lorsque les candidats ne présentent pas le certificat médical le plus récent, sauf si des informations pertinentes sont reçues de l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

MED.A.040 Délivrance, prorogation et renouvellement des certificats médicaux

Regulation (EU) 2019/27

- a) Un certificat médical n'est délivré, prorogé ou renouvelé que si les examens et évaluations à caractère aéromédical requis, selon le cas, ont été effectués et que le demandeur a été déclaré apte.
- b) Délivrance initiale
 - 1) Les certificats médicaux de classe 1 sont délivrés par un AeMC.
 - 2) Les certificats médicaux de classe 2 sont délivrés par un AeMC ou un AME.
 - 3) Les certificats médicaux pour LAPL sont délivrés par un AeMC ou un AME. Ils peuvent également être délivrés par un GMP, si le droit national de l'État membre de l'autorité de délivrance des licences auprès de laquelle la demande de certificat médical a été faite le permet.
- c) Prorogation et renouvellement
 - 1) Les certificats médicaux de classe 1 ou 2 sont prorogés ou renouvelés par un AeMC ou un AME.
 - 2) Les certificats médicaux pour LAPL sont prorogés ou renouvelés par un AeMC ou un AME. Ils peuvent également être prorogés ou renouvelés par un GMP, si le droit national de l'État membre de l'autorité de délivrance des licences auprès de laquelle la demande de certificat médical a été faite le permet.
- d) Les AeMC, AME ou GMP délivrent, prorogent ou renouvellent un certificat médical uniquement si les deux conditions suivantes ont été remplies:
 - 1) le demandeur leur a fourni un dossier médical complet ainsi que, lorsque l'AeMC, l'AME ou le GMP les demande, les résultats des examens et tests médicaux effectués par le médecin traitant du demandeur ou tout médecin spécialiste;
 - 2) l'AeMC, l'AME ou le GMP a effectué l'évaluation aéromédicale sur la base des examens et tests médicaux requis pour le certificat médical concerné afin de vérifier que le demandeur satisfait à toutes les exigences pertinentes de la présente annexe (partie-MED).

- e) L'AME, l'AeMC ou, en cas de renvoi, l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences peut exiger du demandeur qu'il subisse des examens ou investigations médicaux supplémentaires si cela est indiqué du point de vue clinique ou épidémiologique avant de délivrer, de proroger ou de renouveler un certificat médical.
- f) L'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences peut délivrer ou délivrer à nouveau un certificat médical.

MED.A.045 Validité, prorogation et renouvellement des certificats médicaux

Regulation (EU) 2019/27

a) Validité

- 1) Les certificats médicaux de classe 1 sont valables pendant une période de douze mois.
- 2) Par dérogation au point 1), la période de validité des certificats médicaux de classe 1 est de six mois dans le cas des titulaires de licence qui:
- i) exercent des activités de transport aérien commercial monopilote de passagers et ont atteint l'âge de 40 ans;
 - ii) ont atteint l'âge de 60 ans.
- 3) Les certificats médicaux de classe 2 sont valables pendant une période de:
- i) soixante mois jusqu'à ce que le titulaire de la licence atteigne l'âge de 40 ans. Un certificat médical délivré à un titulaire de licence n'ayant pas 40 ans cesse d'être valable quand celui-ci atteint l'âge de 42 ans;
 - ii) vingt-quatre mois pour les titulaires de licence âgés de 40 à 50 ans. Un certificat médical délivré à un titulaire de licence n'ayant pas 50 ans cesse d'être valable quand celui-ci atteint l'âge de 51 ans;
 - iii) douze mois pour les titulaires de licence âgés de plus de 50 ans.
- 4) Les certificats médicaux pour LAPL sont valables pendant une période de:
- i) soixante mois jusqu'à ce que le titulaire de la licence atteigne l'âge de 40 ans. Un certificat médical délivré à un titulaire de licence n'ayant pas 40 ans cesse d'être valable quand celui-ci atteint l'âge de 42 ans;
 - ii) vingt-quatre mois pour les titulaires de licence âgés de plus de 40 ans.
- 5) La période de validité d'un certificat médical, y compris tout examen ou investigation spéciale connexe, est calculée à partir de la date de l'examen aéromédical dans le cas d'une délivrance initiale ou d'un renouvellement, et à partir de la date d'expiration du certificat médical précédent dans le cas d'une prorogation.

b) Prorogation

Les examens et évaluations à caractère aéromédical requis, selon le cas, pour la prorogation d'un certificat médical peuvent être effectués jusqu'à quarante-cinq jours avant la date d'expiration du certificat médical.

c) Renouvellement

- 1) Si le titulaire d'un certificat médical ne satisfait pas au point b), un examen et une évaluation de renouvellement, selon le cas, sont requis.
- 2) Dans le cas d'un certificat médical de classe 1 ou 2:
- i) si le certificat médical a expiré depuis moins de deux ans, un examen aéromédical de prorogation de routine doit être réalisé;
 - ii) si le certificat médical a expiré depuis plus de deux ans mais moins de cinq ans, l'AeMC ou l'AME n'effectue l'examen aéromédical de renouvellement qu'après l'évaluation du dossier aéromédical du demandeur;
 - iii) si le certificat médical a expiré depuis plus de cinq ans, les exigences d'examen aéromédical pour une délivrance initiale s'appliquent et l'évaluation se fonde sur les exigences de prorogation.
- 3) Dans le cas de certificats médicaux pour LAPL, l'AeMC, l'AME ou le GMP évalue le dossier médical du demandeur et effectue les examens et les évaluations à caractère aéromédical, selon le cas, conformément aux points MED.B.005 et MED.B.095.

MED.A.046 Suspension ou retrait d'un certificat médical

Regulation (EU) 2019/27

- a) Un certificat médical peut être suspendu ou retiré par l'autorité de délivrance des licences.
- b) En cas de suspension d'un certificat médical, le titulaire doit restituer le certificat médical à l'autorité de délivrance des licences sur demande de ladite autorité.
- c) En cas de retrait d'un certificat médical, le titulaire doit immédiatement restituer le certificat médical à l'autorité de délivrance des licences.

MED.A.050 Renvoi

- a) Si le demandeur d'un certificat médical de classe 1 ou 2 est renvoyé vers l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences en application du point MED.B.001, l'AeMC ou l'AME doit transmettre à l'autorité les documents médicaux pertinents.
- b) Si le demandeur d'un certificat médical pour LAPL est renvoyé vers un AME ou un AeMC conformément au point MED.B.001, le GMP transfère les documents médicaux pertinents à l'AeMC ou à l'AME.

SECTION 2-Exigences relatives aux certificats médicaux

SOUS-PARTIE B-EXIGENCES APPLICABLES AUX CERTIFICATS MÉDICAUX DE PILOTE

SECTION 1-Généralités

MED.B.001 Limitations des certificats médicaux

Regulation (EU) 2019/27

(a) Limitations des certificats médicaux de classe 1 ou 2

- (1) Si le demandeur ne satisfait pas pleinement aux exigences applicables à la classe de certificat médical en question mais qu'il n'est pas considéré comme susceptible de mettre en péril l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence, l'AeMC ou l'AME procède comme suit:
- (i) dans le cas d'un demandeur de certificat médical de classe 1, il renvoie la décision sur l'aptitude du demandeur à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, comme indiqué dans la présente sous-partie;
 - (ii) dans les cas où le renvoi à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences n'est pas indiqué dans la présente sous-partie, il détermine si le demandeur est capable d'exécuter ses tâches en toute sécurité en observant une ou plusieurs limitations portées sur le certificat médical, et délivre le certificat médical assorti, le cas échéant, de la ou des limitations;
 - (iii) dans le cas d'un demandeur de certificat médical de classe 2, il détermine, en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences comme indiqué dans la présente sous-partie, si le demandeur est capable d'exécuter ses tâches en toute sécurité en observant une ou plusieurs limitations portées sur le certificat médical, et délivre le certificat médical assorti, le cas échéant, de la ou des limitations.
- (2) L'AeMC ou l'AME peut proroger ou renouveler un certificat médical assorti des mêmes limitations sans renvoyer le demandeur à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences ni consulter celui-ci.

(b) Limitations des certificats médicaux pour LAPL

- (1) Si un GMP, après avoir dûment pris en considération les antécédents médicaux du demandeur d'un certificat médical pour LAPL, conclut que celui-ci ne satisfait pas entièrement aux exigences d'aptitude médicale, il le renvoie à un AeMC ou un AME, sauf si ledit demandeur a uniquement besoin d'une ou de plusieurs limitations relatives à l'emploi de verres correcteurs ou à la période de validité du certificat médical.
- (2) Si le demandeur d'un certificat médical pour LAPL fait l'objet d'un renvoi conformément au point 1), l'AeMC ou l'AME prend dûment en considération les points MED.B.005 et MED.B.095, détermine si le demandeur est capable d'exécuter ses tâches en toute sécurité en observant une ou plusieurs limitations portées sur le certificat médical, et délivre le certificat médical assorti, le cas échéant, de la ou des limitations. L'AeMC ou l'AME prend toujours en considération la nécessité d'interdire au demandeur de transporter des passagers (limitation opérationnelle passagers — OPL).

-
- (3) Le GMP peut proroger ou renouveler un certificat médical pour LAPL assorti de la même limitation sans renvoyer le demandeur à un AeMC ou un AME.
- (c) En évaluant si une limitation est nécessaire, il faut en particulier tenir compte de ceci:
- (1) le cas où une conclusion médicale accréditée indique que, dans des circonstances spéciales, le fait que le demandeur ne satisfasse pas à l'une ou l'autre exigence, d'un point de vue quantitatif ou autre, ne rend pas l'exercice des privilèges de la licence demandée susceptible de menacer la sécurité des vols;

(2) le fait que le demandeur ait la capacité, la compétence et l'expérience adéquates pour l'activité à accomplir.

(d) *Codes des limitations opérationnelles*

(1) Limitation opérationnelle multipilote (OML — classe 1 uniquement)

- (i) Lorsque le titulaire d'une licence CPL, ATPL ou MPL ne satisfait pas entièrement aux critères pour l'obtention d'un certificat médical de classe 1 et qu'il est renvoyé à un évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, cet évaluateur détermine si le certificat médical peut être délivré avec une OML «valide seulement comme copilote ou avec un copilote qualifié».
- (ii) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation OML ne peut piloter un aéronef que dans le cadre d'opérations multipilote, pour autant que l'autre pilote soit entièrement qualifié pour la classe et le type d'aéronef en question, ne soit pas l'objet d'une OML et n'ait pas atteint l'âge de 60 ans.
- (iii) La limitation OML pour les certificats médicaux de classe 1 est imposée initialement et retirée uniquement par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

(2) Limitation opérationnelle avec pilote de sécurité (OSL — classe 2 et privilèges LAPL)

- (i) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation OSL ne peut piloter un aéronef que si un autre pilote entièrement qualifié pour agir en tant que commandant de bord pour la classe et le type d'aéronef en question se trouve à bord, si l'aéronef est équipé de doubles commandes et si cet autre pilote occupe un siège aux commandes.
- (ii) La limitation OSL pour les certificats médicaux de classe 2 peut être imposée et retirée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, ou par un AeMC ou un AME, en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (iii) La limitation OSL pour les certificats médicaux pour LAPL peut être imposée et retirée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, ou par un AeMC ou un AME.

(3) Limitation opérationnelle passagers (OPL — classe 2 et privilèges LAPL)

- (i) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation OPL ne peut piloter qu'un aéronef sans passagers à bord.
- (ii) La limitation OPL pour les certificats médicaux de classe 2 peut être imposée et retirée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, ou par un AeMC ou un AME, en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (iii) La limitation OPL pour les certificats médicaux pour LAPL peut être imposée et retirée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, ou par un AeMC ou un AME.

(4) Limitation opérationnelle avec restriction pilote (ORL — classe 2 et privilèges LAPL)

- (i) Le titulaire d'un certificat médical assorti d'une limitation ORL ne peut piloter un aéronef que si l'une des deux conditions suivantes a été remplie:
 - (A) un autre pilote entièrement qualifié pour agir en tant que commandant de bord pour la classe et le type d'aéronef en question se trouve à bord, l'aéronef est équipé de doubles commandes et cet autre pilote occupe un siège aux commandes;
 - (B) il n'y a pas de passagers à bord de l'aéronef.
- (ii) La limitation ORL pour les certificats médicaux de classe 2 peut être imposée et retirée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, ou par un AeMC ou un AME, en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (iii) La limitation ORL pour les certificats médicaux pour LAPL peut être imposée et retirée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, ou par un AeMC ou un AME.

(5) Restriction particulière à préciser (SSL)

La restriction SSL sur un certificat médical doit être suivie d'une description de la limitation.

(e) Toute autre limitation peut être imposée au titulaire d'un certificat médical par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences, l'AeMC, l'AME ou le GMP, selon le cas, si cela est nécessaire pour assurer la sécurité des vols.

(f) Toute limitation imposée au titulaire d'un certificat médical doit figurer sur ledit certificat.

AMC1 MED.B.001 Limitations des certificats médicaux

ED Decision 2019/002/R

GÉNÉRALITÉS

- (a) Un AeMC ou un AME peut renvoyer la décision sur l'aptitude d'un demandeur à l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation dans les cas limites ou lorsque l'aptitude est mise en doute.
- (b) Dans les cas où une évaluation d'aptitude ne peut être envisagée qu'avec une limitation, l'AeMC, l'AME, le GMP ou l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences doit évaluer l'état médical du demandeur en consultation avec les opérations aériennes et d'autres experts, si nécessaire.
- (c) Application initiale des limitations
 - (1) Les limitations TML, VDL, VML, VNL et VCL, telles qu'elles sont énumérées dans l'[AMC2 MED.B.001\(a\)](#), peuvent être imposées par un AME ou un AeMC pour les certificats médicaux de classe 1, classe 2 et LAPL, ou par des GMP pour les certificats médicaux LAPL.
 - (2) Toutes les autres limitations énumérées dans l'[AMC2 MED.B.001\(a\)](#) doivent uniquement être imposées :
 - (i) pour les certificats médicaux de classe 1, par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences lorsqu'une référence est requise conformément à MED.B.001 ;
 - (ii) pour les certificats médicaux de classe 2, par l'AME ou l'AeMC en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation lorsque la consultation est requise conformément à [MED.B.001](#) ;
 - (iii) pour les certificats médicaux LAPL, par un AME ou un AeMC.
- (d) Suppression des limitations
 - (1) Pour les certificats médicaux de classe 1, toutes les limitations ne peuvent être levées que par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
 - (2) Pour les certificats médicaux de classe 2, les limitations peuvent être supprimées par l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation ou par un AeMC ou un AME en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation.
 - (3) Pour les certificats médicaux LAPL, les limitations peuvent être levées par un AeMC ou un AME.

AMC2 MED.B.001 Limitations des certificats médicaux

ED Decision 2019/002/R

CODES DE LIMITATION

- (a) Les abréviations suivantes pour les codes de limitation doivent être utilisées sur les certificats médicaux, le cas échéant :

| Code | Limitation |
|------|--|
| TML | Durée de validité limitée du certificat médical |
| VDL | Valable uniquement avec correction pour vision de loin défectueuse |
| VML | Valable uniquement avec correction des défauts de vision de loin, intermédiaire et de près |
| VNL | Valable uniquement avec correction pour vision de près défectueuse |
| CCL | Correction au moyen de lentilles de contact |
| VCL | Valable de jour uniquement |
| RXO | Examen(s) ophtalmologique(s) spécialisé(s) |
| SIC | Examen(s) médical(aux) spécifique(s) |
| HAL | valide uniquement avec le port de prothèses auditives |
| APL | Valide uniquement avec une prothèse approuvée |
| AHL | Valide uniquement avec des commandes manuelles approuvées |
| OML | Valide uniquement en tant que, ou avec, un co-pilote qualifié |
| OCL | Valide uniquement en tant que copilote qualifié |
| OSL | Valide uniquement avec un pilote de sécurité et dans les avions à double commande |
| OPL | Valide uniquement sans passagers |
| ORL | Valide uniquement avec un pilote de sécurité si des passagers sont transportés |

| | |
|-----|---|
| OAL | Limité au type d'aéronef démontré |
| SSL | Restriction(s) spéciale(s) comme spécifié |

(b) Les abréviations des codes de limitation doivent être expliquées comme suit au titulaire d'un certificat médical :

(1) TML Limitation dans le temps

La durée de validité du certificat médical est limitée à la durée indiquée sur le certificat médical. Cette période de validité commence à la date de l'examen médical. Toute période de validité restant sur le certificat médical précédent n'est plus valable. Le titulaire du certificat médical doit se présenter pour un nouvel examen lorsque cela lui est conseillé et doit suivre les recommandations médicales éventuelles.

(2) VDL Porter des lentilles correctrices et emporter un jeu de lunettes de rechange

Correction d'une déficience de la vision de loin : tout en exerçant les privilèges de la licence, le titulaire du certificat médical doit porter des lunettes ou des lentilles de contact qui corrigent une déficience de la vision de loin, telle qu'examinée et approuvée par l'AeMC, l'AME ou le GMP. Les lentilles de contact ne peuvent être portées qu'après avoir été autorisées par l'AeMC, l'AME ou le GMP. Un jeu de lunettes de rechange, approuvé par l'AeMC, l'AME ou le GMP, doit être facilement disponible.

(3) VML Porter des lunettes multifocales et emporter un jeu de lunettes de rechange

Correction des défauts de vision de loin, intermédiaire et de près : tout en exerçant les privilèges de la licence, le titulaire du certificat médical doit porter des lunettes qui corrigent les défauts de vision de loin, intermédiaire et de près, tels qu'examinés et approuvés par l'AeMC, l'AME ou le GMP. Le port de lentilles de contact ou de lunettes à monture complète, lorsqu'elles ne corrigent que la vision de près, est interdit. Un jeu de lunettes de rechange, approuvé par l'AeMC, l'AME ou le GMP, doit être facilement disponible.

(4) VNL Disposer de lunettes correctrices et avoir un jeu de lunettes de rechange

Correction d'un défaut de vision de près : tout en exerçant les privilèges de la licence, le titulaire du certificat médical doit avoir à sa disposition des lunettes corrigeant un défaut de vision de près, telles qu'examinées et approuvées par l'AeMC, l'AME ou le GMP. Le port de lentilles de contact ou de lunettes à monture complète, lorsqu'elles ne corrigent que la vision de près, est interdit. Un jeu de lunettes de rechange, approuvé par l'AeMC, l'AME ou le GMP, doit être facilement disponible.

(5) CCL Porter des lentilles de contact qui corrigent les défauts de la vision de loin

Correction des défauts de la vision de loin : tout en exerçant les privilèges de la licence, le titulaire d'un certificat médical doit porter des lentilles de contact qui corrigent les défauts de la vision de loin, tels qu'examinés et approuvés par l'AeMC, l'AME ou le GMP. Un jeu de rechange de lunettes à correction similaire, approuvé par l'AeMC, l'AME ou le GMP, doit être facilement disponible pour un usage immédiat pendant l'exercice des privilèges de la licence.

(6) VCL Valide uniquement de jour

Cette limitation permet aux titulaires d'un certificat médical de classe 2 ou de LAPL présentant divers degrés de déficience de couleur, d'exercer les privilèges de leur licence uniquement pendant la journée.

(7) RXO Examen(s) ophtalmologique(s) spécialisé(s)

Un ou plusieurs examens ophtalmologiques spécialisés, autres que les examens prévus dans la partie MED, sont requis pour une raison importante.

(8) SIC Examen(s) médical(aux) spécifique(s) régulier(s) contacter l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences

Cette limitation exige que l'AeMC, ou l'AME, contacte l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences avant de se lancer dans une revalidation ou un renouvellement de l'évaluation aéromédicale. La limitation est susceptible de concerner les antécédents médicaux ou

les examens complémentaires dont l'AeMC ou l'AME doit avoir connaissance avant d'entreprendre l'évaluation.

- (9) HAL Porter une ou plusieurs prothèses auditives

Tout en exerçant les privilèges de la licence, le titulaire du certificat médical doit utiliser une ou plusieurs prothèses auditives qui compensent les déficiences auditives, telles qu'examinées et approuvées par l'AeMC ou l'AME. Un jeu de piles de rechange doit être facilement disponible.

- (10) APL Valable uniquement avec une prothèse approuvée

Cette limitation s'applique au titulaire d'un certificat médical relatif à une affection musculo-squelettique lorsqu'un test médical en vol ou un test sur simulateur de vol a montré que l'utilisation d'une prothèse est nécessaire pour exercer en toute sécurité les privilèges de la licence. La prothèse à utiliser doit être approuvée.

- (11) AHL Valable uniquement avec des commandes manuelles approuvées

Cette limitation s'applique au titulaire d'un certificat médical qui présente une déficience d'un membre ou un autre problème anatomique dont un test médical en vol ou un test sur simulateur de vol a montré qu'il était acceptable, mais qui exige que l'aéronef soit équipé de commandes manuelles appropriées et approuvées.

- (12) OML Valable uniquement en tant que ou avec un co-pilote qualifié

Cette limitation s'applique aux titulaires d'un certificat médical de classe 1 qui ne répondent pas entièrement aux exigences aéro-médicales pour les opérations à un seul pilote, mais qui sont aptes à effectuer des opérations à plusieurs pilotes. Voir MED.B.001(d)(1).

- (13) OCL Valable uniquement en tant que copilote qualifié

Cette limitation est une extension de l'OML et se limite au rôle de co-pilote.

- (14) OSL Valable uniquement avec un pilote de sécurité et dans les avions à double commande

Cette limitation s'applique uniquement aux titulaires d'un certificat médical de classe 2 ou de LAPL. Le pilote de sécurité doit être informé du (des) type(s) d'incapacité éventuelle que peut subir le pilote dont le certificat médical a été délivré avec cette limitation et doit être prêt à prendre les commandes de l'avion pendant le vol. Voir MED.B.001(d)(2).

- (15) OPL Valable uniquement sans passagers

Cette limitation s'applique aux titulaires d'un certificat médical de classe 2 ou LAPL dont l'état de santé peut entraîner un niveau de risque accru pour la sécurité des vols lors de l'exercice des privilèges de la licence. Cette limitation doit être appliquée lorsque ce risque n'est pas acceptable pour le transport de passagers. Voir MED.B.001(d)(3).

- (16)(16)

ORL Valable uniquement avec un pilote de sécurité si des passagers sont transportés et dans des avions à double commande

Cette limitation s'applique aux titulaires d'un certificat médical de classe 2 ou LAPL dont l'état de santé peut entraîner un niveau de risque accru pour la sécurité des vols lors de l'exercice des privilèges de la licence. Le pilote de sécurité, s'il est transporté, doit être informé du (des) type(s) d'incapacité possible que peut subir le pilote dont le certificat médical a été délivré avec cette limitation et doit être prêt à prendre en charge les commandes de l'avion pendant le vol. Voir MED.B.001(d)(4).

- (17) OAL Limité au type d'aéronef démontré

Cette limitation s'applique au titulaire d'un certificat médical qui souffre d'une déficience d'un membre ou d'un autre problème médical dont un test médical en vol ou un test sur simulateur de vol a montré qu'il était acceptable mais qu'il devait être limité à une classe et à un type d'aéronef spécifiques.

- (18) SSL Restriction(s) spéciale(s) comme spécifié

Cette limitation peut être envisagée lorsqu'une limitation spécifiée individuellement, non définie

dans le présent AMC, est appropriée pour atténuer un niveau de risque accru pour la sécurité des vols. La description du SSL doit être inscrite sur le certificat médical ou dans un document séparé à emporter avec le certificat médical.

MED.B.005 Exigences médicales générales

Regulation (EU) 2019/27

Le demandeur d'un certificat médical est évalué au regard des exigences médicales détaillées énoncées aux sections 2 et 3.

Il est, en outre, déclaré inapte lorsqu'il présente l'une des affections médicales suivantes qui implique un degré d'incapacité fonctionnelle susceptible d'interférer avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée ou de rendre le demandeur brusquement incapable d'exercer ces privilèges:

- (a) anomalie congénitale ou acquise;
- (b) affection ou invalidité à caractère actif, latent, aigu ou chronique;
- (c) blessure, lésion ou séquelle d'opération;
- (d) effet indésirable ou secondaire résultant de la prise de toute médication thérapeutique, diagnostique ou préventive, prescrite ou non prescrite.

SECTION 2-Exigences médicales afférentes aux certificats médicaux de classe 1 ou 2

MED.B.010 Système cardiovasculaire

Regulation (EU) No 2019/27

(a) Examen

- (1) Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations avec son interprétation est effectué si la situation clinique l'exige et aux moments suivants:
 - (i) pour un certificat médical de classe 1, lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 30 ans, tous les deux ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les ans jusqu'à l'âge de 50 ans, et à chaque examen de prorogation ou de renouvellement par la suite;
 - (ii) pour un certificat médical de classe 2, lors de l'examen initial, lors du premier examen après l'âge de 40 ans et, ensuite, lors du premier examen après l'âge de 50 ans, puis tous les deux ans.
- (2) Une évaluation cardiovasculaire approfondie est effectuée si la situation clinique l'exige.
- (3) Pour un certificat médical de classe 1, une évaluation cardiovasculaire approfondie est effectuée lors du premier examen de prorogation ou de renouvellement après l'âge de 65 ans, puis tous les quatre ans.
- (4) Pour un certificat médical de classe 1, une estimation des lipides sériques, y compris le cholestérol, est exigée lors de l'examen initial, et lors du premier examen après l'âge de 40 ans.

(b) Appareil cardiovasculaire — Généralités

- (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une quelconque des affections médicales suivantes sera déclaré inapte:
 - (i) anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale supra-rénale avant une intervention chirurgicale;
 - (ii) anomalie fonctionnelle ou symptomatique grave des valves cardiaques;
 - (iii) greffe du cœur ou du bloc cœur-poumons;
 - (iv) cardiomyopathie hypertrophique symptomatique.

- (2) Pour que l'examen de sa demande puisse se poursuivre, le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant un diagnostic ou ayant des antécédents médicaux avérés de l'une des affections médicales suivantes est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences:
- (i) affection artérielle périphérique, avant ou après intervention chirurgicale;
 - (ii) anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale supra-rénale après une intervention chirurgicale;
 - (iii) anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale avant ou après une intervention chirurgicale;
 - (iv) anomalies valvulaires cardiaques fonctionnelles mineures;
 - (v) suites d'une intervention chirurgicale cardiaque valvulaire;
 - (vi) anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde;
 - (vii) anomalie cardiaque congénitale, avant ou après une intervention chirurgicale correctrice;
 - (viii) syncope vasovagale de cause incertaine;
 - (ix) thrombose artérielle ou veineuse;
 - (x) embolie pulmonaire;
 - (xi) affection cardiovasculaire nécessitant un traitement anticoagulant systémique.
- (3) Le demandeur d'un certificat médical de classe 2 chez qui a été diagnostiquée l'une des affections médicales spécifiées aux points (1) et (2) doit être examiné par un cardiologue avant toute évaluation de son aptitude médicale, en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (4) Un demandeur présentant des troubles cardiaques autres que ceux visés aux points 1) et 2) peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.

(c) Pression artérielle

- (1) La pression artérielle du demandeur est mesurée à chaque examen.
- (2) Le demandeur dont la pression artérielle n'est pas comprise dans les limites normales doit encore être évalué du point de vue de son affection cardiovasculaire et de son traitement médicamenteux en vue de déterminer s'il doit être déclaré inapte conformément aux points 3) et 4).
- (3) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une quelconque des affections médicales suivantes sera déclaré inapte:
- (i) hypotension symptomatique;
 - (ii) pression artérielle lors de l'examen fréquemment supérieure à 160 mmHg systolique et/ou 95 mmHg diastolique, avec ou sans traitement.
- (4) Le demandeur qui a entamé l'utilisation d'un traitement médicamenteux visant à contrôler la pression artérielle doit être déclaré inapte jusqu'à ce que l'absence d'effets secondaires graves ait été établie.

(d) Coronaropathie

- (1) Pour que l'examen de sa demande puisse se poursuivre, le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une des affections médicales suivantes est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et fait l'objet d'une évaluation cardiologique en vue d'écarter toute ischémie myocardique:
- (i) une ischémie myocardique présumée;
 - (ii) une coronaropathie mineure asymptomatique ne nécessitant pas de traitement anti-angineux.
- (2) Pour que l'examen de sa demande puisse se poursuivre, le demandeur d'un certificat médical de classe 2 présentant l'une des affections médicales énumérées au point 1) doit faire l'objet d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (3) Le demandeur présentant l'une des affections médicales suivantes est déclaré inapte:
- (i) ischémie myocardique;
 - (ii) coronaropathie symptomatique;
 - (iii) symptômes de coronaropathie maîtrisés par traitement médicamenteux.

- (4) Dans le cas d'une délivrance initiale d'un certificat médical de classe 1, est déclaré inapte le demandeur présentant des antécédents ou un diagnostic de l'une quelconque des affections médicales suivantes:
- (i) ischémie myocardique;
 - (ii) infarctus du myocarde;
 - (iii) revascularisation ou implantation d'endoprothèse vasculaire pour coronaropathie.
- (5) Pour que sa demande soit recevable, le demandeur d'un certificat médical de classe 2 qui est asymptomatique à la suite d'un infarctus du myocarde ou d'une intervention chirurgicale pour coronaropathie doit faire l'objet d'une évaluation cardiologique satisfaisante en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. S'il demande la prorogation d'un certificat médical de classe 1, ce demandeur est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (e) Troubles de conduction/du rythme
- (1) Le demandeur présentant l'une des affections médicales suivantes est déclaré inapte:
- (i) maladie sino-auriculaire symptomatique;
 - (ii) bloc auriculo-ventriculaire complet;
 - (iii) allongement symptomatique du QT;
 - (iv) système défibrillateur automatique implantable;
 - (v) stimulateur anti-tachycardique ventriculaire.
- (2) Pour que sa demande soit recevable, le demandeur d'un certificat médical de classe 1 est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences s'il présente un trouble grave de la conduction ou du rythme cardiaque, notamment l'un des troubles suivants:
- (i) troubles du rythme supraventriculaire, y compris dysfonction sino-auriculaire intermittente ou établie, fibrillation et/ou flutter auriculaire et pauses sinusales asymptomatiques;
 - (ii) bloc de branche gauche complet;
 - (iii) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 2;
 - (iv) tachycardie à complexes larges et/ou fins;
 - (v) pré-excitation ventriculaire;
 - (vi) prolongation asymptomatique du QT;
 - (vii) syndrome de Brugada sur l'électrocardiogramme.
- (3) Pour que sa demande soit recevable, le demandeur d'un certificat médical de classe 2 présentant l'une des affections médicales énumérées au point 2) doit faire l'objet d'une évaluation cardiologique satisfaisante en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (4) Le demandeur présentant l'une des affections médicales suivantes peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante et en l'absence de toute autre anomalie:
- (i) bloc de branche incomplet;
 - (ii) bloc de branche droit complet;
 - (iii) déviation axiale gauche stable;
 - (iv) bradycardie sinusale asymptomatique;
 - (v) tachycardie sinusale asymptomatique;
 - (vi) complexes ectopiques supra-ventriculaires ou ventriculaires isolés uniformes asymptomatiques;
 - (vii) bloc atrioventriculaire du premier degré;
 - (viii) bloc atrioventriculaire de type Mobitz 1.
- (5) Le demandeur présentant des antécédents médicaux pour l'une des affections médicales suivantes doit faire l'objet d'une évaluation cardiovasculaire satisfaisante avant de pouvoir être déclaré apte:
- (i) traitement par ablation;
 - (ii) une implantation de stimulateur cardiaque.
- S'il demande un certificat médical de classe 1, ce demandeur est renvoyé à l'évaluateur médical

de l'autorité de délivrance des licences. S'il demande un certificat médical de classe 2, ce demandeur fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

(a) Examen

Électrocardiographie à l'effort

Un ECG d'effort, lorsqu'il est requis dans le cadre d'une évaluation cardiovasculaire, doit être limité aux symptômes et réalisé au minimum au stade IV de Bruce ou à un stade équivalent.

(b) Généralités

(1) Évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire

- (i) L'estimation des lipides sériques est une recherche de cas et les anomalies significatives doivent être examinées, étudiées et supervisées par l'AeMC ou l'AME en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation.
- (ii) Les demandeurs présentant une accumulation de facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension, etc.) doivent subir une évaluation cardiovasculaire par l'AeMC ou l'AME, si nécessaire en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation.

(2) Évaluation cardiovasculaire

- (i) Les comptes rendus d'électrocardiogrammes au repos et à l'effort doivent être effectués par l'AME ou un spécialiste accrédité.
- (ii) L'évaluation cardiovasculaire approfondie doit être réalisée dans un AeMC ou peut être déléguée à un cardiologue.

(c) Maladie artérielle périphérique

S'il n'y a pas de déficience fonctionnelle significative, on peut envisager de fournir une évaluation adaptée :

- (1) les demandeurs ne présentant pas de symptômes de coronaropathie ont réduit tout facteur de risque vasculaire à un niveau approprié ;
- (2) les demandeurs doivent suivre un traitement de prévention secondaire approprié ;
- (3) l'électrocardiographie à l'effort est satisfaisante. D'autres tests peuvent être nécessaires, qui ne devraient pas montrer de signes d'ischémie myocardique ou de sténose significative des artères coronaires.

(d) Anévrisme aortique

- (1) Les demandeurs présentant un anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale de moins de 5 cm de diamètre peuvent être jugés aptes avant l'intervention chirurgicale, avec une OML sous réserve d'une évaluation satisfaisante par un cardiologue. Le suivi par échographie ou d'autres techniques d'imagerie, si nécessaire, doit être déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (2) Les demandeurs peuvent être jugés aptes à recevoir une OML après une intervention chirurgicale pour un anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale si la pression artérielle et l'évaluation cardiovasculaire sont satisfaisantes. Des évaluations régulières par un cardiologue doivent être effectuées.

(e) Anomalies valvulaires cardiaques

- (1) Les demandeurs dont les souffles cardiaques n'ont pas encore été reconnus doivent être évalués par un cardiologue et par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. S'ils sont jugés importants, les examens complémentaires doivent comprendre au moins une échocardiographie Doppler 2D ou une imagerie équivalente.
- (2) Les demandeurs présentant des anomalies valvulaires cardiaques mineures peuvent être jugés aptes. Les demandeurs présentant une anomalie significative de l'une des valvules cardiaques doivent être jugés inaptes.

(3) Maladie de la valve aortique

- (i) Les demandeurs ayant une valve aortique bicuspide peuvent être jugés aptes si aucune autre anomalie cardiaque ou aortique n'est démontrée. Le suivi par échocardiographie, si nécessaire, doit être déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (ii) Les demandeurs présentant une sténose aortique peuvent être jugés aptes à condition que la fonction ventriculaire gauche soit intacte et que le gradient de pression moyen soit inférieur à 20 mmHg. Les demandeurs ayant un orifice de valve aortique avec une indexation sur la surface du corps supérieure à 0,6 cm²/m² et un gradient de pression moyen supérieur à 20 mmHg, mais inférieur à 50 mmHg, peuvent être évalués comme aptes à recevoir une OML. Le suivi par échocardiographie Doppler 2D, si nécessaire, devrait être déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences dans tous les cas. D'autres techniques de mesure avec des gammes équivalentes peuvent être utilisées. Une évaluation régulière par un cardiologue devrait être envisagée. Les demandeurs ayant des antécédents d'embolie systémique ou de dilatation importante de l'aorte thoracique doivent être jugés inaptes.
- (iii) Les demandeurs présentant une régurgitation aortique banale peuvent être jugés aptes. Un degré plus élevé de régurgitation aortique devrait nécessiter une OML. Il ne doit pas y avoir d'anomalie démontrable de l'aorte ascendante à l'échocardiographie Doppler 2D. Le suivi, le cas échéant, doit être déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

(4) Maladie de la valve mitrale

- (i) Les demandeurs asymptomatiques présentant un clic isolé au milieu du systole en raison d'un prolapsus des feuillets mitraux peuvent être jugés aptes.
- (ii) Les demandeurs souffrant d'une sténose mitrale rhumatismale doivent normalement être jugés inaptes.
- (iii) Les demandeurs présentant une régurgitation mineure peuvent être jugés aptes. L'examen cardiologique périodique doit être déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (iv) Les demandeurs présentant une régurgitation mitrale modérée peuvent être considérés comme aptes à recevoir un OML si l'échocardiogramme Doppler 2D démontre des dimensions ventriculaires gauches satisfaisantes et si une fonction myocardique satisfaisante est confirmée par une électrocardiographie à l'effort. Un examen cardiologique périodique devrait être exigé, comme déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (v) Les demandeurs présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche démontrée par une augmentation du diamètre du ventricule gauche en fin de diastole ou des signes de déficience systolique doivent être jugés inaptes.

(f) Chirurgie valvulaire

Les demandeurs qui ont subi un remplacement ou une réparation de la valve cardiaque doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée dans les cas suivants :

- (1) La réparation du feuillet mitral en cas de prolapsus est compatible avec une évaluation de l'ajustement, à condition que les examens post-opératoires révèlent une fonction ventriculaire gauche satisfaisante sans dilatation systolique ou diastolique et pas plus qu'une régurgitation mitrale mineure.
- (2) Les demandeurs asymptomatiques qui possèdent une valve tissulaire ou une valve mécanique et qui, au moins 6 mois après l'opération, ne prennent pas de médicaments cardioactifs peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude avec une OML. Les examens qui démontrent une configuration et une fonction valvulaires et ventriculaires normales doivent avoir été effectués comme démontré par :
 - (i) un ECG d'exercice limité satisfaisant. Une imagerie de la perfusion myocardique ou une échocardiographie d'effort doit être exigée si l'ECG d'effort est anormal ou si l'on soupçonne une maladie coronarienne ;

- (ii) un échocardiogramme Doppler 2D ne montrant aucun élargissement sélectif significatif de la chambre, une valve tissulaire avec une altération structurelle minimale et un flux sanguin Doppler normal, et aucune anomalie structurelle ou fonctionnelle des autres valves cardiaques. Le raccourcissement fractionnel du ventricule gauche devrait être normal. Le suivi par ECG d'effort et échocardiographie 2D, si nécessaire, devrait être déterminé par l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation.
- (3) Lorsqu'une anticoagulation est nécessaire après une chirurgie valvulaire, une évaluation de l'adéquation avec une OML peut être envisagée si le risque hémorragique est acceptable et si l'anticoagulation est stable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs du rapport international normalisé (INR) sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la fourchette cible de l'INR. La fourchette cible de l'INR doit être déterminée par le type de chirurgie pratiquée.
- (g) Troubles thromboemboliques
- Les demandeurs souffrant de thrombose artérielle ou veineuse ou d'embolie pulmonaire doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude avec une OML peut être envisagée après une période d'anticoagulation stable comme prophylaxie, après examen par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs INR sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la plage cible INR et si le risque hémorragique est acceptable. Dans le cas de médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance de l'INR, une évaluation d'adéquation avec une LMO peut être envisagée après examen par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des autorisations après une période de stabilisation de 3 mois. Les demandeurs souffrant d'embolie pulmonaire doivent également être évalués par un cardiologue. Après l'arrêt de la thérapie anticoagulante, pour toute indication, les demandeurs doivent subir une réévaluation par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (h) Autres troubles cardiaques
- (1) Les demandeurs présentant une anomalie primaire ou secondaire du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doivent être jugés inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une résolution complète et une évaluation cardiologique satisfaisante qui peut inclure une échocardiographie Doppler 2D, un ECG d'effort et/ou une imagerie de perfusion myocardique / échocardiographie d'effort et un ECG ambulatoire de 24 heures. Une angiographie coronaire peut être indiquée. Un examen fréquent et une OML peuvent être nécessaires après l'évaluation de l'aptitude.
- (2) Les demandeurs présentant une anomalie congénitale du cœur doivent être jugés inaptes. Les demandeurs ayant subi une correction chirurgicale ou présentant des anomalies mineures sans importance fonctionnelle peuvent être jugés aptes à la suite d'une évaluation cardiologique. Aucun médicament cardiologique n'est acceptable. Les examens peuvent comprendre une échocardiographie Doppler 2D, un ECG d'effort et un ECG ambulatoire de 24 heures. Le danger potentiel de tout médicament doit être pris en compte dans le cadre de l'évaluation. Une attention particulière doit être accordée à la possibilité que le médicament masque les effets de l'anomalie congénitale avant ou après l'opération. Des évaluations cardiologiques doivent être effectuées régulièrement.
- (i) Syncope
- (1) Dans le cas d'un seul épisode de syncope vasovagale qui peut être expliqué et qui est compatible avec la sécurité du vol, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée.
- (2) Les demandeurs ayant des antécédents de syncope vasovagale récurrente doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une période de 6 mois sans récurrence, à condition que l'évaluation cardiologique soit satisfaisante. Cette évaluation doit comprendre :

- (i) un symptôme satisfaisant a limité l'ECG d'exercice à 12 dérivations au stade IV de Bruce, ou équivalent. Si l'ECG d'effort est anormal, une imagerie de la perfusion myocardique / échocardiographie d'effort ou un test équivalent doit être effectué ;
 - (ii) un échocardiogramme Doppler 2D ne montrant ni élargissement sélectif significatif de la chambre, ni anomalie structurelle ou fonctionnelle du cœur, des valves ou du myocarde ;
 - (iii) un enregistrement ECG ambulatoire de 24 heures ne montrant aucun trouble de la conduction, aucune perturbation complexe ou soutenue du rythme ni aucun signe d'ischémie myocardique.
- (3) Un test d'inclinaison, ou équivalent, effectué selon un protocole standard ne montrant aucune preuve d'instabilité vasomotrice peut être exigé.
- (4) Un examen neurologique devrait être exigé.
- (5) Un LMO devrait être exigé jusqu'à ce qu'une période de 5 ans se soit écoulée sans récurrence.
L'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences peut déterminer une période plus courte ou plus longue de LMO selon les circonstances individuelles du cas.
- (6) Les demandeurs qui ont subi une perte de conscience sans avertissement significatif doivent être jugés inaptes.
- (j) Tension artérielle
- (1) Le diagnostic de l'hypertension devrait nécessiter une évaluation cardiovasculaire pour inclure les facteurs de risques vasculaires potentiels.
 - (2) Le traitement antihypertenseur doit être approuvé par l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation. Les médicaments acceptables peuvent inclure :
 - (i) d'agents diurétiques non-bouclés ;
 - (ii) Inhibiteurs de l'ECA ;
 - (iii) des agents bloquant les récepteurs de l'angiotensine II (sartans) ;
 - (iv) des agents bloquant le calcium des canaux ;
 - (v) certains agents bêta-bloquants (généralement hydrophiles).
 - (3) Après avoir commencé à prendre des médicaments pour le contrôle de la pression artérielle, les demandeurs doivent être réévalués pour vérifier que le contrôle est satisfaisant et que le traitement est compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la (des) licence(s) applicable(s).
- (k) Maladie des artères coronaires
- (1) Les douleurs thoraciques de cause incertaine doivent faire l'objet d'une enquête approfondie. Les demandeurs souffrant d'angine de poitrine doivent être jugés inaptes, qu'elle soit soulagée ou non par des médicaments.
 - (2) En cas de suspicion de coronaropathie asymptomatique, une électrocardiographie d'effort doit être exigée. D'autres tests peuvent être requis, qui ne doivent pas montrer de signes d'ischémie myocardique ou de sténose significative des artères coronaires.
 - (3) Les demandeurs présentant des preuves d'ischémie myocardique provoquée par l'exercice doivent être jugés inaptes.
 - (4) Après un accident cardiaque ischémique ou une procédure de revascularisation, les demandeurs doivent avoir réduit les facteurs de risque cardiovasculaire à un niveau approprié. Les médicaments, lorsqu'ils sont utilisés pour contrôler les symptômes cardiaques, ne sont pas acceptables. Tous les demandeurs doivent suivre un traitement de prévention secondaire approprié.
 - (i) Un angiogramme coronarien obtenu aux alentours de l'événement myocardique ischémique ou de la procédure de revascularisation, ou pendant ceux-ci, ainsi qu'un rapport clinique complet et détaillé de l'événement ischémique et de toute procédure opératoire doivent être mis à la disposition de l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation :
 - (A) il ne doit pas y avoir de sténose supérieure à 50 % dans un vaisseau important non traité, dans une veine ou une artère greffée ou sur le site d'une angioplastie ou d'un stent, sauf dans un vaisseau sous-tendant un infarctus du myocarde ;

- (B) l'ensemble de l'arbre vasculaire coronarien doit être évalué comme satisfaisant par un cardiologue, et une attention particulière doit être accordée aux sténoses multiples et/ou aux revascularisations multiples ;
- (C) Les demandeurs présentant une sténose non traitée supérieure à 30 % dans l'artère coronaire principale gauche ou dans l'artère coronaire descendante antérieure proximale gauche doivent être jugés inaptes.
- (ii) Au moins 6 mois après l'événement myocardique ischémique ou la procédure de revascularisation, les investigations suivantes doivent être effectuées (des tests équivalents peuvent être substitués) :
 - (A) un ECG d'effort ne montrant aucun signe d'ischémie myocardique ni de trouble du rythme ou de la conduction ;
 - (B) un échocardiogramme montrant une fonction ventriculaire gauche satisfaisante sans anomalie importante du mouvement de la paroi (telle que dyskinésie ou akinésie) et une fraction d'éjection ventriculaire gauche de 50 % ou plus ;
 - (C) en cas d'angioplastie ou de pose de stents, de scintigraphie de perfusion myocardique ou d'échocardiographie à l'effort, ou d'un test équivalent, qui ne devrait pas montrer de signes d'ischémie myocardique réversible. En cas de doute sur la perfusion myocardique dans d'autres cas (infarctus ou pontage), une scintigraphie de perfusion, ou un test équivalent, doit également être effectué ;
 - (D) des investigations complémentaires, telles qu'un ECG de 24 heures, peuvent être nécessaires pour évaluer le risque de toute perturbation significative du rythme.
- (iii) Le suivi doit être annuel (ou plus fréquent, si nécessaire) pour s'assurer qu'il n'y a pas de détérioration de l'état cardiovasculaire. Il devrait comprendre un examen par un cardiologue, un ECG à l'effort et une évaluation des risques cardiovasculaires. Des investigations supplémentaires peuvent être requises par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
 - (A) Après un pontage coronarien, une scintigraphie de la perfusion myocardique, ou un test équivalent, doit être effectuée s'il y a une indication quelconque, et dans tous les cas dans les 5 ans suivant l'intervention.
 - (B) Dans tous les cas, une coronarographie doit être envisagée à tout moment si des symptômes, des signes ou des tests non invasifs indiquent une ischémie myocardique.
- (iv) La réussite de l'examen de 6 mois ou d'un examen ultérieur permettra d'évaluer l'adéquation avec un OML.
- (l) Perturbations du rythme et de la conduction
 - (1) Les demandeurs souffrant de troubles importants du rythme ou de la conduction doivent être évalués par un cardiologue avant qu'une évaluation de leur aptitude à recevoir un OML, si nécessaire, puisse être envisagée. Un suivi approprié doit être effectué à intervalles réguliers. Cette évaluation doit comprendre :
 - (i) l'exercice ECG au protocole de Bruce ou équivalent. Le stade 4 de Bruce doit être atteint et aucune anomalie significative du rythme ou de la conduction, ni aucun signe d'ischémie myocardique ne doit être démontré. Le retrait des médicaments cardioactifs avant l'examen devrait normalement être exigé ;
 - (ii) Un ECG ambulatoire de 24 heures qui ne doit montrer aucune perturbation significative du rythme ou de la conduction ;
 - (iii) Échocardiographie Doppler 2D qui ne doit pas montrer d'élargissement sélectif significatif de la chambre ou d'anomalie structurelle ou fonctionnelle significative, et une fraction d'éjection ventriculaire gauche d'au moins 50 %.
Une évaluation plus poussée peut inclure (des tests équivalents peuvent être substitués) :
 - (iv) Un enregistrement ECG de 24 heures répété si nécessaire ;
 - (v) une étude électrophysiologique ;

- (vi) une imagerie de perfusion myocardique ;
 - (vii) une imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque ;
 - (viii) une angiographie coronaire.
- (2) Les demandeurs présentant des formes fréquentes ou complexes de complexes supra-ventriculaires ou ventriculaires ectopiques doivent faire l'objet d'une évaluation cardiologique complète.
- (3) Lorsqu'une anticoagulation est nécessaire pour une perturbation du rythme, une évaluation de l'adéquation avec un LMO peut être envisagée si le risque hémorragique est acceptable et si l'anticoagulation est stable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs INR sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la plage cible INR. Dans le cas de médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance de l'INR, une évaluation d'adéquation avec un LMO peut être envisagée après examen par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de 3 mois.
- (4) Ablation
Les demandeurs qui ont subi une thérapie d'ablation doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une ablation par cathéter réussie et devrait nécessiter une OML pendant au moins un an, à moins qu'une étude électrophysiologique, entreprise au moins deux mois après l'ablation, ne démontre des résultats satisfaisants. Pour ceux dont le résultat à long terme ne peut être assuré par des tests invasifs ou non invasifs, une période supplémentaire avec une OML et/ou une observation peut être nécessaire.
- (5) Arythmies supraventriculaires
Les demandeurs présentant une perturbation significative du rythme supraventriculaire, y compris un dysfonctionnement sinusal, qu'il soit intermittent ou établi, doivent être jugés inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée si l'évaluation cardiologique est satisfaisante.
- (i) Fibrillation auriculaire/flutter
 - (A) Pour les demandeurs initiaux, l'évaluation de l'aptitude doit être limitée aux personnes ayant un seul épisode d'arythmie qui est considéré par l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation comme peu susceptible de se reproduire.
 - (B) Pour la revalidation, les demandeurs peuvent être jugés aptes si l'évaluation cardiologique est satisfaisante et si le risque d'accident vasculaire cérébral est suffisamment faible. Une évaluation d'aptitude avec une OML peut être envisagée après une période d'anticoagulation stable comme prophylaxie, après examen par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de RIN sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la fourchette cible de RIN. Dans le cas de médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance de l'INR, une évaluation d'aptitude avec une OML peut être envisagée après examen par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des autorisations après une période de stabilisation de 3 mois.
 - (ii) Les demandeurs ayant des pauses sinusales asymptomatiques de 2,5 secondes maximum lors de l'électrocardiographie au repos peuvent être jugés aptes si l'électrocardiographie d'effort, l'échocardiographie et l'ECG ambulatoire de 24 heures sont satisfaisants.
 - (iii) Les demandeurs présentant une maladie sino-auriculaire symptomatique doivent être jugés inaptes.
- (6) Bloc atrio-ventriculaire de type 2 de Mobitz
Les demandeurs ayant subi un bloc AV de type 2 de Mobitz doivent subir une évaluation cardiologique complète et peuvent être jugés aptes en l'absence de maladie des tissus conducteurs distaux.
- (7) Bloc d'embranchement complet du faisceau droit
 - (i) Les demandeurs ayant un bloc de branche droit complet doivent subir une évaluation cardiologique lors de leur première présentation. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée s'il n'y a pas de pathologie sous-jacente.

- (ii) Les demandeurs présentant un bloc bifasciculaire peuvent être jugés aptes à recevoir un OML après une évaluation cardiologique satisfaisante. Le OML peut être considéré comme retiré si une étude électrophysiologique démontre l'absence de bloc infra-hissien, ou si une période de 3 ans de surveillance satisfaisante a été effectuée.
- (8) Bloc de branche complet du faisceau de gauche
 - (i) Une évaluation d'aptitude peut être considérée sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante et d'une période de 3 ans avec un OML, et sans OML après 3 ans de surveillance et une évaluation cardiologique satisfaisante.
 - (ii) L'examen des artères coronaires est nécessaire pour les demandeurs âgés de plus de 40 ans.
- (9) Pré-excitation ventriculaire
 - (i) Les demandeurs initiaux asymptomatiques avec pré-excitation peuvent être jugés aptes si une étude électrophysiologique, y compris une stimulation autonome adéquate induite par un médicament, ne révèle aucune tachycardie de réentrée inductible et si l'existence de voies multiples est exclue.
 - (ii) Les demandeurs asymptomatiques ayant une pré-excitation peuvent être évalués comme aptes lors de la revalidation avec une ou plusieurs limitations le cas échéant. Les limitations peuvent ne pas être nécessaires si une étude électrophysiologique, y compris une stimulation autonome adéquate induite par un médicament, ne révèle aucune tachycardie de réentrée induite et si l'existence de multiples voies accessoires est exclue.
- (10) Stimulateur cardiaque

Les demandeurs munis d'un stimulateur cardiaque sous-endocardiaque doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude avec un OML peut être envisagée lors de la revalidation au plus tôt 3 mois après l'insertion prévue :

 - (i) il n'y a pas d'autre condition d'exclusion ;
 - (ii) un système de conduite bipolaire, programmé en mode bipolaire sans changement de mode automatique, a été utilisé ;
 - (iii) le demandeur n'est pas dépendant d'un stimulateur cardiaque ; et
 - (iv) le demandeur fait l'objet d'un suivi au moins tous les 12 mois, y compris une vérification du stimulateur cardiaque.
- (11) Prolongation de l'intervalle QT

Les demandeurs présentant un allongement asymptomatique de l'intervalle QT peuvent être jugés aptes à recevoir un OML sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (12) Modèle Brugada sur l'électrocardiographie

Les demandeurs ayant un modèle Brugada de type 1 doivent être jugés inaptes. Les demandeurs ayant un type 2 ou 3 peuvent être jugés aptes, avec des limitations le cas échéant, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.

AMC2 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

- (a) Examen
 - Électrocardiographie à l'effort
 - Un ECG d'effort, lorsqu'il est requis dans le cadre d'une évaluation cardiovasculaire, doit être limité aux symptômes et réalisé au minimum au stade IV de Bruce ou à un stade équivalent.
- (b) Généralités
 - (1) Évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire

Les demandeurs présentant une accumulation de facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension, etc.) doivent subir une évaluation cardiovasculaire par l'AeMC ou l'AME.
 - (2) Évaluation cardiovasculaire

La réalisation des électrocardiogrammes au repos et à l'effort doit être effectuée par l'AME ou un spécialiste accrédité.

(c) Maladie artérielle périphérique

Une évaluation d'aptitude peut être envisagée pour un demandeur souffrant d'une maladie artérielle périphérique ou après une opération pour maladie artérielle périphérique, à condition qu'il n'y ait pas de déficience fonctionnelle significative, que tout facteur de risque vasculaire ait été réduit à un niveau approprié, que le demandeur reçoive un traitement de prévention secondaire acceptable et qu'il n'y ait pas de preuve d'ischémie myocardique.

(d) Anévrisme aortique

- (1) Les demandeurs présentant un anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale de moins de 5 cm de diamètre peuvent être jugés aptes, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Des évaluations cardiologiques doivent être effectuées régulièrement.
- (2) Les demandeurs présentant un anévrisme de l'aorte abdominale thoracique ou supra-rénale de moins de 5 cm de diamètre peuvent être jugés aptes à recevoir un ORL ou un OSL, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Un suivi régulier doit être effectué.
- (3) Les demandeurs peuvent être jugés aptes après une intervention chirurgicale pour un anévrisme aortique abdominal infra-rénal, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Des évaluations cardiologiques doivent être effectuées régulièrement.
- (4) Les demandeurs peuvent être jugés aptes à recevoir un ORL ou un OSL après une intervention chirurgicale pour un anévrisme aortique thoracique ou supra-rénal abdominal, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Des évaluations cardiologiques doivent être effectuées régulièrement.

(e) Anomalies valvulaires cardiaques

- (1) Les demandeurs dont les souffles cardiaques n'ont pas encore été reconnus doivent subir une évaluation cardiologique supplémentaire.
- (2) Les demandeurs présentant des anomalies valvulaires cardiaques mineures peuvent être jugés aptes.
- (3) Maladie de la valve aortique
 - (i) Les demandeurs ayant une valve aortique bicuspide peuvent être jugés aptes si aucune autre anomalie cardiaque ou aortique n'est démontrée. Le suivi par échocardiographie, le cas échéant, doit être déterminé en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
 - (ii) Les demandeurs présentant une sténose aortique peuvent être jugés aptes à condition que la fonction ventriculaire gauche soit intacte et que le gradient de pression moyen soit inférieur à 20 mmHg. Les demandeurs dont l'orifice de la valve aortique est supérieur à 1 cm² et dont le gradient de pression moyen est supérieur à 20 mmHg, mais inférieur à 50 mmHg, peuvent être jugés aptes à recevoir un ORL ou un OSL. Le suivi par échocardiographie Doppler 2D, si nécessaire, doit être déterminé en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences dans tous les cas. D'autres techniques de mesure avec des gammes équivalentes peuvent être utilisées. Une évaluation cardiologique régulière doit être envisagée. Les demandeurs ayant des antécédents d'embolie systémique ou de dilatation importante de l'aorte thoracique doivent être jugés inaptes.
 - (iii) Les demandeurs présentant une régurgitation aortique banale peuvent être jugés aptes. Les demandeurs présentant un degré plus important de régurgitation aortique peuvent être jugés aptes à bénéficier d'un OSL. Il ne doit pas y avoir d'anomalie démontrable de l'aorte ascendante à l'échocardiographie Doppler 2D. Le suivi, le cas échéant, doit être déterminé en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (4) Maladie de la valve mitrale
 - (i) Les demandeurs asymptomatiques présentant un clic isolé mi-systolique dû à un prolapsus des feuillets mitraux peuvent être jugés aptes.
 - (ii) Les demandeurs présentant une sténose mitrale rhumatismale doivent être jugés inaptes.

- (iii) Les demandeurs présentant une régurgitation mineure peuvent être jugés aptes. L'examen cardiologique périodique doit être déterminé en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
 - (iv) Les demandeurs présentant une régurgitation mitrale modérée peuvent être considérés comme aptes à recevoir un ORL ou un OSL si l'échocardiogramme Doppler 2D démontre des dimensions ventriculaires gauches satisfaisantes et si une fonction myocardique satisfaisante est confirmée par une électrocardiographie à l'effort. L'examen cardiologique périodique doit être déterminé en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation.
 - (v) Les demandeurs présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche démontrée par une augmentation du diamètre du ventricule gauche en fin de diastole ou des signes de déficience systolique doivent être jugés inaptes.
- (f) Chirurgie valvulaire
- (1) Les demandeurs qui ont subi un remplacement ou une réparation de la valve cardiaque peuvent être jugés aptes sans restrictions sous réserve d'une évaluation cardiologique postopératoire satisfaisante et si aucun anticoagulant n'est nécessaire.
 - (2) Lorsqu'une anticoagulation est nécessaire après une chirurgie valvulaire, une évaluation de l'adéquation avec un ORL ou un OSL peut être envisagée après une évaluation cardiologique si le risque hémorragique est acceptable. L'examen doit montrer que l'anticoagulation est stable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de RIN sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la fourchette cible de RIN. La fourchette cible de l'INR doit être déterminée par le type de chirurgie pratiquée. Les demandeurs qui mesurent leur INR sur un système de test "proche du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur(s) licence(s) que si l'INR se situe dans la fourchette cible, peuvent être jugés aptes sans la limitation mentionnée ci-dessus. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être examinés à chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance de l'INR peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de trois mois.
- (g) Troubles thromboemboliques
- Les demandeurs souffrant de thrombose artérielle ou veineuse ou d'embolie pulmonaire doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude avec un ORL ou un OSL peut être envisagée après une période d'anticoagulation stable comme prophylaxie en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité d'autorisation. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs INR sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la plage cible INR et si le risque hémorragique est acceptable. Les demandeurs qui mesurent leur INR sur un système de test "proche du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur(s) licence(s) que si l'INR se situe dans la fourchette cible peuvent être jugés aptes sans la limitation mentionnée ci-dessus. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être examinés à chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance du RIN peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de trois mois. Les demandeurs souffrant d'embolie pulmonaire doivent également subir une évaluation cardiologique. Après l'arrêt du traitement anticoagulant pour quelque indication que ce soit, les demandeurs doivent subir une nouvelle évaluation en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des autorisations.
- (h) Autres troubles cardiaques
- (1) Les demandeurs présentant une anomalie primaire ou secondaire du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
 - (2) Les demandeurs présentant une anomalie congénitale du cœur, y compris ceux qui ont subi une correction chirurgicale, peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation cardiologique

satisfaisante. Un suivi cardiologique peut être nécessaire et doit être déterminé en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

(i) Syncope

- (1) Dans le cas d'un seul épisode de syncope vasovagale qui peut être expliqué et qui est compatible avec la sécurité du vol, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée.
- (2) Les demandeurs ayant des antécédents de syncope vasovagale récurrente doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une période de 6 mois sans récurrence, à condition que l'évaluation cardiologique soit satisfaisante. Un examen neurologique peut être indiqué.

(j) Tension artérielle

- (1) Lorsque la pression artérielle à l'examen dépasse systématiquement 160 mmHg en systolique et/ou 95 mmHg en diastolique, avec ou sans traitement, le demandeur doit être jugé inapte.
- (2) Le diagnostic de l'hypertension artérielle nécessite l'examen d'autres facteurs de risque vasculaire potentiels.
- (3) Les demandeurs présentant une hypotension symptomatique doivent être jugés inaptes.
- (4) Le traitement antihypertenseur doit être compatible avec la sécurité des vols.
- (5) Après avoir commencé à prendre des médicaments pour le contrôle de la pression artérielle, les demandeurs doivent être réévalués pour vérifier que le contrôle est satisfaisant et que le traitement est compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la (des) licence(s) applicable(s).

(k) Maladie des artères coronaires

- (1) Les douleurs thoraciques de cause incertaine doivent faire l'objet d'une enquête approfondie.
- (2) Les demandeurs dont on soupçonne une coronaropathie asymptomatique doivent subir une évaluation cardiologique qui ne doit montrer aucun signe d'ischémie myocardique ou de sténose significative des artères coronaires.
- (3) Les demandeurs présentant des preuves d'ischémie myocardique provoquée par l'exercice doivent être jugés inaptes.
- (4) Après un accident cardiaque ischémique ou une revascularisation, les demandeurs ne présentant pas de symptômes doivent avoir réduit les facteurs de risque cardiovasculaire à un niveau approprié. Les médicaments, lorsqu'ils sont utilisés pour contrôler l'angine de poitrine, ne sont pas acceptables. Tous les demandeurs doivent suivre un traitement de prévention secondaire approprié.
 - (i) L'AME doit disposer d'un angiogramme coronarien obtenu au moment de l'accident myocardique ischémique ou pendant celui-ci, ainsi que d'un rapport clinique complet et détaillé de l'accident ischémique et de toute intervention chirurgicale.
 - (A) Il ne doit pas y avoir de sténose supérieure à 50 % dans un vaisseau important non traité, dans une veine ou une artère greffée ou sur le site d'une angioplastie ou d'un stent, sauf dans un vaisseau sous-tendant un infarctus du myocarde.
 - (B) L'ensemble de l'arbre vasculaire coronaire doit être évalué comme satisfaisant par un cardiologue et une attention particulière doit être accordée aux sténoses multiples et/ou aux revascularisations multiples.
 - (C) Les demandeurs présentant une sténose non traitée supérieure à 30 % dans l'artère coronaire principale gauche ou dans l'artère coronaire descendante antérieure proximale gauche doivent être jugés inaptes.
 - (ii) Au moins 6 mois après l'événement myocardique ischémique, y compris la revascularisation, les examens suivants doivent être effectués (des examens équivalents peuvent être substitués) :
 - (A) un ECG d'effort ne montrant aucun signe d'ischémie myocardique ni de perturbation du rythme ;
 - (B) un échocardiogramme montrant une fonction ventriculaire gauche satisfaisante sans anomalie importante du mouvement de la paroi et une fraction d'éjection ventriculaire gauche satisfaisante de 50 % ou plus ;

- (C) en cas d'angioplastie ou de pose de stents, de scintigraphie de perfusion myocardique ou d'échocardiographie à l'effort, ou d'un test équivalent, qui ne devrait pas montrer de signes d'ischémie myocardique réversible. En cas de doute sur la revascularisation en cas d'infarctus du myocarde ou de pontage coronarien, une scintigraphie de perfusion, ou un test équivalent, doit également être effectué ;
- (D) des investigations complémentaires, telles qu'un ECG de 24 heures, peuvent être nécessaires pour évaluer le risque de toute perturbation significative du rythme.
- (iii) Le suivi périodique doit comprendre une évaluation cardiologique.
- (A) Après un pontage coronarien, une scintigraphie de la perfusion myocardique (ou un test équivalent) doit être effectuée s'il y a une indication quelconque, et dans tous les cas dans les cinq ans suivant la procédure pour une évaluation de l'aptitude sans OSL, OPL ou ORL.
- (B) Dans tous les cas, une coronarographie doit être envisagée à tout moment si des symptômes, des signes ou des tests non invasifs indiquent une ischémie myocardique.
- (iv) La réussite de l'examen de six mois ou d'un examen ultérieur permettra d'évaluer l'adéquation. Les demandeurs peuvent être évalués comme étant aptes à subir un ORL ou un OSL après avoir subi avec succès un ECG d'exercice seulement.
- (5) Les demandeurs souffrant d'angine de poitrine doivent être jugés inaptes, qu'elle soit soulagée ou non par des médicaments.
- (l) Perturbations du rythme et de la conduction
- (1) Les demandeurs présentant des troubles importants du rythme ou de la conduction doivent subir une évaluation cardiologique avant qu'une évaluation de l'aptitude puisse être envisagée avec un ORL ou un OSL, selon le cas. Cette évaluation doit comprendre :
- (i) l'exercice ECG au protocole de Bruce ou équivalent. Le stade 4 de Bruce doit être atteint et aucune anomalie significative du rythme ou de la conduction, ni aucun signe d'ischémie myocardique ne doit être démontré. Le retrait des médicaments cardioactifs avant l'examen devrait normalement être exigé ;
- (ii) Un ECG ambulatoire de 24 heures qui ne doit montrer aucune perturbation significative du rythme ou de la conduction ;
- (iii) Échocardiographie Doppler 2D qui ne doit pas montrer d'élargissement sélectif significatif de la chambre ni d'anomalie structurelle ou fonctionnelle significative, et une fraction d'éjection ventriculaire gauche d'au moins 50 %.
- Une évaluation plus poussée peut inclure (des tests équivalents peuvent être substitués) :
- (iv) Enregistrement ECG de 24 heures répété si nécessaire ;
- (v) étude électrophysiologique ;
- (vi) l'imagerie de perfusion myocardique ;
- (vii) l'imagerie cardiaque par résonance magnétique (IRM) ;
- (viii) angiographie coronaire.
- (2) Lorsqu'une anticoagulation est nécessaire pour une perturbation du rythme, une évaluation de l'adéquation avec un ORL ou un OSL peut être envisagée, si le risque hémorragique est acceptable et que l'anticoagulation est stable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs INR sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la fourchette cible INR. Les demandeurs qui mesurent leur INR sur un système de test "proche du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur(s) licence(s) que si l'INR se situe dans la fourchette cible peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être examinés à chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance du RIN peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de trois mois.

- (3) Ablation
Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une ablation par cathéter réussie, sous réserve d'un examen cardiologique satisfaisant effectué au moins deux mois après l'ablation.
- (4) Arythmies supraventriculaires
- (i) Les demandeurs présentant une perturbation significative du rythme supraventriculaire, y compris un dysfonctionnement sinusal, qu'il soit intermittent ou établi, peuvent être jugés aptes si l'évaluation cardiologique est satisfaisante.
- (ii) Les demandeurs souffrant de fibrillation/flutter auriculaire peuvent être jugés aptes si l'évaluation cardiologique est satisfaisante et si le risque d'accident vasculaire cérébral est suffisamment faible. Lorsqu'une anticoagulation est nécessaire, une évaluation d'aptitude avec un ORL ou un OSL peut être envisagée après une période d'anticoagulation stable à titre prophylactique, en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de RIN sont documentées, dont au moins 4 se situent dans la fourchette cible de RIN. Les demandeurs qui mesurent leur INR sur un système de test "proche du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur(s) licence(s) que si l'INR se situe dans la fourchette cible peuvent être jugés aptes sans la limitation mentionnée ci-dessus. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être examinés à chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance du RIN peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de trois mois.
- (iii) Les demandeurs présentant des pauses sinusales asymptomatiques de 2,5 secondes au maximum lors de l'électrocardiographie au repos peuvent être jugés aptes si l'évaluation cardiologique est satisfaisante.
- (5) Bloc cardiaque
- (i) Les demandeurs titulaires d'un premier diplôme et d'un bloc AV Mobitz type 1 peuvent être évalués comme aptes.
- (ii) Les demandeurs présentant un bloc AV de type 2 de Mobitz peuvent être jugés aptes en l'absence de maladie des tissus conducteurs distaux.
- (6) Bloc d'embranchement complet du faisceau droit
Les demandeurs ayant un bloc de branche droit complet peuvent être évalués comme étant aptes avec des limitations appropriées, telles qu'un ORL, et sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (7) Bloc de branche complet du faisceau de gauche
Les demandeurs qui présentent un bloc de branche complet du faisceau gauche peuvent être jugés aptes avec des limitations appropriées, comme un ORL, et sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (8) Pré-excitation ventriculaire
Les demandeurs asymptomatiques présentant une pré-excitation ventriculaire peuvent être jugés aptes à subir une ou plusieurs limitations, selon le cas, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Les limitations peuvent ne pas être nécessaires si une étude électrophysiologique est effectuée et que les résultats sont satisfaisants.
- (9) Pacemaker
Les demandeurs munis d'un stimulateur cardiaque sous-endocardiaque doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être considérée au plus tôt 3 mois après l'insertion, à condition que :
- (i) il n'y a pas d'autre condition d'exclusion ;
- (ii) un système de sondes bipolaires, programmé en mode bipolaire sans changement de mode automatique, a été utilisé ;
- (iii) le demandeur n'est pas dépendant d'un stimulateur cardiaque ; et

- (iv) le demandeur fait l'objet d'un suivi au moins tous les 12 mois, y compris une vérification du stimulateur cardiaque.
- (10) Prolongation de l'intervalle QT
Les demandeurs présentant un allongement asymptomatique de l'intervalle QT peuvent être jugés aptes à un ORL ou un OSL sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (11) Modèle Brugada sur l'électrocardiographie
Les demandeurs ayant un modèle Brugada de type 1 doivent être jugés inaptes. Les demandeurs ayant un type 2 ou 3 peuvent être jugés aptes, avec des limitations le cas échéant, sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (m) Transplantation de coeur ou de coeur/poumon
- (1) Les demandeurs qui ont subi une transplantation cardiaque ou cœur/poumons peuvent être jugés aptes, avec les limitations appropriées telles qu'un ORL, au plus tôt 12 mois après la transplantation, à condition que l'évaluation cardiologique soit satisfaisante :
- (i) pas de rejet dans la première année suivant la transplantation ;
- (ii) pas d'arythmies significatives ;
- (iii) une fraction d'éjection ventriculaire gauche $\geq 50\%$;
- (iv) un ECG d'effort limité en fonction des symptômes
- (v) un angiogramme coronarien si indiqué ;
- (2) Des évaluations cardiologiques doivent être effectuées régulièrement.

GM1 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

MALADIE DE LA VALVE MITRALE

- (a) Les régurgitations mineures doivent présenter des signes d'absence de folioles épaissies ou de chordae de fléau et un diamètre interne de l'oreillette gauche inférieur ou égal à 4,0 cm.
- (b) Les éléments suivants peuvent indiquer une régurgitation grave :
- (1) diamètre interne de la LV (diastole) $> 6,0$ cm ; ou
- (2) diamètre interne de la LV (systole) $> 4,1$ cm ; ou
- (3) Diamètre interne de l'oreillette gauche $> 4,5$ cm.
- (c) Les indices Doppler, tels que la largeur du jet, l'extension vers l'arrière et la présence ou non d'une inversion du flux dans les veines pulmonaires, peuvent être utiles pour évaluer la gravité de la régurgitation.

GM2 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

PRÉ-EXCITATION VENTRICULAIRE

Les demandeurs asymptomatiques avec pré-excitation peuvent être jugés aptes s'ils répondent aux critères suivants, qui peuvent également indiquer une évaluation électrophysiologique satisfaisante :

- (a) période réfractaire > 300 ms ;
- (b) pas de fibrillation auriculaire induite.

GM3 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

ANTICOAGULATION

Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants nécessitant une surveillance par un test INR doivent mesurer leur INR sur un système de test "proche du patient" dans les 12 heures précédant le vol et les privilèges de la ou des licences applicables ne doivent être exercés que si l'INR se situe dans la

fourchette cible. Le résultat de l'INR doit être enregistré et les résultats doivent être examinés à chaque évaluation aéromédicale.

GM4 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

MALADIE DE LA VALVE MITRALE

- (a) Les régurgitations mineures doivent présenter des signes d'absence de folioles épaissies ou de chordae de fléau et un diamètre interne de l'oreillette gauche inférieur ou égal à 4,0 cm.
- (b) Les éléments suivants peuvent indiquer une régurgitation grave :
 - (1) diamètre interne de la LV (diastole) > 6,0 cm ; ou
 - (2) diamètre interne de la VL (systole) > 4,1 cm ; ou
 - (3) Diamètre interne de l'oreillette gauche > 4,5 cm.
- (c) Les indices Doppler, tels que la largeur du jet, l'extension vers l'arrière et la présence ou non d'une inversion du flux dans les veines pulmonaires, peuvent être utiles pour évaluer la gravité de la régurgitation.

GM5 MED.B.010 Système cardiovasculaire

ED Decision 2019/002/R

PRÉ-EXCITATION VENTRICULAIRE

Les demandeurs asymptomatiques ayant une pré-excitation peuvent être jugés aptes s'ils répondent aux critères suivants :

- (a) pas de tachycardie de réentrée induite ;
- (b) période réfractaire > 300 ms ;
- (c) pas de fibrillation auriculaire induite ;
- (d) aucune preuve de l'existence de multiples voies accessoires.

MED.B.015 Système respiratoire

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Est déclaré inapte le demandeur présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires graves. Il peut toutefois être déclaré apte une fois la fonction pulmonaire récupérée de façon satisfaisante.
- (b) Pour un certificat médical de classe 1, le demandeur doit se soumettre à des tests pulmonaires morphologiques et fonctionnels lors de l'examen initial et lorsque la situation clinique l'exige.
- (c) Pour un certificat médical de classe 2, le demandeur doit se soumettre à des tests pulmonaires morphologiques et fonctionnels lorsque la situation clinique l'exige.
- (d) Le demandeur présentant un diagnostic ou des antécédents médicaux pour l'une des affections médicales suivantes doit faire l'objet d'une évaluation cardiovasculaire satisfaisante avant de pouvoir être déclaré apte:
 - (1) asthme exigeant un traitement;
 - (2) atteinte inflammatoire évolutive de l'appareil respiratoire;
 - (3) sarcoïdose évolutive;
 - (4) pneumothorax;
 - (5) syndrome d'apnée du sommeil;
 - (6) intervention de chirurgie thoracique importante;
 - (7) pneumonectomie;
 - (8) maladie respiratoire obstructive chronique.
Pour que sa demande soit recevable, le demandeur chez qui a été diagnostiquée l'une des affections médicales décrites aux points 3) et 5) doit faire l'objet d'une évaluation cardiologique satisfaisante.
- (e) Évaluation aéromédicale
 - (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une des affections médicales décrites au point d) est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

(2) Le demandeur d'un certificat médical de classe 2 présentant l'une des affections médicales décrites au point d) fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

(f) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 qui a subi une pneumonectomie est déclaré inapte.

AMC1 MED.B.015 Système respiratoire

ED Decision 2019/002/R

(a) Examen

(1) Spirométrie

Un examen spirométrique est nécessaire pour l'examen initial et sur indication clinique. Les demandeurs dont le rapport VEMS/VFC est inférieur à 70 % doivent être évalués par un spécialiste des maladies respiratoires.

(2) Radiographie du thorax

Une radiographie thoracique postérieure/antérieure peut être exigée lors des examens initiaux, de revalidation ou de renouvellement si cela est cliniquement ou épidémiologiquement indiqué

(b) Maladie pulmonaire obstructive chronique

Les demandeurs atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique doivent être jugés inaptes. Les demandeurs ne présentant qu'une altération mineure de la fonction pulmonaire peuvent être jugés aptes.

(c) Asthme

Les demandeurs souffrant d'asthme nécessitant des médicaments ou connaissant des crises d'asthme récurrentes peuvent être jugés aptes si l'asthme est considéré comme stable avec des tests de fonction pulmonaire satisfaisants et si les médicaments sont compatibles avec la sécurité du vol. Les demandeurs qui ont besoin de stéroïdes systémiques doivent être jugés inaptes.

(d) Maladie inflammatoire

Pour les demandeurs souffrant d'une maladie inflammatoire active du système respiratoire, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée lorsque l'affection s'est résorbée sans séquelles et qu'aucun médicament n'est nécessaire.

(e) Sarcoïdose

(1) Les demandeurs souffrant de sarcoïdose active doivent être jugés inaptes. Une enquête doit être entreprise en ce qui concerne la possibilité d'une implication systémique, en particulier cardiaque. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée si aucun médicament n'est nécessaire et si la maladie est étudiée et se limite à une lymphadénopathie hilaire et à l'inactivité.

(2) Les demandeurs souffrant de sarcoïdes cardiaques ou neurologiques doivent être jugés inaptes.

(f) Pneumothorax

(1) Les demandeurs souffrant d'un pneumothorax spontané doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'évaluation respiratoire est satisfaisante :

(i) six semaines après la guérison complète d'un seul pneumothorax spontané ;

(ii) après une intervention chirurgicale dans le cas d'un pneumothorax récurrent, à condition qu'il y ait une guérison satisfaisante.

(2) Une évaluation de l'aptitude après une guérison complète d'un pneumothorax traumatique à la suite d'un accident ou d'une blessure peut être acceptable une fois que l'absorption complète du pneumothorax est démontrée.

(g) Chirurgie thoracique

Les demandeurs nécessitant une chirurgie thoracique majeure doivent être jugés inaptes jusqu'à ce que leur rétablissement soit complet, que le demandeur soit asymptomatique et que le risque de complication secondaire soit minime.

(h) Syndrome d'apnée du sommeil

Les demandeurs présentant un syndrome d'apnée du sommeil traité de manière insatisfaisante doivent être jugés inaptes.

MED.B.020 Appareil digestif

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur présentant des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, susceptibles de causer une incapacité en vol, notamment toute obstruction par sténose ou compression, est déclaré inapte.
- (b) Le demandeur porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes susceptibles d'entraîner une incapacité est déclaré inapte.
- (c) Le demandeur présentant l'un des troubles suivants de l'appareil gastro-intestinal peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation gastro-intestinale satisfaisante après un traitement réussi ou une guérison complète après chirurgie:
 - (1) dyspepsie récidivante exigeant un traitement médicamenteux;
 - (2) pancréatite;
 - (3) calculs biliaires symptomatiques;
 - (4) diagnostic clinique ou antécédents médicaux avérés de maladie inflammatoire chronique de l'intestin;
 - (5) suites d'une intervention chirurgicale sur l'appareil digestif ou sur ses annexes, y compris l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes.
- (d) Évaluation aéromédicale
 - (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 chez qui a été diagnostiquée l'une des affections médicales décrites aux points c) 2), 4) et 5) est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
 - (2) L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 chez qui a été diagnostiquée l'affection médicale décrite au point c) 2) fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.020 Appareil digestif

ED Decision 2019/002/R

- (a) Varices oesophagiennes
Les demandeurs souffrant de varices oesophagiennes doivent être jugés inaptes.
- (b) Pancréatite
Les demandeurs souffrant de pancréatite doivent être jugés inaptes en attendant l'évaluation. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si la cause est supprimée.
- (c) Calculs biliaires
 - (1) Les demandeurs ayant un seul gros calcul biliaire asymptomatique découvert par hasard peuvent être jugés aptes s'ils ne sont pas susceptibles de provoquer une incapacité en vol.
 - (2) Les demandeurs présentant des calculs biliaires multiples asymptomatiques peuvent être évalués comme étant aptes à recevoir une OML.
- (d) Maladies inflammatoires de l'intestin
Les demandeurs ayant un diagnostic établi ou des antécédents de maladie inflammatoire chronique de l'intestin doivent être jugés aptes si la maladie inflammatoire de l'intestin est en rémission établie et stable et si des stéroïdes systémiques ne sont pas nécessaires pour la maîtriser.
- (e) Ulcération peptique
Les demandeurs souffrant d'une ulcération peptique doivent être jugés inaptes en attendant leur rétablissement complet et une guérison démontrée.
- (f) Chirurgie du tube digestif et de l'abdomen
Les demandeurs qui ont subi une opération chirurgicale pour des affections du tube digestif ou de ses annexes, y compris une excision totale ou partielle ou un détournement de l'un de ces organes ou hernies, doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si la guérison est complète, si le demandeur est asymptomatique et s'il n'y a qu'un risque minime de complication secondaire ou de récurrence.

(g) Maladie du foie

Les demandeurs souffrant d'une maladie hépatique morphologique ou fonctionnelle, ou après une intervention chirurgicale, y compris une transplantation du foie, peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation gastro-entérologique satisfaisante.

AMC1 MED.B.020 Appareil digestif

ED Decision 2019/002/R

(a) Varices oesophagiennes

Les demandeurs souffrant de varices oesophagiennes doivent être jugés inaptes.

(b) Pancréatite

Les demandeurs souffrant de pancréatite doivent être jugés inaptes en attendant un rétablissement satisfaisant.

(c) Calculs biliaires

(1) Les demandeurs ayant un seul gros calcul biliaire asymptomatique ou des calculs biliaires multiples asymptomatiques peuvent être jugés aptes.

(2) Les demandeurs présentant des calculs biliaires simples ou multiples symptomatiques doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après l'ablation du calcul biliaire.

(d) Maladies inflammatoires de l'intestin

Les demandeurs ayant un diagnostic établi ou des antécédents de maladie intestinale inflammatoire chronique peuvent être jugés aptes à condition que la maladie soit stable et ne risque pas d'entraver l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences applicables.

(e) Ulcération peptique

Les demandeurs souffrant d'une ulcération peptique doivent être jugés inaptes en attendant leur rétablissement complet.

(f) Chirurgie du tube digestif et de l'abdomen

Les demandeurs qui ont subi une opération chirurgicale :

(1) pour les hernies ; ou

(2) sur le tube digestif ou son annexe, y compris l'excision totale ou partielle ou le détournement de l'un de ces organes

doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si la guérison est complète, si le demandeur est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

(g) Maladie du foie

Les demandeurs souffrant d'une maladie hépatique morphologique ou fonctionnelle, ou après une intervention chirurgicale, y compris une transplantation du foie, peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation gastro-entérologique satisfaisante.

MED.B.025 Systèmes métabolique et endocrinien

Regulation (EU) 2019/27

(a) Le demandeur présentant un dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien peut être déclaré apte si la stabilité de l'affection médicale a été démontrée et sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante.

(b) *Diabète sucré*

(1) Le demandeur atteint de diabète sucré nécessitant de l'insuline est déclaré inapte.

(2) Le demandeur atteint de diabète sucré ne nécessitant pas d'insuline est déclaré inapte à moins de pouvoir démontrer que la glycémie est équilibrée et stable.

(c) *Évaluation aéromédicale*

- (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 qui nécessite un traitement médicamenteux autre que de l'insuline pour l'équilibration de la glycémie est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (2) L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 qui nécessite un traitement médicamenteux autre que de l'insuline pour l'équilibration de la glycémie est évaluée en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.025 Systèmes métabolique et endocrinien

ED Decision 2019/002/R

- (a) Dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien
Les demandeurs souffrant d'un dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien peuvent être jugés aptes si leur état est asymptomatique, cliniquement compensé et stable avec ou sans traitement de substitution, et s'ils sont régulièrement examinés par un spécialiste approprié.
- (b) Obésité
Les demandeurs ayant un indice de masse corporelle ≥ 35 ne peuvent être jugés aptes que si l'excès de poids n'est pas susceptible d'entraver l'exercice en toute sécurité de la ou des licences applicables et si les résultats d'une évaluation des risques, y compris l'évaluation du système cardiovasculaire et l'évaluation de la possibilité d'apnée du sommeil, sont satisfaisants.
- (c) Maladie d'Addison
Les demandeurs atteints de la maladie d'Addison doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude avec une OML peut être envisagée, à condition que la cortisone soit transportée et disponible pour être utilisée tout en exerçant les privilèges de la ou des licences applicables.
- (d) Goutte
Les demandeurs souffrant de goutte aiguë doivent être jugés inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée une fois que la maladie est asymptomatique, après l'arrêt du traitement ou que l'état est stabilisé par un traitement anti-hyperuricémique.
- (e) Dysfonctionnement de la thyroïde
Les demandeurs souffrant d'hyperthyroïdie ou d'hypothyroïdie doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée lorsqu'un état euthyroïde stable est atteint.
- (f) Métabolisme anormal du glucose
La glycosurie et les taux anormaux de glucose dans le sang doivent faire l'objet d'une enquête. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée si une tolérance normale au glucose est démontrée (seuil rénal bas) ou si une tolérance au glucose altérée sans pathologie diabétique est entièrement contrôlée par le régime alimentaire et revue régulièrement.
- (g) Diabète sucré
Sous réserve d'un bon contrôle de la glycémie, sans épisodes d'hypoglycémie :
 - (1) les demandeurs atteints de diabète sucré ne nécessitant pas de médicaments peuvent être jugés aptes ;
 - (2) l'utilisation de médicaments antidiabétiques qui ne sont pas susceptibles de provoquer une hypoglycémie peut être acceptable pour une évaluation d'adéquation avec une OML.

AMC2 MED.B.025 Systèmes métabolique et endocrinien

ED Decision 2019/002/R

- (a) Dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien
Les demandeurs présentant un dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'état est asymptomatique, cliniquement compensé et stable.
- (b) Obésité
Les demandeurs ayant un indice de masse corporelle ≥ 35 ne peuvent être jugés aptes que si l'excès de poids n'est pas susceptible d'entraver l'exercice en toute sécurité de la ou des licences applicables et si

les résultats d'une évaluation des risques, y compris l'évaluation du système cardiovasculaire et l'évaluation de la possibilité d'apnée du sommeil, sont satisfaisants.

(c) Maladie d'Addison

Les demandeurs atteints de la maladie d'Addison peuvent être jugés aptes à condition que la cortisone soit transportée et disponible pour être utilisée tout en exerçant les privilèges de la (des) licence(s) applicable(s).

(d) Goutte

Les demandeurs souffrant de goutte aiguë doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce qu'ils soient asymptomatiques.

(e) Dysfonctionnement de la thyroïde

Les demandeurs souffrant d'une maladie de la thyroïde peuvent être jugés aptes une fois qu'un état euthyroïde stable est atteint.

(f) Métabolisme anormal du glucose

La glycosurie et les taux anormaux de glucose dans le sang doivent faire l'objet d'une enquête. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée si une tolérance normale au glucose est démontrée (seuil rénal bas) ou si une tolérance altérée au glucose est entièrement contrôlée par le régime alimentaire et régulièrement révisée.

(g) Diabète sucré

Les demandeurs atteints de diabète sucré peuvent être jugés aptes. L'utilisation de médicaments antidiabétiques qui ne sont pas susceptibles de provoquer une hypoglycémie peut être acceptable.

MED.B.030 Hématologie

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 doit se soumettre à un contrôle de l'hémoglobine à chaque examen aéromédical.
- (b) Le demandeur présentant une affection hématologique peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante.
- (c) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une des affections hématologiques suivantes est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences:
- (1) hémoglobine anormale, y compris mais sans s'y limiter, anémie, érythrocytose ou hémoglobinopathie;
 - (2) hypertrophie lymphatique grave;
 - (3) hypertrophie de la rate;
 - (4) trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombolique;
 - (5) leucémie.
- (d) L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 présentant l'une des affections hématologiques décrites aux points c) 4) et 5) fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.030 Hématologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Hémoglobine anormale
Les demandeurs présentant un taux d'hémoglobine anormal doivent être examinés.
- (b) Anémie
- (1) Les demandeurs souffrant d'anémie démontrée par un taux d'hémoglobine réduit doivent être examinés. Les demandeurs dont le taux d'hématocrite est inférieur à 32 % doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée dans les cas où la cause primaire, telle qu'une carence en fer ou en vitamine B12, a été traitée et où le taux d'hémoglobine ou d'hématocrite s'est stabilisé à un niveau satisfaisant.
 - (2) Les demandeurs dont l'anémie ne peut être traitée doivent être jugés inaptes.
- (c) Érythrocytose
Les demandeurs atteints d'érythrocytose doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation

d'aptitude avec une OML peut être envisagée si l'enquête établit que l'état est stable et qu'aucune pathologie associée n'est démontrée.

- (d) Hémoglobinopathie
- (1) Les demandeurs atteints d'une hémoglobinopathie doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée lorsque la thalassémie mineure ou une autre hémoglobinopathie est diagnostiquée sans antécédents de crises et lorsque la capacité fonctionnelle totale est démontrée. Le taux d'hémoglobine doit être satisfaisant.
 - (2) Les demandeurs atteints de drépanocytose (homozygote) doivent être évalués comme inaptes.
- (e) Troubles de la coagulation
- (1) Les demandeurs présentant un trouble de la coagulation doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée s'il n'y a pas d'antécédents d'épisodes hémorragiques importants.
 - (2) Les demandeurs souffrant de thrombocytopenie avec une numération plaquettaire inférieure à $75 \times 10^9/L$ doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée lorsque le nombre de plaquettes est supérieur à $75 \times 10^9/L$ et stable.
- (f) Troubles hémorragiques
- Les demandeurs présentant un trouble hémorragique doivent être examinés. Une évaluation d'aptitude avec un OML peut être envisagée s'il n'y a pas d'antécédents de saignement important.
- (g) Troubles thromboemboliques
- (1) Les demandeurs présentant un trouble thrombotique doivent être examinés. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée lorsque le demandeur est asymptomatique et qu'il n'y a qu'un risque minime de complication secondaire ou de récidive.
 - (2) Si un traitement anticoagulant est utilisé, se référer à l'[AMC1 MED.B.010\(g\)](#).
 - (3) Les demandeurs présentant une embolie artérielle doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée une fois que le rétablissement est complet, que le demandeur est asymptomatique et qu'il n'y a qu'un risque minime de complication secondaire ou de récidive.
- (h) Troubles du système lymphatique
- Les demandeurs présentant une hypertrophie importante, localisée ou généralisée, des glandes lymphatiques ou une maladie hématologique doivent être considérés comme inaptes et doivent faire l'objet d'une enquête. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée en cas de processus infectieux aigu entièrement guéri ou de lymphome de Hodgkin ou d'une autre tumeur maligne lymphoïde traitée et en rémission complète.
- (i) Leucémie
- (1) Les demandeurs atteints de leucémie aiguë doivent être évalués comme inaptes. Une fois en rémission établie, les demandeurs peuvent être évalués comme aptes.
 - (2) Les demandeurs atteints de leucémie chronique doivent être évalués comme inaptes. Après une période de stabilité démontrée, une évaluation d'aptitude peut être envisagée.
 - (3) Les demandeurs ayant des antécédents de leucémie ne doivent pas avoir d'antécédents d'atteinte du système nerveux central et ne doivent pas présenter d'effets secondaires persistants du traitement ayant une importance pour la sécurité des vols. Les taux d'hémoglobine et de plaquettes doivent être satisfaisants. Un suivi régulier est requis.
- (j) Splénomégalie
- Les demandeurs présentant une splénomégalie doivent être évalués comme inaptes et nécessitent une investigation. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée lorsque l'hypertrophie est minime, stable et qu'aucune pathologie associée n'est démontrée, ou si l'hypertrophie est minime et associée à une autre condition acceptable.

AMC2 MED.B.030 Hématologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Hémoglobine anormale
- L'hémoglobine doit être testée lorsque cela est cliniquement indiqué.
- (b) Anémie
- Les demandeurs souffrant d'anémie démontrée par un taux d'hémoglobine réduit ou un hématokrite bas peuvent être évalués comme aptes une fois que la cause primaire a été traitée et que le taux d'hémoglobine ou d'hématocrite s'est stabilisé à un niveau satisfaisant.

- (c) Érythrocytose
Les demandeurs atteints d'érythrocytose peuvent être jugés aptes si leur état est stable et si aucune pathologie associée n'est démontrée.
- (d) Hémoglobinopathie
Les demandeurs atteints d'une hémoglobinopathie peuvent être jugés aptes si une thalassémie mineure ou une autre hémoglobinopathie est diagnostiquée sans antécédents de crises et si une capacité fonctionnelle totale est démontrée.
- (e) Troubles de la coagulation et troubles hémorragiques
Les demandeurs souffrant d'un trouble de la coagulation ou d'un trouble hémorragique peuvent être jugés aptes s'il n'y a pas de risque d'hémorragie importante.
- (f) Troubles thromboemboliques
Les demandeurs souffrant d'un trouble thrombotique peuvent être jugés aptes s'il existe une probabilité minimale d'épisodes de coagulation importants. Si une anticoagulation est utilisée comme traitement, se référer à l'[AMC2 MED.B.010\(g\)](#).
- (g) Troubles du système lymphatique
Les demandeurs présentant une hypertrophie importante des glandes lymphatiques ou une maladie hématologique peuvent être jugés aptes si leur état n'est pas susceptible d'interférer avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences applicables. Les demandeurs peuvent être jugés aptes dans le cas d'un processus infectieux aigu entièrement guéri ou d'un lymphome de Hodgkin ou d'une autre tumeur maligne lymphoïde qui a été traitée et est en rémission complète.
- (h) Leucémie
- (1) Les demandeurs atteints de leucémie aiguë peuvent être jugés aptes une fois en rémission établie.
 - (2) Les demandeurs atteints de leucémie chronique peuvent être jugés aptes après une période de stabilité démontrée.
 - (3) Dans les cas (h)(1) et (h)(2), il ne doit y avoir aucun antécédent d'atteinte du système nerveux central et aucun effet secondaire persistant du traitement ayant une importance pour la sécurité des vols. Les taux d'hémoglobine et de plaquettes doivent être satisfaisants. Un suivi régulier est nécessaire.
- (i) Splénomégalie
Les demandeurs présentant une splénomégalie peuvent être considérés comme aptes si l'hypertrophie est minime, stable et qu'aucune pathologie associée n'est démontrée, ou si l'hypertrophie est minime et associée à une autre condition acceptable.

MED.B.035 Système génito-urinaire

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Chaque examen aéromédical doit comporter une analyse d'urine. Le demandeur est déclaré inapte si son urine contient des éléments anormaux considérés comme pathologiques susceptibles d'entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence en question ou à rendre le demandeur brusquement incapable d'exercer ces privilèges.
- (b) Le demandeur présentant des séquelles de maladie ou d'intervention chirurgicale sur l'appareil urogénital ou sur ses annexes, susceptibles d'entraîner une incapacité, notamment toute obstruction par sténose ou compression, est déclaré inapte.
- (c) Le demandeur présentant un diagnostic ou des antécédents médicaux pour les affections suivantes peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation urogénitale satisfaisante, le cas échéant:
- (1) maladies rénales;
 - (2) un ou plusieurs calculs des voies urinaires, ou antécédents médicaux de coliques néphrétiques.
- (d) Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale importante sur l'appareil urogénital ou sur ses annexes comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de ses organes est déclaré inapte. Il peut toutefois être déclaré apte après rétablissement complet.
- (e) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 visé au point c) ou d) est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.035 Système génito-urinaire

ED Decision 2019/002/R

- (a) Analyse d'urine anormale
Une enquête est nécessaire en cas d'anomalie dans les analyses d'urine.
- (b) Maladies rénales
- (1) Les demandeurs qui présentent des signes de maladie rénale doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si la pression artérielle est satisfaisante et si la fonction rénale est acceptable.
 - (2) Les demandeurs nécessitant une dialyse doivent être évalués comme inaptes.
- (c) Calculs urinaires
- (1) Les demandeurs présentant un calcul asymptomatique ou des antécédents de colique néphrétique doivent faire l'objet d'une enquête.
 - (2) Les demandeurs qui présentent un ou plusieurs calculs urinaires doivent être considérés comme inaptes et doivent faire l'objet d'une enquête.
 - (3) Dans l'attente d'une évaluation ou d'un traitement, une évaluation de conformité avec un OML peut être envisagée.
 - (4) Après un traitement réussi d'un calcul, une évaluation de conformité sans OML peut être envisagée.
 - (5) Les demandeurs présentant des calculs résiduels parenchymateux peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude avec un OML.
- (d) Chirurgie rénale et urologique
- (1) Les demandeurs qui ont subi une intervention chirurgicale majeure sur l'appareil génito-urinaire ou ses annexes, impliquant une excision totale ou partielle ou une dérivation de l'un de ses organes, doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que la guérison soit complète, que le demandeur soit asymptomatique et que le risque de complication secondaire soit minimal.
 - (2) Après une autre chirurgie urologique, une évaluation de l'adéquation peut être envisagée lorsque le demandeur est totalement asymptomatique et qu'il n'y a qu'un risque minime de complication secondaire ou de récurrence.
 - (3) Les demandeurs ayant subi une néphrectomie compensée sans hypertension ni urémie peuvent être considérés pour une évaluation de leur aptitude.
 - (4) Les demandeurs qui ont subi une transplantation rénale peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude avec un OML si celle-ci est entièrement compensée et tolérée avec un traitement immunosuppresseur minimal après au moins 12 mois.
 - (5) Les demandeurs qui ont subi une cystectomie totale peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude avec un OML s'ils présentent une fonction urinaire satisfaisante, une absence d'infection et une absence de récurrence de la pathologie primaire.

AMC2 MED.B.035 Système génito-urinaire

ED Decision 2019/002/R

- (a) Maladie rénale
Les demandeurs présentant une maladie rénale peuvent être considérés comme aptes si leur tension artérielle est satisfaisante et si leur fonction rénale est acceptable. Les demandeurs nécessitant une dialyse doivent être considérés comme inaptes.
- (b) Calculs urinaires
- (1) Les demandeurs présentant un ou plusieurs calculs urinaires doivent être évalués comme inaptes.
 - (2) Les demandeurs présentant un calcul asymptomatique ou des antécédents de colique néphrétique doivent faire l'objet d'une enquête.
 - (3) En attendant une évaluation ou un traitement, une évaluation de compatibilité avec un OSL peut être envisagée.
 - (4) Après un traitement réussi, le demandeur peut être jugé apte.

- (5) Les demandeurs présentant des calculs résiduels parenchymateux peuvent être évalués comme étant aptes.
- (c) Chirurgie rénale et urologique
- (1) Les demandeurs qui ont subi une intervention chirurgicale majeure sur l'appareil génito-urinaire ou ses annexes, impliquant une excision totale ou partielle ou une dérivation de l'un de ses organes, doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que la guérison soit complète, que le demandeur soit asymptomatique et que le risque de complication secondaire soit minimal.
- (2) Après une autre chirurgie urologique, une évaluation de l'adéquation peut être envisagée lorsque le demandeur est totalement asymptomatique et qu'il n'y a qu'un risque minime de complication secondaire ou de récurrence.
- (3) Les demandeurs ayant subi une néphrectomie compensée sans hypertension ni urémie peuvent être considérés comme aptes.
- (4) Les demandeurs qui ont subi une transplantation rénale peuvent être pris en considération pour une évaluation de leur aptitude si celle-ci est entièrement compensée et si elle ne nécessite qu'un traitement immunosuppresseur minimal.
- (5) Les demandeurs qui ont subi une cystectomie totale peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude s'ils présentent une fonction urinaire satisfaisante, une absence d'infection et de récurrence de la pathologie primaire.

MED.B.040 Maladies infectieuses

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur est déclaré inapte s'il présente un diagnostic clinique ou des antécédents médicaux pour une maladie infectieuse susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.
- (b) Le demandeur qui est positif au VIH peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante. S'il demande un certificat médical de classe 1, ce demandeur est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.040 Maladies infectieuses

ED Decision 2019/002/R

- (a) Maladies infectieuses Généralités
En cas de maladie infectieuse, il convient de prendre en considération les antécédents ou les signes cliniques indiquant une déficience sous-jacente du système immunitaire.
- (b) Tuberculose
- (1) Les demandeurs atteints de tuberculose active doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après la fin de la thérapie.
- (2) Les demandeurs présentant des lésions quiescentes ou guéries peuvent être évalués comme étant aptes. L'évaluation du spécialiste doit prendre en compte l'étendue de la maladie, le traitement requis et les éventuels effets secondaires des médicaments.
- (c) Syphilis
Les demandeurs atteints de syphilis aiguë doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée dans le cas de ceux qui ont été entièrement traités et se sont rétablis des stades primaire et secondaire.
- (d) positivité au VIH
- (1) Les demandeurs séropositifs peuvent être considérés comme aptes avec un OML si une enquête complète ne fournit aucune preuve de maladies associées au VIH qui pourraient donner lieu à des symptômes incapacitants. Un examen fréquent du statut immunologique et une évaluation neurologique par un spécialiste approprié doivent être effectués. Une évaluation cardiologique peut également être nécessaire, en fonction de la médication.
- (2) Les demandeurs présentant des signes ou des symptômes d'une maladie définissant le SIDA doivent être évalués comme inaptes.

(e) Hépatite infectieuse

Les demandeurs atteints d'hépatite infectieuse doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée une fois que le demandeur est devenu asymptomatique. Un examen régulier de la fonction hépatique doit être effectué.

AMC2 MED.B.040 Maladies infectieuses

ED Decision 2019/002/R

(a) Tuberculose

- (1) Les demandeurs atteints de tuberculose active doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après la fin de la thérapie.
- (2) Les demandeurs présentant des lésions quiescentes ou guéries peuvent être évalués comme étant aptes. L'évaluation du spécialiste doit prendre en compte l'étendue de la maladie, le traitement requis et les éventuels effets secondaires des médicaments.

(b) positivité au VIH

- (1) Les demandeurs qui sont séropositifs peuvent être jugés aptes si une enquête complète n'apporte aucune preuve de maladies associées au VIH qui pourraient donner lieu à des symptômes incapacitants. Un examen fréquent du statut immunologique et une évaluation neurologique par un spécialiste approprié doivent être effectués. Une évaluation cardiologique peut être nécessaire, en fonction de la médication.
- (2) Les demandeurs présentant des signes ou des symptômes d'une maladie définissant le SIDA doivent être évalués comme inaptes.

MED.B.045 Obstétrique et gynécologie

Regulation (EU) 2019/27

(a) La demandeuse qui a subi une intervention gynécologique importante est déclarée inapte. Elle peut toutefois être déclarée apte après rétablissement complet.

(b) Grossesse

- (1) En cas de grossesse, la titulaire d'un certificat médical peut continuer à exercer ses privilèges jusqu'à la fin de la 26^e semaine de gestation, mais uniquement si l'AeMC ou l'AME estime qu'elle est apte à le faire.
- (2) Pour les titulaires d'un certificat médical de classe 1 qui sont enceintes, une limitation OML s'applique. Nonobstant le point MED. B.001, dans ce cas, la limitation OML peut être imposée et retirée par l'AeMC ou l'AME.
- (3) La demandeuse peut exercer à nouveau ses privilèges après rétablissement à l'issue de la grossesse.

AMC1 MED.B.045 Obstétrique et gynécologie

ED Decision 2019/002/R

(a) Chirurgie gynécologique

Les demandeuses qui ont subi une opération gynécologique majeure doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée si le rétablissement est complet, si la demandeuse est asymptomatique et si le risque d'infection est faible.

(b) Grossesse

- (1) La titulaire d'une licence enceinte peut être jugée apte avec OML pendant les 26 premières semaines de gestation après examen de l'évaluation obstétrique par l'AeMC ou l'AME, qui doit en informer l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (2) L'AeMC ou l'AME doit fournir des conseils écrits à la demandeuse et au médecin superviseur concernant les complications potentiellement importantes de la grossesse.

AMC2 MED.B.045 Obstétrique et gynécologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Chirurgie gynécologique
Les demandeuses qui ont subi une opération gynécologique majeure doivent être évaluées comme inaptes jusqu'à ce que la récupération soit complète, que la demandeuse soit asymptomatique et que le risque de complication secondaire ou de récurrence soit minimal.
- (b) Grossesse
- (1) Une titulaire de licence enceinte peut être jugée apte pendant les 26 premières semaines de gestation après une évaluation obstétrique satisfaisante.
 - (2) Les privilèges de licence peuvent être repris après confirmation satisfaisante d'un rétablissement complet après un accouchement ou une interruption de grossesse.

MED.B.050 Système musculo-squelettique

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur dont la taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire ne sont pas suffisantes pour lui permettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence est déclaré inapte. Toutefois, si sa taille en position assise, la longueur de ses bras et de ses jambes et sa force musculaire sont suffisantes pour lui permettre l'exercice en toute sécurité des privilèges pour un certain type d'aéronef, la démonstration en étant faite, si nécessaire, par un test médical en vol ou sur un simulateur de vol, le demandeur peut être déclaré apte et ses privilèges sont limités en conséquence.
- (b) Le demandeur n'ayant pas un usage fonctionnel satisfaisant de son système musculo-squelettique lui permettant d'exercer en toute sécurité les privilèges de la licence est déclaré inapte. Toutefois, s'il a un usage fonctionnel satisfaisant de son système musculo-squelettique lui permettant d'exercer en toute sécurité des privilèges pour un certain type d'aéronef, la démonstration en étant faite, si nécessaire, par un test médical en vol ou sur un simulateur de vol, le demandeur peut être déclaré apte et ses privilèges sont limités en conséquence.
- (c) En cas de doute dans le cadre des évaluations mentionnées aux points a) et b), les demandeurs d'un certificat médical de classe 1 sont renvoyés à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et les demandeurs d'un certificat médical de classe 2 font l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.050 Système musculo-squelettique

ED Decision 2019/002/R

- (a) Les demandeurs présentant des séquelles importantes d'une maladie, d'une blessure ou d'une anomalie congénitale affectant les os, les articulations, les muscles ou les tendons, avec ou sans chirurgie, doivent faire l'objet d'une évaluation complète avant d'être jugés aptes.
- (b) Les demandeurs souffrant d'une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil locomoteur peuvent être jugés aptes, à condition que la maladie soit en rémission ou stable, que le demandeur ne prenne aucun médicament disqualifiant et qu'il ait passé de manière satisfaisante un test médical en vol ou sur simulateur. La ou les restrictions appropriées s'appliquent.
- (c) Les demandeurs ayant un système musculo-squelettique anormal, y compris l'obésité, qui entreprennent un combat médical ou un test sur simulateur de vol doivent accomplir de manière satisfaisante toutes les tâches requises pour le type de vol prévu, y compris les procédures d'urgence et d'évacuation.

AMC2 MED.B.050 Système musculo-squelettique

ED Decision 2019/002/R

- (a) Les demandeurs présentant des séquelles importantes d'une maladie, d'une blessure ou d'une anomalie congénitale affectant les os, les articulations, les muscles ou les tendons, avec ou sans intervention chirurgicale, doivent faire l'objet d'une évaluation complète avant l'évaluation de leur aptitude.

- (b) Les demandeurs souffrant d'une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative du système musculo-squelettique peuvent être jugés aptes à condition que leur état soit en rémission ou stable, que le demandeur ne prenne aucun médicament disqualifiant et qu'il ait passé de manière satisfaisante un test médical en vol. La ou les restrictions appropriées peuvent s'appliquer.
- (c) Les demandeurs ayant un système musculo-squelettique anormal, y compris l'obésité, qui entreprennent un test médical en vol doivent accomplir de manière satisfaisante toutes les tâches requises pour le type de vol prévu, y compris les procédures d'urgence et d'évacuation.

MED.B.055 Santé mentale

Regulation (EU) 2019/27

- (a) L'examen aéromédical initial pour le certificat de classe 1 comporte une évaluation globale de la santé mentale.
- (b) L'examen aéromédical initial pour le certificat de classe 1 comporte un dépistage de la consommation de drogue et d'alcool.
- (c) Le demandeur présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou à l'abus d'alcool ou d'autres substances psychotropes est déclaré inapte tant qu'il n'est pas rétabli et libéré de toute dépendance à la consommation ou à l'abus d'une substance psychotrope. Après un traitement couronné de succès, il doit faire l'objet d'une évaluation psychiatrique satisfaisante.
- (d) Le demandeur présentant un diagnostic clinique ou des antécédents médicaux avérés pour l'une des affections psychiatriques suivantes doit faire l'objet d'une évaluation psychiatrique satisfaisante avant de pouvoir être déclaré apte:
 - (1) troubles thymiques;
 - (2) troubles névrotiques;
 - (3) troubles de la personnalité;
 - (4) troubles mentaux et comportementaux;
 - (5) abus de substance psychoactive.
- (e) Le demandeur présentant des antécédents médicaux avérés d'actes isolés ou répétés d'automutilation délibérée ou de tentative de suicide est déclaré inapte. Il peut toutefois être déclaré apte après une évaluation psychiatrique satisfaisante.
- (f) Évaluation aéromédicale
 - (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une des affections décrites aux points c), d) ou e) est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
 - (2) L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 présentant l'une des affections décrites aux points c), d) ou e) fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (g) Le demandeur présentant des antécédents médicaux avérés ou un diagnostic clinique de schizophrénie, de trouble schizotypique ou de trouble délirant est déclaré inapte.

AMC1 MED.B.055 Santé mentale

ED Decision 2019/002/R

- (a) Évaluation de la santé mentale dans le cadre de l'examen initial aéromédical de classe 1
 - (1) Une évaluation complète de la santé mentale doit être réalisée et enregistrée en tenant compte des contextes sociaux, environnementaux et culturels.
 - (2) Les antécédents du demandeur et les symptômes de troubles susceptibles de menacer la sécurité des vols doivent être identifiés et enregistrés.
 - (3) L'évaluation de la santé mentale doit inclure l'évaluation et la documentation de :
 - (i) les attitudes générales à l'égard de la santé mentale, y compris la compréhension des signes possibles d'une santé mentale réduite chez soi et chez les autres ;
 - (ii) des stratégies d'adaptation dans des périodes de stress ou de pression psychologique dans le passé, y compris la recherche de conseils auprès d'autres personnes ;
 - (iii) les problèmes de comportement dans l'enfance ;

- (iv) les problèmes interpersonnels et relationnels ;
 - (v) les facteurs de stress actuels au travail et dans la vie; et
 - (vi) des troubles manifestes de la personnalité.
- (4) Lorsqu'il existe des signes ou des preuves avérées qu'un demandeur peut souffrir de troubles psychiatriques ou psychologiques, le demandeur doit être orienté vers l'avis et le conseil d'un spécialiste.
- (b) Évaluation de la santé mentale dans le cadre de la revalidation ou du renouvellement de l'examen médical de classe 1
- (1) L'évaluation doit inclure l'examen et la documentation de :
- (i) les facteurs de stress actuels au travail et dans la vie ;
 - (ii) des stratégies d'adaptation dans des périodes de stress ou de pression psychologique dans le passé, y compris la recherche de conseils auprès d'autres personnes ;
 - (iii) toute difficulté liée à la gestion opérationnelle des ressources de l'équipage (CRM) ;
 - (iv) toute difficulté avec l'employeur et/ou d'autres collègues et managers; et
 - (v) les problèmes interpersonnels et relationnels, notamment les difficultés avec les parents, les amis et les collègues de travail.
- (2) Lorsqu'il existe des signes ou des preuves avérées qu'un demandeur peut souffrir de troubles psychiatriques ou psychologiques, le demandeur doit être orienté vers l'avis et le conseil d'un spécialiste.
- (3) Les preuves établies doivent être des informations vérifiables provenant d'une source identifiable et liées à l'aptitude mentale ou à la personnalité d'un individu particulier. Les sources de ces informations peuvent être des accidents ou des incidents, des problèmes de formation ou des contrôles de compétence, un comportement ou des connaissances en rapport avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences applicables.
- (c) Évaluation des titulaires d'un certificat médical de classe 1 référencé dans le document MED.B.055(d)
L'évaluation des détenteurs d'un certificat médical de classe 1 mentionné dans le document MED.B.055(d) peut nécessiter une évaluation psychiatrique et psychologique telle que déterminée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. Une limitation SIC doit être imposée en cas d'évaluation d'aptitude. Le suivi et la suppression de la limitation SIC, si nécessaire, doivent être déterminés par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (d) Tests de dépistage de substances psychoactives
- (1) Les tests de dépistage de drogues doivent rechercher les opioïdes, les cannabinoïdes, les amphétamines, la cocaïne, les hallucinogènes et les hypnotiques sédatifs. Après une évaluation des risques effectuée par l'autorité compétente sur la population cible, les tests de dépistage peuvent inclure d'autres drogues.
- (2) Pour le renouvellement/la revalidation, un test de dépistage aléatoire de substances psychoactives peut être effectué sur la base de l'évaluation des risques effectuée par l'autorité compétente sur la population cible. Si un test de dépistage aléatoire de substances psychoactives est envisagé, il doit être effectué et rapporté conformément aux procédures élaborées par l'autorité compétente.
- (3) En cas de résultat positif au dépistage de substances psychoactives, une confirmation doit être exigée conformément aux normes et procédures nationales en matière de dépistage des substances psychoactives.
- (4) En cas de test de confirmation positif, une évaluation psychiatrique doit être entreprise avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée par l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (e) Décisions d'évaluation et de renvoi.
- (1) Trouble psychotique
Les demandeurs ayant des antécédents, ou l'apparition, d'un trouble psychotique fonctionnel doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si une cause

peut être identifiée sans équivoque comme étant transitoire, ayant cessé et le risque de récurrence étant minime.

(2) Trouble mental organique

Les demandeurs souffrant de troubles mentaux organiques doivent être évalués comme inaptes. Une fois que la cause a été traitée, un demandeur peut être évalué comme apte après une évaluation psychiatrique satisfaisante.

(3) Médicaments psychoactifs

Les demandeurs qui prennent des médicaments psychoactifs susceptibles d'affecter la sécurité des vols doivent être évalués comme inaptes. Si la stabilité de la médication psychoactive de maintien est confirmée, une évaluation d'aptitude avec un OML peut être envisagée. Si le dosage ou le type de médicament est modifié, une nouvelle période d'évaluation d'inaptitude doit être requise jusqu'à ce que la stabilité soit confirmée.

(4) Schizophrénie, troubles schizotypiques ou délirants

Les demandeurs ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de schizophrénie, de trouble schizotypique ou de trouble délirant ne peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude que si l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des autorisations conclut que le diagnostic initial était inapproprié ou inexact, comme le confirme une évaluation psychiatrique, ou, dans le cas d'un épisode unique de délire dont la cause était claire, à condition que le demandeur n'ait pas souffert d'une déficience mentale permanente.

(5) Trouble de l'humeur

Les demandeurs souffrant d'un trouble de l'humeur avéré doivent être évalués comme inaptes. Après un rétablissement complet et un examen complet du cas individuel, une évaluation d'aptitude peut être envisagée, en fonction des caractéristiques et de la gravité du trouble de l'humeur.

(6) Trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme

Lorsqu'il existe des signes ou des preuves établies qu'un demandeur peut souffrir d'un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme, le demandeur doit être orienté vers un avis et des conseils psychiatriques ou psychologiques.

(7) Troubles de la personnalité ou du comportement

Lorsqu'il y a des signes ou des preuves établies qu'un demandeur peut avoir un trouble de la personnalité ou du comportement, le demandeur doit être orienté vers un avis et des conseils psychiatriques ou psychologiques.

(8) Troubles dus à la consommation ou au mésusage d'alcool ou d'autres substances psychoactives

(i) Les demandeurs présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou à l'abus d'alcool ou d'autres substances psychoactives, avec ou sans dépendance, doivent être évalués comme inaptes.

(ii) Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une période de deux ans de sobriété documentée ou d'absence de consommation ou d'abus de substances psychoactives. Lors de la revalidation ou du renouvellement, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée plus tôt en cas d' OML. Selon le cas, le traitement et l'évaluation peuvent comprendre un traitement en milieu hospitalier de quelques semaines et l'inclusion dans un programme de soutien suivi de contrôles continus, y compris des tests de dépistage de drogues et d'alcool et des rapports résultant du programme de soutien, qui peuvent être requis indéfiniment.

(9) Automutilation délibérée et tentative de suicide

Les demandeurs qui ont commis un acte autodestructeur unique ou des actes répétés d'automutilation délibérée ou de tentative de suicide doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après un examen complet du cas individuel et peut nécessiter une évaluation psychiatrique ou psychologique. Une évaluation neuropsychologique peut également être requise.

(10) Évaluation

L'évaluation doit prendre en considération si l'indication du traitement, les effets secondaires et les risques de dépendance de ce traitement ainsi que les caractéristiques du trouble psychiatrique sont compatibles avec la sécurité des vols.

(f) Avis et conseils de spécialistes

- (1) Si l'évaluation d'un spécialiste est nécessaire, le spécialiste doit, après l'évaluation, soumettre un rapport écrit à l'AME, à l'AeMC ou à l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences, selon le cas, détaillant son opinion et sa recommandation.
- (2) Les évaluations psychiatriques doivent être effectuées par un psychiatre qualifié ayant des connaissances et une expérience suffisantes en médecine aéronautique.
- (3) L'avis et les conseils psychologiques doivent être fondés sur une évaluation psychologique clinique réalisée par un psychologue clinicien dûment qualifié et agréé, possédant une expertise et une expérience en psychologie de l'aviation.
- (4) L'évaluation psychologique peut comprendre une collecte de données biographiques, l'administration de tests d'aptitude et de personnalité et un entretien clinique.

AMC2 MED.B.055 Santé mentale

ED Decision 2019/002/R

(a) Évaluation de la santé mentale dans le cadre de l'examen aéromédical de classe 2

- (1) Une évaluation de la santé mentale doit être réalisée et enregistrée en tenant compte des contextes sociaux, environnementaux et culturels.
- (2) Les antécédents du demandeur et les symptômes de troubles susceptibles de menacer la sécurité des vols doivent être identifiés et enregistrés.
- (3) Lorsqu'il existe des signes ou des preuves avérées qu'un demandeur peut souffrir de troubles psychiatriques ou psychologiques, le demandeur doit être orienté vers l'avis et le conseil d'un spécialiste.
- (4) Les preuves établies doivent être des informations vérifiables provenant d'une source identifiable et relatives à l'aptitude mentale ou à la personnalité d'un individu particulier. Les sources de ces informations peuvent être des accidents ou des incidents, des problèmes de formation ou des contrôles de compétence, un comportement ou des connaissances en rapport avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences applicables.

(b) Évaluation des titulaires d'un certificat médical de classe 2 mentionné dans le document MED.B.055(d)

L'évaluation des titulaires d'un certificat médical de classe 2 mentionné dans le document MED.B.055(d) peut nécessiter une évaluation psychiatrique et psychologique, comme déterminé par l'AME, l'AeMC ou l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences. Le suivi, si nécessaire, doit être déterminé en consultation avec l'assesseur médical de l'autorité compétente.

(c) Décisions d'évaluation et d'orientation

(1) Trouble psychotique

Les demandeurs ayant des antécédents, ou l'apparition, d'un trouble psychotique fonctionnel doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si une cause peut être identifiée sans équivoque comme étant transitoire, ayant cessé et le risque de récurrence étant minime.

(2) Trouble mental organique

Les demandeurs souffrant de troubles mentaux organiques doivent être évalués comme inaptes. Une fois que la cause a été traitée, un demandeur peut être évalué comme apte après une évaluation psychiatrique satisfaisante.

(3) Schizophrénie, troubles schizotypiques ou délirants

Les demandeurs ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de schizophrénie, de trouble schizotypique ou de trouble délirant ne peuvent faire l'objet d'une évaluation d'aptitude en consultation avec l'évaluateur médical de l'autorité chargée de l'octroi des licences que si le

diagnostic initial était inapproprié ou inexact, comme le confirme une évaluation psychiatrique, ou, dans le cas d'un épisode unique de délire dont la cause était claire, à condition que le demandeur n'ait pas subi de déficience mentale permanente.

(4) Trouble de l'humeur

Les demandeurs souffrant d'un trouble de l'humeur avéré doivent être évalués comme inaptes. Après un rétablissement complet et un examen complet du cas individuel, une évaluation d'aptitude peut être envisagée, en fonction des caractéristiques et de la gravité du trouble de l'humeur.

(5) Trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme

Lorsqu'il existe des signes ou des preuves établies qu'un demandeur peut souffrir d'un trouble névrotique, lié au stress ou somatoforme, le demandeur doit être orienté vers un avis et un conseil psychiatrique.

(6) Troubles de la personnalité ou du comportement

Lorsqu'il y a des signes ou des preuves établies qu'un demandeur peut avoir un trouble de la personnalité ou du comportement, le demandeur doit être orienté vers un avis et un conseil psychiatrique.

(7) Médicaments psychoactifs

Les demandeurs qui prennent des médicaments psychoactifs susceptibles d'affecter la sécurité des vols doivent être évalués comme inaptes. Si la stabilité de la médication psychoactive de maintien est confirmée, une évaluation d'aptitude avec un OSL ou un OPL peut être envisagée. Si le dosage ou le type de médicament est modifié, une nouvelle période d'évaluation d'inaptitude doit être requise jusqu'à ce que la stabilité soit confirmée.

(8) Troubles dus à la consommation ou au mésusage d'alcool ou d'autres substances psychoactives

(i) Les demandeurs présentant des troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou à l'abus d'alcool ou d'autres substances psychoactives, avec ou sans dépendance, doivent être évalués comme inaptes.

(ii) Tests de dépistage de drogues et d'alcool

(A) En cas de résultat positif à un test de dépistage de drogues ou d'alcool, une confirmation doit être exigée conformément aux procédures nationales en la matière.

(B) En cas de test de confirmation positif, une évaluation psychiatrique doit être entreprise avant d'envisager une évaluation d'aptitude.

(iii) Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une période de deux ans de sobriété documentée ou d'absence de consommation ou d'abus de substances psychoactives. Lors de la revalidation ou du renouvellement, une évaluation d'aptitude peut être envisagée plus tôt avec un OSL ou un OPL. Selon le cas, le traitement et l'évaluation peuvent comprendre un traitement en milieu hospitalier de quelques semaines et l'inclusion dans un programme de soutien suivi de contrôles continus, y compris des tests de dépistage de drogues et d'alcool et des rapports résultant du programme de soutien, qui peuvent être requis indéfiniment.

(9) Autodestruction délibérée

Les demandeurs qui ont commis un acte autodestructeur unique ou des actes répétés d'automutilation délibérée ou de tentative de suicide doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après un examen complet du cas individuel et peut nécessiter une évaluation psychiatrique ou psychologique. Une évaluation neuropsychologique peut également être requise.

(d) Avis et conseils de spécialistes

(1) Si l'évaluation d'un spécialiste est nécessaire, le spécialiste doit, après l'évaluation, soumettre un rapport écrit à l'AME, à l'AeMC ou à l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences, selon le cas, détaillant son opinion et sa recommandation.

(2) Les évaluations psychiatriques doivent être effectuées par un psychiatre qualifié ayant des connaissances et une expérience suffisantes en médecine aéronautique.

- (3) L'avis et les conseils psychologiques doivent être fondés sur une évaluation psychologique clinique réalisée par un psychologue clinicien dûment qualifié et agréé, possédant une expertise et une expérience en psychologie de l'aviation.
- (4) L'évaluation psychologique peut comprendre une collecte de données biographiques, l'administration de tests d'aptitude et de personnalité et un entretien clinique.

GM1 MED.B.055 Santé mentale

ED Decision 2019/002/R

- (a) Les symptômes préoccupants peuvent inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants :
 - (1) la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives ;
 - (2) perte d'intérêt/énergie ;
 - (3) l'alimentation et les changements de poids ;
 - (4) les problèmes de sommeil ;
 - (5) une mauvaise humeur et, le cas échéant, des pensées suicidaires ;
 - (6) antécédents familiaux de troubles psychiatriques, notamment de suicide ;
 - (7) colère, agitation ou mauvaise humeur
 - (8) dépersonnalisation ou perte de contrôle.
- (b) Les aspects suivants doivent être pris en considération lors de la réalisation de l'examen de santé mentale :
 - (1) Apparence ;
 - (2) Attitude ;
 - (3) Comportement ;
 - (4) Humeur ;
 - (5) Discours ;
 - (6) Processus et contenu des pensées ;
 - (7) Perception ;
 - (8) Cognition ;
 - (9) Intuition ; et
 - (10) Jugement.

GM2 MED.B.055 Santé mentale

ED Decision 2019/002/R

- (a) Les tests de dépistage de drogues et d'alcool utilisés doivent :
 - (1) fournir des informations sur la consommation à moyen terme ;
 - (2) être accepté au niveau national par l'autorité compétente sur la base de la disponibilité et de l'adéquation au champ d'application mentionné au point (a)(1) ci-dessus.
- (b) Les données statistiques de la campagne de dépistage mentionnée dans l'[AMC1 MED.B.055\(d\)\(1\)](#) doivent être mises à la disposition de l'Agence sur une base annuelle.

GM3 MED.B.055 Santé mentale

ED Decision 2019/002/R

- (a) L'évaluation de la santé mentale des demandeurs de classe 2 doit comprendre l'évaluation et la documentation de ce qui suit :
 - (1) les attitudes générales à l'égard de la santé mentale, y compris la compréhension des indications possibles d'une santé mentale réduite chez eux et chez les autres ;
 - (2) les stratégies d'adaptation à des périodes de stress ou de pression psychologique dans le passé, y compris la recherche de conseils auprès d'autres personnes ;
 - (3) les problèmes de comportement dans l'enfance ;
 - (4) les problèmes interpersonnels et relationnels, y compris les difficultés avec les parents, les amis et les collègues de travail ;
 - (5) les facteurs de stress actuels au travail et dans la vie, y compris les difficultés liées à l'environnement opérationnel de l'aviation ; et

- (6) des troubles manifestes de la personnalité.
- (b) En ce qui concerne les symptômes préoccupants et les aspects à prendre en considération lors de l'examen de santé mentale des demandeurs de classe 2, il convient d'utiliser les directives présentées dans le [GM1 MED.B.055](#).

GM4 MED.B.055 Santé mentale

ED Decision 2019/002/R

Les tests de dépistage de drogues et d'alcool utilisés devraient :

- (a) fournir des informations concernant la consommation à moyen terme ;
- (b) être acceptés au niveau national par l'autorité compétente en fonction de leur disponibilité et de leur adéquation avec le champ d'application mentionné dans le [GM2 MED.B.055\(a\)](#) ci-dessus.

MED.B.065 Neurologie

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur présentant un diagnostic clinique ou des antécédents médicaux avérés pour l'une des affections médicales suivantes est déclaré inapte:
- (1) épilepsie, sauf dans les cas visés aux points b) 1) et 2);
 - (2) épisodes récurrents de trouble de la conscience de cause incertaine.
- (b) Le demandeur présentant un diagnostic clinique ou ayant des antécédents médicaux avérés pour l'une des affections médicales suivantes doit se soumettre à une évaluation plus approfondie avant de pouvoir être déclaré apte:
- (1) épilepsie sans récurrence après l'âge de cinq ans;
 - (2) épilepsie sans récurrence et dont le traitement a été arrêté depuis plus de dix ans;
 - (3) anomalies épileptiformes de l'EEG et ondes lentes focalisées;
 - (4) affection évolutive ou stable du système nerveux;
 - (5) maladie inflammatoire du système nerveux central ou périphérique;
 - (6) migraine;
 - (7) épisode unique de trouble de la conscience de cause incertaine;
 - (8) perte de connaissance consécutive à un traumatisme crânien;
 - (9) lésion cérébrale pénétrante;
 - (10) lésion de la moelle épinière ou des nerfs périphériques;
 - (11) troubles du système nerveux dus à des insuffisances vasculaires, notamment dus à des accidents hémorragiques et ischémiques.

Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.065 Neurologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Épilepsie
- (1) Les demandeurs ayant reçu un diagnostic d'épilepsie doivent être jugés inaptes à moins qu'il n'existe des preuves non équivoques d'un syndrome d'épilepsie infantile bénigne associé à un très faible risque de récurrence, et à moins que le demandeur n'ait pas eu de récurrence et n'ait pas suivi de traitement depuis plus de 10 ans. Un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans doivent entraîner l'inaptitude. Dans le cas d'une crise symptomatique aiguë, dont on considère que le risque de récurrence est très faible, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une évaluation neurologique.
 - (2) Les demandeurs peuvent être évalués comme aptes avec une LMO si :
 - (i) il y a des antécédents d'une seule crise épileptiforme afebrile ;
 - (ii) il n'y a pas eu de récurrence après au moins 10 ans d'arrêt de traitement ;

- (iii) il n'y a pas de preuve de prédisposition continue à l'épilepsie.
- (b) EEG
- (1) L'électroencéphalographie est requise lorsque les antécédents du demandeur l'indiquent ou pour des raisons cliniques.
 - (2) Les demandeurs présentant des anomalies épileptiformes paroxystiques à l'EEG et des ondes lentes focales doivent être évalués comme inaptes.
- (c) Maladie neurologique
- Les demandeurs atteints d'une maladie du système nerveux susceptible de compromettre la sécurité des vols doivent être jugés inaptes. Cependant, dans certains cas, y compris les cas de pertes fonctionnelles mineures associées à une maladie stable, une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une évaluation complète qui doit inclure un test médical en vol qui peut être effectué dans un dispositif d'entraînement de simulation de vol.
- (d) Migraine
- Les demandeurs ayant reçu un diagnostic établi de migraine ou d'autres maux de tête périodiques graves susceptibles de présenter un risque pour la sécurité des vols doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une évaluation complète. L'évaluation doit prendre en compte au moins les éléments suivants : auras, perte du champ visuel, fréquence, gravité, traitement. Une ou plusieurs limitations appropriées peuvent s'appliquer.
- (e) Épisode de troubles de la conscience
- Dans le cas d'un épisode unique de troubles de la conscience, qui peut être expliqué de manière satisfaisante, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée, mais les demandeurs qui connaissent une récurrence doivent être évalués comme inaptes.
- (f) Traumatisme crânien
- Les demandeurs ayant subi un traumatisme crânien suffisamment grave pour entraîner une perte de conscience ou associé à une lésion cérébrale pénétrante doivent être évalués par un neurologue. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée s'il y a eu un rétablissement complet et si le risque d'épilepsie est suffisamment faible.
- (g) Lésion de la colonne vertébrale ou des nerfs périphériques
- Les demandeurs ayant des antécédents ou un diagnostic de lésion de la colonne vertébrale ou des nerfs périphériques ou de troubles du système nerveux dus à une blessure traumatique doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'évaluation neurologique est satisfaisante et si les conditions de l'[AMC1 MED.B.050](#) sont remplies.
- (h) Déficiences vasculaires
- Les demandeurs présentant un trouble du système nerveux dû à des déficiences vasculaires, y compris des événements hémorragiques et ischémiques, doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'évaluation neurologique est satisfaisante et si les conditions de l'[AMC1 MED.B.050](#) sont remplies. Une évaluation cardiologique et un test médical en vol doivent être entrepris pour les demandeurs présentant des déficiences résiduelles.

AMC2 MED.B.065 Neurologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Épilepsie
- Les demandeurs peuvent être évalués comme aptes si :
- (1) il y a des antécédents d'une seule crise épileptiforme afebrile, considérée comme ayant un très faible risque de récurrence ;
 - (2) il n'y a pas eu de récurrence après au moins 10 ans d'arrêt du traitement ; et
 - (3) il n'y a pas de preuve de prédisposition continue à l'épilepsie.
- (b) Maladie neurologique
- Les demandeurs atteints d'une maladie du système nerveux susceptible de présenter un risque pour la sécurité des vols doivent être jugés inaptes. Toutefois, dans certains cas, notamment en cas de perte fonctionnelle associée à une maladie stable, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une

évaluation complète comprenant un test médical en vol qui peut être effectué dans un dispositif d'entraînement de simulation de vol.

(c) Migraine

Les demandeurs ayant un diagnostic établi de migraine ou d'autres maux de tête périodiques graves susceptibles de constituer un danger pour la sécurité des vols doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une évaluation complète. L'évaluation doit prendre en compte au moins les éléments suivants : auras, perte du champ visuel, fréquence, gravité et traitement. Une ou plusieurs limitations appropriées peuvent s'appliquer.

(d) Traumatisme crânien

Les demandeurs ayant subi un traumatisme crânien suffisamment grave pour entraîner une perte de conscience ou associé à une lésion cérébrale pénétrante peuvent être jugés aptes s'ils se sont complètement rétablis et si le risque d'épilepsie est suffisamment faible. Une évaluation par un neurologue peut être nécessaire en fonction du stade de la blessure initiale.

(e) Lésion de la colonne vertébrale ou des nerfs périphériques

Les demandeurs ayant des antécédents ou un diagnostic de lésion de la colonne vertébrale ou des nerfs périphériques ou de troubles du système nerveux dus à une blessure traumatique doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'évaluation neurologique est satisfaisante et si les conditions de l'[AMC2 MED.B.050](#) sont remplies.

(f) Déficiences vasculaires

Les demandeurs présentant un trouble du système nerveux dû à des déficiences vasculaires, y compris des événements hémorragiques et ischémiques, doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'évaluation neurologique est satisfaisante et si les dispositions de l'[AMC2 MED.B.050](#) sont respectées. Une évaluation cardiologique et un test médical en vol doivent être entrepris pour les demandeurs présentant des déficiences résiduelles.

MED.B.070 Ophtalmologie

Regulation (EU) 2019/27

(a) Examen

(1) Pour un certificat médical de classe 1:

- (i) un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lors de l'examen initial, puis lorsque la situation clinique l'exige et à intervalles réguliers, en fonction de la réfraction et de la performance fonctionnelle de l'œil;
- (ii) un examen ophtalmologique standard doit être pratiqué lors de tous les examens pour prorogation et renouvellement.

(2) Pour un certificat médical de classe 2:

- (i) un examen ophtalmologique standard doit être pratiqué lors de l'examen initial et de tous les examens pour prorogation et renouvellement;
- (ii) un examen ophtalmologique complet doit être pratiqué lorsque la situation clinique l'exige.

(b) Acuité visuelle

(1) Pour un certificat médical de classe 1:

- (i) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être d'au moins 6/9 (0,7) pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle avec les deux yeux d'au moins 6/6 (1,0).
- (ii) Lors de l'examen initial, le demandeur ayant une vision inférieure aux normes pour un œil est déclaré inapte.
- (iii) Lors des examens pour prorogation et renouvellement, nonobstant le point b) 1) i), le demandeur ayant une vision inférieure aux normes acquise pour un œil ou une vision monoculaire acquise est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation ophtalmologique satisfaisante.

(2) Pour un certificat médical de classe 2:

- (i) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être d'au moins 6/12 (0,5) pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle avec les deux yeux d'au moins 6/9 (0,7).

- (ii) Nonobstant le point b) 2) i), le demandeur ayant une vision inférieure aux normes pour un œil ou une vision monoculaire peut être déclaré apte en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et sous réserve d'une évaluation ophtalmologique satisfaisante.
- (3) Le demandeur doit être capable de lire une planche N5, ou équivalent, à 30-50 cm de distance et une planche N14, ou équivalent, à 100 cm, avec correction si nécessaire.
- (c) Erreur de réfraction et anisométrie
- (1) Le demandeur présentant une erreur de réfraction ou une anisométrie peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation ophtalmologique satisfaisante.
- (2) Nonobstant le point c) 1), le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une des affections médicales suivantes est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation ophtalmologique satisfaisante:
- (i) myopie supérieure à - 6,0 dioptries;
 - (ii) astigmatisme supérieur à 2,0 dioptries;
 - (iii) anisométrie supérieure à 2,0 dioptries.
- (3) Nonobstant le point c) 1), le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant une hypermétropie supérieure à + 5,0 dioptries est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et peut être déclaré apte sous réserve d'une évaluation ophtalmologique satisfaisante, pour autant que les réserves fusionnelles soient adéquates, que les pressions intraoculaires et les angles des segments antérieurs soient normaux et qu'aucune pathologie grave n'ait été établie. Nonobstant le point b) 1) i), l'acuité visuelle corrigée doit être d'au moins 6/6 pour chaque œil.
- (4) Le demandeur présentant un diagnostic clinique de kératocône peut être déclaré apte sous réserve d'un examen pratiqué par un ophtalmologue dont le résultat est satisfaisant. S'il demande un certificat médical de classe 1, ce demandeur est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (d) Fonction binoculaire
- (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 est déclaré inapte s'il n'a pas une fonction binoculaire normale et si cette affection médicale est susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence, compte tenu des mesures correctives appropriées qui pourraient, le cas échéant, être prises.
- (2) Le demandeur atteint de diplopie est déclaré inapte.
- (e) Champs visuels
- Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 est déclaré inapte s'il n'a pas des champs visuels normaux et si cette affection médicale est susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence, compte tenu des mesures correctives appropriées qui pourraient, le cas échéant, être prises.
- (f) Intervention chirurgicale oculaire
- Le demandeur qui a subi une intervention chirurgicale oculaire est déclaré inapte. Il peut toutefois être déclaré apte après rétablissement complet de la fonction visuelle et sous réserve d'une évaluation ophtalmologique satisfaisante.
- (g) Lunettes et lentilles de contact
- (1) Dans le cas où une fonction visuelle satisfaisante n'est obtenue qu'au moyen d'une correction, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale, être bien tolérées et adaptées à un usage aéronautique.
- (2) Une seule paire de lunettes doit suffire à satisfaire aux exigences visuelles pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question.
- (3) Pour la vision de loin, les lunettes ou lentilles de contact doivent être portées pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question.

- (4) Pour la vision de près, la personne doit garder à sa portée une paire de lunettes pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question.
- (5) La personne doit disposer, immédiatement à sa portée, d'une paire de lunettes de secours de même formule, pour la vision de loin ou de près, pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question.
- (6) En cas de port de lentilles de contact pendant l'exercice des privilèges de la ou des licences en question, celles-ci doivent être adaptées à la vision de loin, monofocales, non teintées et bien tolérées.
- (7) Le demandeur présentant une erreur de réfraction importante utilise des lentilles de contact ou des verres de lunettes à indice élevé.
- (8) Les lentilles orthokératologiques ne doivent pas être utilisées.

AMC1 MED.B.070 Ophtalmologie

ED Decision 2019/002/R

(a) Examen des yeux

- (1) Lors de chaque examen aéromédical, une évaluation de l'aptitude visuelle devrait être effectuée et les yeux devraient être examinés en vue d'une éventuelle pathologie.
- (2) Tous les cas anormaux et douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste. Les conditions qui indiquent un examen ophtalmologique comprennent, sans s'y limiter, une diminution substantielle de l'acuité visuelle non corrigée, toute diminution de la meilleure acuité visuelle corrigée et/ou l'apparition d'une maladie oculaire, d'une blessure oculaire ou d'une chirurgie oculaire.
- (3) Lorsque des examens ophtalmologiques spécialisés sont nécessaires pour une raison importante, cela doit être imposé comme une limitation sur le certificat médical.
- (4) L'effet cumulatif possible de plus d'une affection oculaire doit être évalué par un ophtalmologiste.

(b) Examen oculaire complet

Un examen oculaire complet effectué par un ophtalmologiste est requis lors de l'examen initial. Tous les cas anormaux et douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste. L'examen doit comprendre :

- (1) les antécédents ;
- (2) acuités visuelles de près, intermédiaire et de loin (sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire) ;
- (3) un examen de l'œil externe, de l'anatomie, des milieux (lampe à fente) et une fundoscopie ;
- (4) la motilité oculaire ;
- (5) la vision binoculaire
- (6) champs visuels ;
- (7) tonométrie sur indication clinique ;
- (8) réfraction objective : les demandeurs initiaux hypermétropes ayant une hypermétropie de plus de +2 dioptries et âgés de moins de 25 ans doivent subir une réfraction objective en cycloplégie ;
- (9) évaluation de la sensibilité au contraste mésopique ; et
- (10) la vision des couleurs.

(c) Examen oculaire de routine

Un examen oculaire de routine peut être effectué par un AME et doit comprendre :

- (1) les antécédents ;
- (2) acuité visuelle - vision de près, intermédiaire et de loin (sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire) ;
- (3) l'examen de l'œil externe, l'anatomie, les milieux et la fundoscopie ; et
- (4) examen complémentaire sur indication clinique.

(d) Erreur de réfraction et anisométrie

- (1) Les demandeurs présentant les conditions suivantes peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation ophtalmique satisfaisante et à condition que la correction optimale ait été envisagée et qu'aucune pathologie significative ne soit démontrée :
 - (i) hypermétropie ne dépassant pas +5,0 dioptries ;

- (ii) myopie ne dépassant pas -6,0 dioptries ;
 - (iii) astigmatisme n'excédant pas 2,0 dioptries ;
 - (iv) anisométrie ne dépassant pas 2,0 dioptries.
- (2) Les demandeurs doivent porter des lentilles de contact si :
- (i) l'hypermétropie dépasse +5,0 dioptries ;
 - (ii) l'anisométrie dépasse 3,0 dioptries.
- (3) Une évaluation par un ophtalmologue doit être entreprise tous les 5 ans si :
- (i) l'erreur de réfraction est comprise entre -3,0 et -6,0 dioptries ou +3 et +5 dioptries ;
 - (ii) l'astigmatisme ou l'anisométrie est compris entre 2,0 et 3,0 dioptries.
- (4) Une évaluation par un ophtalmologiste doit être entreprise tous les deux ans si :
- (i) l'erreur de réfraction est supérieure à -6,0 dioptries ou +5,0 dioptries ;
 - (ii) l'astigmatisme ou l'anisométrie dépasse 3,0 dioptries.
- (e) Acuité visuelle non corrigée
Aucune limite ne s'applique à l'acuité visuelle non corrigée.
- (f) Acuité visuelle
- (1) Vision réduite d'un œil ou monocularité : Les demandeurs à la revalidation ou au renouvellement ayant une vision centrale réduite ou une perte acquise de la vision d'un œil peuvent être évalués comme aptes avec une LMO si :
- (i) le champ visuel binoculaire ou, en cas de monocularité, le champ visuel monoculaire est acceptable ;
 - (ii) dans le cas d'une monocularité, une période d'adaptation s'est écoulée depuis le point connu de la perte visuelle, pendant laquelle le demandeur devrait être évalué comme inapte ;
 - (iii) l'œil non affecté atteint une acuité visuelle de loin de 6/6 (1,0) corrigée ou non corrigée ;
 - (iv) l'œil non affecté atteint une acuité visuelle intermédiaire de N14 et N5 de près ;
 - (v) la pathologie sous-jacente est acceptable selon l'évaluation ophtalmologique et il n'y a pas de pathologie oculaire significative dans l'œil non affecté ; et
 - (vi) un test médical en vol est satisfaisant.
- (2) Champs visuels
Les demandeurs présentant un défaut du champ visuel, qui n'ont pas une vision centrale réduite ou une perte de vision acquise dans un œil, peuvent être jugés aptes si le champ visuel binoculaire est normal.
- (g) Kératocône
Les demandeurs atteints de kératocône peuvent être jugés aptes si les exigences visuelles sont satisfaites par l'utilisation de lentilles correctrices et qu'une évaluation périodique est effectuée par un ophtalmologue.
- (h) Fonction binoculaire
Les demandeurs atteints d'hétérophorie (déséquilibre des muscles oculaires) dépassent :
- (1) à 6 mètres :
- 2,0 dioptries de prisme en hyperphorie,
 - 10,0 dioptries prismatiques en esophorie,
 - 8,0 dioptries prismatiques en exophorie
- et
- (2) à 33 centimètres :
- 1,0 dioptrie prismatique en hyperphorie,
 - 8,0 dioptries prismatiques en esophorie,
 - 12,0 dioptries prismatiques en exophorie.
- doivent être évaluées comme inaptées. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si une évaluation orthoptique démontre que les réserves fusionnelles sont suffisantes pour prévenir l'asthénopie et la diplopie.

(i) Chirurgie oculaire

L'évaluation après une chirurgie oculaire doit comprendre un examen ophtalmologique.

(1) Après une chirurgie réfractive, une évaluation de l'adaptation peut être envisagée, à condition que :

- (i) une stabilité de la réfraction de moins de 0,75 dioptrie de variation diurne a été atteinte ;
- (ii) l'examen de l'œil ne révèle aucune complication postopératoire ;
- (iii) la sensibilité à l'éblouissement se situe dans les normes normales ;
- (iv) la sensibilité au contraste mésopique n'est pas altérée ;
- (v) une évaluation est effectuée par un oculiste.

(2) Après une chirurgie des lentilles intraoculaires, y compris la chirurgie de la cataracte, une évaluation de l'adaptation peut être envisagée une fois que la récupération est complète et que les exigences visuelles sont satisfaites avec ou sans correction. Les lentilles intraoculaires doivent être monofocales et ne doivent pas altérer la vision des couleurs et la vision nocturne.

(3) La chirurgie rétinienne entraîne une inaptitude. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée 6 mois après la chirurgie, ou plus tôt si la récupération est complète. Une évaluation de l'aptitude peut également être envisagée plus tôt après une thérapie par laser rétinien. Un suivi régulier par un ophtalmologiste doit être effectué.

(4) La chirurgie du glaucome entraîne une inaptitude. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée 6 mois après la chirurgie ou plus tôt si la récupération est complète. Un suivi régulier par un ophtalmologiste doit être effectué.

(j) Correction visuelle

Les verres correcteurs doivent permettre au titulaire du permis de satisfaire aux exigences visuelles à toutes les distances.

AMC2 MED.B.070 Ophtalmologie

ED Decision 2019/002/R

(a) Examen des yeux

(1) Lors de chaque examen de revalidation aéromédicale, une évaluation de l'aptitude visuelle du demandeur doit être effectuée et les yeux doivent être examinés en vue d'une éventuelle pathologie. Les conditions qui indiquent un examen ophtalmologique plus approfondi comprennent, sans s'y limiter, une diminution substantielle de l'acuité visuelle non corrigée, toute diminution de la meilleure acuité visuelle corrigée et/ou l'apparition d'une maladie oculaire, d'une blessure oculaire ou d'une chirurgie oculaire.

(2) Lors de l'évaluation initiale, l'examen doit comprendre :

- (i) l'historique ;
- (ii) les acuités visuelles de près, intermédiaire et de loin (non corrigées et avec la meilleure correction optique si nécessaire) ;
- (iii) l'examen de l'œil externe, de l'anatomie, des milieux et une fundoscopie ;
- (iv) la motilité oculaire ;
- (v) la vision binoculaire
- (vi) champs visuels ;
- (vii) vision des couleurs ;
- (viii) examen complémentaire sur indication clinique.

(3) Lors de l'évaluation initiale, le demandeur doit présenter une copie de l'ordonnance récente de ses lunettes si une correction visuelle est nécessaire pour répondre aux exigences visuelles.

(b) Examen de routine des yeux

Un examen oculaire de routine doit comprendre

- (1) les antécédents ;
- (2) acuité visuelle - vision de près, intermédiaire et de loin (sans correction et avec la meilleure correction optique si nécessaire) ;
- (3) un examen de l'œil externe, de l'anatomie, des milieux et une fundoscopie ;
- (4) examen complémentaire sur indication clinique.

(c) Acuité visuelle

Vision réduite d'un œil ou monocularité : Les demandeurs ayant une vision réduite ou une perte de vision d'un œil peuvent être évalués comme aptes si :

- (1) le champ visuel binoculaire ou, en cas de monocularité, le champ visuel monoculaire est acceptable ;
- (2) dans le cas de la monocularité, une période d'adaptation s'est écoulée depuis le point connu de la perte visuelle, pendant laquelle le demandeur devrait être évalué comme inapte ;
- (3) l'œil non affecté atteint une acuité visuelle de loin de 6/6 (1,0), corrigée ou non corrigée ;
- (4) l'œil non affecté atteint une acuité visuelle intermédiaire de N14 ou l'équivalent et de N5 ou l'équivalent de près (voir GM1 MED.B.070) ;
- (5) il n'y a pas de pathologie oculaire significative dans l'œil non affecté ; et
- (6) un test médical en vol est satisfaisant.

(d) Fonction binoculaire

Une stéréopsie réduite, une convergence anormale n'interférant pas avec la vision de près et un désalignement oculaire lorsque les réserves fusionnelles sont suffisantes pour prévenir l'asthénopie et la diplopie peuvent être acceptables.

(e) Chirurgie oculaire

- (1) L'évaluation après une chirurgie oculaire doit comprendre un examen ophtalmologique.
- (2) Après une chirurgie réfractive, une évaluation de l'adaptation peut être envisagée à condition que la stabilité de la réfraction soit satisfaisante, qu'il n'y ait pas de complications postopératoires et qu'il n'y ait pas d'augmentation de la sensibilité à l'éblouissement.
- (3) Après une opération de la cataracte, de la rétine ou du glaucome, une évaluation de l'adaptation peut être envisagée une fois que la récupération est complète et que les exigences visuelles sont satisfaites avec ou sans correction.

(f) Correction visuelle

Les verres correcteurs doivent permettre au licencié de satisfaire aux exigences visuelles à toutes les distances.

GM1 MED.B.070 Ophtalmologie

ED Decision 2019/002/R

COMPARAISON DE DIFFÉRENTES GRILLES DE LECTURE (CHIFFRES APPROXIMATIFS)

(a) Distance de test : 40 cm

| Decimal | Niiden | Jäger | Snellen | N | Parinaud |
|---------|--------|-------|---------|----|----------|
| 1,0 | 1 | 2 | 1,5 | 3 | 2 |
| 0,8 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 0,7 | 3 | 4 | 2,5 | | |
| 0,6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 |
| 0,5 | 5 | 5 | | 6 | 5 |
| 0,4 | 7 | 9 | 4 | 8 | 6 |
| 0,35 | 8 | 10 | 4,5 | | 8 |
| 0,32 | 9 | 12 | 5,5 | 10 | 10 |
| 0,3 | 9 | 12 | | 12 | |
| 0,25 | 9 | 12 | | 14 | |
| 0,2 | 10 | 14 | 7,5 | 16 | 14 |
| 0,16 | 11 | 14 | 12 | 20 | |

(b) Distance de test : 80 cm

| Decimal | Niiden | Jäger | Snellen | N | Parinaud |
|---------|--------|-------|---------|---|----------|
| 1,2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 |

| | | | | | |
|------|----|----|-----|----|----|
| 1,0 | 5 | 5 | | 6 | 5 |
| 0,8 | 7 | 9 | 4 | 8 | 6 |
| 0,7 | 8 | 10 | 4,5 | | 8 |
| 0,63 | 9 | 12 | 5,5 | 10 | 10 |
| 0,6 | 9 | 12 | | 12 | 10 |
| 0,5 | 9 | 12 | | 14 | 10 |
| 0,4 | 10 | 14 | 7,5 | 16 | 14 |
| 0,32 | 11 | 14 | 12 | 20 | 14 |

GM2 MED.B.070 Ophtalmologie

ED Decision 2019/002/R

SPÉCIALISTE DE L'ŒIL

Le terme "spécialiste de l'œil" désigne un ophtalmologiste ou un spécialiste des soins de la vue qualifié en optométrie et formé à la reconnaissance des états pathologiques.

MED.B.075 Perception des couleurs

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur est déclaré inapte s'il ne peut démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.
- (b) Examen et évaluation
 - (1) Le demandeur doit se soumettre au test d'Ishihara pour la délivrance initiale d'un certificat médical. Le demandeur qui réussit le test peut être déclaré apte.
 - (2) Pour un certificat médical de classe 1:
 - (i) en cas d'échec au test d'Ishihara, le demandeur est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences et subit des tests plus approfondis de perception des couleurs permettant de déterminer s'il a une vision sûre des couleurs;
 - (ii) le demandeur doit présenter un trichromatisme normal ou avoir une vision sûre des couleurs;
 - (iii) le demandeur qui échoue aux tests plus approfondis de perception des couleurs est déclaré inapte.
 - (3) Pour un certificat médical de classe 2:
 - (i) en cas d'échec au test d'Ishihara, le demandeur subit des tests plus approfondis de perception des couleurs permettant de déterminer s'il a une vision sûre des couleurs;
 - (ii) le demandeur n'ayant pas une perception satisfaisante des couleurs est limité dans l'exercice des privilèges de la licence en question aux prestations de jour uniquement.

AMC1 MED.B.075 Perception des couleurs

ED Decision 2019/002/R

- (a) Lors des examens de revalidation et de renouvellement, la vision des couleurs doit être testée sur indication clinique.
- (b) Le test d'Ishihara (version 24 plaques) est considéré comme réussi si les 15 premières plaques, présentées dans un ordre aléatoire, sont identifiées sans erreur.
- (c) Ceux qui échouent au test d'Ishihara doivent être examinés soit par :
 - (1) une anomaloscopie (Nagel ou équivalent). Ce test est considéré comme réussi si la concordance des couleurs est trichromatique et si la gamme de concordance est de 4 unités d'échelle ou moins, ou si le quotient anomal est acceptable ; ou par
 - (2) un essai à la lanterne avec une lanterne Spectrolux, Beynes ou Holmes-Wright. Cet essai est considéré comme réussi si le demandeur passe sans erreur un essai avec des lanternes acceptées.
 - (3) Test d'évaluation et de diagnostic des couleurs (CAD). Ce test est considéré comme réussi si le seuil est inférieur à 6 unités normales standard (SN) pour une déficience en deutan, ou inférieur à 12 unités SN pour une déficience en protan. Un seuil supérieur à 2 unités SN pour la déficience en tritan indique une cause acquise qui doit être recherchée.

AMC2 MED.B.075 Perception des couleurs

ED Decision 2019/002/R

- (a) La vision des couleurs doit être testée sur indication clinique lors des examens de revalidation et de renouvellement.
- (b) Le test d'Ishihara (version 24 plaques) est considéré comme réussi si les 15 premières plaques, présentées dans un ordre aléatoire, sont identifiées sans erreur.
- (c) Ceux qui échouent au test d'Ishihara doivent être examinés soit par :
 - (1) une anomaloscopie (Nagel ou équivalent). Ce test est considéré comme réussi si la concordance des couleurs est trichromatique et si la gamme de concordance est de 4 unités d'échelle ou moins, ou si le quotient anormal est acceptable ; ou par
 - (2) un essai à la lanterne avec une lanterne Spectrolux, Beynes ou Holmes-Wright. Cet essai est considéré comme réussi si le demandeur passe sans erreur un essai avec des lanternes acceptées.
 - (3) Test d'évaluation et de diagnostic des couleurs (CAD). Ce test est considéré comme réussi si le seuil est inférieur à 6 unités normales standard (SN) pour une déficience en deutane, ou inférieur à 12 unités SN pour une déficience en protane. Un seuil supérieur à 2 unités SN pour la déficience en tritan indique une cause acquise qui doit être recherchée.

MED.B.080 Oto-rhino-laryngologie

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Examen
 - (1) L'audition du demandeur doit être testée à chaque examen.
 - (i) Pour un certificat médical de classe 1, ou pour un certificat médical de classe 2 si une qualification pour vol aux instruments ou une qualification pour vol aux instruments en route doit être ajoutée à la licence, l'audition est testée par une audiométrie tonale à sons purs lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à ce que le titulaire de la licence atteigne l'âge de 40 ans et tous les deux ans par la suite.
 - (ii) Lors du test à l'aide d'un audiomètre à sons purs, le demandeur faisant une demande initiale ne doit pas présenter, chaque oreille étant testée séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB aux fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 50 dB à la fréquence de 3 000 Hz. Lors d'un examen pour prorogation ou renouvellement, le demandeur présentant une perte d'audition supérieure à ces valeurs doit démontrer une capacité auditive fonctionnelle satisfaisante.
 - (2) Il convient de pratiquer un examen oto-rhino-laryngologique approfondi lors de la délivrance initiale d'un certificat médical de classe 1, puis de façon périodique lorsque la situation clinique l'exige.
- (b) Le demandeur présentant l'une des affections médicales suivantes doit subir un examen médical plus approfondi visant à établir que cette affection médicale ne peut influencer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la ou des licences en question:
 - (1) hypoacousie;
 - (2) processus pathologique évolutif de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne;
 - (3) perforation non cicatrisée ou dysfonction de la ou des membranes tympaniques;
 - (4) dysfonction de la ou des trompes d'Eustache;
 - (5) troubles de la fonction vestibulaire;
 - (6) limitation grave de la perméabilité des voies nasales;
 - (7) dysfonctionnement des sinus;
 - (8) malformation grave ou infection grave de la cavité buccale ou des voies aériennes supérieures;
 - (9) trouble grave de l'élocution ou de la voix;
 - (10) toute séquelle d'intervention chirurgicale sur l'oreille interne ou l'oreille moyenne.
- (c) Évaluation aéromédicale
 - (1) Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 présentant l'une des affections médicales décrites aux points b) 1), 4) et 5) est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

- (2) L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 présentant l'une des affections médicales décrites aux points b) 4) et 5) fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (3) L'aptitude du demandeur d'un certificat médical de classe 2 pour l'ajout à la licence d'une qualification pour vol aux instruments ou d'une qualification pour vol aux instruments en route présentant l'affection médicale décrite au point b) 1) fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC1 MED.B.080 Oto-rhino-laryngologie

ED Decision 2019/002/R

(a) Audition

- (1) Les demandeurs doivent comprendre correctement les paroles d'une conversation lorsqu'ils sont testés avec chaque oreille à une distance de 2 mètres de l'AME et avec le dos du demandeur tourné vers l'AME.
- (2) Les demandeurs souffrant d'hypoacousie peuvent être jugés aptes si un test de discrimination vocale ou un test d'audition fonctionnel dans le poste de pilotage démontre une capacité auditive satisfaisante. Un test de la fonction vestibulaire peut être approprié.
- (3) Si les besoins auditifs ne peuvent être satisfaits qu'à l'aide d'appareils auditifs, ceux-ci doivent offrir une fonction auditive optimale, être bien tolérés et adaptés à l'aviation.

(b) Examen ORL complet

Un examen ORL complet doit comprendre

- (1) une anamnèse ;
- (2) un examen clinique comprenant une otoscopie, une rhinoscopie et un examen de la bouche et de la gorge ;
- (3) une tympanométrie ou un examen équivalent ;
- (4) un examen clinique du système vestibulaire.

(c) Affections de l'oreille

- (1) Les demandeurs présentant un processus pathologique actif de l'oreille interne ou moyenne doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée une fois que l'affection s'est stabilisée ou qu'il y a eu une guérison complète.
- (2) Les demandeurs présentant une perforation non cicatrisée ou un dysfonctionnement des membranes tympaniques doivent être évalués comme inaptes. Un demandeur présentant une seule perforation sèche d'origine non infectieuse et qui n'interfère pas avec la fonction normale de l'oreille peut être considéré pour une évaluation d'aptitude.

(d) Trouble vestibulaire

Les demandeurs présentant une perturbation de la fonction vestibulaire doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une récupération complète. La présence d'un nystagmus spontané ou positionnel nécessite une évaluation vestibulaire complète par un spécialiste. Les demandeurs présentant des réponses vestibulaires caloriques ou rotatoires anormales importantes doivent être jugés inaptes. Les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées dans leur contexte clinique.

(e) Dysfonctionnement des sinus

Les demandeurs présentant un dysfonctionnement des sinus doivent être évalués comme inaptes jusqu'à leur rétablissement complet.

(f) Infections de la bouche et des voies respiratoires supérieures

Les demandeurs souffrant d'une infection importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures doivent être déclarés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une guérison complète.

(g) Trouble de la parole

Les demandeurs souffrant de troubles importants de la parole ou de la voix doivent être déclarés inaptes.

(h) Restrictions du passage de l'air

Les demandeurs présentant une restriction significative du passage de l'air nasal d'un côté ou de l'autre, ou une malformation significative de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures peuvent être évalués comme aptes si l'évaluation ORL est satisfaisante.

(i) Trompe(s) d'Eustache

Les demandeurs présentant un dysfonctionnement permanent de la (des) trompe(s) d'Eustache peuvent être jugés aptes si l'évaluation ORL est satisfaisante.

(j) Séquelles de chirurgie de l'oreille interne ou moyenne

Les demandeurs présentant des séquelles de chirurgie de l'oreille interne ou moyenne doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que leur rétablissement soit complet, que le demandeur soit asymptomatique et que le risque de complication secondaire soit minime.

AMC2 MED.B.080 Oto-rhino-laryngologie

ED Decision 2019/002/R

(a) Audition

- (1) Les demandeurs doivent comprendre correctement une conversation lorsqu'ils sont testés avec chaque oreille à une distance de 2 mètres et avec le dos du demandeur tourné vers l'AME
- (2) Les demandeurs souffrant d'hypoacousie peuvent être jugés aptes si un test de discrimination vocale ou un test d'audition fonctionnel dans le cockpit démontre une capacité auditive satisfaisante.
- (3) Si les exigences en matière d'audition ne peuvent être satisfaites qu'à l'aide d'appareils auditifs, ces derniers doivent offrir une fonction auditive optimale, être bien tolérés et convenir à l'aviation.
- (4) Les demandeurs atteints de surdité profonde ou de troubles majeurs de la parole, ou les deux, peuvent être évalués comme aptes avec un SSL, tel que "limit e aux zones et opérations ou l'utilisation de la radio n'est pas obligatoire". L'aéronef doit être  quip e de dispositifs d'avertissement alternatifs appropriés au lieu d'avertisseurs sonores.

(b) Examen

Un examen ORL doit faire partie de tous les examens initiaux, de revalidation et de renouvellement.

(c) Conditions de l'oreille

- (1) Les demandeurs présentant un processus pathologique actif de l'oreille interne ou moyenne doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que la condition se soit stabilis e ou qu'il y ait eu un rétablissement complet.
- (2) Les demandeurs présentant une perforation non cicatris e ou un dysfonctionnement des membranes tympaniques doivent être jugés inaptes. Un demandeur présentant une seule perforation sèche d'origine non infectieuse qui n'interfère pas avec la fonction normale de l'oreille peut faire l'objet d'une évaluation d'aptitude.

(d) Trouble vestibulaire

Les demandeurs souffrant d'une perturbation de la fonction vestibulaire doivent être évalués comme inaptes en attendant leur rétablissement complet.

(e) Dysfonctionnement des sinus

Les demandeurs présentant un dysfonctionnement des sinus doivent être évalués comme inaptes en attendant leur rétablissement complet.

(f) Infections de la bouche et des voies respiratoires supérieures

Les demandeurs souffrant d'une infection importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures doivent être déclarés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une guérison complète.

(g) Trouble de la parole

Les demandeurs souffrant d'un trouble important de la parole ou de la voix doivent être déclarés inaptes.

(h) Restrictions du passage de l'air

Les demandeurs présentant une restriction significative du passage de l'air nasal d'un côté ou de

l'autre, ou une malformation significative de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures peuvent être jugés aptes si l'évaluation ORL est satisfaisante.

- (i) Dysfonctionnement de la trompe d'Eustache
Les demandeurs présentant un dysfonctionnement permanent de la ou des trompes d'Eustache peuvent être jugés aptes si l'évaluation ORL est satisfaisante.
- (j) Séquelles de chirurgie de l'oreille interne ou moyenne
Les demandeurs présentant des séquelles de chirurgie de l'oreille interne ou moyenne doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que la guérison soit complète, que le demandeur soit asymptomatique et que le risque de complication secondaire soit minimal.

GM1 MED.B.080 Oto-rhino-laryngologie

ED Decision 2019/002/R

AUDIOGRAMME À TONALITÉ PURE

L'audiogramme en sons purs peut également couvrir la fréquence de 4 000 Hz pour une détection précoce de la baisse de l'audition.

GM2 MED.B.080 Oto-rhino-laryngologie

ED Decision 2019/002/R

AUDIOGRAMME À TONALITÉ PURE

L'audiogramme en sons purs peut également couvrir la fréquence de 4 000 Hz pour une détection précoce de la baisse de l'audition.

MED.B.085 Dermatologie

Regulation (EU) 2019/27

Le demandeur est déclaré inapte s'il présente une affection dermatologique avérée susceptible de compromettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.

AMC1 MED.B.085 Dermatologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) En cas de doute sur l'aptitude des demandeurs souffrant d'eczéma (exogène et endogène), de psoriasis grave, d'infections bactériennes, d'éruptions bulleuses ou d'urticaire provoquées par des médicaments, le TEA doit soumettre le cas à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (b) Les effets systémiques d'un traitement radiant ou pharmacologique pour une affection dermatologique doivent être examinés avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (c) Dans les cas où une affection dermatologique est associée à une maladie systémique, il convient de prendre pleinement en considération la maladie sous-jacente avant d'envisager une évaluation de l'aptitude.

AMC2 MED.B.085 Dermatologie

ED Decision 2019/002/R

Dans les cas où une affection dermatologique est associée à une maladie systémique, il convient de prendre pleinement en considération la maladie sous-jacente avant d'envisager une évaluation de l'aptitude.

MED.B.090 Oncologie

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Pour que sa demande soit recevable, le demandeur présentant une pathologie maligne primitive ou secondaire doit faire l'objet d'une évaluation oncologique satisfaisante. S'il demande un certificat médical de classe 1, ce demandeur est renvoyé à l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences. S'il demande un certificat médical de classe 2, ce demandeur fait l'objet d'une évaluation en concertation avec l'évaluateur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (b) Le demandeur présentant des antécédents médicaux avérés ou un diagnostic clinique de tumeur intracrânienne maligne est déclaré inapte.

AMC1 MED.B.090 Oncologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Les demandeurs chez qui on a diagnostiqué une maladie maligne peuvent être jugés aptes à condition que :
- (1) qu'après le traitement primaire, il n'y ait aucun signe de maladie maligne résiduelle susceptible de compromettre la sécurité des vols ;
 - (2) qu'un temps approprié au type de tumeur et au traitement primaire se soit écoulé ;
 - (3) le risque d'incapacité en vol dû à une récurrence ou à des métastases est suffisamment faible ;
 - (4) il n'y a pas de preuve de séquelles à court ou à long terme du traitement. Une attention particulière doit être accordée aux demandeurs qui ont reçu une chimiothérapie à base d'anthracycline ;
 - (5) des rapports de suivi oncologique satisfaisants sont fournis à l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences.
- (b) Une OML doit être appliquée le cas échéant.
- (c) Les demandeurs qui reçoivent une chimiothérapie ou une radiothérapie en cours doivent être évalués comme inaptes.
- (d) Les demandeurs souffrant d'affections cutanées pré-malignes peuvent être considérés comme aptes s'ils sont traités ou excisés si nécessaire et s'ils font l'objet d'un suivi régulier.

AMC2 MED.B.090 Oncologie

ED Decision 2019/002/R

- (a) Les demandeurs chez qui une maladie maligne a été diagnostiquée peuvent faire l'objet d'une évaluation d'aptitude à condition que :
- (1) qu'après le traitement primaire, il n'y ait aucun signe de maladie maligne résiduelle susceptible de compromettre la sécurité des vols ;
 - (2) qu'un temps approprié au type de tumeur et au traitement primaire se soit écoulé ;
 - (3) le risque d'incapacité en vol dû à une récurrence ou à des métastases est suffisamment faible ;
 - (4) il n'y a pas de preuve de séquelles à court ou à long terme du traitement pouvant compromettre la sécurité des vols ;
 - (5) des dispositions ont été prises pour un suivi oncologique pendant une période appropriée.
- (b) Les demandeurs qui reçoivent une chimiothérapie ou une radiothérapie en cours doivent être évalués comme inaptes.
- (c) Les demandeurs souffrant d'affections cutanées pré-malignes peuvent être jugés aptes s'ils sont traités ou excisés si nécessaire et s'il existe un suivi régulier.

SECTION 3-Exigences spécifiques relatives aux certificats médicaux pour licences LAPL

MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le demandeur d'un certificat médical pour licence LAPL est évalué sur la base des meilleures pratiques aéromédicales.
- (b) Une attention particulière est portée aux antécédents médicaux complets du demandeur.
- (c) L'évaluation initiale, toutes les réévaluations ultérieures après que le titulaire de la licence a atteint l'âge de 50 ans et toute évaluation effectuée alors que l'examineur n'a pas accès aux antécédents médicaux du demandeur comportent au moins tous les éléments suivants:
- (1) examen clinique;
 - (2) pression artérielle;
 - (3) analyse d'urine;
 - (4) vision;
 - (5) capacité auditive.

- (d) Après l'évaluation initiale, les réévaluations ultérieures jusqu'à ce que le titulaire de la licence atteigne l'âge de 50 ans comportent au moins les deux éléments suivants:
- (1) une évaluation des antécédents médicaux du titulaire de LAPL;
 - (2) les éléments énumérés au point c) dans la mesure où l'AeMC, l'AME ou le GMP le juge nécessaire au regard des meilleures pratiques aéromédicales.

AMC1 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

Lorsqu'une évaluation spécialisée est requise en vertu de la présente section, l'évaluation aéromédicale du demandeur doit être effectuée par un AeMC, un AME ou, dans le cas de l'[AMC5 MED.B.095\(d\)](#), par l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences.

AMC2 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

(a) Examen

Le pouls et la tension artérielle doivent être enregistrés à chaque examen.

(b) Généralités

(1) Évaluation des facteurs de risque cardiovasculaire

Une accumulation de facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension, etc.) nécessite une évaluation cardiovasculaire.

(2) Anévrisme aortique

Les demandeurs présentant un anévrisme aortique peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante et d'un suivi régulier.

(3) Anomalies valvulaires cardiaques

(i) Les demandeurs présentant un souffle cardiaque peuvent être jugés aptes si le souffle est jugé sans signification pathologique.

(ii) Les demandeurs présentant une anomalie valvulaire cardiaque peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.

(4) Chirurgie valvulaire

Après un remplacement ou une réparation de valve cardiaque, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée, avec un ORL si une anticoagulation est nécessaire, sous réserve d'une évaluation cardiologique postopératoire satisfaisante. L'anticoagulation doit être stable et le risque hémorragique doit être acceptable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de l'INR sont documentées, dont au moins 4 sont dans la fourchette cible de l'INR. La fourchette cible de l'INR doit être déterminée par le type de chirurgie pratiquée. Les demandeurs qui mesurent leur INR à l'aide d'un système de test "près du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur licence que si l'INR se situe dans la fourchette cible, peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être revus lors de chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance de l'INR peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de 3 mois.

(5) Autres troubles cardiaques

(i) Les demandeurs souffrant d'autres troubles cardiaques peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée, avec un ORL si une anticoagulation est nécessaire. L'anticoagulation doit être stable et le risque hémorragique doit être acceptable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au

cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de l'INR sont documentées, dont au moins 4 sont dans la fourchette cible de l'INR. La fourchette cible de l'INR doit être déterminée par le type de chirurgie pratiquée. Les demandeurs qui mesurent leur INR à l'aide d'un système de test "près du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur licence que si l'INR se situe dans la fourchette cible, peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être revus lors de chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de contrôle de l'INR peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de 3 mois.

(ii) Les demandeurs souffrant de cardiomyopathie hypertrophique symptomatique doivent être jugés inaptes.

(c) Pression sanguine

- (1) Lorsque la pression artérielle dépasse systématiquement 160 mmHg en systolique et/ou 95 mmHg en diastolique, avec ou sans traitement, le demandeur doit être évalué comme inapte.
- (2) Les demandeurs qui commencent à prendre des médicaments pour contrôler leur tension artérielle doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que l'absence d'effets secondaires importants soit établie.

(d) Maladie des artères coronaires

- (1) Les demandeurs soupçonnant une ischémie du myocarde doivent subir une évaluation cardiologique avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (2) Les demandeurs souffrant d'angine de poitrine et devant prendre des médicaments pour soulager leurs symptômes cardiaques doivent être jugés inaptes.
- (3) Après un événement cardiaque ischémique, y compris un infarctus du myocarde ou une revascularisation, les demandeurs sans symptômes doivent avoir réduit leurs facteurs de risque cardiovasculaire à un niveau approprié. Les médicaments, lorsqu'ils sont utilisés pour contrôler les symptômes cardiaques, ne sont pas acceptables. Tous les demandeurs doivent suivre un traitement de prévention secondaire approprié.
- (4) Dans les cas (d)(1), (d)(2) et (d)(3), les demandeurs qui ont subi une évaluation cardiologique satisfaisante comprenant un test d'exercice ou équivalent négatif pour l'ischémie peuvent être évalués comme aptes.

(e) Troubles du rythme et de la conduction cardiaque

- (1) Les demandeurs présentant une perturbation significative du rythme ou de la conduction cardiaque doivent être évalués comme inaptes, à moins qu'une évaluation cardiologique ne conclue que la perturbation n'est pas susceptible d'interférer avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée, avec un ORL si une anticoagulation est nécessaire. L'anticoagulation doit être stable et le risque hémorragique doit être acceptable. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de l'INR sont documentées, dont au moins 4 sont dans la fourchette cible de l'INR. La fourchette cible de l'INR doit être déterminée par le type de chirurgie pratiquée. Les demandeurs qui mesurent leur INR à l'aide d'un système de test "près du patient" dans les 12 heures précédant le vol et qui n'exercent les privilèges de leur licence que si l'INR se situe dans la fourchette cible, peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée. Les résultats de l'INR doivent être enregistrés et les résultats doivent être revus lors de chaque évaluation aéromédicale. Les demandeurs qui prennent des médicaments anticoagulants ne nécessitant pas de surveillance de l'INR peuvent être jugés aptes sans la limitation susmentionnée en consultation avec l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences après une période de stabilisation de 3 mois.

(2) Pré-excitation

Les demandeurs présentant une pré-excitation ventriculaire peuvent être jugés aptes sous réserve

d'une évaluation cardiologique satisfaisante. Les demandeurs présentant une préexcitation ventriculaire associée à une arythmie significative doivent être évalués comme inaptes.

(3) Système de défibrillation automatique implantable

Les demandeurs porteurs d'un système de défibrillation automatique implantable doivent être déclarés inaptes.

(4) Stimulateur cardiaque

Une évaluation d'aptitude peut être envisagée sous réserve d'une évaluation cardiologique satisfaisante.

AMC3 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME RESPIRATOIRE

(a) Les demandeurs doivent subir des tests morphologiques ou fonctionnels pulmonaires lorsque cela est cliniquement indiqué.

(b) Asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique

Les demandeurs souffrant d'asthme ou d'une altération de la fonction pulmonaire peuvent être jugés aptes, à condition que leur état soit considéré comme stable, que leur fonction pulmonaire soit satisfaisante et que la médication soit compatible avec la sécurité des vols. Les stéroïdes systémiques peuvent être acceptés à condition que la dose requise soit acceptable et qu'il n'y ait pas d'effets secondaires indésirables.

(c) Sarcoïdose

(1) Les demandeurs atteints de sarcoïdose active doivent être évalués comme inaptes. Une enquête doit être menée sur la possibilité d'une atteinte systémique. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée lorsque la maladie est inactive.

(2) Les demandeurs atteints de sarcoïdose cardiaque doivent être déclarés inaptes.

(d) Pneumothorax

(1) Les demandeurs présentant un pneumothorax spontané peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation respiratoire satisfaisante après la guérison d'un pneumothorax spontané unique ou après la guérison d'une intervention chirurgicale pour un pneumothorax récurrent.

(2) Les demandeurs présentant un pneumothorax traumatique peuvent être jugés aptes après leur rétablissement.

(e) Chirurgie thoracique

Les demandeurs qui ont subi une chirurgie thoracique peuvent être évalués comme étant aptes après leur rétablissement.

(f) Syndrome d'apnée du sommeil/troubles du sommeil

Les demandeurs présentant un syndrome d'apnée du sommeil non traité de manière satisfaisante doivent être évalués comme inaptes.

AMC4 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

LE SYSTÈME DIGESTIF

(a) Calculs biliaires

Les demandeurs présentant des calculs biliaires symptomatiques doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après l'enlèvement des calculs biliaires.

(b) Maladie intestinale inflammatoire

Les demandeurs ayant un diagnostic établi ou des antécédents de maladie intestinale inflammatoire chronique peuvent être évalués comme étant aptes, à condition que la maladie soit stable et ne soit pas susceptible d'interférer avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.

- (c) **Ulcération gastroduodénale**
Les demandeurs présentant un ulcère gastroduodénal peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation gastro-entérologique satisfaisante.
- (d) **Chirurgie du tube digestif et de l'abdomen**
Les demandeurs qui ont subi une opération chirurgicale :
(1) pour une hernie ; ou
(2) sur le tube digestif ou ses annexes, y compris une excision totale ou partielle ou une déviation de l'un de ces organes,
doit être évalué comme inapte. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si la guérison est complète, si le demandeur est asymptomatique et s'il n'y a qu'un risque minime de complication secondaire ou de récurrence.
- (e) **Pancréatite**
Les demandeurs atteints de pancréatite peuvent être évalués comme aptes après un rétablissement satisfaisant.
- (f) **Maladie du foie**
Les demandeurs souffrant d'une maladie morphologique ou fonctionnelle du foie ou après une intervention chirurgicale, y compris une transplantation du foie, peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation gastro-entérologique satisfaisante.

AMC5 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈMES MÉTABOLIQUES ET ENDOCRINIENS

- (a) **Dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien**
Les demandeurs souffrant d'un dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien peuvent être jugés aptes sous réserve d'une stabilité démontrée de leur état et d'une évaluation aéromédicale satisfaisante.
- (b) **Obésité**
Les demandeurs obèses peuvent être jugés aptes si l'excès de poids n'est pas susceptible d'interférer avec l'exercice sûr de la licence.
- (c) **Dysfonctionnement de la thyroïde**
Les demandeurs souffrant d'une maladie de la thyroïde peuvent être considérés comme aptes dès lors qu'un état euthyroïdien stable est atteint.
- (d) **Diabète sucré**
(1) Les demandeurs utilisant des médicaments antidiabétiques qui ne sont pas susceptibles de provoquer une hypoglycémie peuvent être jugés aptes.
(2) Les demandeurs souffrant de diabète sucré de type 1 doivent être considérés comme inaptes.
(3) Les demandeurs atteints de diabète sucré de type 2 traités à l'insuline peuvent être évalués comme aptes avec des limitations pour la revalidation si le contrôle de la glycémie a été atteint et si le processus sous (e) et (f) est suivi. Un ORL est requis. Un TML pour 12 mois peut être nécessaire pour assurer la conformité avec les exigences de suivi ci-dessous. Les privilèges de la licence ne doivent pas inclure le pilotage d'aéronefs à voilure tournante.
- (e) **Une évaluation aéromédicale par, ou sous la direction de, l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences :**
(1) Un examen diabétologique à intervalles annuels, comprenant :
(i) l'examen des symptômes ;
(ii) l'examen de l'enregistrement des données sur la glycémie ;
(iii) l'état cardiovasculaire. ECG d'effort à l'âge de 40 ans, puis à intervalles de 5 ans et sur indication clinique, y compris une accumulation de facteurs de risque ;
(iv) statut néphropathique.

- (2) Examen ophtalmologique à intervalles annuels, comprenant :
- (i) champs visuels - Périmètre de Humphrey ;
 - (ii) rétine - examen à la lampe à fente à dilatation complète ;
 - (iii) cataracte - dépistage clinique.
- Le développement d'une rétinopathie nécessite un examen ophtalmologique complet.
- (3) Analyse de sang à intervalles de 6 mois :
- (i) HbA1c ;
 - (ii) profil rénal ;
 - (iii) profil hépatique ;
 - (iv) profil lipidique.
- (4) Les demandeurs doivent être évalués comme temporairement inaptes après :
- (i) des changements de médicaments/insuline entraînant une modification du régime de test jusqu'à ce qu'un contrôle stable de la glycémie puisse être démontré ;
 - (ii) un seul épisode inexplicé d'hypoglycémie sévère jusqu'à ce qu'un contrôle stable de la glycémie puisse être démontré.
- (5) Les demandeurs doivent être évalués comme inaptes dans les cas suivants :
- (i) perte de la conscience hypoglycémique ;
 - (ii) développement d'une rétinopathie avec toute perte de champ visuel ;
 - (iii) néphropathie significative ;
 - (iii) toute autre complication de la maladie susceptible de compromettre la sécurité du vol.
- (f) Responsabilité du pilote
- La vérification de la glycémie est effectuée pendant les périodes non opérationnelles et opérationnelles. Un appareil de mesure de la glycémie sur sang total avec mémoire doit être transporté et utilisé. L'équipement pour la surveillance continue du glucose (CGMS) ne doit pas être utilisé. Les pilotes doivent prouver à l'AME ou à l'AeMC ou à l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences que les tests ont été effectués comme indiqué ci-dessous et avec quels résultats.
- (1) Tests pendant les périodes non opérationnelles : normalement 3 à 4 fois par jour ou selon les recommandations du médecin traitant, et à chaque fois que l'on constate une hypoglycémie.
- (2) Fréquence des tests pendant les périodes opérationnelles :
- (i) 120 minutes avant le départ ;
 - (ii) <30 minutes avant le départ ;
 - (iii) 60 minutes pendant le vol ;
 - (iv) 30 minutes avant l'atterrissage.
- (3) Mesures à prendre à la suite d'un contrôle de glucose :
- (i) 120 minutes avant le départ : si le résultat du test est >15 mmol/l, le pilotage ne doit pas être commencé.
 - (ii) 10-15g de glucides doivent être ingérés et un nouveau test doit être effectué dans les 30 minutes si :
 - (A) tout résultat de test est <4,5 mmol/l ;
 - (B) la mesure du test avant l'atterrissage est manquée ou une remise des gaz/diversion est effectuée.

AMC6 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

HAEMATOLOGIE

Les demandeurs présentant une affection hématologique, telle que :

- (a) hémoglobine anormale, y compris, mais sans s'y limiter, anémie, érythrocytose ou hémoglobinopathie ;
- (b) un trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombotique ;
- (c) hypertrophie lymphatique significative ;

- (d) leucémie aiguë ou chronique ;
 - (e) splénomégalie ;
- peuvent être considérés comme aptes sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante. Si l'anticoagulation est utilisée comme traitement, se référer à l'AMC2 MED.B.095(b)(4).

AMC7 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE

- (a) Les demandeurs souffrant d'un trouble génito-urinaire, tel que :
 - (1) une maladie rénale ; ou
 - (2) un ou plusieurs calculs urinaires, ou des antécédents de colique néphrétiquepeuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation rénale et urologique satisfaisante, le cas échéant.
- (b) Les demandeurs qui ont subi une opération chirurgicale majeure sur le système génito-urinaire ou ses annexes peuvent être jugés aptes après leur rétablissement.
- (c) Les demandeurs qui ont subi une transplantation rénale peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation rénale satisfaisante.

AMC8 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

MALADIE INFECTIEUSE

- (a) Les demandeurs qui sont séropositifs peuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante.
- (b) Les demandeurs atteints d'autres infections chroniques peuvent être jugés aptes à condition que ces infections ne soient pas susceptibles d'interférer avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.

AMC9 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

- (a) Grossesse
Les titulaires d'un certificat médical LAPL ne doivent exercer les privilèges de leur licence que jusqu'à la fin de la 26e semaine de gestation dans le cadre d'un suivi prénatal de routine.
- (b) Les demandeuses qui ont subi une opération gynécologique majeure peuvent être évalués comme aptes après leur rétablissement.

AMC10 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE

Les demandeurs doivent avoir une utilisation fonctionnelle satisfaisante de l'appareil locomoteur pour pouvoir exercer en toute sécurité les privilèges de la licence.

AMC11 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SANTÉ MENTALE

- (a) Les demandeurs souffrant de troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou à l'abus d'alcool ou d'autres substances psychoactives, avec ou sans dépendance, doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une période de deux ans de sobriété documentée ou d'absence de consommation ou d'abus de substances psychoactives, sous réserve d'une évaluation psychiatrique satisfaisante après un traitement réussi. Lors de la revalidation ou du renouvellement, une évaluation d'aptitude peut être envisagée plus tôt. Selon le cas, le traitement et l'évaluation peuvent comprendre un traitement en milieu hospitalier de quelques semaines suivi de contrôles continus, y compris des tests sanguins et des rapports de pairs, qui peuvent être requis indéfiniment.
- (b) Les demandeurs qui ont des antécédents de troubles psychotiques fonctionnels ou qui en sont atteints doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si la cause peut être identifiée sans équivoque comme étant transitoire, ayant cessé, et si le risque de récurrence est minime.
- (c) Les demandeurs ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de schizophrénie, de trouble schizotypique ou de trouble délirant doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude ne peut être envisagée que si le diagnostic initial était inapproprié ou inexact, comme le confirme une évaluation psychiatrique ou, dans le cas d'un épisode unique de délire, à condition que le demandeur n'ait pas subi de déficience permanente.
- (d) Substances psychoactives
Les demandeurs qui font usage ou abusent de substances psychoactives ou de médicaments psychoactifs susceptibles d'affecter la sécurité des vols doivent être évalués comme inaptes. Si la stabilité de la médication psychoactive de maintien est confirmée, une évaluation d'aptitude avec une ou plusieurs limitations appropriées peut être envisagée. Si le dosage ou le type de médicament est modifié, une nouvelle période d'évaluation d'inaptitude doit être requise jusqu'à ce que la stabilité soit confirmée.
- (e) Les demandeurs souffrant d'un trouble psychiatrique, tel que :
- (1) trouble de l'humeur ;
 - (2) trouble névrotique ;
 - (3) trouble de la personnalité ;
 - (4) un trouble mental ou comportemental
- doivent subir une évaluation psychiatrique satisfaisante avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (f) Les demandeurs ayant des antécédents d'actes importants ou répétés d'automutilation délibérée doivent subir une évaluation psychiatrique ou psychologique satisfaisante, ou les deux, avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (g) Les évaluations et examens psychiatriques peuvent inclure des rapports de l'instructeur de vol du demandeur.
- (h) Les demandeurs souffrant de troubles psychologiques peuvent avoir besoin d'être orientés vers un avis et un conseil psychologique.
- (i) Dans le cas où l'évaluation d'un spécialiste est nécessaire, après l'évaluation, le spécialiste doit soumettre un rapport écrit à l'AME, l'AeMC, le GMP ou l'assesseur médical de l'autorité de délivrance des licences, selon le cas, détaillant son avis et sa recommandation.

AMC12 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

NEUROLOGIE

- (a) Épilepsie et crises d'épilepsie
- (1) Les demandeurs dont le diagnostic d'épilepsie est établi et qui sont sous traitement doivent être évalués comme inaptes. Une réévaluation après l'arrêt de tout traitement pendant au moins 5 ans doit inclure un examen des rapports neurologiques.
 - (2) Les demandeurs peuvent être évalués comme aptes si :

- (i) il y a des antécédents d'une seule crise épileptiforme afebrile considérée comme ayant un très faible risque de récurrence ;
 - (ii) il n'y a pas eu de récurrence après au moins 5 ans d'arrêt de traitement ;
 - (iii) une cause a été identifiée et traitée et il n'y a pas de preuve de prédisposition continue à l'épilepsie.
- (b) Maladie neurologique
- Les demandeurs atteints d'une maladie du système nerveux susceptible de présenter un risque pour la sécurité des vols doivent être jugés inaptes. Toutefois, dans certains cas, notamment en cas de perte fonctionnelle associée à une maladie stable, une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une évaluation complète comprenant, si nécessaire, un test médical en vol.
- (c) Migraine
- Les demandeurs ayant un diagnostic établi de migraine ou d'autres maux de tête périodiques graves susceptibles de constituer un danger pour la sécurité des vols doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée après une évaluation complète. L'évaluation doit prendre en compte au moins les éléments suivants : auras, perte du champ visuel, fréquence, gravité, traitement. Une ou plusieurs limitations appropriées peuvent s'appliquer.
- (d) Traumatisme crânien
- Les demandeurs ayant subi un traumatisme crânien suffisamment grave pour entraîner une perte de conscience ou associé à une lésion cérébrale pénétrante peuvent être jugés aptes s'ils se sont complètement rétablis et si le risque d'épilepsie est suffisamment faible. Une évaluation par un neurologue peut être nécessaire en fonction du stade de la blessure initiale.
- (e) Lésion de la colonne vertébrale ou des nerfs périphériques
- Les demandeurs ayant des antécédents ou un diagnostic de lésion des nerfs spinaux ou périphériques ou de troubles du système nerveux dus à une blessure traumatique peuvent être jugés aptes si l'évaluation neurologique est satisfaisante et si les conditions de l'AMC10 MED.B.095 sont remplies.
- (f) Déficiences vasculaires
- Les demandeurs souffrant de troubles du système nerveux dus à des déficiences vasculaires, y compris des événements hémorragiques et ischémiques, doivent être jugés inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'évaluation neurologique est satisfaisante et si les conditions de l'[AMC10 MED.B.095](#) sont remplies. Une évaluation cardiologique et un test médical en vol doivent être entrepris pour les demandeurs présentant des déficiences résiduelles.

AMC13 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME VISUEL

- (a) Les demandeurs ne doivent présenter aucune anomalie de la fonction des yeux ou de leurs annexes, ni aucun état pathologique actif, congénital ou acquis, aigu ou chronique, ni aucune séquelle de chirurgie oculaire ou de traumatisme, susceptible d'entraver l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence applicable.
- (b) Examen des yeux

L'examen doit comprendre les acuités visuelles (vision de près, intermédiaire et éloignée) et le champ visuel.

- (c) Acuité visuelle

 - (1) L'acuité visuelle avec ou sans verres correcteurs doit être de 6/9 (0,7) en binoculaire et de 6/12 (0,5) dans chaque œil.
 - (2) Les demandeurs qui n'ont pas l'acuité visuelle requise doivent être évalués par un AME ou un AeMC, en tenant compte des privilèges de la licence détenue et du risque encouru.
 - (3) Les demandeurs doivent être capables de lire, en binoculaire, une carte N5 (ou équivalent) à 30-50 cm et une carte N14 (ou équivalent) à 100 cm, avec une correction si elle est prescrite (voir [GM1 MED.B.070](#)).

(d) Acuité visuelle

Les demandeurs dont la vision est insuffisante dans un œil peuvent être jugés aptes si le meilleur œil :

- (1) atteint une acuité visuelle de loin de 6/6 (1,0), corrigée ou non corrigée ;
- (2) atteint une acuité visuelle de loin inférieure à 6/6 (1,0) mais pas inférieure à 6/9 (0,7), après évaluation ophtalmologique.

(e) Défauts du champ visuel

Les demandeurs présentant un défaut du champ visuel peuvent être jugés aptes si le champ visuel binoculaire ou, en cas de monocularité, le champ visuel monoculaire est acceptable.

(f) Chirurgie oculaire

- (1) Après une chirurgie réfractive, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée, à condition que la stabilité de la réfraction soit satisfaisante, qu'il n'y ait pas de complications postopératoires et qu'il n'y ait pas d'augmentation significative de la sensibilité à l'éblouissement.
- (2) Après une opération de la cataracte, de la rétine ou du glaucome, une évaluation de l'adaptation peut être envisagée une fois la guérison terminée.

(g) Correction visuelle

Les verres correcteurs doivent permettre au licencié de satisfaire aux exigences visuelles à toutes les distances.

AMC14 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

VISION DES COULEURS

Les demandeurs d'un classement de nuit doivent identifier correctement 9 des 15 premières planches de l'édition de 24 planches pseudo-isochromatiques d'Ishihara ou doivent avoir une bonne vision des couleurs.

AMC15 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (ENT)

(a) Audition

- (1) Les demandeurs doivent comprendre correctement une conversation lorsqu'ils sont testés avec ou sans appareil auditif, à une distance de 2 mètres de l'examineur et le dos tourné à celui-ci.
- (2) Si les exigences en matière d'audition ne peuvent être satisfaites que par l'utilisation d'un ou de plusieurs appareils auditifs, ceux-ci doivent offrir une fonction auditive optimale, être bien tolérés et être adaptés à l'aviation.
- (3) Les demandeurs souffrant d'hypoacousie doivent démontrer une capacité auditive fonctionnelle satisfaisante.
- (4) Les demandeurs atteints de surdité profonde ou de troubles majeurs de la parole, ou les deux, peuvent être évalués comme aptes avec un SSL tel que "limité aux zones et opérations où l'utilisation de la radio n'est pas obligatoire". L'aéronef doit être équipé de dispositifs d'avertissement alternatifs appropriés au lieu d'avertisseurs sonores.

(b) Affections de l'oreille

Les demandeurs présentant :

- (1) un processus pathologique actif de l'oreille interne ou moyenne ;
- (2) perforation non cicatrisée ou dysfonctionnement de la (des) membrane(s) tympanique(s) ;
- (3) une perturbation de la fonction vestibulaire ;
- (4) restriction significative des voies nasales ;
- (5) dysfonctionnement des sinus ;
- (6) malformation importante ou infection importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures ; ou

- (7) un trouble important de la parole ou de la voix doit subir un examen plus approfondi afin d'établir que l'affection n'entrave pas l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence.

AMC16 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

DERMATOLOGIE

Dans les cas où une affection dermatologique est associée à une maladie systémique, il convient de prendre pleinement en considération la maladie sous-jacente avant d'envisager une évaluation de l'aptitude.

AMC17 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

ONCOLOGIE

- (a) Dans le cas d'une maladie maligne, les demandeurs peuvent être considérés pour une évaluation d'aptitude si :
- (1) il n'y a pas de preuve de maladie maligne résiduelle susceptible de compromettre la sécurité des vols ;
 - (2) un délai approprié au type de tumeur s'est écoulé depuis la fin du traitement primaire ;
 - (3) le risque d'incapacité en vol dû à une récurrence ou à des métastases est suffisamment faible ;
 - (4) il n'y a pas de preuve de séquelles à court ou à long terme du traitement qui pourraient compromettre la sécurité des vols.
 - (5) Des dispositions pour un suivi oncologique doivent être prises pour une période de temps appropriée.
 - (6) Les demandeurs ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de tumeur maligne intracérébrale doivent être évalués comme inaptes.

GM1 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

DIABÈTE SUCRÉ DE TYPE 2 TRAITÉ À L'INSULINE – GÉNÉRALITÉS

- (a) Les pilotes et leur médecin traitant doivent savoir que si le niveau cible d'HbA1c était fixé à des niveaux normaux (non diabétiques), cela augmenterait considérablement le risque d'hypoglycémie. Pour des raisons de sécurité, le niveau cible d'HbA1c est donc fixé à 7,5-8,5 %, même s'il est prouvé que des niveaux d'HbA1c plus faibles sont corrélés à une diminution des complications diabétiques.
- (b) Le pilote de sécurité doit être informé avant le vol de l'état potentiel du pilote. Les résultats de l'analyse de la glycémie avant et pendant le vol doivent être communiqués au pilote de sécurité afin de vérifier l'acceptabilité des valeurs obtenues.

GM2 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

DIABÈTE SUCRÉ TYPE 2 TRAITÉ PAR INSULINE - TABLE DE CONVERSION POUR L'HbA1c EN % ET MMOL/MOL

| HbA1c en % | HbA1c en mmol/mol |
|------------|-------------------|
| 4,7 | 28 |
| 5,0 | 31 |
| 5,3 | 34 |
| 5,6 | 38 |

| | |
|------|-----|
| 5,9 | 41 |
| 6,2 | 44 |
| 6,5 | 48 |
| 6,5 | 51 |
| 7,4 | 57 |
| 8,0 | 64 |
| 8,6 | 70 |
| 9,2 | 77 |
| 9,8 | 84 |
| 10,4 | 90 |
| 11,6 | 103 |

GM3 MED.B.095 Examen et évaluation médicaux des demandeurs d'un certificat médical pour licence LAPL

ED Decision 2019/002/R

TROUBLE DE L'HUMEUR

Après le rétablissement complet d'un trouble de l'humeur et après un examen complet du cas individuel, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée, selon les caractéristiques et la gravité du trouble de l'humeur. Si la stabilité de la médication psychoactive d'entretien est confirmée, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée. Si le dosage ou le type de médicament est modifié, une nouvelle évaluation peut être nécessaire jusqu'à ce que la stabilité soit confirmée.

SOUS-PARTIE C-EXIGENCES D'APTITUDE MÉDICALE DES ÉQUIPAGES DE CABINE

SECTION 1 Exigences générales

MED.C.001 Généralités

Regulation (EU) No 1178/2011

Les membres de l'équipage de cabine ne peuvent assumer les tâches et responsabilités à bord d'un aéronef requises par les règles de sécurité aérienne que s'ils satisfont aux exigences applicables énoncées dans la présente partie.

MED.C.005 Évaluations aéromédicales

Regulation (EU) No 1178/2011

- Les membres de l'équipage de cabine se soumettent à des examens aéromédicaux dont le but est de vérifier qu'ils sont exempts de toute maladie physique ou mentale susceptible d'entraîner une incapacité physique ou mentale à assumer leurs tâches et responsabilités en matière de sécurité.
- Chaque membre de l'équipage de cabine se soumet à une évaluation aéromédicale avant sa première assignation à des tâches à bord d'un aéronef, et ensuite selon des intervalles de 60 mois au maximum.
- Les évaluations aéromédicales sont effectuées par un AME, un AeMC ou par un OHMP s'il est satisfait aux exigences du MED.D.040.

AMC1 MED.C.005 Évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

- Lors des examens et évaluations aéromédicaux des membres de l'équipage de cabine, le cas échéant, leur aptitude médicale doit être évaluée en tenant compte en particulier de leur capacité physique et mentale à :

- (1) suivre la formation requise pour que les membres de l'équipage de cabine acquièrent et maintiennent leur compétence, par exemple la lutte réelle contre l'incendie, la descente en toboggan, l'utilisation d'un équipement respiratoire de protection (EPP) dans un environnement simulé rempli de fumée, la fourniture de premiers soins ;
 - (2) manipuler les systèmes de l'aéronef et les équipements d'urgence à utiliser par l'équipage de cabine, par exemple les systèmes de gestion de la cabine, les portes/sorties, les dispositifs d'évacuation, les extincteurs, en tenant également compte de la classe et du type d'aéronef exploité, par exemple à fuselage étroit ou à fuselage large, à un ou plusieurs ponts, à une ou plusieurs cabines ;
 - (3) tolérer en permanence l'environnement de l'aéronef pendant l'exécution des tâches, par exemple l'altitude, la pression, l'air recirculé, le bruit ; et le type d'opérations telles que court/moyen/long/ultra long courrier ; et
 - (4) s'acquitter efficacement des tâches et responsabilités requises pendant les opérations normales et anormales, ainsi que dans les situations d'urgence et les circonstances psychologiquement exigeantes, par exemple l'assistance aux membres d'équipage et aux passagers en cas de décompression, la gestion du stress, la prise de décision, le contrôle de la foule et la coordination efficace de l'équipage, la gestion des passagers perturbateurs et des menaces pour la sécurité. Le cas échéant, le fait d'opérer en tant qu'équipage de cabine unique doit également être pris en compte lors de l'évaluation de l'aptitude médicale de l'équipage de cabine.
- (b) Intervalles
- (1) L'intervalle entre les évaluations aéromédicales doit être déterminé par l'autorité compétente. Les intervalles établis par l'autorité compétente s'appliquent aux membres d'équipage de cabine qui :
 - (i) subissent des évaluations aéromédicales par un AME, un AeMC ou un OHMP sous la supervision de cette autorité compétente ; ou
 - (ii) sont employés par un opérateur sous la supervision de cette autorité compétente.
 - (2) L'intervalle entre les évaluations aéromédicales peut être réduit par l'AME, l'AeMC ou le OHMP pour des raisons médicales et conformément au MED.C.035.
 - (3) Les évaluations aéromédicales pour la revalidation du rapport médical d'un équipage de cabine peuvent être effectuées jusqu'à 45 jours avant la date d'expiration du rapport médical précédent. La période de validité de l'évaluation aéromédicale doit être calculée à partir de la date d'expiration de l'évaluation aéromédicale précédente.

SECTION 2-Exigences pour l'évaluation aéromédicale des équipages de cabine

MED.C.020 Généralités

Regulation (EU) No 1178/2011

Les membres de l'équipage de cabine doivent être exempts:

- (a) de toute anomalie congénitale ou acquise;
- (b) de toute affection ou invalidité à caractère actif, latent, aigu ou chronique;
- (c) de toute blessure, lésion ou séquelle d'opération;
- (d) de tous effets indésirables ou secondaires résultant de la prise de toute médication thérapeutique, diagnostique ou préventive, prescrite ou non prescrite; susceptibles d'entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle pouvant entraîner une incapacité physique ou mentale à assumer leurs tâches et responsabilités en matière de sécurité.

MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Toute évaluation aéromédicale doit comporter au moins:

- (1) une évaluation des antécédents médicaux du membre de l'équipage de cabine qui introduit la demande; et
- (2) un examen clinique des domaines suivants:
 - (i) appareil cardiovasculaire;
 - (ii) appareil respiratoire;
 - (iii) système musculo-squelettique;
 - (iv) oto-rhino-laryngologie;
 - (v) système visuel; et
 - (vi) perception des couleurs.
- (b) Par la suite, chaque réévaluation aéromédicale doit comprendre:
 - (1) une évaluation des antécédents médicaux du membre de l'équipage de cabine, et
 - (2) un examen clinique si cela est jugé nécessaire au regard des meilleures pratiques dans le domaine aéromédical.
- (c) Aux fins des dispositions des points (a) et (b), en cas de doute ou si cliniquement justifié, l'évaluation aéromédicale du membre de l'équipage de cabine comporte également tout examen, analyse ou investigation supplémentaire d'ordre médical jugé nécessaire par l'AME, le AeMC ou le OHMP.

AMC1 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

Les examens et évaluations aéromédicaux des membres de l'équipage de cabine doivent être effectués conformément aux AMC2 à AMC18 MED.C.025.

AMC2 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

(a) Examen

- (1) Un électrocardiogramme (ECG) de repos standard à 12 dérivations et un rapport doivent être réalisés sur indication clinique, lors du premier examen après l'âge de 40 ans, puis au moins tous les cinq ans après l'âge de 50 ans. En présence de facteurs de risque cardiovasculaire tels que le tabagisme, des taux de cholestérol anormaux ou l'obésité, les intervalles des ECG de repos doivent être réduits à deux ans.
- (2) Une évaluation cardiovasculaire prolongée devrait être requise lorsque cela est cliniquement indiqué.

(b) Système cardiovasculaire – généralités

- (1) Les membres d'équipage de cabine présentant l'une des affections suivantes :
 - (i) anévrisme de l'aorte thoracique ou abdominale supra-rénale, avant chirurgie ;
 - (ii) anomalie fonctionnelle significative de l'une des valves cardiaques ; ou
 - (iii) transplantation cardiaque ou cœur/poumondoivent être considérés comme inaptes.
- (2) Les membres d'équipage de cabine avec un diagnostic établi de l'une des conditions suivantes :
 - (i) maladie artérielle périphérique avant ou après une intervention chirurgicale ;
 - (ii) anévrisme de l'aorte abdominale, avant ou après une intervention chirurgicale ;
 - (iii) anomalies valvulaires cardiaques mineures ;
 - (iv) après une chirurgie des valves cardiaques ;
 - (v) anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde ;
 - (vi) une anomalie congénitale du cœur, avant ou après une chirurgie correctrice ;
 - (vii) une affection cardiovasculaire nécessitant une anticoagulation systémique ;
 - (viii) syncope vasovagale de cause incertaine ;
 - (ix) une thrombose artérielle ou veineuse ; ou

- (x) embolie pulmonaire
doivent être évaluées par un cardiologue avant que l'on puisse envisager une évaluation de l'aptitude.
- (c) Troubles thromboemboliques
Pendant la mise en place d'un traitement anticoagulant, les membres d'équipage de cabine doivent être évalués comme inaptes. Après une période d'anticoagulation stable, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée avec une ou plusieurs restrictions, le cas échéant. L'anticoagulation doit être considérée comme stable si, au cours des 6 derniers mois, au moins 5 valeurs de l'INR sont documentées, dont au moins 4 sont dans la fourchette cible de l'INR et que le risque hémorragique est acceptable. En cas de traitement anticoagulant ne nécessitant pas de surveillance de l'INR, une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une période de stabilisation de 3 mois. Les membres d'équipage de cabine souffrant d'embolie pulmonaire doivent également être évalués par un cardiologue. Après l'arrêt d'un traitement anticoagulant, quelle que soit l'indication, les membres d'équipage de cabine doivent faire l'objet d'une réévaluation.
- (d) Syncope
(1) Dans le cas d'un épisode unique de syncope vasovagale qui peut être expliqué de manière satisfaisante, une évaluation d'aptitude peut être envisagée.
(2) Les membres d'équipage de cabine ayant des antécédents de syncope vasovagale récurrente doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation de l'aptitude peut être envisagée après une période de 6 mois sans récurrence, à condition que l'évaluation cardiologique soit satisfaisante. Un examen neurologique peut être indiqué.
- (e) Tension artérielle
La pression artérielle doit être enregistrée à chaque examen.
(1) La pression artérielle doit se situer dans les limites normales et ne doit pas dépasser systématiquement 160 mmHg systolique et/ou 95 mmHg diastolique, avec ou sans traitement, en tenant compte des autres facteurs de risque.
(2) Les membres de l'équipage de cabine qui commencent à prendre des médicaments pour contrôler la pression artérielle doivent être évalués comme inaptes jusqu'à ce que l'absence d'effets secondaires significatifs ait été établie et qu'il ait été vérifié que le traitement est compatible avec l'exercice en toute sécurité des fonctions de membre de l'équipage de cabine.
- (f) Maladie coronarienne
(1) Les membres d'équipage de cabine présentant :
(i) une ischémie cardiaque ;
(ii) une maladie coronarienne symptomatique ; ou
(iii) des symptômes de maladie coronarienne contrôlés par des médicaments
doivent être évalués comme inaptes.
(2) Les membres de l'équipage de cabine qui sont asymptomatiques après un infarctus du myocarde ou une intervention chirurgicale pour une maladie coronarienne doivent avoir complètement récupéré avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée. Les membres d'équipage de cabine concernés doivent suivre un traitement de prévention secondaire approprié.
- (g) Troubles du rythme/de la conduction
(1) Les membres d'équipage de cabine présentant des troubles significatifs de la conduction ou du rythme cardiaque doivent subir une évaluation cardiologique avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
(2) Les membres d'équipage de cabine ayant des antécédents de :
(i) de traitement par ablation ; ou
(ii) d'implantation d'un stimulateur cardiaque
doivent subir une évaluation cardiologique satisfaisante avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être effectuée.
(3) Les membres d'équipage de cabine présentant :

- (i) une maladie sinusôïdale symptomatique ;
- (ii) une cardiomyopathie hypertrophique symptomatique
- (iii) un bloc auriculo-ventriculaire complet ;
- (iv) un allongement symptomatique de l'intervalle QT ;
- (v) un système de défibrillation automatique implantable ; ou
- (vi) un stimulateur cardiaque ventriculaire anti-tachycardie
doit être considéré comme inapte.

AMC3 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME RESPIRATOIRE

- (a) Les membres de l'équipage de cabine présentant une déficience importante de la fonction pulmonaire doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée lorsque la fonction pulmonaire s'est rétablie et est satisfaisante.
- (b) Les membres de l'équipage de cabine doivent subir des tests morphologiques ou fonctionnels pulmonaires lorsque cela est cliniquement indiqué.
- (c) Les membres d'équipage de cabine ayant des antécédents ou un diagnostic établi de :
 - (1) d'asthme ;
 - (2) maladie inflammatoire active du système respiratoire ;
 - (3) sarcoïdose active ;
 - (4) pneumothorax ;
 - (5) syndrome d'apnée du sommeil/troubles du sommeil ; ou
 - (6) chirurgie thoracique majeuredoivent subir une évaluation respiratoire dont le résultat est satisfaisant avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (d) Les membres d'équipage de cabine qui ont subi une pneumonectomie doivent être évalués comme inaptes.

AMC4 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

APPAREIL DIGESTIF

- (a) Les membres de l'équipage de cabine présentant une maladie ou des séquelles d'intervention chirurgicale dans toute partie du tube digestif ou de ses annexes susceptibles de provoquer une incapacité en vol, en particulier toute obstruction due à un rétrécissement ou à une compression, doivent être évalués comme inaptes.
- (b) Les membres du personnel de cabine doivent être exempts d'hernies susceptibles de provoquer des symptômes incapacitants.
- (c) Les membres de l'équipage de cabine présentant des troubles du système gastro-intestinal, notamment :
 - (1) trouble dyspeptique sévère récurrent nécessitant une médication ;
 - (2) ulcération peptique ;
 - (3) pancréatite ;
 - (4) calculs biliaires symptomatiques ;
 - (5) un diagnostic établi ou des antécédents de maladie inflammatoire chronique de l'intestin ;
 - (6) après une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, y compris une intervention impliquant une excision totale ou partielle ou une dérivation de l'un de ces organes ;
 - (7) une maladie morphologique ou fonctionnelle du foie ; ou
 - (8) après une intervention chirurgicale, y compris une transplantation hépatiquepeuvent être jugés aptes sous réserve d'une évaluation gastro-entérologique satisfaisante.

AMC5 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈMES MÉTABOLIQUES ET ENDOCRINIENS

- (a) Les membres de l'équipage de cabine ne doivent pas présenter de troubles métaboliques, nutritionnels ou endocriniens fonctionnels ou structurels susceptibles d'interférer avec l'exercice en toute sécurité de leurs fonctions et responsabilités.
- (b) Les membres d'équipage de cabine souffrant d'un dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien peuvent être jugés aptes, sous réserve d'une stabilité démontrée de leur état et d'une évaluation aéromédicale satisfaisante.
- (c) Diabète sucré
 - (1) Les membres d'équipage de cabine souffrant de diabète sucré nécessitant de l'insuline peuvent être considérés comme aptes :
 - (i) s'il peut être démontré qu'un contrôle adéquat de la glycémie a été obtenu et que la sensibilisation à l'hypoglycémie est établie et maintenue ; et
 - (ii) en l'absence, au cours des 12 derniers mois, de toute ;
 - (A) d'hospitalisation liée au diabète ; ou
 - (B) d'hypoglycémie ayant entraîné une crise, une perte de conscience, une altération des fonctions cognitives ou ayant nécessité l'intervention d'une tierce personne ; ou
 - (C) épisode d'hypoglycémie non consciente.
 - (2) Des limitations doivent être imposées comme il convient. Une limitation de se soumettre à des examens médicaux spécifiques (SIC) et une restriction de n'opérer qu'en équipage multi-cabines (MCL) devraient être imposées au minimum.
 - (3) Les membres d'équipage de cabine atteints de diabète sucré ne nécessitant pas d'insuline peuvent être évalués comme aptes s'il peut être démontré qu'un contrôle adéquat de la glycémie a été réalisé et que la sensibilisation à l'hypoglycémie, si elle est applicable compte tenu de la médication, est réalisée.

AMC6 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

HÉMATOLOGIE

Les membres de l'équipage de cabine souffrant d'une affection hématologique, telle que :

- (a) hémoglobine anormale, y compris, mais sans s'y limiter, anémie, érythrocytose ou hémoglobinopathie ;
 - (b) un trouble de la coagulation, hémorragique ou thrombotique ;
 - (c) hypertrophie lymphatique significative ;
 - (d) leucémie aiguë ou chronique ; ou
 - (e) splénomégalie
- peuvent être considérés comme aptes sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante. Si une anticoagulation est utilisée comme traitement, se référer à l'[AMC2 MED.C.025\(c\)](#).

AMC7 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE

- (a) L'analyse des urines devrait faire partie de tout examen et évaluation aéromédicaux. L'urine ne doit pas contenir d'élément(s) anormal(s) considéré(s) comme ayant une signification pathologique.
- (b) Les membres de l'équipage de cabine présentant une maladie ou des séquelles d'interventions chirurgicales sur les reins ou les voies urinaires, en particulier toute obstruction due à un rétrécissement ou à une compression susceptible de provoquer une incapacité, doivent être évalués comme inaptes.
- (c) Les membres d'équipage de cabine souffrant d'un trouble génito-urinaire, tel que :
 - (1) une maladie rénale ; ou
 - (2) des antécédents de colique néphrétique due à un ou plusieurs calculs urinaires.peuvent être considérés comme aptes sous réserve d'une évaluation rénale/urologique satisfaisante.

- (d) Les membres de l'équipage de cabine qui ont subi une opération chirurgicale majeure de l'appareil génito-urinaire impliquant une excision totale ou partielle ou une dérivation de ses organes doivent être évalués comme inaptes et être réévalués après leur rétablissement avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être faite.
- (e) Les membres de l'équipage de cabine qui ont subi une transplantation rénale peuvent être pris en considération pour une évaluation d'aptitude si celle-ci est entièrement compensée et tolérée avec une thérapie immunosuppressive minimale après au moins 12 mois. L'obligation de se soumettre à des examens médicaux spécifiques (SIC) et la restriction de n'opérer qu'en équipage multi-cabines (MCL) doivent être envisagées.
- (f) Les membres d'équipage de cabine nécessitant une dialyse doivent être évalués comme inaptes.

AMC8 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

MALADIE INFECTIEUSE

Les membres d'équipage de cabine qui sont séropositifs peuvent être considérés comme aptes si l'enquête ne révèle aucune preuve de maladie clinique et sous réserve d'une évaluation aéromédicale satisfaisante.

AMC9 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

- (a) Les membres de l'équipage de cabine qui ont subi une opération gynécologique majeure doivent être considérés comme inaptes jusqu'à leur rétablissement.
- (b) Grossesse
 - (1) Un membre d'équipage de cabine enceinte peut être évalué comme étant apte uniquement pendant les 16 premières semaines de gestation après examen de l'évaluation obstétrique par l'AME ou le OHMP.
 - (2) Une limitation à ne pas exercer les fonctions de membre d'équipage de cabine célibataire doit être envisagée.
 - (3) L'AME ou le OHMP devrait fournir des conseils écrits au membre d'équipage de cabine et au médecin superviseur concernant les complications potentiellement importantes de la grossesse résultant des fonctions de vol.

AMC10 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE

- (a) Les membres de l'équipage de cabine devraient avoir une taille debout, une longueur de bras et de jambes et une force musculaire suffisantes pour exercer en toute sécurité leurs fonctions et responsabilités.
- (b) Les membres de l'équipage de cabine devraient avoir une utilisation fonctionnelle satisfaisante du système musculo-squelettique. Une attention particulière doit être accordée aux procédures d'urgence et d'évacuation, et à la formation correspondante.
- (c) Les membres du personnel de cabine présentant des séquelles importantes de maladies, de blessures ou d'anomalies congénitales affectant les os, les articulations, les muscles ou les tendons, avec ou sans chirurgie, doivent faire l'objet d'une évaluation complète avant l'évaluation de leur aptitude.
- (d) Les membres d'équipage de cabine souffrant d'une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil locomoteur peuvent être évalués comme aptes à condition que la maladie soit en rémission ou stable et que le membre d'équipage de cabine concerné ne prenne pas de médicaments pouvant entraîner une inaptitude.

AMC11 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SANTÉ MENTALE

- (a) Les membres de l'équipage de cabine souffrant de troubles mentaux ou comportementaux dus à la consommation ou à l'abus d'alcool ou d'autres substances psychoactives doivent être déclarés inaptes en attendant de se rétablir et de ne plus consommer ou abuser de substances psychoactives, et sous réserve d'une évaluation psychiatrique satisfaisante après un traitement réussi.
- (b) Les membres de l'équipage de cabine ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de schizophrénie, de trouble schizotypique ou de trouble délirant doivent être évalués comme inaptes.
- (c) Les membres d'équipage de cabine souffrant d'une condition psychiatrique telle que :
 - (1) trouble de l'humeur ;
 - (2) trouble névrotique ;
 - (3) trouble de la personnalité ; ou
 - (4) un trouble mental ou comportementaldoivent subir une évaluation psychiatrique satisfaisante avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (d) Les membres du personnel de cabine ayant des antécédents d'actes uniques ou répétés d'automutilation délibérée doivent être évalués comme inaptes. Les membres d'équipage de cabine doivent subir une évaluation psychiatrique satisfaisante avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (e) Lorsqu'il existe des preuves établies qu'un membre d'équipage de cabine souffre d'un trouble psychologique, il doit être orienté vers un avis et un conseil psychologique.
- (f) L'évaluation psychologique peut comprendre une collecte de données biographiques, l'examen des aptitudes, des tests de personnalité et un entretien psychologique.
- (g) Le psychologue devrait soumettre un rapport à l'AME ou au OHMP, détaillant les résultats et la recommandation.

AMC12 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

NEUROLOGIE

- (a) Les membres d'équipage de cabine ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de :
 - (1) d'épilepsie ; ou
 - (2) des épisodes récurrents de troubles de la conscience de cause incertainedoivent être considérés comme inaptes.
- (b) Les membres d'équipage de cabine ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de :
 - (1) épilepsie sans récurrence après l'âge de 5 ans et sans traitement depuis plus de 10 ans ;
 - (2) anomalies épileptiformes de l'EEG et ondes lentes focales ;
 - (3) maladie progressive ou non progressive du système nerveux ;
 - (4) maladie inflammatoire du système nerveux central ou périphérique ;
 - (5) la migraine ;
 - (6) un épisode unique de troubles de la conscience de cause incertaine ;
 - (7) perte de conscience après un traumatisme crânien ;
 - (8) une lésion cérébrale pénétrante ; ou
 - (9) une lésion de la colonne vertébrale ou des nerfs périphériquesdoit subir une évaluation plus poussée avant que l'on puisse envisager une évaluation de son aptitude.
- (c) Les membres de l'équipage de cabine souffrant de troubles du système nerveux dus à des déficiences vasculaires, y compris des événements hémorragiques et ischémiques, doivent être évalués comme inaptes. Une évaluation d'aptitude peut être envisagée si l'examen neurologique et les évaluations musculo-squelettiques sont satisfaisants.

AMC13 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

SYSTÈME VISUEL

- (a) Examen

- (1) un examen oculaire de routine devrait faire partie de l'examen initial et de tous les examens et évaluations ultérieurs ; et
- (2) un examen approfondi de l'œil doit être effectué par un spécialiste de l'œil lorsque cela est cliniquement indiqué (voir [GM2 MED.B.070](#)).
- (b) L'acuité visuelle de loin, avec ou sans correction, doit être de 6/9 (0,7) ou mieux pour les deux yeux.
- (c) Les membres de l'équipage de cabine doivent être capables de lire une carte N5 (ou équivalent) à 30-50 cm, avec une correction si elle est prescrite (voir [GM1 MED.B.070](#)).
- (d) Le champ visuel binoculaire ou, en cas de monocularité, le champ visuel monoculaire doit être acceptable.
- (e) Les membres de l'équipage de cabine qui ont subi une chirurgie réfractive peuvent être considérés comme aptes sous réserve d'une évaluation ophtalmique satisfaisante.
- (f) Les membres de l'équipage de cabine souffrant de diplopie doivent être considérés comme inaptes.
- (g) Lunettes et lentilles de contact :
Si une fonction visuelle satisfaisante n'est obtenue qu'avec l'utilisation d'une correction :
 - (1) en cas de myopie ou d'hypermétropie ou des deux, des lunettes ou des lentilles de contact doivent être portées pendant le service ;
 - (2) dans le cas de la presbytie, les lunettes doivent être facilement disponibles pour une utilisation immédiate ;
 - (3) la correction doit permettre une fonction visuelle optimale et être bien tolérée ;
 - (4) un jeu de rechange de lunettes de correction similaire doit être facilement disponible pour une utilisation immédiate pendant le service ;
 - (5) les lentilles orthokératologiques ne doivent pas être utilisées.

AMC14 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

VISION DES COULEURS

Les membres d'équipage de cabine doivent être capables d'identifier correctement 9 des 15 premières planches de l'édition de 24 planches pseudo-isochromatiques d'Ishihara. Alternativement, les membres de l'équipage de cabine doivent démontrer leur capacité à percevoir facilement les couleurs dont la perception est nécessaire à l'exécution sûre de leurs tâches.

AMC15 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (ENT)

- (a) L'audition doit être satisfaisante pour l'exercice en toute sécurité des fonctions et responsabilités de l'équipage de cabine. Les membres d'équipage de cabine souffrant d'hypoacousie doivent démontrer des capacités auditives fonctionnelles satisfaisantes.
- (b) Examen
 - (1) Un examen de l'oreille, du nez et de la gorge (ORL) devrait faire partie de tous les examens et évaluations. Une tympanométrie ou un examen équivalent doit être effectué lors de l'examen initial et lorsque cela est cliniquement indiqué.
 - (2) L'audition doit être testée lors de tous les examens et évaluations :
 - (i) le membre d'équipage de cabine devrait comprendre correctement une conversation lorsqu'il est testé avec chaque oreille à une distance de 2 mètres et avec le dos du membre d'équipage de cabine tourné vers l'examineur ;
 - (ii) nonobstant le point (b)(2)(i), l'audition doit être testée par audiométrie à sons purs lors de l'examen initial et lorsque cela est cliniquement indiqué ;
 - (iii) lors de l'examen initial, le membre d'équipage de cabine ne doit pas présenter une perte d'audition de plus de 35 dB à l'une des fréquences 500 Hz, 1 000 Hz ou 2 000 Hz, ou de plus de 50 dB à 3 000 Hz, dans chaque oreille séparément.

- (3) Si les exigences en matière d'audition ne peuvent être satisfaites que par l'utilisation d'une ou de plusieurs aides auditives, celles-ci doivent offrir une fonction auditive optimale, être bien tolérées et convenir à l'aviation.
- (c) Les membres d'équipage de cabine présentant :
- (1) un processus pathologique actif de l'oreille interne ou moyenne ;
 - (2) une perforation non cicatrisée ou un dysfonctionnement de la (des) membrane(s) tympanique(s) ;
 - (3) une perturbation de la fonction vestibulaire ;
 - (4) restriction significative des voies nasales ;
 - (5) dysfonctionnement des sinus ;
 - (6) malformation importante ou infection importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures ;
 - (7) troubles importants de la parole ou de la voix
- doivent subir un examen plus approfondi afin d'établir que leur état ne les empêche pas d'exercer leurs fonctions et responsabilités en toute sécurité.

AMC16 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

DERMATOLOGIE

Dans les cas où une affection dermatologique est associée à une maladie systémique, il convient de prendre pleinement en considération la maladie sous-jacente avant de procéder à une évaluation de l'aptitude.

AMC17 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

ONCOLOGIE

- (a) Après un traitement pour une maladie maligne, les membres de l'équipage de cabine doivent subir une évaluation oncologique et aéromédicale satisfaisante avant qu'une évaluation d'aptitude puisse être envisagée.
- (b) Les membres d'équipage de cabine ayant des antécédents établis ou un diagnostic clinique de tumeur maligne intracérébrale doivent être évalués comme inaptes. Compte tenu de l'histologie de la tumeur, une évaluation d'aptitude peut être envisagée après un traitement et une guérison réussis.

GM1 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

- (a) Lors de la réalisation d'examens et d'évaluations aéromédicales, les tâches typiques de l'équipage de cabine telles qu'énumérées aux points (b) et (c), en particulier celles qui doivent être accomplies lors d'opérations anormales et de situations d'urgence, et les responsabilités de l'équipage de cabine envers le public voyageur devraient être prises en compte afin d'identifier :
- (1) toute condition physique et/ou mentale qui pourrait être préjudiciable à l'exécution des tâches exigées du personnel de cabine ; et
 - (2) le(s) examen(s), test(s) ou enquête(s) à effectuer pour compléter une évaluation aéromédicale appropriée.
- (b) Tâches et responsabilités principales de l'équipage de cabine pendant les opérations normales quotidiennes
- (1) Pendant les opérations au sol avant et après le vol, avec ou sans passagers à bord :
 - (i) surveillance de la situation à l'intérieur de la cabine de l'aéronef et connaissance des conditions à l'extérieur de l'aéronef, y compris l'observation des surfaces visibles de l'aéronef et l'information de l'équipage de conduite de toute contamination de surface telle que la glace ou la neige ;

- (ii) assistance aux catégories spéciales de passagers (SCP) telles que les nourrissons et les enfants (accompagnés ou non), les personnes handicapées ou à mobilité réduite, les cas médicaux avec ou sans escorte médicale, et les personnes inadmissibles, les déportés et les passagers en détention ;
 - (iii) observation des passagers (tout comportement suspect, passagers sous l'emprise de l'alcool et/ou de drogues, perturbés mentalement), observation des personnes potentiellement valides, contrôle de la foule lors de l'embarquement et du débarquement ;
 - (iv) rangement sécurisé des bagages de cabine, démonstrations de sécurité et contrôles de sécurité de la cabine, gestion des passagers et des services au sol pendant le ravitaillement en carburant, observation de l'utilisation des appareils électroniques portables ;
 - (v) préparation à l'exécution de tâches de sécurité et d'urgence à tout moment, et vigilance en matière de sécurité.
- (2) Pendant le vol :
- (i) exploitation et surveillance des systèmes de l'aéronef, surveillance de la cabine, des toilettes, des cuisines, des zones réservées à l'équipage et du compartiment de l'équipage de conduite ;
 - (ii) coordination avec l'équipage de conduite sur la situation dans la cabine et les événements/effets des turbulences ;
 - (iii) gestion et observation des passagers (consommation d'alcool, comportement, problèmes médicaux potentiels), observation de l'utilisation des appareils électroniques portables ;
 - (iv) sensibilisation à la sécurité et à la sûreté et préparation à l'exécution de tâches de sécurité et d'urgence à tout moment, et vérifications de la sécurité de la cabine avant l'atterrissage.
- (c) Tâches et responsabilités de l'équipage de cabine principal pendant les opérations anormales et d'urgence
- (1) En cas d'évacuation d'urgence planifiée ou non planifiée : briefing et/ou commandement aux passagers, y compris les PCS et la sélection et le briefing aux personnes valides ; surveillance du contrôle des foules et conduite de l'évacuation, y compris en l'absence de commandement de l'équipage de conduite ; tâches post-évacuation, y compris l'assistance, les premiers soins et la gestion des survivants et de la survie dans des environnements particuliers ; activation des moyens de communication applicables vers les services de recherche et de sauvetage.
 - (2) En cas de décompression : vérification des membres d'équipage, des passagers, de la cabine, des toilettes, des cuisines, des zones de repos de l'équipage et du compartiment de l'équipage de conduite, et administration d'oxygène aux membres d'équipage et aux passagers si nécessaire.
 - (3) En cas d'incapacité du pilote : immobiliser le pilote sur son siège ou le sortir du compartiment de l'équipage de conduite ; administrer les premiers soins et aider le pilote en fonction des besoins.
 - (4) En cas d'incendie ou de fumée : identifier la source/la cause/le type d'incendie/de fumée afin d'effectuer les actions nécessaires ; coordonner avec les autres membres de l'équipage de cabine et l'équipage de conduite ; sélectionner l'extincteur/agent extincteur approprié et combattre l'incendie en utilisant un équipement respiratoire portable (PBE), des gants et des vêtements de protection si nécessaire ; gérer les mouvements des passagers si possible ; donner des instructions aux passagers pour éviter l'inhalation/la suffocation de la fumée ; donner les premiers soins si nécessaire ; surveiller la zone affectée jusqu'à l'atterrissage ; préparer un éventuel atterrissage d'urgence.
 - (5) En cas de premiers secours et d'urgences médicales : assistance aux membres d'équipage et/ou aux passagers ; évaluation correcte et utilisation correcte de l'oxygène thérapeutique, du défibrillateur, des trousse de premiers secours/du contenu de la trousse médicale d'urgence, selon les besoins ; gestion des événements, de la ou des personnes incapables et des autres passagers ; coordination et communication efficace avec les autres membres d'équipage, en particulier lorsque des conseils médicaux sont transmis par fréquence au personnel navigant ou par une connexion de télécommunication.

- (6) En cas de comportement perturbateur des passagers : gestion des passagers comme il convient, y compris l'utilisation d'une technique de retenue si cela est jugé nécessaire.
- (7) En cas de menace à la sécurité (alerte à la bombe au sol ou en vol et/ou détournement d'avion) : contrôle des zones de la cabine et gestion des passagers en fonction du type de menace, gestion des dispositifs suspects, protection de la porte du compartiment de l'équipage de conduite.
- (8) En cas de manipulation de marchandises dangereuses : respect des procédures de sécurité lors de la manipulation de l'appareil concerné, en particulier lors de la manipulation de substances chimiques qui fuient ; protection et gestion de soi et des passagers et coordination et communication efficaces avec les autres membres de l'équipage.

GM2 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

DIABÈTE SUCRÉ TRAITÉ À L'INSULINE

Lors de l'évaluation de l'aptitude des membres d'équipage de cabine souffrant de diabète sucré nécessitant de l'insuline, il convient de tenir compte des lignes directrices de l'IATA sur le diabète traité à l'insuline (équipage de cabine), telles que modifiées en dernier lieu.

GM3 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

VISION DES COULEURS - GÉNÉRALITÉS

Les exemples de couleurs dont la perception est nécessaire à l'exécution en toute sécurité des tâches des membres de l'équipage de cabine sont : les panneaux d'indication de l'équipage de cabine, les manomètres des équipements d'urgence (par exemple, les extincteurs) et l'état des portes de la cabine.

GM4 MED.C.025 Contenu des évaluations aéromédicales

ED Decision 2019/002/R

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (ENT) - AUDIOGRAMME À SONS PURS

L'audiogramme à sons purs peut également couvrir la fréquence de 4 000 Hz pour une détection précoce de la baisse de l'audition.

SECTION 3-EXIGENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES DEMANDEURS OU TITULAIRES D'UN CERTIFICAT DE MEMBRE D'ÉQUIPAGE DE CABINE

MED.C.030 Rapport médical sur l'équipage de cabine

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Après chaque évaluation aéromédicale, le demandeur ou titulaire d'un certificat de membre d'équipage de cabine:
 - (1) se voit remettre un rapport médical de membre d'équipage de cabine par l'AME, le AeMC ou le OHMP; et
 - (2) fournit les informations correspondantes ou une copie de son rapport médical de membre d'équipage de cabine à l'opérateur ou aux opérateurs qui font appel à ses services.
- (b) Rapport médical de membre d'équipage de cabine

Le rapport médical de membre d'équipage de cabine indique la date de l'évaluation aéromédicale, précise si de membre d'équipage de cabine a été déclaré apte ou inapte, annonce la date de la prochaine évaluation aéromédicale requise et, le cas échéant, la ou les limitations applicables. Tout autre élément fait l'objet du secret médical conformément au [MED.A.015](#).

AMC1 MED.C.030 Rapport médical sur l'équipage de cabine

ED Decision 2019/002/R

Le rapport médical de l'équipage de cabine à fournir par écrit aux demandeurs et aux titulaires d'une attestation de membre d'équipage de cabine :

- (a) devrait être établi dans la ou les langues nationales et/ou en anglais ; et
- (b) devrait inclure les éléments suivants :
- (1) L'État où l'évaluation aéromédicale du demandeur/titulaire de l'attestation de membre d'équipage de cabine (CCA) a été effectuée (I) ;
 - (2) Nom et prénom du demandeur/titulaire de la CCA (IV) ;
 - (3) Date de naissance du demandeur/titulaire de l'ACC (jj/mm/aaaa) (XIV) ;
 - (4) Nationalité du demandeur/titulaire de la DPA (VI) ;
 - (5) Signature du demandeur/titulaire de la DPA (VII) ;
 - (6) Résultat de l'évaluation aéromédicale (apte ou inapte) (II) ;
 - (7) Date d'expiration du précédent rapport médical de l'équipage de cabine (jj/mm/aaaa) ;
 - (8) Date de délivrance (jj/mm/aaaa) et signature de l'AeMC, de l'AME ou du OHMP (X) ;
 - (9) Date de l'évaluation aéromédicale (jj/mm/aaaa) ;
 - (10) Sceau ou cachet de l'AeMC, de l'AME ou du OHMP (XI) ;
 - (11) Limitation(s), le cas échéant (XII) ;
 - (12) Date d'expiration du rapport médical (jj/mm/aaaa) (IX).

GM1 MED.C.030(b) Rapport médical sur l'équipage de cabine

ED Decision 2019/002/R

GÉNÉRALITÉS

Le format du rapport médical de l'équipage de cabine peut être conforme à l'exemple ci-dessous, le format de chaque feuille étant de 1/8 de A4.

État de délivrance

RAPPORT MÉDICAL DU PERSONNEL DE
CABINE POUR LE DEMANDEUR OU LE
TITULAIRE DE L'ATTESTATION DU
PERSONNEL DE CABINE (CCA)

I État dans lequel l'évaluation aéromédicale est effectuée : II Résultat de l'évaluation aéromédicale (apte/inapte) :

III Numéro de référence de l'attestation du personnel de cabine :

Date d'expiration du précédent rapport médical de l'équipage de cabine (jj/mm/aaaa) :

IV Nom et prénom :

Date de l'évaluation aéromédicale (jj/mm/aaaa) :

XIV Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

X Date de délivrance* (jj/mm/aaaa) :

VI Nationalité :

X Signature de l'AeMC, de l'AME ou du OHMP :

VII Signature du demandeur/titulaire de la CCA :

XI Sceau ou cachet du CMUE, de l'AME ou du OHMP :

XII Limitation(s), le cas échéant :

IX Date d'expiration de ce rapport médical (jj/mm/aaaa) :

Code :
Description :

Code :
Description :

Code :
Description :

4

5

MED.C.035 Limitations

Regulation (EU) No 1178/2011

- (a) Si le titulaire d'un certificat de membre d'équipage de cabine ne satisfait pas entièrement aux exigences médicales présentées à la section 2, il appartient à l'AME, au AeMC ou au OHMP de déterminer si la personne en question est capable d'exécuter en toute sécurité ses tâches d'équipage de cabine en respectant une ou plusieurs limitations.
- (b) Toute limitation de l'exercice des privilèges accordés par le certificat de membre d'équipage de cabine doit figurer dans le rapport médical sur l'équipage de cabine et ne peut être retirée que par un AME, un AeMC ou un OHMP en concertation avec un AME.

AMC1 MED.C.035 Limitations

ED Decision 2019/002/R

Lorsqu'il s'agit d'évaluer si le titulaire d'une attestation de membre d'équipage de cabine peut être en mesure d'exercer des fonctions de membre d'équipage de cabine en toute sécurité s'il respecte une ou plusieurs restrictions, les restrictions possibles suivantes doivent être prises en considération :

- (a) une restriction pour opérer uniquement dans le cadre d'opérations avec un équipage multi-cabines (MCL) ;
- (b) une restriction à un ou plusieurs types d'aéronefs spécifiques (OAL) ou à un type d'exploitation spécifique (OOL) ;
- (c) une obligation de se soumettre à l'examen et à l'évaluation aéromédicaux suivants à une date antérieure à celle requise par le [MED.C.005\(b\)](#) (TML) ;
- (d) l'obligation de subir un ou plusieurs examens médicaux spécifiques (SIC) ;
- (e) une exigence de correction visuelle (CVL), ou au moyen de lentilles de contact qui corrigent une vision défectueuse (CCL) ;
- (f) l'obligation d'utiliser des appareils auditifs (HAL) ; et
- (g) une restriction spéciale telle que spécifiée (SSL).

SOUS-PARTIE D-EXAMINATEURS AÉROMÉDICAUX (AME), MÉDECINS GÉNÉRALISTES (GMP) ET MÉDECINS DU TRAVAIL (OHMP)

SECTION 1-Examineurs aéromédicaux

MED.D.001 Privilèges

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Les privilèges du titulaire d'un certificat d'examineur aéromédical (AME) consistent à délivrer, proroger et renouveler les certificats médicaux de classe 2 et les certificats médicaux pour licence LAPL, ainsi qu'à réaliser les évaluations et examens médicaux y afférents.
- (b) Le titulaire d'un certificat d'AME peut demander l'extension de ses privilèges pour y inclure les examens médicaux de prorogation et de renouvellement des certificats médicaux de classe 1, pour autant qu'il satisfasse aux exigences énoncées sous [MED.D.015](#).
- (c) Les privilèges du titulaire d'un certificat d'AME visés aux points a) et b) comprennent le privilège d'effectuer des évaluations et examens aéromédicaux sur les membres de l'équipage de cabine et le privilège de fournir les rapports médicaux de membre de l'équipage de cabine correspondants, le cas échéant, conformément à la présente annexe (partie-MED).
- (d) Le champ d'application des privilèges du titulaire d'un certificat d'AME et toutes les conditions y afférentes doivent figurer sur ledit certificat.
- (e) Le titulaire d'un certificat d'AME ne peut en aucune circonstance être en possession de plus d'un certificat d'AME délivré conformément au présent règlement.
- (f) Le titulaire d'un certificat d'AME ne peut effectuer d'évaluations et d'examen aéromédicaux dans un État membre autre que celui où ce certificat d'AME lui a été délivré, à moins d'avoir franchi toutes les étapes suivantes:
 - (1) il a reçu de l'autre État membre concerné l'autorisation d'exercer sur son territoire des activités professionnelles en tant que médecin spécialiste;
 - (2) il a informé l'autorité compétente de cet autre État membre de son intention d'effectuer des évaluations et examens aéromédicaux et de délivrer des certificats médicaux dans le cadre de ses privilèges en tant qu'AME; et
 - (3) il a reçu des instructions de l'autorité compétente de cet autre État membre.

MED.D.005 Demande

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Les demandes de certificat d'AME ou d'extension des privilèges accordés par un certificat d'AME sont à établir dans le format et selon les modalités prescrits par l'autorité compétente.
- (b) Le demandeur d'un certificat d'AME fournit à l'autorité compétente:
 - (1) ses données personnelles et son adresse professionnelle;
 - (2) les documents justificatifs prouvant qu'il satisfait aux exigences énoncées sous [MED.D.010](#), y compris une preuve qu'il a achevé avec succès la formation en médecine aéronautique correspondant aux privilèges sollicités;
 - (3) une déclaration écrite par laquelle il s'engage, une fois en possession du certificat d'AME, à délivrer des certificats médicaux en se basant sur les exigences du présent règlement.
- (c) Si l'AME effectue des examens aéromédicaux dans plusieurs lieux, il fournit à l'autorité compétente les informations relatives à tous les sites et installations de pratique médicale.

MED.D.010 Exigences relatives à la délivrance d'un certificat d'AME

Regulation (EU) 2019/27

Le demandeur se voit délivrer un certificat d'AME s'il remplit l'ensemble des conditions suivantes:

- (a) il possède toutes les qualifications et licences pour l'exercice de la médecine et détient une preuve de l'achèvement d'une formation de spécialisation médicale;
- (b) il a achevé avec succès une formation de base en médecine aéronautique, y compris une formation pratique sur les méthodes d'examen et les évaluations aéromédicales;
- (c) il a prouvé à l'autorité compétente qu'il:
 - (1) dispose d'installations, de procédures, de documents et d'équipements fonctionnels appropriés à la réalisation d'examens aéromédicaux;
 - (2) a mis en place les procédures et dispositions nécessaires pour garantir le secret médical.

MED.D.011 Privilèges accordés au titulaire d'un certificat d'AME

Regulation (EU) 2019/27

La délivrance d'un certificat d'AME confère à son titulaire les privilèges de délivrance initiale, de prorogation et de renouvellement de tous les documents suivants:

- (a) certificats médicaux de classe 2;
- (b) certificats médicaux pour LAPL;
- (c) rapports médicaux de membres de l'équipage de cabine.

MED.D.015 Exigences relatives à l'extension des privilèges

Regulation (EU) 2019/27

Le demandeur se voit délivrer un certificat d'AME avec privilèges étendus à la prorogation et au renouvellement de certificats médicaux de classe 1 s'il remplit l'ensemble des conditions suivantes:

- (a) il est titulaire d'un certificat d'AME en cours de validité;
- (b) il a réalisé au moins 30 examens pour la délivrance, la prorogation ou le renouvellement de certificats médicaux de classe 2 ou équivalents, cela sur une période ne remontant pas à plus de trois ans avant la demande;
- (c) il a achevé avec succès une formation avancée en médecine aéronautique, y compris une formation pratique sur les méthodes d'examen et les évaluations aéromédicales;
- (d) il a achevé avec succès une formation pratique d'une durée d'au moins deux jours, soit dans un AeMC, soit sous la supervision de l'autorité compétente.

MED.D.020 Cours de formation en médecine aéronautique

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Les cours de formation en médecine aéronautique mentionnés sous MED.D.010, point b), et MED.D.015, point c), ne peuvent être dispensés qu'après agrément préalable de l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'organisme de formation a son lieu d'activité principal. Afin d'obtenir cet agrément, l'organisme de formation doit démontrer que le programme d'études comporte les objectifs d'apprentissage visant l'acquisition des compétences nécessaires et que les personnes chargées des cours possèdent les connaissances et l'expérience requises.
- (b) Sauf dans le cas de cours de recyclage, les cours s'achèvent par un examen écrit sur les matières contenues dans le programme d'études.
- (c) L'organisme de formation délivre une attestation de réussite aux participants qui ont satisfait à l'examen.

AMC1 MED.D.020 Cours de formation en médecine aéronautique

ED Decision 2019/002/R

COURS DE FORMATION DE BASE

- (a) Cours de formation de base pour les EAM
La formation de base des EAM devrait comporter 60 heures de formation théorique et pratique, y compris les techniques d'examen spécifiques.
- (b) Les objectifs d'apprentissage permettant d'acquérir les compétences nécessaires devraient inclure des connaissances théoriques, des principes de gestion des risques et de prise de décision dans les matières

suivantes. Des démonstrations et des compétences pratiques devraient également être incluses, le cas échéant.

- (1) Introduction à la médecine aéronautique ;
- (2) Connaissances aéronautiques de base ;
- (3) Physiologie de l'aviation ;
- (4) Système cardio-vasculaire ;
- (5) Système respiratoire ;
- (6) Système digestif ;
- (7) Systèmes métabolique et endocrinien ;
- (8) Hématologie ;
- (9) Système génito-urinaire ;
- (10) Obstétrique et gynécologie ;
- (11) Système musculo-squelettique ;
- (12) Psychiatrie ;
- (13) Psychologie ;
- (14) Neurologie ;
- (15) Système visuel et vision des couleurs ;
- (16) Oto-rhino-laryngologie ;
- (17) Oncologie ;
- (18) Incidents et accidents ; fuite et survie ;
- (19) Médicaments et vol ;
- (20) Législation, règles et réglementations ;
- (21) Environnement de travail du personnel de cabine ;
- (22) Environnement en vol ; et
- (23) Médecine spatiale.

AMC2 MED.D.020 Cours de formation en médecine aéronautique

ED Decision 2019/002/R

COURS DE FORMATION AVANCÉE

(a) Cours de formation avancée pour les AME

Le cours de formation avancée pour les AME devrait comporter 66 heures de formation théorique et pratique, y compris des techniques d'examen spécifiques.

(b) Les objectifs d'apprentissage permettant d'acquérir les compétences nécessaires devraient inclure des connaissances théoriques, des principes de gestion des risques et de prise de décision dans les matières suivantes. Des démonstrations et des compétences pratiques devraient également être incluses, le cas échéant.

- (1) Environnement de travail du pilote ;
- (2) Physiologie aérospatiale ;
- (3) Médecine clinique ;
- (4) Système cardio-vasculaire ;
- (5) Neurologie ;
- (6) Psychiatrie/psychologie ;
- (7) Système visuel et vision des couleurs ;
- (8) Oto-rhino-laryngologie ;
- (9) Dentisterie ;
- (10) Facteurs humains dans l'aviation ;
- (11) Incidents et accidents, évacuation et survie ; et
- (12) Médecine tropicale.

(c) La formation pratique dans un AeMC doit se faire sous la direction et la supervision du chef de l'AeMC.

- (d) Après l'achèvement réussi de la formation pratique, un rapport de compétence démontrée doit être délivré.

GM1 MED.D.020 Cours de formation en médecine aéronautique

ED Decision 2019/002/R

COURS DE FORMATION DE BASE

- | | |
|--|-----------|
| (a) Cours de formation de base en médecine aéronautique | 60 heures |
| (1) Introduction à la médecine aéronautique | 2 heures |
| (i) Histoire de la médecine aéronautique | |
| (ii) Aspects spécifiques de la médecine de l'aviation civile | |
| (iii) Différents types de vol récréatif | |
| (iv) Relation entre l'AME et les pilotes | |
| (v) Responsabilité du TEA en matière de sécurité aérienne | |
| (vi) Techniques de communication et d'entretien | |
| (2) Connaissances aéronautiques de base | 2 heures |
| (i) Mécanismes de vol | |
| (ii) Interface homme-machine, traitement de l'information | |
| (iii) Propulsion | |
| (iv) Instruments conventionnels, "glass cockpit". | |
| (v) Vol de loisir | |
| (vi) Expérience en simulateur/avion | |
| (3) Physiologie de l'aviation | 9 heures |
| (i) Atmosphère | |
| (A) Limites fonctionnelles pour les humains en vol | |
| (B) Divisions de l'atmosphère | |
| (C) Lois des gaz - signification physiologique | |
| (D) Effets physiologiques de la décompression | |
| (ii) Respiration | |
| (A) Échange gazeux dans le sang | |
| (B) Saturation en oxygène | |
| (iii) Signes et symptômes de l'hypoxie | |
| (A) Temps moyen de conscience utile (TUC) | |
| (B) Signes et symptômes de l'hyperventilation | |
| (C) Barotraumatisme | |
| (D) Maladie de décompression | |
| (iv) Accélération | |
| (A) Orientation du vecteur G | |
| (B) Effets et limites de la charge G | |
| (C) Méthodes pour augmenter la tolérance au Gz | |
| (D) Accélération positive/négative | |
| (E) Accélération et système vestibulaire | |
| (v) Désorientation visuelle | |
| (A) Plate-forme nuageuse inclinée | |
| (B) Confusion entre lumières au sol et étoiles | |
| (C) Autokinésie visuelle | |
| (vi) Désorientation vestibulaire | |
| (A) Anatomie de l'oreille interne | |
| (B) Fonction des canaux semi-circulaires | |
| (C) Fonction des organes otolithiques | |
| (D) L'illusion oculogyre et l'illusion de Coriolis | |
| (E) Les " penchants ". | |

- (F) L'illusion d'accélération vers l'avant du "nez en l'air".
- (G) L'illusion de décélération du "nez en bas".
- (H) Mal des transports - causes et traitement
- (vii) Bruit et vibrations
 - (A) Mesures préventives
- (4) Système cardiovasculaire 3 heures
 - (i) Relation avec l'aviation ; risque d'incapacité
 - (ii) Procédures d'examen : ECG, tests de laboratoire et autres examens spéciaux
 - (iii) Maladies cardio-vasculaires :
 - (A) Hypertension, traitement et évaluation
 - (B) Cardiopathie ischémique
 - (C) Résultats de l'ECG
 - (D) Évaluation du rétablissement satisfaisant après un infarctus du myocarde, des procédures interventionnelles et une chirurgie
 - (E) Cardiomyopathies, péricardites, cardiopathies rhumatismales, valvulopathies.
 - (F) Troubles du rythme et de la conduction, traitement et évaluation.
 - (G) Cardiopathies congénitales : traitement chirurgical, évaluation
 - (H) Syncope cardiovasculaire : épisodes uniques et répétés
- Sujets (5) à (11) inclus, et (17) 10 heures
- (5) Système respiratoire
 - (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité
 - (ii) Procédures d'examen : spirométrie, débit de pointe, radiographie, autres examens
 - (iii) Maladies pulmonaires : asthme, maladies pulmonaires obstructives chroniques
 - (iv) Infections, tuberculose
 - (v) Bulles, pneumothorax
 - (vi) Apnée obstructive du sommeil
 - (vii) Traitement et évaluation
- (6) Appareil digestif
 - (i) Relation avec l'aviation, risque d'invalidité
 - (ii) Examen de l'appareil
 - (iii) Troubles gastro-intestinaux : gastrite, maladie ulcéreuse
 - (iv) Troubles des voies biliaires
 - (v) Hépatite et pancréatite
 - (vi) Maladie inflammatoire de l'intestin, côlon irritable/maladie de l'intestin irritable
 - (vii) Hernies
 - (viii) Traitement et évaluation, y compris après une chirurgie abdominale.
- (7) Systèmes métabolique et endocrinien
 - (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité.
 - (ii) Troubles endocriniens
 - (iii) Diabète sucré de type 1 et 2
 - (A) Tests et critères de diagnostic
 - (B) Thérapie antidiabétique
 - (C) Aspects opérationnels dans l'aviation
 - (D) Critères de contrôle satisfaisant pour l'aviation
 - (iv) Hyper/hypothyroïdie
 - (v) Troubles de l'hypophyse et des glandes surrénales
 - (vi) Traitement et évaluation
- (8) Hématologie
 - (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité.
 - (ii) Aspects du don de sang

- (iii) Erythrocytose ; anémie ; leucémie ; lymphome
 - (iv) Drépanocytose
 - (v) Troubles plaquettaires
 - (vi) Hémoglobinopathies ; distribution géographique ; classification
 - (vii) Traitement et évaluation
- (9) Appareil génito-urinaire
- (i) Relation avec l'aviation, risque d'invalidité
 - (ii) Mesures à prendre après la découverte d'anomalies lors d'une analyse d'urine de routine par bandelette, par exemple hématurie, albuminurie.
 - (iii) Troubles du système urinaire :
 - (A) Néphrite ; pyélonéphrite ; uropathies obstructives.
 - (B) Tuberculose
 - (C) Lithiase : épisode unique ; récurrence
 - (D) Néphrectomie, transplantation, autre traitement et évaluation
- (10) Obstétrique et gynécologie
- (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité.
 - (ii) Grossesse et aviation
 - (iii) Troubles, traitement et évaluation
- (11) Système musculo-squelettique
- (i) Maladies de la colonne vertébrale
 - (ii) Arthropathies et arthroprothèses
 - (iii) Pilotes souffrant d'un handicap physique
 - (iv) Traitement du système musculo-squelettique, évaluation pour le pilotage
- (12) Psychiatrie 2 heures
- (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité
 - (ii) Examen psychiatrique
 - (iii) Troubles psychiatriques : névrose, troubles de la personnalité, psychose, maladie mentale organique.
 - (iv) Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives
 - (v) Traitement, réhabilitation et évaluation
- (13) Psychologie 2 heures
- (i) Introduction à la psychologie dans l'aviation comme complément à l'évaluation psychiatrique
 - (ii) Méthodes d'examen psychologique
 - (iii) Comportement et personnalité
 - (iv) Gestion de la charge de travail et conscience de la situation
 - (v) Motivation et aptitude au vol
 - (vi) Facteurs sociaux de groupe
 - (vii) Stress psychologique, gestion du stress, fatigue
 - (viii) Fonctions psychomotrices et âge
 - (ix) Aptitude mentale et entraînement
- (14) Neurologie 3 heures
- (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité.
 - (ii) Procédures d'examen
 - (iii) Troubles neurologiques
 - (A) Crises épileptiques - évaluation d'un épisode unique
 - (B) Épilepsie
 - (C) Sclérose en plaques
 - (D) Traumatisme crânien
 - (E) États post-traumatiques
 - (F) Maladies vasculaires

- (G) Tumeurs
- (H) Troubles de la conscience - évaluation d'épisodes uniques et répétés
 - (iv) Maladies dégénératives
 - (v) Troubles du sommeil
 - (vi) Traitement et évaluation
- (15) Système visuel et vision des couleurs 4 heures
 - (i) Anatomie de l'œil
 - (ii) Relation avec les fonctions aériennes
 - (iii) Techniques d'examen
 - (A) Évaluation de l'acuité visuelle
 - (B) Aides visuelles
 - (C) Champs visuels - limites acceptables pour la certification
 - (D) Équilibre des muscles oculaires
 - (E) Évaluation des états pathologiques de l'œil
 - (F) Glaucome
 - (iv) Monocularité et tests médicaux en vol
 - (v) Vision des couleurs
 - (vi) Méthodes de test : plaques pseudo-isochromatiques, tests à la lanterne, anomaloscopie
 - (vii) Importance de la standardisation des tests et des protocoles de test
 - (viii) Évaluation après une opération de l'œil
- (16) Oto-rhino-laryngologie 3 heures
 - (i) Anatomie des systèmes
 - (ii) Examen clinique en ORL
 - (iii) Tests fonctionnels de l'audition
 - (iv) Système vestibulaire ; vertiges, techniques d'examen
 - (v) Évaluation après une chirurgie ORL
 - (vi) Barotraumatisme des oreilles et des sinus
 - (vii) Pathologie ORL aéronautique
 - (viii) Exigences ORL
- (17) Oncologie
 - (i) Relation avec l'aviation, risque de métastases et d'incapacité
 - (ii) Gestion des risques
 - (iii) Différentes méthodes de traitement et d'évaluation
- (18) Incidents et accidents, évacuation et survie 1 heure
 - (i) Statistiques d'accidents
 - (ii) Blessures
 - (iii) Pathologie aéronautique, examen post-mortem, identification
 - (iv) Évacuation des aéronefs
 - (A) Incendie
 - (B) Abandon
 - (C) Par parachute
- (19) Médicaments et vol 2 heures
 - (i) Dangers des médicaments
 - (ii) Effets secondaires courants ; médicaments sur ordonnance ; médicaments en vente libre ; médicaments à base de plantes ; thérapies "alternatives".
 - (iii) Médicaments pour les troubles du sommeil
- (20) Législation, règles et règlements 4 heures
 - (i) Normes et pratiques recommandées de l'OACI, dispositions européennes (par ex. règles de mise en œuvre, AMC et GM)

- (ii) Incapacité : risque aéromédical acceptable d'incapacité ; types d'incapacité ; aspects opérationnels.
- (iii) Principes de base de l'évaluation de l'aptitude à l'aviation
- (iv) Conditions opérationnelles et environnementales
- (v) Utilisation de la littérature médicale dans l'évaluation de l'aptitude médicale ; différences entre les populations étudiées scientifiquement et les populations autorisées.
- (vi) Flexibilité
- (vii) Annexe 1 de la Convention de Chicago, paragraphe 1.2.4.9
- (viii) Conclusion médicale agréée ; prise en compte des connaissances, des compétences et de l'expérience.
- (ix) Équipes entraînés ou non ; entraînement à la neutralisation.
- (x) Tests médicaux en vol
- (21) Environnement de travail du personnel de cabine 1 heure
 - (i) Environnement de la cabine, charge de travail, temps de service et de repos, gestion des risques liés à la fatigue.
 - (ii) Tâches de sécurité du personnel de cabine et formation associée
 - (iii) Types d'aéronefs et types d'opérations
 - (iv) Opérations avec équipage à une cabine et équipage à plusieurs cabines
- (22) Environnement en vol 1 heure
 - (i) Hygiène à bord des aéronefs : approvisionnement en eau, approvisionnement en oxygène, élimination des déchets, nettoyage, désinfection et désinsectisation
 - (ii) Restauration
 - (iii) Nutrition de l'équipage
 - (iv) Aéronef et transmission des maladies
- (23) Médecine spatiale 1 heure
 - (i) Microgravité et métabolisme, sciences de la vie
- (24) Démonstrations pratiques des connaissances aéronautiques de base 8 heures
- (25) Points de conclusion 2 heures
 - (i) Examen final
 - (ii) De-briefing et critique

GM2 MED.D.020 Cours de formation en médecine aéronautique

ED Decision 2019/002/R

COURS DE FORMATION AVANCÉE

- (a) Cours de formation avancée en médecine aéronautique 66 heures
 - (1) Environnement de travail du pilote 6 heures
 - (i) Compartiment de l'équipage de conduite d'un avion commercial
 - (ii) Jets d'affaires, vols de banlieue, vols cargo
 - (iii) Opérations des compagnies aériennes professionnelles
 - (iv) Voilures fixes et hélicoptères, opérations spécialisées, y compris le travail aérien
 - (v) Contrôle du trafic aérien
 - (vi) Pilote unique/multipilote
 - (vii) Exposition aux radiations et autres agents nocifs
 - (2) Physiologie aérospatiale 4 heures
 - (i) Brève révision des bases de la physiologie (hypoxie, décompression rapide/lente, hyperventilation, accélération, éjection, désorientation spatiale).
 - (ii) Maladie en simulateur
 - (3) Médecine clinique 5 heures
 - (i) Examen physique complet
 - (ii) Révision des notions de base en relation avec les opérations de vol commercial
 - (iii) Exigences de la classe 1

- (iv) Cas cliniques
- (v) Techniques de communication et d'entretien
- (4) Système cardio-vasculaire 4 heures
 - (i) Examen du système cardiovasculaire et révision des principes de base.
 - (ii) Exigences de la classe 1
 - (iii) Étapes du diagnostic du système cardiovasculaire
 - (iv) Cas cliniques
- (5) Neurologie 3 heures
 - (i) Brève révision des bases (examen neurologique et psychiatrique)
 - (ii) Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives
 - (iii) Exigences de la classe 1
 - (iv) Cas cliniques
- (6) Psychiatrie/psychologie 5 heures
 - (i) Bref rappel des bases (techniques d'évaluation psychiatrique/psychologique)
 - (ii) Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives
 - (iii) Exigences de la classe 1
 - (iv) Cas cliniques
- (7) Système visuel et vision des couleurs 5 heures
 - (i) Brève révision des bases (acuité visuelle, réfraction, vision des couleurs, champs visuels, vision nocturne, stéréopsie, monocularité)
 - (ii) Exigences visuelles de la classe 1
 - (iii) Implications de la chirurgie réfractive et autres chirurgies oculaires
 - (iv) Cas cliniques
- (8) Oto-rhino-laryngologie 4 heures
 - (i) Bref rappel des notions de base (barotraumatisme - oreilles et sinus, tests auditifs fonctionnels)
 - (ii) Le bruit et sa prévention
 - (iii) Vibration, cinétose
 - (iv) Exigences auditives de classe 1
 - (v) Cas cliniques
- (9) Odontologie 2 heures
 - (i) Examen oral, y compris la formule dentaire
 - (ii) Cavité buccale, troubles dentaires et traitement, y compris implants, plombages, prothèses, etc.
 - (iii) Barodontalgie
 - (iv) Cas cliniques
- (10) Facteurs humains en aviation, dont 8 heures de démonstration et 22 heures d'expérience pratique
 - (i) Opérations de vol long-courrier
 - (A) Limites de temps de vol
 - (B) Troubles du sommeil
 - (C) Équipage prolongé/élargi
 - (D) Décalage horaire/fuseaux horaires
 - (ii) Traitement de l'information humaine et conception des systèmes
 - (A) Système de gestion de vol (FMS), écran de vol principal (PFD), liaison de données, commandes de vol électriques (fly by wire)
 - (B) Adaptation au cockpit vitré
 - (C) Concept de coordination de l'équipage (CCC), gestion des ressources de l'équipage (CRM), formation au vol en ligne (LOFT), etc.
 - (D) Formation pratique sur simulateur
 - (E) Ergonomie
 - (iii) Communauté d'équipages
 - (A) Voler sous la même qualification de type, par exemple A-318, A-319, A-320, A-321.

- (iv) Facteurs humains dans les incidents et accidents d'aéronefs
- (v) Stratégies de sécurité des vols dans l'aviation commerciale
- (vi) Peur et refus de voler
- (vii) Critères de sélection psychologiques
- (viii) Exigences opérationnelles (limitation du temps de vol, gestion du risque de fatigue, etc.)
- (11) Incidents et accidents, évasion et survie 2 heures
 - (i) Statistiques d'accidents
 - (ii) Types de blessures
 - (iii) Pathologie aéronautique, examen post-mortem lié aux accidents d'aéronefs, identification
 - (iv) Sauvetage et évacuation d'urgence
- (12) Médecine tropicale 2 heures
 - (i) Endémicité des maladies tropicales
 - (ii) Maladies infectieuses (maladies transmissibles, maladies sexuellement transmissibles, VIH, etc.)
 - (iii) Vaccination du personnel navigant et des passagers
 - (iv) Maladies transmises par des vecteurs
 - (v) Maladies transmises par l'eau et les aliments
 - (vi) Maladies parasitaires
 - (vii) Règlements sanitaires internationaux
 - (viii) Hygiène personnelle du personnel de l'aviation
- (13) Points de conclusion 2 heures
 - (i) Examen final
 - (ii) De-briefing et critique

GM3 MED.D.020 Cours de formation en médecine aéronautique

ED Decision 2019/002/R

GÉNÉRALITÉS

(a) Principes de la formation :

Pour acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'examen et à l'évaluation aéromédicale, la formation doit être :

- (1) basée sur la réglementation ;
- (2) basée sur les compétences et les connaissances cliniques générales nécessaires pour effectuer les examens pertinents pour les différents certificats médicaux ;
- (3) basée sur la connaissance des différentes évaluations des risques requises pour les différents types de certification médicale ;
- (4) sur la base d'une compréhension des limites des compétences décisionnelles d'un AME dans l'évaluation des conditions médicales critiques pour la sécurité, afin de déterminer quand il faut différer ou refuser l'autorisation ;
- (5) fondée sur la connaissance de l'environnement aéronautique ; et
- (6) illustrée par des cas cliniques et des démonstrations pratiques.

(b) Résultats de la formation :

Le stagiaire doit démontrer une compréhension approfondie de :

- (1) le processus d'examen et d'évaluation aéromédical :
 - (i) principes, exigences et méthodes ;
 - (ii) la capacité à examiner tous les aspects cliniques qui présentent des risques aéromédicaux, l'utilisation raisonnable d'examens complémentaires ;
 - (iii) rôle dans l'évaluation de l'aptitude du pilote ou du membre de l'équipage de cabine à exercer ses fonctions en toute sécurité dans des cas particuliers, tels que le test médical en vol ;
 - (iv) la prise de décision aéromédicale basée sur la gestion des risques ;

- (v) la confidentialité médicale ; et
 - (vi) l'utilisation correcte des formulaires appropriés, ainsi que la communication et la conservation des informations ;
 - (2) les conditions dans lesquelles les pilotes et le personnel de cabine exercent leurs fonctions ; et
 - (3) les principes de la médecine préventive, y compris les conseils aéromédicaux afin d'aider à prévenir les limitations futures.
- (c) Les principes et les résultats de la formation énoncés aux points (a) et (b) doivent également être pris en considération pour les programmes de formation de remise à niveau.

MED.D.025 Modifications au certificat d'AME

Regulation (EU) 2019/27

- (a) Le titulaire d'un certificat d'AME notifie, sans retard indu, à l'autorité compétente les circonstances suivantes, susceptibles de changer les caractéristiques de son certificat d'AME:
- (1) l'AME fait l'objet d'une procédure disciplinaire ou d'une enquête de la part d'un organisme médical réglementaire;
 - (2) des modifications ont été apportées aux conditions d'octroi du certificat, notamment le contenu des déclarations associées à la demande;
 - (3) il n'est plus satisfait aux exigences pour la délivrance du certificat d'AME;
 - (4) le lieu d'activité ou l'adresse de correspondance de l'examineur aéromédical ont été modifiés.
- (b) Le fait de ne pas notifier les circonstances visées au point a) à l'autorité compétente entraîne la suspension ou le retrait du certificat d'AME, conformément à l'annexe II, ARA.MED.250 (partie ARA).

MED.D.030 Validité des certificats d'AME

Regulation (EU) 2019/27

Le certificat d'AME est valable pour une durée de trois ans; l'autorité compétente peut néanmoins décider de réduire cette durée pour des raisons dûment justifiées liées à chaque cas.

Sur demande du titulaire, le certificat

- (a) est prorogé, pour autant que le titulaire:
- (1) continue à satisfaire aux conditions générales de l'exercice de la médecine et conserve sa licence pour l'exercice de la médecine;
 - (2) ait entrepris une formation de recyclage en médecine aéronautique au cours des trois dernières années;
 - (3) ait réalisé au moins dix examens aéromédicaux ou équivalents par an;
 - (4) continue à satisfaire aux conditions du certificat;
 - (5) exerce les privilèges conformément aux exigences de la présente annexe (partie-MED);
 - (6) a démontré qu'il maintient le niveau de sa compétence aéromédicale en application de la procédure établie par l'autorité compétente.
- (b) est renouvelé, pour autant que le titulaire satisfasse soit aux exigences de prorogation énoncées au point a) soit à l'ensemble des exigences suivantes:
- (1) continue à satisfaire aux conditions générales de l'exercice de la médecine et conserve sa licence pour l'exercice de la médecine;
 - (2) a entrepris une formation de recyclage en médecine aéronautique au cours de l'année précédente;
 - (3) a achevé avec succès une formation pratique au cours de l'année précédente, soit dans un AeMC, soit sous la supervision de l'autorité compétente;
 - (4) continue à satisfaire aux exigences énoncées sous [MED.D.010](#);
 - (5) a démontré qu'il maintient le niveau de sa compétence aéromédicale en application de la procédure établie par l'autorité compétente.

AMC1 MED.D.030 Validité des certificats d'AME

ED Decision 2019/002/R

FORMATION D'APPOINT

- (a) Il incombe à l'AME de maintenir et d'améliorer continuellement ses compétences.
- (b) Pendant la période de validité de son certificat d'AME, l'AME doit suivre un minimum de 20 heures de formation d'appoint.
- (c) Un AME exerçant des privilèges de classe 1 doit suivre au moins 10 heures de formation de recyclage par an.
- (d) Un nombre proportionnel d'heures de formation d'actualisation devrait être dispensé par l'autorité compétente ou l'assesseur médical, ou effectué sous leur supervision directe.
- (e) Les programmes d'heures de formation de remise à niveau visés au point c) doivent être décidés par l'autorité compétente après une évaluation des risques.
- (f) La participation à des réunions et congrès scientifiques, ainsi que l'expérience dans le poste de pilotage, peuvent être créditées par l'autorité compétente d'un nombre déterminé d'heures au titre des obligations de formation de l'AME, à condition que l'autorité compétente ait évalué au préalable leur pertinence à des fins de crédit.
- (g) En cas de renouvellement d'un certificat d'AME, la formation pratique doit comprendre au moins 10 évaluations aéromédicales, conformément au type de certificat d'AME demandé.

GM1 MED.D.030 Validité des certificats d'AME

ED Decision 2019/002/R

FORMATION DE REMISE À NIVEAU

- (a) Les programmes des heures de formation de remise à niveau qui doivent être dispensés par l'autorité compétente ou le médecin assesseur, ou conduits sous leur supervision directe, peuvent inclure, mais ne sont pas limités à des sujets tels que :
 - (1) la psychiatrie
 - (i) Relation avec l'aviation, risque d'incapacité ;
 - (ii) Examen psychiatrique ;
 - (iii) Troubles psychiatriques : névrose, troubles de la personnalité, psychose, maladie mentale organique ;
 - (iv) Consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives ; et
 - (v) Traitement, réhabilitation et évaluation.
 - (2) Psychologie
 - (i) Introduction à la psychologie dans l'aviation comme complément à l'évaluation psychiatrique ;
 - (ii) Méthodes d'examen psychologique ;
 - (iii) Comportement et personnalité ;
 - (iv) Gestion de la charge de travail et conscience de la situation ;
 - (v) Motivation et aptitude au vol ;
 - (vi) Facteurs sociaux du groupe ;
 - (vii) Stress psychologique, gestion du stress, fatigue ;
 - (viii) Fonctions psychomotrices et âge ; et
 - (ix) Aptitude mentale et entraînement.
 - (3) Techniques de communication et d'entretien
- (b) Réunions scientifiques, congrès ou expérience dans le poste de pilotage qui peuvent être crédités par l'autorité compétente :
 - Congrès annuels de l'Académie internationale de médecine aéronautique et spatiale (ICASM)
10 heures de crédit
 - Conférence européenne de médecine aérospatiale (ECAM)
10 heures de crédit
 - Réunions scientifiques annuelles de l'Aerospace Medical Association (AsMA)
10 heures de crédit
 - Autres réunions scientifiques (Un minimum de 6 heures à effectuer sous la supervision directe de l'assesseur médical de l'autorité compétente)

10 heures de crédit

Expérience du compartiment de l'équipage de conduite (un maximum de 5 heures de crédit par 3 ans) :

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| (i) strapontin | 5 secteurs - 1 heure de crédit |
| (ii) Simulateur | 4 heures - 1 heure de crédit |
| (iii) Pilotage d'aéronef | 4 heures - 1 heure de crédit |

- (c) Un AME exerçant des privilèges de revalidation/renouvellement de classe 1 doit assister à intervalles réguliers à des réunions ou congrès scientifiques internationaux de médecine aéronautique.
- (d) Les examens aéromédicaux des pilotes militaires peuvent être considérés comme équivalents conformément au document MED.D.030(a)(3), sous réserve de l'approbation de l'assesseur médical de l'autorité compétente.

GM2 MED.D.030 Validité des certificats d'AME

ED Decision 2019/002/R

GROUPES DE SOUTIEN DES AME

- (a) L'autorité compétente devrait promouvoir l'amélioration du rendement des AME en soutenant la création de groupes de soutien par les pairs des AME qui pourraient fournir à la fois un soutien professionnel et une amélioration de la formation.
- (b) La participation aux réunions des groupes de soutien par les pairs des AME peut être créditée par l'autorité compétente à titre de formation d'appoint. L'autorité compétente devrait déterminer un nombre maximal d'heures pouvant être créditées au titre de la formation de remise à niveau pendant la période d'autorisation.
- (c) Les groupes de soutien par les pairs du AME peuvent être créés dans le cadre des associations nationales de médecine aérospatiale ou en complément de celles-ci.

SECTION 2-MÉDECINS GÉNÉRALISTES

MED.D.035 Exigences applicables aux médecins généralistes

Regulation (EU) 2019/27

Un médecin généraliste (GMP) peut agir en tant qu'AME pour délivrer des certificats médicaux pour licence LAPL s'il remplit l'ensemble des conditions suivantes:

- (a) il exerce son activité dans un État membre où les GMP disposent d'un accès aux dossiers médicaux complets des demandeurs;
- (b) il exerce son activité en se conformant à toutes exigences supplémentaires établies par le droit national de l'État membre de l'autorité compétente;
- (c) il possède toutes les qualifications et licences pour l'exercice de la médecine imposées par le droit national de l'État membre de l'autorité compétente;
- (d) avant d'entamer son activité, il l'a notifiée à l'autorité compétente.

SECTION 3-MÉDECINS DU TRAVAIL

MED.D.040 Exigences applicables aux médecins du travail

Regulation (EU) 2019/27

Dans les États membres où l'autorité compétente a constaté que les exigences applicables aux médecins du travail (OHMP) en vertu du système national de santé sont à même d'assurer le respect des exigences énoncées dans la présente annexe (partie-MED) concernant les OHMP, un OHMP peut réaliser des évaluations aéromédicales de l'équipage de cabine, pour autant que:

- (a) il possède toutes les qualifications et licences pour l'exercice de la médecine et des qualifications en médecine du travail;
- (b) l'environnement de travail et les tâches de sécurité en vol de l'équipage de cabine figuraient au programme de sa formation qualifiante en médecine du travail ou d'autres formations ou expériences opérationnelles;
- (c) avant d'entamer son activité, il l'a notifiée à l'autorité compétente.